Minister
Zdrowia

DLG.050.75.2025.AK
Warszawa, 18 maja 2025

Pani
Małgorzata Kidawa-Błońska
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

W odpowiedzi na pismo z dnia 11 kwietnia 2025 r., znak: BPS/043-32-767-MZ/25, w sprawie oświadczenia złożonego przez Panią Senator Ewę Kaliszuk podczas 32. posiedzenia Senatu RP w dniu 9 kwietnia 2025 r., dotyczącego trudności w dostępie do pediatrycznej opieki hospicyjnej bądź opieki w ramach zakładów opiekuńczo-leczniczych dla dzieci i młodzieży, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Opieka paliatywna i hospicyjna

Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej przysługują świadczeniobiorcom chorującym na nieuleczalne, postępujące, ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe. Do objęcia opieką paliatywną i hospicyjną wymagane jest skierowanie wystawione przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz wskazanie medyczne, a w szczególności fakt występowania u świadczeniobiorcy jednostki chorobowej, o której mowa w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 262), nierokującej nadziei na wyleczenie, a w przypadku perinatalnej opieki paliatywnej - ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalna choroba zagrażająca życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, w szczególności zaburzenia rozwojowe prowadzące do poronienia samoistnego, porodu przedwczesnego lub zgonu wewnątrzmacicznego, zaburzenia rozwojowe prowadzące do przedwczesnej śmierci żywo urodzonego dziecka, określone w szczególności jednostkami chorobowymi, o których mowa w części III zał. nr 1 do ww. rozporządzenia. Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej są realizowane w warunkach:

- stacjonarnych - w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej,
- domowych - w hospicjum domowym dla dorosłych lub dla dzieci do ukończenia 18. r.ż.,
- ambulatoryjnych - w poradni medycyny paliatywnej,
- perinatalnej opieki paliatywnej - w ośrodku diagnostyki prenatalnej, w ośrodku kardiologii prenatalnej, w zakładzie genetyki, w poradni medycyny paliatywnej, w hospicjum domowym dla dzieci lub w hospicjum stacjonarnym.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Dane z realizacji świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w 2024 r. prezentuje poniższa tabela (stan na dzień 20.02.2025):

Zakres świadczeń	Liczba świadczeniodawców	Liczba pacjentów (niepowtarzalne nr PESEL)	Wartość rozliczonych jednostek rozliczeniowych (w zł)
Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym	230	45681	1 054 625 390,36
Świadczenia w hospicjum domowym	398	67129	728 752 679,60
Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci	67	2503	117 740 379,38
Porada w poradni medycyny paliatywnej	152	11619	7 232 230,65
Perinatalna opieka paliatywna	18	295	409 983,56

Poniżej przedstawiam działania mające na celu poprawę dostępności do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej:

Od 1 kwietnia 2024 r. zostały zniesione limity w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna. Zniesienie limitów oznacza, że świadczeniodawcy mają gwarancję otrzymania środków za wszystkie świadczenia zrealizowane zgodnie z warunkami określonymi w ww. rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Od 1 lipca 2024 r. nastąpił wzrost wyceny świadczeń w opiece paliatywnej i hospicyjnej, zgodnie z zarządzeniem 54/2024/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 29 maja 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, wprowadzającym nowe taryfy świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, określone w obwieszczeniu Prezesa AOTMiT z dnia 28 marca 2024 r. Poza wzrostami wycen świadczeń dotychczas realizowanych w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej, wprowadzono dodatkowo poradę kwalifikacyjną w opiece stacjonarnej i domowej, aby zwiększyć finansowanie w pierwszym dniu opieki. Poprawiono również model finansowania poradni medycyny paliatywnej.

W 2024 r. zakończyły się prace Zespołu do spraw przygotowania projektu długookresowej strategii rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej, powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia, który zaproponował istotne zmiany m.in. w systemie kwalifikowania chorych do opieki paliatywnej oraz w warunkach realizacji świadczeń. W wypracowanym przez ww. Zespół projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, w części dotyczącej pediatrycznej opieki paliatywnej m.in. określono warunki realizacji świadczeń stacjonarnych dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż., tj. w oddziale medycyny paliatywnej dla dzieci (OMPD) i w pozaszpitalnym oddziale medycyny paliatywnej dla dzieci (POMPD), oraz wprowadzono zasady kwalifikacji do świadczeń opieki paliatywnej. Zgodnie z projektem, opieką paliatywną w warunkach stacjonarnych dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż., powinny zostać objęci świadczeniobiorcy, u których stale lub okresowo nie może być prowadzona opieka w modelu domowym, w szczególności dzieci:

- osierocone;
- czasowo, z przyczyn losowych, pozbawione opiekuna prawnego;
- decyzją opiekunów, a po 16. roku życia również kompetentnego dziecka, rezygnujące z opieki paliatywnej w warunkach domowych;
- z rodzin patologicznych;

- z rodzin posiadających warunki mieszkaniowe i socjalne uniemożliwiające opiekę w warunkach domowych;
- wymagające pobytu czasowego w POMPD lub OMPD w celu ustalenia leczenia i pełnej kontroli objawów, wykonania niezbędnych badań oraz zabiegów możliwych tylko w warunkach stacjonarnych;
- wymagające pobytu czasowego wraz z rodziną nieradzącą sobie z opieką w warunkach domowych; pobyt taki połączony jest z edukacją rodziny i ewentualnie terapią rodzinną, z założeniem powrotu dziecka do warunków domowych;
- wymagające pobytu czasowego w POMPD lub OMPD w celu przystosowania mieszkania do pobytu chorego dziecka w domu;
- wymagające pobytu czasowego w POMPD lub OMPD w trybie opieki wyręczającej.
- umieszczone w POMPD lub OMPD decyzją Sądu Opiekuńczego.

Obecnie, we współpracy z Konsultantem Krajowym w dziedzinie medycyny paliatywnej i ekspertami oraz z NFZ, finalizowane są prace nad ostatecznym brzmieniem projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, które po wejściu w życie zastąpi obecnie obowiązujące rozporządzenie.

Jednocześnie należy dodać, iż dane dotyczące liczby osób oczekujących na udzielenie świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej (tabela poniżej) nie wskazują na utrudniony dostęp do świadczeń dedykowanych dzieciom (stan na styczeń 2025 r.):

OW NFZ	PORADNIA MEDYCYNY PALIATYWNEJ		HOSPICJUM DOMOWE DLA DOROSŁYCH		HOSPICJUM DOMOWE DLA DZIECI		HOSPICJUM STACJONARNE/ STACJONARNY OŚRODEK OPIEKI PALIATYWNEJ		ODDZIAŁ MEDYCYNY PALIATYWNEJ	
	PILNY	STABILNY	PILNY	STABILNY	PILNY	STABILNY	PILNY	STABILNY	PILNY	STABILNY
Dolnośląski	2	18	196	95	0	2	14	86	11	121
Kujawsko-Pomorski	0	0	3	37	0	8	5	12	2	5
Lubelski	0	3	7	64	0	0	3	12	0	11
Lubuski	3	2	18	90	0	0	0	0	0	1
Łódzki	0	8	23	126	0	1	0	0	7	4
Małopolski	4	27	72	203	0	5	22	151	4	14
Mazowiecki	0	3	44	101	0	0	85	162	5	28
Opolski	0	1	9	32	0	0	2	8	1	0
Podkarpacki	0	0	11	54	0	3	0	10	0	0
Podlaski	0	0	15	15	0	0	9	5	0	1
Pomorski	0	0	29	217	0	0	4	66	0	20
Śląski	6	65	82	126	0	0	12	71	4	62
Świętokrzyski	3	0	10	69	0	5	0	2	0	0
Warmińsko-Mazurski	0	0	0	0	0	0	0	37	0	0
Wielkopolski	0	2	79	231	1	8	0	5	0	6
Zachodniopomorski	2	2	53	140	0	5	1	3	0	0
Suma końcowa	20	131	651	1600	1	37	157	630	34	273

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

2. Zakłady opiekuńcze dla dzieci i młodzieży

Świadczenia gwarantowane udzielane w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. (ZOL/ZPO) obejmują: świadczenia udzielane przez lekarza, świadczenia udzielane przez pielęgniarkę, rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie prowadzoną w celu zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego, świadczenia psychologa, terapię zajęciową, leczenie farmakologiczne i dietetyczne, edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu świadczeniobiorcy i jego rodziny lub opiekuna do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych, zaopatrzenie w niezbędne wyroby medyczne. Pacjenci trafiają do zakładu ze względu na stan zdrowia, jeśli wymagają całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagają hospitalizacji w oddziale szpitalnym. Celem takiej opieki jest rekonwalescencja i poprawa zdrowia pacjenta. Warunkiem uzyskania świadczenia jest otrzymanie w ocenie skalą poziomu samodzielności, zwaną dalej "skalą Barthel", 40 punktów lub mniej. W przypadku dzieci do ukończenia 3. roku życia lub chorych na AIDS nie dokonuje się oceny skalą Barthel. Do zakładu opiekuńczego nie przyjmuje się świadczeniobiorcy, który w ocenie skalą Barthel otrzymał 40 punktów lub mniej, jeżeli podstawowym wskazaniem do objęcia go opieką jest zaawansowana choroba nowotworowa, choroba psychiczna lub uzależnienie[1].

Strukturę świadczeniobiorców w ZOL/ZPO dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. wg grup chorób prezentują poniższe tabele, opracowane na podstawie danych NFZ z 2023 r.:

Struktura pacjentów w ZOL/ ZPO dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż.

Grupa chorób	Odsetek chorych
Choroby układu nerwowego	37%
Inne choroby niezakaźne	37%
Pozostałe	17%
Schorzenia matki i noworodków	4%
Zaburzenia psychiczne	3%

Struktura pacjentów w ZOL/ZPO dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie

Grupa chorób	Odsetek chorych
Przewlekłe choroby układu oddechowego	83%
Choroby układu nerwowego	8%
Pozostałe	4%
Inne choroby niezakaźne	4%
Nowotwory	2%

Zgodnie z danymi NFZ, na terenie kraju na świadczenia w ZOL/ZPO dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. oczekiwało 5 osób (wg stanu na styczeń 2025 r.).

3. Opieka psychiatryczna

[1] § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 253 ze zm.)

Mając na uwadze, że z treści oświadczenia wynika, że problem dotyczy dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi, które zagrażają sobie i swoim bliskim, a zatem nie są to osoby wymagające opieki paliatywnej i hospicyjnej ani opieki długoterminowej tylko świadczeń psychiatrycznych realizowanych w warunkach stacjonarnych, poniżej uprzejmie przedkładam informacje na temat zabezpieczenia dostępności do tych świadczeń.

Na dzień dzisiejszy Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowy o udzielanie świadczeń opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży oraz świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży ze wszystkimi podmiotami leczniczymi posiadającymi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą zarejestrowane komórki organizacyjne o kodach: 5163 – Zakład/Oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy psychiatryczny dla dzieci i 5173 – Zakład/Oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny dla dzieci. W przypadku świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży realizowanych także w ramach III poziomu referencyjnego Fundusz podpisał umowy z 37 spośród 41 podmiotów leczniczych posiadających zarejestrowaną w RPWDL stosowną komórkę, tj. 4701 (oddział psychiatryczny dla dzieci). Cztery podmioty nie są zainteresowane realizacją świadczeń finansowanych ze środków Funduszu. W stosunku do 2024 r. liczba świadczeniodawców udzielających ww. świadczenia w 2025 roku wzrosła o jeden podmiot, tj. Instytut „POMNIK" – Centrum Zdrowia Dziecka".

Jednocześnie uprzejmie informuje, że Rada do spraw Zdrowia Psychicznego, działająca przy Ministrze Zdrowia jako organ opiniodawczo-doradczy w sprawach z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, uchwałą 6/2024 z dnia 5 lipca 2024 roku powołała Zespół do spraw psychiatrii dzieci i młodzieży. Zespół pracuje w trzech podzespołach:

- Podzespół ds. psychologii klinicznej oraz psychoterapii dzieci i młodzieży (pod przewodnictwem konsultanta krajowego w dziedzinie psychologii klinicznej i konsultanta krajowego w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży),
- Podzespół ds. leczenia uzależnień dzieci i młodzieży (pod przewodnictwem konsultanta krajowego w dziedzinie psychoterapii uzależnień),
- Podzespół ds. rozwiązań w ramach współpracy międzyresortowej (pod przewodnictwem konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży).

W trakcie posiedzenia Rady w dniu 9 grudnia 2024 r. przedstawiciel każdego z podzespołów przedstawił wstępne rekomendacje w zakresie pracy podzespołu. Szczegółowe rekomendacje zostaną przedstawione Ministrowi Zdrowia po zakończeniu prac Zespołu.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/