

Odpowiedź na interpelację nr 9839

w sprawie sytuacji podmiotów świadczących pozaszpitalne usługi wentylacji mechanicznej na rzecz pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddechową

Odpowiadający: podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza

Warszawa, 30-10-2017

Szanowny Panie Marszałku!

W odpowiedzi na interpelację nr 9839 Panów Posłów Tomasza Nowaka i Krzysztofa Gadowskiego, w sprawie sytuacji podmiotów świadczących pozaszpitalne usługi wentylacji mechanicznej na rzecz pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddechową, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Odnosząc się do problemu nadwykonań generowanych przez świadczeniodawców wentylacji mechanicznej, uprzejmie informuję, że przepisy art. 118 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793, ze zm.), dotyczące gospodarki finansowej NFZ, wskazują, iż sporządzany przez Prezesa NFZ plan finansowy Funduszu jest zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów. Ponadto, zgodnie z art. 132 ust. 5 ww. ustawy, wysokość łącznych zobowiązań Narodowego Funduszu Zdrowia wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym NFZ. Z uwagi na powyższe, Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje świadczenia opieki zdrowotnej do wysokości kwoty zobowiązania wobec świadczeniodawcy, określonej w umowie dla danego zakresu świadczeń. Natomiast możliwość sfinansowania dodatkowych świadczeń, zrealizowanych ponad limit określony w umowie, może być rozważana w konkretnej sytuacji wynikającej z dysponowania przez oddziały wojewódzkie NFZ dodatkowymi środkami finansowymi. Podkreślenia wymaga, że oddziały wojewódzkie Funduszu sukcesywnie, w miarę rosnących potrzeb oraz własnych możliwości finansowych, zwiększają środki na przedmiotowe świadczenia. Poniższa tabela prezentuje dane na temat łącznej wartości zakontraktowanych świadczeń w latach 2014-2017 (wg stanu na dzień 12 września 2017 r.), w zakresach dedykowanych osobom wentylowanym mechanicznie.

Nazwa zakresu świadczeń	Wartość zakontraktowanych świadczeń (w zł)			
	2014 r.	2015 r.	2016 r.	2017 r.
Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie	100	125	154	141
	157	314	007	182
	718	724	963	155
Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie / opiekuńczo-leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie	21	24	28	32
	924	470	845	733
	816	947	370	065
Świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej dla dzieci wentylowanych mechanicznie	19	21	24	24
	022	783	993	695

	433	089	435	895
Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla dzieci wentylowanych mechanicznie / opiekuńczo-leczniczym dla dzieci wentylowanych mechanicznie	1 823 441	1 555 817	1 755 381	2 696 822

Należy dodać, że świadczenia wentylacji mechanicznej mogą być również udzielane w ramach umów w rodzaju leczenia szpitalne. Świadczeniodawcy realizujący te umowy mają możliwość rozliczenia przewlekłej wentylacji pacjenta w następujących zakresach świadczeń: chirurgia plastyczna / chirurgia plastyczna dla dzieci, choroby płuc / choroby płuc dla dzieci, choroby wewnętrzne, geriatria, neurochirurgia / neurochirurgia dla dzieci, neurologia / neurologia dla dzieci, pediatria.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w ramach programów polityki zdrowotnej realizowany jest *Krajowy program zmniejszania umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc poprzez tworzenie sal nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (sNWM) na lata 2016-2019*. Celem tego programu jest zmniejszenie umieralności z powodu przewlekłych chorób płuc poprzez: zorganizowanie 220 stanowisk (sNWM) w oddziałach chorób płuc, wyposażenie tworzonych sNWM w sprzęt niezbędny do prowadzenia i monitorowania NWM, zwiększenie dostępności do NWM, nadzór i monitoring efektywności prowadzonych działań. Przewidywanym efektem realizacji programu jest zmniejszenie dysproporcji w dostępie do NWM na terenie kraju i w stosunku do krajów Unii Europejskiej, co wpłynie na zmniejszenie umieralności szpitalnej pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddychania, zmniejszy liczbę chorych wymagających wentylacji mechanicznej inwazyjnej o 20% i związanych z nią powikłań, skróci czas hospitalizacji chorych z hiperkapniczną niewydolnością oddychania, zoptymalizuje koszty leczenia ciężkich zaostrzeń przewlekłej obturacyjnej choroby płuc oraz poprawi jakość życia chorych.

W związku z uwagą, iż NFZ nie uwzględnia rosnących kosztów usług wentylacji mechanicznej, uprzejmie informuję, że Minister Zdrowia zlecił Prezesowi Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przeprowadzenie analizy kosztów świadczeń udzielanych w zakładach opiekuńczych dla wentylowanych mechanicznie i przez zespoły długoterminowej opieki domowej dla wentylowanych mechanicznie. Realizując zlecenie Ministra Zdrowia przeprowadzono postępowanie, w efekcie którego pozyskano rzeczywiste dane kosztowe od 18 podmiotów realizujących przedmiotowe świadczenia. Proces taryfikacji zakończył się opublikowaniem w dniu 13 września 2016 r. obwieszczenia Prezesa AOTMiT w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej. Określone w ww. obwieszczeniu taryfy świadczeń realizowanych na rzecz pacjentów wentylowanych mechanicznie w warunkach stacjonarnych (w zakładach opiekuńczych) i w warunkach domowych zostały uwzględnione w zarządzeniu Nr 105/2017/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 13 października 2017 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej. Przywołane zarządzenie wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia podpisania, a jego przepisy mają zastosowanie do świadczeń opieki zdrowotnej sprawozdanych po dniu wejścia w życie zarządzenia, a udzielonych nie wcześniej niż w dniu 1 listopada 2017 r.

Odnosząc się do postulatu uznanie świadczeń wentylacji mechanicznej za świadczenia ratujące życie, uprzejmie informuję, że obowiązek udzielenia świadczenia pacjentowi ze względu na zagrożenie życia i zdrowia wynika m. in. z art. 19 ust. 1 ww. ustawy o świadczeniach, zgodnie z którym w stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie. Powyższe skutkuje możliwością dochodzenia przez świadczeniodawców roszczeń o wynagrodzenie z tytułu świadczeń udzielonych w stanach nagłych. Przy czym, zgodnie z orzecznictwem sądowym (m. in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 stycznia 2007 r., V CSK 396/06), świadczeniami udzielonymi w stanie nagłym nie są zabiegi, które wprawdzie ratują życie, jednak są stosowane u chorych leczonych przewlekłe, wymagających regularnego poddawania się zabiegom medycznym.

Z poważaniem,

Z upoważnienia

MINISTRA ZDROWIA

PODSEKRETARZ STANU

Piotr Gryza