



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 15-11-2021 r.

Marcin Wiącek

V.7012.9.2019.ETP

**Pan
dr n. ekon. Adam Niedzielski**

Minister Zdrowia
via ePUAP

Wielce Szanowny Panie Ministrze,

otrzymałem sygnały od Ogólnopolskiego Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej zrzeszającego podmioty świadczące w skali kraju usługi pozaszpitalne na rzecz pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddechową, wymagających oddechu zastępczego. Zawierają one informację o problemach z jakimi mierzą się podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych wobec pacjentów wymagających domowej wentylacji mechanicznej oraz o konieczności podjęcia zmian systemowych w tym zakresie.

Przedstawiona sytuacja budzi zaniepokojenie, w szczególności w trudnym i dynamicznym czasie pandemii COVID-19, która stanowi wyzwanie zarówno dla świadczeniodawców, jak i samych pacjentów. Bowiem wraz z rozwojem pandemii koronawirusa w Polsce, podmioty zrzeszone w Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej zaczęły przyjmować do opieki domowej pacjentów wymagających mechanicznego wspomaganie oddechu w wyniku powikłań pocovidowych. Niestety, jak dotąd nie wypracowano systemowego podejścia do kwalifikacji grupy pacjentów z powikłaniami pocovidowymi, kierowanych przez szpitale do domowej wentylacji. Jest to o tyle, istotne, że pacjentów potrzebujących mechanicznego wspomaganie oddechu może przybywać, co koresponduje z publicznymi twierdzeniami ekspertów w tej materii.

Jak nadmieniono dotąd problemy z jakimi muszą się zmagać świadczeniodawcy nie są odczuwane bezpośrednio przez pacjentów, ale ta sytuacja może wkrótce ulec dalszej, niekorzystnej zmianie. Wobec czego, Ogólnopolski Związek Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej zwracał się do Ministra Zdrowia jak i Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z prośbą o współpracę oraz dyskusję w sprawie konieczności wypracowania strategii kwalifikowania i przyjmowania pod opiekę domową nowej grupy pacjentów (pocovidowych) – niestety bezskutecznie. Natomiast nikt nie zna skali pacjentów, którzy w najbliższym czasie będą potrzebować mechanicznego wspierania oddechu. Trudno również oszacować, z czym przyjdzie się mierzyć zarówno członkom Związku jak i innym świadczeniodawcom w najbliższych miesiącach i być może latach.

Kolejną podnoszoną kwestią wymagającą pilnej regulacji jest nierówne traktowanie przez NFZ pacjentów wymagających długoterminowej opieki domowej w zależności od miejsca zamieszkania i od wieku. Powyższe przejawia się w tym, że każdy Oddział Wojewódzki NFZ prowadzi swoją własną politykę rozliczania niniejszego świadczenia. Dochodzi do sytuacji, w których w tych rejonach kraju, gdzie członkowie Związku realizują świadczenie zespołu długoterminowej opieki domowej, pomimo że wykorzystali kontrakty i nie mają gwarancji spłaty nadwykonań przyjmują wszystkich pacjentów, których szpitale do nich kierują. Z wyłączeniem województwa pomorskiego, gdzie pacjenci miesiącami czekają w kolejkach, na oddziałach szpitalnych, na przyjęcie do tego świadczenia. Są też takie pojedyncze województwa, w których dyrektorzy oddziałów NFZ odmawiają rozliczenia przyjętych przez świadczeniodawców pacjentów nadlimitowych proponując ugody, które zawierają rozliczenie 30-40% pacjentów ponadlimitowych a pozostali znajdują się poza systemem. Tych pacjentów nadlimitowych (nie mieszczących się w kontraktach, kredytowanych przez świadczeniodawców z własnych środków), którym członkowie Związku *de facto* ratują życie, jest coraz więcej.

Podkreślenia wymaga, że świadczeniodawcy nie mają wpływu na liczbę skierowań do wentylacji domowej, gdyż pacjenci kierowani są bezpośrednio z oddziałów szpitalnych. Natomiast, zgodnie z art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2021 r. poz. 790 ze zm.), lekarz nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

Zróżnicowanie w traktowaniu pacjentów dodatkowo wynikają również z wieku pacjenta. Pacjenci do 18. roku życia są objęci gwarantowanym przez NFZ finansowaniem świadczenia podczas gdy, w momencie ukończenia 18 lat część z nich zostaje wyrzucona z systemu, ponieważ gwarancja finansowania tego samego świadczenia lub kontynuacji świadczenia przestaje obowiązywać zgodnie z nowelizacją zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 4 stycznia 2021 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej¹. Zmiany wprowadzone niniejszym zarządzeniem wynikają z przepisów ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1875). Na podstawie tych przepisów wprowadzono bezlimitowe finansowanie świadczeń udzielonych świadczeniobiorcom do ukończenia 18. r.ż. W świetle wprowadzenia przedmiotowej regulacji, dotyczącej rozliczania świadczeń udzielonych pacjentom do 18. roku życia, istnieje potrzeba ustalenia sposobu kontynuacji leczenia tych pacjentów po ukończeniu 18. roku życia i rozliczania

¹ Zarządzenie Nr 2/2021/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 04.01.2021 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

udzielanych im świadczeń w pełnej wysokości, tj. również po przekroczeniu limitów umownych.

Zarządzenie stanowiło gwarancję dla świadczeniodawców, że każdy pacjent będący pod ich opieką poza limitem obowiązującej umowy z NFZ, do dnia ukończenia przez niego 18 lat może liczyć na finansowanie tego świadczenia. W praktyce wprowadzone zmiany powodują, że w dniu ukończenia 18. roku życia pacjenci nadlimitowi, nie objęci kontraktem NFZ, automatycznie tracą finansowanie świadczenia, z którego wcześniej korzystali, pomimo braku wskazań medycznych na ich całkowite odłączenie od respiratora. Jak zauważono, pacjenci korzystający ze specjalistycznej opieki członków Związku są kwalifikowani do leczenia respiratorowego często w stanie ciężkim po nagłym zatrzymaniu krążenia (NZK), ostrych stanach niewydolności oddechowej, z dusznością i powikłaniami niewydolności oddechowej przewlekłej, lub dla których rozpoznanie choroby nerwowo-mięśniowej lub rzadkiej łączy się automatycznie z niedowładem lub porażeniem, sztucznym żywieniem i sztuczną wentylacją. Jednocześnie zostały przedstawione postulaty, aby leczenie przewlekłej niewydolności oddechowej z pomocą wentylacji mechanicznej zostały zaliczone do świadczeń nielimitowanych jako procedury ratującej życie bez względu na wiek, a jedynie na podstawie kryteriów medycznych.

Zauważyć należy, że zgodnie z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP dostęp do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych powinien zostać zapewniony obywatelom na zasadzie równości, niezależnie od ich sytuacji materialnej i zakresu ich partycypacji w tworzeniu zasobu środków publicznych. Równość obywateli w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej stanowi rozwinięcie ogólnej zasady równości (art. 32) oraz koncepcji solidaryzmu społecznego².

Pragnę jednocześnie zasygnalizować, że wystąpienie w niniejszej materii skierowałem również do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

W związku z powyższym, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r. poz. 627 ze zm.), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w podnoszonej sprawie.

Z wyrazami szacunku

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/

² Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 stycznia 2004 r. sygn. K 14/03.