

Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (WT.521.5.2022) – uwagi do raportu

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
1.	Tomasz Dzierżanowski	Załącznik nr 1, str. 4	Jest 7) kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie; Powinno być: 7) kule lub laski, balkoniki lub chodziki, wózki inwalidzkie
2.	Bożena Niemczynowicz – Dyrektor Stowarzyszenia Przyjaciół Chorych „Hospicjum” w Gliwicach	Raport str.10.	Wsparcie psychologiczne i zapobieganie wypaleniu personelu (Leppert i inni, 2022). - przy proponowanym poziomie finansowania placówka będzie w stanie pokryć wyłącznie koszty związane z bieżącym prowadzeniem działalności, brak funduszy na działania dodatkowe.
		Raport str.11.	Pielęgniarki — równoważnik 1 etatu na 12 pacjentów. - przy obecnym stanie zatrudnienia zmniejszając liczbę pacjentów przypadających na 1 pielęgniarkę z 15 na 12 zwiększy się czas oczekiwania pacjentów do przyjęcia do opieki domowej, jednocześnie przy braku zdolności finansowej (w skutek proponowanych zmian personalnych oraz finansowych) placówka utraci zdolność do wykonania kontraktu w opiece domowej.
		Raport str.11.	Możliwe zatrudnienie jednego, więcej bądź wszystkich wymienionych pracowników: farmaceuta, dietetyk, asystent medyczny, pracownik socjalny, duchowny i koordynator wolontariatu — łącznie równoważnik 1 etatu na 15 pacjentów (Leppert i inni, 2022). - przy proponowanym poziomie finansowania brak możliwości rozszerzenia zatrudnienia.
		Raport str.12.	Wsparcie psychologiczne i zapobieganie wypaleniu personelu (Leppert i inni, 2022). - przy proponowanym poziomie finansowania placówka będzie w stanie pokryć wyłącznie koszty związane z bieżącym prowadzeniem działalności, brak funduszy na działania dodatkowe.
		Raport str.13	Możliwe zatrudnienie jednego, więcej bądź wszystkich wymienionych pracowników: farmaceuta, dietetyk, asystent medyczny, pracownik socjalny, duchowny, terapeuta zajęciowy i koordynator wolontariatu — łącznie równoważnik 1 etatu na 8 łóżek (Leppert i inni, 2022) - przy proponowanym poziomie finansowania brak możliwości rozszerzenia zatrudnienia.
		Raport str. 101, tabela 47 Projekt taryfy	Opierając się o umowę z NFZ funkcjonującą do końca 2023 r., ponosząc koszty bieżącej działalności, Hospicjum w ubiegłym roku przyniosło realną stratę w wysokości -848 358,00 PLN. Średni roczny % udział wynagrodzeń w kosztach to 89,4% (nadmieniam w tym miejscu, że 95% personelu jest zatrudnione w oparciu o umowę o pracę), pozostałe 10,6% nie wystarcza na pokrycie kosztów bieżącej działalności. Niestety proponowana zmiana wysokości projektu taryfy nie spowoduje nawet wyrównania ponoszonej straty, nie mówiąc o tym, że nie przewiduje wzrostów cen towarów i usług w nadchodzącym czasie. Niefortunnie, badanie danych przyjętych od placówek funkcjonujących samodzielnie (których koszty związane z prowadzeniem działalności są ponoszone w 100% wysokości), w zestawieniu ze szpitalnymi oddziałami medycyny paliatywnej (które w kosztach jedynie partycypują), zaburza obraz całości. Dodatkowym utrudnieniem jest zestawianie placówek zatrudniających personel na umowę o pracę, z tymi, które w głównej mierze bazują na kontraktach lub umowach cywilnoprawnych. Przy proponowanym poziomie finansowania brak wyraźnej możliwości zatrudnienia nowych pielęgniarek (przy ogromnych brakach tej grupy personelu brak atrakcyjności finansowej jednostek opieki paliatywnej).

Lp.	Zgłaszający uwagi	Numer* (rozdziału, tabeli, wykresu, strony)	Treść uwag
3.	Maciej Karaszewski Z-ca Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ	Rozdział 3.2.1 Propozycje zmian w katalogu świadczeń w opiece paliatywnej i hospicyjnej	<p>W sprawie stosowania u pacjentów w ramach hospicjum stacjonarnego lub oddziału medycyny paliatywnej procedur przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych, nie można jednoznacznie stwierdzić o zasadności systemowego włączenia tych procedur do realizacji, z uwagi na niską jakość wytycznych klinicznych z tego obszaru, które przeważnie opierają się na dowodach niskiej jakości, co wskazano w raporcie taryfikacyjnym.</p> <p>Transfuzje krwinek czerwonych i płytek krwi mogą przynosić ograniczone korzyści w ostatnich tygodniach życia (ESMO 2021). W sytuacji nadchodzącej śmierci pacjenta należy przerwać niepotrzebne interwencje, takie jak m.in. transfuzje (NCCN 2023a).</p> <p>Dane z 2021 r. NFZ wskazują, że transfuzję krwi otrzymało ok. 1,68% (540 z 32 086) pacjentów objętych stacjonarną opieką paliatywną i hospicyjną. Obserwowana śmiertelność do 30 dni od przetoczenia w tej grupie wynosiła 57%, z czego 20% zgonów odnotowano w dniu wypisu.</p> <p>Istotnym aspektem w zakresie leczenia krwią jest spełnienie wymagań określonych w regulacjach prawnych. Wprowadzenie zmian w rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w zakresie przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych powinno być poprzedzone spełnieniem wymagań dotyczących leczenia krwią przez wszystkie podmioty udzielające świadczeń w przedmiotowym zakresie, w innym przypadku może dojść do nierównego traktowania pacjentów w ramach jednego zakresu świadczeń.</p>