

## **Uzasadnienie propozycji Projektów Taryf świadczeń w odniesieniu do świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna**

Opracowana przez Światową Organizację Zdrowia definicja opieki paliatywnej określa ją jako działanie, które poprawia jakość życia chorych i ich rodzin, stojących wobec problemów związanych z zagrażającą życiu chorobą, poprzez zapobieganie i znoszenie cierpienia, dzięki wczesnej identyfikacji oraz bardzo starannej ocenie i leczeniu bólu i innych problemów: somatycznych, psychosocjalnych i duchowych.

Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, iż opieką paliatywną i hospicyjną w Polsce było objętych 81 145 osób (z czego 1 450 to osoby do ukończenia 18 roku życia, co stanowi ok 1,8% populacji objętej opieką) w roku 2013 i 84 191 osób (z czego 1 567 to osoby do ukończenia 18 roku życia, co stanowi ok 1,9% populacji objętej opieką) w roku 2014.

Opieka paliatywna i hospicyjna powinna być integralną częścią krajowego systemu opieki zdrowotnej. Korzystają z niej pacjenci najslabsi i najciężej chorzy, w przeważającej części z rozpoznaniem nowotworowym (92%), ale nie tylko. Powinni oni mieć zapewnioną możliwie najlepszą opiekę, przede wszystkim tę związaną z łagodzeniem bólu i cierpienia. Analizy przeprowadzone przez AOTMiT wskazują, że jest to obszar gdzie nakłady, zarówno jednostkowe (taryfa) jak i całkowite (budżet) powinny być docelowo zwiększone i rozważone powinno być zniesienie limitów dla tych świadczeń.

Wyniki przeprowadzonej analizy rzeczywistych kosztów przekazanych przez świadczeniodawców wskazały na wzrost finansowania poszczególnych świadczeń od 1,5% (hospicjum domowe) do 59% (osobodzień w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym). Osobodzień w hospicjum domowym dla dzieci powinien wzrosnąć o 35%, zaś porada w poradni medycyny paliatywnej o 41%.

Jednocześnie proponuje się wykreślenie świadczeń związanych z żywieniem dojelitowym i pozajelitowym i wprowadzenie w to miejsce produktów do sumowania, analogicznie i w wysokości jak w leczeniu szpitalnym. Rekomenduje się również wprowadzenie możliwości dosumowania produktów obejmujących przetoczenia krwi i produktów krwiopochodnych.

Przyjęcie taryf w takiej wysokości, przy założeniu realizacji świadczeń na niezmienionym poziomie, wiązałoby się ze wzrostem nakładów po stronie płatnika o około 31% (121 mln zł rocznie).

W związku z powyższym, starając się zrównoważyć z jednej strony potrzeby wynikające z popytu na świadczenia a z drugiej możliwości płatnika w świetle ograniczonych dostępnych środków, Agencja rekomenduje sukcesywne podnoszenie wysokości taryf w ciągu dwóch kolejnych lat. W pierwszym okresie proponuje się zwiększenie obecnie obowiązujących taryf o:

- 30% w przypadku świadczeń w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym
- 21% w przypadku porady w poradni medycyny paliatywnej
- 18% w przypadku świadczeń w hospicjum domowym dla dzieci
- 1,5% w przypadku świadczeń w hospicjum domowym

zaś od 1 stycznia 2018r. do poziomu docelowego.

Takie rozwiązanie, jako mniej obciążające budżet płatnika, umożliwi NFZ utrzymanie realizacji świadczeń na dotychczasowym poziomie, pozwoli na większą kontrolę nad budżetem a także dokonanie analizy odnośnie możliwości pozyskania tych środków z innych źródeł.