



Minister Zdrowia

Warszawa, 10-11-2016 r.

MDP.070.53.2016.KC

Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 6548 Pani Poseł Marii Małgorzaty Janyskiej i Pani Poseł Krystyny Sibińskiej, przesłaną przy piśmie Pana Marszałka Marka Kuchcińskiego, w sprawie hospicjów dla dzieci z nieuleczalnymi wadami, uprzejmie wyjaśniam, co następuje:

W swojej interpelacji, Panie Posłanki zwracają się z następującymi pytaniami:

1. „Jak zamierzają Państwo systemowo rozwiązać problem Hospicjów dla dzieci, które urodzą się z nieuleczalnymi wadami prowadzącymi do przedwczesnej śmierci?”
2. „W jaki sposób planujecie Państwo wesprzeć psychologicznie i materialnie rodziny, które to dotknie?”

Obecnie, świadczenia zdrowotne z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielane są zgodnie z przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.). Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej zostały określone przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. poz. 1347).



W świetle przywołanych przepisów świadczeniami opieki paliatywnej i hospicyjnej jest wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzenie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych. Świadczenia gwarantowane w rozważanym zakresie przysługują świadczeniobiorcom chorującym na nieuleczalne, postępujące, ograniczające życie choroby nowotworowe i nienowotworowe, których wykaz określa załącznik nr 1 do rozporządzenia. Są one realizowane w warunkach:

- 1) stacjonarnych - w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej;
- 2) domowych - w hospicjum domowym dla dorosłych lub dla dzieci do ukończenia 18. roku życia;
- 3) ambulatoryjnych - w poradni medycyny paliatywnej.

Aktualnie, w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad przygotowaniem projektu programu odnoszącego się do problematyki trudnych ciąż. Projektowane w tym zakresie rozwiązania są efektem pracy powołanego przez Prezesa Rady Ministrów Międzyresortowego Zespołu do spraw opracowania projektu Rządowego Programu wsparcia dla rodzin „Za życiem”. Zadaniem Zespołu jest opracowanie projektu Rządowego Programu wsparcia dla rodzin „Za życiem”, tj. rodzin dotkniętych problemem trudnej ciąży. Zespół jest organem pomocniczym Prezesa Rady Ministrów, a jego przewodniczącym jest sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Obecnie trwają intensywne prace Zespołu nad realizacją powierzonego mu zadania. Ostateczne rozwiązania nie są jeszcze wypracowane.

Jednocześnie, informuję, że przygotowany został również stosowny w tym zakresie projekt ustawy, który został przedstawiony do rozpatrzenia na posiedzeniu Rady Ministrów, a następnie - do przedłożenia w Sejmie RP. Wnioskodawcą projektu jest Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Projektowana ustawa umożliwi korzystanie dzieciom do 18 roku życia z ciężkim i nieodwracalnym upośledzeniem albo nieuleczalną chorobą zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu - ze świadczeń paliatywnej i hospicyjnej opieki poza kolejnością. W ramach tych świadczeń dzieci objęte są opieką lekarską, pielęgniarską, psychologiczną, mają zapewnioną rehabilitację. Opieka ta może być realizowana przez hospicja domowe, w domu pacjenta. Z opieki psychologicznej może również korzystać rodzina chorego dziecka. Jeżeli rodzina nie jest w stanie dalej opiekować się chorym

dzieckiem, istnieje wówczas możliwość umieszczenia dziecka w hospicjum stacjonarnym. Rodzina chorego dziecka może korzystać także z opieki wyręczającej, która polega na zapewnieniu całodobowej opieki w hospicjum stacjonarnym przez okres 10 dni. Czas ten rodzina może przeznaczyć np. na odpoczynek, podjęcie leczenia, czy załatwienie spraw rodzinnych. Jeśli zaistnieje potrzeba stałej opieki całodobowej nad chorym dzieckiem, rodzina może ubiegać się o umieszczenie dziecka w zakładzie opiekuńczym.

Należy zaznaczyć, że zagwarantowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej jest tylko jedną z form kompleksowego programu wsparcia rodzin dzieci z trudnych ciąży, bowiem projekt ustawy zakłada, że Rada Ministrów do 31 grudnia br. przyjmie kompleksowy program wsparcia „Za życiem”, który dotyczy w szczególności:

1. wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka;
2. opieki, w tym paliatywnej lub rehabilitacji dzieci posiadających stosowne zaświadczenia;
3. wsparcia dla kobiet w ciąży i ich rodzin w przypadku ciąży trudnej;
4. pomocy w zabezpieczeniu szczególnych potrzeb rodzin tych dzieci.

Jeśli chodzi o hospicja perinatalne, to obecnie, zgodnie z informacjami przekazanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia na terenie kraju działa ok. 6 hospicjów perinatalnych, które realizują świadczenia opieki zdrowotnej poza systemem świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Proponowane rozwiązania w tym zakresie, to zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. poz. 1347), w celu zapewnienia dostosowanej do specyfiki potrzeb związanych z opieką hospicyjną sprawowaną w okresie okołoporodowym w sytuacji stwierdzenia wady letalnej płodu).

Z poważaniem,

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Marek Tombarkiewicz
/podpis elektroniczny/

