

FORUM HOSPICJÓW POLSKICH Nr 13 05.07.2017

KRS 0000289910, Regon 120599343, NIP 6783047971

Konto: Bank Pekao S.A. Nr 97 1240 1431 1111 0010 1863 8924

Adres do przekazania informacji, którą chcemy się podzielić z innymi Hospicjami:

Zarząd FHP ul. Fatimska 17, 31-831 Kraków, tel/fax 12 641 46 59,

e-mail: zarzad@hospicjum.org

Zmiana ustawy o działalności leczniczej

Z datą 21 lipca 2017 roku Ministerstwo Zdrowia podało informacje OZ0.212,2.2017/CP, że uzgodnienia, konsultacje publiczne i opiniowania dotyczące projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych ustaw zostały wstrzymane. Pomimo wstrzymania konsultacji prezesi i przewodniczący Hospicjów na spotkaniu w Krakowie w dniu 1 lipca 2017 r. (23 osoby z 16 Hospicjów) uznali, że należy podjąć prace nad przygotowaniem uwag do przedstawionej propozycji zmian w ustawie, a zwłaszcza odnośnie zapisu definicji całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne.

W obecnie obowiązującej ustawie definicja stacjonarnych całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne brzmi następująco:

Adt.2.ust.1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

Pkt. 12: „stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne – świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrowiskowego, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach.”

W projekcie zmian ustawy ten punkt będzie brzmiał:

Pkt. 12: „stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne – świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach.”

Z obowiązującej obecnie ustawy zostaną usunięte świadczenia paliatywne i hospicyjne, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej, leczenia uzdrowiskowego. W uzasadnieniu podano, że propozycja usunięcia powyższych świadczeń z definicji stacjonarnych całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne wiąże się z tym, że zgodnie z obowiązującą definicją wszystkie te świadczenia w każdym przypadku powinny być traktowane jako całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, a zgodnie z obowiązującymi ich aktami nie są. Uzasadnienie dokładnie omawia wszystkie wymienione poza opieką paliatywną i hospicyjną, o której pisze: „Ww. uwagi mają także zastosowanie do świadczeń paliatywnych i hospicyjnych.” W ocenie skutków regulacji nie ma odniesienia do opieki paliatywnej i hospicyjnej. Wprowadzenie nowej definicji jest uzasadniane zapewnieniem spójności definicji stacjonarnego i całodobowego

świadczenia zdrowotnego innego niż szpitalne z przepisami dotyczącymi leczenia uzdrowiskowego i zdrowia psychicznego (obecnie są niespójne).

Czytając zapisy interpretacji zachodzi pytanie w jakim rodzaju działalności leczniczej będzie mieściła się opieka paliatywna i hospicyjna ? Jak nowa definicja ma odniesienie do Art. 8. Czy wprowadzenie nowego zapisu pkt 12 w ust.1. art. 2 spowoduje, że Art. 9, w tym zapis pkt 4 dotyczący opieki polegającej na sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanach terminalnych oraz nad rodzinami tych pacjentów będzie odnosił się tylko do świadczeń definiowanych w nowym brzmieniu punktu 12. Gdzie zatem w ustawie będzie opieka paliatywna i hospicyjne, która nie ma swojej ustawy, o rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2013 roku odnosi się tylko do świadczeń gwarantowanych. Z jakiej ustawy będzie można zgłosić do rejestru wojewody podmiot realizujący opiekę paliatywną i hospicyjną jako działalność leczniczą jak jej nie ma w ustawie. Może powstać pytanie czy opieka paliatywna i hospicyjna jest działalnością leczniczą?

Zebrani postanowili zwrócić się do konsultanta krajowego i konsultantów wojewódzkich w sprawie interpretacji zapisów uzasadnienia o wykreśleniu świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej z definicji w świetle niezmienionych zapisów ustawy o działalności leczniczej (Art.9.). W dniu 3 lipca 2017 r. prośba o interpretację została wysłana do konsultantów. W chwili obecnej dwóch prawników zgłosiło się do prac nad powyższym zagadnieniem. Jeżeli można prosić o włączenie się większego grona prawników Zarząd Forum byłby wdzięczny. **Problem: co spowoduje wykreślenie opieki paliatywnej i hospicyjnej z definicji zawartej w pkt. 12, przy nie wprowadzeniu jej określenia w Art. 2.ust. 1.**

Link do projektu ustawy:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12299403/katalog/12439322#12439322>

adres do nadsyłania uwag: stoklosa@hospicjum.org

Zespół, który zajmie się nowelizacją ustawy o świadczeniach

Rynek Zdrowia w dniu 21 czerwca 2017 r. podał, że na stronie Dziennika Urzędowego Ministra Zdrowia opublikowane zostało zarządzenie w sprawie powołania Zespołu ds. przygotowania rekomendacji w zakresie opinii ministra o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W skład zespołu wejdą: przewodniczący - przedstawiciel Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia, jego zastępca - także przedstawiciel tego departamentu. Ponadto w skład zespołu wejdzie przedstawiciel Departamentu Analiz i Strategii MZ.

Źródło: MZ/Rynek Zdrowia 21 czerwca 2017 11:55

Czy mamy informacje jakie zmiany są proponowane ?

Zjazd Hospicjów biorących udział w programie „Pół Nadziei”.

W spotkaniu Pół Nadziei wzięło udział 35 osób z 20 Hospicjów. W przedstawionych sprawozdaniach przesłanych przez 26 Hospicjów można zobaczyć jakie znaczenie dla ruchu hospicyjnego ma prowadzony program. W 26 hospicjach w sumie w programie brało udział 7140 wolontariuszy, którzy zebrali kwotę ok. 1 800 000 zł, przy kosztach stanowiących 10% zebranej sumy. Realizując program hospicja współpracowały z 888 szkołami w tym z 26 przedszkolami, prowadząc pogadanki i działania mające za zadanie uwrażliwić dzieci i młodzież na potrzeby ludzi chorych, starszych, niepełnosprawnych. Zasadzono w jesieni 2016 roku 51 950 cebulek żonkilowych, tworząc rabaty nadziei. Podkreślano, że praca z uczniami owocuje znajomością opieki hospicyjnej u ich rodziców. Mówiąc o trudnościach

hospicja wymieniały problemy związane z pozyskaniem darczyńców, zmniejszanie się liczby nauczycieli, włączających się w prowadzenie szkolnych Pól Nadziei, zbyt małej liczby dorosłych wolontariuszy oraz konkurencji ze strony innych organizacji. Na zakończenie została podana informacja o możliwości zakupu broszek żonkilowych, który będzie realizowany w tym roku przez krakowskie Hospicjum. Hospicja zainteresowane zakupem prosimy o kontakt na adres: stoklosa@hospicjum.org

Bardzo gorąco prosimy hospicja, które realizowały program w tym roku, a nie zgłosiły do Krakowa swojego udziału o przesłanie informacji. Będziemy mogli uzupełnić dane bez trudu wyszukiwania ich ze stron internetowych (druk sprawozdania w załączeniu).

Spotkanie prezesów i przewodniczących stowarzyszeń hospicyjnych w Krakowie.

Jak podano na początku Listu w sobotę 1 lipca w Krakowie spotkały się 23 osoby z 16 Hospicjów celem omówienia spraw dotyczących działalności Forum Hospicjów Polskich w latach 2017 i 2018. Pierwszą sprawą były zmiany w ustawie o działalności leczniczej. Informacja na początku Listu.

Następną sprawą, która była omawiana przez zebranych była dyskusja czym jest – formacja hospicyjna i formacyjna opieka hospicyjna. W wyniku dyskusji zebrani zapisali, że

1. Formacją hospicyjną są działania polegające na indywidualnym pogłębianiu formacji duchowej każdego członka hospicjum
2. Formacyjna opieka hospicyjna to działania, które pozwalają osobom opiekującym się chorymi, pomagać umierającym.
3. Prowadzenie ustawicznej formacji przez każdą osobę zaangażowaną w pomoc hospicyjną ma za zadanie stałe uwrażliwianie na potrzeby duchowe chorego, kształtowanie w sobie postawy Samarytanina, kształtowanie odpowiednich wartości, pogłębianie otwartości.
4. Trzeba mieć odpowiednią formację aby udźwignąć spotkanie ze śmiercią.
5. Forum Hospicjów Polskich powinno prowadzić działania formacyjne dostępne dla wszystkich zespołów hospicyjnych i paliatywnych, nie tylko tych działających w ramach stowarzyszeń świeckich i kościelnych.
6. W formacji winny być również uwzględnione zdania mówiące o tym, że w sprawowaniu opieki hospicyjnej nigdy celem nie będzie zysk finansowy.
7. Formacja winna kształtować kulturę organizacji czyli życia ideą służenia choremu.
8. Do spełniania idei hospicyjnej trzeba dojrzewać. Włączający się młodzi ludzie muszą do opieki hospicyjnej dojrzewać.
9. Zespół winien tworzyć odpowiednią atmosferę oraz otaczać opieką młodych ludzi, tak aby mogli dojrzewać do spotkań z odchodzącymi. Ludzie młodzi, pragnących czynić coś dobrego, powinni być formowani przez starszych wolontariuszy.
10. Formacja hospicyjna obejmuje również rodziny, które pod wpływem pracowników i wolontariuszy hospicyjnej zaczynają inaczej odbierać towarzyszenie umierającemu bliskiemu.

Podczas dyskusji nad rodzajami działań podkreślono ważną rolę organizowania wyjazdów w małych grupach aby można było spojrzeć na siebie celem holistycznego rozwoju. Ważnym elementem wyjazdu ma być również odpoczynek dla ciała.

Drugą ważną działalnością są szkolenia. Forum winno organizować formacyjne szkolenia, ukazując misyjny charakter służby hospicyjnej, mając świadomość, że hospicja są ostatnimi „rezerwatami służby zdrowia”.

Równie istotną sprawą jest postrzeganie Hospicjum przez społeczeństwo. Uznano, że trzeba tak mówić o hospicjum aby nie kojarzyło się z „godnym umieraniem”, „prowadzeniem łagodnie do śmierci”, „godną śmiercią” ale aby mówić o „godnym życiu do naturalnej śmierci”.

Ostatnim tematem było zapisanie rodzajów stowarzyszeń hospicyjnych należących do Forum, które nie działają dla zysku:

- Stowarzyszenia świeckie i kościelne (rejestrowane w KRS lub działające na podstawie konkordatu) prowadzące zarejestrowane w rejestrze wojewody podmioty lecznicze i kontraktujące opiekę hospicyjną z NFZ. Opieka jest prowadzona przez pracowników i wolontariuszy, lub bez wolontariuszy czy bez pracowników.
- Stowarzyszenia świeckie i kościelne (rejestrowane w KRS lub działające na podstawie konkordatu) prowadzące podmioty lecznicze zarejestrowane w rejestrze wojewody bez kontraktu z NFZ. Opieka jest prowadzona przez pracowników i wolontariuszy, lub bez pracowników.
- Stowarzyszenia świeckie i kościelne (zarejestrowane w KRS lub działające na podstawie konkordatu) wspomagające opiekę hospicyjną poprzez osoby odpowiednio przeszkolone w posłudze choremu.