



MINISTER ZDROWIA

MZ-PP-070-4710-1/JJ/10

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 19.01.2010

nr. 291 podpis

P. Kiliński
Stawa Prac Senackich
wpłynęło dn. 20.01.2010, zał. nr 413 podpis *PK*

2010-01-14

Warszawa

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na oświadczenie Pani Senator Małgorzaty Adamczak, przekazane przy piśmie z dnia 22 grudnia 2009r. (znak: BPS/DSK-043-2238/09), w sprawie rezygnacji z zadaniowej formy finansowania świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Uprzejmie wyjaśniam, że w 2009 roku finansowanie świadczeń pielęgniarstwa POZ realizowane było według wskazanej przez świadczeniodawcę we wniosku o zawarcie umowy metody finansowania świadczeń, to jest metody zadaniowej lub kapitałowej. W następstwie wydania przez Prezesa NFZ zarządzenia Nr 36/2009/DSOZ z dnia 30 lipca 2009 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, metoda zadaniowa finansowania ww. świadczeń została zlikwidowana. Podjęta decyzja dotycząca likwidacji zadaniowej metody finansowania świadczeń pielęgniarstwa w POZ wynika z przyczyn ekonomicznych leżących po stronie Funduszu, spowodowanych niższymi od planowanych na 2009 r. oraz prognozowanymi na 2010 r. przychodami NFZ z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne, co uniemożliwiło w 2009 r. dyrektorom oddziałów wojewódzkich Funduszu podejmowanie nowych zobowiązań finansowych wobec świadczeniodawców.

Należy podkreślić, iż pielęgniarstwa POZ w ramach zawartych umów zobowiązane były i są do sprawowania pielęgniarstwa opieki domowej w POZ nad pacjentami, którzy złożyli deklarację wyboru pielęgniarstwa POZ, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarstwa i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214 poz.816).

W celu zapewnienia ciągłości opieki zarówno wobec świadczeniobiorców przebywających w DPS jak i w domach rodzinnych od dnia 1 stycznia do dnia 28 lutego 2010 roku świadczenia będą realizowane przez pielęgniarstwa opiekę domową w POZ finansowaną metodą zadaniową – na zasadach obowiązujących w 2009 roku. Zabezpieczenie tych

świadczeń nastąpi poprzez przedłużenie umów w zakresie pielęgniarstwa POZ – zadaniowa metoda finansowania oraz umów o udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej – pielęgniarstwa opieka długoterminowa domowa.

Natomiast od dnia 1 marca 2010 r. zgodnie rozporządzeniem zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 217, poz. 1688), świadczeniobiorcom udzielane będą świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, na podstawie umów zawartych ze świadczeniodawcami po wcześniejszym przeprowadzeniu postępowań konkursowych. Przepisy rozporządzenia wskazują, że pielęgniarstwo będzie mogła jednocześnie opiekować się nie więcej niż 6 świadczeniobiorcami przebywającymi pod różnymi adresami i nie więcej niż 12 świadczeniobiorcami przebywającymi pod tym samym adresem zamieszkania np. w domu pomocy społecznej.

Nie wszyscy świadczeniobiorcy, którzy dotychczas korzystali z pielęgniarstwa opieki domowej w POZ, będą kwalifikowani do objęcia pielęgniarstwem długoterminowym domowym, ze względu na obowiązujące kryteria. Pielęgniarstwo opieka domowa w POZ realizowana przez pielęgniarstwo POZ w domu lub w miejscu pobytu świadczeniobiorcy, dotyczyła wyłącznie tych świadczeniobiorców, u których stwierdzono ograniczenie sprawności psychofizycznej spowodowane procesem chorobowym i których ocena stanu samoobsługi, według skali opartej na skali Barthel, wynosiła nie więcej niż 60 punktów. Natomiast do objęcia pielęgniarstwem długoterminowym domowym będą kwalifikowane osoby, u których ocena stanu samoobsługi wynosi od 0 do 40 punktów według skali opartej na skali Barthel. Powyższe nie oznacza jednak, iż osoby, które ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają udzielania systematycznych świadczeń pielęgniarstwa zostaną ich pozbawione. Pielęgniarstwo POZ realizuje i od 1 marca 2010 r. nadal będzie zobowiązana, na podstawie umowy zawartej z Funduszem, realizować kompleksową i odpowiednią do stanu zdrowia opiekę pielęgniarstwem, zarówno w warunkach ambulatoryjnych, jak i w warunkach domowych, na rzecz zadeklarowanych do niej świadczeniobiorców.

Jednocześnie należy wyjaśnić, iż w świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, osoby przebywające w domach pomocy społecznej mogą korzystać z kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach ogólnych, dotyczących wszystkich świadczeniobiorców. Natomiast obowiązek umożliwienia i zorganizowania mieszkańcom DPS pomocy w korzystaniu ze świadczeń opieki zdrowotnej

przysługujących im w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego pozostaje w gestii kierowników i pracowników tych domów, do czego zobowiązują przepisy ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728, ze zm.). Należy także pamiętać, że domy pomocy społecznej dla swoich mieszkańców są szczególnym, ale jednak miejscem zamieszkania. Pensjonariuszom domów pomocy społecznej przysługuje takie samo prawo do wszystkich świadczeń zdrowotnych, jak każdemu innemu ubezpieczonemu.

Od 1 marca 2010r. świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej będą finansowane wyłącznie w oparciu o roczną stawkę kapitacyjną korygowaną współczynnikiem odpowiednim dla grupy wiekowej świadczeniobiorcy, tak jak miało to miejsce w 2009 roku. Współczynnik dla pensjonariuszy DPS wynosi 3,5, co oznacza, że stawka kapitacyjna dla tych ubezpieczonych wynosi $\times 3,5$. Ponadto zgodnie z warunkami zawierania i realizacji umów w omawianym zakresie określonymi przez Prezesa NFZ sprawowanie przez pielęgniarkę POZ opieki nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami będącymi podopiecznymi DPS obejmują:

- współdziałanie w uzgodnieniu i tworzeniu przez zespół opiekuńczo-terapeutyczny DPS indywidualnych planów opieki dla jego mieszkańców;
- edukację personelu DPS w zakresie wynikającym z potrzeb ustalonych planami opieki;
- realizację świadczeń pielęgnacyjno-leczniczych i leczniczych wynikających z diagnozy pielęgniarstwa oraz zleceń lekarskich.

Ponadto uprzejmie informuję, że pielęgniarki i położne zatrudnione w domach pomocy społecznej na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. *w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych* (Dz. U. Nr 50, poz. 398), mogą świadczyć jedynie usługi opiekuńcze, wynikające z ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728, ze zm.) oraz wydanego na jej podstawie rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. *w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych* (Dz. U. Nr 189 poz.1598), określającego rodzaje usług specjalistycznych świadczonych przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym. Wówczas finansowanie wydatków na wynagrodzenia pracowników samorządowych, w tym pielęgniarek następuje w ramach środków przewidzianych na ten cel w budżetach własnych jednostek samorządu terytorialnego. Jednocześnie należy wyjaśnić, że pielęgniarki zatrudnione w domu pomocy społecznej nie są uprawnione do sprawowania świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej.

Zadania pielęgniarki POZ może wykonywać pielęgniarka, która w ramach kształcenia podyplomowego uzyskała wymaganą specjalizację lub kurs kwalifikacyjny, ewentualnie jest

w trakcie kształcenia podyplomowego i podpisała umowę z Funduszem na realizację świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub jest zatrudniona u świadczeniodawcy, który podpisał umowę z Funduszem na realizację tych świadczeń.

Pielęgniarki, jako świadczeniodawcy działają w ramach indywidualnych albo grupowych praktyk pielęgniarskich lub NZOZ-u lub wykonują zadania u świadczeniodawcy (SPZOZ, NZOZ) w rodzaju świadczeń jakimi są świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej. Kwalifikacje pielęgniarek, które realizowały świadczenia pielęgniarki POZ w ramach zadaniowej metody finansowania są właściwe dla pielęgniarek, które wyrażą chęć przystąpienia do konkursu na realizację świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, co potwierdza Fundusz.

Dlatego też ta grupa pielęgniarek` ma możliwość realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej lub może udzielać świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej finansowanych metodą kapitacyjną wobec zadeklarowanych świadczeniobiorców.

Mając na uwadze powyższe, należy jeszcze raz podkreślić, iż wszyscy świadczeniobiorcy, w tym również mieszkańcy domów pomocy społecznej, którzy dokonali wyboru pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie deklaracji wyboru, niezależnie od przyjętej w umowie przez świadczeniodawcę metody finansowania świadczeń, będą objęci kompleksową i odpowiednią do stanu zdrowia opieką pielęgniarską, zgodnie z zakresem kompetencji pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Natomiast wobec osób wymagających wzmożonej opieki będą realizowane świadczenia pielęgniarskiej opieki długoterminowej realizowanej w domu świadczeniobiorcy.

Ponadto osoby ubezpieczone zarówno przebywające w domu rodzinnym jak i w domu pomocy społecznej będące w stanie wegetatywnym, bez żadnego kontaktu z otoczeniem oraz wentylowane mechanicznie przy pomocy respiratora, którzy wymagają intensywnej opieki, w tym również pielęgniarskiej oraz stałego nadzoru lekarzy specjalistów, mogą korzystając ze specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, fizjoterapii domowej lub długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

2 powtarzaniem

Wspowiadania
MINISTRA ZDROWIA
I ODSEKRETANZ STANU
Marian Habyc