



MINISTER ZDROWIA

MZ-ZP-Z-070-17671-1/BW/10

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 17. 05. 2010.

nr. 2826 podpis. *Paradowska*

2010 -05- 14

Warszawa,
M. Mironiuk
SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
wpłynęło dn. 18. 05. 2010
nr. 3631 podpis. *M.*

Pan

Bogdan BORUSEWICZ

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

W związku z oświadczeniem złożonym przez Panią Senator Małgorzatę Adamczak, podczas 52 posiedzenia Senatu RP w dniu 9 kwietnia 2010 r., otrzymanym przy piśmie z dnia 19 kwietnia 2010 r. znak: BPS/DSK-043-2630/10, w sprawie zapewnienia opieki pielęgniarstwowej w domach pomocy społecznej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w przedmiotowej sprawie.

Opieka nad osobami przewlekle chorymi i niesamodzielnymi realizowana jest w dwóch działach administracji rządowej: zdrowia i zabezpieczenia społecznego. Po stronie ochrony zdrowia opieka długoterminowa przeznaczona jest dla osób obłożnie i przewlekle chorych niewymagających hospitalizacji, u których występują istotne deficyty w samoopiece i którzy wymagają całodobowej, profesjonalnej, intensywnej opieki i pielęgnacji oraz kontynuacji leczenia. Celem tej opieki jest także przygotowanie chorego i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

Dom pomocy społecznej, zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Dom pomocy społecznej, ze względu na podleganie innemu, niż zakład opieki zdrowotnej, reżimowi prawnemu nie zawiera z Narodowym Funduszem Zdrowia umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, ma jednak obowiązek umożliwienia

i zorganizowania mieszkańcom pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów.

Zasady realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zostały określone w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), aktach wykonawczych do ww. ustawy oraz zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczących postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach i zakresach.

Osobom przebywającym w domach pomocy społecznej i objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym przysługuje prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na takich samych zasadach jak pozostałym świadczeniobiorcom. Rozporządzenie *Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej* (Dz. U. Nr 140, poz. 1147 i Nr 211, poz. 1645) oraz *Zarządzenie Nr 84/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 11 grudnia 2009r. zmienione zarządzeniem Nr 93/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 grudnia 2009r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, jak również rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień* (Dz. U. Nr 140, poz. 1145 oraz *zarządzenie Nr 60/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*, gwarantują równość do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym również mieszkańcom domów pomocy społecznej.

Warto przy tym zauważyć, iż zgodnie z art. 10 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.) świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej udzielane są bezpłatnie osobom chorym psychicznie nie posiadającym ubezpieczenia zdrowotnego.

Informuję, że celem poprawy dostępności do gwarantowanych świadczeń pielęgnacyjno – opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej dokonano nowelizacji rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Zmiany dotyczyły m.in. wykreślenia z przepisu § 9 ust. 2 konieczności realizacji, przez okres powyżej 14 dni, co najmniej jednego ze świadczeń pielęgnarskich, wymienionych w § 9 ust. 2 pkt 1-7 tego rozporządzenia, np. pielęgnacji przetoki czy wykonywania opatrunków. Ponadto określono, iż pielęgniarzka może 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). Wprowadzone zmiany powodują, że zarówno w opiece stacjonarnej jak i domowej świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej będą udzielane świadczeniobiorcy, który w ocenie skalą opartą na skali Barthel otrzymał 40 punktów lub mniej.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, do pielęgnarskiej opieki długoterminowej domowej mogą być zakwalifikowani świadczeniobiorcy przewlekle chorzy somatycznie i psychosomatycznie oraz psychicznie chorzy z wyłączeniem ostrej fazy choroby psychicznej, niezdolni do samoopieki i samopielęgnacji, którzy w ocenie kartą oceny świadczeniobiorcy uzyskali od 0 do 40 punktów; w przypadku psychicznie chorych będących w ostrej fazie choroby, świadczenia zabezpieczone są zgodnie z zarządzeniem Prezesa Funduszu w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Omawiając poziom zabezpieczenia pielęgnarskiej opieki długoterminowej domowej, informuję, że zgodnie z informacjami przekazanymi przez Zastępcę Prezesa ds. Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia, w piśmie z dnia 15 marca br., z analizy danych przekazanych przez oddziały wojewódzkie Funduszu wynika, że od stycznia do lutego 2010 r. liczba pacjentów objętych opieką zarówno przez pielęgniarzkę POZ - zadaniowa metoda finansowania (0-40 pkt w skali opartej na skali Barthel) jak i w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej łącznie wynosiła 27 963 pacjentów, w tym w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej 14 095 osób oraz w pielęgnarskiej opiece domowej w poz – zadaniowa metoda finansowania (0-40 pkt w skali opartej na skali Barthel) 13 868 osób,

natomiast od 1 marca do 31 grudnia 2010 r., szacuje się, że liczba pacjentów przewidzianych do objęcia opieką będzie wynosić 28 022.

Z wyjaśnień Narodowego Funduszu Zdrowia, zawartych w piśmie z dnia 24 marca 2010 r., wynika, że 7 oddziałów wojewódzkich Funduszu zadeklarowało, iż zabezpiecza świadczenia na swoim terenie dla pacjentów kwalifikujących się do pielęgniarstwa długoterminowego domowego (Kujawsko – Pomorski, Lubelski, Lubuski, Opolski, Pomorski, Świętokrzyski, Mazowiecki). Ponadto w ww. wymienionych oddziałach wojewódzkich nie zaobserwowano żadnych niepokojących sygnałów ze środowiska pielęgniarstwa ani od dps-ów, które świadczyłyby o braku zabezpieczenia świadczeń pielęgniarstwa długoterminowego domowego. W Dolnośląskim, Lubuskim, Łódzkim, Małopolskim, Opolskim, Podkarpackim, Podlaskim (dane z 2.03.2010 r.) Śląskim, Warmińsko-Mazurskim, Wielkopolskim, Zachodniopomorskim, czyli w 11 oddziałach wojewódzkich Funduszu trwają postępowania uzupełniające lub są planowane ogłoszenia dodatkowych konkursów na terenach gdzie nie wpłynęła żadna oferta. Na ten cel oddziały wojewódzkie Funduszu przeznaczyły łącznie ok. 26 910 218 zł.

Powodami ogłaszania postępowań uzupełniających, jak informuje NFZ, są m.in.:

- brak ofert na ogłoszone postępowanie (nie wpłynęła żadna oferta),
- konflikty personelu między innymi rodzajami świadczeń jak również konflikty personelu w ofertach złożonych w ramach postępowań konkursowych prowadzonych w Małopolskim oraz Śląskim oddziale wojewódzkim Funduszu, co było czynnością konieczną ponieważ jeden z Oferentów spoza Małopolski złożył oferty na znaczną liczbę etatów i zachodziła realna obawa, że ten sam personel będzie udzielał jednocześnie świadczeń zarówno w województwie małopolskim jak i śląskim,
- brak wyposażenia w neseser pielęgniarstwa zjawisko często obserwowano u pielęgniarek, które realizowały świadczenia w poz – zadaniowa metoda finansowania,
- braki formalno-prawne, podawanie nieprawdziwych informacji, niekompletne oferty i nieuzupełnienie ich w terminie.

Na terenach gdzie nie są zabezpieczone świadczenia przez pielęgniarkę długoterminową domową, opiekę nad pacjentami będzie sprawowała pielęgniarka poz – kapitacyjna metoda finansowania do której pacjent jest zadeklarowany. Fundusz wyodrębnił w kapitacyjnej metodzie finansowania świadczeń pielęgniarki poz, świadczeniobiorców będących mieszkańcami domów pomocy społecznej i 3,5-krotnie podwyższył wartość stawki kapitacyjnej, przeznaczonej na finansowanie świadczeń pielęgniarki poz udzielanych na podstawie deklaracji złożonej przez osoby z tej grupy.

Analizując dotychczasowe zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej należy także zauważyć fakt, iż oddziały wojewódzkie Funduszu zaobserwowały zjawisko przeszacowania oceny świadczeniobiorców w oparciu o skalę opartą na skali Barthel. Losowo sprawdzono procedury wykazywane przez świadczeniodawców realizujących świadczenia pielęgniarskiej opieki domowej w poz w miesiącu styczniu 2010 r. i okazywało się, że u danego pacjenta wykazywane są wyłącznie świadczenia profilaktyczne czy też higieniczne (Podkarpacki OW NFZ). Ponadto z informacji od świadczeniodawców opieki długoterminowej wynika, iż większość pacjentów przekazywanych do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej od pielęgniarki poz- zadaniowa metoda finansowania wymaga jedynie pomocy socjalnej oraz wsparcia i opieki środowiskowej, które zapewniają instytucje pomocy społecznej w odróżnieniu do wzmożonych działań pielęgniarskich wynikających ze stanu zdrowia, a nie starości i zniepełnienia.

W odniesieniu do finansowania świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej realizowanej dla mieszkańców domów pomocy społecznej wyjaśniam, że wskaźnik 0,4 został przyjęty w związku z nieuwzględnieniem w rozporządzeniu zmieniającym w sprawie świadczeń gwarantowanych, liczby pacjentów objętych przez 1 pielęgniarkę, którą proponował NFZ tj. 15 chorych. Kwestia ta była omawiana w zespołach roboczych organizowanych przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, jak również prezentowana na posiedzeniu Senackiej Komisji Rodziny i Polityki Społecznej oraz Komisji Zdrowia w dniu 20 października 2009 r. Wskaźnik ten został wyliczony w proporcji do zmniejszenia liczby pacjentów z 15 na 12 przebywających pod jednym adresem zamieszkania.

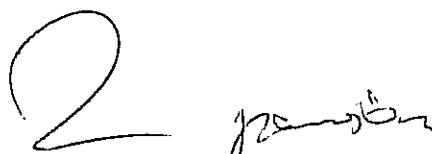
Informuję, że w związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140, poz. 1147 ze zm.), obszar zagadnień związany z finansowaniem i kontraktowaniem świadczeń zdrowotnych z powyższego zakresu był szeroko analizowany i omawiany przez przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia, z przedstawicielami pielęgniarstwa organizacji zawodowych. W dniu 27 stycznia 2010 roku odbyło się w Ministerstwie Zdrowia spotkanie z udziałem przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia.

W wyniku podjętej dyskusji ustalono, że celem poprawy finansowania świadczeń pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, realizowanej dla pacjentów przebywających pod tym samym adresem zamieszkania, Narodowy Fundusz Zdrowia po zakończeniu konkursów ofert na świadczenia w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, zobowiązuje się do niezwłocznej zmiany zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie zmiany wskaźnika z 0,4 na 0,5 dla pacjentów zamieszkujących pod jednym adresem zamieszkania i aneksowania umów w zakresie wprowadzenia wskaźnika 0,5.

Mając na względzie konieczność zapewnienia jednolitej wykładni przepisów aktów normatywnych wydawanych przez Ministra Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia przekazało do Narodowego Funduszu Zdrowia stanowisko w sprawie interpretacji przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2009 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej – pismo z dnia 8 lutego 2010 r., znak: MZ-ZP-O-024-16939-5/MSZ/10. W stanowisku Ministerstwo Zdrowia wskazało, że przepisy rozporządzenia nie wyłączają ani nie ograniczają możliwości objęcia opieką przez jedną pielęgniarkę mieszanej grupy świadczeniobiorców, tj. pozostających zarówno pod tym samym adresem zamieszkania jak i w rozproszeniu (pod różnymi adresami zamieszkania).

Informuję, że chwili obecnej Narodowy Fundusz Zdrowia prowadzi prace analityczne nad możliwością wprowadzenia mieszanej formy finansowania w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej tj. takiego, który zezwalałby na możliwość objęcia opieką przez jedną pielęgniarkę części chorych zamieszkałych pod jednym adresem a części pod wieloma adresami zamieszkania.

Mając na uwadze konieczność ponownego odniesienia się do zabezpieczenia świadczeń pielęgniarstwa długoterminowej domowej dla pensjonariuszy domów pomocy społecznej, Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej podjęło działania mające na celu ustalenie rzeczywistej liczby pensjonariuszy domów pomocy społecznej wymagających udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych realizowanych w ramach opieki długoterminowej oraz ustalenie jak zabezpieczone są świadczenia zdrowotne lekarza podstawowej opieki zdrowotnej i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Po zakończeniu prac będzie możliwe ponowne przedstawienie informacji z powyższego zakresu.


upoważnienie
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Marek Twardowski