



# MINISTER ZDROWIA

MZ-ZP-Z-070-11550-3/BW/08

Warszawa, ..... 2008-09-19 .....

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. .... 22.09.08. ....

nr. 5522 ..... podpis ..... *Benevento* .....

§  
Biblioteka Prac Senackich  
Wpłynęło dn. 23.09.08  
nr. 6892 ..... podpis ..... *M* .....

Pan  
Bogdan BORUSEWICZ

Marszałek Senatu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Stanowmy Panie Marszałku*

Nawiązując do udzielonej odpowiedzi na oświadczenie złożone przez senatorów: Pana Macieja Grubskiego, Pana Krzysztofa Kwiatkowskiego oraz Pana Jana Olecha podczas 14 posiedzenia Senatu RP w dniu 26 czerwca 2008 r., otrzymanym przy piśmie z dnia 9 lipca 2008 r., znak: BPS/DSK-043-613/08, w sprawie konieczności zmiany obowiązujących uregulowań prawnych w celu zapewnienia mieszkańcom domów pomocy społecznej świadczeń opieki zdrowotnej oraz poprawy sytuacji pielęgniarek pracujących w tych domach – pismo z dnia 31 lipca 2008 r., znak: MZ-ZP-Z-070-11550-3/BW/08, przedstawiam poniżej uzupełniające informacje - stanowisko Narodowego Funduszu Zdrowia odnoszące się do propozycji związanej z koniecznością utworzenia nowego produktu kontraktowego obejmującego całodobowe świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w domach pomocy społecznej.

Narodowy Fundusz Zdrowia, stosując się do obowiązujących przepisów prawa oraz mając na celu rozwiązanie problemu finansowania świadczeń pielęgniarstwa udzielanych w domach pomocy społecznej, zaproponował zmiany w kontraktowaniu świadczeń w Podstawowej Opiece Zdrowotnej. Warunki zawarcia umów na 2008 rok wprowadzają zarówno zmiany organizacyjne w sposobie udzielania i warunkach dostępności do świadczeń jak też propozycję zmiany metody finansowania świadczeń pielęgniarstwa – z kapitałowej na zadaniową.

Zmiany organizacyjne polegają na ukierunkowaniu zakresu na świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze realizowane w domu chorego (bez względu na to czy jest to dom prywatny czy też ma formę instytucjonalną). Świadczenia te określane są mianem „pielęgniarska opieka środowiskowa w POZ” i w zarządzeniu Nr 69/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 września 2007 r. w sprawie określenia warunków zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna (ze zm.<sup>1</sup>), zostały szczegółowo scharakteryzowane. Poniżej przedstawiam streszczenie opisu świadczenia:

Pielęgniarską opieką środowiskową mogą być objęci świadczeniobiorcy zadeklarowani do pielęgniarstwa poz, tzn., tacy, którzy zgodnie z wymogami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 poz. 2135 z późn. zm.) zwanej dalej ustawą o świadczeniach, złożyli deklarację wyboru pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej i którzy:

- wymagają udzielania systematycznych świadczeń pielęgniarstwa, ze względu na istniejące problemy zdrowotne (stany po przebytych leczeniach szpitalnych lub schorzenia przewlekłe);
- nie są objęci świadczeniami opieki długoterminowej, realizowanymi w warunkach stacjonarnych i domowych oraz nie kwalifikują się do świadczeń w hospicjum domowym;
- uzyskali do 60 punktów w „Karcie oceny stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel”.

Do pielęgniarstwa środowiskowego świadczeniobiorca może zgłosić się osobiście lub być zgłoszonym przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarzkę poz, położną poz oraz rodzinę, opiekunów lub instytucje. Zgłoszenia dokonuje się w formie pisemnej na formularzu zgłoszeniowym wg wzoru określonego przez Fundusz.

W następstwie zgłoszenia, pielęgniarstwo powinna udać się do miejsca zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy (DPS) i przeprowadzić ocenę oraz kwalifikację do objęcia chorego opieką. Po konsultacji z lekarzem poz, do którego zadeklarowany jest świadczeniobiorca,

---

<sup>1</sup> Zmiany zostały wprowadzone zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 105/2007/DSOZ z dnia 5 grudnia 2007 r., Nr 1/2008/DSOZ z dnia 4 stycznia 2008 r., Nr 17/2008/DSOZ z dnia 22 lutego 2008 r., Nr 22/2008/DSOZ z dnia 7 kwietnia 2008 r. oraz Nr 51/2008/DSOZ z dnia 29 lipca 2008 r. zmieniającymi zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

pielęgniarka ustala w oparciu o wykaz czynności pielęgniarskich wykonywanych w ramach sprawowania pielęgniarskiej opieki środowiskowej „Indywidualny plan opieki w pielęgniarskiej opiece środowiskowej”. Następnie zapoznaje z nim pacjenta lub jego opiekuna prawnego i po uzyskaniu zgody na realizację zaplanowanych świadczeń, wykonuje je systematycznie, zgodnie z przyjętymi założeniami.

Pielęgniarska opieka środowiskowa w POZ może być realizowana, o ile stan świadczeniobiorcy tego wymaga, przez czas nieokreślony od daty objęcia opieką. Realizacja opieki nad świadczeniobiorcami odbywa się od poniedziałku do piątku pomiędzy godz. 8.00 i 18.00 oraz w przypadkach uzasadnionych koniecznością zachowania ciągłości opieki, w pozostałe dni tygodnia, w godzinach uzgodnionych ze świadczeniobiorcą.

Zakłada się, że jedna pielęgniarka może obejmować opieką jednocześnie, maksymalnie do 8 pacjentów. Stosowanie takiej normy urealnia możliwość faktycznego sprawowania opieki oraz gwarantuje poprawę dostępności do świadczeń pielęgniarskich realizowanych w warunkach ambulatoryjnych dla osób potrzebujących fachowej opieki medycznej.

Jako podstawę realizacji umowy oraz sprawozdawczości statystycznej, a w przypadku wyboru zadaniowej formy finansowania - także rozliczeniowej, wprowadza się na rok 2008, wyceniony punktowo katalog świadczeń pielęgniarskich.

Podkreślić należy, że umowę o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna może zawrzeć każdy świadczeniodawca spełniający wymogi określone warunkami zawarcia umów z NFZ. Opisane wyżej zmiany merytoryczne dotyczące zasad sprawowania opieki pielęgniarskiej w POZ, w połączeniu z zadaniową metodą finansowania świadczeń pielęgniarki poz, stwarzają dogodne warunki wejścia na rynek świadczeń zdrowotnych i utrzymania się na nim nowym świadczeniodawcom (np. powstałym na bazie dotychczasowych kadr pielęgniarskich domów pomocy społecznej).

W opinii Narodowego Funduszu Zdrowia, proponowane rozwiązania zapewniają finansowanie świadczeń pielęgniarskich udzielanych w warunkach ambulatoryjnych. Nie odpowiada to do końca oczekiwaniom artykułowanym w oświadczeniu Panów Senatorów, jednakże pamiętać należy, że dom pomocy społecznej dla swoich mieszkańców

jest szczególnym, ale miejscem zamieszkania. Przekształcanie domów pomocy społecznej w zakłady opieki zdrowotnej lub dostosowywanie ich do wymogów pozwalających zakładom opieki zdrowotnej na organizowanie i udzielanie w nich całodobowo świadczeń zdrowotnych w sposób zgodny z obowiązującym w tym względzie prawodawstwem (art. 2 ust. 2a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.), jest procesem wymagającym wielodyscyplinarnego zaangażowania oraz niewątpliwie wysokich nakładów finansowych, nie leżących po stronie płatnika świadczeń.

Również podkreślić należy, iż zgodnie z art. 134 ustawy o świadczeniach Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

Uwzględniając powyższe, proponowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia rozwiązania wydają się być optymalnymi w chwili obecnej. Wierzę, że przy dobrej woli i zaangażowaniu środowiska pielęgniarstwa, organów założycielskich DPS-ów oraz przy współudziale dyrektorów tychże domów, w związku ze spoczywającym na nich ustawowym obowiązkiem umożliwiania i organizowania mieszkańcom pomocy w korzystaniu ze świadczeń opieki zdrowotnej, zaproponowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia zmiany wdrożone zostaną w życie, a występujące dziś problemy zyskają trwałe rozwiązanie, z satysfakcją dla wszystkich zainteresowanych.

W odniesieniu do osób chorych przewlekle wymagających całodobowego udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie stacjonarnym, z uwagi na występujące istotne deficyty w samoopiece, wzmożone zapotrzebowanie na profesjonalną opiekę i pielęgnację oraz potrzebę rehabilitacji i/lub kontynuacji leczenia, zwracam uwagę, iż Fundusz nie stosuje ograniczeń w dostępności do w/w świadczeń dla żadnej grupy świadczeniobiorców. Zatem dana osoba, pomimo wskazań do pobytu stałego, nie musi od razu trafić do DPS-u. Jeśli przyczyny zdrowotne to uzasadniają, może korzystać z form opieki czasowej, ale adekwatnej do stanu zdrowia (stacjonarne zakłady opieki długoterminowej).

Natomiast w sytuacjach, gdzie wskazaniem do zapewnienia opieki całodobowej jest jedynie zagwarantowanie dostępności do świadczeń o charakterze opiekuńczym bez konieczności

udzielania świadczeń zdrowotnych, dom pomocy społecznej, zgodnie z art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. Nr 64, poz. 593, z późn. zm.) pokrywać powinien koszty tej opieki w całości samodzielnie.

W nawiązaniu do zawartych w oświadczeniu propozycji zmian zapisów ustawy o świadczeniach, jak również w oparciu o przytoczone powyżej wyjaśnienia Narodowy Fundusz Zdrowia wyraził stanowisko, że brak jest możliwości „kontraktowania w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, świadczeń pielęgnarskich udzielanych w trybie całodobowym, w formie opieki stacjonarnej”.

*Z wyrazami szacunku*

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU

*Mariola Dymnikowska*