



MINISTER ZDROWIA

MZ-ZP-Z-070-12677-2/BW/08

WYDZIAŁ ADMINISTRACJI SENATU
wydane do: 29.11.08.
nr: 6808 podpis: Paweł

2008-11-21

Warszawa,

P. K. Adam
Marszałek Senatu
wydane do: 25.11.08.
nr: 8795 podpis: K.A.

Pan
Bogdan BORUSEWICZ

Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W związku z oświadczeniem złożonym przez senatorów: Pana Macieja Grubskiego oraz Pana Krzysztofa Kwiatkowskiego podczas 19 posiedzenia Senatu RP w dniu 16 października 2008 r., otrzymanym przy piśmie z dnia 21 października 2008 r., w sprawie wprowadzenia zmian do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o pomocy społecznej poprzez dodanie do istniejącego katalogu świadczeń zdrowotnych „całodobowych świadczeń pielęgnarskich w domach pomocy społecznej”, które byłyby finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach kontraktu zawieranego ze świadczeniodawcą, a nie domem pomocy społecznej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w przedmiotowej sprawie.

W świetle obowiązujących przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.), określającej warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, osoby przebywające w domach pomocy społecznej mogą korzystać z kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń pielęgnarskich, na zasadach ogólnych, dotyczących wszystkich świadczeniobiorców.

Zgodnie z art. 28 ww. ustawy, każdy świadczeniobiorca ma prawo wyboru pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), która zobowiązana jest do współpracy z lekarzem i położną POZ, celem świadczenia pacjentom kompleksowej opieki medycznej.

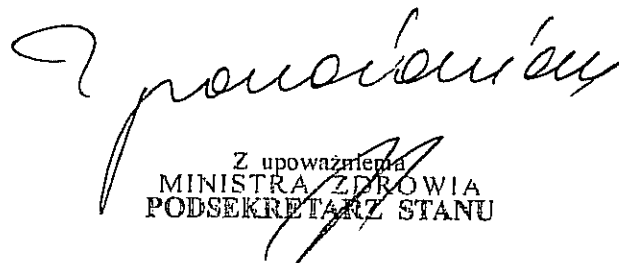
Szczegółowe zasady realizacji świadczeń pielęgniarских w POZ w br. określa zarządzenie Nr 69/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 września 2007 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, ze zm., wydane w oparciu o art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 ww. ustawy.

Na podstawie ww. zarządzenia Nr 69/2007/DSOZ Prezesa NFZ, pielęgniarка POZ realizuje opiekę nad zadeklarowanymi do niej świadczeniobiorcami od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 – 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. Opieka medyczna w POZ od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i inne dni ustawowo wolne od pracy od godz. 8.00 dnia danego do godz. 8.00 dnia następnego realizowana jest w ramach nocnej i świątecznej opieki medycznej w POZ przez zespół lekarza POZ – lekarz i pielęgniarка albo w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej i wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej w POZ.

Należy dodać, że zgodnie z ww. zarządzeniem Nr 69/2007/DSOZ Prezesa NFZ, w 2008 r. Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje nowy produkt kontraktowany w podstawowej opiece zdrowotnej – pielęgniarską opiekę środowiskową, adresowaną do świadczeniobiorców, którzy ze względu na istniejące problemy zdrowotne (stany poszpitalne lub schorzenia przewlekłe) wymagają udzielania systematycznych świadczeń pielęgniarских, a jednocześnie nie kwalifikują się do świadczeń opieki długoterminowej. Realizacja tej formy opieki nad świadczeniobiorcami następuje w dni powszednie, od poniedziałku do piątku, pomiędzy godziną 8.00 a 18.00 oraz w przypadkach uzasadnionych koniecznością zachowania ciągłości opieki, w pozostałe dni tygodnia, w godzinach uzgodnionych ze świadczeniobiorcą. Do pielęgniarskiej opieki środowiskowej świadczeniobiorcy mogą zgłaszać się sami lub być zgłaszani przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarkę lub położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz rodzinę, opiekunów lub instytucje. Pielęgniarська opieka środowiskowa nad pacjentem odbywa się zgodnie z ustalonym i zaakceptowanym przez świadczeniobiorcę lub jego opiekuna prawnego „Indywidualnym planem opieki”, sporządzonym przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej sprawującą pielęgniarскую opiekę środowiskową. Omawiane powyżej zmiany w kontraktowaniu świadczeń w pielęgniarstwie środowiskowym, w porównaniu do zasad realizacji tych świadczeń w 2007 r., zostały ukierunkowane na świadczenia pielęgnacyjno – opiekuńcze realizowane w domu chorego, a zatem również w domu pomocy społecznej.

Odnosząc się do postulatu Pana Włodzimierza Tomaszewskiego, Wiceprezydenta Miasta Łodzi, dotyczącego zapewnienia mieszkańcom domów pomocy społecznej dostępu do całodobowych świadczeń pielęgniarских finansowanych ze środków publicznych przez NFZ, pragnę zwrócić uwagę na fakt, iż dom pomocy społecznej nie jest i nie powinien być tożsamy z zakładem opieki zdrowotnej, nie powinien tym samym realizować świadczeń zdrowotnych o podobnym zakresie jak w oddziałach szpitalnych, czy zakładach opiekuńczo – leczniczych lub pielęgnacyjno – opiekuńczych. Dom pomocy społecznej świadczy głównie usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające oraz edukacyjne, ponadto ma obowiązek umożliwienia i zorganizowania mieszkańcom pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów. Jednym ze sposobów realizacji tego zadania w obecnym stanie prawnym jest – przewidziana w art. 2 ust. 2a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, ze zm.) – możliwość zlokalizowania w domach pomocy społecznej jednostki organizacyjnej wydzielonej ze struktury zakładu opieki zdrowotnej, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mieszkańcom placówki. Rozwiązanie to umożliwia skorzystanie z pomocy lekarskiej czy pielęgniarской na miejscu, bez konieczności dowożenia pacjenta do zakładu opieki zdrowotnej. Obowiązujące regulacje prawne dopuszczają możliwość wykonywania świadczeń pielęgnacyjnych w ramach kontraktów z NFZ przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej, działające w ramach grupowych lub indywidualnych praktyk.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że został powołany przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej *Zespół roboczy do spraw zabezpieczenia pełnej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dla mieszkańców domów pomocy społecznej*, w którym uczestniczą również przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia. Prace ww. Zespołu mają na celu wypracowanie stosownych rozwiązań, które będą korzystne zarówno dla mieszkańców domów pomocy społecznej, jak i dla pielęgniarek realizujących świadczenia zdrowotne wobec pensjonariuszy.


Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Adam Fronczak