



BPS

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, .....2007-04-27.....

MZ-OZO-070-9343-2/AWI/07

Stamp: Stan Przewodniczący, 30.04.07, 4053, and a handwritten signature.

GABINET MARSZAŁKA SENATU  
wpłynęło dn. 27.04.07  
nr. 3227 podpis.....

Pan  
**Bogdan Borusewicz**  
Marszałek  
Senatu Rzeczypospolitej Polskiej

*Główny Poinic Marszałek*

W nawiązaniu do pisma Pana Adama Lipińskiego, Sekretarza Stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, dotyczącego przygotowania przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Pracy i Polityki Społecznej, propozycji mającej na celu uregulowanie kwestii zapewnienia mieszkańcom domów pomocy społecznej poprawy dostępu do świadczeń zdrowotnych, w szczególności o charakterze pielęgnacyjnym, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Zgodnie ze zobowiązaniem przyjętym na wspólnym posiedzeniu senackich komisji: Rodziny i Polityki Społecznej, Zdrowia oraz Ustawodawczej w dniu 20 lutego 2007 r., Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej podjęły – każde w zakresie swojej właściwości - działania zmierzające do wypracowania możliwych rozwiązań prawnych w przedmiotowej sprawie.

W dniu 11 kwietnia 2007 r. odbyło się spotkanie przedstawicieli obu ministerstw, na którym omówiono problem świadczeń zdrowotnych należnych mieszkańcom domów pomocy społecznej oraz dokonano szczegółowej analizy zagadnienia i omówiono propozycje rozwiązań, które mogą przyczynić się do sprawnej organizacji usług z zakresu opieki zdrowotnej dla mieszkańców domów pomocy społecznej. Przedstawiciele resortu zdrowia stali na stanowisku - przywołując zmiany wprowadzone do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w 2006 r - iż podstawą ich zapewnienia są obowiązujące obecnie przepisy prawa, bez konieczności dokonywania zmian legislacyjnych. Wydaje się jednak zasadnym rozważenie dokonania korekty wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, gdyż w przypadku tworzenia jednostki organizacyjnej zakładu na terenie domu pomocy społecznej standardy te nie zawsze będą możliwe do spełnienia.

Domy pomocy społecznej zaspokajają podstawowe potrzeby bytowe mieszkańców, nie jest natomiast ich rolą sprawowanie funkcji leczniczych i zapewnienie świadczeń zdrowotnych, w tym opieki pielęgniarstwa. Osoba wymagająca pomocy medycznej mieszkająca w domu pomocy społecznej ma prawo do takich samych świadczeń opieki pielęgnacyjnej, jak osoba zamieszkująca w domu rodzinnym. Może zatem na miejscu, w domu pomocy społecznej korzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na analogicznych zasadach jak w domu pacjenta, w szczególności takich jak:

- świadczenia lekarza i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowym,
- świadczenia w hospicjum domowym,
- świadczenia zespołu długoterminowej opieki zdrowotnej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

Na podstawie art. 2 ust. 2a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89) na terenie domu pomocy społecznej może zostać wydzielona jednostka organizacyjna zakładu opieki zdrowotnej, której zadaniem będzie udzielanie świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domu pomocy społecznej. Osobami udzielającymi świadczeń zdrowotnych w tak wydzielonej jednostce organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej mogłyby być te same osoby, które są zatrudnione w domu pomocy społecznej, jeśli posiadają prawo wykonywania zawodu medycznego i zakład opieki zdrowotnej zawarł z nimi stosowne umowy.

Należy zwrócić uwagę, że do zapewnienia możliwości korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej zobowiązane są jednostki samorządu terytorialnego, które również są podmiotami prowadzącymi domy pomocy społecznej i organami tworzącymi dla zakładów opieki zdrowotnej, a więc odpowiedzialność za zapewnienie opieki zdrowotnej mieszkańcom domów pomocy społecznej i za funkcjonowanie tych domów spoczywa na tych samych podmiotach.

Zakład opieki zdrowotnej powinien wystąpić - zgodnie z określonymi prawem zasadami - o zawarcie kontraktu na udzielanie świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej. Jak wskazano powyżej nic nie stoi na przeszkodzie, żeby zakład opieki zdrowotnej zatrudnił w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej osoby, które posiadają prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, a zatrudnione są w domach pomocy społecznej dla zapewnienia ich mieszkańcom świadczeń opiekuńczych.

Rozwiązanie takie powinno być promowane i wdrażane, ze względu na korzyści, jakie wynikają z niego dla każdej ze stron, tzn.

- mieszkańcy domu pomocy społecznej będą zainteresowani wyborem znanych sobie osób jako udzielających świadczeń zdrowotnych w określonym wyżej zakresie;
- zakład opieki zdrowotnej będzie mógł przy względnie małym zaangażowaniu środków finansowych rozszerzyć możliwość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, a tym samym pozyskiwania środków finansowych,
- pracownicy domu pomocy społecznej jednocześnie współpracujący z zakładem opieki zdrowotnej w wybranej przez siebie formule prawnej (umowa o pracę, kontrakt) będą mogli udzielać świadczeń opieki zdrowotnej, a więc zachować prawo wykonywania zawodu;
- kierujący domem pomocy społecznej i podmiot odpowiedzialny za jego funkcjonowanie wywiązując się ze zobowiązania wynikającego z ustawy o pomocy społecznej zapewnią mieszkańcom możliwość korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej.

Prezentowane wyżej rozwiązanie nie jest jedynym sposobem zapewnienia mieszkańcom domów pomocy społecznej lepszej dostępności do świadczeń zdrowotnych. Świadczenia zdrowotne na rzecz mieszkańców domów pomocy społecznej mogą być również udzielane przez świadczeniodawców działających w innych formach prawnych, na przykład indywidualne lub grupowe praktyki lekarzy lub pielęgniarek.

W wyniku ustaleń pomiędzy przedstawicielami obu resortów podjęto decyzję, iż zasadne jest wystąpienie do Narodowego Funduszu Zdrowia o zwrócenie szczególnej uwagi – w zakresie realizacji jego zadań – na zjawisko ograniczania dostępu do świadczeń pielęgnacyjnych udzielanych w domu pacjenta mieszkańcom domów pomocy społecznej.

Z przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia informacji wynika, że na podstawie umów zawartych w 2007 r. w zakresie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej szacuje się koszty świadczeń dla mieszkańców domów pomocy społecznej na kwotę 1.638.354,54 PLN. W oparciu o przedstawione przez lekarzy listy aktywne zadeklarowanych pacjentów w 2006 r. w domach pomocy społecznej przebywało 91.992 tys. osób. Mając na uwadze fakt, iż osoby przebywające w domach pomocy społecznej wymagają częstszych porad i świadczeń diagnostycznych wprowadzony został zwiększony współczynnik korygujący stawkę kapitacyjną lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (2,5). Dla porównania współczynnik korygujący dla świadczeń udzielanych ubezpieczonym poza domami pomocy społecznej w poszczególnych grupach wiekowych przedstawia się następująco: do 6 r. ż. – 1,7; od 7 do 65 r.ż – 1,0; powyżej 60 r. ż. 1,7.

Jednocześnie system sprawozdawczy nie pozwala na weryfikowanie liczby udzielonych świadczeń w poszczególnych kategoriach według miejsca zamieszkania, tym

samym nie można przedstawić informacji o tym, ile świadczeń w wymienionych zakresach zostało udzielonych dla mieszkańców domów pomocy społecznej.

Narodowy Fundusz Zdrowia podkreśla, że nie stosuje żadnych mechanizmów, które miałyby na celu ograniczenie dostępu do świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców domów pomocy społecznej.

Krajowy Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych - Pani Elżbieta Szalkiewicz wskazuje na to, że zbyt mało mieszkańców domów pomocy społecznej korzysta ze świadczeń opieki długoterminowej. Konsultant obserwuje zjawisko utrzymania zasady, w której domy pomocy społecznej zamiast zabezpieczać dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej realizują je we własnym zakresie i tym celu zatrudniają kadrę pielęgniarską, co w efekcie skutkuje ograniczeniem mieszkańcom domów pomocy społecznej dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach ogólnych. Dlatego celowym jest podjęcie działań propagujących przyjęcie w tym zakresie właściwych rozwiązań organizacyjnych. Rozwiązania te mogą wykazać, że potrzeby zdrowotne w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w domu pacjenta są wyższe, od tych, które są obecnie ujawniane i kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej zwróci uwagę podmiotom prowadzącym domy pomocy społecznej na konieczność podejmowania stosownej interwencji w sytuacji ograniczania prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej mieszkańcom domów pomocy społecznej. W tym celu między innymi przygotowana zostanie informacja dla dyrektorów domów pomocy społecznej oraz jednostek samorządu terytorialnego na temat możliwych rozwiązań organizacyjnych.

Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej będą w dalszym ciągu pracowały nad rozwiązaniami, które pozwolą na zapewnienie możliwości udzielania jak największego katalogu świadczeń zdrowotnych w środowisku zamieszkania osoby uprawnionej do świadczeń zdrowotnych..

2

*porównanie*

*Zbigniew Rejga*  
Zbigniew Rejga

Do wiadomości:

Adam Lipiński

– Sekretarz Stanu w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów dot. DSPA-4406-66/07