



P. J. Kucierka
S E K R E T A R I A T
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. *24.05.2010*
nr. *3795* podpis. *PK*

GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. *24.05.2010*
nr. *2973* podpis.....

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, *20.05.2010*

MZ-PP-070-5083-1/JK/10

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W związku z oświadczeniem Pana Senatora Krzysztofa Kwiatkowskiego złożonym podczas 52 posiedzenia Senatu, przekazanym przy piśmie z dnia 19 lutego 2010r. (znak: BPS/DSK-043-2653/10) w sprawie nowych przepisów NFZ dotyczących pielęgniarstwa opieki długoterminowej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Nawiązując do uwagi Pana Senatora dotyczącej niespójności nowych przepisów w kwestii pracy pielęgniarek w domach pomocy społecznej, które mogą jedynie świadczyć usługi opiekuńcze uprzejmie wyjaśniam, iż opieka nad osobami przewlekle chorymi i niesamodzielnymi realizowana jest w Polsce w dwóch działach administracji rządowej: zdrowia i zabezpieczenia społecznego. Zakres zadań przewidzianych do realizacji w poszczególnych obszarach, wskazuje na konieczność ich zróżnicowania - inne są przypisane zakładom opieki zdrowotnej (zakłady opiekuńczo-lecznicze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze), inne domom pomocy społecznej. Po stronie ochrony zdrowia znajduje się opieka długoterminowa instytucjonalna i domowa, przeznaczona 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. Opieka ta jest realizowana w ramach umów zawieranych przez świadczeniodawców z NFZ.

Z kolei dom pomocy społecznej, zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004r. *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. Dps nie jest i nie powinien być utożsamiany z zakładem opieki zdrowotnej i tym samym nie powinien realizować świadczeń zdrowotnych o podobnym zakresie jak w zakładzie opiekuńczo–lecniczym czy pielęgnacyjno–opiekuńczym.

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.

Należy również podkreślić, że NFZ nie finansuje zatrudnienia pielęgniarek (osób ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym), jako pracowników etatowych w domach pomocy społecznej. Osoby pracujące w dps-ach są pracownikami samorządowymi na zasadach określonych w § 2 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z dnia 30 września 2005r., Nr 189, poz. 1598).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009r. 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, gwarantuje równość dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w tym również mieszkańcom domów pomocy społecznej.

Mieszkańcy dps-ów mogą skorzystać z każdego rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności takich jak: świadczenia lekarza i pielęgniarki poz, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, czy świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej. Obowiązek umożliwienia i zorganizowania mieszkańcom dps pomocy w korzystaniu ze świadczeń opieki zdrowotnej, przysługujących im w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, spoczywa na kierownikach i pracownikach tych domów, w myśl ustawy z dnia 12 marca 2004r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. Nr 115, poz. 728, z późn. zm).

Pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych oznacza m.in. pomoc w wypełnianiu deklaracji przy wyborze lekarza podstawowej opieki zdrowotnej czy pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, doprowadzenie lub dowiezienie pensjonariusza domu pomocy społecznej do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej czy lekarza specjalisty lub też pomoc w ewentualnym umieszczeniu danej osoby w szpitalu, zakładzie opiekuńczym lub w hospicjum, jeżeli istnieją wskazania medyczne i spełnione są kryteria kwalifikacji do tych zakładów. Wobec osób wymagających wzmożonej opieki, w tym osób upośledzonych w stopniu znacznym, przebywających w domach pomocy społecznej, są realizowane świadczenia pielęgniarstwa długoterminowego, po uprzednim dokonaniu przez lekarza i pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej, oceny stanu samodzielności wg tzw. skali opartej na skali Barthel – 40 pkt lub mniej i uzyskaniu skierowania do opieki długoterminowej domowej. Środki finansowe na poszczególne zakresy świadczeń, w tym opiekę długoterminową realizowaną w dps-ach wynikają z planu finansowego NFZ. Oddziały wojewódzkie Funduszu uwzględniają kalkulację kosztów na dany zakres świadczeń, zgodny z planem finansowym.

W kwestii stawek dla pielęgniarek opieki długoterminowej, uprzejmie wyjaśniam, że z informacji przekazanych przez Fundusz, wynika, że średnia cena za osobodzień w pielęgniarstwie długoterminowym domowym w 2009r. wynosiła 27 zł. Z planu zakupu świadczeń na 2010r. wynika, że średnia cena za osobodzień wynosi 28 zł. Jednak w postępowaniach konkursowych oraz rokowaniach, świadczeniodawcy w swoich ofertach proponowali niższe ceny od zaplanowanej przez dany oddział wojewódzki Funduszu np. w oddziale małopolskim kilku świadczeniodawców przedstawiło ceny niższe od oczekiwanej tj. poniżej 26 zł. Cena ta jest ceną realną, co wynika choćby z wykonywania świadczeń w pielęgniarstwie długoterminowym domowym w 2009r. w województwie mazowieckim, gdzie cena za osobodzień wynosiła 21 zł, a na 2010r. zaplanowano cenę 25 zł. Dla porównania cen - cena za porady lekarskie wraz z diagnostyką, za które płaci Fundusz w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej wynosi ok. 36 zł, a średnia cena w hospicjum domowym, które oprócz świadczeń pielęgniarstwa zapewnia świadczenia wykonywane przez lekarzy, psychologów, rehabilitantów oraz oprócz nesesera pielęgniarstwa zapewnia do wypożyczenia chorym - do domu koncentratory tlenu, ssaki elektryczne, inhalatory, glukometry, aparaty do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, pompy infuzyjne, kule, laski, balkoniki, chodziki, wózki inwalidzkie – wynosi 42 zł. Tak więc, biorąc pod uwagę ceny za świadczenia realizowane w różnych zakresach oraz możliwości finansowe Funduszu,

finansowanie świadczeń w pielęgniarstwie długoterminowej domowej nie jest zaniżone.

Różnice średnich cen za osobodzień w poszczególnych oddziałach wojewódzkich NFZ mogą wynikać z regionalnego kształtowania się cen i usług konsumpcyjnych. Natomiast różnice cen w tym samym województwie mogą wynikać z cen przedłożonych przez świadczeniodawców przystępujących do konkursu ofert, w składanych przez siebie ofertach oraz ustalonych podczas negocjacji lub rokowań.

Należy jednak nadmienić, że zgodnie z § 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.08.164.1027 z późn. zm.) Fundusz zobowiązany jest do przestrzegania zasady zrównoważenia środków przekazanych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej z przychodami.

Jednocześnie informuję, że aktualnie Ministerstwo prowadzi prace merytoryczne nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. Nr 140, poz.1147 ze zm.). Zakres zaprojektowanych zmian, zgodnie z procedurą legislacyjną podlega szerokim konsultacjom międzyresortowym i społecznym.

z pozdrowieniami

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSZKRETAJĄCY STANU
Marek Haber