



GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 15. 01. 2010.

nr 241 podpis *Borewicz*

MINISTER ZDROWIA

Warszawa... 2010 -01- 13

MZ-PP-070-4592-2/II/09

Kubiś
Marszałek Senatu
18. 01. 2010
343 podpis *M.*
Szanowna Pani Marszałku,

Pani
Krystyna Bochenek
Wicemarszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Senatora Stanisława Zająca, przekazane przy piśmie z dnia 27 listopada 2009r. (znak: BPS/DSK-043-2194/09) w sprawie likwidacji zadaniowej formy finansowania świadczeń pielęgniarstwa opieki domowej w POZ, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Uprzejmie wyjaśniam, że w 2009 roku pielęgniarstwo opieki domowej w POZ, realizowane było przez pielęgniarkę POZ w ramach zakresu świadczenia pielęgniarstwa POZ, natomiast finansowanie świadczeń pielęgniarstwa POZ realizowane było według wskazanej przez świadczeniodawcę we wniosku o zawarcie umowy metody finansowania świadczeń, to jest metody zadaniowej lub kapitałowej. Natomiast liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jedną pielęgniarkę POZ nie powinna przekroczyć 2 750 osób, w tym jedna pielęgniarka nie może obejmować pielęgniarstwo opieki domową równocześnie więcej niż 8 podopiecznych.

W następstwie wydania przez Prezesa NFZ zarządzenia Nr 36/2009/DSOZ z dnia 30 lipca 2009 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, metoda zadaniowa finansowania ww. świadczeń została zlikwidowana. Do dnia 31 grudnia 2009 r. było utrzymane finansowanie świadczeń pielęgniarstwa w POZ, realizowanych na podstawie umów zawartych przed dniem 1 sierpnia 2009 r., dla których warunki umowy określały zadaniową formę finansowania świadczeń. Podjęta decyzja dotycząca likwidacji zadaniowej metody finansowania świadczeń pielęgniarstwa w POZ wynika z przyczyn ekonomicznych leżących po stronie Funduszu, spowodowanych niższymi od planowanych na 2009 r. oraz prognozowanymi na 2010 r. przychodami NFZ z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne, co uniemożliwiło w 2009 r. dyrektorom oddziałów Funduszu podejmowanie nowych zobowiązań finansowych wobec świadczeniodawców.

Mając na uwadze powyższe, należy podkreślić, iż umowy o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia pielęgniarki POZ w kapitacyjnej i zadaniowej metodzie finansowania, merytorycznie, tj. pod względem zakresu zadań oraz warunków dostępności do świadczeń, nie są zróżnicowane. Jednocześnie należy wskazać, iż większość umów (95,33%) zawartych w 2009 r. na świadczenia w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna – świadczenia pielęgniarki POZ była finansowana metodą kapitacyjną. Pielęgniarki POZ w ramach zawartych umów zobowiązane były i są do sprawowania pielęgniarskiej opieki domowej w POZ, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214 poz.816).

Dlatego też w celu zapewnienia ciągłości opieki od dnia 1 stycznia 2010 roku do dnia 28 lutego 2010 roku świadczenia będą udzielane w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej i świadczenia realizowane przez pielęgniarską opiekę domową w POZ finansowaną metodą zadaniową – na zasadach obowiązujących w 2009 roku. Zabezpieczenie tych świadczeń nastąpi poprzez przedłużenie umów w zakresie pielęgniarki POZ – zadaniowa metoda finansowania oraz umów o udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej – pielęgniarska opieka długoterminowa domowa.

Natomiast od dnia 1 marca 2010 r. świadczeniobiorcom udzielane będą świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, na podstawie umów zawartych ze świadczeniodawcami po wcześniejszym przeprowadzeniu postępowań konkursowych. Postępowania w sprawie zawarcia ze świadczeniodawcami umów o udzielanie od dnia 1 marca 2010 r. świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej będą uwzględniały zmiany w warunkach realizacji tych świadczeń, zawarte w rozporządzeniu zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 217, poz. 1688). Zmiany o których mowa powyżej, dotyczą 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 pielęgniarka 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).

Nie wszyscy świadczeniobiorcy, którzy dotychczas korzystali z pielęgniarstwa opieki domowej w POZ, będą kwalifikowani do objęcia pielęgniarstwą opieką długoterminową domową, ze względu na obowiązujące kryteria. Pielęgniarstwo opieki domowej w POZ realizowane przez pielęgniarkę POZ w domu lub w miejscu pobytu świadczeniobiorcy, dotyczyła wyłącznie tych świadczeniobiorców, u których stwierdzano ograniczenie sprawności psychofizycznej spowodowane procesem chorobowym i których ocena stanu samoobsługi, według skali opartej na skali Barthel, wynosi nie więcej niż 60 punktów. Natomiast do objęcia pielęgniarstwą opieką długoterminową domową będą kwalifikowane osoby, u których ocena stanu samoobsługi, wynosi od 0 do 40 punktów według skali opartej na skali Barthel. Powyższe nie oznacza jednak, iż osoby, które ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają udzielania systematycznych świadczeń pielęgniarstwa zostaną ich pozbawione. Pielęgniarka POZ realizowała i w 2010 r. nadal będzie zobowiązana, na podstawie umowy zawartej z Funduszem, realizować kompleksową i odpowiednią do stanu zdrowia opieką pielęgniarstwą, zarówno w warunkach ambulatoryjnych, jak i w warunkach domowych, na rzecz zadeklarowanych do niej świadczeniobiorców.

W świetle przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, osoby przebywające w domach pomocy społecznej mogą korzystać z kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach ogólnych, dotyczących wszystkich świadczeniobiorców. Natomiast obowiązek umożliwienia i zorganizowania mieszkańcom DPS pomocy w korzystaniu ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących im w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego pozostaje w gestii kierowników i pracowników tych domów, do czego zobowiązują przepisy ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728, ze zm.).

Od 1 marca 2010r. świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej będą finansowane wyłącznie w oparciu o roczną stawkę kapitacyjną korygowaną współczynnikiem odpowiednim dla grupy wiekowej świadczeniobiorcy, tak jak miało to miejsce w 2009 roku. Współczynnik dla pensjonariuszy DPS wynosi 3,5. Oznacza to, że stawka kapitacyjna dla tych ubezpieczonych wynosi x 3,5. Ponadto zgodnie z warunkami zawierania i realizacji umów w omawianym zakresie określonymi przez Prezesa NFZ sprawowanie przez pielęgniarkę POZ opieki nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami będącymi podopiecznymi DPS ma obejmować:

- współudział w uzgodnieniu i tworzeniu przez zespół opiekuńczo-terapeutyczny DPS indywidualnych planów opieki dla jego mieszkańców;

