



BIURO
RZECZNIKA PRAW OBYWATELSKICH

RPO-614538-X/09/AA

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Zespół Administracji Publicznej,
Zdrowia i Ochrony Praw Cudzoziemców

Warszawa,²³ grudnia 2009 r.

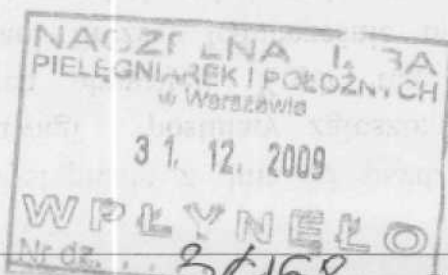
Pani
ELŻBIETA BUCZKOWSKA
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych
ul. Al. Ujazdowskie 22
00-478 W A R S Z A W A

Szanowna Pani Prezes

W nawiązaniu do dotychczasowej korespondencji w sprawie zapewnienia opieki pielęgniarskiej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, z upoważnienia Rzecznika Praw Obywatelskich uprzejmie informuję, że Rzecznik otrzymał wyjaśnienie Ministra Zdrowia na wystąpienie z dnia 23 października 2009 r., w którym przedstawił zastrzeżenia, uwagi i postulaty zgłoszone Rzecznikowi przez pielęgniarki oraz zainteresowanych obywateli. Kopię tego pisma pozwolę sobie przekazać do wiadomości Pani Prezes. Jednocześnie uprzejmie informuję, że Rzecznik Praw Obywatelskich przyjął do wiadomości stanowisko Ministra Zdrowia i postanowił o zakończeniu postępowania w tej sprawie.

Rzecznik Praw Obywatelskich przyjął również do wiadomości – przekazane przez Panią Prezes przy piśmie z dnia 4 grudnia br. – stanowisko Nr 35 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 2 grudnia 2009 r. w sprawie zmian do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Uprzejmie przypominam, że – stosownie do art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jt Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) – rozpatrzenie uwag do tego rozporządzenia pozostaje w kompetencji Ministra Zdrowia.

Zał. - 1



Z powierzeniem
Zastępca Dyrektora Zespołu
[Signature]
mgr Agnieszka Adamska-Karska

MINISTERSTWO ZDROWIA

Podsekretarz Stanu
Marek Haber

MZ-PP-077-4421-4/JJ/09

Warszawa.....2009-12-16

RPO-614538/09

BIURO RZECZNIKA
PRAW OBYWATELSKICH

WPE. 2009-12-16

Zak. / NR 1283831

**Pan
Stanisław Trociuk
Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich**

Szanowny Panie Rzeczniku,

W odpowiedzi na pismo znak: RPO-614538-X/09/AA, z dnia 23 października 2009r. w sprawie zaprzestania zawierania i kontynuowania umów o świadczenia w zakresie pielęgniarstwa opieki domowej w POZ realizowanej metodą zadaniową, Departament Pielęgniarek i Położnych, przekazuje następujące wyjaśnienia.

Zgodnie z rozdziałem 4 zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 105/2008/DSOZ z dnia 5 listopada 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, ze zm., pielęgniarstwo opieki domowej w POZ jest realizowane przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w ramach zakresu świadczenia pielęgniarki POZ, w domu lub miejscu pobytu świadczeniobiorcy, u którego stwierdza się ograniczenie sprawności psychofizycznej spowodowane procesem chorobowym i którego ocena stanu samoobsługi, według skali Barthel wynosi nie więcej niż 60 punktów. Natomiast finansowanie świadczeń pielęgniarki POZ realizowane jest według wskazanej przez świadczeniodawcę we wniosku o zawarcie umowy metody finansowania świadczeń kapitałowej albo zadaniowej. W związku z tym uprzejmie informuję, iż pielęgniarstwo opieki domowej w POZ nie jest zakresem świadczeń w POZ, który jest kontraktowany odrębnie przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Pielęgniarstwo opieki domowej w POZ jest świadczeniem realizowanym w ramach kontraktowanego odrębnie przez Fundusz zakresu świadczeń pielęgniarki POZ.

Mając na uwadze powyższe, należy jednoznacznie podkreślić, iż umowy o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia pielęgniarki POZ w kapitałowej i zadaniowej metodzie finansowania, merytorycznie, tj. pod względem zakresu zadań oraz warunków dostępności do świadczeń, nie są zróżnicowane.

W związku z powyższym, uprzejmie wyjaśniam, iż wszyscy świadczeniobiorcy, którzy dokonali wyboru pielęgniarki POZ na podstawie deklaracji wyboru, niezależnie od przyjętej w umowie przez świadczeniodawcę metody finansowania świadczeń, są objęci kompleksową

i odpowiednią do stanu zdrowia opieką pielęgniarską, zgodnie z zakresem kompetencji pielęgniarki POZ.

Zaprzestanie z dniem 1 sierpnia 2009r. zawierania nowych umów o udzielanie świadczeń pielęgniarki poz finansowanych metodą zadaniową oraz zablokowanie możliwości rozszerzania umów już istniejących sankcjonowane jest postanowieniami zarządzenia nr 36/DSOZ/2009 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 lipca 2009r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Powyższa sytuacja spowodowana jest przyczynami ekonomicznymi leżącymi po stronie Funduszu, spowodowanymi znacząco niższymi od planowanych na 2009r. przychodami NFZ z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne, co uniemożliwiło dyrektorom oddziałów Funduszu podejmowanie nowych zobowiązań finansowych wobec świadczeniodawców. Zgodnie z art. 132 ust. 5 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027), wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości wydatków przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu. Podjęta decyzja wynika więc z konieczności dotrzymania bezpieczeństwa planu finansowego Funduszu na 2009 rok, który jest podstawą wszelkich działań podejmowanych przez NFZ w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Inny, niż wyżej wymieniony sposób podejmowania zobowiązań finansowych wobec świadczeniodawców stanowiłby naruszenie dyscypliny finansów publicznych.

Odnosząc się do zagadnienia dotyczącego realizacji świadczeń pielęgniarki POZ w 2010r. w odniesieniu do grup osób dotychczas objętych opieką domową w POZ, uprzejmie informuję, iż w dalszym ciągu pielęgniarki POZ, które będą miały podpisaną umowę z Funduszem będą zobowiązane do udzielania świadczeń świadczeniobiorcom, którzy złożyli deklaracje wyboru do danej pielęgniarki POZ, zwłaszcza w sytuacji, gdy nie kwalifikują się do objęcia świadczeniami opieki stacjonarnej w rodzaju opieka długoterminowa lub opieka paliatywna i hospicyjna, zgodnie z zasadami finansowania świadczeń określonymi w §10 zarządzenia Nr 72/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 listopada 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: *podstawowa opieka zdrowotna*. Świadczenia finansowane będą w oparciu o roczną stawkę kapitacyjną korygowaną współczynnikiem odpowiednim dla grupy wiekowej świadczeniobiorcy, tak jak ma to miejsce w roku bieżącym. Ponadto zgodnie z warunkami zawierania i realizacji umów w omawianym zakresie określonymi przez Prezesa Narodowego

Funduszu Zdrowia sprawowanie przez pielęgniarkę POZ opieki nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami będącymi podopiecznymi DPS ma obejmować:

- współdziałanie w uzgodnieniu i tworzeniu przez zespół opiekuńczo-terapeutyczny DPS indywidualnych planów opieki dla jego mieszkańców;
- edukację personelu DPS w zakresie wynikającym z potrzeb ustalonych planami opieki;
- realizację świadczeń pielęgnacyjno-leczniczych i leczniczych wynikających z diagnozy pielęgniarstwa oraz zleceń lekarskich.

Ponadto, biorąc pod uwagę kwestie dotyczące dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej dla mieszkańców domów pomocy społecznej, uprzejmie wyjaśniam, iż w świetle 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.), ww. osoby mogą korzystać z kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach ogólnych, dotyczących wszystkich świadczeniobiorców. Natomiast obowiązek umożliwienia i zorganizowania mieszkańcom domów pomocy społecznej 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 ich przepisy ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728, ze zm.)

Należy również zaznaczyć, iż dom pomocy społecznej zgodnie z zapisami ww. ustawy zobowiązany jest do świadczenia usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających i edukacyjnych na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających. Rodzaje specjalistycznych usług opiekuńczych dostosowanych do szczególnych potrzeb osób wymagających pomocy w formie specjalistycznych usług, wynikających z rodzaju ich schorzenia lub niepełnosprawności oraz kwalifikacje osób świadczących specjalistyczne usługi określa rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189 poz.1598, ze zm.). Do powyższych specjalistycznych usług opiekuńczych należy między innymi pielęgnacja – jako wspieranie procesu leczenia, w tym także:

- a) pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,
- b) uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,
- c) pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,
- d) pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,

- e) w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,
- f) pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,
- g) pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż w celu umożliwienia objęcia świadczeniami pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej szerszej grupy świadczeniobiorców w Ministerstwie Zdrowia, w Departamencie Zdrowia Publicznego, trwają prace nad zmianą rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140, poz. 1147). Zaprojektowane zmiany dotyczą m.in. wykreślenia z ww. rozporządzenia wymogu realizacji – przez okres powyżej 14 dni – co najmniej jednego z wymienionych świadczeń pielęgnacyjnych, takich jak cewnikowanie czy pielęgnacja w związku z założoną rurką tracheotomijną, co powinno wpłynąć na poprawę dostępności do świadczeń opieki długoterminowej domowej dla wszystkich świadczeniobiorców wymagających tego typu świadczeń, w tym również mieszkańców domów pomocy społecznej.

Ponadto z informacji przekazanych przez Fundusz wynika, że na 2010 rok zaplanowano zwiększenie środków finansowych na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, w szczególności na świadczenia pielęgniarskiej opieki długoterminowej realizowane w domu świadczeniobiorcy.

Natomiast w odniesieniu do podstawowej opieki zdrowotnej, w celu poprawy dostępności do świadczeń opieki pielęgniarskiej nad mieszkańcami domów pomocy społecznej, a także poprawy jakości sprawowanej opieki oraz warunków współpracy pomiędzy dyrektorami domów pomocy społecznej i świadczeniodawcami, do których mieszkańcy DPS złożyli deklaracje wyboru pielęgniarki poz, Fundusz wprowadził na rok 2010 obowiązek zawierania przez świadczeniodawców poz z dyrektorami DPS porozumień o współpracy oraz potwierdzania, co najmniej 2 razy w roku listy świadczeniobiorców objętych opieką w danej placówce.

2 poważaniem

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia


Marcin Haber