



MINISTER ZDROWIA

MZ-ZP-Z-070-14283-1/BW/09

MINISTERSTWO ZDROWIA

Biuro Prasowe

wpłynęło dn.

08.05.09

nr

158

podpis

Maxim

2009-04-15

Warszawa,

Pan

Bogdan BORUSEWICZ

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W związku z oświadczeniem złożonym przez Pana Senatora Jana Dobrzyńskiego, podczas 29 posiedzenia Senatu RP w dniu 19 marca 2009 r., otrzymanym przy piśmie z dnia 25 marca 2009 r., znak: BPS/DSK-043-1459/09, w sprawie sytuacji osób przewlekle chorych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w przedmiotowej sprawie.

Zasady realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zostały określone w przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.), aktach wykonawczych do ww. ustawy oraz zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, dotyczących postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach i zakresach.

Zgodnie z przepisem art. 15 ww. ustawy, świadczeniobiorcy mają na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie. Świadczeniobiorcom zapewnia się i finansuje ze środków publicznych m.in. podstawową opiekę zdrowotną, ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne, rehabilitację leczniczą, świadczenia stomatologiczne, leczenie w domu chorego, leczenie szpitalne, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, opiekę paliatywno - hospicyjną oraz zaopatrzenie w produkty lecznicze, wyroby medyczne i środki pomocnicze.

Odnosząc się bezpośrednio do realizacji świadczeń w zakresie opieki długoterminowej, informując, że opieka ta realizowana jest w dwu działach administracji rządowej: zdrowia i pomocy społecznej. Po stronie ochrony zdrowia, opieka długoterminowa przeznaczona jest 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. Kontynuacja leczenia oznacza dalsze postępowanie medyczne odpowiadające stanowi zdrowia pacjenta, w tym podawanie leków i wykonywanie badań diagnostycznych, niezbędnych w chorobach o charakterze przewlekłym oraz stosowanie wskazań po zakończeniu leczenia w oddziale szpitalnym, po indywidualnej ocenie lekarza zakładu opieki długoterminowej. Kryterium kwalifikacyjnym do objęcia opieką długoterminową jest stan zdrowia pacjenta. Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze adresowane są zarówno do dorosłych jak i do dzieci. Znajduje to swój wyraz w zakresie zadań przewidzianych do realizacji w poszczególnych rodzajach opieki.

Płatnik, którym jest Narodowy Fundusz Zdrowia w zakładzie opiekuńczo-leczniczym i pielęgnacyjno - opiekuńczym finansuje świadczenia zdrowotne, nie ponosi natomiast kosztów wyżywienia i zakwaterowania.

Zgodnie z art. 34 a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej osoba przebywająca w zakładzie opiekuńczo - leczniczym i pielęgnacyjno-opiekuńczym ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, osoby przebywającej w zakładzie opiekuńczo - leczniczym i pielęgnacyjno-opiekuńczym.

Miesięczną opłatę za wyżywienie i zakwaterowanie dziecka przebywającego w zakładzie opiekuńczo-leczniczym i pielęgnacyjno-opiekuńczym ustala się w wysokości odpowiadającej 200 % najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70 % miesięcznego dochodu na osobę w rodzinie w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

Świadczenia dla osób przewlekle i nieuleczalnie chorych realizowane są w ramach opieki długoterminowej w następujących zakresach:

Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno – opiekuńczym i zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

W zakładach tych kontraktowane są świadczenia dla pacjentów, którzy w ocenie zmodyfikowaną skalą Barthel uzyskali „0-” punktów, czyli osobami przewlekle chorymi, niesamodzielnymi, wymagającymi opieki osób drugih. Fundusz za tych chorych w 2009 r. finansuje świadczenia w kwocie średnio 198 zł za osobodzień bez kosztów zakwaterowania i wyżywienia, ponieważ te opłacane są na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach (Dz. U. Nr 166 poz. 1265).

Jeżeli pacjent wymaga żywienia pozajelitowego lub dojelitowego dietą przemysłową, Fundusz dodatkowo finansuje to żywienie w kwocie średnio 220 zł za osobodzień w żywieniu pozajelitowym dorosłych i średnio 400 zł za osobodzień w żywieniu pozajelitowym dzieci. Za żywienie dojelitowe dorosłych i dzieci koszt osobodnia wynosi średnio 90 zł.

Ponadto informuję, że żywienie to prowadzone jest również w warunkach domowych u tych chorych, którymi opiekują się rodziny we współpracy z pielęgniarzkami opieki długoterminowej domowej lub pielęgniarzkami podstawowej opieki zdrowotnej.

W stacjonarnych zakładach opiekuńczych podstawowy pakiet świadczeń obejmuje:

- 1) świadczenia lekarskie;
- 2) świadczenia pielęgniarские;
- 3) rehabilitację ogólną w podstawowym zakresie, celem zmniejszenia skutków upośledzenia ruchowego oraz usprawnienia ruchowego;
- 4) świadczenia psychologa;
- 5) terapię zajęciową;
- 6) leczenie farmakologiczne;
- 7) leczenie dietetyczne;
- 8) zaopatrzenie w środki pomocnicze i przedmioty ortopedyczne;
- 9) zapewnienie badań diagnostycznych zleconych przez lekarza zakładu;
- 10) zapewnienie transportu sanitarnego w dniu wypisu z zakładu lub w dniu skierowania pacjenta do szpitala lub na konsultację z wyłączeniem stanów nagłych;
- 11) edukację zdrowotną polegającą na przygotowaniu rekonwalescenta i jego rodziny (opiekuna) do samoopieki i samopielegnacji w warunkach domowych (jeżeli dotyczy).

Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno – opiekuńczym i zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i młodzieży.

W zakładach tych Fundusz kontraktuje tożsame świadczenia jw. lecz ukierunkowane na opiekę nad dziećmi. Oznacza to, że dzieci w stanie całkowitego uzależnienia w funkcjonowaniu od osób drugich, również mają zapewnione świadczenia w zakładach stacjonarnych.

Niezależnie od powyższych świadczeń, Narodowy Fundusz Zdrowia, dostrzegając konieczność poprawy sytuacji w opiece na dziećmi niesamodzielnymi, podjął działania mające na celu wypracowanie nowego produktu adresowanego do dzieci będących w stanie śpiączki. Projektowane świadczenie medyczne będzie miało na celu uzyskanie lepszego kontaktu z pacjentem, zmniejszenie dysfunkcji poszczególnych układów w maksymalnie możliwym do osiągnięcia stopniu. Ważnym elementem działań będzie także przekazanie opiekunom pacjenta instruktażu postępowania pielęgnacyjno-usprawniającego, umożliwiającego kontynuowanie leczenia rehabilitacyjnego w domu.

Świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno – opiekuńczym i zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla dorosłych i dzieci wentylowanych mechanicznie.

W zakładach tych Fundusz kontraktuje świadczenia dla pacjentów, którzy wentylowani są przy pomocy respiratora i nie mogą przebywać w swoich domach.

Świadczenia zespołu opieki długoterminowej domowej dla dorosłych i dzieci wentylowanych mechanicznie. Świadczenie przeznaczone jest dla tych chorych, którymi rodzina chce i potrafi opiekować się w warunkach domowych.

Świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej.

Z tego rodzaju świadczeń korzystają chorzy, którymi opiekują się rodziny w swoich domach. Świadczeniem mogą być również objęci chorzy, którzy są w stanie klinicznym podobnym do stanu pacjenta, którego rodzina sygnalizowała prośbę o zgodę na eutanazję dla chorego członka rodziny. Ponadto chorzy ci, mogą korzystać ze świadczeń rehabilitacji leczniczej, które wykonywane są w warunkach domowych.

Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/ hospicjum stacjonarnym, które obejmują nieuleczalnie chorych z postępującą, zagrażającą życiu chorobą.

Świadczenia realizowane w hospicjum domowym dla dorosłych i dzieci. Lekarze, pielęgniarki, psychologzy, rehabilitanci zatrudniani w tych hospicjach, pomagają rodzinom w opiece nad nieuleczalnie chorym, który przebywa w domu.

Świadczenia w poradni medycyny paliatywnej. Opieka sprawowana jest nad chorymi, którzy mogą przybyć do poradni lub chorym w ogólnym stanie stabilnym, którzy ze względu na ograniczoną możliwość poruszania się, wymagają porad w domu chorego.

Jeżeli chorym opiekuje się rodzina w swoim domu przez kilka lub kilkanaście lat, nie musi to oznaczać braku możliwości umieszczenia chorego w zakładzie stacjonarnym. Zazwyczaj jest to wybór najbliższych członków rodziny. Ponadto w opiece nad chorym przebywającym w domu, oprócz świadczeń zdrowotnych istnieje możliwość korzystania z różnych form pomocy świadczonej przez ośrodki pomocy społecznej.

W 2008 r. stacjonarne zakłady opiekuńcze w Polsce, które miały podpisane umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, objęły opieką 3 896 chorych w stanie porównywalnym do stanu pacjenta, którego rodzina sygnalizowała prośbę o zgodę na eutanazję dla chorego członka rodziny (w ocenie zmodyfikowaną skalą Barthel, uzyskali „0-5” punktów). Według tej skali pacjent m.in. nie jest w stanie samodzielnie spożywać posiłków, wykonywać żadnych czynności higienicznych, nie korzysta z toalety w ogóle, kąpiel w wannie odbywa się przy pomocy podnośnika, chory nie kontroluje oddawania moczu i stolca. Wszystkie czynności przy chorym wykonywane są przy pomocy drugiej osoby. Liczbę osób oczekujących na świadczenia opieki długoterminowej w poszczególnych zakresach zawiera załącznik 1.

Wobec zakładów opiekuńczych, które posiadają zawarte umowy z NFZ na realizację omawianych świadczeń, Fundusz stawia takie same warunki zawierania i realizacji umów jak w zakładzie prowadzonym przez Fundację Światło w Toruniu. W 2008 r. Fundusz posiadał umowy z 98 świadczeniodawcami, którzy spełniali wymogi i byli uprawnieni do wykonywania tych świadczeń.

W Polsce obserwuje się sukcesywny rozwój opieki nad nieuleczalnie i przewlekle chorymi, niepełnosprawnymi oraz osobami w podeszłym wieku, odzwierciedleniem powyższego jest fakt, że co roku odnotowywany jest wzrost nakładów finansowych na tej rodzaj świadczenia.

W opiece długoterminowej wykonano świadczenia zdrowotne:

- w 2007 r. na kwotę 702.290,88 tys. zł
- w 2008 r. na kwotę 911.956,07 tys. zł
- w 2009 r. plan na dzień 2 kwietnia wynosi 1.085.228,00 tys. zł.

Przedstawiając powyższe, informuję, że Minister Zdrowia dostrzegając problemy osób, które z powodu swojego stanu zdrowia nie mogą samodzielnie zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i wymagają opieki osób drugich, podjął działania zmierzające do wzmocnienia istniejących i tworzenia nowych struktur działających na rzecz pomocy osobom niesamodzielnym.

W tym celu powołał Zespół do spraw opracowania założeń do ustawy pielęgnacyjnej. Zgodnie z zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 marca 2006 r. w sprawie powołania zespołu do spraw opracowania założeń projektu ustawy pielęgnacyjnej, zakres działań Zespołu obejmował m.in.:

- opracowanie definicji, stopnia i zasad orzecznictwa o niezdolności do samodzielnej egzystencji;
- opracowanie katalogu świadczeń wynikających z potrzeb osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji;
- opracowanie projektów działań prewencyjnych i rehabilitacyjnych oraz przedsięwzięć badawczych mających na celu zapobieganie niezdolności do samodzielnej egzystencji w następstwie chorób i urazów;
- opracowanie zasad organizacji i finansowania ubezpieczeń pielęgnacyjnych oraz zasad współpracy ze świadczeniodawcami.

Uzasadnieniem dla podjęcia powyższych działań był fakt, że w Polsce ponad milion osób z powodu swojego stanu zdrowia jest niesamodzielnymi i wymaga stałej opieki osób drugich. Są to najczęściej osoby chore, niesprawne, które z powodu upośledzenia funkcji organizmu, często z niezawinionych przez siebie powodów są samotne, niezdolne do samodzielnej egzystencji. Prace Zespołu zakończyły się w 2007 roku wypracowaniem i przedłożeniem Ministrowi Zdrowia projektu założeń do ustawy o społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym.

W 2008 roku obszar zagadnień związany z poprawą organizacji opieki długoterminowej był przedmiotem zainteresowania Senackiej Komisji Zdrowia. W lipcu 2008 r., członkowie Komisji zapoznali się z wynikami prac Zespołu powołanego ds. opracowania projektu ustawy o społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym.

W trakcie dyskusji stwierdzono, że biorąc pod uwagę wyzwania jakie w niedalekiej przyszłości czekają Polskę w zakresie zapewnienia opieki osobom niesamodzielnym, wprowadzenie ubezpieczenia pielęgnacyjnego zapewniłoby w stopniu podstawowym zabezpieczenie potrzeb osób niesamodzielnych, wymagających niezbędnej opieki i pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności życiowych.

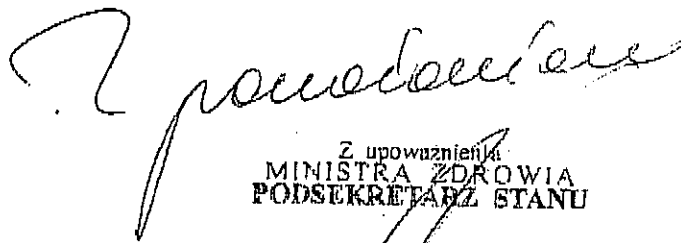
Zapoczątkowane przez Senacką Komisję Rodziny i Polityki Społecznej i Senacką Komisję Zdrowia prace zaowocowały powołaniem w 2008 roku Zespołu Zadaniowego ds. przygotowania projektu ustawy o ubezpieczeniu od ryzyka niesamodzielnosci, przy Klubie Senatorów Platformy Obywatelskiej RP. Na Przewodniczącego Zespołu Zadaniowego został powołany Pan Senator Mieczysław Augustyn. Ministerstwo Zdrowia aktywnie uczestniczy w pracach Zespołu. Pierwsze robocze spotkanie Zespołu Zadaniowego odbyło się 14 października 2008 r.

W odniesieniu do drugiego pytania, uprzejmie informuję, że eutanazja, według uproszczonej definicji, to uśmiercenie osoby nieuleczalnie chorej mające na celu skrócenie jej cierpień. Eutanazji można dokonać czynnie przez podanie odpowiedniego środka, który bezboleśnie, przynajmniej w teorii, przeniesie pacjenta na tamten świat. Ten rodzaj nazywany jest czasem zabójstwem z litości. Istnieje eutanazja bierna (ortotanazja) polegająca na zaniechaniu dalszego sztucznego podtrzymywania życia w agonii.

W Polsce eutanazja czynna jest zabroniona na mocy art. 150. § 1 kk, który brzmi: Kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat. Z kolei paragraf drugi tego artykułu przewiduje, że w wyjątkowych wypadkach sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia. Należy przy tym zaznaczyć, iż na gruncie prawa karnego pojęcie „eutanazja czynna” ma znaczenie szersze niż potocznie. Wynika to z odmiennego niż potoczne rozumienia pojęcia czyn, w zakresie którego mieści się zarówno działanie, jak i zaniechanie działania. Dlatego też, odpowiedzialność na podstawie przytoczonego wyżej przepisu ponosić może zarówno osoba, która zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego poprzez np.: podanie mu odpowiedniej substancji lub wyłączenie niezbędnej do życia tej osoby aparatury, jak i poprzez zawinione zaniechanie podania niezbędnego leku lub włączenia koniecznej aparatury.

W Polsce karana jest także pomoc przy popełnieniu samobójstwa (art. 151 kk). Artykuł mówi o samobójstwie wspomaganym, które według polskiego prawa polega na namowie człowieka do targnięcia się na własne życie lub dostarczeniu mu do tego środków. Jest to karane pozbawieniem wolności od 3 miesięcy do 5 lat.

Przedstawiając powyższe, dziękuję Panu Senatorowi za wyrażone zaangażowanie i troskę o odpowiednie zabezpieczenie świadczeń opieki zdrowotnej dla osób obłożnie i przewlekle chorych, niesamodzielnych, wymagających wsparcia i opieki osób drugih.


Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETAZ STANU
Adam Fronczak

Załącznik 1

Kod świadczenia	Nazwa świadczenia	Kategoria medyczna	Miesiąc sprawozdawczy	Liczba osób oczekujących	Średni przewidywany czas oczekiwania - ŚREDNIA (w dniach)
2140	ZESPÓŁ DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ	Przypadki pilne	02	5	17
2140	ZESPÓŁ DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ	Przypadki stabilne	02	114	62
2141	ZESPÓŁ DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA DZIECI	Przypadki pilne	02	3	30
2141	ZESPÓŁ DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA DZIECI	Przypadki stabilne	02	7	288
2142	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA	Przypadki pilne	02	44	14
2142	PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA	Przypadki stabilne	02	855	100
5160	ZAKŁAD/ODDZIAŁ PIELĘGNACYJNO-OPIEKUNICZY	Przypadki pilne	02	23	154
5160	ZAKŁAD/ODDZIAŁ PIELĘGNACYJNO-OPIEKUNICZY	Przypadki stabilne	02	870	202
5161	ZAKŁAD/ODDZIAŁ PIELĘGNACYJNO-OPIEKUNICZY DLA DZIECI	Przypadki pilne	02	0	
5161	ZAKŁAD/ODDZIAŁ PIELĘGNACYJNO-OPIEKUNICZY DLA DZIECI	Przypadki stabilne	02	25	203
5162	ZAKŁAD/ODDZIAŁ PIELĘGNACYJNO-OPIEKUNICZY PSYCHIATRYCZNY	Przypadki pilne	02	0	
5162	ZAKŁAD/ODDZIAŁ PIELĘGNACYJNO-OPIEKUNICZY PSYCHIATRYCZNY	Przypadki stabilne	02	41	917
5163	ZAKŁAD/ODDZIAŁ PIELĘGNACYJNO-OPIEKUNICZY PSYCHIATRYCZNY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	Przypadki pilne	02	0	
5163	ZAKŁAD/ODDZIAŁ PIELĘGNACYJNO-OPIEKUNICZY PSYCHIATRYCZNY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	Przypadki stabilne	02	0	
5170	ZAKŁAD/ODDZIAŁ OPIEKUNICZO-LECZNICZY	Przypadki pilne	02	69	63
5170	ZAKŁAD/ODDZIAŁ OPIEKUNICZO-LECZNICZY	Przypadki stabilne	02	3 362	199

5171	ZAKŁAD/ODDZIAŁ OPIEKUNICZO-LECZNICZY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	Przypadki pilne	02	0	
5171	ZAKŁAD/ODDZIAŁ OPIEKUNICZO-LECZNICZY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	Przypadki stabilne	02	0	
5172	ZAKŁAD/ODDZIAŁ OPIEKUNICZO-LECZNICZY PSYCHIATRYCZNY	Przypadki pilne	02	30	148
5172	ZAKŁAD/ODDZIAŁ OPIEKUNICZO-LECZNICZY PSYCHIATRYCZNY	Przypadki stabilne	02	705	627