



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2009. 12. 08.

MZ-PP-070-4496-1/JJ/09

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 9. 12. 09.  
nr 6315 podpisane

Pani  
Krystyna Bochenek  
Wicemarszałek Senatu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałku,

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Panią Senator Janinę Fetlińską, przekazane przy piśmie z dnia 12 listopada 2009r. (znak: BPS/DSK-043-2086/09) w sprawie świadczeń pielęgniarstwa opieki domowej realizowanych w Domu Pomocy Społecznej oraz projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie struktury organizacyjnej zespołu opieki długoterminowej w domu pomocy społecznej, sposobów zarządzania nim, a także warunków i trybu jego kontroli, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Zgodnie z zarządzeniem 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., w 2009 roku pielęgniarstwo opieki domowa w POZ realizowana jest przez pielęgniarkę POZ w ramach zakresu świadczenia pielęgniarstwa POZ. Natomiast finansowanie świadczeń pielęgniarstwa POZ realizowane jest według wskazanej przez świadczeniodawcę we wniosku o zawarcie umowy metody finansowania świadczeń kapitałowej albo zadaniowej. Natomiast liczba świadczeniobiorców objętych opieką przez jedną pielęgniarkę POZ nie powinna przekroczyć 2 750 osób, w tym jedna pielęgniarka nie może obejmować pielęgniarstwa opieki domową równocześnie więcej niż 8 podopiecznych.

Dla pielęgniarek, które wybrały metodę zadaniową przy rozliczaniu realizacji świadczeń pielęgniarstwa POZ, w tym pielęgniarstwa opieki domowej w POZ, ustalona została liczba 5 500 punktów jako limit punktów dla jednego etatu przeliczeniowego, możliwy do wypracowania przez jedną pielęgniarkę POZ w ciągu jednego miesiąca.

Natomiast pielęgniarki, które wybrały metodę kapitałową przy realizacji świadczeń pielęgniarstwa POZ, w tym pielęgniarstwa opieki domowej w POZ rozliczane są na podstawie rocznej stawki kapitałowej, korygowanej współczynnikiem odpowiednim dla grupy

wiekowej świadczeniobiorcy. Dla świadczeniobiorców od 0 do 6 roku życia współczynnik wynosi 1,3 a dla świadczeniobiorców od 7 roku życia do 65 roku życia - 1,0 oraz dla świadczeniobiorców powyżej 65 roku życia - 2,0 i dla podopiecznych DPS lub placówki socjalizacyjnej, interwencyjnej lub resocjalizacyjnej - 3,5.

Od stycznia 2010 roku zadaniowa forma finansowania świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej nie będzie kontraktowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Powyższa sytuacja spowodowana jest przyczynami ekonomicznymi leżącymi po stronie Funduszu, polegającymi na braku ponadplanowych przychodów, jakie umożliwiłyby dokonanie zmian w planie finansowym i w efekcie tego podejmowanie nowych zobowiązań finansowych w przedmiotowym zakresie świadczeń. Poza tym przy zawieraniu umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczenia pielęgniarstwa POZ należy brać pod uwagę również przepisy *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027), które ograniczają Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie wydatkowania środków na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym roku. Zgodnie z art. 132 ust. 5 ww. ustawy wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości wydatków przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu. Ponadto według art. 118 ust. 1 ww. ustawy plan finansowy Funduszu musi być zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów.

Świadczeniobiorcom zamieszkałym w domach rodzinnych oraz w domach pomocy społecznej zabezpieczone zostaną świadczenia pielęgniarstwa domowe w ramach świadczeń realizowanych przez pielęgniarstwo podstawowej opieki zdrowotnej oraz przez pielęgniarstwo długoterminowe domowe. W związku z tym, że od stycznia 2010 r. zadaniowa forma finansowania świadczeń pielęgniarstwa poz nie będzie kontraktowana, świadczenia te zostaną przejęte przez pielęgniarstwo długoterminowe domowe. Świadczenia realizowane do końca br. w ramach pielęgniarstwa domowego w poz, będą mogły być kontraktowane na 2010r. na podstawie umowy zawartej z Funduszem w następstwie postępowania konkursowego w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Ponadto nie wszyscy pacjenci, którzy dotychczas korzystali z pielęgniarstwa domowego w POZ, będą kwalifikowali się do objęcia pielęgniarstwem długoterminowym domowym, ze względu na obowiązujące kryteria. Pielęgniarstwo domowe w POZ realizowane przez pielęgniarstwo POZ w ramach zakresu świadczenia pielęgniarstwa POZ, w domu lub

miejscu pobytu świadczeniobiorcy, dotyczy wyłącznie tych świadczeniobiorców u których stwierdza się ograniczenie sprawności psychofizycznej spowodowane procesem chorobowym i których ocena stanu samoobsługi, według skali opartej na skali Barthel wynosi powyżej 40 i nie więcej niż 60 punktów. Natomiast do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową mają być kwalifikowane osoby u których ocena stanu samoobsługi, według skali opartej na skali Barthel wynosi od 0 do 40 punktów.

Odnosząc się do problemów pielęgniarek realizujących opiekę nad mieszkańcami DPS w związku z wytycznymi określonymi w projekcie *rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie struktury organizacyjnej zespołu opieki długoterminowej w domu opieki społecznej, sposobów zarządzania nim, a także warunków i trybu jego kontroli*, uprzejmie wyjaśniam, że przedmiotowe rozporządzenie jest w fazie projektu. W związku z powyższym pielęgniarki nie mogą realizować świadczeń w DPS na podstawie aktu prawnego, który nie funkcjonuje.

Ponadto nadmieniam, iż cytowany powyżej projekt rozporządzenia jest aktem wykonawczym do poselskiego projektu Klubu Parlamentarnego „Prawo i Sprawiedliwość” *ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy o pomocy społecznej*.

Należy wskazać, że poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz ustawy o pomocy społecznej zakłada rozszerzenie katalogu zakładów opieki zdrowotnej, określonego w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.), o dodatkową kategorię pod nazwą „zespół opieki długoterminowej w domu pomocy społecznej”. Tworzenie w domu pomocy społecznej zakładu opieki zdrowotnej pod nazwą zespół opieki długoterminowej w domu pomocy społecznej powoduje określone przepisami prawa konsekwencje. Przede wszystkim pomieszczenia i urządzenia takiego zakładu muszą spełniać wymagania fachowe i sanitarne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213, poz. 1568 z późn. zm.), np. wymóg całkowitej izolacji zakładu od innych użytkowników budynku, gdyż - jak wynika z projektu - zespół opieki długoterminowej w domu pomocy społecznej miałby być zakładem przeznaczonym do udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych. Zastrzeżenia budzi także możliwość zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez zespół opieki długoterminowej z Narodowym Funduszem Zdrowia w związku z rozporządzeniem

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), które określa wymagania dotyczące personelu, sprzętu medycznego i pomocniczego oraz warunki udzielania tych świadczeń.

Ponadto projekt zakłada, że zespół opieki długoterminowej byłby częścią struktury organizacyjnej domu pomocy społecznej. Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej stanowi, iż zakładem opieki zdrowotnej kieruje kierownik, zaś wymagania dla osoby pełniącej to stanowisko określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju (Dz. U. Nr 44, poz. 520, z późn. zm.). Zgodnie z załączonym projektem rozporządzenia w sprawie struktury organizacyjnej zespołu opieki długoterminowej w domu pomocy społecznej, sposobów zarządzania nim, a także warunków i trybu jego kontroli, zespołem kieruje dyrektor domu pomocy społecznej. Nie są w tej sytuacji jasne wzajemne relacje dwóch niezależnych kierowników, których kompetencje pokrywałyby się przynajmniej częściowo.

2 powtarzaniem

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU  
*Marek Haber*