

znak: NFZ/CF/DSOZ/2010/073/0403/W/16306/KLA

Warszawa, dnia 17.08.2010

Sz. P.

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

J. Kwiecień
SEKRETARIAT
Marszałek Senatu
wpłynęło dn. 17.08.2010
nr. 6284 podpis.....

Szanowny Panie Marszałku!

W odpowiedzi na pismo z dnia 8 lipca 2010 r. znak: BPS/DSK-043-2821/10 proszę przyjąć następujące wyjaśnienie.

Nieuprawnione jest stwierdzenie, że „na skutek wprowadzenia zarządzenia Narodowego Funduszu Zdrowia nr 25/2010/DSOZ z dnia 9 czerwca 2010 r. dotyczącego zmian w zakresie usług pielęgniarских w ramach opieki długoterminowej mieszkańcom domów pomocy społecznej, dochodzi do faktycznego pozbawienia mieszkańców DPS opieki pielęgniarskiej (...)”. Zarządzenie to nie uszczegóławia żadnych świadczeń wykonywanych przez pielęgniarki ubezpieczonym przebywającym w domach pomocy społecznej. Przepisy tego zarządzenia umożliwiają zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i dają im możliwość rozliczania tzw. mieszanej grupy świadczeniobiorców objętych opieką, w której część przebywa pod różnymi adresami, a część pod tym samym adresem zamieszkania. Wprowadzają również zmianę „Karty czynności pielęgniarских dla pielęgniarki opieki długoterminowej domowej”.

Zmiana w „Karcie czynności pielęgniarских dla pielęgniarki opieki długoterminowej domowej” zwanej dalej kartą czynności, stanowiącej załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 25/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 czerwca 2010 r. zmieniającego zarządzenie

w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, w żaden sposób nie ogranicza i nie zabrania wykonywania czynności pielęgnarskich oraz nie pozbawia świadczeniobiorców dostępności do świadczeń realizowanych przez pielęgniarki. Pielęgniarka realizuje świadczenia w domu pacjenta zgodnie z ustalonym przez siebie planem pielęgnacji w oparciu o rozpoznane problemy pielęgnacyjne u danego pacjenta, a nie o czynności wymienione w karcie czynności. Pielęgniarka opieki długoterminowej zapoznaje świadczeniobiorcę oraz jego rodzinę lub opiekunów faktycznych ze sporządzonym planem opieki oraz z zasadami zabezpieczenia środków medycznych niezbędnych do realizacji świadczeń (§ 13 ust. 2 pkt. 3 zarządzenia).

Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa jest to opieka nad przewlekle chorymi przebywającymi w domu, którzy nie wymagają hospitalizacji w oddziałach leczenia stacjonarnego, a ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej opieki pielęgnarskiej udzielanej w warunkach domowych. Opieka ta nie może polegać wyłącznie na realizacji świadczeń opiekuńczych lub higienicznych, ponieważ są one realizowane przez rodzinę chorego lub pracowników pomocy społecznej. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 6 pkt 2 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 z późn. zm.) zwanego dalej rozporządzeniem, obejmują:

- przygotowanie świadczeniobiorcy i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji, w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niesprawnością,
- wykonywanie świadczeń pielęgnacyjnych, zgodnie z procesem pielęgnowania,
- prowadzenie edukacji zdrowotnej świadczeniobiorcy oraz członków jego rodziny,
- pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych związanych z samodzielnym funkcjonowaniem w środowisku domowym,
- pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji świadczeniobiorcy w domu.

Modyfikacja omawianej karty czynności służy celom statystycznym, a nie rozliczeniowym. Jednostką rozliczeniową za zrealizowane świadczenia w omawianym zakresie jest osobodzień, a nie czynności wykonane u pacjenta wymienione w tej karcie. Zaznaczyć również należy, że Fundusz w tym zakresie świadczeń, płaci za wszystkie osobodni w tygodniu, przy obowiązku wynikającym z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych opiece długoterminowej, realizacji świadczeń nie mniej niż 4 razy w tygodniu. Finansowanie to wynika z obowiązku dostępności pielęgniarki

od poniedziałku do piątku w godzinach od 8 do 20 oraz dostępności w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy – w medycznie uzasadnionych przypadkach.

Ponadto należy zaznaczyć, iż Fundusz kontraktuje świadczenia zdrowotne, a nie świadczenia związane z deficytem wydolności opiekuńczej. Czynności opiekuńcze i higieniczne, są realizowane przez rodzinę chorego lub instytucje pomocy społecznej. Należy bowiem rozróżnić świadczenia opiekuńcze i higieniczne, od świadczeń pielęgniarских tzn. takich, których nie mogą wykonać inne osoby np. podawanie płynów infuzyjnych i leków w kroplowych wlewach dożylnych oraz w postaci iniekcji dożylnych, założenie sondy żołądkowej lub dwunastniczej, założenie lub wymiana cewnika u kobiet. Oznacza to, że nie każda osoba przewlekle chora, niepełnosprawna lub w podeszłym wieku będzie mogła korzystać ze świadczeń pielęgniarской opieki długoterminowej domowej. Natomiast może korzystać ze świadczeń opiekuńczych, wynikających z ustawy o pomocy społecznej.

Tak więc biorąc powyższe pod uwagę, nieuprawnione jest stwierdzenie o naruszeniu warunków umów z NFZ i zasad wykonywania zawodu pielęgniarki, zawartych w odrębnych przepisach, o których mowa w pierwszym akapicie oświadczenia złożonego przez Pana Senatora Mieczysława Augustyna, zwanego dalej „oświadczeniem” z zaznaczeniem, że przytoczony w tym akapicie przepis nie dotyczy salowych.

Odnosnie pkt. 1 oświadczenia uprzejmie informuję, że zapewnienie świadczeń zdrowotnych oraz ich finansowanie dla ubezpieczonych przebywających w swoim miejscu zamieszkania (np. dom rodzinny, dom pomocy społecznej, hostel), realizowane jest ze środków publicznych przez świadczeniodawców, którzy mają zawarte umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. W świetle obowiązującego prawa, domy pomocy społecznej nie mogą być stroną umowy z NFZ, a mieszkańcom domów pomocy społecznej, przynależą takie same prawa do korzystania ze świadczeń zdrowotnych, jak każdemu ubezpieczonemu przebywającemu w swoim domu, hostelu lub innym miejscu zamieszkania.

Należy pamiętać, że dom pomocy społecznej dla swoich mieszkańców jest szczególnym, ale jednak miejscem zamieszkania, a nie zakładem opieki zdrowotnej.

Pragnę również nadmienić, że istnieje bardzo duża grupa ubezpieczonych w podeszłym wieku, niepełnosprawnych, obłożnie i nieuleczalnie chorych, którzy przebywają w swoim środowisku domowym. W grupie tej znajdują się osoby będące w stanie wegetatywnym, bez żadnego kontaktu z otoczeniem oraz wentylowani mechanicznie przy pomocy respiratora, którzy wymagają opieki, w tym również pielęgniarской oraz stałego nadzoru lekarzy specjalistów. Chorzy ci przebywają w swoich domach i korzystają ze świadczeń zdrowotnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, korzystają również ze świadczeń specjalistycznych

oraz pielęgniarstwie długoterminowej lub długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, do których to świadczeń uprawnieni są również ubezpieczeni przebywający w domach pomocy społecznej.

Sprzeczne z prawem byłoby zapewnienie przez Fundusz całodobowej opieki dla mieszkańców domów pomocy społecznej z pominięciem chorych przebywających w swoich domach.

Zgodnie z powszechnie akceptowanym w doktrynie poglądem opartym na orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, konstytucyjna zasada równości polega na nakazie jednakowego traktowania wszystkich obywateli w obrębie określonej klasy (kategorii). Wszystkie podmioty charakteryzujące się w równym stopniu daną cechą istotną (relewantną) powinny być potraktowane równo, w więc według jednakowej miary, bez różnicowań, zarówno dyskryminujących, jak i faworyzujących (orzeczenie TK z dnia 12 grudnia 1994 r., sygn. Akt K/94).

Całodobowego finansowania świadczeń zdrowotnych dla ubezpieczonych w miejscu ich pobytu nie proponują i nie uwzględniają nawet najbogatsze kraje świata.

Zgodnie z obecnym stanem prawnym, na pomocy społecznej spoczywa obowiązek zapewnienia usług opiekuńczych i higienicznych. Wynika to przede wszystkim z ustawy o pomocy społecznej (j.t. z 2009 r. Dz. U. Nr 175 poz. 1362 z późn. zm.) a w szczególności:

- Art.7 ustawy – „*Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu (...) pkt 6) długotrwałej lub ciężkiej choroby*”

- Art. 54 ustawy – prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej przysługuje „*osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności*”

- Art. 56 ustawy - „*Domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na domy dla:*

- 1) osób w podeszłym wieku*
- 2) osób przewlekle somatycznie chorych*
- 3) osób przewlekle psychicznie chorych*
- 4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie*
- 5) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie*
- 6) osób niepełnosprawnych fizycznie*”

-Art. 68 ust.1 pkt 1) ustawy – „ Opieka w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku polega na świadczeniu przez całą dobę usług:

1) opiekuńczych zapewniających:

a) udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych

b) pielęgnacje, w tym pielęgnacje w czasie choroby

c) opiekę higieniczną

d) niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych

e) kontakty z otoczeniem”

Natomiast ust. 3 tego artykułu stanowi, iż usługi opiekuńcze powinny zapewniać:

„ 1) pomoc w czynnościach życia codziennego, w miarę potrzeby pomoc w ubieraniu się, jedzeniu, myciu i kąpaniu (...)

4) pielęgnację w chorobie oraz pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych”.

Pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych może polegać np. na pomocy w wypełnieniu deklaracji przy wyborze lekarza podstawowej opieki zdrowotnej czy pielęgniarki środowiskowej, doprowadzenie lub dowiezienie pensjonariusza domu pomocy społecznej do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej czy lekarza specjalisty lub też pomoc w ewentualnym umieszczeniu osoby w zakładzie opiekuńczym lub w hospicjum, jeżeli istnieją wskazania medyczne i spełnione są kryteria kwalifikacji do tych zakładów oraz jeżeli chory wyrazi zgodę na pobyt w takim zakładzie czy hospicjum.

Zaś ust. 6 tego artykułu stanowi o zapewnieniu „możliwości spożywania posiłków w pokoju mieszkalnym, w razie potrzeby karmienie”.

Warto również zaznaczyć, że zgodnie z art. 6a ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jednolity) z dnia 19 sierpnia 1994r. (Dz. U. Nr 111 poz. 535 z póź. zm.):

„Powiat organizuje i zapewnia usługi w odpowiednim standardzie w domach pomocy społecznej dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi. Domy te są tworzone na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej /Dz. U. z 1998 r. Nr 64 poz. 414/”.

Biorąc powyższe pod uwagę, kwalifikacje zawodowe pielęgniarek mają zastosowanie w procesie sprawowania opieki nad mieszkańcami DPS, niemniej decyzja o doborze personelu pozostaje w gestii organu założycielskiego oraz kierownika danego zakładu. Na zatrudnianie pielęgniarek w domach pomocy społecznej zezwala ustawa o pomocy społecznej oraz akty wykonawcze do tej ustawy m.in. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 marca 2009 r. w sprawie wynagrodzeń pracowników samorządowych (Dz. U. Nr 50 poz. 398 z 2009 r. z póź.

zm.), w którym również jest mowa o możliwości zatrudniania pielęgniarek w placówkach pomocy społecznej.

Tak więc ze zdziwieniem należy odnieść się do braku odpowiedzialności za uniemożliwienie mieszkańcom domów pomocy społecznej skorzystania – w myśl ww. przepisów obowiązującego prawa odnoszącego się do pomocy społecznej – z usług opiekuńczych i higienicznych oraz pielęgnacji w czasie choroby przez pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej. Roszczenie ich wykonywania wyłącznie przez pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego i finansowania wyłącznie ze środków publicznych przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej, jest niezgodne z tymi przepisami.

Odnosnie pkt. 2 oświadczenia, uprzejmie informuję, że w związku ze zmianą od 1 marca br. zasad finansowania świadczeń dla osób dotychczasowo objętych świadczeniami pielęgniarki POZ – tzw. zadaniowa metoda finansowania, w celu zapewnienia świadczeń dla tej grupy świadczeniobiorców kontraktowane są i realizowane świadczenia pielęgniarskie w rodzajach:

1. **podstawowa opieka zdrowotna**, w ramach której mieszkańcy domów pomocy społecznej mogą korzystać ze świadczeń lekarskich jak również pielęgniarskich, finansowanych w oparciu o roczną stawkę kapitacyjną powiększoną dla pielęgniarek o współczynnik 3,5 za podopiecznych DPS lub placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych lub resocjalizacyjnych. Zgodnie z § 15 ust. 3a 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 z późn. zm. *„Opiekę pielęgniarską nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami, którzy ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają udzielania systematycznych świadczeń pielęgniarskich realizowanych w warunkach domowych i nie są objęci na podstawie odrębnej umowy, świadczeniami pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, pielęgniarka poz sprawuje zgodnie z zasadami określonymi w pkt 3 części I załącznika nr 2 do Rozporządzenia MZ.”*

§ 15 ust. 4 ww. zarządzenia określa, iż *„Sprawowanie przez pielęgniarkę poz opieki nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami będącymi podopiecznymi DPS obejmuje:*

- 1) współudział w uzgodnieniu i tworzeniu przez zespół opiekuńczo-terapeutyczny DPS indywidualnych planów opieki dla jego mieszkańców;*
- 2) edukację personelu DPS w zakresie wynikającym z potrzeb ustalonych planami opieki;*
- 3) realizację świadczeń pielęgnacyjno-leczniczych i leczniczych wynikających z diagnozy pielęgniarskiej oraz zleceń lekarskich.”*

Należy podkreślić, że umowy o udzielanie świadczeń pielęgniarki POZ w kapitacyjnej i zadaniowej metodzie finansowania, merytorycznie tj. pod względem zakresu zadań nie były

zróznicowane. Zatem uwzględniając brak merytorycznych różnic, wszyscy świadczeniobiorcy, którzy dokonali wyboru pielęgniarstwa poza na podstawie deklaracji wyboru, bez względu na przyjętą metodę finansowania świadczeń, powinni być objęci kompleksową, odpowiednią do stanu zdrowia opieką pielęgniarstwą, zgodną z zakresem kompetencji pielęgniarstwa POZ.

2. świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresach:

a) świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno - opiekuńczym / opiekuńczo-lecznym.

Zgodnie z § 10 ust. 1 Zarządzenia Nr 84/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2009 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej z późn. zm., do zakładu opiekuńczego może zostać przyjęty świadczeniobiorca z rozpoznaniem choroby przewlekłej, wymagający całodobowych świadczeń pielęgniarstwach i kontynuacji leczenia, który w ocenie skalą opartą na skali Barthel uzyskał do 40 punktów;

b) świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowym domowym.

Zgodnie z § 13 ust. 2 zarządzenia, pielęgniarstwo długoterminowe domowe jest to opieka nad przewlekle chorymi przebywającymi w domu, którzy nie wymagają hospitalizacji w oddziałach leczenia stacjonarnego, a ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają systematycznej, intensywnej opieki pielęgniarstwach udzielanej w warunkach domowych.

Należy również zaznaczyć, że świadczenia opieki długoterminowej są świadczeniami planowanymi a nie nagłymi, dlatego też istnieje prawdopodobieństwo oczekiwania na udzielenie tego świadczenia. Z tego też powodu w przepisach § 13 ust. 2 pkt 12 zarządzenia Prezesa NFZ uwzględniono przepis, który określa, iż w przypadku, gdy termin pierwszej wizyty pielęgniarstwach jest rozbieżny z terminem rozpoczęcia realizacji zabiegów określonych na skierowaniu lekarza ubezpieczenia zdrowotnego np. iniekcje, zmiany opatrunków, wówczas pielęgniarstwo opieki długoterminowej domowej informuje świadczeniobiorcę o konieczności zgłoszenia się do pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, w celu realizacji zleceń lekarskich. Również przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139 poz. 1139 z późn. zm.) w załączniku nr 2 w części I pkt 3 stanowią o realizacji świadczeń przez pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej w domu świadczeniobiorcy, które są udzielane wyłącznie w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, w tym również w domu pomocy społecznej, zgodnie z ustalonym dla świadczeniobiorcy indywidualnym planem opieki.

Ponadto zgodnie z przepisami ustawy o pomocy społecznej, DPS zapewniają całodobową opiekę swoim podopiecznym, którzy są niepełnosprawni, przewlekle chorzy lub w podeszłym wieku. Opieka ta polega na świadczeniu przez całą dobę usług opiekuńczych, które zapewniają m.in. pielęgnację, w tym pielęgnację w czasie choroby i opiekę higieniczną.

Brak środków finansowych w domach pomocy społecznej na realizację usług opiekuńczych i higienicznych oraz pielęgnacyjnych w czasie choroby, nie może oznaczać roszczenia o ich realizację i finansowanie ze środków publicznych przeznaczonych na świadczenia zdrowotne.

Odnosnie pkt. 3 oświadczenia uprzejmie informuję, że mieszkańcy przebywający w DPS zabezpieczani są w leki zlecone przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego na takich samych zasadach jak ubezpieczeni przebywający w swoich domach.

Natomiast odpowiedź na pkt 4 oświadczenia, który dotyczy pielęgnowania mieszkańców domów pomocy społecznej oraz pielęgnowania powstałych odleżyn u tych mieszkańców, zawarta jest w powyższej treści niniejszego pisma.

Odnosnie pkt. 5 i 6 oświadczenia uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 146 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027 z późn. zm.), Prezes Funduszu przed określeniem przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców, zasięga opinii właściwych konsultantów krajowych.

Należy stwierdzić, że przestrzeganie przepisów prawa wynikających z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i ustawy o pomocy społecznej, pozwoli zapewnić mieszkańcom DPS dobrą jakość realizowanych świadczeń zarówno zdrowotnych jak i przynależnych do realizacji przez pomoc społeczną.

PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia
dr n. med. Jacek Paszkiewicz