



MINISTER ZDROWIA

MZ-UZ-ZR-71-17543-1/AK/09

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 3. 11. 09.

nr 5629 podpis Baranowski

M. Kuciel  
W. Olski  
SENAT  
Warszawa, 2009-10-30  
03.11.09  
4479 podpis RR

Warszawa,

2009-10-30

Pan

Bogdan Borusewicz

Marszałek Senatu

Rzeczypospolitej Polskiej

Senat z P. K. Merkertem,

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Pana Senatora Piotra Kaletę na 41. posiedzeniu Senatu w dniu 7 października 2009 r., przesłane przy piśmie Pani Krystyny Bochenek, Wicemarszałka Senatu, z dnia 13 października 2009 r., znak: BPS/DSK-043-2001/09, w sprawie świadczeń pielęgniarских w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) i świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zostały uregulowane w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027, ze zm.) oraz w aktach wykonawczych do ww. ustawy. Szczegółowe zasady kontraktowania i rozliczania tych świadczeń określają zarządzenia Prezesa NFZ, dotyczące postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach i zakresach.

Zasady kontraktowania i rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna w br. reguluje zarządzenie 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, zmienione zarządzeniami: nr 12/2009/DSOZ z dnia 11 lutego 2009 r., nr 27/2009/DSOZ z dnia 26 czerwca 2009 r. i nr 36/2009/DSOZ z dnia 30 lipca 2009 r.

Odnosząc się do poruszonej kwestii rozliczania świadczeń zdrowotnych pielęgniarki POZ w oparciu o metodę zadaniową, uprzejmie informuję, że finansowanie świadczeń ww. metodą zostało zniesione ww. zarządzeniem Nr 36/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 lipca 2009 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna. Według wyjaśnień Narodowego Funduszu Zdrowia, powyższa sytuacja wynika z przyczyn ekonomicznych leżących po stronie Funduszu, polegających na braku ponadplanowych przychodów, jakie umożliwiłyby dokonanie zmian w planie finansowym i w efekcie tego podejmowanie nowych zobowiązań finansowych w przedmiotowym zakresie świadczeń. Zgodnie bowiem z art. 132 ust. 5 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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.

Należy jednak podkreślić, iż umowy o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie świadczenia pielęgniarki POZ w kapitacyjnej i w zadaniowej metodzie finansowania, merytorycznie, tj. pod względem zakresu zadań nie są zróżnicowane, zatem likwidacja metody zadaniowej przy rozliczaniu realizacji świadczeń pielęgniarki POZ nie ma przełożenia na dostępność do tych świadczeń. Wszyscy świadczeniobiorcy, którzy dokonali wyboru pielęgniarki POZ na podstawie deklaracji wyboru, niezależnie od przyjętej w umowie przez świadczeniodawcę metody finansowania świadczeń, powinni być objęci kompleksową i odpowiednią do stanu zdrowia opieką pielęgniarską, zgodnie z zakresem kompetencji pielęgniarki POZ, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2005 r. Nr 214, poz.1816).

W odniesieniu do zarzutu niezabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz świadczeniobiorców, którzy w ocenie w skali Barthel uzyskali do 60 punktów, w związku z nieuwzględnieniem tych świadczeń w projekcie zarządzenia Prezesa NFZ na 2010 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, uprzejmie informuję, iż pielęgniarka POZ realizuje i w 2010 r. nadal będzie realizować świadczenia opieki zdrowotnej, zarówno w warunkach ambulatoryjnych, jak i w warunkach domowych. Zniesienie przez Prezesa NFZ wymogu uzyskania przez świadczeniobiorcę do 60 punktów w teście oceny według skali

Barthel nie oznacza, iż osoby, które – ze względu na istniejące problemy zdrowotne – wymagają udzielania systematycznych świadczeń pielęgniarских zostaną ich pozbawione. Przeciwnie, powyższa zmiana powinna przyczynić się do poprawy dostępności do świadczeń pielęgniarских w POZ, realizowanych również w warunkach domowych, poprzez zabezpieczenie dostępności do ww. świadczeń dla wszystkich świadczeniobiorców, zadeklarowanych do pielęgniarки POZ, niezależnie od ich poziomu samoobsługi w skali Barthel.

Natomiast w związku z informacją zawartą w oświadczeniu Pana Senatora, iż *w projektowanych przez Centralę NFZ zapisach zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej wprowadzono zawężenie opieki nad pacjentami przewlekle chorymi somatycznie do 40 punktów w skali Barthel*, uprzejmie informuję, że we wskazanym zakresie świadczeń nie wprowadzono zmian na 2010 r., w stosunku regulacji obowiązujących w bieżącym roku. Zgodnie bowiem z zarządzeniem Nr 96/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 października 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzajach: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze oraz opieka paliatywna i hospicyjna, ze zm., do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych lub opiekuńczo-leczniczych mogą być przyjęci pacjenci z rozpoznaniem choroby przewlekłej, wymagający całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych, którzy w ocenie zmodyfikowaną skalą Barthel uzyskali 40 punktów lub mniej, a do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej mogą być zakwalifikowani pacjenci przewlekle chorzy, niezdolni do samoopieki, którzy w ocenie zmodyfikowaną skalą Barthel uzyskali od 0 do 40 punktów i wymagają bezwzględnie realizacji przynajmniej jednego z wymienionych w ww. zarządzeniu świadczeń pielęgniarских, np. pielęgnacji przetoki, przez okres powyżej 2 tygodni.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że powyższe regulacje, dotyczące warunków udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, zawarte w zarządzeniu Nr 96/2008/DSOZ Prezesa NFZ, zostały uwzględnione w obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych (Dz. U. Nr 140, poz. 1147).

Odnosząc się do wyrażonych przez Pana Senatora zastrzeżeń do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, realizowanych na rzecz osób starszych, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, uprzejmie informuję, że warunkiem do określenia

przez Ministra Zdrowia świadczeń gwarantowanych w poszczególnych zakresach. w tym w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, było uzyskanie rekomendacji Agencji Oceny Technologii Medycznych w sprawie wykazów świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych do finansowania ze środków publicznych. Z uwagi na fakt, że Agencja Oceny Technologii Medycznych rekomendowała uwzględnienie na wykazach świadczeń gwarantowanych tych świadczeń, które obecnie są finansowane ze środków publicznych – uznając, iż ich skuteczność została potwierdzona wieloletnią praktyką kliniczną oraz wielokrotnym opiniowaniem przez Konsultantów Krajowych – uprzejmie informuję, że rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych zawierają wszystkie świadczenia, które zostały ujęte w zarządzeniach Prezesa NFZ, regulujących postępowania w sprawie zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w bieżącym roku.

Wobec postulatu wdrożenia zmian w obowiązujących i projektowanych na 2010 r. regulacjach, dotyczących świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, uprzejmie informuję, że w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace nad nowelizacją ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, celem zwiększenia dostępności do przedmiotowych świadczeń opieki zdrowotnej.

2  
Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEKRETARZ STANI  
*Jakub Szulc*