



Wpłynęło:	06 KWI. 2010 data
Znak:	RzPP 2410

2010-03-30

MINISTER ZDROWIA

Warszawa,

MZ-ZP-Z-073-17266-1/BW/10

Pani**Barbara KOZŁOWSKA****Rzecznik Praw Pacjenta**

Odpowiadając na Pani pismo z dnia 1 marca 2010 r., znak: RzPP-ZIP-076-12/2/BG/10, w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych realizowanych w ramach opieki długoterminowej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w przedmiotowej sprawie.

Opieka długoterminowa realizowana jest w dwóch działach administracji rządowej: zdrowia i zabezpieczenia społecznego. 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. Celem opieki jest także przygotowanie chorego i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji, w warunkach domowych.

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. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. 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.

Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej zostały określone w rozporządzeniu

Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140, poz. 1147 ze zm.). Zgodnie z ww. rozporządzeniem świadczeniobiorca w zależności od stanu zdrowia może mieć udzielane świadczenia gwarantowane realizowane w warunkach stacjonarnych i domowych. Do oceny zapotrzebowania na opiekę wykorzystuje się m.in. skalę opartą na skali Barthel. Skala ta wykorzystywana jest także na potrzeby Narodowego Funduszu Zdrowia do określania poziomu finansowania gwarantowanych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Celem poprawy dostępności do gwarantowanych świadczeń pielęgnacyjno – opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej dokonano nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Zmiany dotyczyły m.in. wykreślenia z przepisu § 9 ust. 2 konieczności realizacji, przez okres powyżej 14 dni, co najmniej jednego ze świadczeń pielęgnarskich, wymienionych w § 9 ust. 2 pkt 1-7 tego rozporządzenia, np. pielęgnacji przetoki czy wykonywania opatrunków.

Ponadto określono, iż pielęgniarzka może jednocześnie opiekować się nie więcej niż 6 świadczeniobiorcami przebywającymi pod różnymi adresami i nie więcej niż 12 świadczeniobiorcami przebywającymi pod tym samym adresem zamieszkania (np. w domu pomocy społecznej). Wprowadzone zmiany powodują, że zarówno w opiece stacjonarnej jak i domowej świadczenia gwarantowane z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej będą udzielane świadczeniobiorcy, który w ocenie skalą opartą na skali Barthel otrzymał 40 punktów lub mniej.

Odnosząc się bezpośrednio do realizacji zadań pielęgnarskiej opieki domowej w podstawowej opiece zdrowotnej finansowanej metodą zadaniową, informuję, że ta forma opieki była realizowana od 2008 roku do 28 lutego 2010 roku. W 2009 roku finansowanie świadczeń pielęgnarskiej POZ realizowane było według wskazanej przez świadczeniodawcę we wniosku o zawarcie umowy metody finansowania świadczeń, to jest metody zadaniowej lub kapitałowej. W następstwie wydania przez Prezesa NFZ zarządzenia Nr 36/2009/DSOZ z dnia 30 lipca 2009 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, metoda zadaniowa finansowania świadczeń została zlikwidowana (z terminem

zakończenia udzielania świadczeń do 28 lutego 2010). Decyzja dotycząca likwidacji zadaniowej metody finansowania świadczeń pielęgnarskich w POZ wynika z przyczyn ekonomicznych leżących po stronie Funduszu, spowodowanych niższymi od planowanych na 2009 r. oraz prognozowanymi na 2010 r. przychodami NFZ z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne, co uniemożliwiło w 2009 r. dyrektorom oddziałów Funduszu podejmowanie nowych zobowiązań finansowych wobec świadczeniodawców.

W związku ze zmianą zabezpieczenia świadczeń dla pacjentów korzystających ze świadczeń pielęgnarskiej podstawowej opieki zdrowotnej – finansowanych metodą zadaniową i koniecznością przeprowadzenia postępowań konkursowych w celu zapewnienia ciągłości opieki od dnia 1 stycznia do dnia 28 lutego 2010 roku świadczenia były realizowane przez pielęgnarską opiekę domową w POZ finansowaną metodą zadaniową – na zasadach obowiązujących w 2009 roku. Zabezpieczenie tych świadczeń nastąpiło poprzez przedłużenie umów w zakresie pielęgnarskiej POZ – zadaniowa metoda finansowania oraz umów o udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej – pielęgnarska opieka długoterminowa domowa.

Od dnia 1 marca 2010 r. świadczeniobiorcom udzielane są świadczenia pielęgnarskiej opieki długoterminowej domowej, na warunkach określonych w znowelizowanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1147, ze zm.). Ww. świadczenia zostały zabezpieczone przez oddziały wojewódzkie Funduszu poprzez aneksowanie umów wieloletnich oraz dodatkowo poprzez przeprowadzenie konkursu ofert na ten zakres świadczeń.

Nie wszyscy świadczeniobiorcy, którzy dotychczas korzystali z pielęgnarskiej opieki domowej w POZ, kwalifikują się do objęcia pielęgnarską opieką długoterminową domową, ze względu na obowiązujące kryteria. Pielęgnarska opieka domowa w POZ realizowana przez pielęgnarską POZ w domu lub w miejscu pobytu świadczeniobiorcy, dotyczyła wyłącznie tych świadczeniobiorców, u których stwierdzono ograniczenie sprawności psychofizycznej spowodowane procesem chorobowym i których ocena stanu samoobsługi, według skali opartej na skali Barthel, wynosiła nie więcej niż 60 punktów. Natomiast do objęcia pielęgnarską opieką długoterminową domową będą kwalifikowane osoby, u których ocena stanu samoobsługi, wynosi od 0 do 40 punktów według skali opartej na skali Barthel.

Powyższe nie oznacza jednak, iż osoby, które ze względu na istniejące problemy zdrowotne wymagają udzielania systematycznych świadczeń pielęgnarskich zostaną ich pozbawione.

Pielęgniarka POZ realizowała i nadal jest zobowiązana, na podstawie umowy zawartej z Funduszem, realizować opiekę pielęgnarską, zarówno w warunkach ambulatoryjnych, jak i w warunkach domowych, na rzecz zadeklarowanych do niej świadczeniobiorców.

Z informacji przekazanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wynika, że w 2009 roku 426 świadczeniodawców realizowało umowy w zakresie pielęgniarstwa poz – zadaniowa metoda finansowania świadczeń, w tym 118 świadczeniodawców udzielało jednocześnie świadczeń pielęgnarskiej opieki długoterminowej domowej. Liczba świadczeniobiorców zadeklarowanych do pielęgniarstwa poz - zadaniowa metoda finansowania wynosiła 352 606 (stan na dzień 30.IX.2009r.), w tym 21 214 ocenionych skalą Barthel (w przedziale 0-40 punktów – 13 726 osób, zaś w skali 45-60 – 7 130 osób).

Ponadto według informacji uzyskanych z szesnastu oddziałów wojewódzkich NFZ w dniu 3 marca br., świadczenia pielęgnarskiej opieki długoterminowej domowej od 1 marca 2010 roku zostały zabezpieczone poprzez aneksowanie umów wieloletnich oraz dodatkowo poprzez przeprowadzenie konkursu ofert dla nowych świadczeniodawców, w tym m.in. pielęgniarek które dotychczas realizowały świadczenia w ramach umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie: świadczenia pielęgniarstwa POZ, finansowanych metodą zadaniową.

Zgodnie z danymi przekazanymi przez Zastępcę Prezesa ds. Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia, w piśmie z dnia 15 marca br., z analizy danych przekazanych przez oddziały wojewódzkie Funduszu wynika, że od stycznia do lutego 2010 r. liczba pacjentów objętych opieką zarówno przez pielęgniarkę POZ - zadaniowa metoda finansowania (0-40 pkt w skali opartej na skali Barthel) jak i w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej łącznie wynosiła 27 963, natomiast od 1 marca do 31 grudnia 2010 r. szacuje się, że liczba pacjentów przewidzianych do objęcia opieką będzie wynosić 28 022.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że proces kontraktowania świadczeń w pielęgnarskiej opiece długoterminowej domowej nie został zakończony. W 11 oddziałach wojewódzkich NFZ (Dolnośląskim, Lubuskim, Łódzkim, Małopolskim, Opolskim, Podkarpackim,

Podlaskim, Śląskim, Warmińsko – Mazurskim, Wielkopolskim, Zachodniopomorskim) trwają nadal postępowania uzupełniające lub planowane są ogłoszenia dodatkowych konkursów ofert.

Oddziały wojewódzkie NFZ informują, że po przedstawieniu przez świadczeniodawców sprawozdawczości za pierwszy miesiąc realizacji umów w zakresie świadczenia pielęgniarstwa długoterminowego domowego będzie możliwa ocena faktycznego poziomu zabezpieczenia ww. świadczeń oraz określenie czy istnieje potrzeba renegotjacji zawartych umów i zwiększenia wartości kontraktów lub rozważenie możliwości przeprowadzenia uzupełniających postępowań konkursowych.

Przedstawiając powyższe, podkreślam, że od 1 marca 2010 roku świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej są finansowane wyłącznie w oparciu o roczną stawkę kapitałową korygowaną współczynnikiem odpowiednim dla grupy wiekowej świadczeniobiorcy, tak jak miało to miejsce w 2009 roku.

Zatem, w związku z likwidacją metody zadaniowej finansowania świadczeń pielęgniarstwa POZ, Narodowy Fundusz Zdrowia nie zaprzestał finansowania świadczeń udzielanych przez pielęgniarstwa dla świadczeniobiorców zamieszkałych w domu rodzinnym lub w DPS, lecz przesunięte zostały te świadczenia jako odrębny zakres świadczeń do kontraktowania w ramach świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Wszyscy świadczeniobiorcy, w tym również mieszkańcy domów pomocy społecznej, którzy dokonali wyboru pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie deklaracji wyboru, niezależnie od przyjętej w umowie przez świadczeniodawcę metody finansowania świadczeń, będą objęci opieką pielęgniarstwą, zgodnie z zakresem kompetencji pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej. Natomiast wobec osób wymagających wzmożonej opieki będą realizowane świadczenia pielęgniarstwa długoterminowego realizowanego w domu świadczeniobiorcy.

Wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, poz. 1139, ze zm.). Pielęgniarstwo udzielające świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

zobowiązana jest również do postępowania zgodnie z zakresem zadań określonym 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). Natomiast postępowanie w sprawie zawarcia i realizacji umowy w omawianym zakresie świadczeń oraz warunki wymagane od świadczeniodawców, w tym szczegółowe zasady rozliczania i finansowania tych świadczeń określa Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

2 *perkowski*
Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Marek Twardowski