



MINISTER ZDROWIA

MZ-ZP-Z-070-11550-2/BW/08

P. K. M...
T E K S T
Biuro Prac Senackich
wpłynęło dn. 5.08.2008 r. za
nr 5824 podpis *M...*

Warszawa, 2008-07-31

CABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 5.08.08.

nr 4731 podpis *B...*

Pan
Bogdan BORUSEWICZ

Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku

W związku z oświadczeniem złożonym przez senatorów: Pana Macieja Grubskiego, Pana Krzysztofa Kwiatkowskiego oraz Pana Jana Olecha podczas 14 posiedzenia Senatu RP w dniu 26 czerwca 2008 r., otrzymanym przy piśmie z dnia 9 lipca 2008 r., znak: BPS/DSK-043-613/08, w sprawie konieczności zmiany obowiązujących uregulowań prawnych w celu zapewnienia mieszkańcom domów pomocy społecznej świadczeń opieki zdrowotnej oraz poprawy sytuacji pielęgniarek pracujących w tych domach, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Do podstawowych aktów prawnych, które regulują zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należą: ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, ze zm.), akty wykonawcze do tej ustawy oraz zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach, wydawane w oparciu o art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 ww. ustawy.

Odnosząc się do postulatu zapewnienia mieszkańcom domów pomocy społecznej i innych placówek sprawujących całodobową opiekę dostępu do finansowanych ze środków NFZ świadczeń pielęgniarских i rehabilitacyjnych, uprzejmie informuję, iż w świetle przypisów ww. ustawy, prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przysługuje osobom przebywającym w domach pomocy społecznej

i objętym powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym na takich samych zasadach, jak pozostałym świadczeniobiorcom, którzy potrzebują pomocy medycznej w warunkach domowych.

Mieszkańcy domów pomocy społecznej jako osoby wymagające opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, w szczególności mogą korzystać z kontraktowanych przez Fundusz świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: opieka długoterminowa. Przysługuje im również, na ogólnych zasadach, prawo do opieki lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, a także pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, która realizuje m.in. pielęgniarską opiekę środowiskową, adresowaną zwłaszcza do osób, u których stwierdza się ograniczenie sprawności psychofizycznej.

Jednocześnie pragnę zaznaczyć, iż mając na uwadze fakt, iż osoby przebywające w domach pomocy społecznej wymagają częstszych porad i świadczeń diagnostycznych, w odniesieniu do tej grupy świadczeniobiorców, Narodowy Fundusz Zdrowia, wprowadził zwiększony współczynnik korygujący stawkę kapitacyjną lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (2,5), w sytuacji gdy przedmiotowy współczynnik korygujący dla świadczeń udzielanych ubezpieczonym, którzy nie są podopiecznymi domów pomocy społecznej, w poszczególnych grupach wiekowych przedstawia się następująco: do 6 r.ż. – 1,7; od 7 do 19 r.ż. – 1,0; od 20 do 65 r.ż. – 1,0; powyżej 65 r.ż. – 1,7.

Lekarz udzielający świadczeń pacjentom zamieszkałym w domach pomocy społecznej na podstawie badania lekarskiego, posiadanej wiedzy medycznej wystawia zlecenie lekarskie dotyczące dalszego postępowania medycznego. W przypadku zlecenia świadczeń pielęgniarskich wykonywanych w domu pacjenta, świadczenia te powinny być udzielane przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie ze złożoną przez świadczeniodawcę deklaracją wyboru. Osoby udzielające świadczeń (lekarze, pielęgniarki i położne POZ) będące bezpośrednimi realizatorami umów w poszczególnych zakresach świadczeń w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, obejmujące opieką tego samego świadczeniobiorcę zobowiązane są do współpracy w celu zapewnienia pacjentowi kompleksowej opieki medycznej.

Ponadto uprzejmie informuję, iż od dnia 1 stycznia 2008 roku oddziały wojewódzkie NFZ zawierają również umowy na realizację świadczeń pielęgniarki POZ (zadaniowa forma finansowania), w ramach których jedna pielęgniarka nie może obejmować pielęgniarską opieką środowiskową więcej niż 8 podopiecznych. W konkretnym przypadku liczba świadczeniobiorców objętych opieką zależna jest od stanu pacjenta i oceny czasu pracy

potrzebnego dla wykonania czynności ujętych w „Indywidualnym planie opieki w pielęgniarstwie środowiskowym”.

Jednocześnie uprzejmie wyjaśniam, iż Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia również dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: rehabilitacja lecznicza. W prowadzonych przez Fundusz postępowaniach w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym rodzaju, wylaniani są świadczeniodawcy realizujący świadczenia rehabilitacyjne w warunkach: ambulatoryjnych, domowych, ośrodka dziennego oraz stacjonarnych.

Niemniej jednak, mając na uwadze zasygnalizowaną w przedmiotowym oświadczeniu kwestię, konieczności utworzenia nowego produktu kontraktowego obejmującego całodobowe świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w domach pomocy społecznej, uprzejmie informuję, że wystąpiłem do Narodowego Funduszu Zdrowia. Niezwłocznie po uzyskaniu stanowiska Funduszu w przedmiotowym zakresie, odpowiedź na przedmiotowe oświadczenie, zostanie uzupełniona o stanowisko płatnika świadczeń.

Kwestia dotycząca statusu prawnego pielęgniarek zatrudnionych w placówkach ochrony zdrowia i pielęgniarek pracujących w domach pomocy społecznej przedstawia się następująco. Pielęgniarki zatrudnione w placówkach ochrony zdrowia są pracownikami ochrony zdrowia i podlegają przepisom ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.), a ich wynagrodzenia są finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczonych na realizację świadczeń zdrowotnych.

W przypadku pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej nie ma możliwości finansowania wynagrodzeń przez NFZ, ponieważ DPS-y nie są zakładami opieki zdrowotnej, ale jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej. Dlatego też pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej są pracownikami samorządowymi i podlegają zapisom ustawy z dnia 22 marca 1990 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1593) oraz wydanego na jej podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 lutego 2006 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania pracowników samorządowych zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 38, poz. 261). Finansowanie wydatków na wynagrodzenia pracowników samorządowych, w tym pielęgniarek następuje w ramach środków przewidzianych na ten cel w budżetach własnych jednostek samorządu terytorialnego. Ponadto Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej wskazuje, iż przepisy cytowanego powyżej rozporządzenia umożliwiają dostosowanie wysokości najniższego wynagrodzenia zasadniczego i wartości jednego punktu

w złotych, do możliwości finansowych poszczególnych pracodawców. Również pracodawca samorządowy ma możliwość wprowadzenia korzystniejszych warunków wynagradzania pracowników, niż wynikające z cytowanego rozporządzenia, w drodze układu zbiorowego pracy lub regulaminu wynagradzania (art. 771 i 772 Kodeksu pracy). Organami właściwymi za ustalanie wysokości wynagrodzeń pracowników domów pomocy społecznej są organy prowadzące DPS-y w ramach środków finansowych, którymi dysponują na ten cel. Natomiast kompetencje w zakresie ustalania indywidualnych wysokości wynagrodzeń pracowników (pielęgniarek) posiada jedynie kierownik jednostki i uzależniony jest od możliwości finansowych danego pracodawcy. Zgodnie z ustawą z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593), prowadzenie domów pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym należy do zadań własnych powiatu, natomiast o zasięgu gminnym jest zadaniem własnym gminy.

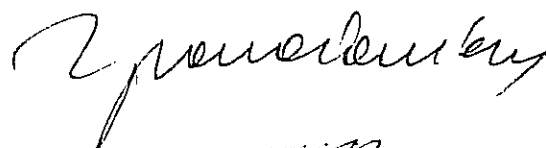
Ponadto należy podkreślić, że celem domu pomocy społecznej jest świadczenie usług bytowych, opiekuńczych, wspomagających i edukacyjnych. Jeżeli wśród mieszkańców domu pomocy społecznej znajduje się osoba wymagająca wzmożonej opieki medycznej kierowana jest przez starostę do zakładu opiekuńczo-leczniczego lub placówki pielęgnacyjno-opiekuńczej. Mieszkańcy domu pomocy społecznej mogą korzystać ze wszystkich form leczenia kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach ogólnych, obowiązujących każdego ze świadczeniobiorców.

Jednocześnie należy zauważyć, że w dniu 4 czerwca 2006 roku zostały wprowadzone zmiany w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, które umożliwiają zlokalizowanie w domu pomocy społecznej, jednostki organizacyjnej wydzielonej ze struktury zakładu opieki zdrowotnej, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mieszkańcom tej placówki, jednakże jednostka ta nie może być elementem struktury organizacyjnej DPS-u. W związku z powyższym korzystnym rozwiązaniem dla grupy zawodowej pielęgniarek jest możliwość utworzenia na terenie DPS-u wydzielonej jednostki organizacyjnej zoz, której działalność będzie podlegała finansowaniu w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia.

Ponadto pielęgniarki mogą udzielać świadczeń zdrowotnych w stosunku do podopiecznych DPS w ramach indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki lub grupowej praktyki pielęgniarek. Przepisy dotyczące praktyki pielęgniarstwa reguluje art. 25 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położniczych (Dz.U. Nr 57, poz.602, z późn. zm.). Wykonywanie praktyki umożliwia zawarcie umowy na realizację świadczeń zdrowotnych z właściwym Oddziałem NFZ. Takie rozwiązanie problemu przyczyniłoby się do poprawy dostępności pielęgniarstwa świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domu pomocy społecznej,

a wynagrodzenia pracowników świadczących usługi zdrowotne finansowane byłyby ze środków NFZ w ramach zawartych umów.

Podsumowując powyższe, należy zauważyć, że w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 i Nr 123, poz. 849) został określony katalog podmiotów uprawnionych do udzielania świadczeń zdrowotnych w systemie prawa polskiego. W katalogu tym nie umieszczono domów pomocy społecznej, tym samym niedopuszczalne z prawnego punktu widzenia jest udzielanie świadczeń zdrowotnych przez te podmioty. Z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia domy pomocy społecznej są tożsame z domami rodzinnymi i przebywające w nich osoby przewlekle chore wymagające wzmożonej opieki i pielęgnacji mają możliwość korzystania na tych samych zasadach, co osoby o identycznym stanie zdrowia i identycznych potrzebach zdrowotnych przebywające w domu rodzinnym. Pracownicy domów pomocy społecznej współuczestnicząc w procesie pielęgnacji realizują te same zadania, co w domu rodzinnym bliscy chorego. Zastosowanie w odniesieniu do mieszkańców domów pomocy społecznej innych rozwiązań niż wobec chorych przewlekle przebywających w domach rodzinnych byłoby naruszeniem równego traktowania obywateli w ich dostępie do świadczeń zdrowotnych. Narodowy Fundusz Zdrowia podjął szereg działań zapewniając coraz lepszy katalog świadczeń zdrowotnych dostępnych dla osób wymagających wzmożonej pielęgnacji. Rolą kierowników i pracowników domów pomocy społecznej jest dłożenie starań, żeby mieszkaniec domu pomocy społecznej mógł z tych świadczeń korzystać.



upoważnienie
MINISTERSTWA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Adam Fronczak