

H.H.W.  
oipip. [signature]



**MINISTER ZDROWIA**

Warszawa, 2011 -10- 10

MZ-UZ-ZR-71-25128-4/AK/11

**Pani**

**Elżbieta Buczkowska**

**Prezes**

**Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

**Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych**

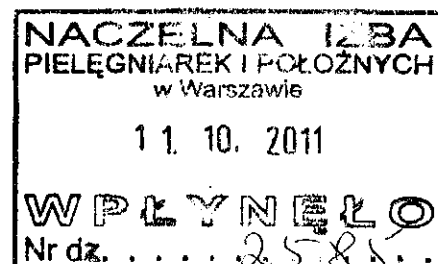
**ul. Pory 78 lok. 10**

**02-757 Warszawa**

[Handwritten signature: Szanowna Pani Prezes]

W odpowiedzi na pismo Pani Prezes, z dnia 6 września 2011 r., w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, w tym świadczeń z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Odnosząc się do poruszonej w ww. piśmie kwestii zmian wprowadzonych z dniem 1 lipca 2010 r., w oparciu o zarządzenie Nr 25/2010/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 9 czerwca 2010 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, uprzejmie informuję, że Minister Zdrowia, działając na podstawie art. 163 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, ze zm.), bada uchwały przyjmowane przez Radę Funduszu oraz decyzje podejmowane przez Prezesa Funduszu i stwierdza nieważność uchwały lub decyzji w całości lub w części, w przypadku gdy: narusza ona prawo lub prowadzi do niewłaściwego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej lub prowadzi do niezrównoważenia przychodów i kosztów Funduszu. Badaniu, o którym mowa powyżej, zostało poddane również ww. zarządzenie Nr 25/2010/DSOZ. W wyniku analizy merytorycznej tego zarządzenia oraz w związku z pozyskanymi z NFZ wyjaśnieniami, nie stwierdzono podstaw do jego uchylecia.



W związku z zastrzeżeniami do ww. zarządzenia, w części dotyczącej „Karty czynności pielęgniarских dla pielęgniarки opieki długoterminowej domowej”, w Ministerstwie Zdrowia, w dniu 10 września 2010 r., odbyło się spotkanie przedstawicieli Departamentu Pielęgniarek i Położnych, Departamentu Zdrowia Publicznego i Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego z przedstawicielem Narodowego Funduszu Zdrowia, podczas którego przyjęto wyjaśnienie, że wyszczególnione w tej Karcie czynności pielęgniarские uwzględniają te z nich, których nie może wykonać inna osoba niż pielęgniarка. Natomiast pozostałe czynności, które pielęgniarка wykonała i które należy wykonywać codziennie, a nawet kilka razy w ciągu dnia, pielęgniarка (ucząc równocześnie opiekunów chorego sprawnego ich wykonania) może odnotować w pkt 2.1. „Karty czynności pielęgniarских dla pielęgniarки opieki długoterminowej domowej”, który brzmi: „Prowadzenie edukacji zdrowotnej oraz poradnictwa w zakresie samoopieki w życiu z chorobą i niesprawnością w stosunku do chorego i jego rodziny oraz nauka pielęgnacji i samoobsługi”.

Analizując ww. zmiany w kontekście dostępności świadczeniobiorców do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, należy podkreślić, że usunięcie niektórych czynności spośród wymienionych w ww. Karcie nie oznacza, iż czynności te nie mogą być wykonywane lub nadzorowane przez pielęgniarkę opieki długoterminowej domowej, ponieważ realizacja świadczeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej odbywa się na podstawie planu opieki ustalonego w oparciu o rozpoznane problemy pielęgnacyjne, a nie w oparciu o czynności ujęte w tej Karcie.

Odpowiadając na wniosek Pani Prezes dotyczący podjęcia działań zmierzających do zmiany 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, ze zm.) i 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, ze zm., odnosząc się do poszczególnych uwag i propozycji zawartych w piśmie Pani Prezes, uprzejmie informuję, co następuje.

1. Propozycja zmiany ww. rozporządzenia, polegająca na zmniejszeniu z 12 do 10 maksymalnej liczby świadczeniobiorców przebywających pod tym samym adresem zamieszkania, którymi może jednocześnie opiekować się pielęgniarка w ramach I etatu przeliczeniowego, zostanie ponownie poddana rozpatrzeniu przy najbliższej nowelizacji tego rozporządzenia.

2. Postulowana zmiana wskaźnika korygującego wartość osobodnia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej dla osób przebywających pod tym samym adresem zamieszkania z 0,4 na 0,5 obecnie nie jest możliwa do zrealizowania, co zostało wyrażone w skierowanym do Pani Prezes piśmie Zastępcy Prezesa ds. Medycznych NFZ, z dnia 2 września 2011r., znak: NFZ/CF/DSOZ/2011/075/1829/W/22155/MOS. Jednocześnie uprzejmie informuję, że zgodnie z pismem Zastępcy Prezesa ds. Medycznych NFZ, z dnia 23 września br., istnieje możliwość rozważenia postulowanej zmiany w latach następnych.
3. Zastępca Prezesa NFZ ds. Medycznych negatywnie ocenił również propozycję wprowadzenia wskaźnika 2,0 korygującego wartość osobodnia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej dla osób z oceną 0 w skali Barthel, wskazując, iż wymogi określone w przepisach ww. rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej są takie same dla wszystkich świadczeniobiorców objętych opieką długoterminową domową, którzy w ocenie skalą Barthel uzyskali 0-40 pkt.
4. Wobec postulowanej zmiany sprawozdawania świadczeń wykonanych przez pielęgniarki realizujące świadczenia w ramach opieki długoterminowej domowej, uprzejmie informuję, że Fundusz nie widzi możliwości przyjęcia tego postulatu. Zastępca Prezesa ds. Medycznych, uzasadniając powyższe stanowisko wskazał, iż przyjęte od dnia 1 stycznia 2011 r. zasady sprawozdawania świadczeń zrealizowanych w zakresie pielęgniarstwa w opiece długoterminowej domowej zostały opracowane z uwagi na obowiązek sprawowania przez NFZ nadzoru nad realizacją przepisów zawartych w ww. rozporządzeniu, dotyczących m.in. częstotliwości udzielania świadczeń. Świadczeniodawca podpisujący umowę z NFZ zobowiązany jest do przekazywania oddziałowi wojewódzkiego Funduszu danych o każdym świadczeniu zrealizowanym w ramach danego zakresu. NFZ jako podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych ma obowiązek weryfikowania jego sprawozdań i rozliczeń. Schemat sprawozdawania świadczeń określony przez Fundusz dostosowany jest do struktur weryfikacyjnych systemu informatycznego i nie odbiega od nakazanego przepisami prawa zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

5. W związku z propozycją opracowania, we współpracy m.in. z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, docelowego modelu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej w domach pomocy społecznej, uprzejmie informuję, że model opieki uwzględniający potrzeby pacjentów, najlepsze standardy europejskie oraz możliwości finansowe zostanie wypracowany przez Zespół do spraw opieki długoterminowej, do zadań którego należy opracowanie Narodowego Programu Opieki Długoterminowej.

Odpowiadając na pytanie Pani Prezes o zabezpieczenie dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej na terenie kraju, uprzejmie przekazuję, w załączeniu, tabelę zawierającą dane dotyczące realizacji świadczeń w warunkach stacjonarnych i domowych w 2010 r. oraz w 2011, według stanu na dzień 16 maja 2011 r. Porównanie ww. danych wskazuje, iż w każdym zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych nastąpił wzrost zarówno liczby zakontraktowanych świadczeń, jak i nakładów finansowych na te świadczenia.

Jednocześnie uprzejmie przekazuję, w załączeniu, otrzymane z Centrali NFZ dane za miesiąc czerwiec 2011 r., sporządzone w sierpniu br., dotyczące świadczeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej na terenie kraju, w podziale na oddziały wojewódzkie NFZ. Rozpatrując przedmiotową kwestię dostępności do świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, w kontekście już wprowadzonych zmian mających na celu poprawę sytuacji w tym zakresie, należy podkreślić, iż sukcesywnie rośnie liczba osób objętych tą formą opieki. Zgodnie z danymi Funduszu, 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 pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej łącznie wynosiła 27 963 osób, natomiast w miesiącu czerwcu 2011 r. objętych pielęgniarską opieką długoterminową domową było 40 186 pacjentów (według stanu na dzień 2 sierpnia 2011 r.).

2  
Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
SEKRETARZ STANU  
Jakub Szulc

Załączniki:

Zał. 2 – 2 ark.

stan na dzieř 16.05.2011 r.

nazwa zakresu Źwiadczeñ	rok / procent wzrostu	wartoŹ zakresu	liczba osobodni
ŹWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	2010	44 552 440	263 059
	2011	49 753 578	304 806
	różnica pomiędy rokiem 2011 a 2010	5 201 138	41 747
	procent wzrostu	11,67%	15,87%
ŹWIADCZENIA ZESPOŁU DŁUGOTERMINOWEJ OPIEKI DOMOWEJ DLA DZIECI WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	2010	14 041 785	83 167
	2011	14 901 597	89 976
	różnica pomiędy rokiem 2011 a 2010	859 811	6 809
	procent wzrostu	6,12%	8,19%
ŹWIADCZENIA W PIEŁĘGNIARSKIEJ OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ DOMOWEJ	2010	255 723 040	10 578 373
	2011	294 720 112	11 253 491
	różnica pomiędy rokiem 2011 a 2010	38 997 071	675 118
	procent wzrostu	15,25%	6,38%
ŹWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIEŁĘGNACYJNO- OPIEKUN CZYMOPIEKUN CZO- LECZNICZYM	2010	511 153 045	5 991 426
	2011	551 363 297	7 726 380
	różnica pomiędy rokiem 2011 a 2010	40 210 252	1 734 954
	procent wzrostu	7,87%	28,96%
ŹWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIEŁĘGNACYJNO-OPIEKUN CZYM DLA DZIECI I MŁODZIEŻY/OPIEKUN CZO- LECZNICZYM DLA DZIECI I MŁODZIEŻY	2010	12 283 918	123 601
	2011	15 934 139	216 342
	różnica pomiędy rokiem 2011 a 2010	3 650 221	92 741
	procent wzrostu	29,72%	75,03%
ŹWIADCZENIA W ZAKŁADZIE OPIEKUN CZO-L ECZNICZYM DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	2010	4 783 883	20 011
	2011	6 060 848	24 318
	różnica pomiędy rokiem 2011 a 2010	1 276 965	4 307
	procent wzrostu	26,69%	21,52%
ŹWIADCZENIA W ZAKŁADZIE OPIEKUN CZO-L ECZNICZYM DLA DZIECI WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE	2010	807 819	2 406
	2011	1 283 034	4 009
	różnica pomiędy rokiem 2011 a 2010	475 115	1 603
	procent wzrostu	58,81%	66,63%

opracowała Monika Szelaę

**MONITORING ŚWIADCZEŃ W PIELEGNARSKIEJ OPIECE DŁGOTERMINOWEJ DOMOWEJ:**  
 dane za miesiąc czerwiec 2011 r.  
 porządono dnia 2 sierpnia 2011 r.

MZ DUZ

11/10 2011 10:58 228315902

oddział wojewódzki NFZ	liczba świadczeniobiorców w danym miesiącu	liczba umów w danym miesiącu	liczba zakupionych osobodni przypadających na dany miesiąc	liczba osobodni zrealizowanych w danym miesiącu		wartość świadczeń zrealizowanych w danym miesiącu			liczba pacjentów objętych opieką w danym miesiącu			liczba pacjentów oczekujących na świadczenia	
				dla pacjentów przebywających pod różnymi adresami zamieszkania	dla pacjentów przebywających pod jednym adresem zamieszkania	dla pacjentów przebywających pod różnymi adresami zamieszkania	dla pacjentów przebywających pod jednym adresem zamieszkania	razem	przebywających pod różnymi adresami zamieszkania	przebywających pod jednym adresem zamieszkania	razem	przebywających w domach pomocy społecznej *	pozostali
Dolnośląski	94	94	55 608,00	48 871,00	28 282,00	1 464 063,72	339 384,00	1 803 447,72	1 771	970	2 741	149	432
Kujawsko-Pomorski	51	51	25 636,00	25 388,00	4 830,00	684 900,00	52 164,00	737 064,00	1 003	168	1 171	0	94
Lubelski	74	74	43 429,00	46 905,00	1 771,00	1 124 523,10	16 607,76	1 141 130,86	1 686	60	1 746	90	221
Lubuski	43	43	19 783,00	16 426,00	10 299,00	394 116,00	98 870,40	492 986,40	575	355	930	98	140
Łódzki	56	61	45 168	44 434	3 796	1 022 595	35 178	1 057 773	1595	134	1 729	11	161
Małopolski	113	113	68 215,00	59 657,00	21 602,00	1 556 282,00	224 660,90	1 780 942,90	2 208	751	2 959	85	302
Mazowiecki	140	140	126 340,00	130 104,00	5 749,00	3 055 537,80	56 210,80	3 111 748,60	4 598	198	4 796	7	338
Opolski	39	43	54 769	47 568,00	11 296,00	1 318 111,39	319 849,97	1 637 961,36	1 690	967	2 657	164	250
Podkarpacki	118	118	63 135,00	70 558,00	18 012,00	1 931 203,00	199 132,00	2 129 335,00	2 516	614	3 130	brak danych	148**
Podlaski	36	38	18 198,00	19 143,00	216,00	527 748,00	2 419,20	530 165,20	696	8	704	2	93
Pomorski	16	16	7 104,00	7 051,00	1 526,00	196 924,00	12 051,20	208 975,20	254	60	314	36	97
Śląski	213	213	265 691,00	288 900,00	24 705,00	7 426 217,45	252 601,08	7 678 818,53	9 459	841	10 300	253	660
Świętokrzyski	25	25	25 465,00	35 251,00	1 243,00	916 528,00	12 927,20	929 453,20	1 246	43	1 289	brak danych	84**
Warmińsko-Mazurski	45	45	18 335,00	17 846,00	2 489,00	485 809,10	27 014,00	512 823,10	669	88	757	3	55
Wielkopolski	108	115	72 795,00	56 371,00	44 510,00	1 733 889,00	532 123,00	2 265 812,00	2 004	1 522	3 526	52	229
Zachodniopomorski	38	38	34 102,00	30 984,00	9 302,00	809 006,00	96 154,88	905 160,88	1 122	315	1 437	117	338
<b>Razem</b>	<b>1 209</b>	<b>1 227</b>	<b>889 004</b>	<b>945 657</b>	<b>189 628</b>	<b>24 647 250</b>	<b>2 276 348</b>	<b>26 923 598</b>	<b>33 092</b>	<b>7 094</b>	<b>40 186</b>	<b>1 067</b>	<b>3 410</b>

\* Informacja pozyskana od świadczeniobiorców

\*\* w przypadku liczby pacjentów oczekujących na świadczenia informujemy, iż w chwili obecnej istnieje brak możliwości szerszego podziału na cele grupy. Ponadto liczba może nie być nieweryfikowana w związku z tym, iż oczekujący pacjenci mogą być ujęci do kolejki przez kilku świadczeniobiorców.