

ZWIĄZEK
POWIATÓW
POLSKICH

Stanowisko

XXX Zgromadzenia Ogólnego Związku Powiatów Polskich w sprawie pokrywania przez Narodowy Fundusz Zdrowia kosztów udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w domach pomocy społecznej

Karpacz, 13 marca 2024 roku

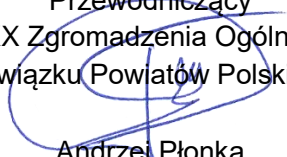
Związek Powiatów Polskich apeluje o uzupełnienie katalogu zadań Narodowego Funduszu Zdrowia, o których mowa w art. 97 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych o finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w domach pomocy społecznej.

Zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej dom pomocy społecznej umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów. W praktyce przepis ten jest fikcją.

W domach pomocy społecznej przebywają osoby z niepełnosprawnościami psychicznymi i intelektualnymi, fizycznymi, przewlekłymi chorobami somatycznymi oraz wynikającymi z zaawansowanego wieku, w stosunku do których istnieje konieczność zapewnienia stałej opieki pielęgniarstwa i rehabilitacyjnej. Często są to osoby z demencją, otępieniem starczym, z chorobą Alzheimera, chorobami neurologicznymi, kardiologicznymi, narządu ruchu. Mieszkańcy to osoby wymagające specjalistycznej, całodobowej opieki zdrowotnej. W domach pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi za koniecznością zatrudnienia personelu medycznego dodatkowo przemawia fakt, że zastosowanie przymusu bezpośredniego wymaga decyzji lekarza albo pielęgniarki, która jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza.

Na przestrzeni ostatnich 20 lat zmienił się profil mieszkańca domu pomocy społecznej. Z uwagi na wysokie koszty pobytu w domach pomocy społecznej, które obciążają pensjonariusza, jego rodzinę oraz gminę od wielu lat do domów pomocy społecznej nie są kierowane osoby we względnie dobrym stanie zdrowia. Z tego względu model organizacji dla pensjonariuszy domów pomocy społecznej usług zdrowotnych poprzez objęcie ich świadczeniami udzielanymi przez podstawową opiekę zdrowotną oraz podmioty udzielające świadczeń w zakresie opieki długoterminowej na podstawie umowy zawartej z NFZ, nie spełnia swojej roli w sposób adekwatny do potrzeb mieszkańców domów pomocy społecznej.

Należy podkreślić, że domy pomocy społecznej są tańszą alternatywą dla zakładów opiekuńczo-leczniczych. Stworzenie produktu rozliczeniowego pozwalającego na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w domach pomocy społecznej przez NFZ i wykorzystanie w tej sposób potencjału łóżkowego domów pomocy społecznej jest w perspektywie wieloletniej rozwiązaniem bardziej korzystnym dla budżetu państwa. Ponadto należy pamiętać, że mieszkańcy domów pomocy społecznej są objęci ubezpieczeniem zdrowotnym. Niedostosowanie mechanizmów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej do rzeczywistych potrzeb powoduje, że pensjonariusze domów pomocy społecznej poprzez ponoszenie opłat za pobyt w domu pomocy społecznej, pomimo posiadania statusu świadczeniobiorcy, są dwukrotnie obciążani kosztami świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności świadczeń w zakresie opieki pielęgniarstwa.

Przewodniczący
XXX Zgromadzenia Ogólnego
Związku Powiatów Polskich

Andrzej Płonka