



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Main Chamber of Nurses and Midwives

NIPiP/NRPiP/DM/0051/120/2010

Warszawa, dnia 31 maja 2010r.

Pan

Jacek Paszkiewicz

Prezes

Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie,

Uprzejmie informuję, że po zapoznaniu się z projektem Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej przedstawiam uwagi Komisji ds. opieki długoterminowej NRPiP, które zostały przygotowane na podstawie opinii przesłanych z okręgowych rad pielęgniarek i położnych.

Uwagi do projektu Zarządzenia:

- § 1 proponuję zmianę brzmienia pkt 1:

„6) w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej pielęgniarka wykonuje czynności określone w załączniku Nr 5 do zarządzenia; po ich wykonaniu fakt ten odnotowuje w karcie czynności pielęgniarstwach wraz z datą ich wykonania. Świadczeniobiorca lub jego rodzina potwierdza wykonanie czynności pielęgniarstwach 1 x w okresie rozliczeniowym”.

Konsekwencją powyższej propozycji jest wykreślenie na końcu tabeli, zarówno z projektu Załącznika Nr 1 jak również z Załącznika Nr 5 do Zarządzenia 84//2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2009r. wyrazów „podpis pacjenta lub opiekuna”.

Za zasadnością powyższej propozycji przemawia fakt, iż żaden z funkcjonujących na rynku usług zdrowotnych świadczeniodawców nie ma obowiązku potwierdzania wykonania swoich czynności przez świadczeniobiorcę. Ta sytuacja dotyczy tylko opieki długoterminowej i należy tę patologię wyeliminować. Jest to nierówne traktowanie świadczeniodawców i stawia pielęgniarki, wykonujące zawód zaufania publicznego w świetle niewiarygodnych świadczeniodawców. Pragnę również zwrócić uwagę, że pacjent objęty pielęgniarstwą opieką długoterminową jest osobą niepełnosprawną fizycznie, niedołązną z powodu trwałego uszkodzenia układu kostno-stawowego, wzroku, z porażeniami, niedowładami, niesamodzielną, wymagającą bezwzględnej pomocy podczas wykonywania podstawowych czynności i nie jest w stanie złożyć swojego podpisu w tak wąskie rubryki, których wypełnienie dla samego świadczeniodawcy jest też utrudnieniem.

Załącznik nr 1 - Karta czynności pielęgniarstwach dla pielęgniarki opieki długoterminowej domowej

- Komisja wnioskuje o utrzymanie dotychczasowego katalogu czynności pielęgniarstwach dla pielęgniarki opieki długoterminowej domowej, stanowiącego Załącznik Nr 5 do Zarządzenia 84/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2009r.

Uzasadnienie: nie można zaakceptować proponowanego projektu załącznika Nr 1 do Zarządzenia, z którego zostały wykreślone czynności pielęgniarskie, stanowiące podstawę do objęcia pacjenta pielęgniarską opieką długoterminową. Wyeliminowanie z karty, bez podania argumentacji, tak ważnych dla pacjenta leżącego czynności pielęgniarskich, należy traktować jako pozbawienie tej opieki, która przecież wynika z procesu pielęgnowania i diagnozy pielęgniarskiej, ustalonej na podstawie stanu zdrowia pacjenta. Działania Narodowego Funduszu Zdrowia powinny zmierzać do zagwarantowania obłożnie chorym, niesamodzielnym, którzy otrzymali 0-40 punktów wg skali Barthel najlepszą jakość i kompleksowość udzielanych świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009r., Nr 52, poz. 417 ze zm.), pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej, dlatego też postuluję o utrzymanie dotychczasowego brzmienia Załącznika Nr 5.

- **Załącznik Nr 5, pkt 3.1** - świadczenia higieniczno-pielęgniacyjne w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, proponuję zmianę l.p. 3.2 brzmienia w „zapobieganie i leczenie chorób pasożytniczych skóry”.

- **Załącznik Nr 5, pkt 6** świadczenia diagnostyczne w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, l.p. 6.5 „pobieranie materiałów do badań: krwi, moczu, kału, wymazów”, proponuję wyodrębnić ww. świadczenie jako produkt, który będzie oddzielnie finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Uzasadnienie: Pielęgniarka ma prawo na zlecenie lekarza POZ pobrać w miejscu zamieszkania pacjenta materiał do badań laboratoryjnych pod warunkiem zapewnienia przez lekarza POZ próbek lub pojemników, opakowania zbiorczego oraz transportu materiału do laboratorium. W ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia lekarz POZ otrzymuje na ten cel środki finansowe natomiast pielęgniarki takiego finansowania nie otrzymują.

Załącznik Nr 2 proponowane rozwiązanie, przedstawiające maksymalną liczbę świadczeniobiorców przebywających pod tym samym adresem i pod różnymi adresami, objętych jednocześnie przez jedną pielęgniarkę jest korzystnym rozwiązaniem, w przypadku gdy zostanie podwyższony wskaźnik w wysokości **0,4 na 0,5** stawki ustalonej za osobodzień dla pacjentów przebywających pod tym samym adresem zamieszkania (w tym domach pomocy społecznej). Niezrozumiałym jest, że pomimo obietnic Ministra Zdrowia o podwyższeniu wskaźnika za osobodzień do 0,5, nadal Narodowy Fundusz Zdrowia stosuje niezmiennione zasady finansowania świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej w domach pomocy społecznej. Naraża to zdrowie i bezpieczeństwo mieszkańców oraz przekreśla wszelkie wysiłki, zmierzające do uregulowania zakresu i warunków świadczeń pielęgniarskich w domach pomocy społecznej. Starania zarówno Sejmowej Komisji Polityki Społecznej jak też Senackiej Komisji Rodziny i Polityki Społecznej oraz samorządu pielęgniarek i położnych, postulujących o zmianę wskaźnika, nie przynoszą oczekiwanego rezultatu.

Apelujemy więc o podjęcie natychmiastowych działań zmierzających do:

- 1) podwyższenia wskaźnika za osobodzień z 0,4 do 0,5,
- 2) zmniejszenia liczby świadczeniobiorców pod jednym adresem zamieszkania z 12 do 10 (do roku 2012),
- 3) opracowania we współpracy z Ministrem Zdrowia i Ministrem Pracy i Polityki Społecznej docelowego modelu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej w domach pomocy społecznej.

Jednocześnie Komisja ds. opieki długoterminowej NRPIP zwraca się z uprzejmą prośbą o spotkanie z przedstawicielami Narodowego Funduszu Zdrowia, które miałyby na celu szczegółowe omówienie i doprecyzowanie zmian, które powinny być wprowadzone w przedstawionym do zaopiniowania projekcie Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia jak też w Zarządzeniu Nr 84/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 grudnia 2009r., Załączniku Nr 1 do Nr 93/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 grudnia 2009r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, które będą podstawą do zmian rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2009r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 217, poz. 1688).

Z wyrazami szacunku

Prezes



Elżbieta Buczkowska