

Zom. ds.
op. długoterminowej
H.H.W.
N.R.
znak: NFZ/CF/DSOZ/2010/076 10162/11/102299/mos.

Warszawa, dnia 25 lutego 2010 r.

Pani

Elżbieta Buczkowska

Prezes

Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

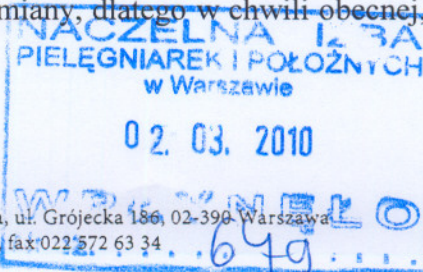
Szanowne Pani Prezes

W odpowiedzi na pismo z dnia 22 stycznia 2010 r. znak: NIPiP/NRPiP/DM/0059/13/2010 dotyczące uwag i propozycji zmian do zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach opieki długoterminowej, uprzejmie proszę przyjąć następujące stanowisko w sprawie.

Odnośnie propozycji zmiany wskaźnika z 0,4 na 0,8 w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej w przypadku objęcia przez pielęgniarkę opieką 12 świadczeniobiorców przebywających pod tym samym adresem zamieszkania np. w domu pomocy społecznej wyjaśniam, iż Fundusz rozważał możliwość zmiany wskaźnika z 0,4 na 0,5. Proponowana zmiana była przedstawiona dyrektorom oddziałów wojewódzkich Funduszu z prośbą o oszacowanie skutków finansowych zmiany wskaźnika z 0,4 na 0,5 zakładając, że zmiana weszłaby w życie od 1 marca 2010 r. Jak również o podanie możliwości finansowania tej zmiany przez oddziały wojewódzkie Funduszu.

Z danych przekazanych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu wynika, iż szacowane środki finansowe za 10 m-cy (od marca do grudnia 2010 r.) na zaproponowaną zmianę wynoszą ok. 20 mln. Jednocześnie należy zaznaczyć, że 4 oddziały wojewódzkie (Dolnośląski, Mazowiecki, Pomorski, Śląski) nie były w stanie oszacować kosztów wprowadzenia ww. zmiany. Nie mniej jednak opierając się na przybliżonych szacunkach można wnioskować, że ww. zmiana wymagałaby dodatkowych środków finansowych w wysokości **ok. 24 mln.**

13 oddziałów wojewódzkich Funduszu definitywnie zaznaczyło, iż nie posiada możliwości sfinansowania zaproponowanej zmiany, dlatego w chwili obecnej, zmiana wskaźnika



z 0,4 na 0,5 w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej nie zostanie wprowadzona ze względów finansowych.

Odnosząc się do § 8 ust. 4 dotyczącego powiadomienia lekarza i pielęgniarki poz oraz dyrektora OW przez kierownika hospicjum stacjonarnego lub oddziału medycyny paliatywnej o przyjęciu, wypisie lub zgonie świadczeniobiorcy, w ciągu 3 dni, ma na celu umożliwienie szybkiej weryfikacji przez oddział wojewódzki Funduszu wystawianych zleceń przez lekarza poz np. na zaopatrzenie w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie.

Wprowadzenie zapisu ma na celu ograniczenie wypisywania przez lekarza poz recept jak również zleceń na środki pomocnicze w trakcie pobytu pacjenta w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej, w myśl § 12 ust. 9 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484), który stanowi iż, osoby uprawnione na mocy art. 34 lub 40 ustawy nie mogą wystawiać świadczeniobiorcy w czasie trwania leczenia w zakładach opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych zleceń na środki pomocnicze i wyroby medyczne będące środkami ortopedycznymi oraz ordynować leków, jak również zgodnie z art. 35 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), w którym mowa jest, iż świadczeniobiorcy przyjętemu do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego dla osób potrzebujących całodobowych lub całodziennych świadczeń opieki zdrowotnej, oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez podmioty uprawnione do udzielania świadczeń, a także przy udzielaniu przez te podmioty pomocy w stanach nagłych, zapewnia się bezpłatnie leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia. Powiadomienie można wysłać również faksem jak i poprosić rodzinę chorego o doręczenie wraz z uzyskaniem pieczęci z przychodni, w której pracuje wybrany przez świadczeniobiorcę lekarz i pielęgniarka poz.

Proponowane zmiany dotyczące zasad udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w warunkach stacjonarnych nie zawierają uzasadnienia, wobec powyższego trudno się do nich ustosunkować. Nie mniej jednak propozycja, aby pacjenci zakwalifikowani do ZOL/ZPO przebywali w nim do uzyskania 60 pkt w skali opartej na skali Bartel jest nie do przyjęcia. Propozycja ta spowoduje, że nie będzie różnicy pomiędzy stanem chorych przebywających w dps, w stacjonarnym zakładzie opiekuńczym, czy też w domu chorego. ZOL/ZPO jest stacjonarnym zakładem opieki zdrowotnej zgodnie z definicją zawartą w ustawie

o zakładach opieki zdrowotnej i nie powinny przejmować roli i funkcji rodziny w sprawowaniu opieki nad chorym.

Natomiast zaproponowane nowe brzmienie § 10 ust. 3, a mianowicie: *„Zadaniem zakładu opiekuńczego jest okresowe objęcie całodobową pielęgnacją oraz kontynuacja leczenia świadczeniobiorców przewlekle chorych i świadczeniobiorców, którzy przebyli leczenie szpitalne i mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego a nie wymagają już dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym, jednak ze względu na stan zdrowia i niesprawność fizyczną, brak samodzielności w samoopiece i samopielęgnacji, **oraz stały nadzór stanu zdrowia lekarza** potrzebę profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitację, powinni przebywać w zakładzie opiekuńczym”* jest mniej precyzyjne od *„Zadaniem zakładu opiekuńczego jest okresowe objęcie całodobową pielęgnacją oraz kontynuacja leczenia świadczeniobiorców przewlekle chorych i świadczeniobiorców, którzy przebyli leczenie szpitalne i mają ukończony proces diagnozowania, leczenia operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego a nie wymagają już dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym, jednak ze względu na stan zdrowia i niesprawność fizyczną, brak samodzielności w samoopiece i samopielęgnacji, **konieczność stałej kontroli lekarskiej**, potrzebę profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitację, powinni przebywać w zakładzie opiekuńczym”* i nie wnosi nic „nowego do przepisu”.

Odnosnie proponowanych zmian w zasadach udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w warunkach domowych (rozdział 5) brakuje uzasadnienia merytorycznego do wprowadzenia zaproponowanych zmian.

Odnosnie zmiany produktu rozliczeniowego w ZOL/ZPO z „0” na „0-5” punktów w ocenie skalą opartą na skali Barthel, Fundusz rozważał możliwość wprowadzenia nowego produktu rozliczeniowego dla określonej grupy pacjentów tzn. posiadających „5” pkt w skali opartej na skali Barthel, który jest w stanie samodzielnie przetykać i wymaga karmienia ze wskaźnikiem 1,6 w zakresach:

- świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-lecznicznym
- świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym/opiekuńczo-lecznicznym dla dzieci i młodzieży.

Z uwagi na brak możliwości sfinansowania nowego produktu rozliczeniowego ze wskaźnikiem 1,6 w ZOL/ZPO Fundusz odstąpił od wprowadzenia zmiany w finansowaniu świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych.

Wymagania dotyczące personelu, a w tym: pielęgniarek przy świadczeniu udzielanym przez zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie, zostały określone w 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. Nr 140, poz. 1147 z późn. zm.). Zgodnie z ww. rozporządzeniem w części II ust. 1 pkt 2 pielęgniarka posiada wykształcenie wyższe lub średnie oraz roczny staż w lecznictwie stacjonarnym oraz specjalizację lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii lub w trakcie specjalizacji lub kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii. Fundusz w załączniku nr 3 do zarządzenia dodatkowo ocenia tzn. przyznaje dodatkowe punkty oferentom, którzy zatrudniają pielęgniarki posiadające ukończoną specjalizację ww. dziedzinie.

Zmiana w załączniku nr 4 do zarządzenia stanowiącego wzór skierowania do objęcia pielęgniarską opieką długoterminową domową w części III dotyczącej zmiany brzmienia z „ *III. Stwierdzam, że osoba wyżej wymieniona wymaga pielęgnacji i w chwili obecnej nie wymaga hospitalizacji*” na „*Stwierdzam, że osoba wyżej wymieniona wymaga wzmożonej i specjalistycznej pielęgnacji i w chwili obecnej nie wymaga hospitalizacji*” należałoby doprecyzować jak również wymienić wszystkie czynności „*specjalistycznej pielęgnacji*” lub wprowadzić definicję - „*wzmożonej i specjalistycznej pielęgnacji*”. Podział na „*pielęgnację*” i na „*pielęgnację specjalistyczną*” nie występuje w literaturze przedmiotu, ani też w obowiązujących przepisach prawa. Zgodnie z art. 4 ust. 1 i ust. 2 ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217) wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia. Udzielanie świadczeń, pielęgniarka wykonuje przede wszystkim poprzez:

- 1) rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych;
- 2) rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych;
- 3) sprawowanie opieki pielęgnacyjnej;
- 4) realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 5) samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;
- 6) edukację zdrowotną.

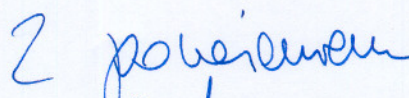
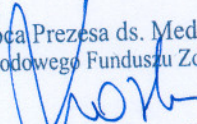
W części IV skierowania do objęcia pielęgniarstwą opieką długoterminową domową jest wymienione „Zlecenia lekarskie” proponowana zmiana „Zalecenia lecznicze” nie zawiera uzasadnienia merytorycznego.

Zaproponowane zmiany w załączniku Nr 5 do zarządzenia w „Karcie czynności pielęgnacyjnych dla pielęgniarki opieki długoterminowej domowej” dotyczą m.in. wykreślenia dwóch czynności z karty:

- 3.2. Zakładanie czepca w przypadku wszawicy – brak podania uzasadnienia
- 4.12 Płukanie pęcherza moczowego – brak podania uzasadnienia

Ponadto w przedstawionej karcie jest wpisana nowa pozycja - założenie opatrunku ochronnego (osłaniającego) bez podania uzasadnienia. Niektóre z proponowanych zmian, które stanowią doprecyzowanie już istniejących czynności pielęgniarstwskich (pozycji w karcie świadczeń pielęgniarstwskich w opiece długoterminowej domowej) zostaną ewentualnie wzięte pod uwagę w zarządzeniu na 2011 rok.

Przedstawiona propozycja załącznika dotyczącego „Karty oceny świadczeniobiorcy kierowanego do objęcia pielęgniarstwą opieką długoterminową domową” dotyczy załącznika nr 3 do ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia nie ma upoważnienia ustawowego do zmiany rozporządzenia. Właściwym w tej sprawie jest Minister Zdrowia jako organ wskazany w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).


Z powierzeniem
Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Narodowego Funduszu Zdrowia

Maciej Dworski

Do wiadomości:

1. Tomasz Pawłega, Dyrektor Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego w Ministerstwie Zdrowia (odpowiedź na pismo z dnia 4 lutego 2010 r., znak: MZ-UZ-ZR-71-19184-1/AK/10).