

KONSULTANT KRAJOWY
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH

ELŻBIETA SZWAŁKIEWICZ

10-686 Olsztyn, ul. Gdańska 11/13 m.3 tel.(0-89) 541-35-70, tel. kom. 0-602 365 763 e-mail:promocja@post.pl

Olsztyn, 20 sierpnia 2009r

Pani

Ewa Kopacz

Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

po zapoznaniu się z projektem Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu świadczeń gwarantowanych w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, przedstawiamy wspólnie stanowisko konsultantów krajowego i wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych. Uznajemy za konieczne uwzględnienie poniższych uwag:

1. Tytuł powinien być uzupełniony tak by oddawał treść rozporządzenia, w brzmieniu:

„ Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu świadczeń gwarantowanych w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych oraz zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej”

Uzasadnienie: zdrowotnych świadczeń lekarskich w żaden sposób nie można zaliczyć w zakres świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych podobnie jak świadczeń pielęgnarskich związanych z procesem leczenia (wykonywanie zleceń lekarskich), ponieważ treść projektu niemal w całości odnosi się do świadczeń zdrowotnych to powinno być to także uwzględnione w tytule.

2. W §2 słowniczek terminów jest niedostosowany do treści rozporządzenia np. brak definicji „opieka długoterminowa” oraz „świadczenia pielęgnacyjne”, które jako nowe terminy zostają wprowadzone do treści rozporządzenia i w związku z tym „słowniczek” należy z uwagi na

głównych wykonawców przedmiotowych świadczeń, uzupełnić o definicję pielęgniarek i opiekuna medycznego, w poniższym brzmieniu:

„8) pielęgniarka – zgodnie z definicją ustawową,

9) opiekun medyczny posiadający odpowiednie uprawnienia zgodnie z przepisami dotyczącymi szkolnictwa zawodowego w zawodzie opiekun medyczny,

3. Należy uzupełnić treść rozporządzenia w §3 ust.2 poprzez dopisanie po pkt. 2 dodatkowego punktu w brzmieniu: „świadczenia pielęgnacyjne wykonywane przez pielęgniarkę lub opiekuna medycznego”

Uzasadnienie:

Świadczenia pielęgnacyjne nie są stricte świadczeniami zdrowotnymi, jest to pomoc chorym osobom niesamodzielnym w zaspokajaniu ich codziennych podstawowych potrzeb życiowych, takich jak mycie, karmienie, w tym pomoc w odżywianiu, w wydalaniu i przemieszczaniu się. Czynności te wymagają osobistego zaangażowania personelu, tj. pielęgniarek i opiekunów medycznych oraz używania sprzętu pielęgnacyjnego i wspomagającego oraz środków pomocniczych. To się przekłada na konkretne, niemałe koszty.

4. Naszym zdaniem w rozporządzeniu które ustala wykaz świadczeń gwarantowanych, zakres świadczeń pielęgnacyjnych powinien być sprecyzowany np. w formie załącznika do rozporządzenia. Propozycja jego treści w załączeniu.
5. W §3 ust.3 prawdopodobnie nastąpił błąd drukarski i powinno być odwołanie do ust.2
6. §4 ust.1 wymaga rozważenia gdyż dotąd obowiązywało stanowisko, że do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych nie można kwalifikować osób chorych zakaźnie, a do takich należą chorzy na AIDS i z HIV. Ta grupa pacjentów powinna być regulowana odrębnymi przepisami.
7. W §4 ust.2 ocena sprawności o której mowa leży całkowicie w kompetencjach pielęgniarki i nie ma potrzeby dokonywania jej jednocześnie przez lekarza i pielęgniarkę. Jest to zbędne podnoszenie kosztów.
8. W §6 ust.1 pkt 2 lit. B – należy rozważyć możliwość gwarantowania „badania potencjałów wywołanych” w ramach opieki długoterminowej, gdyż jest to badanie specjalistyczne wykonywane w specjalnych warunkach i cechujące się ograniczoną dostępnością.

9. w §8 pkt 1 należy przyjąć jednolite określanie (analogicznie do zapisu w §3 ust.2 pkt2 oraz w §6 ust.1 pkt 1) i zamiast sformułowania „świadczenia pielęgniarstwa” wpisać „Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarkę”.
10. §8 pkt 3 jest niemożliwy do realizacji wobec wszystkich kwalifikujących się do domowej opieki długoterminowej. Pielęgnowanie osoby chorej i niesamodzielnej w warunkach domowych (ponad milion osób) w naszym polskim systemie wsparcia społecznego było gwarantowane i realizowane przez opiekunki głównie w obszarze pomocy społecznej. Pielęgniarki środowiskowe wykonywały natomiast różne zabiegi lecznicze na zlecenie lekarza i zupełnie wyjątkowo zajmowały się pielęgnacją w pełnym tego słowa znaczeniu. NFZ wpisał wprawdzie do zadań pielęgniarki w domowej opiece długoterminowej także pielęgnację, ale przy jednocześnie narzuconym bardzo ograniczonym czasie (średnio cztery razy w tygodniu, nie więcej niż godzinę) pielęgnacja jako taka jest nie do zrealizowania przez pielęgniarki. Tak więc w obecnej sytuacji należy zastanowić się czy można gwarantować pielęgnację także w opiece domowej, a jeżeli tak to należy szczegółowo odnieść się do jej zakresu (zbieżność z usługami pomocy społecznej), uwzględniając bardzo ograniczoną infrastrukturę i brak środków w NFZ. Proponujemy by podstawową pielęgnację gwarantować tylko w opiece stacjonarnej.

Uwagi do załączników

11. Dotyczy załącznika Nr 2 i Nr 4. Niedopuszczalne jest manipulowanie Skalą Barthel w zależności od tego czy ocenia się pacjenta do opieki stacjonarnej czy do opieki domowej. Skala Barthel jest obiektywnym narzędziem badawczym do określenia poziomu sprawności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych i nie może zależeć od możliwości finansowych NFZ. Podkreślamy, że zachowanie odruchów biologicznych takich jak odruch przełykania i żucia nie jest sprawnością w rozumieniu Skali Barthel.
12. Podkreślamy brak załącznika ustalającego tryb kierowania i przyjęcia do zakładów stacjonarnych.
13. Dotyczy załącznika Nr 5 – Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych ustalone w projekcie są takie same jak dotychczasowe warunki określone przez NFZ w umowach ze świadczeniodawcami. Ponieważ wielokrotnie zwracaliśmy uwagę na niczym nie uzasadnione podnoszenie kosztów poprzez wprowadzanie wymogów, które nie mają wpływu na jakość opieki długoterminowej i w związku z utrzymywanym jednocześnie ponad 60% niedoszacowaniem stawki za tzw. osobodzień, стоимy na stanowisku, że

załącznik ten wymaga radykalnych zmian. Zmiany te powinny być zaakceptowane przez konsultantów w tej dziedzinie.

14. Załączamy propozycję do załącznika precyzującego zakres gwarantowanych świadczeń pielęgnacyjnych.

Elżbieta Szwałkiewicz

konsultant krajowy

w dziedzinie pielęgniarstwa

przewlekłe chorych i niepełnosprawnych

Lilia Kimber-Dziwisz

Irena Samson

Zdzisława Sosnowska

Grażyna Śmiarowska

konsultanci wojewódzcy

w dziedzinie pielęgniarstwa

przewlekłe chorych i niepełnosprawnych