

Znak: NFZ/CF/DSOZ/07/08/0187/HK  
DŚOZ -073 -0263 /07

Warszawa, dnia 5.08. 2007 r.

SEKRETARIAT  
Biura Prac Senackich  
Wpłynęło dn. 07.08.07  
nr. 4248 .....podpis.....

Pan  
Bogdan Borusewicz  
Marszałek Senatu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku*

W związku z oświadczeniem złożonym przez Pana Senatora Mieczysława Augustyna podczas 36. posiedzenia Senatu RP w dniu 11 lipca 2007 r. uprzejmie informuję:

Narodowy Fundusz Zdrowia, stosując się do obowiązujących przepisów prawa oraz mając na celu rozwiązanie problemu finansowania świadczeń pielęgniarских udzielanych w domach pomocy społecznej, proponuje zmiany w kontraktowaniu świadczeń w pielęgniarstwie środowiskowym. Projekt warunków zawarcia umów na 2008 rok zawiera zarówno zmiany organizacyjne w sposobie udzielania i warunkach dostępności do świadczeń jak też propozycję zmiany metody finansowania – z kapitacyjnej na zadaniową.

Zmiany organizacyjne polegają na ukierunkowaniu zakresu na świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze realizowane w domu chorego (bez względu na to czy jest to dom prywatny czy też ma formę instytucjonalną). Świadczenia te określane są mianem pielęgniarська opieka środowiskowa w POZ i w projekcie zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawarcia umowy o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, zostały szczegółowo scharakteryzowane. Poniżej przedstawiam streszczenie opisu świadczenia:

Pielęgniarską opieką środowiskową mogą być objęci świadczeniobiorcy zadeklarowani do pielęgniarки poz zgodnie z wymogami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 poz. 2135 z późn. zm.) zwanej dalej ustawą o świadczeniach, którzy:

- wymagają udzielania systematycznych świadczeń pielęgniarских, ze względu na istniejące problemy zdrowotne (stany po przebytych leczeniu szpitalnym lub schorzenia przewlekłe);
- nie są objęci świadczeniami opieki długoterminowej, realizowanymi w warunkach stacjonarnych i domowych oraz nie kwalifikują się do świadczeń w hospicjum domowym;

- uzyskali do 60 punktów w „Karcie oceny stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel”;

Do pielęgniarstwa środowiskowego świadczeniobiorca może zgłosić się osobiście lub być zgłoszonym przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarkę poz, położną poz oraz rodzinę, opiekunów lub instytucje. Zgłoszenia dokonuje się w formie pisemnej na formularzu zgłoszeniowym wg wzoru określonego przez Fundusz.

W następstwie zgłoszenia, pielęgniarka powinna udać się do miejsca zamieszkania lub pobytu świadczeniobiorcy (DPS) i przeprowadzić ocenę oraz kwalifikację do objęcia chorego opieką. Po konsultacji z lekarzem poz, do którego zadeklarowany jest świadczeniobiorca, pielęgniarka ustala w oparciu o wykaz czynności pielęgniarstwa wykonywanych w ramach sprawowania pielęgniarstwa środowiskowego (projekt w załączeniu) „*Indywidualny plan opieki w pielęgniarstwie środowiskowym*”. Następnie zapoznaje z nim pacjenta lub jego opiekuna prawnego i po uzyskaniu zgody na realizację zaplanowanych świadczeń, wykonuje je systematycznie, zgodnie z przyjętymi założeniami.

Pielęgniarska opieka środowiskowa może być realizowana, o ile stan świadczeniobiorcy tego wymaga, przez czas nieokreślony od daty objęcia opieką.

Zakłada się, że jedna pielęgniarka może obejmować opieką jednocześnie 6-8 pacjentów. Stosowanie takiej normy urealnia możliwość faktycznego sprawowania opieki oraz gwarantuje poprawę dostępności do świadczeń pielęgniarstwa realizowanych w warunkach ambulatoryjnych dla osób potrzebujących fachowej opieki medycznej.

Jako podstawę realizacji umowy oraz sprawozdawczości statystycznej, a w przypadku wyboru zadaniowej formy finansowania - także rozliczeniowej, wprowadza się na rok 2008, wyceniony punktowo katalog świadczeń pielęgniarstwa. Ustalono ponadto, że w miesięcznym okresie rozliczeniowym z realizacji umowy wykonanie punktowe wg katalogu świadczeń wynikać powinno w 80% - z realizacji pielęgniarstwa środowiskowego, zaś w pozostałych 20% - z wykonywania innych świadczeń objętych katalogiem.

W odniesieniu do pytania „*jacy świadczeniodawcy będą uprawnieni do kontraktowania świadczeń*” informuję, że w tej kwestii dotychczas obowiązujące zasady nie ulegają zmianom. Umowę o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna może zawrzeć każdy podmiot rynku świadczeń zdrowotnych spełniający wymogi określone warunkami zawarcia umów z NFZ. Spełnienie tych wymogów jest jedynym kryterium brany pod uwagę przy ocenie wniosków składanych przez świadczeniodawców. Zaznaczyć pragnę jednak, że opisane wyżej zmiany merytoryczne dotyczące zasad sprawowania opieki w połączeniu z zadaniową metodą finansowania świadczeń pielęgniarki poz, stwarzają dogodne warunki wejścia na rynek

		wykonywania iniekcji z insuliny przez pacjenta lub rodzinę
30	Podawanie leków w postaci iniekcji śródskórnych, podskórnych i domięśniowych	obejmuje sprzęt jednorazowego użytku niezbędny do wykonania zlecenia
31	Podawanie leków w postaci iniekcji dożylnych	obejmuje sprzęt jednorazowego użytku niezbędny do wykonania zlecenia
32	Podawanie płynów infuzyjnych i leków w kroplowych wlewach dożylnych	obejmuje sprzęt jednorazowego użytku niezbędny do wykonania zlecenia
<b>Świadczenia usprawniające</b>		
33	Prowadzenie ćwiczeń biernych i czynnych u pacjenta leżącego	obejmuje zastosowanie gimnastyki oddechowej z oklepywaniem
34	Prowadzenie usprawniania ruchowego (siadanie, pionizacja, nauka chodzenia oraz chodzenia przy pomocy sprzętu ortopedycznego i środków pomocniczych, nauka samoobsługi)	obejmuje zastosowanie gimnastyki oddechowej z oklepywaniem
35	Zastosowanie drenażu ułożeniowego, wykonanie inhalacji	obejmuje nacieranie pleców, oklepywanie
36	Gimnastyka oddechowa	obejmuje oklepywanie
<b>Świadczenia diagnostyczne</b>		
37	Pomiar podstawowych parametrów życiowych (ciśnienia tętniczego krwi, tętna, oddechu, temperatury)	dotyczy wykonania pomiaru wszystkich parametrów
38	Obserwacja występowania i pomiar obrzęków	dotyczy wykonania niezbędnych pomiarów
39	Wykonywanie pomiaru glikemii przy użyciu glukometru lub testów paskowych	
40	Pobieranie materiałów do badań: krwi, moczu, wymazów	świadczenie realizowane przy współpracy ze świadczeniodawcą POZ na którego liście lekarskiej znajduje się pacjent. Obejmuje sprzęt jednorazowego użytku niezbędny do wykonania zlecenia. Za zapewnienie pojemników do badań oraz warunków i środka transportu odpowiada lekarz poz zgodnie z warunkami umowy z wykonawcą badań.
41	Kontrola diurezy, prowadzenie bilansu wodnego	
42	Przeprowadzenie wywiadu środowiskowo-rodzinnego	obejmuje rozpoznanie środowiska życia pacjenta oraz występujących zagrożeń i potrzeb zdrowotnych i udokumentowanie w Indywidualnej karcie opieki pielęgniarskiej w POZ
43	Wykonanie kwalifikacji pacjenta na podstawie skierowania do objęcia pielęgniarską opieką środowiskową - ustalenie problemów pielęgnacyjnych i Indywidualnego planu opieki	zgodnie ze wskazaniami zasad kwalifikacji określonymi przez NFZ
<b>Świadczenia w zakresie edukacji i promocji zdrowia</b>		
44	Prowadzenie edukacji zdrowotnej oraz poradnictwa w zakresie samoopieki w życiu z chorobą i niepełnosprawnością w stosunku do chorego i jego rodziny oraz nauka pielęgnacji i samoobsługi	świadczenie realizowane w trakcie każdej wizyty u świadczeniobiorcy, obejmuje edukację poprzez ulotki informacyjno-edukacyjne przekazywane pacjentowi lub jego rodzinie 1 raz w trakcie okresu objęcia opieką.
<b>Wsparcie organizacyjne w zakresie korzystania ze świadczeń systemu opieki zdrowotnej i socjalnej</b>		
45	Pomoc w zapewnieniu świadczeń opieki socjalnej, środków leczniczych i sprzętu niezbędnego do opieki i leczenia w domu	obejmuje współdziałanie z organizacjami i instytucjami w zakresie wsparcia osób i rodzin z problemami zdrowotnymi, poradnictwo w zakresie korzystania z systemu opieki zdrowotnej i socjalnej, współpracę z innymi członkami zespołu terapeutycznego