



Rekomendacja nr 6/2009

**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych
z dnia 4 grudnia 2009r.**

dotycząca świadczenia gwarantowanego udzielanego świadczeniobiorcy z niewydolnością oddechową, wymagającemu stosowania nieinwazyjnej (prowadzonej przez różnorodne ustniki, maski czy kaski) ciągłej lub okresowej terapii oddechowej, niewymagającemu hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii lub pobytu w zakładach udzielających całodobowych świadczeń, wymagającemu jednak stałego specjalistycznego nadzoru lekarza, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji, realizowanego w ramach „pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej”

Prezes Agencji podtrzymuje stanowisko Rady Konsultacyjnej nr 54/16/2009 z dnia 6 sierpnia 2009 r. w sprawie wykazów świadczeń opieki zdrowotnej gwarantowanych do finansowania ze środków publicznych, stanowiące rekomendację Agencji, w odniesieniu do świadczenia gwarantowanego udzielanego świadczeniobiorcy z niewydolnością oddechową, wymagającemu stosowania nieinwazyjnej (prowadzonej przez różnorodne ustniki, maski czy kaski) ciągłej lub okresowej terapii oddechowej, niewymagającemu hospitalizacji w oddziałach intensywnej terapii lub pobytu w zakładach udzielających całodobowych świadczeń, wymagającemu jednak stałego specjalistycznego nadzoru lekarza, profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitacji, realizowanego w ramach „pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej”.

Uzasadnienie

Stanowisko Rady Konsultacyjnej nr 54/16/2009 z dnia 6 sierpnia 2009 roku, stanowiące rekomendację Agencji, dotyczy rodzaju, sposobu, warunków i poziomu finansowania świadczeń w dniu wydania rekomendacji. Rekomendacja została wydana dla wszystkich świadczeń finansowanych ze środków publicznych, bez niemożliwej z oczywistych przyczyn analizy każdego świadczenia z osobna, w oparciu o fakt, iż świadczenia te są już realizowane zgodnie z wiedzą medyczną, a przy ich opisywaniu i wdrażaniu uczestniczyli profesjonaliści medyczni, można więc uznać, że spełniają przesłanki do uznania ich za gwarantowane.

W sytuacji, gdy w wydawanych rozporządzeniach wynikających z delegacji ustawowej, przy opisywaniu świadczeń gwarantowanych miały miejsce błędy techniczne lub merytoryczne, poprawki przywracające stan z 6 sierpnia 2009 roku mieszczą się w zakresie objętym wydaną rekomendacją.



Podstawa przygotowania rekomendacji

Rekomendacja została wydana na podstawie art. 31 n pkt 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 Nr 210 poz. 2135 z późn. zm.), na zlecenie Ministra Zdrowia z dnia 3 grudnia 2009 r. (znak pisma MZ-ZP-O-0212-16501-1/MSZ/09).