

**Rekomendacja nr 3/2009**  
**Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**z dnia 17 listopada 2009r.**  
**w sprawie zmiany warunków realizacji świadczenia**  
**„pielęgniarska opieka długoterminowa domowa”**

Prezes Agencji rekomenduje zmianę polegającą na wykreśleniu dodatkowych warunków realizacji świadczenia „pielęgniarska opieka długoterminowa domowa”, tj.:

- kroplowego wlewu dożylnego wynikającego ze stałego zlecenia lekarskiego związanego z prowadzonym procesem leczenia,
- wykonywania opatrunków,
- karmienia przez zgłębnik lub przez przetokę,
- pielęgnacji przetoki,
- założenia i usunięcia cewnika jako stałe zlecenie lekarskie,
- płukania pęcherza moczowego,
- pielęgnacji w związku z założoną rurką tracheostomijną

i pozostawienie jako warunku realizacji świadczenia „pielęgniarska opieka długoterminowa domowa” jedynie oceny w skali Barthel.

Natomiast Prezes Agencji nie rekomenduje dodania warunku, iż pielęgniarka może jednocześnie opiekować się nie więcej niż 6 świadczeniobiorcami przebywającymi pod różnymi adresami i nie więcej niż 15 świadczeniobiorcami przebywającymi pod tym samym adresem (np. w domu pomocy społecznej).

#### **Uzasadnienie**

Powyższe stanowisko rekomenduje się w związku z likwidacją od 1 stycznia 2010 roku świadczenia pielęgniarskiej opieki domowej realizowanej w podstawowej opiece zdrowotnej i finansowanej w formie zadaniowej, adresowanej m.in.: do świadczeniobiorców mieszkających w domach pomocy społecznej. Wprowadzana zmiana ma celu zwiększenie dostępności do świadczenia pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej. Ocena stanu pacjenta powinna być dokonywana na podstawie oryginalnej skali Barthel.

W odniesieniu do przyporządkowania jednej pielęgniarkie liczby pacjentów, zarówno w warunkach domowych (pod różnymi adresami) lub w domu pomocy społecznej (pod tym samym adresem), Radzie nie przedstawiono żadnych wiarygodnych dowodów, które pozwoliłyby na wyrażenie pozytywnego stanowiska w powyższej sprawie, m.in. nie sprecyzowano kryteriów jakimi posłużono się przy oszacowaniu liczby pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę.

#### **Podstawa przygotowania rekomendacji**

Niniejsza rekomendacja opracowana została zgodnie z art. 31 h ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2004 Nr 210 poz. 2135 z późn. zm.) oraz na podstawie stanowiska nr 12/7/23/2009 z dnia

17 listopada 2009 r. Rady Konsultacyjnej przygotowanego na podstawie opinii ekspertów klinicznych oraz przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Departamentów Zdrowia Publicznego oraz Pielęgniarek i Położnych.

### **Problem zdrowotny**

Osoba korzystająca ze świadczeń pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej to osoba przewlekle chora i niesamodzielna, po zakończeniu procesu leczenia szpitalnego. Osoba ta wymaga opieki pielęgniarstwa w warunkach domowych w związku z utratą możliwości sprawowania samoopieki i samopielęgnacji w stopniu całkowitym lub znacznym.<sup>1</sup>

Dla każdego człowieka, także przewlekle chorego i niesamodzielnego, najważniejszą kwestią gwarantującą dobre samopoczucie, jest zachowanie niezależności i przynależności. Niestety, coraz częściej rodziny, nawet wielopokoleniowe, nie mogą we własnym zakresie zapewnić opieki nad osobami bliskimi. W 2004 roku, spośród 4 153 500 osób wyodrębnionych statystycznie jako „wymagające opieki innych osób”, 756 200 osób (18,2%) zamieszkiwało samotnie w tzw. 1-osobowych gospodarstwach. W grupie tej osoby w podeszłym wieku (powyżej 70 lat) stanowiły 68,9%.<sup>1</sup>

### **Standardowe postępowanie stosowane obecnie**

Do chwili obecnej możliwość objęcia świadczeniobiorcy świadczeniami pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej była warunkowana otrzymaniem przez świadczeniobiorcę 40 punktów lub mniej w skali opartej na skali Barthel oraz koniecznością realizacji, przez okres powyżej 14 dni, co najmniej jednego ze świadczeń pielęgniarstwa wymienionych w pkt 1-7 ust. 2 § 9 rozporządzenia, np. pielęgnacji przetoki, wykonywania opatrunków.<sup>1,2,3,4</sup>

W chwili obecnej, pielęgniarka nie może jednocześnie opiekować się więcej niż 6 świadczeniobiorcami – równoważnik 1 etatu przeliczeniowego.<sup>1</sup>

### **Proponowane świadczenie**

Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa.<sup>1</sup>

### **Skuteczność proponowanego świadczenia**

Z uwagi na krótki termin realizacji zlecenia Ministra Zdrowia, nie było możliwe opracowanie raportu oceny rekomendowanego świadczenia, a w świetle danych przedstawionych Agencji w opiniach eksperckich i Ministerstwa Zdrowia, skuteczność proponowanego świadczenia jest niemożliwa do oszacowania.

### **Bezpieczeństwo terapii**

Z uwagi na krótki termin realizacji zlecenia Ministra Zdrowia, nie było możliwe opracowanie raportu oceny rekomendowanego świadczenia, a jedynie pozyskanie opinii eksperckich i Ministerstwa Zdrowia, wśród których nie przedstawiono Agencji danych dotyczących bezpieczeństwa wnioskowanej zmiany świadczenia.

### **Koszty terapii i wpływ na budżet płatnika**

Z uwagi na krótki termin realizacji zlecenia Ministra Zdrowia, nie było możliwe opracowanie raportu oceny rekomendowanego świadczenia, a jedynie pozyskanie opinii eksperckich i Ministerstwa Zdrowia, wśród których nie przedstawiono Agencji danych dotyczących wpływu na budżet płatnika publicznego wnioskowanej zmiany świadczenia.

### **Dodatkowe uwagi Prezesa AOTM**

Według opinii Konsultanta Krajowego, wskazane by było doprecyzowanie podstawowych pojęć dotyczących opieki długoterminowej i unikanie utożsamiania pojęcia „pielęgnacja

i opieka” (które jest tylko jednym z wielu elementów świadczeń pielęgniarских), z pojęciem ”opieka długoterminowa, które jest formą organizacji świadczeń zdrowotnych pielęgnacyjnych i opiekuńczych, realizowanych na rzecz osób chorych i niesamodzielnych.<sup>4</sup>

**Piśmiennictwo:**

1. Pismo Ministra Zdrowia MZ-ZP-Z-0212-16111-14/BW/09 z dnia 16.11.2009r.
2. Stanowisko eksperckie dr n. biol. Grażyna Kruk-Kupiec, Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa, przekazane pismem Ministra Zdrowia MZ-ZP-Z-0212-16111-12/BW/09 z dn. 10.11.2009r.
3. Stanowisko eksperckie mgr Doroty Kilańskiej, Przewodniczącej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
4. Stanowisko eksperckie mgr Elżbieta Szałkiewicz, Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych, przekazane pismem Ministra Zdrowia MZ-ZP-Z-0212-16111-12/BW/09 z dn. 10.11.2009r.