

**Stanowisko Rady Konsultacyjnej
nr 12/7/23/2009 z dnia 17 listopada 2009r.
w sprawie zmiany warunków realizacji świadczenia
„pielęgniarska opieka długoterminowa domowa”**

Rada Konsultacyjna wyraża stanowisko, że zasadna jest zmiana polegająca 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 tracheostomią

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

Natomiast, Rada Konsultacyjna wyraża stanowisko, że dodanie 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), jest niezasadne.

Uzasadnienie rekomendacji

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 pielęgniarce 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.

Tryb przygotowania stanowiska

Niniejsze stanowisko opracowane zostało przez Radę Konsultacyjną na podstawie opinii ekspertów klinicznych oraz przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Departamentów Zdrowia Publicznego oraz Pielęgniarek i Położnych.

Problem zdrowotny

Osoba korzystająca ze świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej to osoba przewlekle chora i niesamodzielna, po zakończeniu procesu leczenia szpitalnego. Osoba ta

wymaga opieki pielęgniarstwiej w warunkach domowych w związku z utratą możliwości sprawowania samoopieki i samopielęgnacji w stopniu całkowitym lub znacznym.¹

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%.¹

Standardowe postępowanie stosowane obecnie

Do chwili obecnej możliwość objęcia świadczeniobiorcy świadczeniami pielęgniarstwiej 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 pielęgniarstwiej wymienionych w pkt 1-7 ust. 2 § 9 rozporządzenia, np. pielęgnacji przetoki, wykonywania opatrunków.^{1,2,3,4}

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

Proponowane świadczenie

Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa.¹

Skuteczność proponowanego świadczenia

W świetle przedstawionych Radzie danych, skuteczność proponowanego świadczenia jest niemożliwa do oszacowania.

Bezpieczeństwo terapii

Nie przedstawiono Radzie danych dotyczących bezpieczeństwa wnioskowanej zmiany świadczenia.

Koszty terapii i wpływ na budżet płatnika

Nie przedstawiono Radzie danych dotyczących wpływu na budżet płatnika publicznego wnioskowanej zmiany świadczenia.

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 Pielęgniarsstwa, 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 Pielęgniarsstwa Przewlekle Chorych i Niepełnosprawnych