



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych



OZZ
P i P
Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych



PTOD

Polskie
Towarzystwo
Opieki
Długoterminowej



„Długoterminowa Opieka Medyczna a Zmiany Systemowe w Polsce”

Rekomendacje z debaty eksperckiej OPD

Warszawa dnia 09.02.2017

Przygotowywane zmiany systemowe w służbie zdrowia będą miały istotny wpływ na funkcjonowanie świadczeń oraz dalszy rozwój zakładów opieki długoterminowej (OPD). Wobec braku debaty publicznej i jasnych priorytetów co do dalszych reguł funkcjonowania opieki długoterminowej, kadra zarządzająca oraz liderzy zakładów opieki długoterminowej, a także przedstawiciele świata nauki, podjęli inicjatywę wypracowania rekomendacji dotyczących rozwoju modelu opieki długoterminowej w sektorze zdrowia.

1. Środowisko liderów i dyrektorów opieki długoterminowej przedkłada na ręce Ministra Zdrowia deklarację aktywnego zaangażowania w proces określenia dalszych kierunków rozwoju i funkcjonowania opieki długoterminowej w Polsce w szczególności w odniesieniu do obszaru świadczeń zdrowotnych tego sektora.

2. Utrzymujący się od lat brak polityki w zakresie zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki długoterminowej skutkuje niedostosowaniem regulacji prawnych i standardów udzielania świadczeń do potrzeb odbiorców oraz bardzo dużym zróżnicowaniem dostępności dla pacjentów i poziomu finansowania pomiędzy poszczególnymi Oddziałami NFZ (np. rozpiętość powyżej 100% pomiędzy województwem śląskim i pomorskim na 10000 uprawnionych).
3. Oczekujemy od Ministra Zdrowia rozpoczęcia prac, które zagwarantują jak najszybsze znowelizowanie obowiązujących regulacji prawnych definiujących zasady i warunki realizacji świadczeń w opiece długoterminowej a w tym w szczególności:
 - Określenia wskaźników zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia opieki długoterminowej (stacjonarnej, domowej, dziennej) jako gwaranta bezpieczeństwa dla pacjentów wraz, z harmonogramem ich osiągnięcia.
 - Uporządkowania zapisów dotyczących finansowania kosztów zakwaterowania i wyżywienia pacjentów przebywających w ZOL/ZPO, w celu ograniczenia strat zakładów wynikających z ułomnych regulacji prawnych.
 - Pilne wdrożenie rekomendowanej przez AOTM wyceny świadczeń w pielęgniarstwie w opiece domowej
 - Dokonanie wyceny kosztów świadczeń zdrowotnych realizowanych w zakładach stacjonarnych ZPO i ZOL
 - Wprowadzenia kategoryzacji pakietów świadczeń zdrowotnych w pielęgniarstwie w opiece domowej (gwarantujące dostępność dla pacjentów o najwyższym stopniu zależności)
 - Rozszerzenie wykazu świadczeń/procedur medycznych objętych dodatkowym finansowaniem poza stawką osobodnia obowiązującą w OPD (leczenie odleżyn, leczenie żywieniowe, leczenie zakażeń, płynoterapia, tlenoterapia domowa).
 - Opracowanie nowych kryteriów kwalifikacji pacjentów do opieki długoterminowej (stacjonarnej i domowej)

- Przeniesienia stawki kapitałowej pacjentów przebywających w ZOL/ZPO do stawki osobodnia tychże placówek.
4. Wypracowania modelu koordynowanej opieki dla pacjentów korzystających ze świadczeń opieki długoterminowej (opieka domowa, stacjonarna, świadczenia odrębnie kontraktowane ale także usługi opiekuńcze i inne świadczenia medyczne).
 5. Wprowadzenie nowej procedury związanej z prowadzeniem doradztwa i przygotowaniem do nowej sytuacji zdrowotnej i rodzinnej dla pacjentów/opiekunów, u których wystąpiła utrata samodzielności życiowej połączonej ze stanem zdrowia (pacjenci po udarach, zabiegach ortopedycznych lub neurochirurgicznych, urazach czy postępujących schorzeniach demencyjnych). Procedura ta byłaby dedykowana dla pielęgniarek rodzinnych, opieki długoterminowej ale także pielęgniarek szpitalnych.
 6. Opracowanie szczegółowych rozwiązań pozwalających pielęgniarkom na pełne wykorzystanie nowych kompetencji w zakresie ordynacji materiałów medycznych oraz leków (odejście od pierwszego zlecenia materiałów medycznych przez lekarza, rozstrzygnięcia dotyczące dokumentacji medycznej ordynacji pielęgniarskiej, finansowanie badań zlecanych przez pielęgniarki).
 7. Przygotowanie do wdrożenia opracowania kryteriów zapewnienia jakości w opiece długoterminowej i uruchomienia procesu akredytacji zakładów
 8. Jednocześnie w związku z ogłoszonymi przez Oddziały Wojewódzkie NFZ Konkursami na realizację świadczeń w opiece długoterminowej oczekujemy pilnej jednolitej interpretacji obowiązujących nowych kryteriów oceny ofert (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 31.08.2016 r. poz.1372).
 9. Aktualna sytuacja w której Dyrektorzy Oddziałów NFZ dokonują niezależnej interpretacji przepisów prawa skutkuje bardzo dużym zaburzeniem procesu kontraktowania (szkolenia prowadzone dla potencjalnych Świadczeniodawców bez odpowiedzi dotyczącej interpretacji kryteriów), a także zagrożeniem dla dalszego funkcjonowania dla dużej grupy podmiotów OPD.

10. Wyrażamy stanowczy sprzeciw dla działań Ministerstwa i NFZ przyzwalających na jawne dyskryminowanie świadczeń realizowanych w systemie ochrony zdrowia przez pielęgniarki w odniesieniu do innych rodzajów świadczeń (przykładem może być brak wdrożenia stawek AOTM dla OPD przy równoległym dostosowaniu stawek w opiece hospicyjnej, warunki ugód za nad wykonania wybrane Oddziały NFZ zaproponowały najmniej korzystne dla OPD).
11. Wnioskujemy o powołania zespołu rządowego mającego za zadanie opracowanie Modelu rozwoju opieki długoterminowej w Polsce zawierającego wieloletni plan strategiczny .

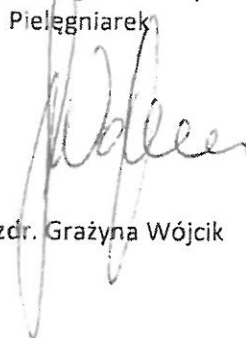
W imieniu uczestników Debaty:

Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych



Zofia Małas

Prezes Polskiego Towarzystwa
Pielęgniarek



dr n. o zdr. Grażyna Wójcik