

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾
z dnia 2010 r.
zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń
pielęgniacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. Nr 140, poz. 1147, Nr 211, poz. 1645 i Nr 217, poz. 1688) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 5 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w § 4 ust. 1, są udzielane świadczeniobiorcy wymagającemu ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagającemu już dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym, który w ocenie skalą poziomu samodzielności, zwaną dalej „skalą Barthel”, otrzymał 40 punktów lub mniej. W przypadku dzieci do ukończenia 3 roku życia nie stosuje się warunku dokonania oceny skalą Barthel.”;

2) w § 9:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w ust. 1, są udzielane świadczeniobiorcy, który w ocenie skalą Barthel otrzymał 40 punktów lub mniej.”;

b) w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) nieobjęcie opieką paliatywną i hospicyjną;”;

3) załączniki nr 2 – 4 otrzymują brzmienie określone odpowiednio w [załącznikach nr 1 – 3](#) do niniejszego rozporządzenia.

§ 2.

Przepisy rozporządzenia stosuje się do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartych na rok 2011 i lata następne.

§ 3.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 oraz z 2010 r. Nr 50 poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842 i Nr 127, poz. 857.

UZASADNIENIE

Projekt wprowadza zmiany do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2009 r. Nr 140, poz. 1147, z późn. zm.), wydanego na podstawie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

Projektowane zmiany uwzględniają postulaty zgłoszone przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekłe Chorych i Niepełnosprawnych, Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, Narodowy Fundusz Zdrowia, Konsultanta Krajowego w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii, dyrektora „Domu Ciepła” w Rembertowie, dyrektora Ośrodka Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej EKO „Szkoła Życia” w Wandzinie, Przewodniczącą Regionu Śląskiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

W związku ze zgłaszanymi propozycjami dotyczącymi wprowadzenia oryginalnej skali Barthel, w treści rozporządzenia oraz załącznikach do rozporządzenia sformułowanie „skala oparta na skali Barthel” zastąpione zostało sformułowaniem „skala Barthel”, a w załącznikach nr 2 i 3 do rozporządzenia wprowadzono wzór oryginalnej skali Barthel. Ponadto wprowadzono zmianę dotyczącą podpisywania karty oceny świadczeniobiorcy kierowanego do zakładu opiekuńczego i do objęcia pielęgniarstwa opieką długoterminową domową. Zmiana polega na tym, że oceny dokonuje zarówno lekarz jak i pielęgniarka, przy czym wynik dokonanej oceny podpisuje pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego albo pielęgniarka zakładu opiekuńczego albo pielęgniarka opieki długoterminowej a wynik kwalifikacji do objęcia opieką podpisuje lekarz ubezpieczenia zdrowotnego albo lekarz zakładu opiekuńczego.

Uszczegółowiono przepis § 5 ust. 1 stanowiąc, iż świadczenia gwarantowane w warunkach stacjonarnych są udzielane świadczeniobiorcy wymagającemu ze względu na stan zdrowia całodobowych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, rehabilitacyjnych oraz kontynuacji leczenia, a nie wymagającemu już dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym. Pozostałe regulacje § 5 rozporządzenia nie ulegają zmianie.

W § 9 w ust. 3 pkt 1 zastąpiono sformułowanie „nieobjęcie opieką przez hospicjum domowe” poprzez : „nieobjęcie opieką paliatywną i hospicyjną”, dostosowując zapis do aktualnie realizowanych świadczeń w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Treść załączników nr 2 i 3 dostosowana została do zgłaszanych propozycji dotyczących wprowadzenia w przedmiotowym rozporządzeniu skali Barthel w oryginalnym brzmieniu. Dotychczas obowiązujące wzory kart oceny świadczeniobiorcy, posługujące się skalą opartą na skali Barthel, służą do kwalifikowania do opieki długoterminowej i zostały zmodyfikowane na potrzeby finansowania tych świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Z uwagi na liczne wystąpienia dotyczące interpretacji oceny pacjenta tą skalą, istnieje konieczność wprowadzenia zmian i powrotu do oryginalnej skali

W załączniku nr 4 w części I „Świadczenia gwarantowane udzielane w warunkach stacjonarnych w zakładzie opiekuńczo – leczniczym dla osób dorosłych lub dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia” - w pkt 1 „Wymagania wobec personelu” doprecyzowano część dotyczącą kwalifikacji lekarzy oraz pielęgniarek oraz zmniejszono wymaganą częstotliwość badania pacjentów chorych na AIDS lub zarażonych HIV z „nie mniej niż 2 razy w tygodniu” do „nie mniej niż 1 raz w tygodniu”.

Wsparciem dla zakładów opiekuńczych realizujących opiekę nad świadczeniobiorcami będzie nowy zawód - opiekun medyczny, uprawniony do wykonywania czynności z zakresu podstawowej pielęgnacji chorych i osób niesamodzielnych, na zlecenie pielęgniarki. Zawód opiekuna medycznego został wpisany do rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 26 czerwca 2007 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz. U. Nr 124, poz. 860 z późn. zm.). We wrześniu 2007 r. rozpoczęto na terenie kraju edukację w tym zawodzie. Na koniec 2008 r. kwalifikacje zawodowe opiekuna medycznego uzyskało 130 osób. W 2009 r. liczba osób legitymujących się tytułem opiekuna medycznego wzrosła do 1600 osób.

Uzasadnieniem dla projektowanej zmiany jest zgłaszany przez podmioty udzielające świadczeń w ramach opieki długoterminowej niedobór pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia. Wprowadzenie opiekuna medycznego pozwoli na zwiększenie efektywności i jakości usług adresowanych do osób niesamodzielnych.

Usunięty został zapis dotyczący wymogu zatrudnienia lekarza anestezjologa w odniesieniu do pacjentów ze skalą Barthel „0”. Nie obniży to jakości wykonywania świadczeń chociażby z tego względu, że lekarz zatrudniony jest na całym etapie, a ponadto zakład zapewnia również porady lekarza na wezwanie w razie potrzeby.

W zakresie kwalifikacji pielęgniarskich obowiązujących w aktualnym rozporządzeniu, w projekcie rozporządzenia dodano inne specjalności, mające zastosowanie przy udzielaniu świadczeń w zakresie opieki długoterminowej, m.in. z zakresu opieki paliatywnej i pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie lub dziecka wentylowanego mechanicznie.

W odniesieniu do pielęgniarek udzielających świadczeń w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej oraz świadczeń gwarantowanych udzielanych przez zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych, dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie, wymóg legitymowania się rocznym stażem w lecznictwie stacjonarnym zastąpiono wymogiem posiadania rocznego doświadczenia zawodowego.

Rozporządzenie znosi obowiązek zatrudnienia terapeuty zajęciowego w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zarażonych HIV (zmiany w części I pkt 1 ppkt 6 rozporządzenia), wprowadzając jednocześnie w to miejsce wymóg zatrudnienia specjalisty terapii uzależnień na cały etat dla 35 pacjentów uczestniczących w terapii w ciągu tygodnia (zmiany w części I pkt 1 ppkt 7 rozporządzenia).

Rozporządzenie uzupełniono również poprzez określenie warunków lokalowych w odniesieniu do zakładów opiekuńczo – leczniczych, zakładów pielęgnacyjno – opiekuńczych oraz zakładów opiekuńczo – leczniczych dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, zarówno dla osób dorosłych, jak i dla dzieci i młodzieży, gdyż warunki te stanowią nieodłączny element zapewnienia właściwej jakości udzielanych świadczeń.

Zmiany w zaproponowanym kształcie dostatecznie zabezpieczają udzielanie świadczeń gwarantowanych. Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem ogłoszenia. Zaproponowany termin uzasadnia konieczność prawidłowego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, co stanowi ważny interes państwa w rozumieniu przepisu art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 17, poz. 95). Z tych względów wyznaczony termin nie pozostaje w sprzeczności z zasadami demokratycznego państwa prawnego.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Zgodnie z art. 5 ustawy z 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337), projekt rozporządzenia, wraz z przekazaniem do konsultacji społecznych, został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej.

Projektowana regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Regulacja oddziałuje na ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Agencję Oceny Technologii Medycznych, świadczeniodawców realizujących świadczenia lub ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych w ramach opieki długoterminowej oraz świadczeniobiorców.

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji społecznych

W ramach szerokich konsultacji społecznych projekt został skierowany w szczególności do następujących podmiotów:

- 1) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
 - 2) NSZZ Solidarność;
 - 3) Forum Związków Zawodowych;
 - 4) Naczelnej Rady Lekarskiej;
 - 5) Kolegium Lekarzy Rodzinnych;
 - 6) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
 - 7) Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego;
 - 8) Konfederacji Pracodawców Polskich;
 - 9) Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych;
 - 10) Business Centre Club;
 - 11) Krajowej Izby Gospodarczej;
 - 12) Związku Województw Polskich;
 - 13) Związku Powiatów Polskich;
 - 14) Polskiej Unii Szpitali Klinicznych;
 - 15) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”;
 - 16) Związku Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
 - 17) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych;
 - 18) Izby Lecznictwa Polskiego;
- www.inforlex.pl

- 19) Związku Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego – Organizacji Pracodawców w Łańcucie;
 - 20) Związku Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacji Pracodawców w Gnieźnie;
 - 21) Związku Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi;
 - 22) Gdańskiego Związku Pracodawców Członka Konfederacji Pracodawców Polskich;
 - 23) Mazowieckiego Związku Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
 - 24) Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
 - 25) Wielkopolskiego Związku Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacji Pracodawców;
 - 26) Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
 - 27) Stowarzyszenia Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego;
 - 28) Konsorcjum Szpitali Wrocławskich;
 - 29) Stowarzyszenia Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej „SOPOD” w Toruniu;
 - 30) Związku Pracodawców Pielęgniarek i Położnych Warmii i Mazur;
 - 31) Związku Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Warmii i Mazur;
 - 32) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych na Śląsku;
 - 33) Związku Pracodawców Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej;
 - 34) Związku Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
 - 35) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej,
 - 36) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
 - 37) Ogólnopolskiego Forum Ruchu Hospicyjnego;
 - 38) Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego;
 - 39) Caritas Polska;
 - 40) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pediatrii;
 - 41) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii;
 - 42) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży;
 - 43) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Urologii;
 - 44) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Medycyny Paliatywnej;
 - 45) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Neurologii;
 - 46) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Neurologii Dziecięcej;
 - 47) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Chorób Płuc;
 - 48) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
 - 49) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Rehabilitacji Medycznej;
 - 50) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Gastrologii;
 - 51) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Chorób Wewnętrznych;
 - 52) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Geriatrii;
 - 53) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Medycyny Rodzinnej;
 - 54) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Onkologii Klinicznej;
 - 55) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
 - 56) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pielęgniarstwa Przewlekle Chorych i Niepełnosprawnych;
 - 57) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pielęgniarstwa;
 - 58) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego;
 - 59) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego;
 - 60) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego;
 - 61) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego.
- Ponadto został umieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa. Wynik konsultacji zostanie omówiony w niniejszej Ocenie po ich zakończeniu.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na budżet państwa oraz budżety jednostek samorządu terytorialnego.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia będą miały wpływ na rynek pracy poprzez stworzenie możliwości zatrudnienia dla nowej grupy zawodowej – opiekunów medycznych.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

7. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na zdrowie ludzi i powinno się przyczynić do poprawy jakości udzielanych świadczeń oraz zwiększenia świadomości pacjentów o przysługujących im uprawnieniach do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

8. Ocena o zgodności regulacji z prawem Unii Europejskiej

Projektowana regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.