



MINISTER ZDROWIA

Warszawa.....

Stanowisko
dotyczące Stanowisk Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych
w sprawie wprowadzenia jednolitego bazowego katalogu diagnoz i procedur
pielęgniarskich i położniczych (ICNP)

Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej „ICNP”, zwana dalej Klasyfikacją, jest międzynarodowym standardem opisującym m. in. diagnozy oraz wynikające z nich czynności pielęgniarskie i położnicze.

W systemie ochrony zdrowia funkcjonuje kilkanaście różnego rodzaju klasyfikacji, dotyczących np. schorzeń, diagnoz, samodzielności psychoruchowej pacjentów itp., które merytorycznie obejmują podstawowe aspekty pracy pielęgniarki/położnej. Dostrzegając główny cel, polegający na potrzebie unifikacji procedur w procesie opieki pielęgniarskiej w Polsce, Ministerstwo Zdrowia nie kwestionuje znaczenia Klasyfikacji, jej upowszechnienia i wykorzystania, czego wyrazem są dotychczasowe prace realizowane w Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ).

Najczęściej wskazywanym przez przedstawicieli środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych do osiągnięcia celem, związanym z wprowadzeniem Klasyfikacji jest ujednoczenie języka opisującego praktykę pielęgniarską.

W przypadku rozważenia podjęcia decyzji o wdrożeniu Klasyfikacji wprowadzane w ramach niej dane mogłyby dostarczać do systemu e-Zdrowie bieżącej informacji m.in. o diagnozach pielęgniarskich, planowaniu opieki pielęgniarskiej, stosowanych procedurach, używanych lekach, materiałach medycznych itp.

Wśród istotniejszych, zastosowań Klasyfikacji w praktyce pielęgniarskiej warto też wymienić jej przydatność w:

- monitorowaniu liczby personelu pielęgniarskiego, w aspekcie m.in. oceny potrzeb kadrowych,
- rzetelnej wycenie świadczeń,
- kształtowaniu wysokości wynagrodzeń pielęgniarki w relacji do faktycznie wykonanych zadań,
- obszarze jakości opieki pielęgniarskiej; zakłada się pozytywny wpływ zastosowania Klasyfikacji na wzrost poziomu bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu medycznego, w tym zmniejszenie liczby zdarzeń niepożądanych, poprzez bieżące monitorowanie działań i interwencji pielęgniarskich.

Niemniej proces wprowadzania Klasyfikacji będzie niewątpliwie wiązał się z koniecznością poniesienia dodatkowych kosztów, wynikających m.in. z:

- potrzeby przeszkolenia kadry pielęgniarskiej i położniczej w zakresie posługiwania się Klasyfikacją, (prognozowane przez Przewodniczącą Rady ds. e-Zdrowia potrzeby szkoleniowe dotyczyłyby przeszkolenia około 20 tys. osób, tzw. liderów) oraz docelowo objęcie przeszkoleniem pielęgniarek i położnych, które w tym zakresie nie zostały objęte programem kształcenia;
- konieczności zakupu przez podmioty lecznicze programów użytkowych (licencji) oraz przez niektóre z podmiotów zakupu dodatkowego wyposażenia w postaci sprzętu informatycznego o parametrach użytkowych umożliwiających korzystanie z aplikacji.

Należałoby również wspomnieć, że dotychczas głównym źródłem informacji m. in. o zasobach kadrowych pielęgniarek i położnych jest statystyka publiczna, w tym resortowa.

W ocenie Ministerstwa Zdrowia możliwość zastosowania Klasyfikacji o zasięgu ogólnopolskim byłaby uwarunkowana potrzebą wcześniejszego zbadania, czy dzięki jej wykorzystaniu zbierane informacje będą: kompletne, rzetelne, aktualne i czy jej zastosowanie będzie przydatne w ramach sprawozdawczości publicznej.

Przy okazji należy dodać, iż stosowany obecnie system rozliczeń Narodowego Funduszu Zdrowia ze świadczeniodawcami w zakresie świadczeń pielęgniarских nie wymaga korzystania z Klasyfikacji, który bazuje na Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja Dziesiąta, powszechnie nazywanej - **ICD-10** (§ 7 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697, z późn. zm.)).

Zdaniem Ministerstwa Zdrowia dotychczasowa wiedza w kwestii efektów pełnego praktycznego zastosowania Klasyfikacji do rozliczania procedur pielęgniarских w systemie ochrony zdrowia w Polsce jest jeszcze niewystarczająca, aby pozwalała na arbitralne wprowadzenie Klasyfikacji do systemu, poprzez zmianę ww. rozporządzenia, albowiem mogłoby to przynieść skutki odbiegające od oczekiwanych.

Poza ogólnym algorytmem postępowania medycznego, wynikającym z bezpośredniego przetłumaczenia procedur na język polski, przygotowanie takich procedur powinno również uwzględniać m.in.: dostępność środków w systemie, w tym przewidzianych na finansowanie skutków wprowadzenia Klasyfikacji, poziom wyposażenia podmiotów leczniczych w sprzęt i materiały, a także zawierać uregulowania w kwestiach organizacyjnych bezpośrednio związanych z opieką pielęgniarską/położniczą.

Ponadto wydaje się, że procedury powinny być skorelowane zarówno ze strukturą organizacyjną podmiotu, jak również obowiązującą w nim organizacją i trybem pracy oraz wynikającymi z nich zakresami odpowiedzialności pracowników medycznych (pielęgniarek, położnych) np. w poszczególnych oddziałach, izbie przyjęć, szpitalnym oddziale ratunkowym lub w podstawowej opiece zdrowotnej.

Powyższe uwarunkowania wskazują na potrzebę opracowania i doprecyzowania, wynikających z Klasyfikacji, odpowiednich procedur, które byłyby właściwe dla profilu działalności leczniczej, uwzględniając specyfikę poszczególnych podmiotów leczniczych.

Nieodzowne zatem wydawałoby się uruchomienie Klasyfikacji w formie pilotażowej, sprawdzenie i poddanie ocenie uzyskanych wyników na bazie tzw. próbki reprezentatywnej, a następnie porównanie ich z dotychczas funkcjonującym systemem prowadzenia dokumentacji pielęgniarskiej oraz rozliczeń z płatnikiem świadczeń pielęgniarских.

W kwestii realizacji postulatu środowiska pielęgniarского wpisującego się w realizację programu e-Zdrowie, Ministerstwo Zdrowia już od kilku lat pilotuje zadania wynikające z ww. programu.

Nadmieniam, iż w tej sprawie zostały uruchomione czynności, zlecone podległej jednostce, tj. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ). Jednostka ta od kilku lat realizuje projekt Systemu Informacji Medycznej pod nazwą e-Zdrowie. Wprowadzenie zatem Klasyfikacji będącej częścią programu e-Zdrowie, byłoby możliwe po wcześniejszym uruchomieniu systemu informatycznego w ramach ww. programu.

W toku realizacji prac wdrożeniowych programu e-Zdrowie pod roboczą nazwą: Platformy P1 obejmującej Elektroniczną Platformę Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych oraz Platformy P2 (Platforma udostępniania on - line przedsiębiorcom usług i zasobów cyfrowych rejestrów medycznych), stanowiących części

składowe elektronicznego projektu e-Zdrowie, CSIOZ poinformowało Ministerstwo Zdrowia o uzyskaniu zgody Międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej na niekomercyjne udostępnianie Klasyfikacji podmiotom wykonującym działalność leczniczą, stanowiąc przyczynek do dalszych prac nad wdrożeniem spójnej terminologii.

Powołana przez Dyrektora CSIOZ Rada do spraw e-Zdrowia w pielęgniarstwie, z zadaniem współdziałania z CSIOZ w zakresie projektów e-Zdrowia, aktualnie prowadzi prace nad elektroniczną dokumentacją pacjenta w odniesieniu do opieki pielęgniarskiej. Poza eksperckim wsparciem projektu e-Zdrowie kolejnym istotnym zadaniem Rady w opiece pielęgniarskiej jest również przedstawianie rekomendacji dla przedsięwzięć o charakterze edukacyjnym i informacyjno-promocyjnym.

W toku kontynuacji podjętych prac, pozwalających na sukcesywne wypracowywanie kolejnych elementów modelu Klasyfikacji, stanowiących bazę do podjęcia ewentualnej decyzji o jej wdrożeniu, której nadrzędnym założeniem jest poprawa funkcjonowania systemu opieki pielęgniarskiej, Ministerstwo Zdrowia nadal liczy na aktywną współpracę ze środowiskiem pielęgniarek i położnych w tej sprawie.

PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Aleksander Sapiński