

Notatka ze spotkania z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu
Zdrowia w sprawie opieki długoterminowej
w dniu 1 marca 2022 roku

W spotkaniu uczestniczyli:

Mariola Łodzińska – Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Michał Dzięgielewski - Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia

Edyta Gadomska - Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia

Krystyna Łakomska – Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Narodowym Funduszu Zdrowia

P. Miernicki – przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia

Iwona Markiewicz – Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej dla województwa śląskiego

Maria Matusiak – członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Przedmiotem spotkania było uzyskanie informacji czy i kiedy Ministerstwo Zdrowia przygotuje zmianę wyceny świadczeń w opiece długoterminowej. Spotkanie rozpoczęła Mariola Łodzińska Wiceprezes NRPiP, wskazała na problemy związane z opieką długoterminową, które pozostają nierozwiązane od lat pomimo licznych korespondencji, spotkań i deklaracji.

W związku z doniesieniami medialnymi na temat możliwości tworzenia „podmiotów leczniczych” w domach pomocy społecznej i tym samym stworzenia możliwości kontraktowania świadczeń w opiece długoterminowej z NFZ poproszono o informację jakie są plany w tym zakresie i jaki jest etap prac. W uzasadnieniu wskazano na zagrożenia dla podmiotów już istniejących na rynku.

Dyrektor Michał Dzięgielewski – podkreślił, iż rozwiązania, które zostały przyjęte we współpracy z Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej idą w kierunku, aby domy pomocy społecznej stały się stroną umowy, nie zmieniając całego produktu, i przypomniał, iż propozycja przewidywała kontraktowanie usług pielęgniarstwa w domach pomocy społecznej uwzględniając fakt, że nie trzeba dojeżdżać do pacjenta, ponieważ mieszkają oni pod tym samym adresem. Strony ministerialne nie zakładają z automatu przystąpienia wszystkich domów pomocy społecznej do tych umów, bo obowiązuje postępowanie konkursowe w stosunku do wszystkich rodzajów, z wyjątkiem podstawowej opieki

zdrowotnej. Narodowy Fundusz Zdrowia ma ustalić poziom finansowania z uwzględnieniem danych z Ministerstwa Rodziny jaka to będzie skala zjawiska.

Jeżeli będą zmiany przepisów prawa to DPS-y będą mogły zakładać podmioty lecznicze i będą mogły przystępować do postępowań konkursowych, ponieważ teraz nie mogą być stroną. Te rozwiązania, które chcą przyjąć zmierzają do tego, aby DPS-y przystępowały do konkursu ofert, bez udziału otworzonych w DPS grupowych praktyk pielęgniarek, ponieważ praktyki te mają już podpisane umowy z NFZ.

Dyrektor Edyta Gadomska – wskazała, iż toczą się prace nad tymi rozwiązaniami i na chwilę obecną brak szczegółów w tym zakresie.

Wiceprezes Mariola Łodzińska podkreśliła, że w DPS powstały są grupowe praktyki, które kontraktowały świadczenia opieki długoterminowej, ale są to pojedyncze przypadki, a nie skala masowa. Zwrócono uwagę na problem przy tworzeniu podmiotów leczniczych w DPS, że w ramach zaplanowanego budżetu na opiekę długoterminową dojdzie do alokacji środków do DPS i tym samym zmniejszy się dostępność do kontraktowania świadczeń przez praktyki pielęgniarek pod różnymi adresami oraz ograniczy się liczbę podmiotów pielęgniarskich. Zwrócono się z zapytaniem czy przy okazji zmian organizacyjno -prawnych zostanie zwiększony budżet na opiekę długoterminową, czy pozostanie na tym samym poziomie, co może odbyć się to kosztem praktyk pielęgniarek.

Dyrektor Michał Dzięgielewski – zwrócił uwagę, iż zespoły robocze obu ministerstw są na etapie prac legislacyjnych i gdy zostaną wypracowane założenia - kierownictwo w ramach rozmów razem z kierownictwem Funduszu ustali rozwiązania w tym zakresie lecz dopiero po uzyskaniu danych z Ministerstwa Rodziny ile DPS-ów przystąpi do tych zmian.

Wiceprezes Mariola Łodzińska – zwróciła się z zapytaniem, czy i kiedy zostaną podjęte działania ws. wzrostu wyceny świadczenia bazowego w opiece długoterminowej, gdyż od 2016 (a tak naprawdę wyceniona na podstawie roku 2013-2014 roku) nie została zmieniona.

Dyrektor Michał Dzięgielewski – kwestia powyższa zostanie przekazana Podsekretarzowi Stanu Maciejowi Miłkowskiemu, który nadzoruje AOTMiT, natomiast Pani Edyta Gadomska przekaze – Podsekretarzowi Stanu Piotrowi Bromberowi, aby pewne rozwiązania w tym zakresie były przyjęte i znoszące skutki inflacji.

Wiceprezes Mariola Łodzińska – przypomniała, iż podczas prac nad ustaleniem nowej wyceny nie można pominąć wzrostu płac, który obejmuje pielęgniarki zgodnie z ustawą *o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników*

zatrudnionych w podmiotach leczniczych, a szczególnie problem dotyczy pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach opieki długoterminowej domowej na umowę zlecenie.

Konsultant Iwona Markiewicz – zwróciła uwagę, iż skala Barthel do oceny sprawności pacjenta i jego zapotrzebowania na opiekę do 40 punktów jako warunek do objęcia w opiece długoterminowej domowej nie sprawdziła się w domach opieki zdrowotnej, pacjent mógł być chory przewlekle, niesamodzielny, ale nie kwalifikował się w tej skali Barthel do 40 pkt; inaczej było w poprzednich latach przy formie zadaniowej i w skali Barthel do 60 pkt, (bo byli to najczęściej pacjenci powyżej 40 pkt). W kwestii wynagrodzeń trudno pozyskać nowe pielęgniarki mając na uwadze obecne stawki osobodnia, co w konsekwencji powoduje wydłużenie kolejek i zmniejszenie dostępności pacjentów do opieki długoterminowej.

Dyrektor Michał Dzięgielewski – wskazał, iż skala Barthel do 40 pkt jest warunkiem restrykcyjnym i należy ustalić stan faktyczny, oraz zwrócić uwagę jakich mamy pacjentów również w domach pomocy społecznej. W ocenie Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej najlepiej byłoby, aby DPS był stroną umowy. Proponowane rozwiązania będą dodatkowym strumieniem pieniędzy, który będzie służył do sfinansowania etatów pielęgniarek, gwarantując im jednocześnie wynagrodzenia zgodnie z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu zasadniczym w podmiotach leczniczych, bo głównym problemem są dodatki dla pielęgniarek, które nie należą się pielęgniarkom w DPS-ach. Mamy świadomość, że praca pielęgniarki w DPS-ach nie ogranicza się do skali Barthel i założeń do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.

Konsultant Iwona Markiewicz – wskazała, iż pielęgniarki opieki długoterminowej powinny mieć możliwość zlecenia testu antygenowego oraz molekularnego RT-PCR finansowanego ze środków publicznych.

Wiceprezes Mariola Łodzińska – w kwestii finansowania opieki długoterminowej - poruszyła nierozwiązany od kilku lat problem związany z brakiem podwyższenia stawki pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, chociaż sukcesywnie z roku na rok były podwyższane taryfy i wagi punktowe produktu rozliczeniowego dla innych świadczeń w opiece długoterminowej. Stwierdziła, że jeżeli nie zostanie zmieniona definicja „świadczenia bazowego”, zwana obecnie „osobodniem za świadczenia pielęgniarskie w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod różnymi miejscami zamieszkania” na „osobodzień za świadczenia zdrowotne w opiece długoterminowej

domowej” to nigdy nie będzie podstawy do zmiany taryfy dla pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, ponieważ jest to świadczenie bazowe.

Ponadto Wiceprezes wskazała, że NIPiP od wielu lat wnosi o zmiany organizacyjno – legislacyjne, które mogą usprawnić realizację świadczeń w tym zakresie chociażby w zakresie kierowania pacjenta przez pielęgniarki do opieki długoterminowej zamiast lekarza. Pandemia COVID-19 potwierdziła, że trudności z dostępem do lekarza POZ a tym samym uzyskanie skierowania do objęcia opieką długoterminową domową spowodowała brak dostępu pacjentów do tej opieki i tym samym niewykorzystanie kontraktów.

Dyrektor Michał Dzięgielewski uznał, że mając na uwadze samodzielność i kompetencje pielęgniarek jest to słuszny kierunek.

Wiceprezes Mariola Łodzińska – zaproponowała, aby do prac nad nowymi rozwiązaniami w opiece długoterminowej delegować eksperta Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Dyrektor Michał Dzięgielewski – w obecnej fazie trudno mówić o pomocy eksperckiej, bo obecnie jesteśmy na etapie ustalenia rozwiązań prawnych umożliwiających przystąpienie DPS-ów do konkursu ofert. Jak już prace zostaną przesunięte na kolejny etap, to wtedy poprosimy o pomoc ekspercką.

Maria Matusiak – przypomniała o przekazanej w pismach propozycji NRPiP o wydłużenie czasu realizacji świadczeń w opiece długoterminowej domowej w godz. 7.00 - 21.00. oraz aby realizacja tych świadczeń mogła się odbywać przez cały tydzień z pominięciem zapisu, że w dni wolne i święta jest świadczona w uzasadnionych medycznie przypadkach.

Wiceprezes Mariola Łodzińska – w podsumowaniu wskazała, iż propozycje rozwiązań są w fazie prac legislacyjnych, natomiast jeżeli chodzi o wycenę stawki osobodnia to zwiększenie stawki jest w gestii AOTMiT jednak i tak akceptację do zmian w tym zakresie musi podjąć Minister Zdrowia. Ponadto przypomniała o rozważeniu skierowań do opieki długoterminowej wypisywanych przez pielęgniarki POZ.

Pani Edyta Gadomska podkreśliła, że przekażą powyższe ustalenia wraz z Dyrektorem Michałem Dzięgielewskim – Podsekretarzem Stanu Piotrowi Bromberowi i Maciejowi Miłkowskiemu.