

**KRAJOWY KONSULTANT
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO
WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18a, tel. 089. 539-34-55, fax. 533-77-01
e-mail:piskorz@wssd.olsztyn.pl**

Sławomir Neuman
Sekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia

L.Dz: KKwDzPP/20/13

Data: 2013-05-06

W odpowiedzi na pismo z dnia 18.04.2013 r. , znak: MZ-OZG-70-31131-10/EK/13, w sprawie projektów Rozporządzeń MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ i z zakresu leczenia szpitalnego, przesyłam następujące uwagi:

I Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

- § 1 w ust 1 pkt a powinien brzmieć: „Posiadać co najmniej jedno stanowisko intensywnej terapii, wyposażone zgodnie ze standardami oraz przeszkolony zespół lekarzy i pielęgniarek w standardzie Europejskiej Rady Resuscytacji oraz zapewnić prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość opieki w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u najbliższego świadczeniodawcy, który zabezpieczy gotowość całodobową”.

Uzasadnienie: Każdy podmiot leczniczy udzielający świadczeń w ramach hospitalizacji musi spełniać te same standardy bezpieczeństwa opieki, czyli zapewnić pełne wyposażenie stanowiska intensywnej terapii wraz z przeszkolonym zespołem. Zapewnienie stacjonującego środka transportu sanitarnego, uważam za zbędne, gdyż, to nie środek transportu gwarantuje bezpieczeństwo opieki, a właściwe profesjonalne zabezpieczenie pacjenta w warunkach oddziału szpitalnego do czasu przybycia transportu ratownictwa medycznego.

- § 1 w ust 1 pkt b powinien brzmieć tak jak było dotychczas, czyli: „zapewnić co najmniej dostęp do środka transportu sanitarnego oraz w przypadkach uzasadnionych medycznie – dostęp do opieki lekarskiej i pielęgniarskiej przeszkolonych lekarzy i pielęgniarek w standardzie Europejskiej rady resuscytacji”.

Uzasadnienie: jak wyżej

I Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

Uwagi są uzgodnione z Krajowym Stowarzyszeniem Pielęgniarek Medycyny Szkolnej

Załącznik nr 4. Część I pkt 1 powinien brzmieć:

„Pielęgniarka lub higienistka szkolna planuje i realizuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad świadczeniobiorcami na terenie szkoły lub w placówce, o której mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.). oraz **w oddziałach przedszkolnych na terenie szkoły**”

Uzasadnienie:

- Dotychczasowy zapis nie pozwala objąć opieką uczniów w oddziałach przedszkolnych, które coraz częściej są integralną częścią zespołu szkół. Wychowanie przedszkolne obejmuje dzieci w wieku 3-6 lat i zgodnie z art. 14 pkt. 1 ustawy o systemie oświaty realizowane jest m.in. w szkołach podstawowych;
- Dziecko w wieku 5 lat jest obowiązane odbyć roczne przygotowanie przedszkolne w przedszkolu albo w oddziale przedszkolnym zorganizowanym w szkole podstawowej;
- Obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego rozpoczyna się z początkiem roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym dziecko kończy 5 lat.
- W zapisach zarządzenia Nr 85/2011 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w § 24 „pielęgniarka obejmuje opieką dzieci i młodzież szkolną od klasy „0”
Zapis w § 24 Zarządzenia Nr 85/2011 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia jest niespójny z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia.

Załącznik nr 4 Część II Warunki realizacji testów przesiewowych

Proponuję w kolumnie 2 tabeli pozostawić etap edukacji–czyli klasę, w której przeprowadzane są testy przesiewowe, zaś rocznik pozostawić tylko dla tych uczniów, którzy nie otrzymali promocji do następnej klasy (aby nie powtarzać im testów przesiewowych).

Uzasadnienie: Wiek ucznia i etap edukacji nie zawsze idą w parze.

Załącznik nr 4 . Część III ,

Numer części	Propozycja zmian	Uzasadnienie
Część III pkt.1 Wymagane kwalifikacje	Wprowadzić zapis: W przypadku konieczności zapewnienia zastępstwa świadczenia zdrowotne może realizować pielęgniarka współpracująca w medycynie szkolnej lub pielęgniarka pracująca pod nadzorem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania.	W pozostałych zakresach w POZ dopuszcza się pracę lekarza pod nadzorem (zał. 1 część V pkt.1) oraz pielęgniarkę współpracującą, która jest uprawniona do realizacji świadczeń pielęgniarki poz (zał. 2 część IV pkt. 1). <ul style="list-style-type: none"> • Jednocześnie powinna być nowelizacja Rozporządzenia z dnia 28.08.2009r w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz.U.2009.139.1133) • W standardzie kwalifikacji dopuszcza się odbycie kursu w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania najpóźniej w terminie 2 lat od rozpoczęcia pracy.
Część III pkt. 2 Wymagana dostępność personelu	Świadczeniodawca zapewnia dostępność do świadczeń w miejscu ich udzielania od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem pracy świadczeniodawcy, z uwzględnieniem liczby uczniów oraz planem lekcji w danej placówce oświatowej.	<ul style="list-style-type: none"> • Tylko w warunkach realizacji świadczeń pielęgniarki szkolnej określa się jeden etat przeliczeniowy –w pozostałych zakresach poz świadczeniodawca sam określa swój harmonogram; • Tylko w warunkach realizacji świadczeń pielęgniarki szkolnej określono liczbę uczniów na etat przeliczeniowy, a nie na jedną pielęgniarkę tak jak w pozostałych zakresach świadczeń uregulowanych w Zarządzeniu Nr 85/2011 Prezesa NFZ; • Elastyczne regulowanie czasem, pozwoli zaplanować działania na rzecz wszystkich uczniów, jak też mieć na uwadze świadczenia lecznicze w stosunku do uczniów, którzy wymagają opieki w ramach czynnego poradnictwa (uczniowie z przewlekłymi chorobami np. z cukrzycą).
Część III pkt. 2 Wymagana dostępność personelu	<ul style="list-style-type: none"> • Rezygnacja ze wskaźników, które stanowią wartość dla jednego etatu przeliczeniowego; • Zalecana liczba uczniów objętych opieką przez jedną pielęgniarkę szkolną nie powinna przekroczyć 1100 uczniów (szkoła podstawowa, gimnazjum, liceum, liceum profilowane bez nauki pozostałych warsztatach, szkoła artystyczna na prawach gimnazjum lub liceum, szkoła policealna pozostałych tokiem nauki nie dłuższym niż 2,5 roku pozostałych wyłączeniem szkół dla dorosłych) 	<p>1.W pozostałych zakresach w POZ nie przelicza się etatów przeliczeniowych, tylko wskaźniki korygujące stawkę związku z objęciem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opieką dzieci 0-6 lat, (współczynnik korygujący 2,0); • od 7-19 roku życia (współczynnik korygujący 1,2); • powyżej 65 roku życia (współczynnik korygujący 2,0) • osoby chore na cukrzycę lub choroby układu krążenia (współczynnik korygujący 3,0). <p>2. Tylko pielęgniarka szkolna w związku z objęciem opieką uczniów niepełnosprawnych lub przewlekle chorych musi zastosować algorytm przeliczenia etatu (czyli zmniejszyć populację, którą obejmuje opieką), aby była lepsza dostępność do świadczeń.</p> <p>3. Dostępność do świadczeń lekarza POZ i</p>

		<p>pielęgniarki POZ nie jest regulowane wskaźnikami etatowymi.</p> <p>4. W Zarządzeniu Nr 86/2012 Prezes NFZ w pozostałych zakresach wprowadzono pojęcie zalecanej liczby świadczeniobiorców na jednego lekarza, jedną pielęgniarkę i jedną położną</p> <p>Od 01.09.2011r zwiększono nakłady na POZ : (Komunikat DOZ z dnia 11.07.2011r) „w związku z podniesieniem standardów leczenia osób najczęściej korzystających ze świadczeń POZ zwiększono finansowanie leczenia dzieci i osób starszych”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwiększono współczynniki korygujące grupy wiekowej 0-6 (lekarz 1,6 do 2,0), (pielęgniarka 1,3 do 2,0) • Osoby dorosłe powyżej 65 roku życia 1,8 do 2,0 • W środowisku nauczania i wychowania nie urealniono stawki wskaźnikami korygującymi, • <u>proponuję zatem wprowadzenie Zarządzeniem Prezesa NFZ wskaźników korygujących stawkę w związku z objęciem opieką uczniów z wybranych grup np. uczniów niepełnosprawnych</u>
<p>Część III pkt.2 Pkt.2.1.3)</p>	<p>Zniesienie punktu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Punkt nie zrozumiały; • Czy pielęgniarka otrzymując przychody z liczby 150 uczniów ma zapewnić dostępność dla uczniów w liczbie 440-550?
<p>Część III pkt. 2 .2.1.5 a) Wymagana dostępność personelu</p>	<p>Liczba uczniów na jedną pielęgniarkę zależy od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczniów i specyfiki danej szkoły: <u>Typ A :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, sprawni ruchowo; • Niewidomi i niedowidzący ; głusi i słabowidzący , przewlekle chorzy (w tym osoby w szkołach dla dzieci i młodzieży niedostosowanej); • Uczniowie niepełnosprawni ruchowo a sprawni intelektualnie – <p>Zalecana liczba uczniów na jedną pielęgniarkę nie powinna przekroczyć 250 osób</p>	<p>1.W pozostałych zakresach POZ brak warunku etatów przeliczeniowych, tylko są wskaźniki korygujące stawkę związku z objęciem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opieką dzieci 0-6 lat, (współczynnik korygujący 2,0); • od 7-19 roku życia (współczynnik korygujący 1,2); • powyżej 65 roku życia (współczynnik korygujący 2,0) • osoby chore na cukrzycę lub choroby układu krążenia (współczynnik korygujący 3,0). <p>2. Tylko pielęgniarka szkolna w związku z objęciem opieką uczniów niepełnosprawnych lub przewlekle chorych musi zastosować algorytm przeliczenia etatu (czyli zmniejszyć populację, którą obejmuje opieką), aby była lepsza dostępność do świadczeń.</p> <p>3. Dostępność do świadczeń lekarza POZ i pielęgniarki POZ nie jest regulowane wskaźnikami etatowymi.</p> <p>4. W Zarządzeniu Nr 86/2012 Prezes NFZ w pozostałych zakresach wprowadzono pojęcie zalecanej liczby świadczeniobiorców na jednego lekarza, jedną pielęgniarkę i jedną położną</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>proponuję wprowadzenie Zarządzeniem Prezesa NFZ</u>

		<p><u>wskaźników korygujących stawkę w związku z objęciem opieką uczniów szkoły typu A</u></p>
<p>Część III pkt. 2 .2.1.5 b) Wymagana dostępność personelu</p>	<p>Liczba uczniów na jedną pielęgniarkę zależy od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczniów i specyfiki danej szkoły: Typ B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim i niepełnosprawni ruchowo; • uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i sprawni ruchowo. • Uczniowie niepełnosprawni ruchowo, a sprawni intelektualnie z chorobami przewlekłymi <p>Zalecana liczba uczniów objętych opieką przez jedną pielęgniarkę szkolną nie powinna przekroczyć 150 osób</p>	<p>1. W pozostałych zakresach brak warunków etatów przeliczeniowych, są tylko wskaźniki korygujące stawkę związku z objęciem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opieką dzieci 0-6 lat, (współczynnik korygujący 2,0); • od 7-19 roku życia (współczynnik korygujący 1,2); • powyżej 65 roku życia (współczynnik korygujący 2,0) • osoby chore na cukrzycę lub choroby układu krążenia (współczynnik korygujący 3,0). <p>2. Tylko pielęgniarka szkolna w związku z objęciem opieką uczniów niepełnosprawnych lub przewlekle chorych musi zastosować algorytm przeliczenia etatu (czyli zmniejszyć populację, którą obejmuje opieką), aby była lepsza dostępność do świadczeń.</p> <p>3. Dostępność do świadczeń lekarza POZ i pielęgniarki POZ nie jest regulowane wskaźnikami etatowymi.</p> <p>4. W Zarządzeniu Nr 86/2012 Prezes NFZ w pozostałych zakresach wprowadzono pojęcie zalecanej liczby świadczeniobiorców na jednego lekarza, jedną pielęgniarkę i jedną położną</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>proponuje wprowadzenie Zarządzeniem Prezesa NFZ wskaźników korygujących stawkę w związku z objęciem opieką uczniów szkoły typu B</u>
<p>Część III pkt. 2 .2.1.5 c) Wymagana dostępność personelu</p>	<p>Liczba uczniów na jedną pielęgniarkę zależy od rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczniów i specyfiki danej szkoły: Typ C :</p> <ul style="list-style-type: none"> • uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym i niepełnosprawni ruchowo; • uczniowie z upośledzeniem znacznym (bez względu na rodzaj sprawności ruchowej); • uczniowie niepełnosprawni ruchowo, a sprawni intelektualnie ze sprzężonymi niepełnosprawnościami <p>Zalecana liczba uczniów objętych opieką przez jedną pielęgniarkę szkolną nie powinna przekroczyć 80 osób</p>	<p>1. W pozostałych zakresach brak warunków etatów przeliczeniowych, są tylko wskaźniki korygujące stawkę związku z objęciem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opieką dzieci 0-6 lat, (współczynnik korygujący 2,0); • od 7-19 roku życia (współczynnik korygujący 1,2); • powyżej 65 roku życia (współczynnik korygujący 2,0) • osoby chore na cukrzycę lub choroby układu krążenia (współczynnik korygujący 3,0). <p>2. Tylko pielęgniarka szkolna w związku z objęciem opieką uczniów niepełnosprawnych lub przewlekle chorych musi zastosować algorytm przeliczenia etatu (czyli zmniejszyć populację, którą obejmuje opieką), aby była lepsza dostępność do świadczeń.</p> <p>3. Dostępność do świadczeń lekarza POZ i pielęgniarki POZ nie jest regulowane wskaźnikami etatowymi.</p> <p>4. W Zarządzeniu Nr 86/2012 Prezes NFZ w pozostałych zakresach wprowadzono pojęcie zalecanej liczby świadczeniobiorców na jednego lekarza, jedną pielęgniarkę i jedną położną</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>proponuje wprowadzenie</u>

		<u>Zarządzeniem Prezesa NFZ wskaźników korygujących stawkę w związku z objęciem opieką uczniów szkoły typu C</u>
<p>Część III Pkt.2.2 Pkt.2.3 Pkt.2.4</p> <p>Wymagana dostępność personelu</p>	Zniesienie punktów	<ul style="list-style-type: none"> • Świadczenia mogą być udzielane w dłuższym czasie w poszczególne dni, bez szkody dla ucznia; • Bywa tak, że pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania sprawują opiekę profilaktyczną nad uczniami w kilku szkołach o małej liczbie uczniów (w 7, 8 szkołach oddalonych od siebie o kilkanaście kilometrów), pojawia się problem jak w tej sytuacji sprostać wymaganiom, biorąc też pod uwagę rozkłady zajęć, sposób i czas przemieszczania się w ciągu dnia do placówek, może zdarzyć się tak, że w kolejnej szkole skończyły się zajęcia lekcyjne; • Dużą odległość pomiędzy placówkami, która wiąże się z trudnościami z przemieszczaniem się pielęgniarki/higienistki pomiędzy placówkami związane z brakiem komunikacji lokalnej; • Konieczność posiadania własnego auta (wysokie koszty paliwa) • Nie przewidziane wydarzenia losowe, które wymagają pozostania w jednej placówce, niejednokrotnie opóźniają dotarcie do drugiej placówki. • Dłuższy kontakt z uczniem; • Mały stopień nieobecności pielęgniarki; • Efektywne wykorzystanie czasu pracy pielęgniarki; • Dezorganizacja pracy pielęgniarki; • Dobowy wymiar pracy pielęgniarki zgodnie z ustawą o działalności leczniczej wynosi 7 godzin i 35 minut, zatem podział pomiędzy dwoma placówkami w jednym dniu jest nierealny i niemożliwy do wykonania i de facto pielęgniarka powinna pracować na ½ etatu.

Krajowy Konsultant
w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego
dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek