

## Uzasadnienie

Zarządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, ze zm.), zwanej dalej „ustawą”.

W obecnym stanie prawnym, przedmiotem umowy o realizację świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej są świadczenia określone w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, wydanym na podstawie art. 31d ustawy.

Zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji z dnia 15 marca 2018 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, określonych na poszczególne lata w okresie od 2018 r. do 2022 r., do przepisów zarządzenia wprowadzono taryfy świadczeń gwarantowanych udzielanych:

- 1) w warunkach stacjonarnych w zakładzie opiekuńczym dla osób dorosłych:
  - a) osobodzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0–40 w skali Barthel,
  - b) osobodzień pobytu w ZPO/ZOL pacjenta z liczbą punktów 0 w skali Barthel, który uzyskał do 8 pkt wg skali Glasgow,
  - c) osobodzień pobytu weterana poszkodowanego w Domu Weterana funkcjonującym jako ZOL;
- 2) w warunkach stacjonarnych w zakładzie opiekuńczym dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia:
  - a) osobodzień pobytu w ZPO/ZOL dla dzieci i młodzieży z liczbą punktów 0-40 w skali Barthel,
  - b) osobodzień pobytu w ZPO/ZOL dla dzieci do ukończenia 3 roku życia lub dzieci i młodzieży z liczbą punktów 0 w skali Barthel, którzy uzyskali do 8 punktów w skali Glasgow.

Zgodnie z art. 146 ust. 6 ustawy taryfę określoną przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji, wprowadza się do stosowania nie później niż przed upływem 4 miesięcy od dnia jej opublikowania.

W związku z powyższym, w zarządzeniu wprowadzono obowiązujące w poszczególnych latach załączniki:

Załącznik nr 1a – Katalog świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych dla świadczeń gwarantowanych od 01.07.2018 r. do 31.12.2018 r.

Załącznik nr 1b – Katalog świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych dla świadczeń gwarantowanych od 01.01.2019 r. do 31.12.2019 r.

Załącznik nr 1c – Katalog świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych dla świadczeń gwarantowanych od 01.01.2020 r. do 31.12.2020 r.

Załącznik nr 1d – Katalog świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych dla świadczeń gwarantowanych od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.

Załącznik nr 1e – Katalog świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych dla świadczeń gwarantowanych od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r.

Z uwagi na fakt, że nie została określona taryfa dla przedmiotowych świadczeń w odniesieniu do pacjentów żywionych dojelitowo i pozajelitowo kompletną dietą przemysłową, ujednolicono zastosowanie jednostki rozliczeniowej we wszystkich zakresach świadczeń. W zarządzeniu wprowadzono wagi punktowe dla produktów rozliczeniowych, dla których nie zostały określone taryfy.

Ponadto, w § 14 zarządzenia uszczegółowiono przepis dotyczący żywienia dojelitowego i pozajelitowego, które winno być realizowane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną; rodzaje diet, zasady opieki nad dostępem do żywienia dojelitowego lub pozajelitowego oraz zasady podaży kompletnej diety przemysłowej, a także zapobieganie, rozpoznawanie i postępowanie w przypadku powikłań winny być zgodne ze standardami żywienia pozajelitowego i dojelitowego opracowanymi przez Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu oraz zaleceniami Polskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego Dzieci.

Jednocześnie, w zakresie § 11 zarządzenia dodano przepis, zgodnie z którym *Karty*, o których mowa w ust. 1-3 ww. jednostki redakcyjnej dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta, a także doprecyzowano przepis § 13, w myśl którego w przypadku rozliczania świadczeń dla świadczeniobiorców z zaburzeniami przytomności, należy stosować ocenę Skalę Glasgow, której wzór stanowi **załącznik nr 6** do zarządzenia.

W zarządzeniu wprowadzono zmiany w załączniku nr 3 do zarządzenia - „Karta wizyt w domu chorego wentylowanego mechanicznie” oraz w załączniku nr 5 do zarządzenia - „Karta wizyt pielęgniarki długoterminowej domowej” polegające na

dodaniu w tabeli kolumny „czas trwania wizyty”. Zmiana ta pozwoli na monitorowanie czasu trwania wizyty lub porady w danym dniu personelu medycznego, w domu pacjenta. Monitorowanie wykonanych porad i wizyt w domu pacjenta w określonym czasie, wyeliminuje zdarzenia realizacji świadczeń w tym samym czasie u dwóch świadczeniodawców lub w dwóch różnych zakresach świadczeń u tego samego świadczeniodawcy. Daje możliwość dokumentowania wizyt lub porad, które są realizowane więcej niż 1 raz w ciągu tego samego dnia. Może być również wykorzystywana w przypadku rozpatrywania skarg pacjentów.

Ponadto, wydanie zarządzenia związane jest z potrzebą ujednolicenia treści obecnie obowiązującego zarządzenia, wynikającą z jego dotychczasowych zmian.