

**UWAGI DO PROJEKTU ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE SZCZEGÓŁOWYCH KRYTERIÓW WYBORU OFERT W POSTĘPOWANIU W SPRAWIE ZAWARCIA UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**Uwagi dotyczą:**

Przedmiot postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy.

L.p.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga	Uzasadnienie uwagi	Propozycja rozwiązań
1.	Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”	Kryterium: I. Jakość, Kategoria: 1. Personel 1.1. Lekarze specjaliści – łącznie co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.	Propozycja zmniejszenia liczby punktów za lekarzy z 20 do 18 jest zbyt mała. Nadal jest za duża w porównaniu do liczby punktów przyznanych za pielęgniarki, fizjoterapeutów i opiekunów medycznych.	Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i zakłady opiekuńczo-lecznicze prowadząc opiekę długoterminową opierają się w głównej mierze na pracy pielęgniarki, fizjoterapeuty i opiekunów medycznych. Lekarz zatrudniany przez zakład opieki długoterminowej powinien mieć doświadczenie zawodowe i kwalifikacje mające zastosowanie w opiece długoterminowej, a to podobnie jak wymiar zatrudnienia powinien oceniać dyrektor zakładu, który ponosi pełną odpowiedzialność za funkcjonowanie zakładu i jakość sprawowanej w nim opieki.	Zmniejszenie liczby punktów do 10
2.	Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”	Kryterium: I. Jakość, Kategoria: 1. Personel	Liczba punktów jest za duża w porównaniu do liczby punktów przyznanych za pielęgniarki, fizjoterapeutów i opiekunów medycznych.	Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i zakłady opiekuńczo-lecznicze prowadząc opiekę długoterminową opierają się w	Zmniejszenie liczby punktów do 5

		1.2. Lekarze specjaliści lub lekarze ze specjalizacją I stopnia – łącznie co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.		główniej mierze na pracy pielęgniarki, fizjoterapeuty i opiekunów medycznych. Lekarz zatrudniany przez zakład opieki długoterminowej powinien mieć doświadczenie zawodowe i kwalifikacje mające zastosowanie w opiece długoterminowej, a to podobnie jak wymiar zatrudnienia powinien oceniać dyrektor zakładu, który ponosi pełną odpowiedzialność za funkcjonowanie zakładu i jakość sprawowanej w nim opieki.	
3.	Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”	Kryterium: I. Jakość, Kategoria: 1. Personel 1.3. Lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii, lub neurologii, lub geriatry – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej ½ etatu na 35 łózek.	Liczba punktów jest za duża w porównaniu do liczby punktów przyznanych za pielęgniarki, fizjoterapeutów i opiekunów medycznych.	Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i zakłady opiekuńczo-lecznicze prowadząc opiekę długoterminową opierają się w głównej mierze na pracy pielęgniarki, fizjoterapeuty i opiekunów medycznych. Lekarz zatrudniany przez zakład opieki długoterminowej powinien mieć doświadczenie zawodowe i kwalifikacje mające zastosowanie w opiece długoterminowej, a to podobnie jak wymiar zatrudnienia powinien oceniać dyrektor zakładu, który ponosi pełną odpowiedzialność za funkcjonowanie zakładu i jakość sprawowanej w nim opieki.	Zmniejszenie liczby punktów do 3

				Ponadto dostępność lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii, neurologii lub geriatry jest coraz mniejsza. Tę lukę powinny wypełniać w opiece długoterminowej specjalistki pielęgniarstwa	
4.	Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”	<p>Kryterium: I. Jakość, Kategoria: 1. Personel 1.5. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie: 1) opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa internistycznego, lub 5) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 6) pielęgniarstwa środowiskowego, lub 7) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 8) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej – łącznie co najmniej 30% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w</p>	Propozycja zwiększenia liczby punktów z 5 do 10 jest zbyt mała	Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i zakłady opiekuńczo-lecznicze prowadząc opiekę długoterminową opierają się w głównej mierze na pracy pielęgniarki, fizjoterapeuty i opiekunów medycznych	Zwiększenie liczby punktów do 20

		zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.			
5.	Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”	Kryterium: I. Jakość, Kategoria: 1. Personel 1.6. Pielęgniarki z co najmniej 3-letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, o których mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016r. poz. 1638, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o działalności leczniczej” – łącznie co najmniej 30% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.	Propozycja zmniejszenia liczby punktów z 10 do 5 jest niezasadna, podobnie jak zmniejszenia kryterium czasu pracy wszystkich pielęgniarek o 10 punktów procentowych	Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i zakłady opiekuńczo-lecznicze prowadząc opiekę długoterminową powinny opierać się na doświadczonych pielęgniarkach ale przy realnej ocenie potrzeb i dostępu kadr.	Pozostawienie liczby 10 punktów ale przy zmniejszeniu kryterium czasu pracy wszystkich pielęgniarek z proponowanych 30% do 10%
6.	Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”	Kryterium: I. Jakość, Kategoria: 1. Personel 1.7. Osoba prowadząca fizjoterapię, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie	Pozostawienie 2 punktów jest niezasadne jak również wprowadzenie równoważnika co najmniej 3 etatów na 35 łóżek	Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i zakłady opiekuńczo-lecznicze prowadząc opiekę długoterminową opierają się w głównej mierze na pracy pielęgniarki, fizjoterapeuty i	Zwiększenie liczby punktów do 5 przy równoważniku co najmniej 2 etatów na 30 łóżek

		Pozostały personel w pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – równoważnik co najmniej 3 etatów na 35 łóżek.		opiekunów medycznych. Tym niemniej należy urealnić faktyczne potrzeby fizjoterapii i nie porównywać jej do intensywnej rehabilitacji	
11.	Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”	Kryterium: I. Jakość, Kategoria: 1. Personel 1.12. Osoba, o której mowa w lp. 1 w części A zakresie Pozostały personel w pkt 6 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, zwana dalej „opiekunem medycznym” – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	Z satysfakcją przyjmujemy propozycję dodanie opiekuna medycznego jako istotnego personelu pomocniczego w prowadzeniu zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego lub zakładu opiekuńczo-leczniczego. Tym niemniej zaproponowane kryteria nie odzwierciedlają rzeczywistości i realnych potrzeb	Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i zakłady opiekuńczo-lecznicze prowadząc opiekę długoterminową opierają się w głównej mierze na pracy pielęgniarki, fizjoterapeuty i opiekunów medycznych.	Zwiększenie liczby punktów do 10 przy równoważniku co najmniej 2 etatów na 10 łóżek

**Uwagi dotyczą:**

Przedmiot postępowania: Zakład opiekuńczo-leczniczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie.

L.p.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga	Uzasadnienie uwagi	Propozycja rozwiązań
4.	Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”	Kryterium: I. Jakość, Kategoria: 1. Personel	Z satysfakcją przyjmujemy propozycję dodanie opiekuna medycznego jako istotnego personelu pomocniczego w prowadzeniu zakładu	Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i zakłady opiekuńczo-lecznicze prowadząc opiekę długoterminową opierają się w	Zwiększenie liczby punktów do 5

		1.7.Opiekun medyczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	pielęgnacyjno-opiekuńczego lub zakładu opiekuńczo-leczniczego dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie. Tym niemniej zaproponowana liczba punktów powinna być wyższa	głównej mierze na pracy pielęgniarki, fizjoterapeuty i opiekunów medycznych. Mając na uwadze większą rolę personelu lekarskiego i pielęgniarskiego przy opiece długoterminowej dedykowanej pacjentom wentylowanym mechanicznie uważamy za zasadne zwiększenie liczby punktów za zatrudnienie wykwalifikowanego personelu do którego należy opiekun medyczny	
--	--	---	---	---	--

**Uwagi dotyczą:**

Przedmiot postępowania: Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży lub zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży.

L.p.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga	Uzasadnienie uwagi	Propozycja rozwiązań
4.	Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”	Kryterium: I. Jakość, Kategoria: 1. Personel 1.6. Osoba prowadząca fizjoterapię, o której mowa w lp. 1 w części B zakresie Pozostały personel w pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i	Pozostawienie 3 punktów jest niezasadne jak również wprowadzenie równoważnika co najmniej 3 etatów na 35 łóżek	Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i zakłady opiekuńczo-lecznicze prowadząc opiekę długoterminową opierają się w głównej mierze na pracy pielęgniarki, fizjoterapeuty i opiekunów medycznych. Tym niemniej należy urealnić faktyczne potrzeby fizjoterapii i nie porównywać jej do intensywnej rehabilitacji	Zwiększenie liczby punktów do 6 przy równoważniku co najmniej 2 etatów na 30 łóżek

		opiekuńczych –równoważnik co najmniej 3 etatu na 35 łóżek.			
5.	Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”	Kryterium: I. Jakość, Kategoria: 1. Personel 1.9. Opiekun medyczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.	Z satysfakcją przyjmujemy propozycję dodania opiekuna medycznego jako istotnego personelu pomocniczego w prowadzeniu zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego lub zakładu opiekuńczo-leczniczego. Tym niemniej zaproponowane kryteria nie odzwierciedlają rzeczywistości i realnych potrzeb	Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i zakłady opiekuńczo-lecznicze prowadząc opiekę długoterminową opierają się w głównej mierze na pracy pielęgniarki, fizjoterapeuty i opiekunów medycznych.	Zwiększenie liczby punktów do 10 przy równoważniku co najmniej 2 etatów na 10 łóżek

**Uwagi dotyczą:**

Przedmiot postępowania: Zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie.

L.p.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga	Uzasadnienie uwagi	Propozycja rozwiązań
5.	Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”	Kryterium: I. Jakość, Kategoria: 1. Personel 1.7. Opiekun medyczny – równoważnik co najmniej 1 etat na 10 łóżek.	Z satysfakcją przyjmujemy propozycję dodania opiekuna medycznego jako istotnego personelu pomocniczego w prowadzeniu zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego lub zakładu opiekuńczo-leczniczego dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie.	Zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze i zakłady opiekuńczo-lecznicze prowadząc opiekę długoterminową opierają się w głównej mierze na pracy pielęgniarki, fizjoterapeuty i opiekunów medycznych. Mając na uwadze większą rolę	Zwiększenie liczby punktów do 5

			Tym niemniej zaproponowana liczba punktów powinna być wyższa	personelu lekarskiego i pielęgniarskiego przy opiece długoterminowej dedykowanej pacjentom wentylowanym mechanicznie uważamy za zasadne zwiększenie liczby punktów za zatrudnienie wykwalifikowanego personelu do którego należy opiekun medyczny	
--	--	--	--	---	--

**Uwagi dotyczą:**

Zespół długoterminowej opieki domowej dla dorosłych wentylowanych mechanicznie.

L.p.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga	Uzasadnienie uwagi	Propozycja rozwiązań
5.	Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”	Kryterium: II. Kompleksowość, Kategoria: 1. Kompleksowość 1.2. Realizacja umowy w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie: choroby płuc.	Wymóg kompleksowości i powiązanie prowadzenia leczenia szpitalnego w oddziale chorób płuc z opieką domową w proponowanym zakresie jest niezrozumiałe i całkowicie niezasadne.	Niewydolność oddechowa u pacjentów wentylowanych w warunkach domowych ma różne źródło pochodzenia i nie musi wiązać się z chorobą płuc. Świadczenie wentylacji domowej dotyczy leczenia chorych, u których zakończony został proces diagnostyczny i wyczerpane zostały inne metody terapeutyczne. W świetle rosnących kolejek do specjalistów obciążanie szpitali świadczeniem z	Wykreślenie punktu w całości



				zakresu domowej opieki długoterminowej służyć może jedynie interesom wąskiej grupy specjalistów ale nie będzie służyć pacjentom. Z pewnością należy liczyć się, że wprowadzenie tego warunku spowoduje ograniczenie dostępności świadczenia dla pacjentów i wzrost kosztów. Koalicja już raz, w 2016 roku wniosowała o wykreślenie tej propozycji jako nieuzasadnioną próbę premiowania jednego profilu oddziału szpitalnego.	
6.	Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”	Kryterium: II. Kompleksowość, Kategoria: 1. Kompleksowość 1.3. Realizacja umowy w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie: tlenoterapia w warunkach domowych.	Wymóg kompleksowości i powiązanie prowadzenia leczenia szpitalnego w oddziale chorób płuc ze świadczeniami kontraktowanymi odrębnie w zakresie tlenoterapia w warunkach domowych, w proponowanym zakresie jest niezasadne.	Podobnie jak w punkcie powyżej Koalicja już raz, w 2016 roku wniosowała o wykreślenie tej propozycji jako nieuzasadnionej. Świadczenie odrębnie kontraktowane, jakim jest tlenoterapia w warunkach domowych wymaga odrębnej analizy i oceny. Obecnie realizowana jest wyłącznie za pośrednictwem szpitali. Premiowanie tego świadczenia, czyli de facto premiowanie szpitali, oznacza próbę przeniesienia opieki	Wykreślenie punktu w całości.

				<p>domowej pod kuratelę szpitali do czego nie są one przygotowane zarówno od strony kadrowej jak i logistycznej.</p> <p>Warto również zaznaczyć, iż wszyscy pacjenci wentylowani mechanicznie w domu, którzy tego wymagają, mogą otrzymać koncentrator tlenu w celu prowadzenia tlenoterapii. Pośrednictwo szpitala jest więc tutaj zbędne.</p>	
--	--	--	--	---	--

**Uwagi dotyczą:**

Zespół długoterminowej opieki domowej dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie.

L.p.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga	Uzasadnienie uwagi	Propozycja rozwiązań
5.	Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”	<p>Kryterium: II. Kompleksowość, Kategoria: 1. Kompleksowość 1.2. Realizacja umowy w rodzaju: leczenie szpitalne w zakresie: choroby płuc u dzieci</p>	<p>Wymóg kompleksowości i powiązanie prowadzenia leczenia szpitalnego w oddziale chorób płuc z opieką domową w proponowanym zakresie jest niezrozumiałe i całkowicie niezasadne.</p>	<p>Niewydolność oddechowa u pacjentów wentylowanych w warunkach domowych ma różne źródło pochodzenia i nie musi wiązać się z chorobą płuc.</p> <p>Świadczenie wentylacji domowej dotyczy leczenia chorych, u których zakończony został proces diagnostyczny i wyczerpane zostały inne metody terapeutyczne. W świetle rosnących kolejek do</p>	<p>Wykreślenie punktu w całości</p>

				<p>specjalistów obciążanie szpitali świadczeniem z zakresu domowej opieki długoterminowej służyć może jedynie interesom wąskiej grupy specjalistów ale nie będzie służyć pacjentom. Z pewnością należy liczyć się, że wprowadzenie tego warunku spowoduje ograniczenie dostępności świadczenia dla pacjentów i wzrost kosztów.</p> <p>Koalicja już raz, w 2016 roku wnioskowała o wykreślenie tej propozycji jako nieuzasadnioną próbę premiowania jednego profilu oddziału szpitalnego.</p>	
6.	Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”	<p>Kryterium: II. Kompleksowość, Kategoria: 1. Kompleksowość 1.3. Realizacja umowy w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie w zakresie: tlenoterapia w warunkach domowych</p>	<p>Wymóg kompleksowości i powiązanie prowadzenia leczenia szpitalnego w oddziale chorób płuc ze świadczeniami kontraktowanymi odrębnie w zakresie tlenoterapia w warunkach domowych, w proponowanym zakresie jest niezasadne.</p>	<p>Podobnie jak w punkcie powyżej Koalicja już raz, w 2016 roku wnioskowała o wykreślenie tej propozycji jako nieuzasadnionej. Świadczenie odrębnie kontraktowane, jakim jest tlenoterapia w warunkach domowych wymaga odrębnej analizy i oceny. Obecnie realizowana jest wyłącznie za pośrednictwem szpitali. Premiowanie tego świadczenia, czyli de facto</p>	Wykreślenie punktu w całości.

				<p>premiowanie szpitali, oznacza próbę przeniesienia opieki domowej pod kuratelę szpitali do czego nie są one przygotowane zarówno od strony kadrowej jak i logistycznej.</p> <p>Warto również zaznaczyć, iż wszyscy pacjenci wentylowani mechanicznie w domu, którzy tego wymagają, mogą otrzymać koncentrator tlenu w celu prowadzenia tlenoterapii. Pośrednictwo szpitala jest więc tutaj zbędne.</p>	
--	--	--	--	--	--