



Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Data: 06.03.2024 r.

Znak sprawy: NFZ-DSM.053.5.2024
2024.75965.MNS

Pani

Adresat:

Dotyczy petycji nr 228/24.

Zawiadomienie o sposobie załatwienia petycji

Na podstawie art. 13 ust. 1 ustawy o petycjach¹, w odpowiedzi na petycję nr 228/24 otrzymaną za pośrednictwem poczty elektronicznej w dniu 4 marca 2024 r., postulującą o „wprowadzenie zmian w Zarządzeniu NFZ w sprawie warunków zawierania umów na świadczenia w SOR i IP poprzez dodanie:

1. Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych (ekg i oddechu);
2. Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych (pulsoksymetria, EKG, oddechy, temperatura);
3. Monitorowanie podstawowych funkcji życiowych (pulsoksymetria, EKG, oddechy, temperatura, ciśnienie tętnicze);
4. Monitorowanie wentylacji (oddechy, tor oddechowy, czas wdechu, czas wydechu, objętość oddechowa, wentylacja minutowa);
5. Monitorowanie gazometrii przezskórnej (pH, pO₂, pCO₂);
6. Analiza parametrów krytycznych;
7. Monitorowanie parametrów krytycznych (pierwotnie, przed tlenoterapią, w trakcie tlenoterapii, po zakończeniu);
8. Monitorowanie stanu zdrowia skalą ESI;
9. Monitorowanie oceny stanu zdrowia skalą EWS;
10. Monitorowanie skalą objawów ostrzegawczych i wczesnego reagowania:

¹ Ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. z 2018 r. poz.870);

10.1 EWS - NEWS

10.2 EWS - NEWS 2

10.3 EWS - MEWS

10.4 EWS - MEWS 2

10.5 EWS - HEWS

10.6 EWS - SEWS

10.7 EWS - PEWS

10.8 EWS - INNE

11. *Kardiomonitorowanie (parametry życiowe, analiza ST) monitorowanie elektrokardiograficzne z monitorowaniem funkcji życiowych*

12. *Monitorowanie rozszerzone parametrów życiowych:*

12.1 *podstawowe: temperatura, tętno w EKG, puls, oddechy, ciśnienie krwi*

12.2 *piąte oznaki życia: skala bólu, saturacja, cykl menstruacyjny, glukoza*

12.3 *szóste oznaki życia: eTCO₂, stan funkcjonalny w tym ACVPU/GSG, duszność, szybkość chodu, majaczenie, skóra, źrenice”*

zawiadamiam o rozpatrzeniu petycji w sposób odmowny.

Uzasadnienie

Na wstępie przypomnieć należy, iż zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego szpitalny oddział ratunkowy (SOR) udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zatem, rolą SOR jest jak najszybsze ustabilizowanie pacjenta i, w razie zaistnienia potrzeby jego monitorowania i dalszego leczenia, pacjent powinien zostać niezwłocznie przekazany na oddział szpitalny, na którym zostanie mu udzielona odpowiednia pomoc.

Warto zauważyć, że nie każdy pacjent trafiający na SOR wymaga ciągłego monitorowania parametrów życiowych. Personel SOR stanowią osoby z odpowiednim wykształceniem medycznym, a o całym procesie diagnostyczno-terapeutycznym decyduje lekarz dyżurny SOR, który ma do tego odpowiednią wiedzę i umiejętności. W sytuacji tego wymagających, personel SOR dysponuje narzędziami dającymi możliwość prawidłowego monitorowania stanu pacjenta.

W załączniku nr 3 do obecnie obowiązującego zarządzenia Nr 8/2024/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 stycznia 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie świadczenia w izbie przyjęć (ze zm.) znajduje się wiele procedur, służących sprawozdaniu monitorowania różnych parametrów życiowych u pacjentów wymagających stałej ich kontroli. Ponadto, warto wskazać, iż dla pacjentów wymagających zastosowania dłuższego monitorowania parametrów życiowych na stanowisku intensywnej terapii, wprowadzono Kartę wzmożonego nadzoru w SOR (załącznik 7 do zarządzenia), która, zgodnie z opinią Towarzystwa Merytorycznego z dziedziny medycyny ratunkowej, wyczerpuje potrzeby prowadzenia kontroli pacjenta w SOR. Wskazania wymaga, że karta ta uwzględni elementy, o których mowa w petycji.

Zaznaczyć należy również, że wyszczególnione w ww. zarządzeniu produkty jednostkowe (wskazane w załączniku nr 3 do zarządzenia) służą do przyporządkowania pacjentów do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta w SOR, czyli elementu niezbędnego do obliczenia składowej ryczałtu za funkcję Rf. Wykaz ten nie zamyka możliwości realizowania innych procedur medycznych pacjentowi, jeśli zajdzie taka potrzeba zdrowotna. Zgodnie z obowiązującymi przepisami na Świadczeniodawcy spoczywa obowiązek sprawozdawania zrealizowanych procedur medycznych zgodnie ze słownikiem ICD-9.

Wprowadzanie obowiązku stosowania w SOR kolejnych skal czy formularzy byłoby bezzasadne i niosłoby ze sobą konieczność prowadzenia dodatkowej dokumentacji pacjenta, a co za tym idzie nakładałoby nowe obowiązki na personel SOR.

Biorąc powyższe pod uwagę informuję, że nie przewiduje się wprowadzania zmian w zarządzeniu w zakresie, o którym mowa w przedmiotowej petycji.

Pouczenie

Zgodnie z art. 13 ust.2 ustawy o petycjach sposób załatwienia petycji nie może być przedmiotem skargi.

Z poważaniem

Filip Nowak

Prezes NFZ

/Dokument podpisany elektronicznie/