Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych

38-400 Krosno
ul. Bieszczadzka 5
tel. fax. (0-13) 43 694 60
NIP 684-20-48-594

Nr konta
PKO BP o/ Krosno
Nr 70 1020 2964 0000 6302 0003 5998
REGON 370011089

OIPiP.0012.18.2016

Krosno, dnia 24 maja 2016 r.

Pani
Beata Szydło
Premier Rządu Rzeczpospolitej Polskiej

Szanowna Pani Premier,

Liczne sygnały docierające do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie od pielęgniarek i położnych rodzinnych prowadzących NZOZ-y, indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarskie na terenie województwa podkarpackiego, doniesienia medialne i tocząca się dyskusja nad planowanymi zmianami w ochronie zdrowia budzą w naszym środowisku niepokój i poczucie zagrożenia, dlatego zwracam się z gorącym apelem do Pani Premier o pilne podjęcie działań powstrzymujących kierunek zmian w podstawowej opiece zdrowotnej, przyjęty przez Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła, zmierzający do odebrania możliwości samodzielnego kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki rodzinne.

Proponowane od początku 2016 roku działania Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła na rzecz zmian w podstawowej opiece zdrowotnej to powrót do poprzednich zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, zmierzający do stworzenia tzw. koordynowanej opieki zdrowotnej, który nie tylko będzie łamać autonomię naszych zawodów, ale przede wszystkim wyrządzi wielką szkodę i wywoła negatywne skutki dla pacjentów. Podjęte przez Ministra Zdrowia działania ograniczą bowiem dostępność do świadczeń pielęgniarskich poprzez zmniejszenie czasu poświęconego na pracę w środowisku zamieszkania pacjenta, a ograniczona opieka pielęgniarki i położnej skutkować będzie wzrostem patologii w rodzinie, brakiem przygotowania przyszłych matek do macierzyństwa i zaangażowania rodziny do opieki nad nowym członkiem rodziny. Ponadto ograniczone wykonywanie czynności pielęgnacyjnych i leczniczych w domu pacjenta będzie skutkować dłuższym powrotem do zdrowia, powikłaniami a co za tym idzie wzrośnie ilość hospitalizacji osób w podeszłym wieku.

Powołany przez Ministra Zdrowia zespół d/s POZ, którego głównym celem było opracowanie propozycji założeń projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, w przeważającej większości składa się z lekarzy tzw. „Porozumienia Zielonogórskiego" i realizuje dążenia tej wąskiej grupy zawodowej, ignorując słuszne wnioski środowiska pielęgniarek i położnych rodzinnych.

Oburzenie środowiska pielęgniarek i położnych wzbudził fakt, że do prac w zespole ds. opracowania projektu założeń ustawy o POZ, początkowo nie włączono w ogóle przedstawicieli pielęgniarek, największej liczebnie grupy zawodowej w opiece zdrowotnej. Dopiero po licznych interwencjach w skład 17 osobowego zespołu włączono dwie przedstawicielki reprezentujące Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych oraz Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Do składu pozostałych zespołów powołanych przez Ministra Zdrowia nie zostali zaproszeni przedstawiciele środowiska pielęgniarek i położnych, którzy wnoszą istotny wkład w opiekę nad pacjentem.

Proponowany przez wspomniany wyżej zespół kierunek zmian, według którego lekarz byłby koordynatorem podstawowej opieki zdrowotnej, a także tworzyłby z pielęgniarką i położną wspólne listy kontraktowania (lekarskiej z pielęgniarską), jest krytycznie oceniony zarówno przez pielęgniarki rodzinne, przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, przedstawicieli środowisk akademickich, jak również przez samych lekarzy rodzinnych niezrzeszonych w tzw. „Porozumieniu Zielonogórskim", a przede wszystkim przez pacjentów. Proponowany kształt zmian w POZ bardzo krytycznie oceniany jest także przez lekarzy specjalistów. W naszej ocenie jest to jedynie zabieg, który w rzeczywistości doprowadzi do ograniczenia czasu poświęcanego pacjentowi, gdyż lekarz nie będzie w stanie zbadać środowiska domowego podopiecznych, jak również zabezpieczyć pozostałych potrzeb pacjenta np. pomoc i wsparcie w trudnych niejednokrotnie warunkach domowych.

Rok 1989 był w Polsce rokiem rozpoczęcia transformacji ustrojowej. Był również czasem wielkiego zrywu zawodowego pielęgniarek i położnych, które dostrzegły konieczność dokonania zmian, wynikiem czego było uchwalenie przez Sejm Rzeczpospolitej Polskiej w dniu 19 kwietnia 1991 roku stawy o samorządzie pielęgniarek i położnych. Działania samorządu doprowadziły do uchwalenia przez Sejm w dniu 5 lipca 1996 roku ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej. Po raz pierwszy w dziejach pielęgniarstwa polskiego ustawodawca uznał pielęgniarstwo i położnictwo za zawód samodzielny. Pielęgniarki i położne realizując swoje świadczenia od 1999 roku poniosły ogromne koszty na dostosowanie się do obowiązujących wymogów związanych z kontraktowaniem świadczeń. Funkcjonowanie samodzielnie działających podmiotów leczniczych utworzonych przez pielęgniarki i położne tj. NZOZ-y i praktyki zawodowe obecnie jest zagrożone przejęciem przez inne grupy zawodowe działające w sektorze ochrony zdrowia.

Pielęgniarki i położne poprzez dotychczasowe swoje długoletnie zaangażowanie w opiekę nad pacjentem wsparcie w zdrowiu i chorobie, promocje i edukacje zdrowotną w istotny sposób przyczyniły się do poprawy stanu zdrowia naszego społeczeństwa. Samodzielnie funkcjonujące praktyki pielęgniarskie doskonale funkcjonują na rynku świadczeń medycznych, co przekłada się na wysoką jakość tych świadczeń. Usługi świadczone przez samodzielne praktyki pielęgniarek, położnych są bardzo konkurencyjne na rynku usług medycznych dlatego tak dobrze funkcjonują i opierają się naciskom,

bo to pacjent dzisiaj wybiera świadczeniodawcę. Gdyby ta forma opieki nie sprawdzała się, to w rzeczywistości samodzielnie funkcjonująca pielęgniarka lub położna nie miałaby racji bytu.

Planowane zmiany dotyczące podstawowej opieki zdrowotnej mogą odbić się bardzo negatywnie na zdrowiu pacjentów, pogarszając dostępność do świadczeń pielęgniarki rodzinnej, obniżyć ich jakość, a wręcz nawet ich limitowanie. Osoby najbardziej potrzebujące opieki tj. matki z dziećmi, osoby starsze i niesamodzielne, którym opieka pielęgniarek i położnych jest najbardziej potrzebna zostaną w dużej mierze pozostawione same sobie.

Proponowany kształt zmian, tworzenie wspólnych list pacjentów przez lekarza i pielęgniarkę jest nie tylko łamaniem zasady wolnego wyboru personelu, przedmiotowym traktowaniem pacjenta, zaprzeczeniem poszanowania godności osobistej pacjenta, a nade wszystko jest objawem arogancji, z jaką dotychczas nigdy nie spotkali się pacjenci w polskiej służbie zdrowia. Propozycja wspólnego kontraktowania wszystkich zakresów świadczeń przez jednego świadczeniodawcę – lekarza, i obligatoryjna jedna wspólna deklaracja wyboru świadczeniodawcy jest niezgodna z Kartą Praw Pacjenta, która określa prawo pacjenta do wyboru lekarzy, pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego.

Pielęgniarki rodzinne stoją na stanowisku, że kierunek zmian w podstawowej opiece zdrowotnej powinien przede wszystkim uwzględniać interes pacjenta jako świadczeniobiorcy.

Wypracowany przez lata model odrębnego kontraktowania świadczeń zdrowotnych dobrze służył pacjentom. Możliwość samodzielnego kontraktowania świadczeń przez podmioty pielęgniarskie gwarantowała pacjentom wysoką jakość świadczonych usług. Wprowadzony model udzielania świadczeń zapewniał holistyczną, kompleksową i profesjonalną opiekę nad rodziną, jej członkami, społecznością lokalną, co spotykało się z uznaniem pacjentów i było chwalone przez nich głównie za dostępność do świadczeń. Funkcjonujące dotychczas rozwiązania w zakresie kontraktowania świadczeń, pozwalają na równych zasadach funkcjonować różnym podmiotom leczniczym, stworzyły dobre i skuteczne zasady współpracy pomiędzy różnymi zawodami medycznymi, współdziałającymi ze sobą na rzecz pacjenta. Samodzielnie kontraktujące pielęgniarki były niekiedy chętniej wybierane przez pacjentów, niż zatrudnione w praktykach lekarskich, którym po wykonaniu szeregu prac związanych z obsługą lekarza nie starczało czasu na wykonanie zabiegów w domu pacjenta, przygotowania rodziny do odejścia umierającego członka rodziny, wsparcia emocjonalnego w trudnych sytuacjach dla rodziny w walce z różnymi chorobami oraz profilaktykę i promocję zdrowia. Należy nadmienić, że zarówno profilaktyka jak i promocja zdrowia nabierają szczególnego znaczenia zwłaszcza w obliczu wzrostu zachorowań na choroby nowotworowe czy cywilizacyjne. Dlatego też szczególnie niepokoi fakt, iż w proponowanym obecnie kierunku zmian w POZ, promocja zdrowia możliwa do realizacji przez pielęgniarki traktowana jest marginalnie.

Opracowane propozycje zmian naruszają zasadę wolności gospodarczej wyrażoną w Konstytucji RP jako jeden z elementów społecznej gospodarki rynkowej. Ewentualna możliwość łącznego kontraktowania świadczeń w zakresie kompetencji lekarza, pielęgniarki i położnej przede wszystkim doprowadzi do likwidacji samodzielnie funkcjonujących podmiotów pielęgniarskich i położniczych, co pociągnie za sobą liczne skutki społeczne.

Pielęgniarki rodzinne stanowczo sprzeciwiają się proponowanym zmianom. Środowisko pielęgniarskie stoi na stanowisku pełnej transparentności i racjonalności w wydawaniu publicznych pieniędzy. Wszelkie zmiany powinny być podejmowane dla dobra pacjenta, nie zaś dla interesu wąskiego grona jednej grupy zawodowej.

Samorząd zawodowy stoi na straży samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych, o którą tak bardzo zabiegałyśmy przez szereg lat, a obecne działania zmierzają w kierunku jej znacznego ograniczenia lub likwidacji.

Apeluję więc do Pani Premier o wsparcie naszej grupy zawodowej w podjętych działaniach w trosce o dobro pacjenta i wszystkich świadczeniodawców i wyrażam zdecydowany sprzeciw wobec kontynuowania prac nad proponowanym kształtem zmian w podstawowej opiece zdrowotnej.

Z wyrazami szacunku

PRZEWODNICZĄCA
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Krośnie
mgr Renata Michalska