



Zielona Góra, dn. 19.04.2019 r.

BFPZ/305/04/2019

*Sz. P.*

*Łukasz Szumowski*

*Minister Zdrowia*

W związku z przekazaniem do konsultacji społecznych **projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej** Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogorskie” przesyła uwagi:

W przedstawionym projekcie projektodawca posługuje się terminami:

7) porady pielęgniarskie;

8) porady położnej

Federacja proponuje: skoro są porady położnej to powinny być porady pielęgniarki – w piśmie będziemy posługiwać się takim nazewnictwem.

Przy poradni chirurgicznej projektodawca używa terminu „profil świadczenia” a w pozostałych „Zakres świadczenia” – Federacja wnosi o opisanie różnicy.

Zdaniem Federacji porada pielęgniarki powinna być:

1. podstawową/samodzielną poradą w systemie ochrony zdrowia,
2. wykonywaną bez konieczności zlecenia lekarskiego,
3. kwalifikacją przez pielęgniarkę:
  - czy pacjent wymaga konsultacji/leczenia przez lekarza?
  - czy pielęgniarka może zająć się pacjentem samodzielnie?

Autonomiczną decyzją pielęgniarki powinno być udzielenie świadczenia lub skierowanie do lekarza, na podstawie wywiadu, badania fizykalnego oraz analizy dokumentacji pacjenta.

W przedstawionym projekcie odwrócono ten schemat, to lekarz kwalifikuje pacjenta do porad pielęgniarki.

Porada pielęgniarki w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej miała (częściowo) rozwiązać problem trudnej dostępności do lekarza, dzięki czemu miała zmniejszyć kolejki. W projekcie nie przedstawiono rozwiązań pozwalających uzyskać ten cel.

Jeśli porada pielęgniarki ma zastąpić w pewnych sytuacjach poradę lekarską, jej wycena powinna być na podobnym (proporcjonalnie) poziomie.

Zdaniem Federacji:



1. porada pielęgniarki w poradni chirurgicznej ma pewne zalety: chirurg po ocenie pacjenta zdecyduje/skieruje go (pacjenta) do pielęgniarki i pewne rzeczy może pielęgniarka prowadzić samodzielnie (nadzorować proces gojenia się ran pooperacyjnych, zdjęcie szwów, leczenie owrzodzeń itp.), czyli odciąży chirurga – inna sprawa, że te świadczenia mogłaby wykonywać pielęgniarka poz, zwłaszcza za dodatkowym wynagrodzeniem.
2. porada pielęgniarki w kardiologii to nieporozumienie, co ma tam robić? wypisywać leki? nie po to pacjent trafia do poradni kardiologicznej, żeby pielęgniarka w tej poradni pisała mu recepty. Federacja nie znajduje świadczeń w poradni kardiologicznej, które mogłaby samodzielnie (lub na zlecenie lekarza) wykonywać pielęgniarka i byłyby to inne świadczenia niż te, które wykonuje obecnie pielęgniarka poz.
3. porada pielęgniarki/położnej w poradni ginekologicznej/położniczej. Federacja nie znajduje świadczeń w poradni ginekologicznej, które mogłaby samodzielnie (lub na zlecenie lekarza) wykonywać pielęgniarka/położna i byłyby to inne świadczenia niż te, które wykonuje obecnie pielęgniarka/położna poz.

Zdziwienie Federacji wywołuje chęć płacenia za świadczenia w już niewydolnej AOS, które z powodzeniem mogły by być wykonywane w podstawowej opiece zdrowotnej, oczywiście za porównywalne wynagrodzenie.

W przedstawionym projekcie określono wyposażenie gabinetu pielęgniarki w poszczególnych zakresach świadczeń, m.in. wprowadzono obowiązek posiadania: „*sprzęt i pomoce do przeprowadzania testów przesiewowych*”.

Federacja wnosi o opisanie, w treści projektu rozporządzenia, o jakie testy przesiewowe chodzi?

W Uzasadnieniu projektu napisano:

*„W projekcie rozporządzenia zaproponowano, aby poza ww. czynnościami w ramach samodzielnego udzielania świadczeń przez pielęgniarkę lub położną, porada pielęgniarska obejmowała:*

*1) dobór sposobu leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego lub*



2) wykonanie badania profilaktycznego ukierunkowanego na wczesne wykrywanie zaburzeń funkcjonowania u osoby dorosłej po 65 roku z częstotścią jeden raz w roku.”

Federacja wnosi o przedstawienie:

1. opisanego w punkcie 2) badania w treści projektu rozporządzenia – w przedstawionym projekcie nie zostało one opisane
2. sposobu, w treści projektu rozporządzenia, w jakim miałyby być wykonane proponowane badanie profilaktyczne po 65 r.ż. 1 raz w roku? Czy każdy pacjent bez skierowania trafiałby do AOS? Czy może każdego pacjenta, powyżej 65 roku życia obowiązkowo trzeba będzie skierować do AOS?

Według Uzasadnienia:

„Zgodnie z dostępnymi danymi, w 2017 r. najczęściej udzielano porad specjalistycznych w dziedzinach: chirurgia ogólna, kardiologia, położnictwo i ginekologia.

W 2017 r. udzielono i sprawozdano:

- 1) 4 685 956 porad specjalistycznych - chirurgia ogólna dla 2 324 522 osób;
- 2) 4 350 535 porad specjalistycznych- kardiologia dla 2 074 222 osób;
- 3) 7 219 837 porad specjalistycznych - położnictwo i ginekologia dla 2 639 662 osób.

Wskazanie ww. porad jest podyktowane w pierwszej kolejności analizą, z której wynika, że w Rzeczpospolitej Polskiej jedne z najwyższych współczynników chorobowości dotyczą niewydolności serca i innych schorzeń kardiologicznych, cukrzycy oraz związanych z nią powikłań, w tym zespołu stopy cukrzycowej. Istotne jest także zapewnienie właściwej opieki dla kobiet w rodzaju położnictwo i ginekologia.”

Federacja wnosi o uzasadnienie: Czym kierował się projektodawca, skoro najwięcej chorobowości mamy w kardiologii i diabetologii, proponując porady pielęgniarki w chirurgii i ginekologii?

W Ocenie Skutków Regulacji dotyczącym Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jest mowa w części:

„3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Brak jest odniesienia do sposobu rozwiązania problemu w innych krajach, z uwagi na fakt, iż



*zasady organizacji podstawowej opieki zdrowotnej są w każdym kraju ustalane odrębnie, biorąc pod uwagę specyfikę danego kraju, strukturę i charakterystykę pacjentów oraz zapotrzebowanie na tego rodzaju opiekę”.*

Zdaniem Federacji jest to zupełnie niezrozumiałe - nie analizujemy AOS w innych krajach, bo w każdym kraju jest inna organizacja POZ? Federacja wnosi o uzasadnienie takiego stanowiska.

W Ocenie Sutków Regulacji projektodawca stwierdza:

*„Projekt rozporządzenia wprowadza rozwiązania, które wpłyną pozytywnie na zdrowie dzieci, młodzieży i osób dorosłych przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa pacjenta oraz zachowaniu odpowiedniej jakości świadczeń”.* Federacja chciałaby się dowiedzieć jakie świadczenia w tym projekcie zdaniem projektodawcy będą wpływać na zdrowie dzieci i młodzieży?

Zdaniem Federacji zaproponowana wycena 8 zł za poradę jest skandalicznie niska.

Federacja wnosi o wyjaśnienie:

Czy w tej wycenie zawarty jest koszt badań dodatkowych zleconych przez pielęgniarkę?

Czy za 8 zł pielęgniarka ma ponieść finansową odpowiedzialność za refundowane leki?

Podsumowując:

Federacja uważa przedstawiony projekt za rozpoczęcie publicznej dyskusji o miejscu w systemie (poz, aos?), zakresie, koszcie porady pielęgniarki i położnej bo trudno przedstawiony projekt uznać za realną propozycję.

Po uzyskaniu odpowiedzi od projektodawcy Federacja będzie mogła w sposób odpowiedzialny przedstawić swoje zdanie w materii projektu.

Z poważaniem

Wiceprezes Federacji PZ

*Teresa Dobrzańska-Pielichowska*  
Teresa Dobrzańska-Pielichowska