



# OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

---

**35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484**  
**www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl**

---

ORPiP/0021/240/05/2016

Rzeszów, 18.05.2016 r.

Sz. P.  
Beata Szydło  
Premier Rządu RP

W imieniu pielęgniarek rodzinnych prowadzących NZOZ-y, indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarskie na terenie województwa podkarpackiego, zwracamy się z gorącym apelem o pilne podjęcie działań powstrzymujących kierunek zmian w podstawowej opiece zdrowotnej, podjęty przez Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła, zmierzający do odebrania możliwości samodzielnego kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki rodzinne.

Podjęte na początku 2016 roku działania Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła na rzecz zmian w podstawowej opiece zdrowotnej zmierzające do stworzenia tzw. koordynowanej opieki zdrowotnej zagrażają samodzielności zawodowej pielęgniarek i przyniosą negatywne skutki dla pacjentów. Powołany przez ministra zdrowia zespół d/s POZ, którego głównym celem było opracowanie propozycji założeń projektu ustawy o POZ, w przeważającej większości składa się z lekarzy Porozumienia Zielonogórskiego i realizuje dążenia tejże wąskiej grupy zawodowej, ignorując słuszne wnioski środowiska pielęgniarek i położnych rodzinnych.

Do prac w zespole ds. opracowania projektu założeń ustawy o POZ, początkowo nie włączono w ogóle przedstawicieli pielęgniarek. Dopiero po licznych interwencjach w skład 17 osobowego zespołu włączono dwie przedstawicielki Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Do składu pozostałych zespołów powołanych przez ministra zdrowia nie zostali zaproszeni przedstawiciele środowiska pielęgniarek, które wnoszą istotny wkład w opiekę nad pacjentem.

Forsowany przez wspomniany wyżej zespół kierunek zmian, według którego lekarze pełniliby rolę koordynatora POZ, a także tworzyliby z pielęgniarką i położną wspólne listy pacjentów, 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.

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 Rzeczypospolitej Polskiej Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 19 kwietnia 1991 roku. Działania utworzonego samorządu doprowadziły do uchwalenia przez Sejm drugiej ustawy, tj. Ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 roku. Po raz pierwszy w dziejach pielęgniarstwa polskiego ustawodawca uznał pielęgniarstwo i położnictwo za zawód samodzielny.

Na przełomie osiemnastu lat działalności samodzielnie działających podmiotów pielęgniarsko – położniczych możemy pochwalić się samymi sukcesami. Nasze praktyki dobrze prosperują na rynku świadczeniodawców, nasi pacjenci – świadczeniobiorcy naszych usług dobrze oceniają naszą pracę, czego dowodem są nasze listy aktywne.

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 wybiera świadczeniodawcę. Gdyby ta forma opieki nie sprawdzała się to dzisiaj samodzielnie funkcjonująca pielęgniarka lub położna nie miałyby racji bytu.

Planowane zmiany w podstawowej opiece zdrowotnej mogą odbić się bardzo negatywnie na zdrowiu pacjentów, pogarszając dostępność do świadczeń specjalistycznych. 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. Zapewniała 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. Funkcjonujący dotychczas model kontraktowania świadczeń, pozwalający na równych zasadach funkcjonować różnym podmiotom leczniczym, wypracował 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 sytuacjach trudnych rodziny w walce z różnymi chorobami, zapewnienia pomocy innych instytucji, profilaktykę i promocję zdrowia. Należy nadmienić, że zarówno profilaktyka jak i promocja zdrowia nabierają szczególnego znaczenia zwłaszcza w obliczu wzrostu zachorowań na choroby nowotworowe, cywilizacyjne i inne. Dlatego też szczególnie niepokoi fakt, iż w proponowanym obecnie kierunku zmian w POZ, promocja zdrowia możliwa do realizacji przez pielęgniarki traktowana jest marginalnie.

Propozycje te 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 społeczne skutki likwidacji praktyk.


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.

Reprezentując pielęgniarki i położne rodzinne należące do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, wyrażam zdecydowany sprzeciw wobec kontynuowania prac nad proponowanym kształtem zmian w POZ.

Zwracam się z gorącym apelem o podjęcie kroków zaradczych.

Z poważaniem

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie

  
Anita Drażek