

Co z samodzielnością pielęgniarek, położnych w POZ, kto o tym decyduje ?

MZ zarządzeniem z dnia 4 stycznia 2016 roku powołał Zespół do opracowania założeń projektu ustawy o poz. Oprócz przedstawicieli lekarzy poz. (kilkanaście osób), w posiedzeniach Zespołu uczestniczą też przedstawiciele Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce (2 osoby) oraz przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Członkowie Zespołu przedstawili propozycje wstępnych założeń do projektu ustawy o POZ. Propozycje lekarzy poz. zmierzają do wykluczenia samodzielnego pielęgniarstwa i położnictwa rodzinnego z POZ. Propozycje lekarzy to wieloosobowe zespoły lekarsko, pielęgniarsko, położnicze, w których koordynatorem jest lekarz, jeden druk deklaracji oraz jedna lista świadczeniobiorców. Lekarze dążą usilnie do wyeliminowania pielęgniarskich i położniczych podmiotów wykonujących samodzielnie działalność leczniczą, aby przejąć funkcjonalnie i formalnie te podmioty. Propozycje lekarzy poz. zmierzają do tego, aby pielęgniarki poz. i położne poz. nie mogły, tak jak dotychczas, samodzielnie wykonywać działalności gospodarczej – leczniczej, tylko udzielały świadczeń podlegając lekarzom poz. równocześnie łącząc różne funkcje pielęgniarki poz. Pielęgniarka rodzinna poz. ma pracować ambulatoryjnie, w miejscu zamieszkania pacjenta może być osobą do szczepień, wypisywać recepty na które była przewidywana dodatkowa odpłatność, ale do chwili obecnej nie zrealizowana.

Pielęgniarka wielofunkcyjna.

Propozycje pielęgniarek, położnych poz. to udzielanie świadczeń w ramach POZ na dotychczasowych zasadach tj. przez podmioty wykonujące działalność leczniczą – praktyki oraz podmioty lecznicze. Udzielanie świadczeń samodzielnie przez świadczeniodawców w poszczególnych zakresach świadczeń. Zachowanie zasady swobody działalności gospodarczej, zamiast ograniczania jej poprzez „zespoły medycyny rodzinnej”. Określone jasne zasady współpracy i wymiany informacji o pacjentach pomiędzy lekarzem poz., pielęgniarką poz. i położną poz., w tym drogą elektroniczną zamiast ścisłych więzów funkcjonalnych i strukturalnych. Wprowadzenie jasnej struktury organizacyjnej tj. pielęgniarki rodzinne udzielające świadczeń w miejscu zamieszkania pacjenta oraz wprowadzenie pielęgniarki gabinetu zabiegowego udzielającej świadczeń ambulatoryjnie. Utrzymanie oddzielnych druków deklaracji oraz oddzielnych list świadczeniobiorców. Samodzielność organizacyjna i prawna wszystkich świadczeniodawców. Stworzenie zapisów prawnych eliminujących nieuczciwą konkurencję polegającą na warunkowaniu pacjentowi wyboru lekarza poz. wyborem pielęgniarki poz. i odwrotnie. Stworzenie większej liczby programów profilaktyki i edukacji zdrowotnej dla pielęgniarek poz. i położnych poz.

Od 18 lat pielęgniarki poz. i położne poz. świadczą usługi w samodzielnych podmiotach w formie indywidualnych, grupowych praktyk oraz podmiotów leczniczych, które zawarły umowę z NFZ.

Samodzielne podmioty pielęgniarские czy położnicze udzielają świadczeń na bardzo dobrym poziomie, udzielane świadczenia są bardziej zróżnicowane, a czas poświęcony pacjentowi jest dłuższy. Zapewniają większe wsparcie społeczne i psychologiczne pacjentowi i rodzinie. Z uwagi właśnie na swoją samodzielność starają się być konkurencyjne i dbają o pacjenta z większym zaangażowaniem niż pielęgniarki, położne poz zatrudnione u lekarzy poz. Pielęgniarki, położne poz pracujące w samodzielnych podmiotach odbywają znacznie więcej wizyt w miejscu zamieszkania pacjenta.

Tworzenie Medycyny Rodzinnej opartej na zespołach pielęgniarki, lekarza i położnej połączonych co najmniej więzami funkcjonalnymi, a optymalnie także strukturalnymi, będzie powodowało ograniczenie pielęgniarstwa rodzinnego, a nie jego rozwój. W świetle starzejącej się populacji jest to bardzo niekorzystne dla pacjenta. Opieka nad pacjentem w miejscu zamieszkania jest najlepszą dla pacjenta formą świadczenia usług w POZ jak również najtańszą.

Najważniejsze jest wolne prawo wyboru pacjenta do leczenia przez określoną pielęgniarkę poz, położną poz i lekarza poz. Proponowane zmiany zupełnie ograniczą wolne prawo wyboru pacjenta

Z uwagi na to, iż w Zespole głosowanie zapada zwykłą większością głosów pielęgniarki, położne poz niemal są pewne, że zmiany mogą zostać przegłosowane na niekorzyść środowiska pielęgniarek, położnych poz. Prace nad zmianami w POZ powinny uwzględniać przede wszystkim polepszenie świadczeń i opieki nad pacjentem. Kierunek prac Zespołu zmierza do pogorszenia opieki nad pacjentem w miejscu zamieszkania.

Czy społeczeństwo dojrzało do samodzielności pielęgniarek, położnych. Kiedy świadoma, odpowiedzialna pielęgniarka, położna odmówi wykonania zlecenia, z przyczyn uzasadnionych, słyszy że już niedługo nie będzie naszej samodzielności. Przez te lata słyszałyśmy co jakiś czas że koniec z naszymi podmiotami.

Początki naszej samodzielności lata 1998r.-1999r gdzie zachęcano i namawiano nas na organizowanie samodzielnych podmiotów, a dzisiaj podejmuje się usilne działania aby samodzielność zlikwidować. Jaki powód?

Gdzie nasza stabilizacja jak zagospodarować nasze podmioty w perspektywie lat następnych, gdzie nasze poczucie bezpieczeństwa i spokoju w pracy. Mimo ciągłych zmian decydentów i płatnika zawsze dostosowujemy swoją pracę i warunki pracy do aktów prawnych regulujących kontraktowanie z NFZ. Samodzielność powinna być promowana ponieważ wydajność pracy jest najlepsza na samodzielności.

Czy brak pielęgniarek na rynku usług medycznych próbuje się uzupełnić pracą Ratownika Medycznego. (projekt Rozporządzenia MZ z dnia 25.01.2016r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które udzielane mogą być przez ratownika medycznego).

Czy to jest droga do poprawy opieki nad pacjentem, czy zachęci młodych do podjęcia tego zawodu. Dlaczego traktują się nasze środowisko przedmiotowo „przesuwa” się nas w różne miejsca pracy rozdziela funkcje, łączy funkcje. Czy doczekamy się równego traktowania, na rynku usług medycznych, wszystkich

świadczeniodawców.

Jest oczywistym, że ograniczenie samodzielności naszej grupy zawodowej w POZ skutkować będzie ograniczeniem samodzielności w lecznictwie zamkniętym.

Podjęliśmy rozmowy z posłami, między innymi z panem Bartłomiejem Wróblewskim Posłem na Sejm, z panią Krystyną Łybacką Posłanką do Parlamentu Europejskiego, panem Bolesławem Piechą byłym MZ o podjęciu działań mających na celu poparcie naszych działań. Pani Premier Beata Szydło otrzymała informacje o zaistniałej sytuacji. Zwróciłam się do MZ o wyznaczenie terminu spotkania.

Wg ostatnich badań CBOS zawód pielęgniarki jest w grupie zawodów obdarzonych największym zaufaniem.

Jesteśmy dużą grupą zawodową, która uczestniczy w życiu człowieka od poczęcia do końca życia, w zdrowiu i w chorobie.

Zahartowane przez 18 lat, w udowadnianiu rzeczy oczywistej, że pielęgniarka, położna rodzinna to zabezpieczenie świadczeń dla pacjenta w miejscu zamieszkania w POZ, głęboko wierzę, że zwycięży dobro pacjenta nad dobrem jednej grupy świadczeniodawców. Nasze podmioty będą funkcjonować, będzie rozszerzać się nasza samodzielność bo udowodniłyśmy, że naprawdę potrafimy.

Zofia Piasecka
Wiceprezes Kolegium Pielęgniarek i
Położnych Rodzinnych w Polsce
Prezes K P i P R
Oddział Terenowy w Poznaniu