



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

District Chamber of Nurses and Midwives in Pila

64-920 Pila, ul. Motylewska 9
tel./fax (067) 351-94-24 tel.: (067) 351-94-25
Nr konta : 70 1050 1520 1000 0023 1185 8670
e-mail: oipipila@pro.onet.pl

www.oipip.pila.pl

STANOWISKO PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W PILE Z DNIA 17 MAJA 2016 R.

w sprawie: poparcia pisma skierowanego do Prezesa Rady Ministrów dotyczącego zagrożeń proponowanymi zmianami w systemie opieki podstawowej

skierowane do:

Parlamentarzystów z terenu działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile w pełni popiera pismo skierowane do Prezesa Rady Ministrów przez Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku.

Apelujemy do naszych parlamentarzystów o pomoc oraz interwencję w w/w sprawie i ewentualnie informację zwrotną w celu poinformowania środowiska pielęgniarek i położnych regionu Północnej Wielkopolski i Powiatu Wałeckiego.

Przewodniczący ORPiP

Marcin Michlewicz

Załączniki:

- Pismo Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnej w Gdańsku dotyczące zagrożeń proponowanymi zmianami w systemie opieki podstawowej



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku

80-147 Gdańsk, ul. Wyczółkowskiego 17 A

Tel. 320-06-80 ■ Fax 322-33-12 ■ e-mail: biuro@oipip.gda.pl

80*68

OIPiP/1419/X/16

Gdańsk, 09 maja 2016r.

**Sz. Pani
Beata Szydło
Prezes Rady Ministrów
Al. Ujazdowskie 1/3
00-583 Warszawa**

W odpowiedzi na pismo MZ-GM.0762.3.2016 jako Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku oraz Członek NRPiP, a także współzałożycielka Komitetu Obrony Pielęgniarek i Położnych, w imieniu środowiska pielęgniarek i położnych oraz jako potencjalny Pacjent bardzo dziękuję za troskę o los i bezpieczeństwo Pacjentów objętych opieką Podstawowej Opieki Zdrowotnej.

My pielęgniarki i położne - pracownicy pierwszej linii, „rzecznicy praw Pacjentów” i od wielu lat bardzo zaangażowani w reformę ochrony zdrowia, dostrzegamy zagrożenia proponowanymi zmianami w systemie opieki podstawowej.

Troskę naszą budzą zwłaszcza założenia koordynacji opieki, w której to rolę pielęgniarki i położnej sprowadza się do podwykonawcy lekarza - (pomocy medycznej).

Rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia, wyniki badań naukowych i doświadczenia z wielu krajów na świecie pokazują, że taki model utrudni zaspokajanie potrzeb Pacjentów w środowisku zamieszkania. Drastycznie zmniejszy także dostęp do świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki i położne w środowisku. W efekcie zwiększy kolejki do lekarzy jak również ilość hospitalizacji.

Co niepokoi - osoby najbardziej tego potrzebujące, m.in. matki z dziećmi, osoby starsze i niesamodzielne, którym opieka pielęgniarek i położnych jest najbardziej potrzebna, zostaną pozostawione same sobie.

Dotychczasowe zaangażowanie naszego środowiska pomogło w osiągnięciu wielu celów wpisanych do programów zdrowotnych oraz Milenijnych Celów Rozwoju. Wiele zadań, które realizuje pielęgniarka i położna przyczynia się do osiągnięcia założeń strategii opisaney w Krajowych Ramach Strategicznych.

Aby to się stać mogło, w Podstawowej Opiece Zdrowotnej musi pracować zespół ludzi – równoprawnych jego uczestników o zróżnicowanych profesjonalnych kompetencjach odzwierciedlających i zaspokajających potrzeby Pacjentów. Kompetencje zaś muszą być jasno opisane i merytorycznie uzasadnione. Natomiast ich realizacja doprowadzi do efektów opieki w postaci wysokiej jej jakości.

Rolą pielęgniarki, jak powiedział dyrektor generalny WHO J.E. Asvall, nie ma być służenie innej profesji, ale współpraca, informowanie, wspieranie oraz opieka nad Pacjentem i Społecznością.

To właśnie w Polsce jesteśmy dumne, iż mamy długoletnią historię Sługi Bożej Hanny Chrzanowskiej – Pielęgniarki, która w okresie międzywojennym wprowadziła na grunt Polski pielęgniarstwo domowe/rodzinne, które trwa do dnia dzisiejszego (cyt. „**opieka nad pacjentem w domu jest najtańszą**”). Hanna Chrzanowska skupiona na Pacjencie publikuje w PZWL podręcznik „Pielęgniarstwo w otwartej opiece zdrowotnej” i określa w nim samodzielność zawodu pielęgniarckiego:

„Samodzielność, decydująca o odrębności zawodu pielęgniarki polega na pełnieniu prac nie wchodzących w zakres prac lekarza. Pielęgniarstwo otwarte ma ich jeszcze więcej niż zamknięte. Należy do nich pielęgnowanie obłożnie chorych w trudnych warunkach domowych, oświata sanitarna i praca społeczna, a wszystko to oparte o metody opracowane przez pielęgniarki”.

Nie bez znaczenia jest fakt, iż pielęgniarki i położne ratując system ochrony zdrowia "wzięły sprawy w swoje ręce" i w 1998r. podjęły trud tworzenia własnych praktyk/miejsc pracy w czym z ogromnym zaangażowaniem pomagała Pielęgniarka dr Janina Fetlińska - Senator oraz na naszym terenie Senator – Pielęgniarka Alina Pienkowska. Przez wszystkie lata prowadzenia własnej praktyki pielęgniarckiej i położniczej na samozatrudnieniu, na umowie najpierw z Kasą Chorych, obecnie z NFZ wykazały się pracą na wysokim poziomie wkładając w to finanse niejednokrotnie z własnych domowych środków finansowych, pożyczek lub funduszy unijnych.

Przewodnia idea Ministra Zdrowia proponowanych zmian w organizacji funkcjonowania POZ spowoduje negatywny przewrót obecnej rzeczywistości co jest niebezpieczne i niekorzystne dla Pacjenta. Proponowana bowiem rola lekarza jako koordynatora opieki oraz narzucenie „jedynie słusznej” wspólnej listy kontraktowania (lekarskiej z pielęgniarcką) jest zabiegiem finansowym na rzecz lekarzy, a w realiach doprowadzi do ograniczenia ich czasu, który obecnie bezpośrednio poświęcają Pacjentowi. Lekarz nie jest w stanie zbadać środowiska domowego podopiecznych ani też poza leczeniem zabezpieczyć pozostałych potrzeb Pacjenta tj. opieka pielęgniarcka, troska, pomoc i wsparcie w warunkach domowych. Dodatkowym zagrożeniem proponowanych zmian jest fakt, iż lekarz jako jedyna osoba zawierająca umowę z NFZ postawiony będzie w monopolistycznej roli płatnika pielęgniarzek i położnych co zredukuje funkcjonowanie podmiotów pielęgniarckich, pracujących dziś autonomicznie i dostarczających świadczeń do najbardziej tego potrzebujących w ich miejscach zamieszkania.

Dziś docieramy do tysięcy Pacjentów i ich rodzin dzięki zawartym przez nas (pielęgniarki i położne) z NFZ **11077** umowom na świadczenia podpisane w 2015r. (dla porównania lekarze podpisali 6266) – jako podmioty gospodarcze. Potrzeby społeczeństwa (demografia) wskazują na konieczność utrzymania i rozwoju tego kierunku, a nie odwrotnych zmian, które proponuje Minister Zdrowia.

Ponadto autonomia zawodowa to czynnik warunkujący satysfakcję pielęgniarzek i położnych, dający poczucie dobrze wykonanej pracy. To natomiast wprost przekłada się na satysfakcję Pacjentów z naszej opieki. Brak wpływu na wykonywanie zadań na oczekiwanym przez pielęgniarki i położne poziomie powoduje zagrożenia i dwunastokrotnie większe ryzyko odejścia z zawodu lub nie podejmowania w nim pracy w ogóle. Zagrożenie to wynika ze sposobu umiejscowienia pielęgniarki i położnej w POZ. Dlatego gdy ulegnie ono drastycznemu pogorszeniu wynikającemu z proponowanych zmian – zniknie w Polsce pielęgniarstwo środowiskowe. Wprowadzenie bowiem powrotu do opartej na stereotypach podległości służbowej pielęgniarki i położnej lekarzowi jest sprzeczne z ustawą o naszych zawodach i nie pozwoli wykorzystać naszego potencjału opartego na wiedzy i możliwościach ukierunkowanych na Pacjenta.

Stereotyp podległości pielęgniarek i położnych lekarzowi jest ciągle żywy. Jest on żywy nie tylko w relacjach między pracownikami placówek medycznych, ale również o groźno szerzony na salach wykładowych.

Z tego powodu uważam, że proponowany przez Ministra Zdrowia powrót do poprzednich zasad nie tylko będzie łamać prawo o autonomii naszych zawodów, ale przede wszystkim wyrządzi wielką szkodę w kształtowaniu prawidłowych zachowań i procedur opieki nad Pacjentem, których konsekwentnie musimy pilnować i walczyć o ich przestrzeganie. A dzieje się to kosztem bezpieczeństwa Pacjentów, jak i bezpieczeństwa pracy samych pielęgniarek i położnych.

Dlatego niezbędne jest:

- Zachowanie samodzielności zawodowej i swobody działalności gospodarczej pielęgniarek i położnych;

- Zachowanie samodzielnych list Pacjentów dla lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ;

- Odrębne kontraktowanie świadczeń dla poszczególnych zakresów POZ tj. pielęgniarki rodzinnej, położnej rodzinnej oraz pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania.

Konkretne zagrożenia dla Pacjenta z proponowanych zmian to m.in. :

- Ograniczona opieka pielęgniarsko / położnicza skutkować będzie wzrostem patologii w rodzinie, brakiem przygotowania przyszłych matek do macierzyństwa i zaangażowania rodziny do opieki nad nowonarodzonym członkiem rodziny oraz bezsprzecznie w efekcie końcowym wzrostem kosztów poniesionych na finansowanie skutków w/w;
- Pozbawienie Pacjenta prawa swobodnego wyboru pielęgniarki / położnej;
- Brak poprawy umiejętności rodziców w opiece nad dzieckiem w pierwszym okresie jego życia;
- Zagrożenie zaburzenia rozwoju dzieci i młodzieży wynikające z braku możliwości kształtowania odpowiednich umiejętności rodziców; brak wpływu na łagodzenie problemów związanych z wychowaniem dziecka;
- Zagrożenia rozwoju intelektualnego u dzieci;
- Trudności w wykrywaniu i leczeniu depresji poporodowej;
- Trudności w kształtowaniu postaw prozdrowotnych w rodzinie;
- Utrudnienia w poprawie jakości pomocy społecznej dla matek;
- Utrudnienie w poprawie nauki karmienia piersią;
- Dla populacji osób starszych stanowić to będzie zagrożenie zwiększenia powikłań chorobowych, hospitalizacji oraz śmiertelności ogólnej populacji osób starszych i osłabionych, czy osób starszych z grupy ryzyka, czy też zmniejszenie korzystania z długoterminowej opieki instytucjonalnej, zwłaszcza w grupie ryzyka - populacji osób starszych.

Pielęgniarki i położne dzięki dotychczasowemu zaangażowaniu się w promocję zdrowia i edukację zdrowotną przyczyniły się do poprawy efektywności opieki poprzez, m.in:

- wzrost przestrzegania przez Pacjentów zaleceń terapeutycznych,
- redukcję przyjęć do szpitala i skrócenie czasu hospitalizacji,
- podnoszenie jakości opieki i zapewnienie jej ciągłości,
- poprawę satysfakcji Pacjentów oraz redukcję kosztów opieki.

