

Rzeszów, dnia 30 stycznia 2017 r.

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych**
00-252 Warszawa
ul. Podwale 11 (II p.)

**Stanowisko
Krajowego Związku Podmiotów Lecznicznych
w Rzeszowie**

odnośnie projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej.

Stanowisko Tow. Pielęgniarek i Położnych

Krajowy Związek Podmiotów Lecznicznych w Rzeszowie (wpisany do rejestru stowarzyszeń, organizacji społecznych i zawodowych KRS pod nr 0000325321), zrzeszający w swych szeregach członkowskich pielęgniarki, położne i rehabilitantów – przedsiębiorców realizujących na podstawie odrębnych umów z NFZ jako płatnikiem świadczenia w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej, rehabilitacji i opieki paliatywnej oraz prowadzących indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych, przedstawiam następujące stanowisko odnośnie projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej.

Rozdział I. Przepisy ogólne.

Art. 4. Proponujemy dotychczasową treść przepisu projektu zastąpić następującą treścią:

„Art. 4. Świadczeniodawca zapewnia koordynację opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w ramach systemu ochrony zdrowia poprzez ustanowienie koordynatora: lekarza POZ lub pielęgniarkę POZ lub położną POZ”.

Proponujemy dotychczasową treść art. 6 oznaczyć jako ust. 1.

Art. 6. ust. 1 pkt 1-4. Proponujemy dotychczasową treść punktów 1-4 przepisu art. 6 projektu zastąpić następującą treścią:

- „1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, albo
- 3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego albo
- 4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, albo.....”

Po ust. 1 dodać nowy ust. 2 w brzmieniu:

„2. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej to:

- pielęgniarka praktyki realizująca zadania POZ poprzez pracę w gabinecie zabiegowym, gabinecie szczepień, prowadząca badania profilaktyczne, w tym badania przesiewowe itp.;
- pielęgniarka środowiskowo-rodzinna, która realizuje swe zadania dla pacjentów i ich rodzin w związku z deklaracją wyboru”.

Art. 8 ust. 2. Proponujemy usunięcie w tym przepisie wyrazu: „jednocześnie” i zastąpienie dotychczasowej treści tego przepisu następującym brzmieniem:

„2. Świadczeniobiorca dokonując wyboru, o którym mowa w ust. 1, może wybrać lekarza POZ, pielęgniarkę POZ, położną POZ.”

Rozdział II. Organizacja podstawowej opieki zdrowotnej.

Art. 16 ust. 1. Lekarz POZ zapewnia opiekę zintegrowaną nad świadczeniobiorcą z chorobami przewlekłymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie ust. 6.

Jest to istotna zmiana w sposobie zapewnienia opieki, dotycząca zarówno świadczeniobiorców, jak i świadczeniodawców.

Przepisy zawarte w tym artykule w ustępach 1-6, nie przedstawiają istoty zmian związanych ze zmianą funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w przedmiotowej sprawie.

Rozdział III. Finansowanie podstawowej opieki zdrowotnej.

Znowu nastąpiła zmiana ujęta w projektowanym przepisie art. 18 ust. 1 i 2.

Art. 19 określa informacje zawarte w umowie o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej na podstawie art. 159 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, że „wyodrębnia się środki przeznaczone na zapewnienie:

- 1) opieki zintegrowanej, o której mowa w art. 16 (budżet powierzony);
- 2) opieki profilaktycznej i edukacji zdrowotnej oraz opieki nad świadczeniobiorcą przewlekle chorym, realizowane przez zespół POZ (dodatek zadaniowy).”

Pojęcia użyte w tym przepisie wymagają bliższego zdefiniowania.

Brak jest jakiegokolwiek określenia wprowadzanych nowych regulacji zarówno prawnych, jak i finansowych.

Przepisy te wymagają szczegółowego dookreślenia tych istotnych zmian, bowiem będą one przyczyną licznych wątpliwości interpretacyjnych odnośnie do ich znaczenia prawnego i zastosowania faktycznego.

z powołaniem

 **PREZES**
mgr Grażyna Aksamit