

W dniu 27 kwietnia 2011r oku w gmachu Ministerstwa Zdrowia odbyło się ostatnie spotkanie Zespołu do spraw opracowania zmian systemu organizacji podstawowej opieki zdrowotnej.

Spotkaniu Przewodniczył Pan Prof. Dr hab. Witold Lukas. Środowisko pielęgniarek i położnych reprezentowane było przez:

1. Przedstawiciela NIPiP - Marię Matusiak
2. Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego - Beatę Ostrzycką

3. Przedstawiciele Kolegium Pielęgniarek i Położnych: Alicję Irlę, Izabelę Ćwiertnię, Zofię Piasecką.

W spotkaniu uczestniczyli członkowie zespołu oraz przedstawiciele innych organizacji zawodowych. Dyskutowano nad poniższymi wnioskami jakie zostały sformułowane na podstawie zebranych materiałów.

1) opracowanie dokumentu strategicznego określającego docelowy model podstawowej opieki zdrowotnej, w tym :

- przyjęcie prawnych rozwiązań dotyczących modelu organizacyjnego POZ,
- wskazanie roli lekarza poz, jako przewodnika po systemie opieki zdrowotnej,
- doprecyzowanie zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, w tym zasad współpracy (zespół POZ),
- zmniejszenie liczby pacjentów przypadających na jednego lekarza poz oraz jedną pielęgniarkę poz i pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania,
- rozdzielenie funkcji pielęgniarki POZ na funkcję pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej i funkcję pielęgniarki praktyki (gabinetu zabiegowego),
- utworzenie przyszpitalnych poradni konsultacyjnych pediatrycznych

oraz internistycznych umożliwiającym ewentualne kontrolowanie przyjęć na oddział z możliwością szybkiej jednodniowej diagnostyki, zdefiniowanie dostępności do świadczeń,

- zwiększenie ilości i różnorodności programów profilaktycznych i przesiewowych,
- wprowadzenie kwalifikacji porad udzielanych w poz,
- tworzenie dookreślonych wykazów świadczeń wraz z kompetencjami i warunkami finansowania,
- usystematyzowanie istniejących i opracowanie nowych standardów postępowania medycznego,
- stworzenie drożnego systemu przepływu i wymiany informacji pomiędzy świadczeniodawcami,
- informatyzacja usług i wprowadzenie elektronicznych kart usług medycznych dla realizatorów świadczeń,
- obniżanie kosztów opieki medycznej poprzez inwestowanie w programy ochrony zdrowia,
- poprawa sytuacji zdrowotnej obywateli mierzonej wg wskaźników: czasu trwania życia, czasu trwania życia ze sprawnością psychofizyczną umożliwiającą pełnienie stosownych ról społecznych, poziomem samooceny zdrowia i jakości życia,
- opracowanie wskaźników jakości określających efektywność działań.

2) w celu opracowania wskazanego dokumentu, jak również wypracowania konkretnych rozwiązań zmierzających do harmonijnego rozwoju podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce oraz poprawy jakości i efektywności udzielanych świadczeń konieczna jest dalsze kontynuowanie prac.

W trakcie spotkania przyjęto zasadę, że rozstrzygnięcie poszczególnych kwestii będzie odbywało się w drodze konsensusu. Przyjęto dochodzenie do konsensusu poprzez głosowanie. Spotkało się to ze sprzeciwem przedstawicieli reprezentujących pielęgniarki i położne. Zgłosiłam votum separatum ponieważ problem braku proporcji przedstawicieli poszczególnych zawodów zgłaszany był już na pierwszym spotkaniu. Z prowadzonej korespondencji pomiędzy MZ a NIPiP wynikało, że rozstrzygnięcia nie będą podejmowane drogą głosowania.

Nie wyrażono zgody na udział w głosowaniu osób uczestniczących w spotkaniu ale nie będących członkami zespołu, np. Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych. Przyjęcie powyższej zasady spowodowało, że przyjęte stanowiska oparte były przede wszystkim na decyzjach lekarzy.

W konsekwencji nie przyjęto punktu dotyczącego rozdzielnie funkcji pielęgniarki POZ na funkcję pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej i funkcję pielęgniarki praktyki (gabinetu zabiegowego).

W punkcie dotyczącym rozdzielnie zadań lekarza, pielęgniarki i położnej POZ pojawił się „zespół POZ”. Próba ustalenia o jaki zespół chodzi nie pozwoliła na doprecyzowanie go.

W związku z zaistniałą sytuacją przygotowałam zdanie odrębne, które zamieszczam poniżej i które zostało przekazane do NRPiP oraz Ministerstwa Zdrowia.

Zdanie odrębne do przesłanego materiału a dotyczącego spotkania w dniu 27 kwietnia 2011 r.

Jako członek zespołu oraz przedstawiciel NRPiP wyrażam ogromne zaniepokojenie przebiegiem spotkania i przyjętym w czasie jego trwania zasadami postępowania. Już na pierwszym spotkaniu zgłosiłam fakt braku proporcji osób reprezentujących poszczególne zawody w opiece nad pacjentem w podstawowej opiece zdrowotnej. Na potwierdzenie tego NIPiP reprezentując środowisko przesłała list otwarty do Pani Minister Ewy Kopacz, w którym proponowała powołanie reprezentatywnych organizacji pielęgniarek i położnych reprezentujących poszczególne

dziedziny pielęgniarstwa funkcjonalnie związanych z poz. Pozostawienie pierwotnego zespołu spowodowało, że w konsekwencji podjęte stanowiska opierały się wyłącznie na decyzjach lekarzy rodzinnych, mimo zapewnień, że formuła przyjmowania rozstrzygnięć nie miała być w formie głosowania, gdyż apriori zgłaszane przez pielęgniarki i położne propozycje były skazane na niepowodzenie.

Przyjęcie zasady, że dochodzenie do konsensusu będzie się opierało na zasadach głosowania, z zachowaniem proporcji głosów w wysokości 2/3 (zasada została ustalona przez zespół), co moim zdaniem już na samym początku determinowało nasze propozycje na niepowodzenie w sytuacji, gdyby lekarze mieli odmienne zdanie. W związku z przyjęciem tej zasady zgłosiłam votum separatum i wносиłam, aby ten fakt został odnotowany w notatce ze spotkania.

Ponadto, nie wyrażono zgody na udział w głosowaniu osób zapraszanych na spotkania (pomimo zapewnień ze strony ministerstwa, że będzie to możliwe), co pozbawiło Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych wpływu na rozstrzygnięcia dotyczące funkcji i zadań pielęgniarek i położnych w POZ.

Zakres tematów jakimi zajmował się zespół nie uwzględnił „medycyny szkolnej” pomimo, że do zespołu wpływały materiały dotyczące tego zakresu świadczeń zdrowotnych. Zwracałam uwagę na ten fakt w dniu 30 marca, niestety ani na tym, ani na spotkaniu w dniu 27 kwietnia zagadnienia te nie zostały omówione.

W dalszym ciągu jako przedstawiciel NIPiP wnoszę o zmianę nazewnictwa pielęgniarki i położnej POZ na pielęgniarkę i położną środowiskowo-rodzinną oraz rozdzielenie funkcji pielęgniarki POZ na pielęgniarkę środowiskowo-rodzinną i pielęgniarkę gabinetu zabiegowego - punktu szczepień.

Pielęgniarki i położne są również podstawowym ogniwem w systemie POZ i pomijanie ich głosu w tak ważnej kwestii jaką jest racjonalna i rzeczywista opieka nad pacjentem jest nie do przyjęcia, a tak się stało w wyniku przyjętych zasad pracy w zespole. Sytuacja ta wyraźnie wskazuje, iż nie dąży się do rozwiązania zgłaszanych problemów w sposób całościowy, tylko i wyłącznie fragmentarycznego ukierunkowania na

lekarza jako beneficjenta systemu. Sytuacja taka też nie zmierza do budowania prawidłowych relacji pomiędzy członkami zespołu sprawującego opiekę nad pacjentem, a przecież wszyscy mówimy, że nam na tym zależy.

Ponadto w przesłanych materiałach rozdzielone zostały materiały dotyczące stanu obecnego i pożądanego. W związku z tym nieczytelne stały się zapisy dotyczące struktury POZ- uwarunkowania ekonomiczne zgłaszane przez NRPIP. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w pkt 4 odwołała się do pkt 5 stanu obecnego. Brak łącznego zestawienia powoduje nieczytelność zapisu. Wobec tego proponuję, aby w stanie pożądanym w pkt 4 dokonać zapisu, który będzie łączył dwa stanowiska tj. „rozwiązać kwestię zasad odpłatności za utrzymanie gabinetów profilaktyki i pomocy przedlekarskiej (brak uwzględnienia tych kosztów przez płatnika w stawce kawitacyjnej) oraz odpłatności za zabezpieczenie imprez masowych oraz egzaminów przeprowadzanych w szkołach”.

Maria Matusiak