



# OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ZARZĄD KRAJOWY

---

Warszawa, 1 lutego 2017r.

ZK-289/VII/2017

**Dr Konstanty Radziwiłł**  
**Minister Zdrowia**

## **dot. konsultacji projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej (projekt z dnia 30-12-2016r)**

W związku z przekazaniem do konsultacji społecznych projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej – wersja projektu z dnia 30.12.2016r. - działając w imieniu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych przedstawiam następujące uwagi:

1/ Analizując szczegółowo treść zaproponowanej ustawy zwraca uwagę bardzo obszerne opisanie działalności lekarza POZ, wskazując wprost na jego nadrzędną rolę w zespole POZ. W ocenie OZZPiP stanowi to zagrożenie dla samodzielności zawodu pielęgniarki i położnej, tym bardziej że nie są jeszcze znane szczegółowe zakresy zadań lekarza, pielęgniarki, położnej POZ.

W naszej ocenie jest to podstawowa wada tego projektu ustawy. Ciągłe dość mocno zakorzeniony jest model pielęgniarki (położnej) zdolnej do wykonania tylko zleceń lekarskich. W naszym przekonaniu taki model ustawy będzie skutkował degradacją zawodu pielęgniarki i położnej POZ, bowiem istnieje niebezpieczeństwo, że ich zakresy zadań będą określone wyłącznie jako pomocnicze do zadań lekarskich, tym bardziej że lekarz POZ otrzymuje najmocniejszą rolę władczą w systemie POZ.

W naszym przekonaniu konieczne jest zupełnie inne podejście do opieki POZ. Skoro działalność POZ jest oparta na medycynie rodzinnej, to opieka powinna się skupiać przede wszystkim na rodzinie w miejscu zamieszkania. Z tego zatem punktu widzenia powinna być opisywana praca lekarza POZ. Dopiero przy takim modelu ustawy praca pielęgniarki (położnej) POZ może koncentrować się na **osobie** potrzebującej opieki i leczenia, ale także na promocji zdrowia, profilaktyce, usprawnianiu (rehabilitacji), opieki w chorobach przewlekłych i nieuleczalnych, jak również jej działania mogą obejmować **całą rodzinę lub grupę osób** (np. matki z dzieckiem).

Ustawa winna przewidywać różne poziomy opieki pielęgniarskiej np. opieka czasowa w przypadku schorzeń ostrych, opieka pielęgniarska dla osób wypisanych ze szpitala, po zabiegach operacyjnych, w schorzeniach przewlekłych, pielęgniarska pomoc telefoniczna. OZZPiP wskazuje, że w systemie opieki POZ istnieje ogromny potencjał pielęgniarki (położnej), który może i powinien być wykorzystany, a praca tych osób nie może sprowadzać się tylko do wykonywania czynności pomocniczych dla lekarza POZ. Przykładowo

---

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zarząd Krajowy z siedzibą w Warszawie

ul. Podwale 11 lok. 311 | 00-252 Warszawa tel. (022) 504 42 67 | 504 42 69 | fax. (022) 504 42 54 | e-mail: [biuro@ozzpi.com.pl](mailto:biuro@ozzpi.com.pl) | [www.ozzpi.com.pl](http://www.ozzpi.com.pl)

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

wskazujemy na uprawnienia pielęgniarek z tytułem magistra, specjalistek w dziedzinie pielęgniarstwa, z uprawnieniami do ordynowania leków, środków zaopatrzenia medycznego i wypisywania recept, a nawet z prawem do kierowania na badania. Konieczne jest zatem rozważenie przeniesienia istniejących już zapisów i pomysłów na poziom konkretnych działań, kompetencji i wdrożenia do systemu opieki zdrowotnej oraz zaznajomienia populacji z nowymi usługami.

2/ W naszym przekonaniu projektowana ustawa o POZ powinna określać oddzielnie rolę każdego członka zespołu POZ. Wyszczególniając członków zespołu POZ powinno wykazać się miejsce udzielanych świadczeń. Wskazać należy, iż praca pielęgniarki (położnej) POZ to praca przede wszystkim w środowisku pacjenta. Jednak model projektowany opieki POZ powinien uwzględniać również, konieczność poświęcenia części czasu pracy w gabinecie (jest to czas potrzebny do uzupełniania dokumentacji, planowania swoich działań, konsultacji z innymi członkami POZ). W konsekwencji finansowanie opieki POZ powinno uwzględniać także ten czas, jako czas niezbędny do prawidłowego wykonywania świadczeń.

3/ OZZPIP wnosi o wpisanie do projektu ustawy także **pielęgniarki współpracującej**, która winna być systemowo ujęta w tworzonego zespołu POZ. Pielęgniarka współpracująca to osoba która w ramach systemu opieki POZ zapewnia kompleksowość i ciągłość opieki w zakresie POZ. Pielęgniarka współpracująca to pielęgniarka wykonująca zawód u świadczeniodawcy w ramach opieki ambulatoryjnej (stacjonarnej) z którym NFZ zawarł umowę o udzielanie świadczeń POZ. Jest powszechnie wiadome, że takie stanowiska pracy funkcjonują w każdym POZ (są to osoby bezpośrednio współpracujące w gabinetach zabiegowych z lekarzami POZ, ale dodatkowo realizują wiele dodatkowych funkcji przykładowo pielęgniarki te mają ukończone kursy specjalistyczne wykonywania szczepień ochronnych, wykonywania i interpretacji ekg, rko, leczenia ran itp.). Organizacja pracy i funkcjonowania gabinetów POZ (gabiny lekarskie, zabiegowe, pielęgniarskie, punkty szczepień) narzuca konieczność pracy pielęgniarki stacjonarnie w POZ, aby zapewnić kompleksowość, ciągłość i podnieść jakość opieki. W projektowanej ustawie cała ta grupa zawodowa pielęgniarek pracujących w POZ została pominięta, tak jakby osoby te nie funkcjonowały w systemie POZ. To jest wada ustawy, która musi być bezwzględnie poprawiona.

4/ Odnosząc się do szczegółowych zapisów projektu ustawy proponujemy :

a/ W art. 1 uzupełnić treść zapisów, że ustawa określa cele, organizację i finansowanie podstawowej opieki zdrowotnej oraz zasady zapewnienia jakości, **kompleksowości i ciągłości** świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Skoro ustawa o POZ ma mieć obecnie nadaną zupełnie nową rangę opieki nad pacjentami, podstawowa opieka zdrowotna winna zatem mieć wpisane także zapewnienie kompleksowości i ciągłości świadczeń.

b/ W art. 2 uzupełnić na końcu treść zapisu poprzez dodanie, że w ramach **ambulatoryjnej** opieki zdrowotnej, finansowanej ze środków publicznych będzie ona realizowana **w miejscu zamieszkania** oraz **nauki i wychowania świadczeniobiorcy**. Wyszczególnienie miejsca udzielanych świadczeń opieki wprost w ustawie jest ważne ze względu na charakter pracy poszczególnych członków zespołu POZ. Ustawa nie odnosi się do stanowiska pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania. W chwili obecnej są to usługi kontraktowane osobno

z NFZ stawką kapitulacyjną, a pielęgniarka szkolna jest w strukturach POZ. W projektowanej ustawie nadmienia się tylko o współpracy zespołu POZ z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania. Takie zapisy są w naszej ocenie niewystarczające. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania powinna być wprost wpisana jako członek zespołu POZ.

c/ W art. 3 w pkt. 3 proponujemy dopisać : (...) oraz wdrażanie działań profilaktycznych **i usprawniających.**

d/ W art. 4. proponujemy zmienić jego brzmienie poprzez nowy zapis : (...) we współpracy z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „pielęgniarką POZ”, **pielęgniarką współpracującą**, położną podstawowej opieki zdrowotnej, zwanej dalej „położną POZ”, **pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania.** Tak jak wskazaliśmy wyżej **pielęgniarka współpracująca** to osoba która powinna być wpisana w system opieki POZ, aby zapewnić kompleksowość i ciągłość opieki w zakresie POZ.

e/ Konsekwencją w/w uwag jest zmiana treści art. 10 projektowanej ustawy tak, aby **pielęgniarka współpracująca i pielęgniarka w środowisku nauczania i wychowania były członkami zespołu POZ.**

Proponowany zapis art. 10 ust. 1 ustawy :

Zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizuje zespół podstawowej opieki zdrowotnej, zwany dalej „zespołem POZ”, w skład którego wchodzi: lekarz POZ, pielęgniarka POZ, położna POZ, **pielęgniarka współpracująca, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania.**

f/ W art. 11 ust. 2 ustawy proponujemy dopisać, że świadczeniodawca zapewnia świadczeniobiorcom również dostęp do **opieki w środowisku zamieszkania.**

g/ W art. 11 ust. 4 konieczne jest uzupełnienie zapisu zawierającego delegację do wydania rozporządzenia o określenie przez Ministra właściwego do spraw zdrowia także zakres zadań **pielęgniarki współpracującej POZ oraz pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania**, uwzględniając konieczność zapewnienia ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń oraz dobro świadczeniobiorcy.

h/ W art. 16 ust. 1 wnosimy o zmianę zapisu. Lekarz POZ ma zapewnić opiekę zintegrowaną nad świadczeniobiorcą z chorobami przewlekłymi. Opieka zintegrowana wymusza współpracę kilku osób, dlatego lekarz POZ sam nie będzie w stanie zapewnić takiej opieki.

i/ W Rozdziale 3 Finansowanie podstawowej opieki zdrowotnej należy uwzględnić sposób finansowania zadań pielęgniarki współpracującej.

j/ Ustawa kompletnie pomija kwestię dokumentacji jaką mają prowadzić POZ. W ustawie powinny być oddzielne zapisy regulujące tą kwestię.

W zał. przedkładamy również uwagi jakie wpłynęły do w/w projektu ustawy złożone za naszym pośrednictwem przez Krajowy Związek Podmiotów Leczniczych z Rzeszowa (pismo z dnia 30.01.2017r. znak 1/OZZPiP/2017)

Prosimy o uwzględnienie postulowanych zmian w dalszym procesie legislacyjnym

Przewodnicząca  
Zarządu Krajowego OZZPiP  
*Lucyna Dargiewicz*

---

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zarząd Krajowy z siedzibą w Warszawie

ul. Podwale 11 lok. 311 | 00-252 Warszawa tel. (022) 504 42 67 | 504 42 69 | fax. (022) 504 42 54 | e-mail: [biuro@ozzpip.com.pl](mailto:biuro@ozzpip.com.pl) | [www.ozzpip.com.pl](http://www.ozzpip.com.pl)

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133