

## Oświadczenie złożone przez senator Janinę Fetlińską na 46. posiedzeniu Senatu w dniu 17 grudnia 2009 r.

Oświadczenie skierowane do sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia Jakuba Szulca

Nawiązując do odpowiedzi Pana Ministra na oświadczenie złożone przeze mnie i pana senatora Gogacza na posiedzeniu Senatu w dniu 7 października 2009 r. w sprawie świadczeń pielęgniarstkich w podstawowej opiece zdrowotnej i świadczeń opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej przyznając, że Pan Minister w sposób obszerny przywołał obowiązujące akty prawne dotyczące poruszanej przez nas sprawy, jednak nie odniósł się Pan Minister do poruszonych zagadnień i nie wskazał sposobu kontynuacji opieki nad zadeklarowanymi pacjentami w ich miejscu zamieszkania, co było przedmiotem wystąpienia.

Środowiska pielęgniarstkie zwracają uwagę na niezrozumienie przez Ministerstwo Zdrowia problemu w świetle przyjętych rozwiązań prawnych. Pan minister wskazuje co prawda na hipotetyczną możliwość realizacji zadań przez pielęgniarzkę POZ, jednak po analizie całokształtu zadań pielęgniarzki POZ w odniesieniu do liczby zadeklarowanych do niej świadczeniobiorców (do 2 tysięcy 750 osób) żaden zapis nowego rozporządzenia nie daje praktycznej możliwości świadczenia usług zgodnie z zakresem kompetencji pielęgniarzki POZ. Właśnie ta kwestia była i nadal pozostaje przedmiotem niepokoju zarówno pacjentów, jak i pielęgniarzek.

W świetle tego nie można zgodzić się z udzieloną odpowiedzią, że „likwidacja metody zadaniowej przy rozliczaniu realizacji świadczeń pielęgniarzki POZ nie ma przełożenia na dostępność do tych świadczeń”. Niestety – ma i należy ten fakt podkreślić. Według przytaczanego zarządzenia nr 105/2008/DOS pielęgniarzka POZ mogła mieć pod swoją opieką populację liczącą do 2 tysięcy 750 osób (metoda kapitacyjna) bądź realizować pielęgniarzką opiekę domową nad ośmioma ciężko chorymi (metoda zadaniowa). Przytoczona odpowiedź błędnie łączy te dwie metody. Pielęgniarzka POZ nie mogła realizować obu form opieki jednocześnie. Należy podkreślić, że pacjenci, którzy uzyskali do 60 pktów w skali Barthel i są objęci dotychczasową opieką zadaniową, wymagają specjalistycznych procedur oraz czasu na ich realizację. Rozwiązania przyjęte w nowych rozporządzeniach pomijają istnienie potrzeb tej grupy świadczeniobiorców.

Przedstawione w piśmie Pana Ministra informacje odnośnie do rozliczania przyjętej przez pielęgniarzkę w 2009 r. formy zadaniowej nie odnoszą się do rozliczania pracy pielęgniarzki w 2010 r. i nie były przedmiotem wątpliwości.

Sygnalizowane zaś regulacje dotyczące zwiększenia dostępności do pielęgniarzkiej długoterminowej opieki domowej, mimo rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, do dnia dzisiejszego nie doczekały się rozwiązań organizacyjnych (warunków zawierania i realizacji umów) w Narodowym Funduszu Zdrowia. Wątpliwości oraz uzasadnione obawy środowiska pacjentów i pielęgniarzek w dalszym ciągu pozostają bez rzeczowego wyjaśnienia.

W odniesieniu do odpowiedzi Pana Ministra, która wzbudziła szereg wątpliwości, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podpisała Stanowisko nr 38 z dnia 2 grudnia 2009 r. w sprawie pilnego ogłoszenia konkursów ofert w przedmiocie pielęgniarzkiej opieki długoterminowej, którego fragment pozwalam sobie przytoczyć: „Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, działając w imieniu osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych, niezdolnych do samodzielnej codziennej egzystencji, w tym mieszkańców domów pomocy społecznej, wyraża stanowczy protest w związku z brakiem działań ministra zdrowia, prezesa NFZ, zmierzających do zawarcia umów na realizację świadczeń w zakresie pielęgniarzkiej opieki długoterminowej. Brak podjęcia natychmiastowych działań pozbawi od 1 stycznia 2010 r. tysiące pacjentów wyżej wymienionej pielęgniarzkiej opieki. Oczekujemy zastosowania rozwiązań prawnych, które zagwarantują ciągłość tej opieki”.

Uprzejmie proszę Pana Ministra o wzięcie pod uwagę przytoczonego stanowiska Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i podjęcie działań, które zabezpieczą pielęgniarzką opiekę długoterminową osobom przewlekle chorym i niepełnosprawnym.

Janina Fetlińska