

Opinia W sprawie realizacji zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.**KONSULTANT KRAJOWY
w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego**
Beata Ostrzycka

Miejsce pracy: ZOZ MSWiA z Warmińsko –Mazurskim Centrum Onkologii
10-228 Olsztyn, Al. Wojska Polskiego 37,
Tel. 89 539 8078, kom 663 370 200

Olsztyn 22 kwietnia 2011

KKPR-09/04/2011

Opinia w sprawie realizacji zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Zgodnie z przepisami załącznika nr 1 do rozporządzenia z dnia 22 października 2010 r. zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej lekarz zapewnia funkcjonowanie gabinetu zabiegowego w celu realizacji zabiegów i procedur diagnostyczno –terapeutycznych w trakcie udzielanej porady lekarskiej oraz tych wynikających z udzielanej porady, a co za tym idzie każde świadczenie również iniekcje podskórne, domięśniowe, dożylnie oraz wlewy kroplowe. W rozporządzeniu nie jest wskazana osoba, która tego świadczenia dokonuje, natomiast wyraźnie rozporządzenie określa zabezpieczenie po stronie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej tych procedur. Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, realizując świadczenia na podstawie zlecenia lekarskiego lub skierowania, zobowiązana jest do udzielania ich zgodnie z załącznikiem nr 2 ww. rozporządzenia. Zatem system podstawowej opieki zdrowotnej daje świadczeniobiorcy możliwość korzystania zarówno z realizacji procedur zabiegowych w gabinecie zabiegowym lekarza, jak i w gabinecie pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Mając na uwadze literę prawa ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej wyraźnie precyzuje tryb utworzenia zakładu opieki zdrowotnej, jak również jego komórki organizacyjne. Ponadto określa, jakie świadczenia są świadczone przez personel do tego uprawniony. Ustrój zakładu opieki zdrowotnej oraz jego funkcjonowanie nieuregulowane w ustawie określa statut zakładu. Zgodnie z art. 9. ustawy o zakładach opieki zdrowotnej minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia wymagania jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej. Takie rozporządzenie zostało wydane z dnia 02 lutego 2011 roku w sprawie wymagań jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej w załączniku nr 2.

Poczynione ustalenia w dniu 22 grudnia 2010 roku pomiędzy Federacją Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, a Ministrem Zdrowia i Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczy wydania interpretacji dotyczącej realizacji przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej świadczeń pozostających w jej kompetencjach, zleconych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach ambulatoryjnych. Punkt 4 tego porozumienia brzmi: Minister Zdrowia wyda interpretację Rozporządzenia „koszykowego” wskazującą, że pielęgniarka POZ zobowiązana jest do wykonywania w swoim gabinecie zabiegowym zleceń lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, dotyczących pacjentów do niej zadeklarowanych. Zatem interpretacja ta dotyczyć będzie tylko wąskiej grypy świadczeniodawców w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna – świadczenia pielęgniarki POZ, tych działających w strukturach zakładu opieki zdrowotnej. Pozostałej części świadczeń w zakresie – świadczenia pielęgniarki POZ pozostających w strukturach świadczeniodawcy, jako indywidualna praktyka pielęgniarska lub grupowa praktyka pielęgniarska ta interpretacja nie dotyczy, gdyż stosuje się do indywidualnych lub grupowych praktyk pielęgniarek przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2006 r. w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych. Budynek lub lokal, w którym znajduje się gabinet pielęgniarki w świetle przepisów prawa nie stanowi gabinetu zabiegowego, o którym jest mowa w zawartym porozumieniu z dnia 22 grudnia 2010 r. Również mając na względzie kompatybilność rozporządzenia „koszykowego” i rozporządzenia z dnia 15 marca 2006 r. oba są zbieżne i wyraźnie określają zawarte w nich a będące przedmiotem sporu treści.

Brak jasnych i jednoznacznych uregulowań prawnych tej kwestii jest podstawą sporu, który ze względów prawnych na chwilę obecną nie może zostać rozstrzygnięty, gdyż brak jest słuszych przesłanek oraz z mocy prawa regulacji. Ponadto pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej świadcząca świadczenia pielęgniarki POZ w systemie indywidualnej praktyki lub grupowej praktyki pielęgniarskiej ma określony harmonogram pracy. Wyznaczone godziny, gdzie realizuje zadania w domu chorego i wyznaczone godziny, gdzie realizuje świadczenia w gabinecie pielęgniarki POZ. Przebywanie tylko w gabinecie pielęgniarki w oczekiwaniu na świadczenioborcę, który przyjdzie ze zleceniem od lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, przy zaniechaniu realizacji świadczeń zdrowotnych w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy w przypadkach uzasadnionych medycznie stanowi rażące naruszenie przepisów. Brak realizacji świadczeń wynikających z udzielanej porady w gabinetach zabiegowych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, stanowić powinno przyczynę do prac nad uregulowaniem w tej kwestii rozwiązań organizacyjnych ułatwiających świadczeniobiorcy usług zdrowotnych dostęp do tych świadczeń. Stanowi to o bezpieczeństwie osób chorych,

wymagających ciągłości procesu leczenia o czym mówi ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

**Konsultant Krajowy
w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego
Beata Ostrzycka**

© 2011 Ministerstwo Zdrowia

© 2002-2011 Platforma Activeweb Medical Solutions.