

MOI-VII-806.2020

**Szanowny Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa**

Szanowny Panie Ministrze

- I. Działając imieniem Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krakowie zwracamy się o niezwłoczne wprowadzenie nowej stawki kapitacyjnej, która będzie miała zastosowanie dla każdego pacjenta z dodatnim wynikiem testu w kierunku SARS CoV-2, objętego opieką przez pielęgniarkę i położną POZ, jak również wzrost stawki kapitacyjnej, uwzględniający systematyczny wzrost stawki lekarza POZ. Lekarze POZ otrzymują dodatkowe wynagrodzenie: 40 zł. - teleporada, 75 zł. - przyjęcie w gabinecie, 100 zł. wizyta domowa. Takiego wynagrodzenia nie otrzymują pielęgniarki i położne.
- II. Pilnego doprecyzowania wymaga rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 października 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. z 2020 r., poz. 1749). Rozporządzenie nie precyzuje zasad organizacji opieki sprawowanej przez pielęgniarki i położnej POZ nad pacjentem podejrzanym czy zakażonym wirusem SARS-Cov-2. Należy zwrócić uwagę, iż pacjent znajdujących się w domu jest bez diagnozy, bez testu, pacjent po zakażeniu COVID – 19 wychodzi do domu bez kontrolnego testu, tak więc pielęgniarki i położne sprawują opiekę nad pacjentem bez weryfikacji stanu jego zdrowia poprzez przeprowadzenie testu. Pielęgniarki z własnych środków muszą pokrywać koszty testów na COVID-19.
- III. Ponadto zwracamy się o pilne zabezpieczenie i przekazanie środków finansowych na rzecz pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w celu zapewnienia im środków ochrony osobistej. Konieczność udzielania świadczeń w podwyższonym reżimie sanitarnym łączy się z koniecznością ponoszenia znacznych kosztów na zakup środków ochrony osobistej takich jak: maseczki, przyłbice, płaszcze ochronne, rękawiczki, płynny dezynfekcyjne itp. Przekazywane środki finansowe są znacząco niewystarczające. Pielęgniarki i położne będące świadczeniodawcami nie są w stanie finansować tych dodatkowych kosztów z środków otrzymywanych z NFZ, co skutkuje ich bardzo trudną sytuacją finansową i organizacyjną. Dodatkowe środki z NFZ w wysokości 3% stanowią ok. 180-200 zł./osobę, co wystarcza na jedno wejście do chorego „covidowego”. Należy również zwrócić uwagę, iż w związku z zużywaniem dużych ilości środków ochrony indywidualnej drastycznie wzrosły koszty utylizacji odpadów.

Pacjenci z dodatnim wynikiem na obecność koronawirusa to w większości pacjenci z chorobami współistniejącymi, którzy w trakcie terapii wymagają i będą wymagali udzielania świadczeń przez pielęgniarki i położne POZ.

Obecnie pielęgniarki i położne POZ otrzymują zlecenia na realizację świadczeń u pacjentów pozostających w kwarantannie, a wymagających zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji, co wiąże się ze zwiększonym zagrożeniem epidemicznym oraz zwiększonymi kosztami zapewnienia odpowiednich środków ochrony osobistej zgodnie z obowiązującymi wytycznymi.

Pomimo wytycznych konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, zgodnie z którymi „*zaleca się aby wizyta trwała możliwie jak najkrócej*”, niektórzy lekarze POZ, nie biorąc pod uwagę zagrożenia epidemicznego, wystawiają skierowania na realizację świadczeń, których czasookres to niekiedy kilka godzin, np. wykonanie wlewu kroplowego.

Wykonanie zlecenia lekarskiego wymaga osobistego kontaktu pielęgniarki i położnej POZ z pacjentem, np. w sytuacji trudno gojących się ran, odleżyn, długoterminowej terapii w formie iniekcji, coraz liczniej zlecanych wlewów kroplowych i ciągłości leczenia po hospitalizacji.

Tym samym zachodzi istotna różnica w realizacji zadań przez lekarza POZ pracującego co do zasady on-line, a pielęgniarkę POZ czy położną POZ. Pielęgniarki i położne POZ w zdecydowanej większości należą do grupy wysokiego ryzyka ze względu na bezpośredni kontakt z pacjentem i jego najbliższym otoczeniem.

Dodatkowo należy podkreślić średnią wieku w grupie pielęgniarek i położnych pracujących w POZ oraz zachorowalność w tej grupie zawodowej. Taka sytuacja faktyczna budzi niepokój wśród środowiska pielęgniarek i położnych POZ. Ich praca jest inaczej wyceniana przez NFZ niż praca lekarza co do zasady wykonywana w gabinecie bez konieczności osobistego kontaktu z pacjentem.

Pogłębiająca się w naszym środowisku frustracja i niezrozumienie różnicowania członków zespołu POZ grozi rezygnacją z pracy dużej grupy pielęgniarek i położnych POZ będących w wieku emerytalnym.

IV. Stoimy na stanowisku utrzymania finansowania w formie opłat jednostkowych wizyt patronażowych oraz wizyt edukacji przedporodowej realizowanych przez położne POZ wobec ciężarnych i położnic za pomocą środków teleinformatycznych.

Wykorzystanie tych środków staje się wręcz niezbędne w codziennej pracy położnej POZ w warunkach zagrożenia epidemicznego, zważywszy na fakt konieczności minimalizowania ryzyka infekcji COVID-19 poprzez ograniczenie do niezbędnego minimum osobistych kontaktów z pacjentkami.

Na położne POZ, jako jedynych świadczeniodawców, został nałożony obowiązek uwiarygodnienia wykonania świadczenia podpisem podopiecznej. W tej sytuacji położna POZ powinna udokumentować udzieloną poradę za pomocą środków teleinformatycznych w dokumentacji medycznej pacjenta.

V. Przesunięcia wymaga przyjęty w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r., poz. 1395), termin na dostosowanie działalności świadczeniodawców udzielających świadczeń pielęgniarstwa i położniczej podstawowej opieki zdrowotnej.

Rozporządzenie nałożyło na świadczeniodawców szereg rygorystycznych wymagań w zakresie organizacji teleporady udzielanej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. **Wymagania te w zaistniałej sytuacji znacznego rozprzestrzenienia się epidemii COVID-19 są praktycznie rzecz biorąc niemożliwe do spełnienia.** Świadczeniodawcy udzielają świadczeń w stanach znacznej niepewności organizacyjnej spowodowanej częstą absencją personelu, w związku z licznymi zakażeniami, jak również obejmowaniem pracowników obowiązkiem kwarantanny i izolacji.

W tej sytuacji nakładanie na świadczeniodawców dodatkowych obowiązków, w zakresie organizacji teleporady w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, w znacznym stopniu utrudni udzielanie świadczeń zdrowotnych i może doprowadzić do konieczności zaprzestania ich udzielania. Należy zwrócić uwagę, iż w sam koszt założenia strony internetowej to 1500-3000 zł

plus koszty utrzymania rocznego 100-150 zł. Rozporządzenie nie przewiduje jakiegokolwiek rekompensaty na koszty dostosowania.

Kraków, 23 października 2020 r.

2 powołaniem

Przewodniczący
Małopolskiej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Tadeusz Wadas
Tadeusz Wadas

Otrzymują:

1. Filip Nowak - Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa
2. Zofia Małas - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, ul. Pory 78, lok 10, 02-757 Warszawa