



## NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

### Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.201.2020.JP

Warszawa, dnia 6 listopada 2020 r.

Pan  
**Adam Niedzielski**  
Minister Zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze*

W związku z panującą sytuacją epidemiologiczną w Polsce związaną ze wzrostem zakażeń wirusem SARS-CoV-2, która niekorzystnie wpływa na sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentami obłożnie, przewlekle i terminalnie chorymi leczonymi w ramach opieki długoterminowej domowej oraz opieki paliatywno – hospicyjnej, prosimy o zmianę warunków realizacji świadczeń w powyższych zakresach.

Utrudnienia te wynikają przede wszystkim z faktu, że rośnie liczba pacjentów leczonych w warunkach domowych, również zakażonych. W aktualnej sytuacji epidemiologicznej wiele laboratoriów rozwiązało z POZ umowy na pobieranie materiału biologicznego w domu pacjenta, więc zadanie to spadło na pielęgniarki POZ. Sytuacja jest poważna ze względu na zwiększoną liczbę świadczeń wykonywanych przez pielęgniarki POZ, które sprawują także opiekę nad pacjentami przewlekle chorymi wymagającymi intensywnej opieki i wykonywania zleceń lekarskich w zakresie: np. kroplówek, iniekcji, leczenia ran, odleżyn. Ponadto pojawiły się w tej grupie osoby chore na COVID 19 albo będące w kwarantannie. Sytuacja taka nie pozwala na dodatkowe ich obciążanie pacjentami przewlekle i obłożnie chorymi przekazywanymi z domowej opieki długoterminowej czy hospicyjnej. To wszystko przekłada się na inne zakresy świadczeń zdrowotnych takie jak opieka długoterminowa domowa, opieka paliatywno – hospicyjna w domu chorego. Pielęgniarki pracujące w tych obszarach także są dotknięte takimi skutkami zdrowotnymi jak pielęgniarki POZ. Wiele z nich pracuje w opiece długoterminowej czy paliatywno – hospicyjnej jako drugim miejscem pracy. Często na czas epidemii muszą z niego zrezygnować aby zapewnić pacjentom chorym na COVID – 19 opiekę. Sytuacja ta powoduje trudność w zabezpieczeniu opieki dla pacjentów opieki domowej i brak możliwości przekazania ich do POZ.

Mając na względzie rosnące problemy związane z grupą pacjentów przebywających w domu, w celu polepszenia tej sytuacji na okres pandemii i 30 dni po ustaniu pandemii proponujemy:

1. uznanie świadczeń gwarantowanych z zakresu pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej oraz opieki paliatywno – hospicyjnej w domu pacjenta, jako świadczenie nieobjęte limitem pacjentów

- przypadających na jeden etat pielęgniarki, w ramach globalnych ilości zakontraktowanych przez NFZ,
2. akceptowanie zastępstw pielęgniarek w sytuacji gdy z powodu kwarantanny, izolacji, hospitalizacji nie mogą one udzielać świadczeń. Pielęgniarka przejmująca pacjentów powinna sama ocenić iloma pacjentami jest się w stanie zaopiekować,
  3. rozszerzenie czasu pracy na siedem dni w tygodniu w godz. 7,00- 21,00. co umożliwi zaopiekowanie się większą liczbą pacjentów,
  4. zmniejszenie wymagań kwalifikacyjnych, które pozwolą na pozyskanie dodatkowego personelu, którego w obecnym czasie bardzo brakuje,
  5. zwiększenie stawki osobodnia w ramach opieki długoterminowej, paliatywno –hospicyjnej ze względu na większe koszty związane z zastosowaniem środków ochrony osobistej oraz ich utylizacji (koszt wynosi od 73 zł. do 100 zł),
  6. możliwość przeprowadzenia bezpłatnych testów wśród pielęgniarek udzielających świadczeń w domu chorego w celu ograniczenia transmisji wirusa.

Niestety okazuje się, że pacjenci czy członkowie rodzin w trakcie wywiadu epidemiologicznego przekazują nie do końca prawdziwe informacje. Dopiero po dotarciu do pacjenta pielęgniarka stwierdza, iż występują objawy które mogą świadczyć o zakażeniu SARS-CoV – 2. Dlatego też dla bezpieczeństwa zarówno pacjentów jak i ich rodzin pielęgniarki te powinny mieć możliwość systematycznego bezpłatnego testowania. Środki finansowe, jakimi dysponują w tych zakresach podmioty lecznicze nie są w stanie udźwignąć takiego obciążenia. Mając świadomość, że pacjenci ci są grupą szczególnie narażoną na zachorowanie i dużo cięższy przebieg choroby, zdajemy sobie sprawę, że pielęgniarki mając w ciągu jednego dnia kontakt z różnymi środowiskami stanowiącymi potencjalne źródło zakażenia, zastosowanie takiego rozwiązania jest ze wszech miar słuszne. W przypadku braku ochrony tych pielęgniarek może dojść do załamania się możliwości udzielania tych świadczeń.

W tak trudnym dla społeczeństwa polskiego i pracowników medycznych okresie wnosimy o zastosowanie powyższych zmian na okres epidemii oraz 30 dni po jego zakończeniu.

*Z Lyrorenami Szocumllu*  
Wiceprezes NRPiP

*Mariola Łodzińska*

Mariola Łodzińska