



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Lecznictwa

Warszawa, 14 listopada 2022 r.

DLU.054.14.2022.AG

Pani
Beata Majchrzak
Konsultant
województwa lubuskiego
w dziedzinie pielęgniarstwa
rodzinnego

Szanowna Pani Konsultant,

w odpowiedzi na pismo z dnia 20 września 2022 r., w sprawie wskazania kierunków działań Ministerstwa Zdrowia w zakresie planowanych zmian funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień odnoszących się do postawionych pytań.

1) Jak będą realizowane świadczenia pielęgniarstwa w istniejących podmiotach leczniczych?

W pierwszej kolejności wskazać należy, że ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2021 poz. 1050, z późn. zm.), zwana dalej „ustawą o POZ”, wprowadziła nowy model organizacyjny POZ, którego realizacja jest wdrażana etapowo w okresie do końca 2024 r. Podstawą przyjętych rozwiązań jest objęcie pacjenta opieką Zespołu POZ, w skład którego wejdą lekarz, pielęgniarka oraz położna POZ. Zgodnie z art. 34 ust. 2 przywołanej ustawy, oświadczenia woli pacjentów (o wyborze świadczeniodawców) złożone do świadczeniodawców nietworzących Zespołu POZ tracą ważność z dniem 31 grudnia 2024 r. Od dnia 1 stycznia 2025 r. realizacja świadczeń podstawowych będzie odbywała się bowiem przez ww. Zespół.

Jednocześnie podkreślić należy, iż obecnie obowiązujące przepisy prawa nie zagrażają funkcjonowaniu podmiotów pielęgniarskich. Pielęgniarki POZ, zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy o POZ, są członkami Zespołu POZ. Prawo wyboru świadczeniodawcy, określa natomiast art. 9 ust. 3 przywołanej ustawy, zgodnie z którym świadczeniobiorca może wybrać:

- 1) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u tego samego świadczeniodawcy albo
- 2) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ u różnych świadczeniodawców, albo
- 3) lekarza POZ, pielęgniarkę POZ lub położną POZ będących świadczeniodawcami – tworzących Zespół POZ.

Jednocześnie wskazać należy, że swoją ważność zachowają, również po dniu 31 grudnia 2024 r., deklaracje wyboru do lekarza, pielęgniarki i położnej POZ, nietworzących Zespołu POZ. Warunkiem zachowania ważności oświadczeń woli po wskazanym terminie będzie natomiast nawiązanie współpracy przez wybranych przez świadczeniobiorcę lekarza, pielęgniarkę oraz położną POZ.

2) Jak będzie rozwiązany zakres współpracy praktyk pielęgniarskich z lekarzem rodzinnym oraz innymi specjalistami?

Zauważyć należy, iż sam mechanizm tworzenia Zespołu POZ opierać będzie się na nawiązywaniu współpracy pomiędzy świadczeniodawcami POZ, do których zadeklarowany będzie dany świadczeniobiorca.

Pracę Zespołu POZ koordynuje lekarz POZ, który planuje i realizuje opiekę lekarską nad świadczeniobiorcą w zakresie działań mających na celu zachowanie zdrowia, profilaktykę chorób, rozpoznawanie i leczenie chorób oraz rehabilitację świadczeniobiorcy. Pielęgniarka POZ planuje i realizuje opiekę pielęgniarską nad świadczeniobiorcą i jego rodziną, w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Położna POZ realizuje pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

Zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy o POZ, współpraca w ramach POZ polega na stałej wymianie informacji o świadczeniobiorcy oraz podejmowaniu wspólnych działań przez członków Zespołu POZ, w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób, pielęgnowania oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy. Działania te wymagają oddolnego nawiązania kanałów komunikacji pomiędzy

świadczeniodawcami POZ i ustalenia zasad współpracy uwzględniających specyfikę i zasady organizacji pracy konkretnych podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zaznaczyć należy, że powyższe rozwiązania nie naruszają samodzielności zawodowej pielęgniarek. Zespół POZ, niezależnie od formy organizacyjno-prawnej, będzie pracował w oparciu o zasadę niezależności zawodowej swoich członków. Jednocześnie zostanie utrzymana możliwość prowadzenia działalności w ramach POZ różnych podmiotów leczniczych oraz praktyk zawodowych (indywidualne i grupowe; lekarskie, pielęgniarskie lub położnych).

Współpraca, zarówno w ramach POZ, jak i z pozostałymi częściami systemu ochrony zdrowia, może odbywać się z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych.

3) Kto będzie płatnikiem świadczeń pielęgniarskich?

Umowy o udzielanie świadczeń z publicznym płatnikiem (Narodowy Fundusz Zdrowia) będą zawierane na dotychczasowych zasadach, określonych zarządzeniem nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna (z późn. zm.). Oznacza to, że umowa o udzielanie świadczeń gwarantowanych w rodzaju POZ będzie zawierana odrębnie z każdym świadczeniodawcą.

4) Jak będzie wyglądała opieka nad przewlekle chorym w domu?

Zgodnie z częścią I ust. 3 załącznika nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2021 poz. 540, z późn. zm.), świadczenia pielęgniarki POZ realizowane w domu świadczeniobiorcy, w tym również w domu pomocy społecznej, odbywają się zgodnie z ustalonym dla świadczeniobiorcy indywidualnym planem opieki. Zakres zadań pielęgniarki POZ określa natomiast załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2019 poz. 2335).

Od 1 października 2022 r. wprowadzone zostały także świadczenia opieki koordynowanej. W ramach budżetu powierzonego zapewnia się dostęp do:

- badań diagnostycznych z obszaru kardiologii, diabetologii, chorób płuc, alergologii oraz endokrynologii – co pozwoli na skuteczniejsze wykrywanie najczęstszych schorzeń przewlekłych,
- konsultacji specjalistycznych: kardiologa, diabetologa, chorób płuc, alergologa, endokrynologa - ułatwi to prowadzenie opieki kompleksowej nad pacjentem, bez konieczności kierowania go do lekarza specjalisty udzielającego świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- wizyt kompleksowych z Indywidualnym Planem Opieki Medycznej – tym samym poprawi się opiekę nad pacjentami chorymi przewlekłe oraz przyczyni się do wdrożenia standardów opieki w chorobach przewlekłych objętych koordynacją,
- porad edukacyjnych prowadzonych przez pielęgniarki – które przyczynią się do poprawy jakości opieki nad pacjentami chorymi przewlekłe, jak również poprawi to kompleksowość opieki, angażując w opiekę pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ),

Załączając powyższe wyjaśnienia, wskazać należy, że poziom POZ podlega obecnie etapowemu procesowi szerokich reform. Kolejne wprowadzane zmiany starają się natomiast odpowiadać wymaganiom zarówno świadczeniodawców, jak i świadczeniobiorców.

Z poważaniem

Michał Dzięgielewski

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/