

## **Opinia do Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (MZ 719)**

### I. Opis sytuacji problemowej

Zdaniem Projektodawcy, szczegółowe warunki realizacji świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne, w tym zakres czynności i organizacja porady pielęgniarki i porady położnej, nie były dotąd wyodrębnione w wykazie świadczeń gwarantowanych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Celem projektowanej regulacji jest usprawnienie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie pacjentom, w tym osobom starszym, niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, które wymagają interwencji bez konieczności bezpośredniego i osobistego zaangażowania personelu lekarskiego przez wyodrębnienie i umieszczenie w wykazach, o których mowa w załączniku nr 2 i 3 w części I do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, tj. w wykazie świadczeń gwarantowanych:

- i. pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej - porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych, lub w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie, wraz z dookreśleniem warunków ich realizacji;
- ii. położnej podstawowej opieki zdrowotnej - porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych, lub w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie, wraz z dookreśleniem warunków ich realizacji.

Przedstawione w projekcie rozporządzenia rozwiązania dotyczące wyodrębnienia szczegółowych warunków realizacji świadczeń gwarantowanych realizowanych przez pielęgniarki i położne, tj. porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej, stanowią realizację postulatów ujętych Porozumieniu z 9 lipca 2018 r. zawartego między

Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia i Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia w tym zakresie.

Wprowadzenie do rozporządzenia przepisów wyodrębniających warunki realizacji porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej ma na celu dookreślenie okoliczności, w których możliwe jest w szczególności:

- 1) zwiększenie samodzielności i niezależności pielęgniarki i położnej,
- 2) wykonywanie uprawnień zawodowych przez pielęgniarki i położne, o których mowa w ustawie z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej - w realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Zakres czynności udzielanych w ramach porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej wynika m.in. z posiadanych przez pielęgniarki i położne uprawnień zawodowych, o których mowa w ustawie z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Ponadto przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego uprawniają pielęgniarki lub położne do udzielania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych.

Osoby rozpoczynające kształcenie w zawodzie pielęgniarki lub położnej od roku akademickiego 2016/2017 kształcą się na podstawie nowych standardów kształcenia, zawierających treści związane z nowymi uprawnieniami zawodowymi, co oznacza, że nie będą musiały kończyć kursów specjalistycznych w tym zakresie, a po zakończonym kształceniu w szkołach pielęgniarskich i położnych (na poziomie studiów pierwszego stopnia – licencjat i drugiego stopnia – magister), będą posiadały kompetencje do ordynacji i kontynuacji leczenia, o których mowa w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, uzyskane na obydwu poziomach kształcenia zawodowego.

Ponadto, projektowana regulacja zawiera zmiany o charakterze porządkującym polegające na ujednoczeniu przepisów odnoszących się do zestawu przeciwwstrząsowego, niezbędnego do udzielania świadczeń przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej i położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarkę i higienistkę szkolną udzielających świadczeń w środowisku nauczania i wychowania, analogicznie do przepisów dotyczących zestawu przeciwwstrząsowego.

## II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Główne metody zbierania danych i informacji opierały się na:

1. Analizie desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, Ocen Skutków Regulacji, stron www: administracji publicznej i samorządowej, portali tematycznych, wypowiedziach oraz treści materiałów eksperckich z obszaru ochrony zdrowia.
2. Ankietyzacji przedstawicieli organizacji pacjenckich, m.in. poprzez Platformę Konsultacji stworzoną w ramach projektu „Lepsze prawo w ochronie zdrowia” (wyniki przedstawiono poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich lub telefonicznych z ekspertami, przedstawicielami administracji publicznej z obszaru ochrony zdrowia oraz reprezentantami organizacji pacjenckich.

## II. Zestawienie opinii przedstawicieli organizacji pacjenckich

Konsultacje/ankietowanie na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań zamkniętych. Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji jakie zostały przeprowadzone:



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



1. Czy Pani/Pana zdaniem dotychczasowe działania systemu ochrony zdrowia w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia są wystarczające?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	2	
Nie	5	
Nie mam zdania	3	

2. Czy Pani/Pana zdaniem należy zwiększyć udział środków ochrony zdrowia skierowanych na działania w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	7	
Nie	0	
Nie mam zdania	3	

3. Czy Pani/Pana zdaniem uzasadnione jest zwiększenie samodzielności i niezależności pielęgniarek i położnych?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	5	
Nie	3	

Nie mam zdania 2

4. Czy Pani/Pana zdaniem zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarki lub położne samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego powinien być rozszerzony?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	6	
Nie	1	
Nie mam zdania	3	

5. Czy Pani/Pana zdaniem wybrane świadczenia z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, wskazane w projekcie rozporządzenia, powinny być wykonywane przez pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej?

Warianty odpowiedzi	Ilość	Procent udzielonych odpowiedzi
Tak	5	
Nie	2	
Nie mam zdania	3	



Odpowiedzi uzyskane podczas konsultacji zostały wzięte pod uwagę przy przygotowaniu opinii Federacji Pacjentów Polskich.

### III. Opinia Federacji Pacjentów Polskich

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej projektodawca wprowadził zmianę polegającą na dodaniu części V, określającej warunki realizacji porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, gdzie w tabeli dotyczącej „Zakresu świadczenia” jako punkt pierwszy wymienia się „profilaktykę chorób i promocję zdrowia”. Projektodawca standard i organizację udzielania tego świadczenia definiuje bardzo szeroko i wskazuje, że profilaktyka chorób i promocja zdrowia w ramach świadczeń zapobiegawczych udzielanych przez pielęgniarkę obejmuje:

- 1) przeprowadzenie wywiadu w celu zdefiniowania problemów zdrowotnych oraz ocenę stopnia przygotowania świadczeniobiorcy do samokontroli i samoopieki;
- 2) wykonanie podstawowych pomiarów życiowych i ich ocenę;
- 3) wykonanie badania fizykalnego;
- 4) ustalenie indywidualnych celów terapeutycznych;
- 5) opracowanie planu edukacji zdrowotnej;
- 6) przekazanie informacji zgodnie z celami terapeutycznymi, w tym edukacja dotycząca przyjmowania leków i suplementów diety;
- 7) naukę technik samodzielnej obserwacji;
- 8) ocenę postępów i ustalenie planu reedukacji (przy kolejnych wizytach);
- 9) prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z edukacją zdrowotną;
- 10) wydanie informacji o wystawionych zaleceniach.



Jednocześnie Autorzy rozporządzenia, w ocenie skutków regulacji wskazują, że projektowana zmiana nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego, ponieważ porada pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i porada położnej podstawowej opieki zdrowotnej, jako świadczenie gwarantowane zostaną sfinansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednocześnie oceniają, że rzeczywiste skutki finansowe w zakresie porady pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, w rezultacie wdrożenia zapisów rozporządzenia, będą kształtowały się na poziomie 4 177 602 zł rocznie.

Ponadto zakłada się, że wydatki będące konsekwencją przyjęcia projektowanej regulacji zostaną pokryte ze zwiększenia wydatków na ochronę zdrowia, określonych zgodnie z art. 131 c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w 2021 r. oraz odpowiednio w latach kolejnych bez konieczności dodatkowego zwiększania środków ponad kwoty wynikające z przywołanych przepisów.

Wskazane powyżej rozumowanie należy uznać za błędne, co najmniej z dwóch powodów:

1. Przy tak bardzo rozbudowanym zakresie świadczeń związanych z profilaktyką i promocją zdrowia, suma 4,4 mln złotych rocznie wydaje się drastycznie zaniżona i w praktyce, aby dotrzymać standardu, będzie musiała być wielokrotnie zwiększona.
2. Szczególnie, iż sam zakres działań profilaktyki jest szeroki i wielostopniowy. Profilaktyka dzieli się na kilka rodzajów, w zależności od momentu podjęcia działań zapobiegawczych przeciwko danej chorobie:
  - profilaktykę wczesną, której celem jest eliminacja takich społecznych, ekonomicznych i kulturowych wzorców życia, które przyczyniają się do podwyższenia ryzyka choroby (np. palenie papierosów, nieracjonalne żywienie),
  - profilaktykę pierwotną, której celem jest zapobieganie chorobie przed jej rozwinięciem poprzez kontrolowanie przyczyn i czynników ryzyka (np. obniżenia cholesterolu celem zapobiegnięcia chorobie niedokrwiennej mięśnia sercowego),

- profilaktykę wtórną, której celem jest zapobieganie poważniejszym konsekwencjom choroby poprzez wczesne wykrycie, leczenie i zapobieganie nawrotom ( np. kontrola i leczenie nadciśnienia tętniczego krwi celem zapobiegnięcia rozwojowi choroby niedokrwiennej serca),
- profilaktykę trzeciej fazy (trzeciorzędową), której celem jest zahamowanie postępu lub powikłań już rozwiniętej choroby (np. rehabilitacja kardiologiczna po zawale serca).

Bez znaczącego zwiększenia środków na profilaktykę i promocję zdrowia, system ochrony zdrowia w Polsce będzie głównie reaktywny, tj. będzie starać się minimalizować skutki zaniechań zachowań obywateli, nieprzestrzegających zaleceń skierowanych na promocję zdrowego trybu życia i profilaktykę chorób.

Nie wiadomo dlaczego stopniowe zwiększanie wydatków na ochronę zdrowia zaplanowane ww. ustawą w 2019 roku, miałyby pokryć akurat wymienione w przedmiotowym rozporządzeniu wydatki, skoro nie zostały one wymienione *expressis verbis* w ustawie. Kierunki wydatkowania tych przyszłych środków będą wymagały jeszcze wielokrotnych dyskusji z udziałem wielu interesariuszy oraz potwierdzenia tego odrębną ustawą lub rozporządzeniem ministra finansów i ministra zdrowia.

Zatem pomimo tego, że analogiczne regulacje funkcjonują od wielu lat w systemach opieki zdrowotnej w państwach będących członkami Unii Europejskiej, będących liderami w organizacji i realizacji świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne, np. w Finlandii, Irlandii lub Wielkiej Brytanii oraz w innych krajach np. USA, Kanada i Australia, to niewątpliwie wymienione kraje wydatkują o wiele większe niż Polska, także procentowo, odrębne środki na prowadzenie efektywnej profilaktyki i promocji zdrowia.

Opinię przygotował:

Witold Michałek



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny





Ekspert Projektu



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny

