

Oświadczenie złożone przez senator Janinę Fetlińską na 48. posiedzeniu Senatu w dniu 4 lutego 2010 r.

Oświadczenie skierowane do minister zdrowia Ewy Kopacz oraz do prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Jacka Paszkiewicza

Duża liczba pielęgniarek realizująca od grudnia 2008 r. świadczenia pielęgniarskie w formie zadaniowej, zarówno w środowisku domowym pacjenta, jak i w domach pomocy społecznej (DPS), jest zaniepokojona utrudnieniami w działalności, na którą jest ogromne zapotrzebowanie chorych.

Pielęgniarki licznie zgłaszające się do mojego biura senatorskiego w tej sprawie uważają, co następuje.

1. Ogłaszanie w krótkim czasie wielu zarządzeń, rozporządzeń i komunikatów dotyczących opieki zadaniowej, mającej przekształcić się w opiekę długoterminową, wprowadza chaos i dezinformację,

2. Zarządzenie prezesa NFZ nr 93 z 30 grudnia 2009 r. wprowadziło – bez wcześniejszej konsultacji – do załącznika nr 1 tego zarządzenia zapis mówiący o wskaźniku 0,4 osobodnia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej dla pacjentów przebywających pod tym samym adresem zamieszkania. Współczynnik ten drastycznie obniża wartość ciężkiej i odpowiedzialnej pracy pielęgniarki w przypadku świadczenia usług dla więcej niż jednej osoby wymagającej opieki w rodzinie i wszystkich pacjentów zamieszkujących DPS ze skalą Barthel 0–40 punktów.

Takie podejście NFZ rodzi pytanie, jakimi kryteriami przy wyborze ma się kierować pielęgniarka, pod opiekę której zostanie zgłoszonych dwóch chorych zamieszkałych pod jednym adresem oraz pacjent mieszkający oddzielnie. Kierując się względami ekonomicznymi, podkreślanymi przez fundusz, winna objąć opieką oddzielnie zamieszkującego, gdyż za pracę na jego rzecz otrzyma stawkę jednego osobodnia. Praca przy dwóch chorych pod tym samym adresem została wyceniona przez fundusz następująco: osobodzień \times 0,4 \times 2 chorych = 0,8 osobodnia.

3. Pacjent w opiece długoterminowej, zarówno w środowisku domowym, jak i w domu pomocy społecznej, jest takim samym człowiekiem. Czynności pielęgniarskie, czas i koszty związane z opieką powinny być uwarunkowane schorzeniem, a nie miejscem zamieszkania. Rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 16 grudnia 2009 r. wymusza na pielęgniarce opiekę nad dwunastoma pacjentami w DPS, natomiast w środowisku domowym przewiduje sześciu chorych. Zapis ten dyskryminuje i pacjentów, którzy z różnych powodów musieli zamieszkać w DPS, i pielęgniarki na ich rzecz pracujące.

4. Istnieje nierówność traktowania podmiotów przez NFZ: za pracę pielęgniarki opieki długoterminowej nad pacjentem w DPS NFZ obniża wartość osobodnia do wskaźnika 0,4. Jednak stawka kapitacyjna pielęgniarki z zespołu lekarza rodzinnego, do której ten sam pacjent z DPS jest tylko zadeklarowany i która nie zawsze wykonuje przy nim czynności, jest powiększona współczynnikiem 3,5.

Zgodnie z art. 15 ust. 3 pkt 3 i 4 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych sposób ustalania ceny oraz finansowania świadczeń oraz podmioty dokonujące oceny jakości świadczeń określi w drodze rozporządzenia minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Pielęgniarki wysuwają zasadnicze pytanie: czy Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych opowiedziała się za obniżeniem jakości pracy pielęgniarek? Jeżeli nie, to dlaczego nie liczone się ze zdaniem samorządu w tak ważnej kwestii?

5. Uniemożliwia się pracę w pielęgniarskiej opiece długoterminowej pielęgniarce z wieloletnim stażem pracy na przykład w DPS, która nie spełnia wymogu rocznego stażu w leczeniu stacjonarnym, mimo spełniania wymogów kwalifikacyjnych (zapis w rozporządzeniu ministra zdrowia z 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, załącznik nr 4, część III pkt. 1 „Wymagania dotyczące personelu”).

6. Na terenie kraju są stosowane różne stawki za osobodzień (32 zł, 26 zł, 21 zł). Pielęgniarki mające takie same kompetencje, taką samą grupę pacjentów i ten sam zakres zadań do wykonania powinny mieć taką samą stawkę za osobodzień.

W związku z tym zwracam się z zapytaniem, dlaczego wprowadzono przepisy krzywdzące pielęgniarki wykonujące świadczenia pielęgniarskie w formie zadaniowej zarówno w środowisku domowym pacjenta, jak i w DPS? Dlaczego są tak duże różnice w wycenie pracy pielęgniarki?

Janina Fetlińska