



Stanowisko Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w sprawie projektu Ustawy z dnia 3 kwietnia 2014 roku o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw.

Warszawa dn. 7 kwietnia 2014

Mając na uwadze bardzo trudne ramy czasowe oraz uwarunkowania polityczne w których został przygotowany przedłożony do konsultacji projekt zmiany Ustawy, chcielibyśmy podkreślić, że z uwagi na ogromne znaczenie dla środowiska pielęgniarskiego kwestii będących przedmiotem nowelizacji, wnioskujemy o podjęcie w procesie nowelizacji zmian dotyczących całości problematyki uprawnień i poziomów kompetencyjnych pielęgniarek. Przedstawiona propozycja jest fragmentaryczna, dotyczy wyłącznie problematyki ordynacji leków i materiałów oraz zlecenia badań diagnostycznych i nie rozwiązuje bardzo istotnych deficytów kompetencji w codziennej praktyce pielęgniarskiej. Chcielibyśmy uniknąć sytuacji w której następstwem proponowanej nowelizacji byłoby niezadowolenie dużej części środowiska zawodowego np. pielęgniarek zatrudnionych w warunkach szpitalnych.

1. Niezależnie jednak od istotnych ułomności projektu, **Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie w pełni popiera kierunek przedłożonych zmian legislacyjnych dotyczących poszerzenia uprawnień zawodowych pielęgniarek w Polsce.**

Zmiany te zagwarantują poprawę dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych oraz pozwolą na lepsze wykorzystanie zasobów ludzkich w opiece zdrowotnej w Polsce. Bardzo istotnym następstwem rozszerzenia uprawnień zawodowych pielęgniarek jest poprawa satysfakcji zawodowej oraz wzmocnienie pozycji w systemie opieki zdrowotnej. Stanowisko powyższe jest zgodne z wcześniejszymi rekomendacjami PTP ale także standardami międzynarodowymi dotyczącymi praktyki pielęgniarskiej zatwierdzonymi przez ICN oraz EFN.

2. Wprowadzenie proponowanych uregulowań prawnych dotyczących nowych uprawnień dla pielęgniarek **wymusza konieczność ustawowego dookreślenia poziomów kompetencyjnych całego personelu pielęgniarskiego w Polsce wraz z ustaleniem ścieżek dochodzenia do poszczególnych poziomów uprawnień zawodowych.** Docelowo proponujemy, aby w Polsce (zgodnie z decyzją ICN, EFN) wdrożyć trzystopniowy poziom kompetencji pielęgniarskich, analogicznie jak w wielu krajach członkowskich UE:

- a) pielęgniarka ogólna - zgodnie z dyrektywą (licencjat pielęgniarstwa) *oraz w polskich warunkach osoby ze średnim wykształceniem medycznym, a także magister pielęgniarstwa bez specjalizacji,*
- b) pielęgniarka specjalista (licencjat pielęgniarstwa lub średnia szkoła medyczna i specjalizacja),
- c) pielęgniarka zaawansowanej praktyki APN (magister pielęgniarstwa i specjalizacja oraz dodatkowe szkolenia specjalistyczne).

tel.: +48 22 398 18 72 www.ptp.na1.pl e-mail: biuroptp@gmail.com

konto: PKO BP S.A. VII O/Warszawa, 11 1020 1156 00007202 0050 1601; REGON 001267113;

OPP 1% KRS 0000065610

3. Jednym z czynników przesądzających o powodzeniu wdrożenia planowanych zmian będą rozstrzygnięcia dotyczące sposobu uzyskiwania przez pielęgniarki nowych uprawnień. Wzorem krajów które przechodziły podobny etap rozwoju praktyki pielęgniarskiej, uważamy że **w okresie przejściowym np. 5- 10 lat, należy wprowadzić system egzaminów certyfikujących potwierdzających poszerzone uprawnienia pielęgniarki**. Natomiast dosyć niebezpiecznym może być wdrożenie projektowanej zmiany wyłącznie w oparciu o posiadanie kwalifikacji formalnych np. mgr posiadający uprawnienia bez dostatecznej wiedzy i doświadczenia klinicznego.

Koniecznym wydaje się także równoległe wprowadzenie CPD czyli systemu kształcenia ustawicznego, gdyż stanowi to niezbędny warunek dla systematycznego podnoszenia wiedzy i uwiarygodnienia kompetencji w zakresie świadczeń realizowanych przez pielęgniarki oraz zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom systemu opieki zdrowotnej w Polsce oraz praw wynikających z Dyrektywy 24/2011/UE.

4. Rozumiejąc i popierając intencje rządu dotyczące działań w zakresie poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych w naszym kraju, **wyrażamy głębokie obawy wynikające z faktu, iż przedłożona nowelizacja Ustawy skutkuje dodatkowymi zadaniami dla personelu pielęgniarskiego, którego wskaźniki dostępności dla populacji są jedne z najniższych w Europie** (wskaźnik 4,5 piel na 1 tys. ludności).

Pozostajemy jednak w przekonaniu , że przedłożone propozycje są tylko jednym z elementów polityki wzmocnienia pielęgniarstwa w Polsce o których środowisko będzie informowane w kolejnych dokumentach.

Uwagi szczegółowe:

1. Za niefortunny uznajemy zapis w projekcie Art1 pkt.2: „...na zlecenie lekarza” – tak sformułowana kompetencja, kojarzy się z wyręczaniem lekarzy, a nie z samodzielną rolą zawodową, (*przepisywanie leków: zależne, pomocnicze, nie w pełni autonomiczne, komplementarne, uzupełniające. W tym przypadku, przepisywanie leków przez pielęgniarki lub innych pracowników ochrony zdrowia ma charakter zależny i odbywa się we współpracy z osobą uprawnioną do wystawiania recept, na ogół z lekarzem. Osoba z niesamodzielnymi uprawnieniami może wystawiać recepty na produkty z pełnego lub ograniczonego receptariusza współpracując i konsultując się z lekarzem. W niektórych przypadkach współpraca taka odbywa się w ramach wspólnie opracowanego planu leczenia, który określa listę leków jakie mogą zostać przepisane danemu pacjentowi. Zapis ten wymaga doprecyzowania*),

2. W odniesieniu do Art.1 ust. 5 pkt c - niezrozumiałe jest tworzenie kolejnego rozporządzenia w sprawie wyrobów medycznych. Skoro istnieją przepisy określające wyroby medyczne wydawane na zlecenie, to zasada ekonomiki procesu legislacyjnego skłania do dokonania zmiany art. 38 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w taki sposób, aby akt wykonawczy wydawany na podstawie art. 38 ust. 5 obejmował również pielęgniarki i położne w innym zakresie niż tylko kontynuacja zaopatrzenia.

3. Dążąc do uwiarygodnienia proponowanych zmian kompetencyjnych należy przygotować równoległe projekty zmian legislacyjnych dot. źródeł i zasad finansowania proponowanych zmian np. finansowania zadań związanych z wystawianiem recept (ocena pacjenta, wypisywanie i dokumentowanie ordynacji) , a także źródła finansowania zlecanych badań diagnostycznych szczególnie w POZ (zwiększenie stawki kapitałowej pielęgniarek czy też przesunięcie środków ze stawki lekarzy rodzinnych). Uważamy , że wprowadzenie zmian systemowych nie może rodzić nowych źródeł konfliktów w środowisku pielęgniarek i lekarzy.

4. W opinii członków PTP w projekcie pominięto znaczenie i kwalifikacje pielęgniarek posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, nie wskazując na zakres ich uprawnień związanych z ordynacją i zlecanie badań diagnostycznych. Natomiast analizując standardy i strukturę realizowanych programów kształcenia, jest to grupa posiadająca najlepsze przygotowanie do samodzielnego realizowania projektowanych zmian.

5. W trybie pilnym należy podjąć prace mające na celu przygotowanie i zatwierdzenie zmian w standardach kształcenia dla kierunku pielęgniarstwo i położnictwo w zakresie rozszerzenia tematyki dotyczącej wprowadzanych kompetencji dla wszystkich poziomach kształcenia czyli studiach licencjackich, magisterskich oraz szkoleniach specjalizacyjnych.

6. Ponadto wypisywanie recept przez pielęgniarki wymaga zapewnienia możliwości dokumentowania oraz sprawozdawania ich z wykorzystaniem dostępnych dla pielęgniarek systemów elektronicznego kodowania procedur np. kodu z ICNP ®: wypisanie recepty [10015534], co ułatwi rozliczanie usługi z płatnikiem. Jest to szczególnie ważne w związku z przygotowywaniem e-recepty.

Przedkładając powyższe stanowisko, w imieniu członków PTP deklarujemy pełną gotowość do dalszych prac nad doskonaleniem projektu zmiany Ustawy oraz wypracowania niezbędnych zmian w regulacjach szczegółowych.

Z poważaniem

Grażyna Wójcik
Prezes Zarządu Głównego
Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie