



Warszawa dnia 20.12.2023

Ref: ZG 3/18/12/2023

Szanowna Pani

Izabella Leszczyna

Ministra Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

W imieniu Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego (PTP), ale także współpracujących z nami Pielęgniarskich Towarzystw Specjalistycznych oraz ośrodków akademickich prowadzących kształcenie pielęgniarek i położnych, przedkładamy Pani Minister projekt zmiany systemowej, mającej na celu poprawę dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych poprzez wykorzystanie i wdrożenie systemowe, samodzielnych kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych.

Głównym celem proponowanej przez nas zmiany, jest zwiększenie dostępności oraz poprawa jakości świadczeń zdrowotnych w wybranych obszarach usług zdrowotnych poprzez optymalne wykorzystanie samodzielnych kompetencji klinicznych pielęgniarek i położnych, czyli wdrożenie modelu Pielęgniarki Zaawansowanej Praktyki (Advance Practice Nurse) – zwany dalej Projektem Rozwoju APN.

Zgodnie ze standardami międzynarodowymi pielęgniarka APN posiada uprawnienia pielęgniarki połączone z uprawnieniami w zakresie prowadzenia procesu diagnostycznego, terapeutycznego i rehabilitacyjnego, zapewniające możliwość realizacji całościowego procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w działalności ambulatoryjnej, ale także w lecznictwie szpitalnym. Szczegółowe kompetencje pielęgniarek zaawansowanej praktyki są określane dla poszczególnych dziedzin/stanowisk pielęgniarek APN.

Uzasadnienie projektu

W okresie ostatnich dwóch dekad w polskim systemie opieki zdrowotnej zachodziły duże zmiany dotyczące m.in. struktury potrzeb zdrowotnych, sieci placówek medycznych, zapotrzebowania i dostępności kadry medycznej, a także struktury wynagrodzeń personelu medycznego.

W tym samym okresie w zawodzie pielęgniarki i położnej w ramach działań przedakcesyjnych, czyli jeszcze przed 2004 rokiem, dokonano historycznych zmian przenosząc kształcenie z poziomu szkolnictwa średniego, do akademickich uczelni medycznych i szkół wyższych. Studia



licencjackie, stanowią dla pielęgniarek, wyłącznie pierwszy etap rozwoju zawodowego, kolejne etapy kształcenia to studia magisterskie, specjalizacje dziedzinowe, kursy kwalifikacyjne, czy też różne formy studiów podyplomowych. Proces zdobywania przez pielęgniarki wysokich kwalifikacji zawodowych, nie koreluje w polskim systemie opieki zdrowotnej z ich uprawnieniami do samodzielnego realizowania świadczeń zdrowotnych.

Polska jest aktualnie jednym z krajów UE o najwyższych kwalifikacjach zawodowych pielęgniarek i położnych, jednakże ten bezcenny kapitał, czyli kilkadziesiąt tysięcy wysoko wykwalifikowanych pielęgniarek/położnych (pielęgniarki specjalistki i absolwenci studiów magisterskich) nie jest wykorzystany dla dobra pacjentów i systemu opieki zdrowotnej.

Większość zmian systemowych w ochronie zdrowia, wdrażanych przez kolejnych decydentów, koncentrowała się wyłącznie na zmianach, zachowujących wieloletni tradycyjny „układ sił” w obrębie systemu, czyli zmianach operacyjnych bądź czysto ratunkowych np. zmiana metodyki finansowania poszczególnych świadczeń, restrukturyzacja, czyli *de facto* oddłużanie, próbach budowania sieci szpitali, podwyżkach wynagrodzeń w celu redukcji ostrych napięć społecznych.

Brak racjonalnego i nowatorskiego podejścia, do podziału zadań i kompetencji wysokokwalifikowanego personelu medycznego, w realizowanej przez rząd polityce zdrowotnej, skutkuje pogłębianiem się nierówności w dostępie do świadczeń zdrowotnych dla wielu grup pacjentów, wpływa negatywnie na jakość usług zdrowotnych oraz przekłada się na obniżanie efektywności finansowej podmiotów medycznych.

Doskonałym przykładem nieracjonalnych ograniczeń kompetencyjnych pielęgniarek, jest np. sektor opieki długoterminowej, gdzie wysoko kwalifikowane pielęgniarki (3 lata studiów licencjackich + 2 lata mgr + 2 lata specjalizacji oraz kilka lat doświadczenia zawodowego), mają mniejsze uprawnienia kompetencyjne, niż lekarz bez specjalizacji i bez doświadczenia w danej dziedzinie. W rezultacie placówka musi ponosić nieuzasadnione koszty, uzyskując niewiele, a jednocześnie demotywuje swoich specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa poprzez powierzenie im pracy poniżej posiadanych kompetencji.

Podobne przykłady anachronizmów kompetencyjnych znajdujemy w podstawowej opiece zdrowotnej (brak możliwości udzielania porad dla pacjentów infekcyjnych, czy z innymi doraźnymi problemami zdrowotnymi), podczas gdy pacjenci oczekują na wizytę/poradę nawet kilkanaście dni. Kolejne obszary wymagające pilnych zmian to np. specjalistyczna opieka nad pacjentem geriatrycznym podczas hospitalizacji („operacja się udała, ale pacjent zmarł z powodu powikłań”), a także opieka diabetologiczna, leczenie i opieka nad pacjentem z raną przewlekłą (pielęgniarki są wiodącymi specjalistami w tej dziedzinie, ale nie posiadają niezbędnych uprawnień formalnych do diagnostyki i terapii w tym zakresie).

Szanowna Pani Minister, proponowane przez nas zmiany są szeroko opisane w piśmiennictwie naukowym, wdrażane od lat w niemal wszystkich rozwiniętych systemach opieki zdrowotnej (USA, Kanada, Szwecja, Irlandia, UK), więc nie są czysto teoretyczną



koncepcją, lecz zweryfikowanym rozwiązaniem systemowym. Polscy pacjenci, mają zapewniony dostęp do nowoczesnych technologii, leków, ale rozwiązania organizacyjne i kompetencyjne w naszym systemie sięgają połowy ubiegłego wieku. Dlatego też wnioskujemy o podjęcie przez resort systemowych działań na rzecz zmian w zakresie uprawnień do realizacji świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do pielęgniarek i położnych posiadających najwyższy poziom kwalifikacji.

Powierzenie pielęgniarkom o najwyższych kwalifikacjach zawodowych, nowych samodzielnych zadań w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, czyli na „pierwszej linii frontu” systemu opieki zdrowotnej, stanowiłoby racjonalne uzasadnienie dla realizacji postanowień *Ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników podmiotów leczniczych*, gdzie wynagrodzenie zostało uzależnione od poziomu wykształcenia, czyli posiadanych kompetencji.

W załączeniu przedkładamy szczegółowy opis Projektu Rozwoju APN, z uprzejmą prośbą o możliwość spotkania z Panią Minister w celu omówienia celów i korzyści systemowych proponowanych przez nas zmian systemowych.

Załącznik nr 1: **Opis założeń Projektu Rozwoju APN.**

Z wyrazami szacunku

dr Grażyna Wójcik

Prezes

Zarząd Główny

Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Do wiadomości:

1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych