



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM-0025.121.2024.JP

Warszawa, dnia 24 czerwca 2024 r.

Pani
Izabela Leszczyna
Minister Zdrowia

Szanowne Pani Minister

W nawiązaniu do przesłanych do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pism: DLU.054.21.2024.ŁR oraz DLU.054.49.ŁR, pragnę podziękować za podjęcie prac legislacyjnych w kierunku usunięcia przepisu art. 33 i art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, które zagrażały ważności oświadczeń woli pacjentów złożonych do świadczeniodawców, którzy po dacie 31 grudnia 2024 r., nie utworzą zespołu POZ, czego konsekwencją byłoby utrudnienie dostępu pacjentów do świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w pismach kierowanych do Ministerstwa Zdrowia, zwróciła uwagę na problemy w zakresie wymiany informacji o zrealizowanych i planowanych u pacjentów świadczeniach zdrowotnych, co stanowi przeszkodę do zapewnienia pacjentowi kompleksowej opieki medycznej w ramach wdrażanej opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej.

Po analizie przekazanych w pismach informacji, prosimy o odpowiedź na następujące pytania:

- Jakie zadania przewiduje się dla pielęgniarek poz i położnych poz, w tym realizowane samodzielnie, w nowych zakresach w opiece koordynowanej.
- Jakie zadania w kompetencji pielęgniarek poz i położnych poz będą realizowane w ramach pogłębionej współpracy pomiędzy poszczególnymi reprezentantami zawodów medycznych w POZ i AOS oraz jakie przewiduje się rozwiązania organizacyjne w powyższym zakresie.
- Czy dla pielęgniarki i położnej w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej realizującej porady w chirurgii ogólnej, kardiologii, diabetologii oraz w ginekologii i położnictwie – przewidziano utworzenie platformy wymiany informacji z lekarzem poz, pielęgniarką poz, położną poz; na przykład pielęgniarka poz realizuje porady w ramach kompleksowej opieki pielęgniarskiej: leczenia ran, stomijnej, urologicznej - w piśmie wymieniono jedynie lekarza AOS.

- W jaki sposób koordynatorzy zatrudnieni w strukturach lekarza poz koordynują świadczenia zdrowotne realizowane lub zlecane na rzecz pacjenta z podmiotami pielęgniarскими, podmiotami położnych (świadczeniodawcami wybranymi przez pacjenta), które w tych strukturach nie występują. Podmioty pielęgniarские i podmioty położnych, to podmioty prowadzące działalność leczniczą w formie praktyk zawodowych indywidualnych lub grupowych.

- Czy zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o *podstawowej opiece zdrowotnej*, Centrum e-Zdrowia prowadzi działania w celu realizacji wymiany informacji pomiędzy świadczeniodawcami, które są przesyłane na platformę P1 jako zdarzenia medyczne, a realizowane w różnych systemach informatycznych.

Pielęgniarki i położne, na podstawie ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o *systemie informacji w ochronie zdrowia*, przekazują zdarzenia medyczne od 2020 r. Jednocześnie, indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych, które kontraktują świadczenia realizowane w podstawowej opiece zdrowotnej, nie mają dostępu do informacji medycznych przekazywanych systemem P1 przez lekarza poz, pielęgniarkę poz i położną poz. Pomimo wskazanych informacji w art. 16 ust. 2 ustawy o *podstawowej opiece zdrowotnej*, jedynym obszarem, który jest widoczny w systemie jest wystawiona recepta lekarska lub pielęgniariska.

Jednocześnie należy przypomnieć, iż ramy współpracy pomiędzy poszczególnymi członkami zespołu poz wynikają bezpośrednio z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej*, gdzie zostały określone zadania poszczególnych członków zespołu lekarza poz, pielęgniarki poz, położnej poz.

Mając na uwadze powyższe, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o organizację wspólnego spotkania z Przedstawicielami Ministerstwem Zdrowia oraz Centrum e-Zdrowia w celu omówienia i ustalenia propozycji rozwiązań ww. zagadnień.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP



Mariola Łodzińska



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Lecznictwa



DLU.054.49.2024.ŁR
Warszawa, 05 sierpnia 2024

Pani
Mariola Łodzińska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych



Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo z dnia 24 czerwca 2024 r. nr NIPiP-NRPIP-DM.0025.121.2024.JP w sprawie realizacji u pacjentów świadczeń zdrowotnych, nadesłanego w uzupełnieniu do pisma DLU.054.21.2024, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Odnosząc się do pierwszego z poruszanych zagadnień, tj. **zadań przewidzianych dla pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i położnych POZ w ramach opieki koordynowanej (OK)**, uprzejmie informuję, iż wykaz świadczeń opieki koordynowanej w POZ udzielanych przez pielęgniarki został zapisany w załączniku nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, z późn. zm.), a jego uszczegółowienie znajduje się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2027 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2017 r. poz. 497).

Odnosząc się do zapytania w przedmiocie **zadań pielęgniarek POZ i położnych POZ realizowanych w ramach pogłębionej współpracy pomiędzy poszczególnymi reprezentantami zawodów medycznych w POZ i AOS oraz rozwiązań organizacyjnych w tym zakresie**, uprzejmie wyjaśniam, iż obecnie brak jest bezpośredniej regulacji wskazującej na formalno-prawny model, jaki powinna przyjąć zawierana współpraca między członkami zespołu POZ oraz świadczeniodawcami z AOS. Zgodnie z przepisem art. 16 ust. 1 ustawy o POZ współpraca w ramach POZ polega na stałej wymianie informacji o świadczeniobiorcy oraz podejmowaniu wspólnych działań przez personel medyczny udzielający świadczeń, w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób, pielęgnowania oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy. Ustawodawca wskazuje w dalszej części regulacji (ust. 2 przywołanego wyżej przepisu) szczegółowy zakres przekazywanych informacji, które to dotyczą m.in. rozpoznania, sposobu leczenia, rokowań, ordynowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym okresu ich stosowania i sposobu dawkowania, oraz wyznaczonych wizyt, udzielonych i zaplanowanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z przepisem art. 18 przywołanej ustawy, w ramach koordynacji, zespół POZ i poszczególni jego członkowie współpracują m.in. z osobami udzielającymi świadczeniobiorcy świadczeń specjalistycznych, w rozumieniu ustawy o świadczeniach. Współpraca ta polega na udzielaniu porad, przekazywaniu informacji oraz podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, rozpoznawania i leczenia chorób oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy.

Współpraca oznacza zatem całokształt aktywnych i bezpośrednich czynności obejmujących dzielenie się informacjami o pacjencie oraz współdziałanie nakierowane na osiągnięcie celów podstawowej opieki zdrowotnej wobec pacjenta i jego rodziny. Ustawodawca, nakreślając jedynie definicję legalną tego pojęcia, zdecydował o pozostawieniu swobody określenia narzędzia prawnego czy umownego co do formy i ram współpracy bezpośrednio członkom zespołu POZ, umożliwiając im autonomiczne oznaczenie sposobu zawarcia porozumienia oraz ustalenie zasad komunikacji.

W odniesieniu do zapytania w przedmiocie **utworzenia platformy wymiany informacji pielęgniarki i położnej w AOS realizującej porady w chirurgii ogólnej, kardiologii, diabetologii i położnictwie z lekarzem POZ, pielęgniarką POZ oraz położną POZ**, uprzejmie informuję, iż stała wymiana informacji na temat pacjentki jest jednym z elementów współpracy zespołu POZ oraz jego poszczególnych członków wraz z personelem ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Jak zostało powyżej wskazane, zgodnie z przepisem art. 18 ustawy o POZ, w ramach koordynacji, zespół POZ i poszczególni jego członkowie współpracują m.in. z osobami udzielającymi świadczeniobiorcy świadczeń specjalistycznych. Współpraca ta polega na udzielaniu porad, przekazywaniu informacji oraz podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, rozpoznawania i leczenia chorób oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy. Zgodnie z regulacją ustawy o POZ, współpraca ta może odbywać się z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych. Obowiązujące w tym zakresie przepisy *expressis verbis* dopuszczają, by zespół POZ oraz jego poszczególni członkowie komunikowali się z personelem realizującym świadczenia w ramach AOS za pomocą środków teleinformatycznych. Ustawodawca pozostawił swobodę personelowi medycznemu w zakresie wyboru metody kontaktu i wykorzystania w tym celu odpowiednich systemów łączności. W związku z powyższym nie ma potrzeby tworzenia dodatkowej indywidualnej platformy wymiany informacji.

W odniesieniu do **zagadnienia realizacji zadań koordynatora w kontekście realizacji świadczeń zlecanych przez lekarza POZ podmiotom pielęgniarskim i położniczym, które prowadzą działalność w formie indywidualnych lub grupowych praktyk**, uprzejmie wyjaśniam, iż koordynatorem pacjenta w procesie leczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej jest lekarz POZ, którego podstawowym zadaniem, jako przewodnika pacjenta po systemie, we współpracy z pielęgniarką POZ i położną POZ, jest zapewnienie pacjentowi ciągłości i kompleksowości opieki, który w ramach koordynacji inicjuje lub kontynuuje postępowanie diagnostyczno-lecznicze podejmowane w odniesieniu do świadczeniobiorcy przez innych świadczeniodawców. Pielęgniarka POZ i położna POZ w ramach współpracy z lekarzem POZ rozpoznają warunki i potrzeby zdrowotne u świadczeniobiorcy oraz problemy pielęgnacyjne, planują i sprawują kompleksową opiekę pielęgniarską, a także kontynuują postępowanie terapeutyczne zlecone przez innego świadczeniodawcę.

Jednocześnie, w procesie koordynacji opieki, o której mowa w przepisie art. 14 ust. 1 ustawy o POZ, uczestniczy koordynator. Do jego zadań należy w szczególności zapewnienie komunikacji pomiędzy personelem administracyjnym a personelem medycznym podmiotu leczniczego, w którym jest zatrudniony, oraz innych świadczeniodawców zaangażowanych w proces udzielania świadczeń. Należy zauważyć, iż przepisy nie precyzują wprost sposobu realizacji powyższego zadania. Pozostawiono więc swobodę w wyborze formy kontaktu.

Uprzejmie nadmieniam, iż obowiązujące przepisy wprost przewidują sytuacje, w których w ramach koordynacji opieki, prowadzona jest współpraca między członkami personelu POZ. Zgodnie bowiem z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, z późn. zm.) lekarz POZ w ramach współpracy z pielęgniarką POZ, na której liście świadczeniobiorców znajduje się świadczeniobiorca, jest obowiązany do wydania skierowania na realizację zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

Odnosząc się do zapytania w przedmiocie działań Centrum e-Zdrowia w zakresie realizacji wymiany informacji pomiędzy świadczeniodawcami, które są przesyłane na platformę P1 jako zdarzenie medyczne, a realizowane w różnych systemach informatycznych oraz problemu braku dostępu do tego systemu przez pielęgniarki i położne, uprzejmie wskazuję, iż dostęp do jednostkowych danych medycznych w systemie e-zdrowie (P1), a zatem do dokumentacji medycznej pacjentów w POZ (lekarz, pielęgniarka, położna do której pacjent złożył deklarację POZ) jest automatyczny, tj. nie wymaga się zgody pacjenta, a zatem informacje takie będą mogły być dostępne dla każdego członka zespołu POZ, jeśli tylko będą sprawozdawane do SIM (art. 35 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia). Jednocześnie nadmieniam, iż Centrum e-Zdrowia przeprowadziło działania w celu realizacji wymiany informacji pomiędzy świadczeniodawcami, oraz potwierdza, że pielęgniarka, do której zadeklarowany jest pacjent może odczytać Zdarzenie Medyczne tego pacjenta z innych podmiotów.

Odnosząc się do zawartej w piśmie propozycji spotkania, należy wskazać, że zarządzeniem Ministra Zdrowia z 29 grudnia 2022 r., został powołany Zespół do spraw wdrażania opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. Min. Zdr. z 2022 r. poz. 141). W jego skład wchodzi przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, świadczeniodawców oraz środowisk zrzeszających osoby wykonujące zawody medyczne w tym m.in. Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Do zadań zespołu należy m.in. opracowanie rekomendacji dla założeń rozwiązań legislacyjnych dotyczących opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej, z uwzględnieniem uwag zgłaszanych przez świadczeniodawców. Wypracowane w toku prac Zespołu rozwiązania są przedmiotem dalszych analiz celem ich wdrożenia do systemu ochrony zdrowia. Zespół ten stanowi skuteczną platformę dyskusji nad rozwiązaniami mającymi na celu usprawnienie działania systemu służby zdrowia.

Z wyrazami szacunku

Michał Dzięgielewski
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/