

Lekarze pierwszego kontaktu z pielęgniarkami zaoferują badania specjalistyczne

publikacja: 08.04.2016

aktualizacja: 08.04.2016, 07:58



foto: 123RF

Rząd chce, aby lekarze pierwszego kontaktu wspólnie z pielęgniarką oferowali pacjentom więcej badań specjalistycznych. Takie rozwiązanie nie wszystkim się podoba.

REDAKCJA POLECA

[06.04.2016NFZ przestanie ścigać nieubezpieczonych pacjentów](#)

[07.12.2015Pensje personelu placówek medycznych będą zapisane w ustawie](#)

[05.10.2015Lekarz zbada pacjenta przez telefon lub internet](#)

Szykują się duże zmiany w organizacji i funkcjonowaniu medycyny rodzinnej.

W Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad ustawą o podstawowej opiece zdrowotnej. Specjalny zespół lekarsko-pielęgniarski, który powołał Konstanty Radziwiłł, chce, aby powstały zespoły medycyny rodzinnej. Lekarze pierwszego kontaktu, pielęgniarki i położne miałyby pracować razem, w jednej przychodni.

Kompleksowa opieka

– Istotne jest to, aby prowadzili wspólne listy pacjentów, którzy dzięki temu otrzymywaliby kompleksową, skoordynowaną opiekę medyczną. Jeśli lekarz i pielęgniarka wykonują pracę w jednym miejscu, łatwiej uzgadniać sposób opieki nad pacjentem, np. planować działania profilaktyczne i diagnostyczne, zapewnić leczenie, np. wykonywanie zastrzyków, czy analizować historię choroby pacjenta – mówi doktor Tomasz Tomasik, przewodniczący ministerialnego zespołu. *321 tys. pielęgniarek i położnych jest zarejestrowanych w całym kraju*

W wyniku takich zmian pielęgniarki, które mają teraz założoną działalność gospodarczą i prowadzą samodzielnie gabinety pielęgniarskie, musiałyby zacząć pracować w przychodniach lekarskich. Dlatego środowisko pielęgniarskie nie chce słyszeć o takich rozwiązaniach.

Nieopłacalny etat

– Po co zmieniać coś, co funkcjonuje i współpraca gabinetów lekarzy i pielęgniarek układa się bardzo dobrze. Straciłby na tym pacjent. Bo jeśli pielęgniarka przeszłaby do pracy do przychodni lekarskiej, nie miałaby w ogóle czasu, aby jeździć do środowiska, do obłożnie chorych. Zajmowałaby się tylko robieniem zastrzyków w przychodni i pisanem raportów – mówi Tadeusz Wadas, przewodniczący Małopolskiej Izby Pielęgniarek i Położnych. *7150 zł miesięcznie płaci NFZ za usługi świadczone przez pielęgniarki. Te zatrudniane przez lekarzy dostają znacznie mniej*

Protest do ministra zdrowia wystosowała Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych (NIPiP).

„Pielęgniarka jest samodzielnym zawodem. Jeśli podpisuje indywidualne umowy z NFZ, to zapewnia później pacjentom wysoką jakość świadczonych usług, kompleksową i profesjonalną opiekę nad rodziną chorego. Liczba świadczeń udzielanych przez nie w domu pacjenta jest znacznie wyższa niż innych profesjonalistów” – pisze NIPiP w liście do ministra.

Dziś pielęgniarka rodzinna może wybrać pomiędzy dwiema formami wykonywania zawodu: etatem w przychodni lekarza rodzinnego oraz działalnością gospodarczą i samodzielnie podpisanym z NFZ kontraktem na świadczenia pielęgniarskie. W Małopolsce np. ok. 60 proc. świadczeń pielęgniarki i położnej udzielają placówki prowadzone przez pielęgniarki i położne mające kontrakt z NFZ. Pozostałe 40 proc. usług świadczą pielęgniarki zatrudnione w przychodniach lekarskich. W województwie wielkopolskim takich samodzielných praktyk pielęgniarskich jest zaś ponad 90 proc.

Specjalistki nie chcą też przejść do pracy w przychodniach rodzinnych, bo obawiają się, iż stracą na tym finansowo.

– Lekarze nie są zbyt hojni. Wielu w Małopolsce nie dało nawet pielęgniarkom 230 zł podwyżki od stycznia, chociaż w całym kraju NFZ przekazuje co miesiąc na to pieniądze – zaznacza Tadeusz Wadas.

Zgodnie z zarządzeniami NFZ, jeśli przychodnia lekarza rodzinnego ma na etacie pielęgniarkę i świadczy też takie usługi, dostaje z Funduszu co miesiąc ok. 7150 zł. Jak twierdzi Tadeusz Wadas, pielęgniarki w ramach pensji nie otrzymują często nawet połowy tej kwoty.

Tomasz Tomasik uspokaja jednak, iż nawet gdy dojdzie do utworzenia zespołów medycyny rodzinnej, będzie długi okres przejściowy na zintegrowanie pracy lekarzy i pielęgniarek.

– Kontraktowanie świadczeń nadal będzie mogło być rozdzielne. Poza tym, nic nie stoi na przeszkodzie, aby to pielęgniarki zatrudniały w swoich podmiotach leczniczych lekarzy – mówi Tomasz Tomasik.

Więcej badań

Inne ważne rozwiązania, które rekomenduje zespół, to rozszerzenie badań, z których pacjenci będą korzystać w przychodniach medycyny rodzinnej. Chodzi tu o diagnostykę, która do tej pory była zarezerwowana dla poradni specjalistycznych, np. rentgen czy badania ultrasonograficzne. Za wykonane badania NFZ miałyby dodatkowo płacić przychodniom. Oprócz tego otrzymywałyby one tak jak do tej pory stawkę kapitacyjną. Czyli stałą, comiesięczną kwotę w wysokości 144 zł, którą NFZ płaci teraz rocznie lekarzowi rodzinnemu za każdego pacjenta zapisanego na jego listę.