



Minister Zdrowia

KABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 6.07.15.
nr. 2731 podpis. Borusewicz

Warszawa, 2015-06-30

SEKRETARIA T
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 7.07.15. zał.
nr. 4213 podpis.

PP-K.070.6.2015

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu RP

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Senatorów RP Pana Waldemara Krasę i Pana Roberta Mamętowa (znak: BPS/043-75-3243/15, z dnia 29.05.2015r.) w sprawie apeli podjętych na XXIX Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego dotyczących problemów pielęgniarek i położnych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Sprawy dotyczące wprowadzenia zmian systemowych w zakresie wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej mające na celu poprawę warunków pracy i płacy są przedmiotem rozmów prowadzonych przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Od grudnia 2014 roku do czerwca 2015 roku odbyło się łącznie 19 spotkań, w tym także, na zaproszenia w województwach (pomorskim, małopolskim, podlaskim, lubelskim, zachodniopomorskim), w trakcie których omawiano m. in. przygotowanie mechanizmów zapewniających wynagrodzenie zgodnie z przygotowaniem zawodowym i uzyskanymi kwalifikacjami podyplomowymi poprzez systemowe rozwiązania mające na celu określenie minimalnych wymogów dotyczących liczby i poziomu kwalifikacji kadry pielęgniarskiej dla wszystkich zakresów świadczeń i rodzajów komórek organizacyjnych, wymienionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 1520, z późn. zm.).



Rozważane są zmiany w finansowaniu świadczeń pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, poprzez zwiększenie wartości stawki kapitacyjnej oraz stawek za osobodzień w opiece długoterminowej. Ponadto działania Ministerstwa Zdrowia dotyczą propozycji wprowadzenia dodatkowych produktów odrębnie finansowanych, na które będą się składały świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne. W resorcie zdrowia powołano roboczy zespół do wyceny i opisu nowych produktów dla pielęgniarek i położnych, który będzie pracować nad kwestią podwyżek dla pielęgniarek i położnych oraz opracowaniem mechanizmów przekazywania środków finansowych na nowe zadania dla tych grup zawodowych.

Odnosząc się do problemu jednoosobowych dyżurów pielęgniarskich podkreślam, że warunkiem niezbędnym i koniecznym do osiągnięcia rezultatów w działaniach zmierzających do zapewnienia właściwego poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych jest odpowiednia struktura i liczba kadr medycznych, szczególnie w grupach zawodowych pielęgniarek i położnych.

Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych zostały określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2015 r. Nr 581, z późn. zm.) oraz między innymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*. Zgodnie z § 5 ww. rozporządzenia świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską lub położnych we wszystkie dni tygodnia. Liczba i kwalifikacje personelu niezbędnego dla zapewnienia opieki pielęgniarskiej są ustalane przez świadczeniodawcę, z uwzględnieniem profili i specyfiki oraz intensywności pracy komórek organizacyjnych; liczby i bieżącego wykorzystania łóżek oraz wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych. W niektórych zakresach świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego określone są również warunki dotyczące liczby i kwalifikacji zatrudnianego personelu medycznego, w tym także pielęgniarek i położnych, np.: w oddziale o profilu neonatologicznym, w oddziale o profilu anestezjologii i intensywnej terapii/anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci, leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym. W pozostałych zakresach świadczeń gwarantowanych zapewnienie opieki pielęgniarskiej lub położnych następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek i położnych, ustalonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2015 r. poz. 618).

Ustalenie minimalnej normy pielęgniarek i położnych należy do kompetencji kadry zarządzającej, natomiast przepisy ustawy zobowiązują do zaopiniowania norm przez przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.

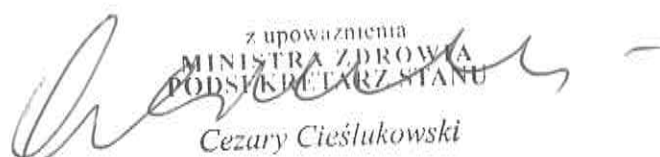
Również działania mające na celu „zapewnienie w zespole operacyjnym dwóch pielęgniarek/położnych, zgodnie ze standardami w pielęgniarstwie operacyjnym” należą do kompetencji kierownika podmiotu leczniczego, który zobowiązany jest zabezpieczyć obsadę pielęgniarską w bloku operacyjnym, uwzględniając zadania wykonywane w bloku, procedury epidemiologiczne oraz kierując się bezpieczeństwem pacjentów i personelu medycznego uczestniczącego w wykonywaniu zabiegu.

Odnosząc się do apelu dotyczącego ograniczenia zakresu uprawnień i wyłączenia asystentki kobiety w ciąży i porodu (Douli) ze sprawowania opieki nad kobietą w podmiotach leczniczych, uprzejmie informuję, że Pani Leokadia Jędrzejewska - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno – położniczego zgłosiła stosowne zmiany zapisu zadań zawodowych *Asystentki kobiety w czasie ciąży i porodu (doula)*, do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie *klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania* (Dz. U. poz.1145). Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej zgodnie z sugestią Pani Konsultant skorygowało opis zawodu doula. Obowiązujący opis nie budzi wątpliwości i nie koliduje z zakresem świadczeń przypisanych położnym w opiece okołoporodowej. Doula jest osobą towarzyszącą kobiecie podczas ciąży i porodu, nie ma uprawnień do realizacji świadczeń zdrowotnych w tym zakresie. Natomiast należy podkreślić, iż kobieta rodząca ma prawo do wyboru bliskiej sobie osoby podczas porodu. Decyzję o osobie towarzyszącej podczas porodu podejmuje rodząca.

Reasumując, uprzejmie informuję, że cały czas prowadzone są rozmowy z przedstawicielami środowiska pielęgniarek i położnych. Na spotkaniach, które odbyły się 30 kwietnia 2015 r. i 9 czerwca 2015 r. z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Minister Zdrowia przedstawił propozycje rozwiązań o charakterze systemowym, które przyczynią się do poprawy poziomu finansowania i jakości organizacji pracy pielęgniarek i położnych.

Resort zdrowia przygotował projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie *świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*, który określa kwalifikacje i minimalne wymagania dotyczące pielęgniarek i położnych w realizacji poszczególnych

świadczeń, poprzez wskazanie liczby równoważników etatów dla pielęgniarek i położnych. Projekt ten został przesłany do konsultacji NRPiP oraz OZZPiP. Ustalono, że strona społeczna odniesie się do propozycji zmian w projekcie rozporządzenia koszykowego z zakresu leczenia szpitalnego i zaakceptują je lub ewentualnie zostaną uzgodnione inne zapisy wynikające z racjonalnych argumentów obu stron. Po zaakceptowaniu zmian przez stronę społeczną i Ministerstwo Zdrowia zostaną podjęte działania legislacyjne w tym zakresie.


z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSIEKRETAarz STANU
Cezary Cieślukowski