



Minister Zdrowia

GABINET MARSZAŁKA SENATU

wpłynęło dn. 12.06.15.
nr 2386 podpis *Borusewicz*

Warszawa, 2015-05-29

PP-WPS.070.9.2015

SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 12.06.15.
nr 3728 podpis *VS*

Pan
Bogdan Borusewicz
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na oświadczenie Pana Czesława Ryszki, Senatora RP, przekazane przy piśmie znak: BPS/043-73-3168/15 z dnia 23 kwietnia 2015 roku, w sprawie sytuacji pielęgniarek, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Odnosząc się do problemu jednoosobowych dyżurów pielęgniarskich należy podkreślić, 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. Jedna pielęgniarka lub położna realizująca zadania na danej zmianie dziennej lub nocnej w oddziale/zakładzie nie może zapewnić wszystkim pacjentom opieki pielęgniarskiej, a tym samym podmiot leczniczy nie może zapewnić bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom, do którego zobowiązał się zawierając umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych zostały określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), oraz m.in. w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 1520).

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 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 szpitalnych zapewnienie opieki pielęgniarskiej lub położnych następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek i położnych, ustalonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.), tj. na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545). 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.

Zasady wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej zostały określone w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm). Należy jednocześnie podkreślić, że zawody pielęgniarki i położnej należą do grupy tzw. wolnych zawodów, co powoduje, że uregulowania prawne dotyczące tych profesji muszą pozostawiać swobodę m.in. co do wyboru formy ich wykonywania. Jeżeli kierownik podmiotu leczniczego i pielęgniarka lub położna wyrażą wolę zawarcia umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem będzie udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, postanowienia tej umowy powinny z jednej strony zapewniać prawidłowe funkcjonowanie podmiotu leczniczego – w szczególności zmierzać do zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i odpowiedniej dostępności do tych świadczeń – z drugiej jednak strony winny pozwalać pielęgniarce lub położnej na takie wykonywanie pracy, aby zapewnione było bezpieczeństwo pacjentów jak i samej pielęgniarki lub położnej. Kierownik podmiotu leczniczego jest bowiem, zgodnie z art. 46 ustawy o działalności leczniczej, odpowiedzialny za zarządzanie podległą mu

placówką, w tym za takie kształtowanie stosunków prawnych łączących dany podmiot z pielęgniarkami i położnymi, które pozwoli zabezpieczyć przede wszystkim dobro pacjenta (przepracowana pielęgniarka lub położna bez wątplenia nie dają rękojmi zapewnienia należytej opieki nad pacjentami).

Minister Zdrowia respektuje zasadę równości podmiotów uczestniczących w rynku pracy. Niemniej jednak resort zdrowia wprowadził przepisy chroniące pielęgniarki i położne przed ewentualnymi nieprawidłowościami w zakresie zatrudniania i tak np. w art. 19 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej umieszczono następujące zapisy:

- ust. 4. Pracodawca nie może podejmować działań dyskryminujących ze względu na formę wykonywania zawodu przez pielęgniarkę i położną,
- ust. 5. Odmowa zmiany formy wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną wykonującą zawód w podmiocie leczniczym w ramach umowy o pracę nie może stanowić przyczyny uzasadniającej wypowiedzenie przez pracodawcę stosunku pracy lub jego rozwiązanie bez wypowiedzenia.

Zgodnie z art. 17 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej „W celu monitorowania przestrzegania przepisów prawa pracy, kierownik raz na kwartał przekazuje Państwowej Inspekcji Pracy oraz właściwym organom samorządu zawodów medycznych informacje o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną”.

W odniesieniu do kwestii zbyt niskich wynagrodzeń informuję, że sprawy dotyczące wynagrodzeń pielęgniarek i położnych są przedmiotem rozmów prowadzonych przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (NRPiP) oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych (OZZPiP). Od grudnia 2014 roku do kwietnia 2015 roku odbyło się łącznie 14 spotkań, w tym także, na zaproszenia w województwach (pomorskim, małopolskim i podlaskim), w trakcie których omawiano m. in. przygotowanie mechanizmów zapewniających wynagrodzenie zgodnie z przygotowaniem zawodowym i uzyskanymi kwalifikacjami podyplomowymi poprzez systemowe rozwiązania dotyczące określenia minimalnej 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 oraz w pozostałych rozporządzeniach, określonych dla poszczególnych zakresów gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Z omawianych propozycji działań do zwiększenia finansowania świadczeń realizowanych przez pielęgniarki i położne powinny przyczynić się w szczególności: zmiany w tzw. rozporządzeniach koszykowych, wprowadzenie nowych kompetencji dla ww. kadry, zwiększenie stawek kapitacyjnych w podstawowej opiece zdrowotnej oraz stawek za osobodzień w opiece długoterminowej, jak również wprowadzenie dodatkowych produktów odrębnie finansowanych, na które będą się składały świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne.

Jednocześnie należy podkreślić, że kształtowanie poziomu wynagrodzeń w danym podmiocie leczniczym jest elementem zarządzania i pozostaje w istotnej zależności od kondycji ekonomicznej podmiotu, dostępnej wielkości nakładów finansowych, realiów lokalnego rynku pracy, a bazuje na wewnątrzzakładowych rozwiązaniach organizacyjnych i regulaminowych. Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, za zarządzanie podmiotem leczniczym, niebędącym przedsiębiorcą, odpowiada jego kierownik. Nadzór nad podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą sprawuje podmiot tworzący, co reguluje art. 121 ww. ustawy. W ramach nadzoru podmiot tworzący dokonuje kontroli i oceny w szczególności prawidłowości gospodarowania przez podmiot leczniczy mieniem oraz środkami publicznymi, gospodarki finansowej oraz realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie. Oznacza to, że również sposób kształtowania poziomu wynagrodzeń w danym podmiocie należy do obszarów podległych czynnościom nadzorczym wykonywanym przez podmiot tworzący.

Odnosząc się do kwestii związanej z kształceniem pielęgniarek i położnych informuje, że Ministerstwo Zdrowia zaplanowało w nowej perspektywie finansowej 2014-2020 w Ramach Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego realizację działań, których celem jest zapewnienie opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwań demograficznych. W jej ramach zaplanowano realizację programów rozwojowych dla uczelni uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych, ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów w celu zapewnienia właściwej liczby pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej. Ten typ programów rozwojowych będzie służył m.in. poprawie programów praktyk i staży oraz wzmocnieniu współpracy pomiędzy uczelniami kształcącymi na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo a podmiotami leczniczymi. Dodatkowo, programy rozwojowe służyć będą wzmocnieniu atrakcyjności kierunków pielęgniarstwo i położnictwo, m.in. poprzez rozwój systemu stypendialnego. Ponadto przewidziano realizację programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia pielęgniarek i położnych, obejmujących tworzenie

odrębnych centrów symulacji medycznej oraz rozwój systemu praktycznego nauczania klinicznego i egzaminowania studentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. Powyższe działania będą wspierane finansowo ze środków unijnych i realizowane w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja i Rozwój. W ramach PO WER zaplanowano, że docelowa wartość wskaźnika w 2023 roku – dodatkowa liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskają uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnej wyniesie 10 625 osób, natomiast liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach prowadzących kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo do 2023 r. została określona na poziomie 42 programów.

Niezależnie od powyższych działań, Ministerstwo Zdrowia, dostrzegając problem dotyczący możliwości wystąpienia niedoborów personelu pielęgniarstwa w dłuższej perspektywie czasu, podjęło już działania mające na celu wprowadzenie nowego zawodu - opiekuna medycznego, którego zadaniem jest pomoc osobie chorej i niesamodzielnej. Wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej osoby profesjonalnie przygotowanej do wykonywania czynności higieniczno-opiekuńczych powinno przyczynić się do efektywniejszego wykorzystania czasu pracy pielęgniarki. Obecnie kształcenie w zawodzie opiekuna medycznego ukończyło już ponad 20 tys. osób.

Ponadto PO WER przewiduje wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (w tym na kursach specjalistycznych dot. wystawiania recept przez pielęgniarki i położne). Docelowa liczba osób objętych kształceniem podyplomowym w perspektywie 2014-2020 została ustalona na poziomie 20 tys. pielęgniarek i położnych, z czego 10 tys. - zgodnie z założeniami - będzie mogło skorzystać ze szkoleń do 2018 roku.

Natomiast odnosząc się do zjawiska migracji pielęgniarek i położnych, należy nadmienić, że szacowane ono jest na podstawie różnych danych: np. na podstawie liczby zaświadczeń potwierdzających kwalifikacje zawodowe wydawane przez samorząd zawodowy oraz na podstawie udostępnianych przez Komisję Europejską informacji o uznanych kwalifikacjach zawodowych. Równocześnie należy mieć na uwadze fakt, że swoboda przepływu osób jest jedną z fundamentalnych swobód Unii Europejskiej. W okresie od maja 2004 roku do 31 grudnia 2014 roku ogółem wydano 18 024 zaświadczenia na potrzeby uznawania kwalifikacji zawodowych w UE dla pielęgniarek i położnych, co stanowi 8,21% zatrudnionych (w tym 7,52% pielęgniarek i 5,91% położnych). Równocześnie należy zwrócić uwagę na to, że informacje o wydanych zaświadczeniach nie są jednoznaczne z liczbą osób, które wyjechały z kraju w celu podjęcia pracy poza jego granicami, lub wyjechały i pracują w zawodzie. Ze statystyk unijnych wynika, że w krajach UE wobec polskich pielęgniarek podjęto 4719 decyzji w sprawie uznania kwalifikacji (2,15% pielęgniarek w odniesieniu do

liczby aktualnie zatrudnionych), z czego 3608 decyzji było pozytywnych (1,64%), 170 negatywnych, a w 941 (0,43%) przypadkach wnioski są nadal rozpoznawane (lub pielęgniarki są w trakcie realizacji stażu adaptacyjnego). Natomiast wobec polskich położnych podjęto 472 decyzje w sprawie uznania kwalifikacji (1,83% położnych w odniesieniu do liczby aktualnie zatrudnionych), z czego 302 było pozytywnych (1,17%), 31 negatywnych, a w 139 (0,54%) przypadkach wnioski są rozpatrywane, lub nałożono środki kompensacyjne. Dokument prawo wykonywania zawodu w latach 2003 - 2014 wydano 25 453 pielęgniarkom (co stanowi 11,59% w stosunku do aktualnie zatrudnionych) i 4 897 położnym, (co stanowi 19% w stosunku do aktualnie zatrudnionych).

Na zakończenie pragnę podkreślić, że cały czas prowadzone są rozmowy z przedstawicielami środowiska pielęgniarek i położnych. Na ostatnim spotkaniu, które odbyło się 30 kwietnia br. z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Minister Zdrowia przedstawił propozycje rozwiązań o charakterze systemowym, które powinny przyczynić się do poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych. Strony ustaliły, że na następnym spotkaniu, zaplanowanym w drugiej połowie maja br., NRPIP oraz OZZPIP odniosą się do przedstawionych przez resort zdrowia propozycji zmian w systemie kontraktowania świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarki i położne w poszczególnych zakresach, finansowanych przez NFZ ze środków publicznych.

Z poważaniem,


z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
DODATKOWY DELEGAT
Cezary Cieślukowski