



DLU.050.58.2024.ŁR
Warszawa, 28 października 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Pani Marszałku,

w związku z interpelacją Pani Poseł Katarzyny Ueberhan z dnia 9 października 2024 r., nr 5310, w sprawie poprawy warunków pracy pielęgniarek i położnych oraz sytuacji w podstawowej opiece zdrowotnej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień stanowiących odpowiedź na pytania postawione przez Panią Poseł.

W pierwszej kolejności uprzejmie informuję, iż Ministerstwo Zdrowia wraz z jednostkami powołanymi do tego celu na bieżąco monitoruje proces udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prowadzi prace służące do usprawnienia, podwyższenia jakości oraz stopniowego poszerzania katalogu usług zdrowotnych świadczonych w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych, przy jednoczesnym poszanowaniu zasady niezależności zawodowej lekarzy POZ, pielęgniarek POZ i położnych POZ.

Czy Ministerstwo Zdrowia planuje znowelizować minimalne normy zatrudnienia, tak aby uwzględniały one tzw. "dostawki"?

Odnosząc się do opisanego w interpelacji problemu uprzejmie informuję, iż zgodnie z przepisem art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 799) podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Minimalne normy ustala kierownik tego podmiotu po zasięgnięciu opinii:

- 1) kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym;
- 2) przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.

Jednocześnie, zgodnie z § 1 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) przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, uwzględnia się:

- 1) zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych;
- 2) liczbę pacjentów obejmowanych opieką w danym roku;
- 3) wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;

- 4) harmonogram czasu pracy;
- 5) średni dobowy czas świadczeń pielęgniarских i średni czas dyspozycyjny;
- 6) właściwą kategorię opieki ustaloną dla pacjenta;
- 7) liczbę pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki;
- 8) stan zatrudnienia i organizacji pracy w jednostkach lub komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych.

Uprzejmie informuję, iż obecnie nie planuje się rozpoczęcia prac legislacyjnych mających na celu zmianę minimalnych normy zatrudnienia, tak aby uwzględniały one tzw. "dostawki". Jednocześnie podkreślić należy, iż Ministerstwo Zdrowia wraz z jednostkami powołanymi do tego celu na bieżąco monitoruje proces udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prowadzi prace służące do usprawnienia, podwyższenia jakości oraz stopniowego poszerzania katalogu usług zdrowotnych świadczonych w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych. W toku działań podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia przekazane uwagi i spostrzeżenia zostaną poddane analizie.

W jaki sposób Ministerstwo Zdrowia do tej pory egzekwowało przestrzeganie ustawy o samorządzie pielęgniariek i położnych. Czy planowana jest intensyfikacja tych działań w kontekście niezgodnych z ustawą zwolnień pracowników, będących członkami organów samorządów?

Na wstępie należy wskazać, że zgodnie z art. 9 § 1 Kodeksu pracy ilekroć w Kodeksie pracy jest mowa o prawie pracy, rozumie się przez to przepisy Kodeksu pracy oraz przepisy innych ustaw i aktów wykonawczych, określające prawa i obowiązki pracowników i pracodawców, a także postanowienia układów zbiorowych pracy i innych opartych na ustawie porozumień zbiorowych, regulaminów i statutów określających prawa i obowiązki stron stosunku pracy. Za tak rozumiany przepis prawa pracy należy uznać art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniariek i położnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 628). Przepis ten określa prawa i obowiązki pracowników i pracodawców w ten sposób, że pracodawca nie może, bez zgody właściwej rady, wypowiedzieć lub rozwiązać umowy o pracę ani wypowiedzieć warunków pracy lub płacy pielęgniarce lub położnej będącej członkiem organu izby, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2-5 i art. 7 ust. 1 pkt 2-5 oraz pełniącej funkcję zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej - w czasie jej pełnienia oraz w okresie jednego roku po ustaniu kadencji. Pracodawca może wypowiedzieć warunki pracy lub płacy bez zgody właściwej rady tylko jeżeli zachodzą przesłanki określone w art. 43 Kodeksu pracy.

Odnosząc się do zawartego w interpelacji pytania należy wyjaśnić, że pracownikowi przysługuje prawo wniesienia odwołania od wypowiedzenia umowy o pracę do sądu pracy (art. 44 Kodeksu pracy). Odwołanie od wypowiedzenia umowy o pracę wnosi się do sądu pracy w ciągu 21 dni od dnia doręczenia pisma wypowiedzającego umowę o pracę (art. 264 § 1 Kodeksu pracy). Stosownie do art. 45 § 1 Kodeksu pracy w razie ustalenia, że wypowiedzenie umowy o pracę zawartej na czas określony lub umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony jest nieuzasadnione lub narusza przepisy o wypowiedzaniu umów o pracę, sąd pracy - stosownie do żądania pracownika - orzeka o bezskuteczności wypowiedzenia, a jeżeli umowa uległa już rozwiązaniu - o przywróceniu pracownika do pracy na poprzednich warunkach albo o odszkodowaniu.

Minister Zdrowia nie jest organem powołanym do egzekwowania przestrzegania przepisów prawa pracy. Uprawnione do rozstrzygnięcia w sposób wiążący o niezgodnym z prawem rozwiązaniu stosunku pracy są sądy pracy.

W jaki sposób będą rozdzielane środki w ramach nowo utworzonej instytucji zespołów POZ pomiędzy lekarzy, pielęgniariek i położne?

Uprzejmie informuję, iż zgodnie z przepisem art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527, dalej „ustawa

o POZ”), zadania z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej realizuje zespół podstawowej opieki zdrowotnej. Jednocześnie zgodnie z dotychczasowym przepisem art. 34 ust. 2 przywołanej ustawy, oświadczenia woli pacjentów złożone do świadczeniodawców nietworzących zespołu POZ tracą ważność z dniem 31 grudnia 2024 r.

Uprzejmie nadmieniam, iż Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace legislacyjne mające na celu zmianę przepisów w kierunku zagwarantowania ważności deklaracji, niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ. Na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacyjnego opublikowany został projekt ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw (UD 23). Podjęte w projekcie założenia zmierzają m.in. do usunięcia tych zapisów ustawy o POZ, które zakładają utratę ważności wraz z dniem 31 grudnia 2024 r. oświadczenia woli pacjentów złożonych do świadczeniodawców, którzy do tej daty nie przystąpią do zespołu POZ. Zmiana przepisów polega m.in. na utrzymaniu ważności deklaracji POZ oraz możliwości ich przyjmowania od nowych pacjentów po 31 grudnia 2024 r., niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ tj. uchylaniu dotychczasowego przepisu art. 33 oraz ust. 2 w art. 34.

Jednocześnie należy zauważyć, iż niezależnie od proponowanych zmian ustawowych, przywołane wyżej przepisy wskazują, iż zadania opieki zdrowotnej mogą być realizowane przez zespół POZ, ale jednocześnie, zgodnie z przyjętym projektem dopuszcza się również zachowanie dotychczasowych form wykonywania świadczeń w ramach POZ przez osoby nietworzące zespołu.

Uprzejmie nadmieniam, iż zasady rozliczania świadczeń POZ regulują przepisy załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1194) oraz przepisy zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna z dnia 29 czerwca 2022 r. (Biul. Inf. NFZ z 2022 r. poz. 79, z późn. zm.). Należy zauważyć, iż finansowanie POZ w znaczącej mierze odbywa się obecnie w oparciu o stawkę kapitacyjną działającą na zasadzie gotowości m.in. lekarza, pielęgniarki, położnej do udzielania świadczeń. Przekazywane środki finansowe za pomocą metody kapitacyjnej zależą od liczby pacjentów objętych opieką w poszczególnych grupach wiekowych. Ilość ta weryfikowana jest na podstawie składanych przez pacjentów deklaracji wyboru świadczeniodawców, którzy zawarli z NFZ umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Obecnie nie planuje się zmiany zasad finansowania świadczeniodawców zależnie od wybranej formy realizacji świadczeń, tj. utworzenia lub przystąpienia do zespołu POZ. Przynależność do zespołu lub zachowanie dotychczasowej formy udzielania świadczeń pozostają bez wpływu na metody finansowania.

Czy Ministerstwo Zdrowia planuje w najbliższym czasie złożyć projekt ustawy, zmieniający ustawę o podstawowej opiece zdrowotnej, w zakresie dotyczącym utrzymania prawa świadczeniobiorcy do wyboru lekarza POZ lub pielęgniarki POZ lub położnej POZ, nietworzących zespołu POZ, którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie świadczeń w zakresie swoich kompetencji?

Jak zostało wskazane powyżej, w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace legislacyjne mające na celu zmianę przepisów w kierunku zagwarantowania ważności deklaracji, niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ tj. przyjęto projekt ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw (UD 23). Konsekwencją przyjętych rozwiązań jest umożliwienie przyjmowania deklaracji wyboru nowych pacjentów przez te praktyki, które po 31 grudnia 2024 r. nie utworzą zespołu POZ.

Projekt ustawy został w najbliższym czasie trafi pod obrady Sejmu RP.

Czy Ministerstwo Zdrowia planuje wdrożenie programów poprawiających warunki pracy

pielęgniarzy i pielęgniarek w POZ?

Zasady wykonywania działalności leczniczej oraz zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorcami zostały określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r. poz. 799). Zgodnie z art. 17 ust. 1 tej ustawy, podmiot leczniczy jest w szczególności obowiązany posiadać pomieszczenia lub urządzenia, odpowiadające wymaganiom określonym w art. 22 ustawy oraz zapewniać udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach. Z kolei przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.) określają w szczególności warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przywołana wyżej ustawa o POZ określa natomiast cele i organizację podstawowej opieki zdrowotnej oraz zasady zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym, w tym za prowadzoną politykę kadrową i zatrudnienia ponosi kierownik tego podmiotu, a w przypadku spółek – zarząd spółki kapitałowej. To kierownik podmiotu leczniczego (zarząd) decyduje zatem nie tylko o potrzebie utworzenia określonych stanowisk pracy, ale również o ich obsadzie, warunkach pracy oraz zasadach wynagradzania obowiązujących na danym stanowisku pracy, oczywiście z zastrzeżeniem obowiązujących w tym zakresie powszechnie obowiązujących przepisów prawa. Dodatkowo należy wskazać, że podstawowe obowiązki pracodawcy zostały określone w przepisach Kodeksu pracy (art. 94 i następne). Zgodnie z art. 104 § 1 Kodeksu pracy organizację i porządek w procesie pracy oraz związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy i pracowników ustala się w regulaminie pracy. Treść regulaminu pracy pracodawca uzgadnia z zakładową organizacją związkową. W razie niezgodnienia treści regulaminu pracy z zakładową organizacją związkową w ustalonym przez strony terminie, a także w przypadku, gdy u danego pracodawcy nie działa zakładowa organizacja związkowa, regulamin pracy ustala pracodawca (art. 104 § 2 Kodeksu pracy). Jednocześnie obowiązujące obecnie regulacje odnoszące się do ustalania warunków pracy pielęgniarzy i pielęgniarek w podstawowej opiece zdrowotnej należy uznać za optymalne.

W jaki sposób Ministerstwo chce zaradzić problemowi nadpodaży absolwentów studiów w zakresie położnictwa i niedoboru absolwentów kierunku pielęgniarstwo?

Zasady kształcenia oraz wykonywania zawodu położnej określa ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 814 i 854). Położna w trakcie kształcenia zawodowego, prowadzonego w oparciu o standard kształcenia przygotowujący do wykonywania zawodu położnej, określony rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza denty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. z 2021 r. poz. 755), nabywa wiedzę i umiejętności do wykonywania świadczeń zdrowotnych wobec kobiety ciężarnej, kobiety rodzącej, kobiety w okresie połogu i noworodka oraz kobiety chorej ginekologicznie, w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki i profesjonalnej opieki położniczo-ginekologicznej, prekoncepcyjnej, prenatalnej, perinatalnej, a także w przypadku kobiety w okresie przekwitania i senu. W obecnie procedowanym projekcie ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw (UD 23), wprowadzono przepis umożliwiający położnym, w uzasadnionych przypadkach wynikających z braku możliwości podjęcia zatrudnienia jako położna, realizację świadczeń zdrowotnych wobec wszystkich pacjentów – niezależnie od płci i wieku, pod warunkiem ukończenia kursu uzupełniającego w zakresie pielęgniarstwa dla położnych. Natomiast położne, które nie ukończą ww. kursu,

będą mogły wykonywać świadczenia zdrowotne - zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi - w stosunku do określonej grupy świadczeniobiorców.

W kwestii absolwentów kierunku pielęgniarstwo należy zauważyć, że w Ministerstwie Zdrowia sukcesywnie realizowane są działania mające na celu zwiększenie liczby aktywnych zawodowo pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej, uatrakcyjnienie oraz zwiększenie prestiżu tego zawodu, a także zachęcenie do podejmowania kształcenia na kierunku pielęgniarstwo.

Systematycznie wprowadzane są rozwiązania systemowe mające na celu rozwój kompetencji i uprawnień zawodowych pielęgniarek, co przyczynia się do większej samodzielności zawodowej, ale też powoduje większą odpowiedzialność. Należy uzupełnić, iż w tym celu m.in. poszerzono wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, na które pielęgniarki będą mogły wystawiać recepty oraz wykaz badań diagnostycznych, na które będą miały prawo wystawiać skierowania. W rezultacie od 15 czerwca br. pielęgniarki mogą ordynować kolejne leki oraz kierować na nowe badania diagnostyczne. Ponadto, w celu wzmocnienia roli pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej, wprowadzone zostały zmiany do standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu pielęgniarki, który wejdzie w życie w roku akademickim 2025/2026.

Ministerstwo Zdrowia wspiera także rozwój zawodowy pielęgniarek poprzez dofinansowanie szkoleń specjalizacyjnych. W tym roku zaplanowano na ten cel 10 mln zł. Dotychczasowe działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia na rzecz pielęgniarek mają pozytywny wpływ na zwiększenie zainteresowania młodych osób do podejmowania kształcenia w tym zawodzie, a tym samym sukcesywny wzrost liczby pielęgniarek zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia.

Zwiększa się również liczba szkół posiadających akredytację Ministra Zdrowia na kształcenie pielęgniarek, jak też liczba studentów na kierunku pielęgniarstwo I stopnia. Według danych Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, systematycznie wzrasta liczba aktywnych zawodowo pielęgniarek.

Czy planowane jest stworzenie sieci szpitali położniczo-ginekologicznych? Jeśli tak, to jaka ostatecznie będzie formuła i kształt tej sieci?

Na wstępie należy wyjaśnić, że procedowany aktualnie projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, skierowany do konsultacji publicznych 9 sierpnia br., nie przesądza o tym, które spośród aktualnie funkcjonujących szpitali położniczych zostaną włączone do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), zgodnie z proponowanymi nowymi zasadami kwalifikacji. Powołana w interpelacji liczba 400 porodów rocznie została przytoczona jedynie w uzasadnieniu projektu ustawy, w części przedstawiającej dane liczbowe obrazujące pewne tendencje zachodzące w ostatnich latach w zakresie struktury świadczeń udzielanych w PSZ.

Szczegółowe kryteria kwalifikacji do PSZ w nowym kształcie, w odniesieniu do oddziałów zabiegowych i położniczych, znajdują się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Opracowanie projektu tego aktu wykonawczego zostanie poprzedzone stosownymi analizami, mającymi na celu wypracowanie optymalnego rozwiązania odnośnie minimalnego akceptowalnego obciążenia oddziału położniczego, z uwzględnieniem rozmieszczenia takich oddziałów na terenie kraju i poszczególnych obszarów zabezpieczenia świadczeń.

Ponadto uprzejmie informuję, że w toku konsultacji publicznych omawianego projektu wprowadzono, w odniesieniu do kwalifikacji oddziałów położniczych, dodatkową przesłankę o charakterze geograficznym. W celu uniknięcia sytuacji, w której w wyniku kwalifikacji do PSZ wyłącznie oddziałów położniczych spełniających sztywno wyznaczone kryterium minimalnej liczby porodów doszłoby do sytuacji, w której na określonych obszarach odległość do najbliższego takiego oddziału przekroczyłaby określoną wartość, wprowadzono możliwość zastosowania nadzwyczajnego, uzupełniającego trybu

kwalifikacji oddziałów położniczych, przy spełnieniu obniżonego progu dotyczącego liczby przyjętych porodów.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/