



Minister Zdrowia

10. 06. 2015

Warszawa,

Stanowisko

dotyczące apeli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie wprowadzenia zmian systemowych dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej

Sprawy dotyczące wprowadzenia zmian systemowych w zakresie wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej mające na celu poprawę sytuacji zawodowej i socjalnej tych grup zawodowych są przedmiotem rozmów prowadzonych przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

W dniu 6 marca 2015 r. odbyło się spotkanie Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, na którym uzgodniono harmonogram działań Ministerstwa Zdrowia dotyczący rozwiązania zgłaszanych przez stronę społeczną postulatów.

Działania Ministerstwa Zdrowia będą dotyczyły również zabezpieczenia kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego pielęgniarek i położnych.

W kwestii zabezpieczenia kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych, resort zdrowia zaplanował 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, wyposażonych m. in. w fantomy i stymulatory. Działania te będą wspierane finansowo ze środków unijnych i realizowane w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja i Rozwój (PO WER), zatwierdzonego przez Komisję Europejską w grudniu 2014 roku.

Wsparcie dodatkowego kształcenia przeddyplomowego na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju umiejętności praktycznych z wykorzystaniem technik symulacji medycznej, służyć będzie przeciwdziałaniu luce pokoleniowej i będzie ukierunkowane na podniesienie liczby studentów i absolwentów ww. kierunków. W ramach PO WER zaplanowano, że docelowa wartość wskaźnika w 2023 r. – dodatkowa liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskają uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wyniesie 10 625 osób, natomiast liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach prowadzących kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo do roku 2023 została określona na poziomie 42 programów.

PO WER przewiduje również wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (w tym kursów specjalistycznych dotyczących wystawiania recept przez pielęgniarki i położne). Docelowa liczba pielęgniarek i położnych 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.

Ponadto należy nadmienić, że wartość docelowa wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek i położnych na 1 tys. mieszkańców w 2020 roku została określona w Uchwale nr 104 Rady Ministrów z dnia 18 czerwca 2013 roku w sprawie *przyjęcia Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2020* (Monitor Polski poz. 640). Zgodnie z ww. Strategią w ramach realizacji Celu szczegółowego nr 4 – dotyczącego poprawy zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej zakłada się wzrost wskaźników liczby pielęgniarek i liczby położnych w przeliczeniu na 1 tys. populacji do poziomu co najmniej średniej OECD w 2020 roku. Natomiast w dokumencie *Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 Krajowe ramy strategiczne*, przyjętym we wrześniu 2014 r. przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia założono, że liczba pielęgniarek i położnych

na 10 tys. ludności wynosząca w 2010 r. - 61,2, a w 2011 r. - 62,9 powinna do 2020 r. wzrosnąć i osiągnąć wartość 65,7.

Sprawy dotyczące wynagrodzeń pielęgniarek i położnych również są przedmiotem rozmów Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, w trakcie których omawiano m. in. przygotowanie mechanizmów zapewniających wynagrodzenie zgodnie z przygotowaniem zawodowym i uzyskanymi kwalifikacjami poddyplomowymi 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 (Dz. U. poz. 1520, z późn. zm.) oraz w pozostałych rozporządzeniach, określonych dla poszczególnych zakresów gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Rozważane są zmiany w finansowaniu świadczeń pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, poprzez zwiększenie wartości stawki kapitacyjnej.

Jednocześnie należy podkreślić, że kształtowanie poziomu wynagrodzeń w danym podmiocie 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 (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.) 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.

Jednocześnie uzgodniono ze stroną społeczną, że docelowo monitoring specjalistów na potrzeby określenia minimalnej liczby pielęgniarek i położnych w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa dla każdego województwa będzie prowadzony w oparciu o ustawę o systemie informacji w ochronie zdrowia, która przewiduje gromadzenie

i przetwarzanie danych w ramach Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, który będzie również narzędziem służącym ustalaniu priorytetów w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych.

Ponadto w ramach działań Ministerstwa Zdrowia zaplanowano przygotowanie rozporządzenia w sprawie kryteriów oceny ofert dla poszczególnych rodzajów świadczeń, które będzie miało na uwadze interes świadczeniobiorców oraz konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe ustalenia są realizacją postulatów środowiska, a termin ich realizacji został określony na koniec 2015 roku.

Kwestia ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych została uregulowana w rozporządzeniu z dnia 28 grudnia 2012 r. w *sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami* (Dz. U. z 2013 r. poz 1545), które obowiązuje od dnia 1 stycznia 2013 roku. Przedmiotowe rozporządzenie nie zawiera przepisów regulujących zatrudnienie czy też organizację pracy, jedynie wskazuje sposób ustalenia minimalnych norm. Natomiast zawiera kryteria, które powinny być uwzględnione przy określaniu kategorii opieki, do której może zostać zakwalifikowany pacjent, co z kolei powinno być ważnym elementem przy określaniu zasad opieki nad pacjentem i stanowić podstawę do podejmowania przez kierownika podmiotu leczniczego decyzji dotyczącej liczby pielęgniarek i położnych zatrudnionych na danym oddziale.

Ponadto ważne są także inne aspekty m. in. specyfika danego podmiotu leczniczego, różnorodne uwarunkowania, które wpływają na czas trwania poszczególnych zadań wykonywanych przez pielęgniarki i położne, stany kliniczne pacjentów, czas trwania hospitalizacji, specyfika udzielanych świadczeń zdrowotnych, organizacja pracy jednostek wspomagających proces ich udzielania. Wiedzę w przedmiotowym zakresie posiadają kierownik podmiotu leczniczego oraz kadra pielęgniarska (pielęgniarki naczelne, przełożone pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowe) i tylko oni mogą ustalić liczbę pielęgniarek i położnych niezbędną do zapewnienia opieki z wykorzystaniem przepisów o sposobie ustalania minimalnych norm.

Ostateczna decyzja w sprawie ustalenia minimalnej liczby pielęgniarek i położnych, zatrudnianych np. na danym oddziale powinna uwzględniać opinie przedstawicieli samorządu zawodowego i związków zawodowych, dla których uprawnienie do

opiniowania norm ustalonych przez kierownika podmiotu leczniczego wynika z przepisu art. 50 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej*. Organizacją pracy pielęgniarek i położnych w oddziałach zajmują się osoby zarządzające, poczynając od pielęgniarki oddziałowej, przełożonej pielęgniarek, naczelniej pielęgniarki, a odpowiedzialność za kompleksowe zarządzanie podmiotem leczniczym ponosi kierownik tego podmiotu. W związku z tym, kierownik podmiotu leczniczego przyjmując określoną normę zatrudnienia pielęgniarek i położnych, jest odpowiedzialny za zabezpieczenie właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwo pacjentów i zapewnienie właściwego zatrudnienia oraz organizacji pracy.

Ponadto należy podkreślić, że regulacje w zakresie stosowania minimalnych norm obowiązują każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą realizujący świadczenia gwarantowane finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków publicznych.

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

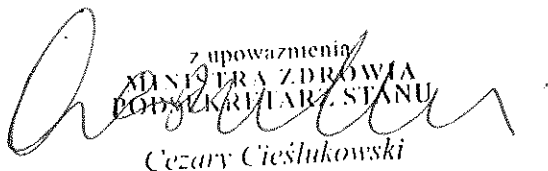
pozytywnych (1,17%), 31 negatywnych a w 139 (0,54%) przypadkach wnioski są rozpatrywane, lub nałożono środki kompensacyjne.

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).

Odnosząc się do stanowiska w sprawie wprowadzenia obowiązku zatrudniania absolwentów studiów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo na zasadach rezydentury w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń całodobowo w systemie stacjonarnym, uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia bada możliwości organizacyjne, prawne i finansowe objęcia formą rezydentury pielęgniarek, które będą odbywały specjalizację. Proponowane przez środowisko rozwiązanie wymagałoby szeregu zmian regulacji prawnych m.in. polegających na wprowadzeniu obowiązkowej pracy po studiach dla osób, które ukończyły kierunki pielęgniarstwo i położnictwo. Jednocześnie wyjaśniam, że funkcjonujące rezydentury lekarskie są formą kształcenia podyplomowego lekarzy, związaną z szkoleniem specjalizacyjnym na podstawie umowy o pracę zawartej z podmiotem prowadzącym szkolenie specjalizacyjne na czas określony w programie specjalizacji, finansowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia w ramach środków budżetu państwa, których jest dysponentem. Należy jednakże podkreślić, że pielęgniarki i położne mają szkolenia specjalizacyjne także dofinansowane z budżetu państwa. Liczba miejsc dofinansowanych w ramach szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych od roku 2009 jest na poziomie 1850 miejsc. W latach 2005-2007 kwota dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego z budżetu państwa wynosiła 4120,00 zł, w roku 2008 wzrosła do 4215,00 zł. W latach 2009 – 2015 kwota dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego kształtuje się na poziomie 4 337,00 zł.

Niezależnie od powyższego, cały czas prowadzone są rozmowy z przedstawicielami środowiska pielęgniarek i położnych. Na spotkaniach, które odbyły się 30 kwietnia 2015r. 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
MINISTERA ZDROWIA
PODSKRYTUARZ STANU
Cezary Cieślukowski