

Stanisława Prządka

OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK
I POŁOŻNYCH W SIEDLECACH
Wystąpiło dnia 21.06.2013 r.
Nr dz. 306/13 podpis *[signature]*

Szanowna Pani

Hanna Sposób

Przewodnicząca Okręgowej Rady

Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego

[Handwritten signature]

W nawiązaniu do interwencji odnoszącej się do prac nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. dotyczącego sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami oraz świadczeń gwarantowanych, a także kontraktu świadczeń zdrowotnych realizowanych ze środków publicznych, przesyłam odpowiedź Pana Bartosza Arłukowicza Ministra Zdrowia.

Z poważaniem

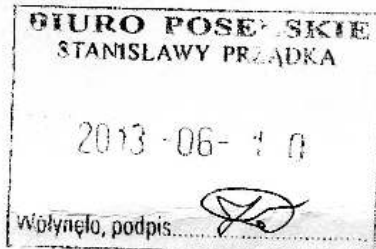
[Handwritten signature]



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 06.06.2013

MZ-PP-077-3567-205/KW/13



**Pani
Stanisława Prządka
Posel na Sejm
Rzeczypospolitej Polskiej**

Szanowna Pani Posel,

W odpowiedzi na pismo z dnia 30 kwietnia br., w sprawie stanowisk Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego dotyczących rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami oraz wprowadzenia do rozporządzeń Ministra Zdrowia dotyczących świadczeń gwarantowanych oraz zarządzeń Prezesa NFZ kryteriów wyceny procedur medycznych zgodnych z ponoszonymi kosztami ich realizacji oraz odnoszących się do kompetencji pielęgniarek i położnych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Delegacja art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) mówi o tym, że Minister Zdrowia określi w drodze rozporządzenia sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Przedmiotowe rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2013 roku, a jego przepisy zapewniają podmiotom leczniczym wystarczającą ilość czasu na ustalenie nowych norm, zgodnie ze wskazanym w rozporządzeniu sposobem (ostateczny termin na ich określenie upływa 31 marca 2014 r.).

Należy zauważyć, iż rozporządzenie nie zawiera przepisów regulujących zatrudnienie czy też organizację pracy, a jedynie wskazuje sposób ustalenia minimalnych norm.

Rozporządzenie zawiera załączniki, przy wykorzystaniu których można dokonać oceny stanu pacjenta i stopnia jego samodzielności, co w efekcie daje możliwość na zakwalifikowanie go do danej kategorii opieki. Istotne jest ustalenie średnich czasów świadczeń pielęgniarских pośrednich, bezpośrednich i średniego czasu dyspozycyjnego pielęgniarki, a następnie na podstawie wzoru można obliczyć minimalną normę zatrudnienia.

Wartości czasów dla wykonania świadczeń pielęgniarских są opisane w dostępnej literaturze fachowej na podstawie wcześniej przeprowadzonych badań. Mogą być one wykorzystywane lub modyfikowane w zależności od specyfiki danego podmiotu, sposobu organizacji pracy i innych kryteriów.

Niemniej jednak ostateczna decyzja w sprawie ustalenia minimalnej liczby pielęgniarek i położnych zatrudnianych np. na danym oddziale należy do kompetencji kierownika podmiotu leczniczego i powinna być przedmiotem opiniowania przez przedstawicieli samorządu zawodowego i związków zawodowych, co zostało określone w art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.).

Kierownik podmiotu leczniczego oraz kadra pielęgniarska (pielęgniarki naczelne, przełożone pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowe) znają specyfikę danego podmiotu, stany kliniczne pacjentów, czas trwania hospitalizacji, specyfikę udzielanych świadczeń zdrowotnych, organizację pracy jednostek wspomagających proces ich udzielania, tak więc, wykorzystując wiedzę w tym zakresie, wszystkie inne kryteria oraz sposób ustalania norm, mogą obliczyć liczbę pielęgniarek/ położnych konieczną do opieki nad chorymi.

Niezależnie od powyższego pragnę zauważyć, iż rozporządzenie z dnia 21 grudnia 1999 r., w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz. 1314), podobnie jak nowe rozporządzenie, określało sposób ustalania minimalnych norm w zakładach opieki zdrowotnej/podmiotach leczniczych, a nie zatrudnienie, i było aktem prawnym, który obowiązywał 12 lat, a świadczeniodawcy byli zobowiązani ustalać minimalne normy zatrudnienia zgodnie z zapisami powyższego aktu prawnego i stosować je w praktyce.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż w związku z licznymi apelami i stanowiskami kierowanymi do Ministerstwa przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych w tym także przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego, Minister

Zdrowia wydał Stanowisko dotyczące przedmiotowego rozporządzenia, które zostało zamieszczone na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

Ponadto w związku ze zgłaszanymi przez środowisko problemami w kwestii przedmiotowego rozporządzenia uprzejmie informuję, iż w chwili obecnej trwają rozmowy Ministra Zdrowia z reprezentantami środowiska pielęgniarek i położnych.

Natomiast odnosząc się do kwestii wprowadzenia do rozporządzeń Ministra Zdrowia dotyczących świadczeń gwarantowanych oraz zarządzeń Prezesa NFZ kryteriów wyceny procedur medycznych zgodnych z ponoszonymi kosztami ich realizacji oraz odnoszących się do kompetencji pielęgniarek i położnych, uprzejmie informuję, iż zgodnie z § 15 ust. 3-6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484) to Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 1 i art. 159 ust. 2 ustawy 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.), określa jednostki rozliczeniowe dla poszczególnych zakresów świadczeń i ustala wycenę poszczególnych świadczeń w tych jednostkach. Dokonując wyceny Prezes Funduszu bierze pod uwagę wzajemne relacje kosztowe udzielanych świadczeń, uwzględniając koszty ich udzielania przez świadczeniodawców, a w wybranych zakresach świadczeń także koszty zapewnienia gotowości ich udzielania. W przedmiocie ustalania kosztów oraz relacji kosztowych, w poszczególnych rodzajach i zakresach świadczeń, Fundusz wykorzystuje informacje pozyskane od wybranych świadczeniodawców oraz innych podmiotów, które w ramach dwu- lub wielostronnej współpracy udostępnią dane o kosztach udzielania świadczeń. Do kalkulacji kosztów przez świadczeniodawców stosowane są w szczególności zasady określone w przepisach o szczególnych zasadach rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Zasady oraz tryb postępowania w sprawie zawarcia przez Narodowy Fundusz Zdrowia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uregulowane zostały w dziale VI ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych i zarządzeniach Prezesa NFZ. Zgodnie z art. 135 ww. ustawy umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne. Fundusz realizuje zasadę jawności umów przez zamieszczenie na swojej stronie internetowej informacji o każdej zawartej umowie, z uwzględnieniem maksymalnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy

wynikającej z zawartej umowy, rodzaju, liczby i ceny zakupionych świadczeń albo rodzaju zakupionych świadczeń, liczby jednostek rozliczeniowych (miara przyjęta do określenia wartości świadczenia opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub rodzaju, w szczególności: punkt, porada, osobodzień) wyrażających wartość świadczenia oraz cenę jednostki rozliczeniowej, a także maksymalnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy wynikającej ze wszystkich zawartych umów.

Postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest na gruncie obowiązujących przepisów sformalizowaną procedurą, która w swoim założeniu ma na celu wyłonienie świadczeniodawców dających gwarancję należytego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Bez znaczenia dla wskazanego postępowania pozostaje struktura właścicielska podmiotu ubiegającego się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (publiczny/niepubliczny), czy też jego wielkość.

Jednocześnie należy wskazać, że Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, co określa art. 134 ww. ustawy.

Postępowania konkursowe prowadzone przez wojewódzkie oddziały NFZ polegają na wyłonieniu najlepszych oferentów spośród wszystkich, którzy przystąpili do konkursu. Oceniane są m. in.: jakość, dostępność, cena, kompleksowość i ciągłość udzielania świadczeń. Zasada równego traktowania świadczeniodawców przejawia się w stosowaniu takich samych kryteriów do wszystkich świadczeniodawców biorących udział w danym postępowaniu. Niedopuszczalne jest stosowanie do niektórych świadczeniodawców dodatkowych kryteriów, względnie wyłączenie stosowania określonych kryteriów wobec niektórych świadczeniodawców. Należy jednocześnie podkreślić, iż fakt przystąpienia oferenta (indywidualne podmioty pielęgniarstwa) do konkursu ofert nie oznacza, że jego oferta zostanie wybrana bez względu na jej ostateczną ocenę punktową.

Dlatego też kwestia wprowadzenia jednakowych kryteriów kontraktowania świadczeń zdrowotnych, np. wymóg zapewnienia pielęgniarek lub położnych specjalistek w dziedzinach pielęgniarstwa może spowodować trudności w realizacji niektórych świadczeń gwarantowanych, z uwagi na zróżnicowaną liczbę pielęgniarek i położnych posiadających wymaganą specjalizację w dziedzinach pielęgniarstwa w poszczególnych rejonach kraju.

Zmiana innych przepisów np. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie

zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1922 z późn. zm.), w perspektywie powinna doprowadzić do wyrównania liczby pielęgniarek i położnych specjalistek w dziedzinach pielęgniarstwa w poszczególnych rejonach kraju. Wówczas będzie można wprowadzić zmiany w tzw. rozporządzeniach koszykowych poprzez określenie kryteriów kwalifikacyjnych dla pielęgniarek i położnych. Wcześniejsze wpisanie tego wymogu, bez zapewnienia wykwalifikowanej kadry pielęgniarskiej i położnych, może spowodować trudności w kontraktowaniu świadczeń gwarantowanych.

26 *Janina Anu,*

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Aleksander Sepiński