

(702) -

RPO- 614538 / 09

**MINISTERSTWO ZDROWIA**

Warszawa, 2009-01-27

**GABINET POLITYCZNY**

MZ-GM-073-2409-19/KK/08

BIURO RZECZNIKA  
PRAW OBYWATELSKICH

WPEŁ. 2009-06-02

ZAL. NR 1235855

**Pani**

**Agnieszka Adamska-Karska**

**Zastępca Dyrektora**

**Zespołu Administracji Publicznej, Zdrowia i**

**Ochrony Praw Cudzoziemców**

**Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich**

*Szanowna Pani Dyrektor,*

W odpowiedzi na pismo z dnia 30 kwietnia 2009 r. (znak: RPO-614538-X/09/AA) dotyczące zbadania w sprawie podjęcia stosownych działań prowadzących do zapewnienia skutecznej ochrony prawnej pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej oraz pacjentów, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących wyjaśnień.

Odnosząc się do kwestii podnoszonych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, dotyczących miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej (pielęgniarkę POZ) i położną podstawowej opieki zdrowotnej (położną POZ), uprzejmie informuję, iż zgodnie z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia podmioty kontraktujące świadczenia w zakresach: świadczenia pielęgniarki POZ i świadczenia położnej POZ, zobowiązane są do posiadania miejsca udzielania świadczeń tj. gabinet pielęgniarki POZ/gabinet położnej POZ, umożliwiającego realizację świadczeń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki POZ/położnej POZ. Zgodnie z zasadami udzielania świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej, określonymi w art. 55 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.), świadczeniodawca zobowiązany jest do zapewnienia dostępności do świadczeń opieki ambulatoryjnej, w tym w domu chorego.

Ponadto, zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214, poz.1816), w części I ust. 1 wskazują, że pielęgniarka POZ/położna POZ wybrana przez świadczeniodawcę, zgodnie z art. 28 ust. 1 ww. ustawy, planuje i realizuje kompleksową opiekę pielęgniarską i pielęgnacyjną, opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną

nad świadczeniobiorcą w miejscu zamieszkania i nauki z uwzględnieniem miejsca wykonywania świadczenia. W związku z powyższym, uwzględniając potrzeby zdrowotne świadczeniobiorcy uzasadnione stanem zdrowia oraz rodzajem świadczeń, udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z kompetencjami pielęgniarek POZ/położnych POZ, może odbywać się w warunkach ambulatoryjnych. Dlatego wymogi lokalowe i sprzętowe dotyczące gabinetu pielęgniarki POZ i gabinetu położnej POZ, określone w załączniku 3a do zarządzenia nr 105/2008/DSOZ z dnia 5 listopada 2008 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, ze zm., nie naruszają przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2006 r. w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych, oraz wymagań, jakim powinny podlegać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 56, poz. 397). Wskazanie w treści powyższego załącznika wymogu posiadania stolika zabiegowego, jako elementu wyposażenia gabinetu pielęgniarki POZ/gabinetu położnej POZ, nie stanowi podstawy do zmiany kwalifikacji pomieszczenia. Powyższa zmiana ma na względzie zapewnienie właściwego poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa pacjentów w związku, z czym nie narusza prawa i nie prowadzi do niewłaściwego zabezpieczenia świadczeń. Stolik zabiegowy ze względu na jego funkcjonalność oraz wartość, można jedynie zaliczyć do wyposażenia podręcznego, które może być zastąpione przy organizacji stanowiska pracy innym sprzętem.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż zarządzeniem nr 12/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 lutego 2009 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, w załączniku nr 3a doprecyzowano wymogi dotyczące stolika zabiegowego w wyposażeniu gabinetu pielęgniarki POZ/gabinetu położnej POZ.

Odstąpienie od wymogu posiadania przez świadczeniodawcę zarejestrowanego miejsca udzielania świadczeń, byłoby niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa i skutkowałoby ograniczeniem dostępności do świadczeń dla pacjentów, którzy mogą korzystać ze świadczeń udzielnych w trybie ambulatoryjnym i nie wymagają ich udzielania w trybie wizyt domowych przez wybraną pielęgniarkę POZ.

Należy także zaznaczyć, iż wymóg posiadania gabinetu – w rozumieniu miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej – przez świadczeniodawcę kontraktującego świadczenia

w przedmiotowym zakresie, funkcjonuje od roku 2007. Przy czym rok 2007 jak i 2008, na wniosek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, traktowany był przez Narodowy Fundusz Zdrowia jako okres przejściowy dla spełnienia tego wymogu.

Podobnie, w roku bieżącym, na podstawie uzgodnień pomiędzy Ministrem Zdrowia a Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych przy udziale przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia, Fundusz zobowiązał się do pozytywnego rozpatrzenia w prowadzonych postępowaniach o zawarcie / aneksowanie umów, wniosków praktyk zarejestrowanych jako „praktyki wyłącznie w miejscu wezwania” pod warunkiem wskazania we wniosku przez daną praktykę lub zespół praktyk i udokumentowania przedłożoną umową najmu lub użyczenia lokalu, miejsca udzielania świadczeń oraz zobowiązania się ww. podmiotów, w drodze oświadczenia, do dostosowania, najpóźniej do 31 grudnia 2009 roku, swojej działalności do wymogów dla świadczeniodawców określonych warunkami umowy.

Jak wynika z informacji posiadanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia zaistniałe problemy sygnalizowane przez środowisko pielęgniarek i położnych dotyczą 342 praktyk pielęgniarskich z terenu województwa wielkopolskiego, dolnośląskiego, lubuskiego, opolskiego i kujawsko – pomorskiego, co łącznie stanowi ok. 5.5 % wszystkich umów zawartych z NFZ w zakresie świadczenia pielęgniarki POZ (łącznie zawarto 6318 umów).

W odniesieniu do kolejnego zagadnienia podnoszonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek

i Położnych w sprawie pobierania przez pielęgniarkę POZ materiału do badań diagnostycznych w domu pacjenta oraz transportu pobranego materiału, uprzejmie informuje, iż zgodnie z zakresem zadań pielęgniarki poz, określonym w *rozporządzeniu w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej*, świadczenia diagnostyczne obejmują m.in. pobieranie materiału do badań diagnostycznych zgodnie z odrębnymi przepisami określonymi rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w *sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych*

*i mikrobiologicznych* (Dz. U. Nr 61, poz. 435). Według zapisów załącznika nr 1 pkt 3 ww. rozporządzenia, materiał do badań laboratoryjnych jest dostarczany do laboratorium zgodnie z procedurami opracowanymi przez te laboratoria dla stałego zleceniodawcy – czyli świadczeniodawcy, którym jest lekarz POZ.

Ponadto uprzejmie wyjaśniam, iż przepisy § 9 ust. 7-8 i § 13 ust. 2 zarządzenia nr 105/2008/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, a także opis świadczenia zawartego w pkt. 6.4 i 8.6 „Katalogu świadczeń pielęgniarских w POZ”, stanowiącego załącznik nr 15 do ww. zarządzenia, wskazują że pielęgniarка POZ realizuje powyższe świadczenia na zlecenie i przy współpracy z lekarzem POZ, przy czym to na lekarzu – świadczeniodawcy, zgodnie z warunkami zawartej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, spoczywa obowiązek zapewnienia warunków transportu pobranych przez pielęgniarkę POZ materiałów do badań. W sytuacji, gdyby pielęgniarка POZ była zobowiązana do dostarczenia pobranego w domu pacjenta materiału do badań, do gabinetu lekarza POZ, wówczas zgodnie z *rozporządzeniem w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych*, powinna zostać poinformowana o procedurze transportu oraz potwierdzić zapoznanie się z tymi procedurami.

Odnosząc się natomiast do zagadnienia dotyczącego zasad finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, uprzejmie informuje, iż zgodnie z § 15 ust. 3 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) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia określa jednostki rozliczeniowe dla poszczególnych zakresów świadczeń i ustala wycenę poszczególnych świadczeń w tych jednostkach. Dlatego też w opinii Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia przyjęcie jednolitych zasad finansowania świadczeń dla zakresu świadczenia lekarza POZ, świadczenia pielęgniarки POZ i świadczenia położnej POZ, nie znajduje uzasadnienia, zarówno pod względem merytorycznym, jak i z przyczyn ekonomicznych.

Mając na uwadze kolejną kwestię w sprawie prowadzenia przez położną POZ edukacji kobiet w ciąży, uprzejmie informuję, iż jak wyjaśnia Narodowy Fundusz Zdrowia zapisy zarządzenia nr 105/2008/DSOZ nie nakładają na położną obowiązków prowadzenia szkół rodzenia.

Ponadto należy zaznaczyć, iż w celu poprawy dostępności do świadczeń edukacji przedporodowej dla populacji kobiet zadeklarowanych do położnej POZ, nałożonych na położną zapisami *rozporządzenia w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarки i położnej podstawowej opieki zdrowotnej* oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia

2004 r. w sprawie zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, w tym badań przesiewowych, oraz okresów, w których te badania są przeprowadzane (Dz. U. Nr 276, poz. 2740) Narodowy Fundusz Zdrowia wydzielił finansowanie tych świadczeń ze stawki kapitacyjnej i od stycznia 2009 roku rozlicza ich wykonanie na podstawie ceny jednostkowej za zrealizowaną wizytę. Dlatego też, aby usprawnić organizację udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, dopuszczono możliwość realizacji świadczeń edukacji przedporodowej także w formie grupowej.

Odnosząc się natomiast do wniosku Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, dotyczącego zbadania treści zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia: nr 105/2008/DSOZ

z dnia 5 listopada 2008 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna oraz nr 12/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 lutego 2009 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, uprzejmie wyjaśniam, iż zgodnie z art. 163 ust. 2 cytowanej na wstępie ustawy, Minister Zdrowia bada uchwały przyjmowane przez Radę Funduszu oraz decyzje podejmowane przez Prezesa Funduszu i stwierdza nieważność uchwały lub decyzji, w całości lub w części, w przypadku gdy:

- narusza ona prawo lub
- prowadzi do niewłaściwego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, lub
- prowadzi do niezrównoważenia przychodów i kosztów Funduszu.

Mając na uwadze powyższe, uprzejmie informuję, iż w prowadzonych postępowaniach wyjaśniających w sprawie badania omawianych zarządzeń nie stwierdzono, aby zachodziła którakolwiek z ww. przesłanek warunkujących stwierdzenie przez Ministra Zdrowia nieważności wskazanych zarządzeń wydanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zgłaszane dotychczas przez środowisko pielęgniarek i położnych propozycje rozwiązań, dotyczących warunków zawierania i realizacji świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, były zróżnicowane i często wykluczające się. Jednocześnie uprzejmie wyjaśniam, iż omawiana problematyka jest od listopada 2008 roku przedmiotem spotkań przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia. W trakcie tych spotkań odbywały się także konsultacje dotyczące zmiany treści omawianego zarządzenia z Konsultantem

Krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, reprezentatywnymi organizacjami świadczeniodawców oraz przedstawicielami samorządów zawodów medycznych. Ostatnie spotkanie w tej sprawie odbyło się w Ministerstwie Zdrowia 18 maja 2009 r.

Zapewniam, że Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia stara się wyjaśniać na bieżąco wszelkie wątpliwości i nieporozumienia powstałe na bazie warunków kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

Z poważaniem

SZEF GABINETU POLITYCZNEGO  
MINISTRA ZDROWIA,

*Jakub Piotrowski*

Jakub Piotrowski