



Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Maciej Miłkowski

Warszawa, 19 listopada 2020

RKWA.07.27.2020.MF

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes
Naczelnej Izby Pielęgniarek
i Położnych

Szanowna Pani Prezes !

W odpowiedzi na pismo z dnia 16.10.2020 r. znak: NIPIP-NRPIP-DS.015.188.2020.MT zawierające stanowiska podjęte na posiedzeniu NRPIP w dniu 15.10.2020 r. uprzejmie prosimy o przyjęcie poniższych odpowiedzi.

W zakresie stanowiska **nr 39** dotyczącego „*rozszerzenia kompetencji pielęgniarki w zakresie samodzielnego wykonywania zabiegów z dziedziny kosmetologii i kosmetologii estetycznej oraz podjęcia działań w kierunku zmian w przepisach regulujących kształcenie podyplomowe pielęgniarek poprzez wprowadzenie nowej ścieżki kształcenia umożliwiającej pielęgniarce nabycie ww. uprawnień*” pragniemy zauważyć, że pielęgniarki i położne w trakcie kształcenia zawodowego nie uzyskują wiedzy z zakresu zabiegów kosmetycznych i medycyny estetycznej.

Ponadto należy wskazać, że nie ma legalnej definicji zabiegów, działalności powszechnie nazywanej „medycyną estetyczną”. Wydaje się, że tego typu usługi – nie mające charakteru ściśle medycznego (nie wynikające z procesu leczenia) nie są świadczeniami zdrowotnymi, a ich świadczenie nie jest wykonywaniem działalności leczniczej.

Pielęgniarki i położne uprawnione są do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z kwalifikacjami nabytymi w drodze kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego, które zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2016 r. o działalności leczniczej

(Dz.U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.), są działaniami służącymi zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.

Warto również zauważyć, że zgodnie ze stanowiskiem ekspertów medycyny zabiegi związane z ingerencją w tkanki powłok skórnych, powinny być wykonywane wyłącznie przez lekarzy, jako przedstawicieli grupy zawodowej legitymującej się specjalistycznym zakresem wiedzy teoretycznej i praktycznej, nabytym w trakcie szkolenia przed- i podyplomowego. Pogłębioną wiedzę i umiejętności w zakresie „medycyny estetycznej” lekarze nabywają przede wszystkim w drodze szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii plastycznej oraz w dziedzinie dermatologii i wenerologii. Takiego zakresu wiedzy, jaki posiadają lekarze, w szczególności lekarze specjaliści w dziedzinie chirurgii plastycznej i dermatologii i wenerologii, nie uzyskują ani absolwenci studiów na kierunku kosmetologia, ani absolwenci szkół policealnych kształcących w zawodzie technika usług kosmetycznych, ani tym bardziej uczestnicy różnego rodzaju kursów kosmetycznych.

Tym niemniej kwestia uregulowania spraw związanych z tzw. „medycyną estetyczną” jest sprawą istotną dla resortu zdrowia, w szczególności w zakresie szczegółowego doprecyzowania i rozgraniczenia zakresu działań ze strony osób legitymujących się dyplomami różnych zawodów (lekarzy, techników usług kosmetycznych, kosmetologów), a zwłaszcza wobec częstego nadużywania określenia „medycyna” w przypadkach działań niezwiązanych z wykonywaniem zawodów medycznych.

W zakresie stanowiska **nr 40** dotyczącego: *„prawa pielęgniarek i położnych oraz innych grup zawodów medycznych do zasiłku chorobowego w wymiarze 100% podstawy wymiaru zasiłku wypłacanego za każdy miesiąc niezdolności do pracy”* pragniemy poinformować, że zgodnie z przyjętą ostatecznie przez Sejm RP w dniu 28 października br. ustawie o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, wprowadzono następujące rozwiązania:

1) W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ubezpieczonemu zatrudnionemu w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji lub izolacji w

warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tych podmiotach oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tych podmiotach przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, lub zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.”;

2) W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu zatrudnionemu w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, lub zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Odnosząc się do stanowiska **nr 41** dotyczącego „*likwidacji w Ministerstwie Zdrowia Departamentu Pielęgniarek i Położnych i zaniechania podjęcia w tej sprawie dialogu z przedstawicielami samorządu pielęgniarek i położnych*” pragniemy podtrzymać stanowisko wyrażone w tej kwestii w piśmie znak: PPWA.024.109.2020.RJ skierowanym do Pani Prezes Zofii Małas.

Podkreślam, że w związku z optymalnym wspieraniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia polityki zdrowotnej, przy jednoczesnym zachowaniu w obecnej sytuacji epidemicznej w kraju stabilności finansów publicznych, Prezes Rady Ministrów wydał zarządzenie nr 160 z dnia 8 października 2020 r. w sprawie nadania statutu Ministerstwa Zdrowia (M.P. poz. 924), które weszło w życie w dniu 13 października 2020 r.

Należy podkreślić, iż zgodnie z art. 93 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej uchwały Rady Ministrów oraz zarządzenia Prezesa Rady Ministrów i ministrów mają charakter wewnętrzny i obowiązują tylko jednostki organizacyjne podległe organowi wydającemu te akty. Oznacza to, że adresatami aktów prawa wewnętrznego, o których mowa w art. 93 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej mogą być wyłącznie jednostki organizacyjnie podległe organowi wydającemu taki akt.

W związku z tym, że nowy regulamin organizacyjny Ministerstwa, określa nowy zakres zadań i tryb pracy komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia, jako urzędu administracji rządowej, obsługującego Ministra Zdrowia w zakresie wykonywania zadań określonych w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1470 i 1541), projekt ww. zarządzenia Prezesa Rady Ministrów nie wymagał przeprowadzenia konsultacji publicznych.

Zadania związane z kadrami medycznymi, realizowane dotychczas głównie przez Departament Kwalifikacji Medycznych i Nauki, Departament Pielęgniarek i Położnych oraz Departament Ratownictwa Medycznego i Obronności będą kontynuowane przez nowo powołaną komórkę organizacyjną, tj. Departament Rozwoju Kadr Medycznych.

Zmiany mają służyć racjonalizacji struktury organizacyjnej oraz uzyskaniu synergii w obszarach, w których zadania były realizowane dotychczas przez powołane powyżej komórki organizacyjne.

Ponadto podział funkcjonalny ww. komórek organizacyjnych przebiegnie w sposób naturalny przez przeniesienie części zadań i zasobów osobowych do innych komórek organizacyjnych, bez pozostawiania obszarów nakładających się na siebie kompetencji, czy też pozostawiania obszarów bez właściwości merytorycznej.

W zakresie stanowiska **nr 42** dotyczącego „*sprzeciwu wobec wprowadzenia w życie art.5 ust.1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej*” należy zauważyć, że zgodnie z art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, z późn. zm.), w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykonywanie zawodu położnej może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- 1) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych,
- 2) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych,
- 3) planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej,

- 4) samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,
 - 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
 - 6) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia
- zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.

Intencją powyższego przepisu jest rozszerzenie kompetencji zawodowych położnych o możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie pacjentom, bez względu na wiek i płeć, w szczególnej sytuacji zdrowotnej kraju.

Przedmiotowy przepis ma charakter epizodyczny i może mieć zastosowanie wyłącznie w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

Nowa regulacja daje możliwość dla kierowników podmiotów leczniczych zabezpieczenia na właściwym poziomie realizacji świadczeń zdrowotnych we wszystkich rodzajach i zakresach, a tym samym bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców poprzez włączenie położnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi, w sytuacji gdy występują niedobory personelu pielęgniarskiego w danym podmiocie leczniczym (np. brak pielęgniarek będący efektem objęcia kwarantanną, L4, korzystania z prawa do świadczeń opiekuńczych), mogące zagrażać zapewnieniu ciągłości opieki.

Należy jednak wyraźnie podkreślić, iż wprowadzone zmiany **nie wskazują, iż wykonywanie zawodu położnej będzie realizowane na stanowisku pielęgniarki**, a jedynie wskazują na **możliwość** wykorzystania potencjału położnych (np. w sytuacji jaka miała miejsce w związku z tworzeniem jednoimiennych szpitali – gdy dochodziło do ograniczania funkcjonowania oddziałów położniczo – ginekologicznych lub ich zamykania, a położne były kierowane na przymusowe urlopy wypoczynkowe lub świadczenia postojowe, a także często zagrożone wręcz utratą pracy), do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z **posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi**, w sytuacji gdy kierownik podmiotu leczniczego uzna to za niezbędne.

Jednocześnie należy wskazać, że położne w procesie kształcenia zawodowego nabywają kwalifikacje i umiejętności zawodowe do wykonywania określonych czynności medycznych o charakterze uniwersalnym (np. wykonywanie iniekcji, podłączanie kroplówki, podawanie tlenu, czy opieka pielęgnacyjno – opiekuńcza), które mogą być wykorzystywane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 5 ust.1a ww. ustawy.

Niezależnie od powyższego, należy jednoznacznie wskazać, że decyzję w sprawie zatrudnienia położnej do realizacji świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 5 ust. 1a

ww. ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej, podejmuje kierownik podmiotu leczniczego, mając na uwadze konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom przebywającym w danym podmiocie leczniczym, co reguluje art. 46 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.). Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie danego podmiotu leczniczego, powinien określać regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika, co wskazuje art. 23 ustawy o działalności leczniczej.

Dlatego też w każdym podmiocie leczniczym powinny być opracowane zakresy obowiązków i opisy stanowisk pracy dla poszczególnych pracowników medycznych, z uwzględnieniem kwalifikacji i uprawnień, jakie powinny posiadać osoby zatrudnione na tych stanowiskach.

Reasumując, w omawianej sytuacji prawidłowe i zgodne z przepisami prawa, w szczególności prawa pracy, działanie kierownika podmiotu leczniczego powinno z jednej strony gwarantować bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a drugiej strony chronić interesy pracownicze personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w szczególności biorąc pod uwagę aktualną sytuację epidemiczną w kraju.

Odnosząc się do stanowiska **nr 43** „*w sprawie medialnej wypowiedzi Wicepremiera i ministra aktywów Państwowych Jacka Sasina*” uprzejmie informujemy, że komentowanie medialnych wystąpień innych członków Rady Ministrów nie wchodzi w zakres ustawowych obowiązków ministra właściwego ds. zdrowia.

Z poważaniem

Maciej Miłkowski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

