



# Minister Zdrowia

Warszawa, 03 lutego 2022 r.

DLG.050.5.2022.GK

Pan  
Prof. Tomasz Grodzki  
Marszałek Senatu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Senatorze,

w odpowiedzi na oświadczenie złożone przez Panią senator Beatę Małecką-Liberę na 32 posiedzeniu Senatu w dniu 29 października 2021 r. proszę o przyjęcie poniższego.

Odnosząc się do pytania dotyczącego liczby godzin personelu medycznego uprzejmie informuję, że kwestia norm czasu pracy pracowników podmiotów leczniczych została uregulowana w dziale III pn. „*czas pracy pracowników podmiotów leczniczych*” ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.). Według ustawy o działalności leczniczej maksymalny wymiar czasu pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym to 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin i 55 minut na tydzień. Czas pracy pracowników technicznych, obsługi i gospodarczych, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy. Czas pracy pracowników niewidomych zatrudnionych na stanowiskach wymagających kontaktu z pacjentami, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 6 godzin na dobę i przeciętnie 30 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy.

Wydłużenie czasu pracy personelu medycznego powyżej tych norm możliwa jest wyłącznie w ramach dyżuru medycznego, przy czym łączny czas pracy i czas pełnienia dyżuru nie może przekroczyć przeciętnie 48 godzin na tydzień (chyba że pracownik wyrazi uprzednio pisemną zgodę na objęcie go tzw. klauzulą opt-out) oraz naruszać określonych ustawą okresów odpoczynku dobowego i tygodniowego.

Odpowiadając na pytanie drugie uprzejmie informuję, że zasady równego traktowania pracowników przez pracodawców oraz wszelkie prawa i obowiązki pracowników i pracodawców zostały określone w kodeksie pracy z dnia 26 czerwca 1974 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 1320 z późn. zm.).

Równe traktowanie w zatrudnieniu zostało opisane w rozdziale IIA w którym sprecyzowano:

- Zasada niedyskryminowania w zatrudnieniu,
- Naruszenie zasady równego traktowania,
- Równe traktowanie w zakresie wynagradzania,
- Skutki naruszenia zasady równego traktowania w zatrudnieniu,
- Ochrona pracownika korzystającego z zasady równego traktowania w zatrudnieniu.

Odnosząc się do wyceny jak również finansowania świadczeń zdrowotnych uprzejmie informuję, że taryfikacja, wycena świadczeń zdrowotnych odbywa się zgodnie z metodyką taryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (zwana dalej AOTMiT). AOTMiT na mocy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pozyskuje dane od świadczeniodawców, dotyczące wycenianego/taryfikowanego świadczenia opieki zdrowotnej, na podstawie których dokonuje wyliczeń.

Pozyskiwane dane zawierają informacje o różnym stopniu szczegółowości, od danych finansowo-księgowych do bardzo szczegółowych, odpowiadających hospitalizacji pacjenta (dane dotyczą produktów leczniczych, wyrobów medycznych, zrealizowanych procedur, wyżywienia, zaangażowanego personelu medycznego).

W związku z powyższym należy podkreślić że wyceny świadczeń zdrowotnych odbywają się na podstawie danych przekazywanych bezpośrednio przez świadczeniodawców i również obejmuje koszty wyżywienia świadczeniobiorców.

Odpowiadając na pytanie cyt. *„czy pracownicy ochrony zdrowia mają poczucie zrozumienia u swojego ministra zdrowia, który powinien być ich wsparciem?”*

Uprzejmie informuję że Minister Zdrowia zawsze był, jest i będzie otwarty na wszystkie głosy, które do niego są kierowane. Każdą sprawę rozważa i szuka najlepszych rozwiązań możliwych do zaimplementowania w systemie opieki zdrowotnej w Polsce.

*Z poważaniem,*

Waldemar Kraska

Sekretarz Stanu

*/dokument podpisany elektronicznie/*