



Minister Zdrowia

Warszawa,
08-11-2018

MZ-PPA.073.7.2018/BW

Pan
Marek Michalak
Rzecznik Praw Dziecka
ul. Przemysłowa 30/32
00-450 Warszawa

Szanowny Panie Rzeczniku

odpowiadając na pismo z dnia 16 października 2018 r., znak: ZSS.422.43.2017.KS w sprawie przekazania informacji na temat wyników analizy możliwości wdrożenia zmian dotyczących norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, o których mowa w § 2 projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w przedmiotowej sprawie.

Informuję, że Departament Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia przeprowadził analizę możliwości spełnienia postulowanych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Na potrzeby niniejszego opracowania dane pozyskano z następujących źródeł: Ministerstwo Zdrowia - wyniki badania ankietowego dotyczącego wysokości wynagrodzeń pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych (stan na marzec 2016 r.); Narodowy Fundusz Zdrowia - dane z Centralnego Wykazu Ubezpieczonych – numery REGON i NIP płatników składek za okres styczeń – marzec 2017 oraz dane świadczeniodawców, wraz z liczbą wykazanego personelu pielęgniarsko-położniczego, realizujących umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ (stan na wrzesień 2017 r.); Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia - dane z Rejestru Pracowników Medycznych – numery Prawa Wykonywania Zawodu, numery PESEL oraz dane dotyczące specjalizacji pielęgniarek i położnych; Rejestr Pomiotów Wykonujących Działalność Leczniczą - dane podmiotów wykonujących działalność leczniczą – numery REGON oraz NIP szpitali oraz numery



NIP praktyk indywidualnych i grupowych, liczba łóżek w poszczególnych komórkach organizacyjnych podmiotów; Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej - dane dotyczące praktyk indywidualnych i grupowych – numery REGON praktyk indywidualnych i grupowych; Główny Urząd Statystyczny - dane demograficzne – liczba ludności, liczba kobiet w wieku rozrodczym oraz tablice trwania życia; Krajowy Rejestr Urzędowy Podmiotów Gospodarki Narodowej REGON – użyto do weryfikacji poprawności danych z pozostałych źródeł.

Szczegółowe wyniki analizy zostały zaprezentowane w „Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” - załącznik nr 10. Poniżej przedstawiam wyciąg informacji z przeprowadzonej analizy dotyczący pielęgniarek.

Tabela nr 1

Analiza dotycząca liczby pielęgniarek wykonujących zawód oraz zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z NFZ na wykonywanie świadczeń w zakresach: leczenie szpitalne, psychiatria i leczenie uzależnień, rehabilitacja lecznicza, pielęgnacyjne i opiekuńcze, paliatywne i hospicyjne, uzdrowiskowe w Polsce w 2017 r. – dane (w tys.).

Województwo	Wykonujące zawód	Zatrudnione w analizowanych podmiotach	Które nabeżdą prawa emerytalne w latach:	
			2017	2018-2022
dolnośląskie	19,6	10,8	1,1	3,5
kujawsko-pomorskie	9,9	7,8	0,5	1,8
lubelskie	13,1	9,7	0,9	2,3
lubuskie	6,0	4,6	0,3	0,8
łódzkie	18,4	12,8	1,1	3,0
małopolskie	24,4	15,3	1,2	3,5
mazowieckie	35,7	23,9	2,4	5,8
opolskie	10,9	7,5	0,5	1,6
podkarpackie	14,5	10,9	0,7	2,3
podlaskie	8,1	6,2	0,5	1,4
pomorskie	12,0	7,3	0,6	1,9
śląskie	32,3	23,5	1,7	5,4
świętokrzyskie	8,4	5,2	0,5	1,4
warmińsko-mazurskie	7,3	5,1	0,4	1,3
wielkopolskie	18,7	12,2	0,9	2,6
zachodniopomorskie	11,5	7,9	0,6	1,9

Opracowanie: Departament Analiz i Strategii Ministerstwo Zdrowia – dane za 2017 r.

Analiza danych Narodowego Funduszu Zdrowia odnoszących się do personelu pielęgniarstwa i położnictwa sprawozdanego do realizacji świadczeń wykazała, iż aktualna liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych pozwala na spełnienie tej normy w zakresie leczenia szpitalnego. Należy podkreślić, że wielu świadczeniodawców określając zatrudnienie pielęgniarek i położnych na podstawie dotychczasowych przepisów spełnia te kryteria.

Niemniej jednak, należy zauważyć, iż nawet w sytuacji, gdy całkowita liczba personelu realizująca świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego w perspektywie kraju jest wystarczająca, to może dochodzić do migracji personelu pomiędzy poszczególnymi oddziałami szpitalnymi, świadczeniodawcami lub województwami w celu spełnienia norm przez poszczególne podmioty. W celu zaadresowania tego problemu w treści przedmiotowego projektu zawarte zostały odpowiednie okresy przejściowe pozwalające świadczeniodawcom na dostosowanie się do planowanych zmian.

Podkreślam, że w aktualnie obowiązującym porządku prawnym istnieje konieczność obliczania przez podmioty lecznicze normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych między innymi w oparciu o kategorie pacjentów, w zależności od intensywności opieki, której wymagają. Środowisko pielęgniarek i położnych sygnalizuje jednak, iż dowolność jaką zakłada taki sposób ustalania normy była nadużywana przez część świadczeniodawców skutkując zatrudnianiem mniejszej liczby personelu niż wynika to z realnego zapotrzebowania oraz konieczności zapewnienia bezpieczeństwa hospitalizowanym pacjentom.

W związku z powyższym Minister Zdrowia uznał za zasadne wprowadzenie wystandardyzowanej normy zatrudnienia, która będzie stanowiła minimalny poziom zatrudnienia na oddziałach szpitalnych w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów. W tym celu zostało wydane rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 2012). Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2019 r., z wyjątkiem § 1 pkt 1 lit. a w zakresie § 4 ust. 4 pkt 1 oraz § 1 pkt 1 lit. b, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Przepisy przejściowe przewidują okres, w którym świadczeniodawcy nie spełniający w dniu 1 stycznia 2019 r. wymogu odnoszącego się do zapewnienia równoważnika etatu na 1 łóżko w przypadku leczenia dzieci, do dnia 1 lipca 2019 r. mogą zapewniać równoważnik etatu na 1 łóżko nie mniejszy niż: 0,6 w przypadku oddziałów zachowawczych oraz 0,7 w przypadku oddziałów zabiegowych. Ponadto przepisy przejściowe przewidują okres, w którym świadczeniodawcy niespełniający w dniu wejścia w życie przepisów określonych w § 1 pkt 3 lit. a-zr w zakresie, w jakim odnoszą się do zapewnienia równoważnika co najmniej 2 etatów pielęgniarek lub położnych o odpowiednich kwalifikacjach w zakresie specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych realizują świadczenia opieki zdrowotnej na dotychczasowych, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2021 r.

Ponadto należy zaznaczyć, iż przyjęcie norm zatrudnienia jest rezultatem opracowania „Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” oraz porozumienia zawartego pomiędzy Ministrem Zdrowia a przedstawicielami środowiska zawodowego

pielęgniarek i położnych. Wskazanie dla podmiotów leczniczych wymogu zapewnienia określonej liczby pielęgniarek i położnych prowadzi do: zapewnienia jakości świadczeń udzielanych przez pielęgniarki samodzielnie, tj. świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia, zapewnienia udziału pielęgniarek/położnych w świadczeniach realizowanych przez lekarzy i innych pracowników wykonujących zawody medyczne, zmniejszenia liczby powikłań i zakażeń wewnątrzszpitalnych oraz związanych z tym kosztów, zmniejszenia liczby błędów medycznych, a co za tym idzie zmniejszenia kosztów związanych z ordynacją i dystrybucją produktów leczniczych, zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pielęgniarek/położnych, racjonalnego zarządzania zasobami ludzkimi, planowania środków finansowych na zadania wykonywane przez pielęgniarki/położne. Natomiast w sytuacji niewystarczającej liczby pielęgniarek/położnych może dochodzić między innymi do następujących zdarzeń: wydłużenia hospitalizacji, zwiększenia liczby powikłań np. zapalenia płuc, zakażenia odcewnikowe, odleżyny, zwiększenia liczby zakażeń wewnątrzszpitalnych, zwiększenia liczby upadków, zwiększenia śmiertelności pacjentów, zwiększenia liczby błędów medycznych a w konsekwencji ponownych hospitalizacji.

Podkreślam, że zgodnie z przepisami art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.), odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik podmiotu leczniczego. W związku z powyższym, należy wskazać, że na kierowniku podmiotu leczniczego spoczywa odpowiedzialność za sprawy dotyczące organizacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby kadr medycznych niezbędnych do udzielania świadczeń w tym podmiocie.

Z pozostawieniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Józefa Szczęsny-Zelazki