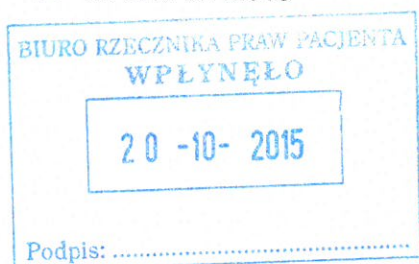




Minister Zdrowia

Warszawa, 08. 10. 2015

PP-WPS.073.7.2015



Pani
Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta

Krzysztof Piotr Kozłowski

W odpowiedzi na pismo z dnia 24 września 2015 r., znak RzPP-ZPR.420.114.2015.KW, skierowane m.in. do Ministra Zdrowia, w sprawie dokonania oceny stopnia realizacji obowiązku ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, uprzejmie proszę o przyjęcie następującej informacji.

Odnosząc się do kwestii dotyczącej ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych przez podmioty lecznicze, należy podkreślić, że niezależnie od formy prawnej oraz sposobu i źródła finansowania, każdy podmiot leczniczy jest zobowiązany zapewnić bezpieczeństwo pacjentów i właściwą jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, m.in. przez zatrudnienie odpowiedniej liczby personelu medycznego, w tym pielęgniarek i położnych.

Przepisy § 1 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545) wskazują, że przy ustaleniu tych norm należy brać pod uwagę:

- 1) zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych;
- 2) liczbę pacjentów obejmowanych opieką w danym roku;



- 3) wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;
- 4) harmonogram czasu pracy;
- 5) średni dobowy czas świadczeń pielęgniarских i średni czas dyspozycyjny;
- 6) właściwą kategorię opieki ustaloną dla pacjenta;
- 7) liczbę pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki;
- 8) stan zatrudnienia i organizacji pracy w jednostkach lub komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych.

Uwzględnienie przez podmioty lecznicze powyższych elementów przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych ma zasadnicze znaczenie dla zapewnienia właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych przez nie udzielanych.

Dodatkowo należy wskazać, że ww. rozporządzenie wskazuje sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach obowiązanych do ich stosowania, a nie minimalne normy. Rozporządzenie nie zawiera także przepisów regulujących formy zatrudnienia czy też organizacji pracy.

Ustalenie minimalnej normy pielęgniarek i położnych należy do kompetencji kadry zarządzającej w danym podmiocie leczniczym, natomiast przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.), zobowiązują do zaopiniowania norm przez przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.

Powyższe rozporządzenie jest narzędziem dla kadry zarządzającej w pielęgniarstwie i położnictwie służącym do określenia zapotrzebowania na opiekę pielęgniarскую i położniczą oraz wskazania liczby pielęgniarek i położnych do sprawowania opieki nad pacjentami w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

W załącznikach do rozporządzenia uwzględnione zostały kryteria dla trzech kategorii opieki. Po stronie podmiotu leczniczego pozostawiono decyzję dotyczącą określenia czasu świadczeń pielęgniarских bezpośrednich. Ponieważ w podmiotach leczniczych mogą występować różnorodne uwarunkowania, które wpływają na czas trwania poszczególnych zadań wykonywanych przez pielęgniarki/położne, w związku z tym czasy te powinny być określone przez podmioty lecznicze zgodnie ze stanem faktycznym występującym w tych podmiotach. Czasy mogą być wykorzystywane lub modyfikowane w zależności od specyfiki danego podmiotu, sposobu organizacji pracy

i innych kryteriów. Wartości czasów dla wykonania świadczeń pielęgniarskich są opisane w dostępnej literaturze fachowej dotyczącej zarządzania w pielęgniarstwie, na podstawie przeprowadzonych badań w tej dziedzinie.

Ponadto ważnym argumentem do ustalania czasów świadczeń jest fakt, iż podmioty lecznicze miały już doświadczenie w ustalaniu czasów opieki na podstawie obowiązującego przez 12 lat rozporządzenia Ministra Zdrowia 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) i dlatego też nie powinny mieć trudności w ich ustalaniu zgodnie z zapisami nowego rozporządzenia.

Natomiast odnosząc się do kwestii problemu jednoosobowych dyżurów pielęgniarskich należy podkreślić, że warunkiem niezbędnym i koniecznym do osiągnięcia rezultatów w działaniach zmierzających do zapewnienia właściwego poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych jest odpowiednia struktura i liczba kadr medycznych, szczególnie w grupach zawodowych pielęgniarek i położnych.

Minimalne normy ustala podmiot i ma możliwość ustalić je tak, aby były adekwatne do potrzeb np. 2 pielęgniarek na jednej zmianie, z wykorzystaniem sposobu wskazanego w rozporządzeniu. Kierownik podmiotu leczniczego oraz kadra pielęgniarska (pielęgniarki naczelne, przełożone pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowe), znają specyfikę danego podmiotu w tym infrastrukturę i wyposażenie, stany kliniczne pacjentów, czas trwania hospitalizacji, specyfikę udzielanych świadczeń zdrowotnych, organizację pracy jednostek wspomagających proces ich udzielania. Ponadto wykorzystując wiedzę w tym zakresie oraz uwzględniając wszystkie inne kryteria oraz sposób ustalania norm, mogą obliczyć liczbę pielęgniarek/ położnych konieczną do zapewnienia opieki nad chorymi.

Jednocześnie należy zauważyć, iż w przypadku różnych oddziałów między innymi takich jak oddziały rehabilitacyjne czy leczenia odwykowego obsada 2 pielęgniarek na zmianę nie jest konieczna z uwagi na specyfikę tych oddziałów, bowiem wiodącą rolę w tych oddziałach pełnią fizjoterapeuci, terapeuci lub rehabilitanci.

Mając na uwadze powyższe, kwestie związane z regulacją obsad dyżurów pielęgniarskich, są to sprawy związane ściśle z organizacją pracy w danym podmiocie leczniczym i należą do kompetencji zarządzającego danym podmiotem leczniczym, który zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej jest odpowiedzialny za zarządzanie podległą mu placówką.

Odnosząc się do kwestii dokonania oceny realizacji obowiązku ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych, uprzejmie informuję, w celu oceny wdrożenia przez podmioty lecznicze powyższego rozporządzenia z dnia 28 grudnia 2012 r., Minister Zdrowia Zarządzeniem z dnia 18 kwietnia 2014 r. powołał *Zespół do spraw przeprowadzenia analizy funkcjonowania przepisów określających sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami* (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 52,63 i 40).

Wynikiem prac powyższego Zespołu jest przeprowadzona analiza danych na podstawie zebranych od podmiotów leczniczych informacji w formie ankiet dotyczących realizacji przepisów powyższego rozporządzenia.

Ankieta została skierowana do **1 170** podmiotów leczniczych. Wypełnione ankiety odesłało **627** podmiotów.

W **486** podmiotach (co stanowi 77,51% podmiotów, które odpowiedziały na ankietę), ustalone zostały normy według sposobu wskazanego w rozporządzeniu.

W **58** podmiotach (co stanowi 9,25% podmiotów, które odpowiedziały na ankietę), ustalono normy nie wykorzystując sposobu wskazanego w rozporządzeniu, natomiast **83** podmioty (co stanowi 13,24% podmiotów, które odpowiedziały na ankietę), nie ustaliły norm zatrudnienia.

Ponadto należy zaznaczyć, iż dokonanie corocznej oceny realizacji obowiązku stosowania przez podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych regulują przepisy art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Na podstawie ww. ustawy została uruchomiona przez Ministra Zdrowia procedura kontroli sposobu ustalania przez podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz stosowania ich w praktyce w losowo wybranych 213 podmiotach leczniczych, obejmując szczegółowym badaniem 416 komórek organizacyjnych tych podmiotów. Czynności kontrolne w podmiotach leczniczych przeprowadzili wytypowani przez Wojewodów konsultanci wojewódzcy oraz w kilku przypadkach pracownicy merytoryczni urzędów wojewódzkich (razem 66 osób).

Z wpływających do Ministerstwa Zdrowia materiałów pokontrolnych wynika, iż:

- podmioty lecznicze przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia stosowały przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu

ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami oraz dodatkowo wytyczne konsultantów krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa,

- w przeważającej liczbie podmiotów leczniczych kierownicy podmiotów leczniczych uzyskali opinię samorządu zawodowego oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych (53% opinii pozytywnych). W przypadkach odmowy zaopiniowania lub negatywnej opinii najczęściej nie podawano przyczyn. Związki zawodowe sporadycznie proponowały w tej sprawie rozmowę z kierownictwem Szpitali,

- z materiałów pokontrolnych można także wnioskować, że wykazane różnice liczby zatrudnionych pielęgniarek i położnych w relacji do ustalonych minimalnych norm najczęściej wynikają ze zmieniających się zakresów zadań realizowanych przez komórki organizacyjne poszczególnych podmiotów leczniczych.

Szczegółowe i pełne informacje dotyczące wyników kontroli będą znane po zakończeniu procedury kontrolnej, realizowanej zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z 2012 r. poz. 1509, z późn. zm.). Po zakończeniu procedury kontroli syntetyczne wyniki zostaną również udostępnione Rzecznikowi Praw Pacjenta do wiadomości.

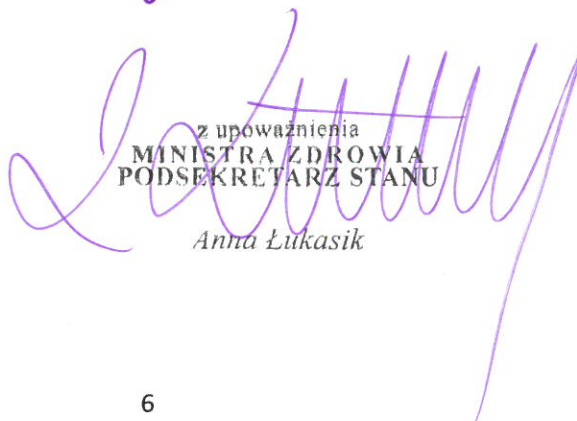
Ponadto uprzejmie informuję, iż w kwestii dotyczącej zapewnienia odpowiedniej liczby pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych Ministerstwo Zdrowia podjęło już działania mające na celu zabezpieczenie kształcenia pielęgniarek i położnych. W nowej perspektywie finansowej 2014-2020 w Ramach Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego zaplanowano realizację działań, których celem jest zapewnienie opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwań demograficznych. W jej ramach zaplanowano realizację programów rozwojowych dla uczelni uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych, ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów w celu zapewnienia właściwej liczby pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej. Ten typ programów rozwojowych będzie służył m.in. poprawie programów praktyk i staży oraz wzmocnieniu współpracy pomiędzy uczelniami kształcącymi na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo a podmiotami leczniczymi. Dodatkowo, programy rozwojowe służyć będą wzmocnieniu atrakcyjności kierunków pielęgniarstwo i położnictwo, m.in. poprzez rozwój systemu stypendialnego.

Ponadto przewidziano realizację programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia pielęgniarek i położnych, obejmujących tworzenie odrębnych centrów symulacji medycznej oraz rozwój systemu praktycznego nauczania klinicznego i egzaminowania studentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. Powyższe działania będą wspierane finansowo ze środków unijnych i realizowane w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja i Rozwój. W ramach PO WER zaplanowano, że docelowa wartość wskaźnika w 2023 roku – dodatkowa liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskają uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej wyniesie 10 625 osób, natomiast liczba wdrożonych programów rozwojowych na uczelniach prowadzących kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo do 2023 r. została określona na poziomie 42 programów.

Ponadto PO WER przewiduje wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Docelowa liczba osób objętych kształceniem podyplomowym w perspektywie 2014-2020 została ustalona na poziomie 20 tys. pielęgniarek i położnych, z czego 10 tys. - zgodnie z założeniami - będzie mogło skorzystać ze szkoleń do 2018 roku.

Niezależnie od powyższych działań, Ministerstwo Zdrowia dostrzegając problem dotyczący możliwości wystąpienia niedoborów personelu pielęgniarskiego w dłuższej perspektywie czasu, podjęło już działania mające na celu wprowadzenie nowego zawodu - opiekuna medycznego, którego zadaniem jest pomoc osobie chorej i niesamodzielnej. Wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej osoby profesjonalnie przygotowanej do wykonywania czynności higieniczno-opiekuńczych powinno przyczynić się do efektywniejszego wykorzystania czasu pracy pielęgniarki. Obecnie kształcenie w zawodzie opiekuna medycznego ukończyło już ponad 20 tys. osób.

Z poważaniem


z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Anna Łukasik

Sporządzili:
W. Krajewski
M. Liberadzki
K. Witczak
Dn.07.10.2015r

MINISTERSTWO ZDROWIA
Departament Pielęgniarek i Położnych
00-952 Warszawa
ul. Miłodowa 15

PP-WPS.073.7.2015



200180 2015-10-19 00

Pani Krystyna Barbara Kozłowska
Rzecznik Praw Pacjenta
ul. Młynarska 46
01-171 Warszawa

196969