



Stanowisko Nr 8 Konwentu Marszałków Województw RP

z dnia 31 lipca 2020 roku

w sprawie zmiany wskaźników norm zatrudnienia oraz terminu wyznaczonego na ich dostosowanie wynikającego z § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U z 2019r. poz. 1285)

W związku z obecną sytuacją epidemiologiczną oraz argumentami przedstawionymi poniżej, Konwent Marszałków apeluje o zmianę terminu dostosowania norm zatrudnienia, wynikającego z § 13 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U z 2019r. poz. 1285), zamiast do dnia 31 grudnia 2020r., proponuje w terminie do dnia 31 grudnia 2022r. Proponuje również wprowadzenie okresu przejściowego w latach 2022-2024 umożliwiającego m.in.: uzupełnienie w tym okresie braków pielęgniarek innymi pracownikami medycznymi, np. opiekunami medycznymi lub ratownikami medycznymi.

Ministerstwo Zdrowia wskazuje, iż celem wprowadzenia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych jest poprawa bezpieczeństwa personelu i pacjentów, jak również racjonalne zarządzanie zasobami ludzkimi. Co do zasady odpowiednia liczba personelu medycznego zmniejsza ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych, zwiększając tym samym bezpieczeństwo pacjenta. Należy jednak zwrócić uwagę na specyfikę opieki psychiatrycznej, leczenia uzależnień czy długoterminowych świadczeń opiekuńczo – leczniczych, które są inne niż świadczenia szpitalne.

Ponadto, przy wprowadzeniu norm zatrudnienia oraz przy ich realizacji, należy brać pod uwagę następujące elementy:

1. Dostępność personelu medycznego.
2. Ustalenie odpowiedniego odniesienia.
3. Adekwatność do rodzaju usług medycznych.
4. Planowane zmniejszenie zakresu czynności wykonywanych przez pielęgniarki.



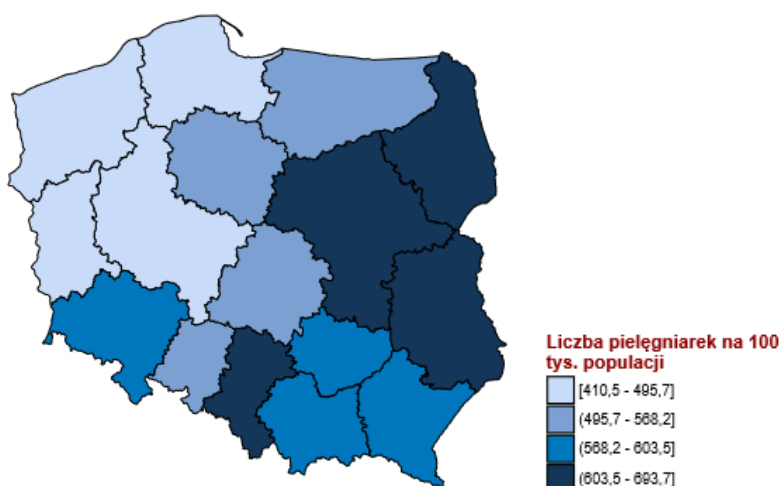
5. Skoordynowanie z realizacją Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 – 2022.

Dostępność personelu medycznego.

Od wielu lat polski system ochrony zdrowia zmagają się ze zmniejszającą się dostępnością personelu medycznego, który chciałby podjąć pracę w publicznych podmiotach leczniczych. Pomimo wielu działań związanych ze zwiększeniem dostępności kształcenia personelu pielęgniarskiego, jak również lekarskiego, odczuwalny jest brak chętnych do pracy w sektorze publicznym. Dodatkowo struktura wiekowa personelu pielęgniarskiego wskazuje, że w ciągu najbliższych lat wzrośnie liczba pracowników, którzy zakończą pracę zawodową¹.

Z informacji przedstawionych przez Panią J. Szczurek-Żelazko, Wiceminister Zdrowia podczas zeszłorocznej IV Ogólnopolskiej konferencji "Ewidencja świadczeń zdrowotnych podstawą bezpieczeństwa prawnego-finansowego placówki medycznej" w Kielcach, wynika m.in., że co prawda liczba pielęgniarek i położnych rośnie, ale jednocześnie wzrasta średni wiek w tych grupach zawodowych. Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia zobrazowanych poniżej wynika, że największe zagęszczenie liczby pielęgniarek i położnych na populację występuje w województwach wschodnich. Na poziomie województw liczba pielęgniarek aktywnych zawodowo (składki w CWU) waha się od ok. 4,1 do ok. 6,9 na 1 tys. ludności.

Rozmieszczenie liczby pielęgniarek wg. Województw.



¹ Wykres 4. Pielęgniarki uprawnione do wykonywania zawodu według wieku; Zdrowie i ochrona zdrowia 2018; Główny Urząd Statystyczny str.30



Problem dostępności personelu medycznego pogłębiony został przez obecną sytuację epidemiologiczną, która spowodowała wprowadzenie pracy w „jednym miejscu” – zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020r., w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem (Dz.U z 2020r. poz. 775). Skalę problemu pokazują trudności w pozyskaniu do pracy personelu medycznego w trybie nakazowym. Ponadto istnieje duże prawdopodobieństwo, że po zakończeniu epidemii wirusa SARS CoV-2, pielęgniarki pobierające świadczenia emerytalne nie będą zainteresowane dalszym wykonywaniem zawodu, w sektorze publicznym. Równocześnie Konwent Marszałków zwraca uwagę na specyfikę pracy w opiece psychiatrycznej, która zwiększa ryzyko wypalenia zawodowego. Zasadne jest wprowadzenie mechanizmów zachęcających pielęgniarki do rozpoczynania pracy z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi.

Finansowanie.

Należy zwrócić uwagę na aspekt finansowy ewentualnych zmian. Zwiększenie zatrudnienia w grupie pielęgniarskiej, spowoduje dodatkowy problem finansowy dla jednostek prowadzących działalność z zakresu opieki psychiatrycznej. Mimo wzrostu wyceny świadczeń psychiatrycznych dla dzieci, w dalszym ciągu kontrakt z NFZ nie pokrywa w pełni kosztów tych świadczeń. Dodatkowo z uwagi na specyfikę kosztową dotyczącą psychiatrii koszty osobowe sięgają prawie 80% kosztów całkowitych. W związku z tym zwiększenie zatrudnienia personelu pielęgniarskiego zgodnego z planowanymi zmianami norm może negatywnie wpłynąć również na wynik finansowy jednostek.

Ustalenie odpowiedniego odniesienia.

Ustalenie norm zatrudnienia jako równoważnik etatu na łóżko jest metodologicznym błędem. Jeżeli chcemy zwiększyć bezpieczeństwo pacjenta i poprawić jakość udzielanych świadczeń to nie możemy zapominać o tym, że to pacjent, a nie łóżko powinno być punktem odniesienia. Sztuczne przypisanie etatu do łóżka doprowadza do absurdalnych sytuacji, kiedy to przy niskim obłożeniu może okazać się, że jest więcej personelu pielęgniarskiego niż samych pacjentów. Nie możemy zapominać o sezonowości zachorowań, która jest bardzo widoczna chociażby w pediatrii. Odejście od przeliczania liczby etatów na łóżko i zastosowanie



przelicznika na „średnie obłożenie łóżek w danym miesiącu lub kwartale” byłoby zdecydowanie lepszym rozwiązaniem, pozwalającym w sposób racjonalny zarządzać zasobami ludzkimi.

Adekwatność do rodzaju usług medycznych.

Mając na uwadze pojawiające się rozbieżności co do stosowania norm zatrudnienia pielęgniarek zarówno w opiece stacjonarnej jak i w opiece dziennej, należy jednoznacznie i w sposób przejrzysty przygotować i wdrożyć nowe normy zatrudnienia pielęgniarek, psychologów jak i lekarzy w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. W szczególności niezrozumiałym jest wymóg zatrudniania pielęgniarek na oddziale dziennym terapii uzależnień od alkoholu, na którym nie ma takiej potrzeby. Niezrozumiałe jest również podniesienie norm zatrudnienia pielęgniarek aż do 4,5 etatu, bez względu na liczbę posiadanych miejsc, na oddziałach dziennych psychiatrycznych, gdzie pacjenci przebywają około 5 godzin przez 5 dni w tygodniu. Oddziały te oferują przede wszystkim opiekę lekarską, psychologiczną, zajęcia terapeutyczne, rehabilitacyjne i terapię zajęciową, zatrudniając do tego celu wykwalifikowaną grupę lekarzy, psychologów i terapeutów zajęciowych. W tym czasie personel pielęgniarski wyłącznie przygotowuje leki dla pacjentów i wykonuje drobne zabiegi medyczne w ograniczonym zakresie. Dodatkowo pacjenci w tych komórkach organizacyjnych są ustabilizowani pod względem stanu zdrowia psychicznego, co znacznie redukuje ryzyko obciążenia pracy personelu pielęgniarskiego.

Spowoduje to trudne do odwrócenia negatywne skutki w zapewnieniu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w skali nie tylko województwa. Epidemia SARS CoV-2 wpływa negatywnie na zdrowie psychosomatyczne Polaków. W związku z tym powinniśmy przygotować się na zwiększenie liczby pacjentów wymagających opieki i leczenia w tym dzieci i młodzieży.

Projekt nowelizacji z dnia 12 lipca 2020 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, który obejmuje zmianę w zakresie etatów pielęgniarskich w oddziałach dziennych psychiatrycznych (1 etat pielęgniarski na 30 łóżek) wychodzi naprzeciw licznym postulatom świadczeniodawców.

Zasadne jest również zmniejszenie minimalnej normy zatrudnienia pielęgniarek w zakresie świadczeń „Terapia uzależnienia od alkoholu” znajdującej się w pozycji Lp. 4 Załącznika nr 2 do rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń



gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U z 2019 r. poz. 1285). Obecnie obowiązujące rozporządzenie przewiduje, z dniem 1 stycznia 2021 r., zwiększenie liczby pielęgniarek w tych oddziałach stacjonarnych do 0,4 pielęgniarki na 1 łóżko. Powyższa norma nie uwzględnia jednak charakteru i rodzaju świadczeń udzielanych w tych komórkach organizacyjnych oraz specyfiki korzystających z nich pacjentów.

Celem programów terapeutycznych dla osób uzależnionych od alkoholu jest przede wszystkim nauczenie pacjenta życia w abstynencji. W związku z tym oferują one przede wszystkim terapię opartą o opiekę lekarską, psychologiczną i psychoterapeutyczną. Jednocześnie w leczeniu pacjentów w minimalnym zakresie wykorzystywana jest farmakoterapia, a osoby hospitalizowane są przeważnie w pełni samodzielne i nie wymagają wzmożonego nadzoru pielęgniarskiego. Personel pielęgniarski tych jednostek przygotowuje leki tylko dla małej grupy pacjentów oraz wykonuje nieliczne drobne zabiegi medyczne. Ponadto należy rozważyć możliwość wykonywania czynności higienicznych i pielęgnacyjnych (nie pielęgniarskich) przez personel o niższych kwalifikacjach. Spowoduje to odciążenie pielęgniarek, przeniesienie ciężaru opieki nad pacjentem na kwestie istotne dla przygotowania pacjenta do samoopieki, a tym samym poprawą bezpieczeństwo pacjentów przy równoczesnym obniżeniu kosztów opieki.

Planowane zmniejszenie zakresu czynności wykonywanych przez pielęgniarki.

Zgodnie z projektem z dnia 16 lipca 2019r. ustawy o zawodzie farmaceuty², planowane jest zwiększenie roli farmaceutów w procesie farmakoterapii na oddziale, co należy uznać za bardzo słuszny kierunek działania, zmierzający do zwiększenia bezpieczeństwa pacjenta. Jak również poprawienia efektywności farmakoterapii. Zapisy proponowanego art.4 ust.4 pkt 6) wskazują, ponadto, że farmaceuci przejmują część dotychczasowych zadań personelu pielęgniarskiego tj. zarządzanie produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w oddziale szpitalnym. Zmniejszenie zakresu czynności dotychczas wykonywanych przez personel pielęgniarski powinno skutkować zmniejszeniem norm zatrudnienia tego personelu zarówno w odniesieniu do świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, jak również w przypadku świadczeń szpitalnych.

² <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12322852/katalog/12611759#12611759> stan na dzień 30.06.2020



Skoodynowanie z realizacją Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017 – 2022.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 ustanowiony rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017r. (Dz.U z 2017r. poz. 458) zakłada m.in. upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej i tworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego. Realizacja tego programu jest ściśle powiązana ze zmianą dotychczasowego modelu leczenia. Zgodnie z ww. rozporządzeniem, samorzady województw we współpracy z samorządami powiatów określają strategię rozwoju zasobów ochrony zdrowia psychicznego z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych w zakresie CZP, zapewniających kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym oraz przemieszczania ogólnych oddziałów psychiatrycznych z wojewódzkich szpitali monospecjalistycznych do lokalnych szpitali wielospecjalistycznych lub ich tworzenia w lokalnych szpitalach wielospecjalistycznych.

W związku z powyższym wprowadzenie norm zatrudnienia i realizacja tego programu muszą być ze sobą spójne, co do okresu realizacji.

Należy uwzględnić, że świadczeniodawcy nie są gotowi na proponowaną zmianę. Dostosowania wymaga także organizacja i finansowanie systemu ochrony zdrowia. W szczególności jest to istotne w kontekście aktualnej sytuacji epidemiologicznej związanej z SARS-CoV-2 oraz kosztów i zmian z tego wynikających.

Mając powyższe na uwadze, Konwent Marszałków raz jeszcze zwraca się z prośbą o korektę wskaźników norm zatrudnienia oraz terminu wyznaczonego na ich dostosowanie, wynikających z rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019r., w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U z 2019r. poz. 1285).

Elżbieta Anna Polak
Przewodnicząca Konwentu
Marszałków Województw RP

podpisano certyfikowanym podpisem elektronicznym



Stanowisko kieruje się do:

1. Pana Łukasza Szumowskiego – Ministra Zdrowia,
2. Pana Marka Balickiego – Kierownika Biura ds. Pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego,
3. Prof. Piotra Gałęckiego – Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży,
4. Prof. Barbary Remberk – Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychiatrii Dzieci i Młodzieży
5. Dr. n. med. Damiana Czarneckiego – Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego,
6. Pani Zofii Małas – Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,
7. Pani Anny Śremskiej – Prezesa Zarządu Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień.