



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Dziecka
Marek Michalak

Warszawa, 20 października 2017 roku

ZSS.422.43.2017.KS

**Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia**

do Rzecznika Praw Dziecka wpłynęło pismo¹ Pani Zofii Małas Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położonych (dalej: NRPiP) wraz z załączonym *Stanowiskiem Nr 10 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położonych z dnia 14 września 2017 r. w sprawie pełnienia jednoosobowych dyżurów przez pielęgniarki i położne w zakładach leczniczych (dalej: Stanowisko NRPiP)*. Prezes NRPiP wskazuje na konieczność podjęcia działań zmierzających do wyeliminowania pełnienia jednoosobowych dyżurów przez pielęgniarki i położne w zakładach leczniczych. W *Stanowisku* NRPiP podniesiono, że: *aktualnie obowiązujące rozporządzenie 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. poz. 1545) powinno być zastąpione regulacjami prawnymi uwzględniającymi wskaźniki zatrudnienia adekwatne do profilu oddziału szpitalnego i realizowanych w nim świadczeń zdrowotnych*. Powodem wystosowania tego postulatu jest fakt, że do Rady wpływają liczne sygnały o stosowaniu jednoosobowych obsad pielęgniarek i położnych podczas dyżurów w zakładach leczniczych. Podniesiono, że: *Taka praktyka nie pozwala na sprawowanie opieki z należytą starannością i z zachowaniem bezpieczeństwa pacjentów, co ma bezpośredni wpływ na występowanie zdarzeń niepożądanych, w tym także błędów medycznych*. Sytuacja ta w oczywisty sposób dotyczy także małoletnich pacjentów.

Rzecznik Praw Dziecka, stosownie do art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 922), działa na rzecz ochrony praw

¹ Pismo z 19.09.2017 r. NINP- NRPiP-DM.002.185.2.2017.TK



niewątpliwie związane są m.in. z zagwarantowaniem im właściwej opieki sprawowanej przez pielęgniarki i położne. W piśmiennictwie podnosi się, że *Dziecko jest szczególnym podmiotem opieki pielęgniarskiej. Specyficzny rodzaj trudnego doświadczenia dla dziecka stanowi hospitalizacja, która powoduje nagłą zmianę w jego życiu i wyzwała silne reakcje lęku oraz niepokoju, które są uzależnione od różnych czynników. Pierwsze wrażenie dziecka na temat szpitala i kontaktu z personelem medycznym często rzutuje na jego dalszy stosunek do hospitalizacji oraz na przebieg leczenia.*²

Zawód pielęgniarki oraz zawód położnej polega m.in. na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo.³ Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Ponadto pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych.⁴

Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą reguluje art. 50 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm.) oraz rozporządzenie 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. 2012 poz. 1545).

Zgodnie z art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Minimalne normy ustala kierownik tego podmiotu po zasięgnięciu opinii:

- 1) kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym;
- 2) przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.

Konstrukcja ww. przepisu obliguje kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą do ustalenia minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek i położnych

² M. Jakubik, A.Kierys, A.Bednarek, Udział pielęgniarki w adaptacji dziecka do warunków szpitalnych, *Via Medica*

³ art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251, z późn. zm.)

⁴ art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318)

(zgodnie z ww. rozporządzeniem) oraz do zasięgnięcia opinii podmiotów, o których mowa w art. 50 ust. 1 pkt 1 i 2 ww. ustawy. **Przepis ten nie zawiera jednak nakazu uwzględniania przez kierownika takiego podmiotu leczniczego opinii podmiotów, o których mowa w art. 50 ust. 1 pkt 1 i 2 ww. ustawy.** Ustawodawca wskazuje jedynie normy minimalne, a zatem kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą może zatrudniać większą liczbę pielęgniarek i położnych, jednakże – na podstawie Stanowiska NRPiP – przypuszczać można, że rzadko to robi, kierując się m.in. przesłankami ekonomicznymi (związanymi m.in. z sytuacją ekonomiczną podmiotu⁵), co w konsekwencji negatywnie wpływa na możliwość zaspokojenia faktycznych potrzeb pacjentów. Ponadto przepis ten dotyczy wyłącznie podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami a więc podmiotów leczniczych działających w następujących formach organizacyjno-prawnych: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, jednostka budżetowa, jednostka wojskowa. Nie obejmuje więc swoją dyspozycją wszystkich podmiotów leczniczych.

Zgodnie z § 1 ust. 1 rozporządzenia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych (dalej: minimalne normy), w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą uwzględnia się m.in. harmonogram czasu pracy i średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich a także liczbę pacjentów i ich potrzeby zdrowotne związane z ustaloną kategorią opieki. Rozporządzenie to weszło w życie 1 stycznia 2013 r. i od tego czasu nie było nowelizowane. Należałoby rozważyć dostosowanie przepisów prawa w ww. zakresie do obecnych warunków oraz zidentyfikowanych w tym obszarze potrzeb.

Niedostateczna obsada pielęgniarek i położnych podczas dyżurów oraz konieczność objęcia opieką zbyt dużej liczby pacjentów może powodować obniżenie jakości świadczeń zdrowotnych i opieki pielęgnacyjnej oraz może mieć negatywny wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne małych pacjentów. *Zauważyć trzeba ponadto, że hospitalizacja jest trudnym doświadczeniem dla dziecka. Wiąże się z dużym obciążeniem fizycznym i psychicznym. Konieczność pobytu w szpitalu wymaga adaptacji dziecka do nowego środowiska.*

⁵ Z informacji o wynikach kontroli Najwyższej Izby Kontroli z 2016 r. pt. Informacja o wynikach kontroli RESTRUKTURYZACJA WYBRANYCH SAMODZIELNYCH PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ KORZYSTAJĄCYCH Z POMOCY ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (LOP.430.001.2016 Nr ewid. 18/2016/P/15/092/LOP) wynika, że zadłużenie publicznych szpitali nie zmienia się od wielu lat. Pomimo przeznaczenia znacznych środków publicznych na oddłużenie łączne zadłużenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (wśród których największy udział mają szpitale) wynosi ok. 10 mld zł. Analiza zobowiązań samorządowych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wskazuje, że stan ich zobowiązań nie ulega istotnym zmianom (7,6-7,8 mld zł w latach 2010-2014) r.

Pielęgniarka, jako osoba będąca najbliższą osobą chorego, ma zasadniczy wpływ na jego prawidłowe przystosowanie się do warunków szpitalnych. Oddziaływanie na chore dziecko zależy od jego wieku i sposobów radzenia sobie w trudnej sytuacji. Przed pielęgniarkami na oddziałach pediatrycznych stoi zadanie właściwego wprowadzania dziecka w rolę pacjenta, minimalizowania jego niepokoju i lęku oraz nawiązanie i podtrzymanie kontaktu z nim oraz z jego rodzicami.⁶ Zatem szukanie nowych, skutecznych rozwiązań zapewniających małym pacjentom komfort hospitalizacji jest niezwykle istotne.

W marcu 2017 r. został opublikowany coroczny Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pt. *Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych*. Przytoczenia wymaga następujący fragment raportu: *Z opracowanej prognozy dotyczącej liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych⁷ w latach 2016-2030 wynika, że:*

- systematycznie zwiększać będzie się liczba zarejestrowanych pielęgniarek i położnych posiadających uprawnienia emerytalne,*
- zwiększeniu ulegnie średni wiek pielęgniarek i położnych pracujących w systemie ochrony zdrowia,*
- nastąpi brak prostej zastępowalności pokoleniowej pielęgniarek i położnych spowodowany drastyczną różnicą, ponad 100 tys. liczby osób nabywających uprawnienia emerytalne a liczbą osób nabywających uprawnienia do wykonywania zawodu,*
- zmniejszeniu ulegnie wskaźnik zatrudnionych pielęgniarek na 1000 mieszkańców.*

(...) Wskaźnik zatrudnionych pielęgniarek na 1000 mieszkańców w bezpośredniej opiece nad pacjentem dla Polski wynosi 5,24. Wśród 13 wybranych krajów, wskaźnik ten sytuuje Polskę na ostatnim miejscu. Raport wskazuje także na ujemne saldo migracji pielęgniarek i położnych.⁸ W podsumowaniu ww. raportu NRPIP rekomenduje opracowanie i wdrożenie rządowego programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne. Ponadto NRPIP rekomenduje m.in.:

⁶ M. Jakubik, A.Kierys, A.Bednarek, *Udział pielęgniarki w adaptacji dziecka do warunków szpitalnych*, Via Medica

⁷ Z raportu wynika, że w 2016 r. liczba zarejestrowanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych kobiet i mężczyzn wykonujących zawód pielęgniarki wynosiła 288 395 przy czym średnia wieku tych osób wynosi 50,79. W przypadku zawodu położnej liczba kobiet i mężczyzn wykonujących ten zawód to 36 806 zaś ich średnia wieku wynosiła 48,72. Średni wiek osób wykonujących ww. zawody wzrasta w porównaniu do lat ubiegłych.

⁸ „Po wejściu Polski do Unii Europejskiej okręgowe rady pielęgniarek i położnych wydały 19 953 zaświadczeń o uznaniu kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w UE. Dane te wskazują duże zainteresowanie wykonywaniem zawodu poza granicami kraju.”

- 1) określenie docelowego wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek na 1 tysiąc mieszkańców;
- 2) uregulowanie kwestii minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wymaganych przy udzielaniu świadczeń w poszczególnych zakresach będących przedmiotem kontraktowania przez NFZ (w szczególności świadczeń udzielanych w trybie całodobowym) oraz ich ujednoczenia dla wszystkich podmiotów udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Uwzględniając powyższe argumenty zasadnym jest podjęcie działań legislacyjnych w obszarze związanym z zatrudnieniem pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych, w szczególności tych, które udzielają świadczeń zdrowotnych w warunkach stacjonarnych. W tym miejscu przytoczenia wymagają przepisy Konwencji o prawach dziecka (Dz.U. z 1991 r. poz. 526), które stanowią, że *Państwa-Strony uznają prawo dziecka do jak najwyższego poziomu zdrowia i udogodnień w zakresie leczenia chorób oraz rehabilitacji zdrowotnej. Państwa-Strony będą dążyły do zapewnienia, aby żadne dziecko nie było pozbawione prawa dostępu do tego rodzaju opieki zdrowotnej (art. 24 ust. 1). Państwa-Strony czuwają, aby instytucje, służby oraz inne jednostki odpowiedzialne za opiekę lub ochronę dzieci dostosowały się do norm ustanowionych przez kompetentne władze, w szczególności w dziedzinach bezpieczeństwa, zdrowia, jak również dotyczących właściwego doboru kadr tych instytucji oraz odpowiedniego nadzoru (art. 3 ust. 3).*

W trosce o bezpieczeństwo zdrowotne małoletnich pacjentów, na podstawie art. 10a i 11 ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka, zwracam się do Pana Ministra z prośbą o przekazanie informacji na temat działań podejmowanych przez resort zdrowia w przedmiotowym zakresie. Proszę także o przedstawienie stanowiska dotyczącego podjęcia prac nad stworzeniem nowych założeń dotyczących norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, w szczególności w jednostkach sprawujących opiekę zdrowotną nad dziećmi.

Z wyrazami szacunku
Marek