



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Dziecka

Marek Michalak

ZSS.422.43.2017.KS

Warszawa, 12 czerwca 2018 roku

Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia

nawiązując do wystąpień Rzecznika Praw Dziecka z 10 października 2017 r. oraz 11 stycznia 2018 r. (ZSS.422.43.2017.KS) w sprawie dotyczącej wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej (w tym minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek i położnych) zwracam się do Pana Ministra z prośbą o informację na temat realizacji działań określonych w *Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce* (dalej: Strategia). W odpowiedzi z 20 stycznia 2018 r. (MZ-PPA.073.1.2018/BW) Pani Józefa Szczurek-Żelazko – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia poinformowała, że *strategia będzie jednym z ważnych narzędzi w realizacji polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia w najbliższej perspektywie czasowej (...) Prace w tym zakresie już się rozpoczęły.*

Kwestie dotyczące sprawowania właściwej opieki w szczególności nad małoletnimi pacjentami pozostają w stałym zainteresowaniu Rzecznika Praw Dziecka. Jak wskazywałem w poprzednich wystąpieniach, aby opieka ta mogła być sprawowana bez przeszkód, niezaprzeczalnie konieczne jest bieżące rozwiązywanie coraz bardziej dostrzeganych i narastających problemów związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej, w tym m.in. trudności wynikających z warunków ich pracy i obciążenia obowiązkami oraz niewystarczającej liczby osób wykonujących ww. zawody.

W celu oceny sytuacji na oddziałach dla dzieci Rzecznik Praw Dziecka zwrócił się do Pani dr n. med. Krystyny Piskorz-Ogórek – Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego z prośbą o przedstawienie opinii na temat przeszkód i trudności w wykonywaniu zawodu pielęgniarki w oddziałach pediatrycznych.

W odpowiedzi z 5 kwietnia 2018 r. (L.dz. KKwDPP/19/2018) Konsultant Krajowy poinformował, że w kwestii potrzeb kadrowych, 4 października 2013 roku opracowała zalecenia dotyczące obsady, oceny faktycznych potrzeb kadrowych, niedoborów kadrowych w oddziałach neonatologicznych, pediatrycznych poziomu podstawowego i specjalistycznego, które następnie zweryfikowała 30 grudnia 2016 roku. Rekomendowane wskaźniki:

W oddziałach neonatologicznych:

- I poziom referencyjny – 0,5 etatu przeliczeniowego na 1 łóżko;
- II poziom referencyjny – 2,2 etatu przeliczeniowego na łóżko intensywnej terapii + 0,8 na pozostałe łóżka;
- III poziom referencyjny 2,2 etatu przeliczeniowego na łóżko intensywnej terapii + 1,1 na pozostałe łóżka.

W oddziałach pediatrycznych:

- I poziom podstawowy – 0,5 etatu przeliczeniowego na 1 łóżko;
- oddziały pediatryczne specjalistyczne zachowawcze – 0,65 etatu przeliczeniowego na 1 łóżko;
- oddziały hematologiczno-onkologiczne dla dzieci (bez przeszczepów) – 0,8 etatu przeliczeniowego na 1 łóżko;
- oddziały zabiegowe dla dzieci – 0,8 etatu przeliczeniowego na 1 łóżko.

Z przedstawionej przez Panią dr n. med. Krystynę Piskorz-Ogórek oceny potrzeb i niedoborów kadrowych w oddziałach¹ wynika poniższe:

I. Dostępność do opieki pielęgniarskiej (wskaźniki: liczba pielęgniarek/1 łóżko) na oddziałach pediatrycznych oraz oddziałach neonatologicznych za 2017 r. – opracowana przez ww. Konsultanta – jest następująca:

Województwo	Szpitale powiatowe		Szpitale specjalistyczne / kliniczne	
	Oddział neonatologiczny 1 piel./1 łóżko I poziom	Oddział Pediatryczny 1 piel./ 1 łóżko	Oddział neonatologiczny 1 piel./1 łóżko II i III poziom	Oddział Pediatryczny 1 piel./ 1 łóżko
dolnośląskie	0,7	0,59	096-1,05	0,47
kujawsko-pomorskie	<i>uzyskane przez Konsultant Krajową dane nie pozwalały na wyliczenie</i>			

¹ Wszystkie przytoczone dane zostały opracowane przez Panią dr n. med. Krystynę Piskorz-Ogórek i zostały udostępnione Rzecznikowi Praw Dziecka w piśmie z 5 kwietnia 2018 r. (L.dz. KKwDPP/19/2018).

	<i>porównywalnych wskaźników</i>			
lubelskie	0,62	0,78	0,92-1,35	0,91
lubuskie	0,5	0,6	0,5	0,7
łódzkie	0,61	0,43-0,50	0,78-1,1	0,52-0,72
małopolskie	0,61	0,6	1,6	0,79
mazowieckie	0,61	0,61	0,8-1,45	0,71-0,82
opolskie	0,5-0,85	0,31-0,7	0,64-1,3	0,65
podkarpackie	0,6	0,5	0,7-0,8	0,6
podlaskie	0,6	0,5	1,0	0,74
pomorskie	0,5	0,6	0,6-0,8	0,6
śląskie	0,67	0,53	0,67	0,53
świętokrzyskie	0,55	0,57	0,89-1,11	0,96
warmińsko-mazurskie	0,58	0,6	1,2	0,8
wielkopolskie	0,57	0,71	0,84-2,2	0,71
zachodniopomorskie	<i>uzyskane przez Konsultant Krajową dane nie pozwalały na wyliczenie porównywalnych wskaźników</i>			

Zródło: Pismo Konsultant Krajowej w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego

II. Ocena² średnich wskaźników w poszczególnych województwach w 2017 r.:

1. Oddziały pediatryczne poziom podstawowy (minimalny rekomendowany wskaźnik 0,5): Poniżej średniego rekomendowanego wskaźnika – część szpitali w województwach: opolskie i łódzkie (zaś w 2016 r. było to województwo świętokrzyskie). Średni wskaźnik w granicach 0,5–0,6 w pozostałych województwach.
2. Oddziały pediatryczne poziom specjalistyczny (minimalny rekomendowany wskaźnik 0,65–0,8): Poniżej wskaźnika: województwo: dolnośląskie (0,47), łódzkie (0,52–0,72), opolskie (0,65), śląskie (0,53), pomorskie i podkarpackie (0,6). Od dwóch lat poniżej minimalnego wskaźnika utrzymują się wg średniej, szpitale w tych samych województwach: czyli łódzkie, opolskie, śląskie, pomorskie i dolnośląskie.
3. Oddziały neonatologiczne poziom I referencyjny (minimalny rekomendowany wskaźnik 0,5): We wszystkich województwach osiągnięty średni wskaźnik rekomendowany. W ubiegłym roku poniżej wskaźnika było województwo świętokrzyskie (0,44), które w roku sprawozdawczym osiągnęło średni wskaźnik 0,55 pielęgniarki/położnej na łóżko.

² Ocena została dokonana przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i została przytoczona przez Rzecznika w niniejszym piśmie.

4. Oddziały neonatologiczne poziom referencyjny II i III (minimalny rekomendowany wskaźnik 0,89 – 1,11 + łóżka intensywnej terapii 2,22): Poniżej wskaźnika utrzymują się od 2016 r. województwa: lubuskie (0,5), część szpitali opolskie (0,64) śląskie (0,67), pomorskie (0,6-0,8), podkarpackie (0,7-0,8).

III. Niedobór³ zasobów kadrowych w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego:

1. W województwie mazowieckim niedobory kadrowe w opiece pediatrycznej utrzymują się od kilku lat. Na podstawie danych uzyskanych od konsultanta wojewódzkiego (październik 2017) potrzeby kadrowe – brakujące etaty pielęgniarские w odniesieniu do wyliczeń – wynoszą 64,5 etatu.
2. W województwie lubuskim niedobór to 60 pielęgniarek.
3. W województwie łódzkim liczba pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach pediatrycznych maleje w bardzo niepokojącym tempie. Niedobór 98 pielęgniarek w opiece pediatrycznej. Niewielka liczba absolwentek pielęgniarstwa/położnictwa nie uzupełnia etatów pielęgniarek/położnych odchodzących z placówek medycznych naturalnie – czyli nabywających prawo do emerytury. W 2017 r. w województwie łódzkim prawo do emerytury nabyło 404 pielęgniarek. W oddziałach pediatrycznych szpitali będących spółkami oraz w oddziałach pediatrycznych szpitali powiatowych liczba pielęgniarek/położnych lub opiekunek dziecięcych jest często niewystarczająca. Dyżury w oddziałach pełni jedna pielęgniarka. W oddziałach pediatrycznych w szpitalach wojewódzkich, klinicznych i instytutach liczba zatrudnionych pielęgniarek również ulegała obniżeniu z powodu braku pielęgniarek na rynku pracy. Niedobory kadrowe pielęgniarek wynikają również z zatrudniania w oddziałach pediatrycznych i neonatologicznych pielęgniarek, które nabyły prawa do emerytury (ok.157 osób).
4. W województwie świętokrzyskim w większości oddziałów pediatrycznych nie ma istotnych braków kadrowych. W jednym z oddziałów pediatrycznych w Szpitalu w Opatowie stan zatrudnienia wynosi obecnie 6 pielęgniarek przy 25 łózkach – czyli oddział funkcjonuje z jednoosobową obsadą pielęgniariską na dyżurach, pomimo wcześniejszych kontroli i zaleceń dotyczących zwiększenia obsady pielęgniariskiej do dwóch osób.

³ Określony przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i przytoczony w całości przez Rzecznika w niniejszym piśmie.

5. W województwie podlaskim braki kadrowe występują w dwóch oddziałach pediatrycznych – 2 etaty pielęgniarskie.

Mając na uwadze powyższe, uprzejmie proszę o wskazanie etapu realizacji działań naprawczych w obszarze norm zatrudnienia (obszar III określony w Strategii).

Proszę także o przedstawienie informacji o już rozpoczętych działaniach resortu zdrowia w pozostałych obszarach priorytetowych, o których mowa w Strategii (jeśli takie zostały podjęte), w tym m.in. w obszarze kształcenia przed- i podyplomowego pielęgniarek i położnych. Jak już wielokrotnie wskazywano liczba pielęgniarek i położnych w Polsce jest niewystarczająca dla zapewnienia opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych Polaków oraz stojących przez Polską wyzwań demograficznych (związanych m.in. ze starzeniem się społeczeństwa). Obecnie trwają prace legislacyjne nad *projektem ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej*⁴ (UD 373), dotyczącym m.in. zmiany art. 54 i art. 55 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 123, 650), dotyczących kształcenia zawodowego pielęgniarki i położnej (dotyczą m.in. kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na studiach pierwszego stopnia w formie niestacjonarnej). Oceny dotyczące proponowanych rozwiązań są niejednolite, w dużej jednak mierze wskazuje się na ich niezasadność lub konieczność ich zmiany w sposób dostosowujący je do realnego funkcjonowania w systemie kształcenia ww. zawodów.⁵ Obecnie w Parlamencie trwają także prace legislacyjne nad *projektem ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych*.

Podjęcie działań ukierunkowanych na wzrost liczby absolwentów kierunków pielęgniarstwa i położnictwa oraz dalsze wykonywanie przez te osoby ww. zawodów w systemie opieki zdrowotnej jest niezwykle istotne i konieczne dla zapewnienia efektywnego funkcjonowania tego systemu. Prowadzenie działań na rzecz rozwiązania obecnych problemów powinno być ukierunkowane na efektywność opracowywanych rozwiązań i rzeczywiste potrzeby środowiska pielęgniarek i położnych. Zmiany powinny mieć na celu zachęcenie osób do kształcenia się w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa,

⁴ <http://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12310957/katalog/12504489#12504489>

⁵ Stanowiska zgłoszone w ramach konsultacji publicznych
<http://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12310957/katalog/12504489#12504489>

a w przyszłości zasilenie zasobów kadrowych w zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej.
W związku z tym proszę o przedstawienie stanowiska Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie.

Działając na podstawie art. 10 ust. 1 pkt 2 i art. 10a ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r.
o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 922), proszę Pana Ministra o odniesienie się
do poruszonych w niniejszym wystąpieniu kwestii.

Z wyrazami szacunku
Małgorzata Szlachetka