

# Nowe normy zatrudnienia - raport ministerstwa zdrowia

cd. ze strony 9

podkarpackie	921,97	-23	b.d.	-74	-248	b.d.
podlaskie	389,93	-15	-40	35,7	-244,8	125,83
pomorskie	353,23	-40	-38	-172,2	-299,3	-196,27
śląskie	3683,37	-39	-672,5	-689,8	-684,5	1597,57
świętokrzyskie	496,31	-37	-124	-129,7	-70,9	134,71
warmińsko-mazurskie	749,82	-77	-43,5	-145,7	-93,4	390,22
wielkopolskie	1102,27	-3	-138,5	-308,1	-410,1	242,57
zachodniopomorskie	460,73	-37	-132	-227,1	-174,5	-109,87

#### • Leczenie szpitalne

Jedynie w województwie opolskim zaobserwowano niedobór personelu w stosunku do proponowanych norm zatrudnienia. Można także wskazać dwa województwa, w których zaobserwowano znacznie wyższą liczbę personelu niż wymagana w związku z wprowadzeniem wnioskowanych norm. Są to województwa mazowieckie oraz śląskie.

#### • Opieka paliatywna i hospicyjna

We wszystkich analizowanych województwach występuje niedobór personelu w stosunku do wymaganego w związku z wprowadzeniem wnioskowanych norm. Największy niedobór zaobserwowano w województwie mazowieckim.

#### • Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej

We wszystkich analizowanych województwach występuje niedobór personelu w stosunku do wymaganego w związku z wprowadzeniem wnioskowanych norm. Największy niedobór zaobserwowano w województwie śląskim.

#### • Rehabilitacja lecznicza

Jedynymi województwami, w których nie wykazano niedoboru kadry potrzebnej do spełnienia norm, są województwa lubelskie i podlaskie.

#### • Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

We wszystkich analizowanych województwach występuje niedobór personelu w stosunku do wymaganego w związku z wprowadzeniem wnioskowanych norm.

#### Liczba personelu przypadająca na średnią liczbę pacjentów na dobę

Dodatkowo przeprowadzono oszacowanie mające na celu wskazanie aktualnie spełnianych norm zatrudnienia personelu przez świadczeniodawców realizujących świadczenia gwarantowane w przeliczeniu na pacjentów.

Oszacowana norma wyraża liczbę personelu przypadającą na średnią liczbę pacjentów na dobę. W celu jej wyznaczenia pozyskano dane dotyczące zrealizowanych osobodni w roku 2016 u poszczególnych świadczeniodawców realizujących świadczenia gwarantowane z zakresów: SZP, REH, OPU, OPD i OPH. Do rozliczonych osobodni przez poszczególnych świadczeniodawców została przypisana sumaryczna liczba personelu pielęgniarско-polożniczego wykazana do NFZ w komórkach organizacyjnych świadczeniodawców. W przypadku realizowania większej ilości zakresów świadczeń w jednej komórce organizacyjnej uwzględniono zakres świadczeń z wykazaną największą liczbą personelu (w celu uniknięcia kilkukrotnego liczenia tej samej pielęgniarki/położnej).

Następnie oszacowano średnią dobową liczbę pacjentów będących pod opieką świadczeniodawcy. Wartość tę uzyskano poprzez obliczenie ilorazu liczby zrealizowanych osobodni i 365 dni w roku.

W celu wyznaczenia aktualnego stosunku personelu pielęgniarско-polożniczego do średniej liczby pacjentów na dobę dla poszczególnych świadczeniodawców podzielono liczbę wykazanego personelu przez średnią liczbę pacjentów w ciągu doby w podmiocie.

Następnie obliczono średnią ważoną wyżej opisanej normy liczbą zrealizowanych osobodni dla każdego z analizowanych zakresów świadczeń. Wyniki oszacowań przedstawia poniższa tabela.

Tabela 8. Liczba personelu przypadająca na średnią liczbę pacjentów na dobę w poszczególnych zakresach świadczeń

Zakres	Liczba personelu/średnia liczba pacjentów na dobę
SZP	1,26
OPH	0,21
OPD	0,26
REH	0,28
OPU	0,34

#### WPLYW NA BUDŻET PODMIOTÓW LECZNICZYCH

Biorąc pod uwagę konieczność zatrudnienia dodatkowego personelu przez część świadczeniodawców realizujących świadczenia z zakresów: opieka paliatywna i hospicyjna, świadczenia pielęgnacyjne i opie-

kuńcze w ramach opieki długoterminowej, rehabilitacja lecznicza i opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, oszacowano całkowity wpływ na budżet tych świadczeniodawców w perspektywie kraju.

Średnie ważne wynagrodzenie brutto pielęgniarki/położnej bez specjalizacji, oszacowane w wyniku przeprowadzonego przez Departament Dialogu Społecznego badania ankietowego dotyczącego wysokości wynagrodzeń pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych (stan na marzec 2016 r.), wyniosło 3 647 PLN.

Tabela 9. Wpływ wprowadzenia norm na budżet podmiotów leczniczych.

Zakres	Brak kadry	Roczny wpływ na budżet podmiotów (PLN)
OPH	432	18 906 048
OPD	2 312	101 182 368
REH	3 305,8	144 675 031
OPU	4 973,1	217 642 748
Łącznie	11 022,9	482 406 196

Zatrudnienie dodatkowego personelu u świadczeniodawców realizujących świadczenia gwarantowane w powyższych zakresach może łączyć się z obciążeniem ich rocznymi kosztami na poziomie 482 mln zł w perspektywie kraju.

#### Ograniczenia analizy

Do najistotniejszych ograniczeń niniejszej analizy należy zaliczyć:

1) Dane o zatrudnieniu personelu analizowane w ramach niniejszego opracowania odnoszą się do liczby osób zatrudnionych lub wykazanych w sprawozdawczości NFZ, a nie stanowią dokładnej liczby etatów. Postulowane normy zatrudnienia są w głównej mierze określane jako liczba etatów w przeliczeniu na liczbę łóżek. Część osób zatrudnionych lub zgłoszonych do NFZ może pracować w wymiarze mniejszym lub większym niż pełen etat (szczególnie przy współpracy opartej o umowę cywilno-prawną).

2) Osoba z prawem wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej, zatrudniona u świadczeniodawcy, nie zawsze pracuje w charakterze pielęgniarki/położnej na oddziale. W związku z powyższym dane prezentowane w rozdziale „Liczba pielęgniarek i położnych w Polsce” obciążone są ryzykiem wskazywania wartości wyższej niż liczba personelu faktycznie realizująca świadczenia opieki zdrowotnej.

3) Podczas przeprowadzania analizy zauważono błędną sprawozdawczość w zakresie liczby łóżek w poszczególnych komórkach organizacyjnych podmiotów leczniczych. Przyjęte założenia na potrzeby wyznaczenia liczby łóżek zostały opisane w rozdziale „Oszacowanie skutków wprowadzenia wnioskowanych norm”. Dodatkowo poprawność przeprowadzonych obliczeń zależy między innymi od aktualności danych dotyczących liczby łóżek zgłaszanych przez podmioty prowadzące działalność leczniczą do RPWDL. Niemniej należy mieć na względzie, iż przyjęta w obliczeniach liczba łóżek może być inna niż liczba łóżek faktycznie wykorzystywanych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej.

4) Do analizy nie włączono komórek organizacyjnych realizujących świadczenia w zakresie OPD, OPH, OPU w trybie domowym, w którym normę zatrudnienia ustalano w przeliczeniu na liczbę świadczeniobiorców pozostających pod opieką pielęgniarki. Postulowane normy w przedmiotowych zakresach w większości stanowią podwyższenie aktualnie obowiązujących norm zatrudnienia personelu pielęgniarского. Na ten moment nie jest możliwe oszacowanie zapotrzebowania na personel pielęgniarский w ww. zakresach, wobec czego nie można jednoznacznie określić, czy wykazany nadmiar personelu pielęgniarско-polożniczego jest wystarczający do podniesienia wymagań w przedmiotowych zakresach.

#### Rekomendacje

W świetle przedstawionych wyników analizy można stwierdzić, iż aktualny stan zatrudnienia umożliwia spełnienie norm zatrudnienia w ramach świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego. Niemniej jednak należy mieć na uwadze, iż ostatecznie możliwość spełnienia norm zatrudnienia będzie zależała także od tempa przechodzenia na emeryturę personelu nabywającego uprawnienia emerytalne.

W odniesieniu do pozostałych analizowanych zakresów świadczeń: opieki paliatywnej i hospicyjnej, świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej oraz opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień należy stwierdzić, iż personel realizujący świadczenia w powyższych zakresach nie jest wystarczający do spełnienia norm zatrudnienia. W ocenie Departamentu możliwość relokacji kadr z zakresu leczenia szpitalnego w kierunku pozostałych zakresów świadczeń jest ograniczona, chociażby z uwagi na fakt, że norma jest wartością minimalną. W związku z powyższym wprowadzenie norm zatrudnienia w przedmiotowych zakresach świadczeń wiąże się z istotnym ryzykiem niespełnienia przez świadczeniodawców warunków realizacji świadczeń zawartych w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych, a co za tym idzie - ograniczeniem dostępności do świadczeń dla pacjentów. Nawet założenie okresu przejściowego nie stanowi gwarancji realizacji normy. Wprowadzenie norm w ww. zakresach wiąże się z wpływem na budżet podmiotów leczniczych wartości około 491 mln zł.

Proponuje się rozważenie scenariusza, że liczba personelu będzie podlegać ustawicznemu monitorowaniu, a w departamencie będzie dokonywana okresowa ocena możliwości wprowadzenia normy. W sytuacji, gdy zaistnieje możliwość wprowadzenia normy, stosowna informacja zostanie przedstawiona Kierownictwu Ministerstwa Zdrowia. Ewentualnie proponuje się przygotowanie oszacowania normy, która może być spełniona przy istniejących zasobach kadrowych.