

# raport ministerstwa zdrowia

cd. ze strony 8

4712	Oddział psychogeriatryczny	0,6
4714	Oddział psychiatryczny dla chorych na gruźlicę	0,6
4716	Oddział psychiatryczny dla przewlekle chorych	0,5
4730	Oddział psychiatrii sądowej	0,5
4732/4733	Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu	0,5
4734	Oddział psychiatrii sądowej o maksymalnym zabezpieczeniu	0,5
4736/4737	Oddział odwykowy o wzmocnionym zabezpieczeniu	0,5
4740/4741	Oddział leczenia uzależnień	0,4
4742	Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji)	0,6
4744	Oddział terapii uzależnienia od alkoholu	0,4
4746/4747	Oddział terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych	0,4
4748	Oddział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji)	0,6
4750/4751	Oddział rehabilitacyjny dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych	0,4
4752	Oddział terapii dla uzależnionych od alkoholu ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi	0,4
4754	Oddział terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi	0,4
4756	Oddział rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi	0,4

Dla komórek organizacyjnych:

- oddział dzienny psychiatryczny (ogólny) (2700/2701),
- oddział dzienny psychiatryczny rehabilitacyjny (2702/2703),
- oddział dzienny psychogeriatryczny (2704),
- oddział dzienny zaburzeń nerwicowych (2706/2707),
- oddział dzienny dla osób z autyzmem dziecięcym (2708/2709),
- oddział/ośrodek alzheimerowski (2710/2711),
- oddział dzienny terapii uzależnień od alkoholu (2712/2713),
- oddział dzienny terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych (2714/2715)

przyjęto poziom zatrudnienia wynoszący 4,5 etatu bez względu na liczbę łóżek w komórce, co jest zgodne z wnioskowanymi normami zatrudnienia.

## Liczba łóżek w poszczególnych komórkach organizacyjnych

Dane dotyczące liczby personelu realizującego świadczenia w poszczególnych komórkach organizacyjnych podmiotów leczniczych połączono z danymi zawartymi w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą dotyczącymi liczby łóżek w poszczególnych komórkach.

Dane dotyczące liczby łóżek w poszczególnych komórkach organizacyjnych podmiotów prowadzących działalność leczniczą zagregowano w następujących kategoriach: ogólna liczba łóżek, łóżka intensywnej opieki medycznej, łóżka intensywnej nadzoru kardiologicznego, łóżka noworodkowe, inkubatory, łóżka pobytu dziennego.

Z analizy danych wynika, iż nie wszystkie podmioty sprawozdają liczbę łóżek w sposób prawidłowy. Najczęstszym błędem było niewliczenie poszczególnych typów łóżek do ogólnej liczby łóżek w komórce. W celu zaadresowania kwestii błędnej sprawozdawczości przyjęto założenie, iż w sytuacji, gdy ogólna liczba łóżek była większa bądź równa sumie pozostałych typów łóżek, to wartość tę uznawano za całkowitą liczbę łóżek w komórce organizacyjnej. Jeżeli jednak ogólna liczba łóżek była mniejsza od sumy pozostałych typów łóżek, to jako całkowitą liczbę łóżek w komórce przyjęto wyższą wartość, czyli sumę łóżek.

Dodatkowo dla oddziałów, w których wyodrębniono normy zatrudnienia w przeliczeniu na łóżko wzmoczonego nadzoru, obliczono liczbę łóżek sumując dwie kategorie: liczba łóżek intensywnej opieki medycznej oraz liczba łóżek intensywnej nadzoru kardiologicznego. Sytuacja ta miała miejsce w odniesieniu do następujących oddziałów: oddział kardiologiczny (4100), oddział neurologiczny (4220) oraz oddział udarowy (4222). Liczba pozostałych łóżek na tych oddziałach została obliczona przez pomniejszenie całkowitej liczby łóżek w komórce o liczbę łóżek intensywnej opieki medycznej oraz liczbę łóżek intensywnej nadzoru kardiologicznego.

Dla oddziałów neonatologicznych (4421) obliczono liczbę łóżek wzmoczonego nadzoru, sumując liczbę łóżek intensywnej opieki medycznej oraz liczbę łóżek intensywnej nadzoru kardiologicznego. Liczba pozostałych łóżek na tych oddziałach została obliczona przez pomniejszenie całkowitej liczby łóżek w komórce o liczbę łóżek intensywnej opieki medycznej oraz liczbę łóżek intensywnej nadzoru kardiologicznego.

## Obliczenia

Z uwagi na fakt, iż w jednej komórce organizacyjnej Narodowy Fundusz Zdrowia może zakontraktować więcej niż jeden zakres świadczeń, do analizy włączono zakontraktowany zakres świadczeń z wykazaną największą liczbą personelu oraz usunięto dublujące się rekordy komórek organizacyjnych.

Na potrzeby obliczeń wykorzystano ogólną liczbę personelu bez wyszczególnienia na personel pielęgniarski i położniczy.

Następnie pomnożono założoną normę w przeliczeniu na łóżko dla danej komórki organizacyjnej przez

liczbę łóżek w tej komórce (uwzględniając również zwiększoną liczbę personelu wymaganego w związku z posiadanymi łózkami intensywnego nadzoru w ww. typach oddziałów).

W kolejnym etapie uzyskaną wartość porównano z liczbą aktualnie wykazanych pielęgniarek i/lub położnych zadeklarowanych w poszczególnych komórkach organizacyjnych podmiotu. W ten sposób uzyskano informację o nadmiarze lub niedoborze personelu w stosunku do założonej normy w przeliczeniu na łóżko w poszczególnych komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego. Agregacja tych danych pozwala na uzyskanie informacji o możliwości spełnienia normy dla personelu pielęgniarsko-położniczego w przeliczeniu na łóżko na poziomie całego kraju.

## WYNIKI - Wskaźnik liczby personelu na łóżko na oddziale

### • Polska

Ogólny stan aktualnie wykazanego personelu do realizacji analizowanych zakresów świadczeń wynosi 134 633 osoby, co jest zbliżone z oszacowaniem przeprowadzonym w rozdziale „Liczba pielęgniarek i położnych w Polsce”, która wynosi 131,9 tys.

Wyniki zaprezentowane w poniższej tabeli wskazują na ilościowy brak personelu pielęgniarskiego (analizowanego z perspektywy kraju) w celu osiągnięcia norm w przeliczeniu na łóżko w zakresach świadczeń: opieka paliatywna i hospicyjna, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, rehabilitacja lecznicza, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

Wyniki analizy jednocześnie wskazują na wystarczającą (analizowaną z perspektywy kraju) liczbę pielęgniarek i położnych realizujących aktualnie świadczenia w zakresie leczenia szpitalnego, aby możliwe było osiągnięcie norm zatrudnienia personelu pielęgniarsko-położniczego w przeliczeniu na łóżko.

Wyniki obliczeń wskazują, iż w ujęciu całkowitym, przy założeniu swobodnej relokacji personelu pomiędzy zakresami świadczeń, aktualnie wykazany personel realizujący świadczenia gwarantowane jest wystarczający do spełnienia wnioskowanych norm w analizowanych zakresach świadczeń.

Niemniej jednak należy mieć na uwadze fakt, iż poza zakresem analizy pozostało szacowanie wpływu wprowadzenia norm w zakresach świadczeń udzielanych w trybie domowym. Postulowane normy w przedmiotowych zakresach podwyższyły aktualnie obowiązujące wymagania w tym zakresie. W związku z powyższym można założyć, iż przynajmniej część z 9 078 osób stanowiących zasób kadrowy możliwy do wykorzystania zostanie w ten sposób skonsumowana.

Tabela 6. Bilans personelu pielęgniarsko-położniczego w sytuacji wprowadzenia wnioskowanych norm zatrudnienia

Zakres	Aktualnie wykazany personel w NFZ	Liczba etatów wymaganych po wprowadzeniu norm	Bilans personelu
SZP	113 793	93 691,24	20 101,76
OPH	1 411	1 843	-432
OPD	4 045	6 357	-2 312
REH	7 384	10 689,8	-3 305,8
OPU	8 000	12 973,1	-4 973,1
Łącznie	134 633	125 554,14	9 078,86

Ponadto zgodnie z prognozą przeprowadzoną w rozdziale „Liczba pielęgniarek i położnych w Polsce” oszacowana została liczba personelu pielęgniarsko-położniczego, który osiągnie wiek emerytalny w najbliższych latach.

Łączna liczba personelu, aktualnie zatrudnionego w podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń, która w październiku 2017 r. uzyska uprawnienia emerytalne, wynosi 7,13 tys. Dodatkowo liczba personelu, aktualnie zatrudnionego w podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń, która w latach 2018-2020 uzyska uprawnienia emerytalne, wynosi 22,8 tys. Powyższe wartości należałoby skorygować o zastępowalność pokoleniową personelu odchodzącego na emeryturę, niemniej jednak pogłębiają one ryzyko braku wystarczającej liczby personelu pielęgniarsko-położniczego niezbędnego do spełnienia norm zatrudnienia w kontekście starzejącej się populacji tej grupy zawodowej.

### • Województwa

Przeprowadzono także oszacowanie bilansu personelu w sytuacji wprowadzenia wnioskowanych norm w podziale na poszczególne województwa. Komórki organizacyjne poszczególnych podmiotów prowadzących działalność leczniczą zostały przypisane przy wykorzystaniu kodu TERYT stanowiącego część charakterystyki komórki organizacyjnej sprawozdawanej do RPWDL. Ze względu na niekompletne dane nie było możliwe wyznaczenie skutków wprowadzenia norm w województwie dolnośląskim i łódzkim w zakresach świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Tabela 7. Bilans personelu pielęgniarsko-położniczego w sytuacji wprowadzenia wnioskowanych norm zatrudnienia w podziale na województwa

Województwo	SZP	OPH	OPD	REH	OPU	Łącznie
dolnośląskie	566,99	b.d.	b.d.	-609,4	-688,9	b.d.
kujawsko-pomorskie	493,67	-37	-162	-112,3	-187,3	-4,93
lubelskie	1312,93	-3	-108	59,7	-238,9	1022,73
lubuskie	151,21	-13	-34,5	-74,4	-425,6	-396,29
łódzkie	939,57	b.d.	-9	-102,3	-234,4	593,87
małopolskie	1761,3	-27	-46	-391,3	-258,8	1038,2
mazowieckie	6894,29	-110	-588,5	-247,8	-498,2	5449,79
opolskie	-175,83	-8	-175,5	-117,1	-208	-684,43

cd. na stronie 10