

Pielęgniarstwo 2018

zatrudnienia

Stanowisko Ministerstwa

Analiza Ministerstwa Zdrowia

Normy a liczba pielęgniarek

Przeprowadzono analizę możliwości spełnienia postulowanych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w oparciu o dane przekazywane przez świadczeniodawców do Narodowego Funduszu Zdrowia. Dokonano oszacowania możliwości spełnienia projektowanych norm z perspektywy świadczeniodawców. Do analizy włączono 739 świadczeniodawców. Oszacowano, iż 321 (43%) spośród nich nie będzie w stanie spełnić projektowanych norm

przy obecnym poziomie zatrudnienia. Niemniej jednak należy zauważyć, iż jedynie u 189 świadczeniodawców (26%) niedobór kadry pielęgniarskiej stanowi więcej niż 15% ich aktualnego zatrudnienia. Z tego powodu Minister Zdrowia w treści przedmiotowego projektu zawarł odpowiednie okresy przejściowe pozwalające świadczeniodawcom na dostosowanie się do planowanych zmian. W związku z powyższym przedmiotowa regulacja

nie będzie miała wpływu na płatnika publicznego (Narodowy Fundusz Zdrowia), gdyż aktualnie zaangażowany personel, zdaniem Ministra Zdrowia, jest wystarczający do spełnienia proponowanych norm zatrudnienia. Dostosowanie się przedsiębiorców realizujących świadczenia gwarantowane będzie w dużej mierze polegało na zmianach organizacyjnych dotyczących funkcjonowania podmiotów leczniczych.

Źródło: Ministerstwo Zdrowia

Migracja pomiędzy województwami?

Normy a migracja pielęgniarek

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia mogą mieć nieznaczny wpływ na rynek pracy. Analiza danych Narodowego Funduszu Zdrowia odnoszących się do personelu pielęgniarskiego i położniczego sprawozdanego do realizacji świadczeń wykazała, że w skali kraju dysponujemy odpowiednią liczbą pielęgniarek i położnych koniecznych do spełnienia projektowanych norm zatrudnienia w zakresie leczenia szpitalnego. Niemniej jednak należy zauważyć, iż nawet w sytuacji, gdy całkowita liczba personelu realizująca świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego w perspektywie kraju jest

wystarczająca, to może dochodzić do migracji personelu między poszczególnymi oddziałami szpitalnymi, świadczeniodawcami lub województwami w celu spełnienia norm przez poszczególne podmioty. Przeanalizowano liczbę brakujących lub nadliczbowych etatów pielęgniarskich po wdrożeniu proponowanych norm w poszczególnych województwach (wśród podmiotów włączonych do analizy). Można zaobserwować, iż jedynym województwem, które nie jest w stanie zapewnić wystarczającej liczby personelu, biorąc pod uwagę aktualny stan zatrudnienia, jest województwo opolskie. Dla ko-

lejnych 3 województw (dolnośląskie, lubuskie, pomorskie) aktualny stan zatrudnienia oscyluje na granicy spełnienia norm (<100). Dla pozostałych 12 województw stan zatrudnienia pozwoli na spełnienie projektowanych norm. W związku z powyższym można założyć, iż migracja personelu będzie głównie występowała z województwa śląskiego do województwa opolskiego ze względu na małą odległość oraz stosunkowo wysoki bilans etatów w województwie śląskim.

Źródło: Ministerstwo Zdrowia

Kontrowersje wokół liczby pielęgniarek

Normy - kto się mija z prawdą?

Ministerstwo: Pielęgniarek jest dosyć. Dyrektorzy: Pielęgniarek zdecydowanie zabraknie.

Posiedzenie Komisji Zdrowia w dniu 4 października 2018 r.

Ekspert Związku Powiatów Polskich Jarosław Komża:

(...) Teraz kwestia ostatnia – dwa pytania, na które respondenci udzielili odpowiedzi. Jakie skutki spowoduje w szpitalu wprowadzenie tzw. podwyż-

szonych standardów pielęgniarskich? 90% dyrektorów odpowiedziało, że pociągnie to za sobą konieczność zatrudnienia większej liczby personelu i pielęgniarek. Szacowana liczba etatów w tej grupie respondentów to 6792, średnio na szpital łącznie ok. 83 etatów. I ostatnie pytanie – szacunek kosztów związanych z szacowanym zatrudnien-

iem pielęgniarek. To jest ok. 22,7 mln zł. Średnia na szpital wypada 303 tys. zł. Te liczby pokazują pewną dynamikę. Zostawiam je do państwa dyskusji i do uzupełnienia przez przedstawicieli szpitali. Dziękuję uprzejmie.

źródło: stenogram posiedzenia komisji

Święto 11 listopada

Dzień po. Tabletki? Nie! Pielęgniarki

"Dobra zmiana" zdecydowała, że w roku 2018 po raz pierwszy w historii Niepodległej Święto będzie nie tylko w święto, ale także dzień po, czyli 12 listopada. Pomijając absurdalność tego pomysłu, należy podkreślić, że "dzień po" ma nastąpić już za 5 dni, a formalnie święto nie jest uchwalone. Sejm i Senat postanowiły, że pielęgniarki i położne nie będą w tym dniu świętowały. Mają pracować! Minister zdrowia, rozumiejąc absurdalność takiego rozwiązania, wydał komunikat, że panie z kadr i płac w szpitalach nie muszą przychodzić do pracy w tym dniu, bo i po co? Pielęgniarki - tak.

Senat zdecydował, że pracownicy handlu nie powinni przychodzić do pracy

w "dniu po", ponieważ:

Senat podzielił opinię partnerów społecznych, reprezentujących pracowników handlu (m.in. NSZZ "Solidarność"), że pracownicy handlu nie mogą być traktowani gorzej niż pracownicy innych działów gospodarki. Zdaniem Wysokiej Izby Parlament powinien być konsekwentny w swoich ocenach i preferencjach dotyczących ochrony pracownika i działania w interesie rodziny. Nie znaleziono merytorycznego uzasadnienia, aby w przypadku nowo stanowiącego święta odstąpić od poglądów i idei przyświecających Parlamentowi w momencie uchwalania Ustawy z dnia 10 stycznia 2018 r. o ograniczeniu handlu w niedzielę i święta oraz w niektóre

inne dni.

Jak widać, Senat jednak "znalazł" merytoryczne uzasadnienie, aby w przypadku nowo stanowiącego święta odstąpić od poglądów i idei" i nakazać pielęgniarkom i położnym pracę w tym dniu.

Może to początek nowej tradycji? "Dzień po" przypada jeszcze w tym roku 27 grudnia - dzień po świętach Bożego Narodzenia. I zaraz w 2019 roku dzień po Nowym Roku. Pielęgniarki i położne oczywiście w pracy.

Dzień po święcie, po imieninach, po urodzinach...

Mariusz Mielcarek

cd. ze strony 2

pielęgniarstwa chirurgicznego.

W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego.

Chirurgia szczękowo-twarzowa / chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci

W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego.

W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego.

Choroby płuc / choroby płuc dla dzieci

W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej. W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

Choroby wewnętrzne

Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub diabetologicznego, lub opieki długoterminowej.

Choroby zakaźne / choroby zakaźne dla dzieci

W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub

cd. na stronie 5

R E K L A M A

SZKOLENIA

Europejskie Centrum
Kształcenia Podyplomowego

DLA PIELEŃGNIAREK I POŁOŻNYCH:

- KURSY SPECJALISTYCZNE
- KURSY KWALIFIKACYJNE
- SPECJALIZACJE
- WARSZTATY

Oddział Poznań

ul. Mostowa 27, pok. 409, 4 piętro
61-854 Poznań, tel. 61 610 10 98
www.eckp.poznan.pl

Oddział Wrocław

ul. Piłsudskiego 13, pok. 407, 4 piętro
50-048 Wrocław, tel. 71 797 57 57
www.eckp.wroclaw.pl

Zapraszamy!