

*Inwestycja w przyszłość!*

# Business Centre Club

Plac Żelaznej Bramy 10, 00-136 Warszawa,  
<http://www.bcc.org.pl>

Warszawa, 15 maja 2018 r.

## BCC PROPONUJE

dotyczy: projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie ministra zdrowia z 22 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2017 r., poz. 2295 i 2404)

**Business Centre Club pozytywnie odnosi się do założeń i celów, które legły u podstaw propozycji zmiany rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Natomiast – w wielu miejscach – ich wdrożenie w życie wymaga podjęcia akcesoryjnych działań ze strony ustawodawcy poprzez wprowadzenie dodatkowych przepisów do projektu lub zmian na rynku pracy pielęgniarek i położnych, a przede wszystkim zapewnienia finansowania tej inicjatywy.**

Wprowadzenie wysokiej normy zatrudnienia tj. 0,7 pielęgniarki w przeliczeniu na łóżko jednego pacjenta, a na oddziałach zachowawczych jak interna czy kardiologia 0,6 pielęgniarki na łóżko pacjenta to dobre i pożądane przez odbiorców świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego rozwiązanie.

Wyższa norma tj. 0,8 pielęgniarki na łóżko jednego pacjenta, powinna być jednak uwzględniona w przypadku oddziałów dziecięcych, jako wymagających większego zaangażowania z uwagi na specyfikę pacjenta. Tym niemniej, istnieją okoliczności, które przemawiają za wprowadzeniem wyjątków pozwalających na odstępianie od zastosowania wskazanych w projekcie ww. rozporządzenia norm i dopuszczenie większej decyzyjności ze strony kadry zarządzającej (szczegóły poniżej). Jednocześnie powstaje pytanie o źródło finansowania zaproponowanych rozwiązań.

Projekt zakłada także liczne zmiany dotyczące sposobu wykonywania świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego oraz kwalifikacji osób, które je świadczą. W związku z nimi konieczne jest podjęcie innych, dodatkowych działań mających na celu urzeczywistnienie zmian określonych w projekcie, a ponadto wprowadzenie bardziej szczegółowych przepisów, które umożliwią stosowanie tych, których wprowadzenie zakłada projekt.

## **Szczegółowe propozycje dodatkowych postanowień oraz innych działań niezbędnych do podjęcia w celu wdrożenia rozporządzenia:**

Głównym założeniem nowelizacji jest wprowadzenie ściśle określonej normy zatrudnienia zależnej od liczby łóżek pacjentów. Przepisy dokładnie określają wymiar etatu w przeliczeniu na łóżka w poszczególnych oddziałach, a także wymagane kwalifikacje personelu. Na podstawie opracowanej „Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” na oddziałach zabiegowych, np. chirurgii na jedno łóżko pacjenta ma przypadać 0,7 pielęgniarki, a na oddziałach zachowawczych takich jak interna czy kardiologia ma to być 0,6 pielęgniarki na łóżko pacjenta. Te sztywne normy mają pomóc zapewnić chorym odpowiednią opiekę, a także zapobiegać wydłużonym pobytom w szpitalach oraz zapewniać pacjentom większy poziom bezpieczeństwa.

Jednoznacznie zmiana ta wpłynie na poprawę warunków, w których przebywają pacjenci. Jednak bezwzględnie należy tutaj zastosować oddzielną normę dla dzieci. Są to pacjenci wymagający wyjątkowej opieki i w związku z tym naszym postulatem jest aby ten wskaźnik dla oddziałów dziecięcych wynosił co najmniej 0,8 pielęgniarki na łóżko.

Ponadto, projekt zakłada zmiany w zakresie innych, równie ważnych dla świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego kwestii. W zależności od złożoności proponowanego rozwiązania, zgodnie z projektem, poszczególne zmiany będą wprowadzane etapami, w odpowiednich odstępach czasowych. Pozytywnie odnosimy się do zapowiadanej zmiany, która miałaby zostać wprowadzona jeszcze w 2018 roku, a która dotyczy ustalenia, że w czasie operacji i innych zabiegów przy pacjencie mają czuwać dwie pielęgniarki, a na oddziałach ginekologicznych dwie położne.

Zwracamy jednak uwagę na systematycznie pojawiający się problem związany z rzeczywistością obecnością lekarzy i pozostałego personelu medycznego w czasie zabiegów lub operacji. Niejednokrotnie lekarze tylko na pewien czas są obecni przy stołach operacyjnych, kiedy uważają iż jest to niezbędne, a w pozostałym czasie trwania operacji czy zabiegu funkcjonują jako lekarz dyżurujący na danym oddziale lub uzupełniają liczną dokumentację medyczną. Istotne jest przy spełnianiu celu wprowadzenia nowych przepisów jakim jest zapewnienie pacjentom większego bezpieczeństwa i komfortu w czasie operacji lub innych zabiegów by wprost uregulować kwestię możliwości wykonywania przez lekarzy, ale także i pielęgniarki lub położne, jakichkolwiek innych czynności i sposoby kontrolowania przestrzegania tych przepisów.

Wprowadzenie większości ze zmienianych przepisów w życie od 1 czerwca 2019 roku umożliwi świadczeniodawcom odpowiednie przygotowanie się i dostosowanie do nowych wymogów. Wówczas zostaną bowiem wprowadzone ostatecznie sztywne normy zatrudnienia dla personelu medycznego określone i zależne od ilości łóżek.

Należy jednak zwrócić uwagę, że projekt zakłada wyłącznie zmiany dotyczące świadczeń na blokach operacyjnych przeprowadzanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej. Oznacza to ograniczony zasięg jego stosowania i przede wszystkim wyłączenie jego przepisów przy opiece długoterminowej czy przy zabiegach wykonywanych w przychodniach

specjalistycznych. Zasadnicze pytanie na jakie należy odpowiedzieć w tej sytuacji dotyczy konieczności unormowania i wyszczególnienia zabiegów jakie w związku z nowymi przepisami powinny być wykonywane wyłącznie w ramach hospitalizacji ze względu na lepszy dostęp do opieki personelu medycznego i tym samym zwiększone bezpieczeństwo ich świadczenia, a które z nich mogłyby odbywać się w pozostałych miejscach.

Ponadto, wymaga zwrócenia uwagi, że proponowane przepisy nie przewidują potrzebnych w rzeczywistych warunkach prowadzenia działalności szpitalnej odstępstw od konieczności zachowania norm dotyczących zapewnienia odpowiedniej liczby pielęgniarek i położnych na jedno łóżko pacjenta, a także w czasie operacji lub zabiegu operacyjnego. Istotne jest aby pozostawić kadrze zarządzającej szpitali swobodę w decydowaniu o możliwości każdorazowego spełnienia powyższych norm. Nie będzie rozwiązaniem dogodnym dla pacjentów i spełniającym odpowiednie normy opieki nad nimi sytuacja, w której ze względu na niemożność zapewnienia obecności odpowiedniej liczby pielęgniarek nie będą oni mogli zostać poddani zabiegowi albo przyjęci do szpitala. Za wprowadzeniem możliwości samodzielnego decydowania o zmniejszeniu wskazanej w projekcie normy zatrudnieniowej przemawia również fakt, iż pozostaje ona sztywna niezależnie od rzeczywistej potrzeby. **BCC proponuje wprowadzenie w projekcie przepisu, który wyłączy możliwość zastosowania wprowadzanych norm zatrudnienia pielęgniarek w uzasadnionych okolicznościach**, w szczególności jeśli rodzaj zabiegu lub operacji albo stan zdrowia pacjentów przebywających na oddziale nie przemawia za jej zastosowaniem, a mniejsza liczba pielęgniarek i położnych jest w stanie zapewnić pacjentom należytą opiekę.

Następnie, część zmian przewidziana w projekcie, która dotyczy zapewnienia równoważnika co najmniej 2 etatów pielęgniarek lub położnych o odpowiednich kwalifikacjach w zakresie specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych ma wejść w życie z początkiem 2022 roku. Kwalifikacje te mają być odpowiednie do oddziału na którym zatrudniona jest pielęgniarka. Od tego czasu np. na oddziale kardiologicznym miałyby pracować dwie pielęgniarki ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym z pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego.

Zwrócenia uwagi wymaga, że pomimo przesunięcia w czasie wejścia w życie tych przepisów o ponad trzy lata obecny rynek pracy pielęgniarek wymaga wprowadzenia już teraz odpowiednich zmian. Wynika to z faktu, iż zgodnie z przeprowadzonymi w Polsce badaniami ok. 30% pracujących pielęgniarek ma już uprawnienia emerytalne. W związku z tym wiele z nich nie podejmie już nauki w celu zdobycia dodatkowych kwalifikacji i uprawnień do wykonywania zawodu po roku 2022.

**W celu rzeczywistego wprowadzenia zakładanych w projekcie zmian dotyczących podnoszenia kwalifikacji przez pielęgniarki i położne, BCC proponuje podjęcie dodatkowych działań związanych z uatrakcyjnieniem zawodu pielęgniarki i położnej i zwiększeniem liczby osób pracujących w zawodzie.** W związku z nieodległym jak na wprowadzenie tak głębokiej zmiany na rynku pracy terminem wejścia w życie projektu, należy rozważyć działania holistyczne tj. zarówno dotyczące nakłaniania obecnie posiadających kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania w Polsce zawodu pielęgniarki i położnej, jak również przeprowadzenie kampanii czy innych działań zachęcających do podjęcia pracy w tym zawodzie kolejne osoby. Podstawowym czynnikiem, który mógłby

wpłynąć na obie te grupy jest podniesienie standardu pracy pielęgniarek i położnych, zwłaszcza poprzez podniesienie otrzymywanego przez nie wynagrodzenia.

W związku z tym ewentualnym, realnym zwiększeniem kosztów pracy, należy rozważyć tę kwestię również w kontekście możliwości dodatkowego budżetowania szpitali, w których mają być one zatrudnione. Kwestia ta powinna być uwzględniona już na obecnym etapie prac nad projektem, albowiem to on zakłada zwiększenie zaangażowania (czasowego i liczebnego) pielęgniarek i położnych nie wskazując jednak na źródło finansowania tego rozwiązania. Brak jest również informacji na ten temat w przygotowanej do projektu Ocenie Skutków Regulacji.

W związku z powyższym, proponujemy wprowadzenie dodatkowych postanowień do projektu bądź informacji do OSR, które wprost wskazywałyby na sposób i źródło finansowania powstałych z tytułu wprowadzenia w życie projektu kosztów.

Dodatkowo, ze względu na przedstawioną wyżej sytuację na rynku pracy pielęgniarek należy rozważyć także zabezpieczenie dodatkowych środków w celu wprowadzenia bądź nakłonienia do powrotu na polski rynek pracy odpowiedniej liczby pielęgniarek i położnych, tak by ich liczba była odpowiednia i dostosowana do nowych wymogów jakie niosą za sobą postanowienia projektu.

Dlatego postulujemy w tej kwestii o konkretne wskazanie źródła finansowania omawianych rozwiązań. Jest to niezbędne, aby wprowadzana nowelizacja przyniosła pozytywny efekt i była realna do spełnienia przez szpitale.

#### Kontakt:

##### **Joanna Torbé**

ekspertka BCC ds. prawa pracy i ubezpieczeń społecznych

tel. 792 244 012

e-mail: [joanna.torbe@bcc.org.pl](mailto:joanna.torbe@bcc.org.pl)

##### **Emil Muciński**

rzecznik, Instytut Interwencji Gospodarczych BCC

tel. 602 571 395, 22 58 26 113

e-mail: [emil.mucinski@bcc.org.pl](mailto:emil.mucinski@bcc.org.pl); [instytut@bcc.org.pl](mailto:instytut@bcc.org.pl)

---

**Business Centre Club** istnieje od 1991 roku. Jest prestiżowym Klubem przedsiębiorców i największą w kraju, ustawową organizacją indywidualnych pracodawców. Grupa BCC składa się z Klubu BCC, Związku Pracodawców BCC i Studenckiego Forum BCC. Członkowie BCC zatrudniają ponad 400 tys. pracowników, obroty firm sięgają 20 miliardów złotych. Wśród członków BCC znajdują się największe korporacje krajowe i zagraniczne. Członkami Klubu są także uczelnie wyższe, wydawnictwa, szpitale, prawnicy, dziennikarze, naukowcy, lekarze, wojskowi i studenci. BCC prowadzi działania w blisko 250 miastach i 23 łóżach regionalnych na terenie całej Polski. Koncentruje się na działaniach na rzecz rozwoju gospodarki i pomocy przedsiębiorcom. BCC jest członkiem Rady Dialogu Społecznego. Koordynatorem wszystkich działań BCC jest Marek Goliszewski. Kontakty prasowe: <http://www.bcc.org.pl/Eksperci.244.0.html>

Więcej: <http://www.bcc.org.pl> oraz: <http://www.facebook.com/pages/Business-Centre-Club/301754142096>