



Analiza Zasobów Kadrowych i Organizacyjnych

Cel: Dokonanie szczegółowej analizy zasobów kadrowych, zgodności funkcjonowania oddziałów i jednostek organizacyjnych szpitala z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) oraz ocena ryzyka wynikającego z niedoborów kadrowych, form zatrudnienia, finansowania oraz wyzwań wynikających z podwyżek ustawowych.

Podstawy prawne:

- ❖ Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego będącym załącznikiem do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2023r. (Dz. U. poz. 870).
- ❖ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lutego 2018r. Zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2018, poz. 385)
- ❖ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (poz. 1372)
- ❖ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej będącym załącznikiem do rozporządzenia ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016r. (poz. 357)
- ❖ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. W sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej będącym załącznikiem do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2024r. (Dz. U. poz. 253)
- ❖ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej będącym załącznikiem do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 23 grudnia 2020r. (poz. 265).

PORADNIE I PRACOWNIE

Wymagania:

1. Wymagania kadrowe i organizacyjne dla wszystkich poradni specjalistycznych obejmują szereg standardów mających na celu zapewnienie spójnej jakości opieki oraz zgodności z przepisami NFZ, co ma kluczowe znaczenie dla finansowania świadczeń. Poniżej omówiono główne aspekty tych wymogów:
2. **Czas pracy lekarzy specjalistów:**
W większości poradni NFZ określa minimalny procentowy udział czasu pracy lekarzy specjalistów w zakresie danej dziedziny medycyny. Przykładowo, czas pracy specjalistów powinien stanowić co najmniej 50% do 100% całkowitego czasu pracy lekarzy w poradni, w zależności od profilu świadczeń. W jednostkach posiadających akredytację na prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych możliwe jest, aby część czasu pracy – do 25% – realizowali lekarze odbywający specjalizację.
3. **Kwalifikacje lekarzy:**
Dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz jakości usług każda poradnia musi zatrudniać lekarzy z odpowiednimi specjalizacjami. Lekarze mogą być specjalistami w głównej dziedzinie poradni, lekarzami ze specjalizacją pierwszego stopnia z doświadczeniem w oddziale zgodnym z profilem świadczeń lub lekarzami w trakcie odpowiedniej specjalizacji. Przykładem mogą być poradnie kardiologiczne, nefrologiczne, dermatologiczne, a także poradnie zajmujące się leczeniem bólu czy chorób płuc.

4. Personel pielęgniarski:

Rola pielęgniarek jest także regulowana – wymagane jest, aby pielęgniarki zatrudnione w poradniach miały odpowiednie kwalifikacje oraz kursy zgodne z profilem poradni. Punkty przyznawane za kwalifikacje pielęgniarek (np. specjalizacja, ukończony kurs kwalifikacyjny) stanowią istotny element oceny jednostki przez NFZ. Czas pracy pielęgniarek musi być dopasowany do godzin funkcjonowania poradni, co w wielu przypadkach oznacza konieczność ich obecności przez 50% do 100% całkowitego czasu pracy poradni.

5. Minimalne godziny funkcjonowania poradni:

NFZ wymaga, aby każda poradnia była czynna co najmniej 12 godzin tygodniowo, rozłożonych na minimum trzy dni. Dodatkowo poradnie muszą zapewniać wizyty w godzinach popołudniowych co najmniej raz w tygodniu, co jest szczególnie istotne dla dostępności usług dla pacjentów pracujących.

6. Dodatkowe wymogi dla akredytowanych jednostek szkoleniowych:

W placówkach posiadających akredytację na prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych do 25% czasu pracy lekarzy mogą realizować lekarze w trakcie specjalizacji. Jest to korzystne z punktu widzenia rozwoju jednostki, umożliwiając przyciągnięcie przyszłych specjalistów i podnoszenie poziomu kadry.

7. Ryzyko utraty lub obniżenia finansowania:

Brak spełnienia wymogów kadrowych i organizacyjnych skutkuje ryzykiem ograniczenia finansowania przez NFZ lub zmniejszeniem kwot na poszczególne usługi, co może obciążyć budżet jednostki. Niespełnianie wymogów stwarza również ryzyko sankcji finansowych oraz, w dłuższej perspektywie, obniżenia reputacji poradni jako miejsca oferującego specjalistyczną opiekę na wysokim poziomie.

8. Konsekwencje operacyjne:

Brak zgodności z wymogami NFZ może wpłynąć na zdolność poradni do realizacji zaplanowanych świadczeń, szczególnie jeśli oznacza to konieczność redukcji liczby przyjęć pacjentów lub zmiany organizacyjne. W przypadku długotrwałego niespełniania wymogów poradnia może również nie otrzymać przedłużenia kontraktu na świadczenie usług, co wpłynęłoby na dostępność danej specjalizacji w regionie i możliwość pozyskania nowych pacjentów.

9. Podsumowując, spełnienie wymogów NFZ dotyczących czasu pracy, kwalifikacji lekarzy i pielęgniarek, godzin funkcjonowania poradni oraz elastyczności organizacyjnej w akredytowanych jednostkach szkoleniowych jest kluczowe dla stabilności finansowej poradni i jakości oferowanych usług.

Czas pracy lekarza (lekarzy) w poradni w tygodniu wynosi od 12 godzin do 24 godzin włącznie, w tym co najmniej raz w tygodniu w godzinach popołudniowych między godziną 14.00 a 21.00, z zachowaniem ciągłości 4 godzin. Poradnie muszą być czynne minimum 12 godzin tygodniowo (3 razy w tygodniu) - w przeciwnym razie trzeba zgłaszać do NFZ

Porada specjalistyczna - kardiologia	Personel Poz. 357 OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 25 stycznia 2016 r.	1) lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii lub hipertensjologii albo 2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie kardiologii lub hipertensjologii, albo 3) lekarz specjalista w dziedzinie kardiologii oraz lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale lub w poradni zgodnych z profilem świadczenia gwarantowanego.
	Dodatkowe kryteria oceny Poz. 385 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 lutego 2018 r.	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii lub hipertensjologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii lub hipertensjologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie kardiologii lub hipertensjologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne. 1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 w części II.
Porada specjalistyczna - nefrologia	Personel Poz. 357 OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 25 stycznia 2016 r.	1) lekarz specjalista w dziedzinie nefrologii albo 2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie nefrologii, albo 3) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale lub w poradni zgodnych z profilem świadczenia gwarantowanego.
	Dodatkowe kryteria oceny Poz. 385 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 lutego 2018 r.	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie nefrologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne. 1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 w części II.
Porada specjalistyczna - dermatologia i wenerologia	Personel Poz. 357 OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 25 stycznia 2016 r.	1) lekarz specjalista w dziedzinie dermatologii i wenerologii albo 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie dermatologii i wenerologii, albo 3) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie dermatologii i wenerologii.
	Dodatkowe kryteria oceny Poz. 385 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 lutego 2018 r.	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie dermatologii i wenerologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie dermatologii i wenerologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie dermatologii i wenerologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne. 1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie dermatologii i wenerologii (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 w części II.

Porada specjalistyczna - leczenie bólu	Personel Poz. 357 OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 25 stycznia 2016 r.	1) lekarz specjalista w dziedzinie neurologii lub anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub medycyny paliatywnej, lub neurochirurgii i neurotraumatologii, lub neurochirurgii, albo 2) lekarz specjalista w dziedzinie onkologii klinicznej lub lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie onkologii klinicznej, albo 3) lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale o profilu onkologia kliniczna, albo 4) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie neurologii lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie neurologii.
	Dodatkowe kryteria oceny Poz. 385 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 lutego 2018 r.	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii lub anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub medycyny paliatywnej, lub neurochirurgii i neurotraumatologii, lub neurochirurgii, lub onkologii klinicznej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii lub anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub medycyny paliatywnej, lub neurochirurgii i neurotraumatologii, lub neurochirurgii, lub onkologii klinicznej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie neurologii lub anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, lub medycyny paliatywnej, lub neurochirurgii i neurotraumatologii, lub neurochirurgii, lub onkologii klinicznej – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.4. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – co najmniej 25% czasu pracy poradni. 1.5. Fizjoterapeuta – co najmniej 25% czasu pracy poradni.
Porada specjalistyczna - gruźlica i choroby płuc	Personel Poz. 357 OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 25 stycznia 2016 r.	1) lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc albo 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób płuc, albo 3) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób płuc, albo 4) lekarz specjalista w dziedzinie chorób płuc oraz lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale lub w poradni zgodnych z profilem świadczenia gwarantowanego.
	Dodatkowe kryteria oceny Poz. 385 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 lutego 2018 r.	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chorób płuc – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne. 1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób płuc (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 w części II.

<p>Porada specjalistyczna - położnictwo i ginekologia</p>	<p>Personel Poz. 357 OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 25 stycznia 2016 r.</p>	<p>1) lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej albo 2) lekarz specjalista w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, albo 3) lekarz specjalista w dziedzinie perinatologii, albo 4) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii, albo 5) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej albo 6) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, albo 7) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie perinatologii.</p>
	<p>Dodatkowe kryteria oceny Poz. 385 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 lutego 2018 r.</p>	<p>1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej, lub endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub perinatologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej, lub endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub perinatologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub ginekologii onkologicznej, lub endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub perinatologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne. 1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie położnictwa i ginekologii (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.5. Położna – co najmniej 75% czasu pracy poradni. 1 Jedna odpowiedź do wyboru 1.6. Położna posiadająca dokument potwierdzający umiejętność pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy – co najmniej 75% czasu pracy poradni. 1.7. Położna ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego lub położniczego, lub ginekologiczno-położniczego, posiadająca dokument potwierdzający umiejętność pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy – co najmniej 75% czasu pracy poradni. 1.8. Położna – 100% czasu pracy poradni. 2 1.9. Położna posiadająca dokument potwierdzający umiejętność pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy – 100% czasu pracy poradni. 1.10. Położna ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego lub położniczego, lub ginekologiczno-położniczego, posiadająca dokument potwierdzający umiejętność pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy – 100% czasu pracy poradni.</p>

Porada specjalistyczna - urologia	Personel Poz. 357 OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 25 stycznia 2016 r.	1) lekarz specjalista w dziedzinie urologii albo 2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie urologii.
	Dodatkowe kryteria oceny Poz. 385 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 lutego 2018 r.	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie urologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie urologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie urologii – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne. 1.4. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 w części II.
Porada specjalistyczna - otolaryngologia	Personel Poz. 357 OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 25 stycznia 2016 r.	1) lekarz specjalista w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii albo 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii, albo 3) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie otorynolaryngologii.
	Dodatkowe kryteria oceny Poz. 385 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 lutego 2018 r.	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii - 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne. 1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie laryngologii lub otolaryngologii, lub otorynolaryngologii (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 w części II

Porada specjalistyczna - chirurgia ogólna	Personel Poz. 357 OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 25 stycznia 2016 r.	1) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej albo 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii ogólnej, albo 3) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej, albo 4) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej oraz lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej.
	Dodatkowe kryteria oceny Poz. 385 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 lutego 2018 r.	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej -100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne. 1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii ogólnej (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 w części II.
Porada specjalistyczna - ortopedia i traumatologia narządu ruchu	Personel Poz. 357 OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 25 stycznia 2016 r.	1) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu albo 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, albo 3) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, albo 4) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii, lub ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii ogólnej lub specjalista w dziedzinie chirurgii ogólnej z co najmniej 5-letnim doświadczeniem w pracy w oddziale lub w poradni zgodnych z profilem świadczenia gwarantowanego.
	Dodatkowe kryteria oceny Poz. 385 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 lutego 2018 r.	1.1. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo- ortopedycznej lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu – co najmniej 50% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.2. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo- ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.3. Czas pracy lekarzy specjalistów w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo- ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu – 100% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni, a w przypadku gdy podmiot jest wpisany na listę jednostek akredytowanych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie odpowiadającej zakresowi świadczeń objętych przedmiotem postępowania – do 25% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni mogą stanowić lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne. 1.4. Czas pracy lekarzy ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii (nie więcej niż dwóch lekarzy) – co najmniej 75% czasu pracy wszystkich lekarzy w poradni. 1.5. Pielęgniarki – warunki i liczba punktów określone w tabeli nr 2 w części II.

Tabela nr 2 – AMBULATORYJNA OPIEKA SPECJALISTYCZNA (AOS, ASDK) – część wspólna

II. Jakość - Personel – pielęgniarki. Maksymalna suma punktów:

1. Pielęgniarka – co najmniej 50% czasu pracy poradni.
2. Pielęgniarka ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie odpowiadającej przedmiotowi postępowania, zgodnie z wykazem zawartym w tabeli nr 4 – co najmniej 50% czasu pracy poradni.

<p>Fizjoterapia ambulatoryjna</p>	<p>Personel Poz. 265 OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 23 grudnia 2020 r.</p>	<p>1) fizjoterapia ambulatoryjna odbywa się na podstawie zlecenia wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w cyklu terapeutycznym do 10 dni zabiegowych, jednemu świadczeniobiorcy przysługuje nie więcej niż 5 zabiegów dziennie; 2) usprawnianie dzieci z uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego do ukończenia 18. roku życia w formie ambulatoryjnej (w gabinecie, zakładzie rehabilitacji lub fizjoterapii) może odbywać się na podstawie jednego w roku kalendarzowym skierowania z poradni specjalistycznej, w którym zlecony cykl terapeutyczny nie może przekroczyć 120 dni zabiegowych i 5 zabiegów dziennie; 3) świadczenia udzielane w fizjoterapii ambulatoryjnej, z wyjątkiem masażu, muszą odbywać się pod nadzorem co najmniej osoby wykonującej zawód fizjoterapeuty i posiadającej tytuł magistra, o którym mowa w art. 4 ust. 4 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2019 r. poz. 952 oraz z 2020 r. poz. 567, 1493 i 2401), lub fizjoterapeuty posiadającego dyplom, świadectwo lub inny dokument, o którym mowa w art. 13 ust. 1 pkt 5 lit. b i c tej ustawy, potwierdzający ukończenie studiów drugiego stopnia oraz posiadającego co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie fizjoterapeuty.</p>
<p>REHABILITACJA LECZNICZA - Poradnia</p>	<p>Personel Poz. 265 OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 23 grudnia 2020 r.</p>	<p>1) lekarz specjalista w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykanej i balneoklimatologii, lub fizjoterapii i balneoklimatologii, lub balneoklimatologii i medycyny fizykanej, lub balneologii, lub balneologii i medycyny fizykanej lub 2) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji, lub rehabilitacji medycznej, lub medycyny fizykanej i balneoklimatologii, lub 3) lekarz, który ukończył minimum drugi rok specjalizacji w trakcie specjalizacji w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykanej, lub 4) lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii ortopedycznej lub chirurgii urazowo-ortopedycznej, lub ortopedii i traumatologii, lub ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz specjalista reumatologii – udziela świadczeń w wymiarze co najmniej 1/4 etatu przeliczeniowego (równoważnik 1/4 etatu przeliczeniowego)</p>
	<p>Dodatkowe kryteria oceny Poz. 385 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 lutego 2018 r.</p>	<p>Personel 1.1. Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem jako fizjoterapeuta –równoważnik co najmniej ½ etatu. 1.2. Specjalista w dziedzinie fizjoterapii – równoważnik co najmniej ¼ etatu. 1.3. Technik masażysta – równoważnik co najmniej 1 etatu. 1.4. Zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej.</p>

<p>Porada specjalistyczna - choroby wewnętrzne</p>	<p>Zakres świadczenia</p>	<p>Kontrola, w tym diagnostyka, po hospitalizacji w oddziale o profilu choroby wewnętrzne, będącym komórką organizacyjną podmiotu realizującego poradę.</p>
	<p>Personel ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 listopada 2013 r.</p>	<p>1) lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub alergologii, lub angiologii, lub chorób płuc, lub diabetologii, lub endokrynologii, lub endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub gastroenterologii, lub geriatrii, lub hematologii, lub hipertensjologii, lub immunologii klinicznej, lub kardiologii, lub nefrologii, lub onkologii klinicznej, lub reumatologii lub 2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie chorób wewnętrznych lub alergologii, lub angiologii, lub chorób płuc, lub diabetologii, lub endokrynologii, lub endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości, lub gastroenterologii, lub geriatrii, lub hematologii, lub hipertensjologii, lub immunologii klinicznej, lub kardiologii, lub nefrologii, lub onkologii klinicznej, lub reumatologii, lub 3) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych lub chorób płuc.</p>

Porada specjalistyczna - pediatria	Zakres świadczenia	Kontrola, w tym diagnostyka, po hospitalizacji w oddziale o profilu pediatria, będącym komórką organizacyjną podmiotu realizującego poradę.
	Personel ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 listopada 2013 r.	1) lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii lub chorób płuc dzieci, lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub gastroenterologii dziecięcej, lub kardiologii dziecięcej, lub nefrologii dziecięcej, lub neonatologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub pediatrii metabolicznej lub 2) lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie pediatrii lub chorób płuc dzieci, lub endokrynologii i diabetologii dziecięcej, lub gastroenterologii dziecięcej, lub kardiologii dziecięcej, lub nefrologii dziecięcej, lub neonatologii, lub onkologii i hematologii dziecięcej, lub pediatrii metabolicznej, lub 3) lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie pediatrii.

Gastroskopia diagnostyczna z testem urazowym Gastroskopia diagnostyczna z biopsją Gastroskopia - inne	1. Personel ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 listopada 2013 r.	1) lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii lub 2) lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub chirurgii, lub chirurgii ogólnej, lub pediatrii, lub chirurgii onkologicznej, lub lekarz z I stopniem specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej lub chorób wewnętrznych posiadający udokumentowane potwierdzenie umiejętności wykonywania określonych badań endoskopowych przewodu pokarmowego; 3) pielęgniarka z ukończonym kursem z zakresu endoskopii.
	Dodatkowe kryteria oceny Poz. 385 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 lutego 2018 r.	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii – co najmniej 50% czasu pracy pracowni. 1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii – co najmniej 75% czasu pracy pracowni. 1.3. Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii – 100% czasu pracy pracowni.

Fiberokolonoskopia Kolonoskopia z biopsją	Personel ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 listopada 2013 r.	1) lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii lub 2) lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub chirurgii, lub chirurgii ogólnej, lub chirurgii onkologicznej, lub pediatrii, lub lekarz z I stopniem specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej, lub chorób wewnętrznych posiadający udokumentowane potwierdzenie umiejętności wykonywania określonych badań endoskopowych przewodu pokarmowego; 3) pielęgniarka z ukończonym kursem z zakresu endoskopii.
	Dodatkowe kryteria oceny Poz. 385 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 lutego 2018 r.	1.1. Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii – co najmniej 50% czasu pracy pracowni. 1.2. Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii – co najmniej 75% czasu pracy pracowni. 1.3. Lekarz specjalista w dziedzinie gastroenterologii – 100% czasu pracy pracowni.

Pracownia USG	Personel ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 listopada 2013 r.	1) lekarz specjalista, który ukończył specjalizację obejmującą swoim programem nabycie umiejętności wykonywania badań ultrasonograficznych w określonym zakresie, lub 2) lekarz posiadający udokumentowane potwierdzenie umiejętności wykonywania określonych badań ultrasonograficznych.
Pracownia USG Piersi		1) lekarz specjalista, który ukończył specjalizację obejmującą swoim programem nabycie umiejętności wykonywania badań ultrasonograficznych w określonym zakresie lub 2) lekarz posiadający udokumentowane potwierdzenie umiejętności wykonywania określonych badań ultrasonograficznych

<p>PRACOWNIA TK</p>	<p>Personel ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA 1 z dnia 6 listopada 2013 r.</p>	<p>1) lekarz:</p> <p>a) specjalista w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki, lub rentgenodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub</p> <p>b) specjalista w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej oraz</p> <p>- lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub</p> <p>- lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki lub rentgenodiagnostyki;</p> <p>2) osoba, która:</p> <p>a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie elektroradiologii obejmujące co najmniej 1700 godzin kształcenia w zakresie elektroradiologii i uzyskała co najmniej tytuł licencjata lub inżyniera,</p> <p>b) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera,</p> <p>c) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik elektroradiolog lub technik elektroradiologii lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog;</p> <p>3) pielęgniarka.</p>
		<p>1) lekarz:</p> <p>a) specjalista w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki, lub rentgenodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej, lub</p> <p>b) specjalista w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej oraz</p> <p>-lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub</p> <p>-lekarz z I stopniem specjalizacji w dziedzinie radiologii lub radiodiagnostyki lub rentgenodiagnostyki</p> <p>2) osoba, która:</p> <p>a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie elektroradiologii obejmujące co najmniej 1700 godzin kształcenia w zakresie elektroradiologii i uzyskała co najmniej tytuł licencjata lub inżyniera,</p> <p>b) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera,</p> <p>c) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik elektroradiolog lub technik elektroradiologii lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog;</p> <p>3) co najmniej 1 pielęgniarka,</p>
		<p>) lekarz specjalista radiologii lub radiodiagnostyki, lub rentgenodiagnostyki, lub radiologii i diagnostyki obrazowej;</p> <p>2) osoba, która:</p> <p>a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe w zakresie elektroradiologii obejmujące co najmniej 1700 godzin kształcenia w zakresie elektroradiologii i uzyskała co najmniej tytuł licencjata lub inżyniera,</p> <p>b) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności elektroradiologia obejmujące co najmniej 1700 godzin w zakresie elektroradiologii i uzyskała tytuł licencjata lub inżyniera,</p> <p>c) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik elektroradiolog lub technik elektroradiologii lub dyplom potwierdzający kwalifikacje w zawodzie technik elektroradiolog;</p> <p>3) pielęgniarka.</p>
		<p>1.1. Pielęgniarka, w przypadku badań z kontrastem</p>

Podsumowanie wymagań zgodnie z aktami prawnymi

Poradnie Specjalistyczne

1. Kardiologia:

- 1) **Lekarze:** Specjalista w kardiologii lub hipertensjologii.
- 2) **Czas pracy lekarzy specjalistów:** minimum 50%, 75%, lub 100% (w przypadku akredytacji – do 25% mogą stanowić lekarze w trakcie specjalizacji).
- 3) Aktualnie poradnia kardiologiczna zatrudnia tylko jednego specjalistę na 0,5 etatu. To rodzi istotne ryzyko związane z brakiem zastępstwa w przypadku absencji lub nagłych zdarzeń. Obecnie prowadzone są rozmowy z lekarzami posiadającymi odpowiednią specjalizację. Konieczne jest zakończenie tych rozmów sukcesem, aby zwiększyć liczbę godzin pracy poradni oraz zabezpieczyć ciągłość świadczeń. Należy rozważyć również wprowadzenie umów kontraktowych jako dodatkowego wsparcia, co umożliwi elastyczne uzupełnianie braków w razie absencji.

2. Nefrologia:

- 1) **Lekarze:** Specjalista w nefrologii.
- 2) **Czas pracy lekarzy specjalistów:** minimum 50%, 75%, lub 100% (w przypadku akredytacji – do 25% mogą stanowić lekarze w trakcie specjalizacji).
- 3) W poradni nefrologicznej potrzeba zwiększenia liczby lekarzy specjalistów, aby sprostać potrzebom pacjentów. Zaleca się rozważenie współpracy z dodatkowymi specjalistami, którzy mogliby pracować na kontrakcie, co zwiększy dostępność świadczeń i zminimalizuje ryzyko przestojów w opiece.

3. Dermatologia i Wenerologia:

- 1) **Lekarze:** Specjalista w dermatologii i wenerologii.
- 2) **Czas pracy lekarzy specjalistów:** minimum 50%, 75%, lub 100% (w przypadku akredytacji – do 25% mogą stanowić lekarze w trakcie specjalizacji).
- 3) W poradni dermatologicznej obecnie zatrudnionych jest dwóch lekarzy. Brak natychmiastowego zagrożenia brakiem kadry, jednak należy dążyć do utrzymania dostępności świadczeń na wysokim poziomie, co oznacza konieczność dalszego zaangażowania obecnych specjalistów lub ewentualne pozyskanie dodatkowego lekarza na kontrakcie.

4. Leczenie Bólu:

- 1) **Lekarze:** Specjalista (np. neurologii, anestezjologii, onkologii klinicznej).
- 2) **Czas pracy lekarzy specjalistów:** minimum 50%, 75%, lub 100%.
- 3) **Psycholog kliniczny:** co najmniej 25% czasu pracy poradni.
- 4) **Fizjoterapeuta:** co najmniej 25% czasu pracy poradni.
- 5) Po odejściu dr Pawła Gogoła z końcem 2024 roku konieczne będzie zatrudnienie nowego lekarza specjalisty, aby zapewnić nieprzerwaną opiekę. Zgodnie z wymogami Ministerstwa Zdrowia, niezbędne jest także zatrudnienie psychologa klinicznego oraz pełne wykorzystanie potencjału fizjoterapeutów. Zaleca się pilne rozpoczęcie rekrutacji na stanowisko lekarza oraz psychologa klinicznego, a także zacieśnienie współpracy z fizjoterapeutami, aby spełnić wymogi dotyczące personelu pomocniczego.

5. Gruźlica i Choroby Płuc:

- 1) **Lekarze:** Specjalista w chorobach płuc.
- 2) **Czas pracy lekarzy specjalistów:** minimum 50%, 75%, lub 100% (w przypadku akredytacji – do 25% mogą stanowić lekarze w trakcie specjalizacji).
- 3) **Pielęgniarki:** warunki określone w tabeli nr 2 – co najmniej 50% czasu pracy poradni.
- 4) Obecna organizacja zatrudnienia i harmonogram godzin pracy wskazują na odpowiednie pokrycie godzin w tygodniu, które spełniają wymagania formalne dla tej poradni.

6. Położnictwo i Ginekologia:

- 1) **Lekarze:** Specjalista (np. położnictwo, ginekologia, perinatologia).

2) **Czas pracy lekarzy specjalistów:** minimum 50%, 75%, lub 100%.

3) **Położna:**

- co najmniej 75% lub 100% czasu pracy poradni;
- Położna ze specjalizacją lub z umiejętnościami pobierania rozmazów cytologicznych – co najmniej 75% lub 100% czasu pracy poradni.

4) Aktualnie dostępność lekarzy specjalistów w dziedzinie położnictwa i ginekologii jest odpowiednia, co zapewnia pełne pokrycie zapotrzebowania pacjentek. Również położne posiadają odpowiednie kwalifikacje, w tym umiejętność pobierania rozmazów cytologicznych, co umożliwia realizację pełnego zakresu świadczeń.

7. **Urologia:**

1) **Lekarze:** Specjalista w urologii.

2) **Czas pracy lekarzy specjalistów:** minimum 50%, 75%, lub 100% (w przypadku akredytacji – do 25% mogą stanowić lekarze w trakcie specjalizacji).

3) **Pielęgniarki:** warunki określone w tabeli nr 2 – co najmniej 50% czasu pracy poradni.

4) Obecnie poradnia urologiczna spełnia minimalne wymagania kadrowe, jednak zatrudniony jest tylko jeden lekarz specjalista. Taka sytuacja stwarza ryzyko braku zastępowalności w przypadku absencji, co może prowadzić do przestoju w pracy poradni i wydłużonego czasu oczekiwania na wizyty dla pacjentów. Niestety, ze względu na brak dostępnych specjalistów na rynku, znalezienie dodatkowego lekarza jest wyzwaniem.

8. **Otolaryngologia:**

1) **Lekarze:** Specjalista (np. otolaryngologia).

2) **Czas pracy lekarzy specjalistów:** minimum 50%, 75%, lub 100%.

3) **Pielęgniarki:** warunki określone w tabeli nr 2 – co najmniej 50% czasu pracy poradni.

4) Obecnie poradnia otolaryngologiczna spełnia wymagania kadrowe, jednak zatrudnionych jest tylko dwóch lekarzy, co stwarza ryzyko w przypadku odejścia jednego z nich lub wystąpienia długotrwałej absencji. Planowane jest odejście dr Zdzisławy Odoj z końcem roku, co może spowodować braki kadrowe i zakłócić ciągłość świadczeń, jeśli nie zostanie znalezione odpowiednie zastępstwo.

5) Ze względu na trudności w znalezieniu specjalistów na rynku, konieczne jest pilne zakończenie trwających rozmów z potencjalnym kandydatem, który mógłby podjąć pracę przynajmniej jeden dzień w tygodniu od nowego roku. Rekomendowane jest również poszerzenie współpracy z innymi lekarzami otolaryngologami, aby zabezpieczyć pełen harmonogram pracy poradni i uniknąć przestoju.

9. **Chirurgia Ogólna:**

1) **Lekarze:** Specjalista w chirurgii ogólnej.

2) **Czas pracy lekarzy specjalistów:** minimum 50%, 75%, lub 100%.

3) **Pielęgniarki:** warunki określone w tabeli nr 2 – co najmniej 50% czasu pracy poradni.

4) Obecnie poradnia chirurgii ogólnej spełnia wymagania kadrowe dzięki zatrudnieniu dwóch lekarzy, którzy jednocześnie pracują na oddziale chirurgii. Wśród tych lekarzy jest jeden rezydent, którego udało się pozyskać i który spełnia wymogi formalne do udzielania świadczeń w poradni. Dodatkowo, lekarze z oddziału zgłaszają gotowość do udzielania świadczeń w poradni w przypadku absencji, co zapewnia pełną zastępowalność i ciągłość opieki ambulatoryjnej.

5) Dzięki obecności rezydenta możliwe jest odciążenie bardziej doświadczonych specjalistów, co pozwala na bardziej elastyczne zarządzanie harmonogramem pracy oraz skuteczne pokrycie zapotrzebowania na konsultacje chirurgiczne. Należy dążyć do utrzymania tej struktury kadrowej oraz kontynuować współpracę pomiędzy oddziałem a poradnią, aby zapewnić ciągłość świadczeń i wysoką jakość opieki nad pacjentami.

10. **Ortopedia i Traumatologia:**

1) **Lekarze:** Specjalista (np. chirurgia ortopedyczna, traumatologia narządu ruchu).

- 2) **Czas pracy lekarzy specjalistów:** minimum 50%, 75%, lub 100%.
- 3) **Pielęgniarki:** warunki określone w tabeli nr 2 – co najmniej 50% czasu pracy poradni.
- 4) Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej w Czarnkowie spełnia wymagania kadrowe dzięki zatrudnieniu sześciu lekarzy, którzy jednocześnie pracują na oddziale ortopedycznym. Taka struktura kadrowa pozwala na elastyczne zarządzanie czasem pracy lekarzy oraz zapewnienie dostępności usług ortopedycznych na odpowiednim poziomie. Lekarze są dostępni w różnych godzinach przez pięć dni w tygodniu, co zapewnia pacjentom szeroki dostęp do opieki.
- 5) W poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej we Wronkach zatrudniony jest tylko jeden lekarz – dr Bolestaw Karpina, co stanowi znaczące ryzyko braku ciągłości świadczeń. Obecność jednego specjalisty oznacza brak zastępowalności w przypadku absencji, choroby, czy innych nieoczekiwanych okoliczności, co bezpośrednio wpływa na dostępność usług i może prowadzić do przestojów w pracy poradni. Godziny pracy poradni są ograniczone do jednego dnia w tygodniu (czwartek), co dodatkowo ogranicza dostępność do opieki ortopedycznej dla pacjentów i może wydłużać czas oczekiwania na wizyty.

Pracownie Specjalistyczne

1. Gastroskopia / Kolonoskopia:

- 1) **Lekarze:** Specjalista (np. gastroenterologia, chirurgia).
- 2) **Czas pracy specjalistów w gastroenterologii:** minimum 50%, 75%, lub 100%.
- 3) **Pielęgniarka:** ukończony kurs z zakresu endoskopii.
- 4) Wymagania lekarskie są obecnie spełnione dzięki zatrudnieniu specjalistów z odpowiednimi kwalifikacjami w dziedzinie gastroenterologii lub chirurgii. Należy dążyć do utrzymania tej kadry, aby zapewnić ciągłość świadczeń oraz dostępność specjalistycznych usług. Planowane jest także wykorzystanie potencjału lekarzy chirurgów pracujących na oddziale, co pozwoli zapewnić zastępowalność w przypadku odpływu kadry lub nagłych absencji, zwiększając elastyczność działania pracowni.
- 5) Obecnie została zatrudniona pielęgniarka na pełen etat, która wdraża się w pracę pracowni oraz uzupełnia wykształcenie o wymagany kurs endoskopii. Jest to kluczowe dla zabezpieczenia pracy pracowni w przypadku odejścia pielęgniarki, która obecnie pracuje na umowę zlecenie. Stabilizacja kadry pielęgniarskiej oraz wykorzystanie dostępnego potencjału chirurgów zapewni stałość i ciągłość opieki w pracowni, minimalizując ryzyko przestojów oraz zwiększając dostępność badań dla pacjentów.

2. Pracownia USG:

- 1) **Lekarze:** Specjalista, który nabył umiejętności wykonywania badań USG.
- 2) Pracownia USG spełnia minimalne wymagania kadrowe, jednak dyspozycyjność lekarzy specjalistów jest bardzo niska, co skutkuje brakiem zapewnienia ciągłości w udzielaniu świadczeń. Ograniczona dostępność specjalistów prowadzi do ryzyka przestojów w pracy pracowni oraz wydłużonych czasów oczekiwania na badania.
- 3) Aby zapewnić ciągłość udzielania świadczeń, zaleca się rozważenie zatrudnienia dodatkowych lekarzy na kontrakcie, co pozwoli zwiększyć liczbę dostępnych godzin pracy w pracowni. Dzięki temu możliwe będzie zredukowanie przestojów oraz zapewnienie pełnej dostępności badań USG, co bezpośrednio wpłynie na poprawę jakości i dostępności usług dla pacjentów. Stabilne zatrudnienie dodatkowego personelu pozwoli także na lepsze zarządzanie obciążeniem pracowni, szczególnie w okresach zwiększonego zapotrzebowania na badania.

3. Pracownia TK:

- 1) **Lekarze:** Specjalista w radiologii lub radiodiagnostyce.
- 2) **Technicy elektroradiologii:** z odpowiednimi kwalifikacjami.
- 3) **Pielęgniarka:** w przypadku badań z kontrastem.
- 4) W Pracowni Tomografii Komputerowej konieczne są dwa kluczowe działania:

- 5) **Korzystanie z teleradiologii:** Ze względu na brak dostępności radiologa na miejscu, korzystanie z teleradiologii pozwala na zdalną interpretację badań, co zapewnia ciągłość usług, skraca czas oczekiwania na wyniki i optymalizuje zasoby kadrowe. Zaleca się nawiązanie stałej współpracy z dostawcą usług teleradiologii oraz zatrudnienie radiologa na kontrakt do pracy zdalnej.
- 6) **Przeszkolenie personelu w obsłudze strzykawki do kontrastu:** W celu sprawnej realizacji badań wymagających kontrastu, personel (pielęgniarki) powinien zostać przeszkolony w obsłudze strzykawki automatycznej. Dzięki temu zwiększy się efektywność pracy pracowni, zapewniona będzie płynność realizacji badań oraz optymalizacja dostępnych zasobów.
- 7) Te działania usprawnią pracę Pracowni TK, podnosząc jakość diagnostyki i zapewniając ciągłość opieki nad pacjentami.

Pozostałe Poradnie

1. Choroby Wewnętrzne:

- 1) **Lekarze:** Specjalista (np. choroby wewnętrzne, kardiologia).
- 2) **Wymagania:** dotyczą diagnostyki i kontroli po hospitalizacji.
- 3) W poradni pracują lekarze z oddziału, co zapewnia elastyczność, ale jednocześnie może prowadzić do problemów z dostępnością. Lekarze muszą dzielić swoje obowiązki między oddziałem, a poradnią, co wpływa na liczbę godzin dostępnych dla pacjentów i może powodować przerwy w ciągłości świadczeń w przypadku absencji. Aktualny model pracy poradni opiera się na współpracy z oddziałem, co oznacza, że poradnia działa w ograniczonym zakresie godzinowym. Wzmocnienie kadrowe i rozszerzenie godzin pracy poradni są niezbędne, aby poprawić dostępność konsultacji i jakość opieki nad pacjentami.

2. Pediatria:

- 1) **Lekarze:** Specjalista (np. pediatria, neonatologia).
- 2) **Wymagania:** dotyczą diagnostyki i kontroli po hospitalizacji.
- 3) Obecnie poradnia pediatryczna nie zgłasza pilnych potrzeb kadrowych, jednak warto rozważyć zwiększenie liczby godzin pracy specjalistów, aby w razie potrzeby zapewnić pełną opiekę nad dziećmi po hospitalizacji.

3. Rehabilitacja Lecznicza:

- 1) **Lekarze:** Specjalista w rehabilitacji (np. rehabilitacja medyczna).
- 2) **Fizjoterapeuci:** Magister fizjoterapii z co najmniej 5-letnim doświadczeniem.
- 3) **Technik masażysta:** równoważnik co najmniej 1 etatu.
- 4) W poradni rehabilitacji leczniczej zatrudniony jest jeden lekarz specjalista, który jednocześnie pracuje na oddziale, oraz jeden lekarz na 0,13 etatu. Taka organizacja kadrowa powoduje, że liczba godzin pracy lekarzy w poradni jest bardzo ograniczona, co wpływa na dostępność świadczeń i możliwość prowadzenia regularnych konsultacji dla pacjentów. Fizjoterapeuci zatrudnieni w poradni pracują na umowę o pracę (4,8 etatu), co obejmuje również pracę na oddziałach, jednak ich dostępność w poradni jest dostateczna.

4. Fizjoterapia Ambulacyjna:

- 1) **Fizjoterapeuta:** z odpowiednimi kwalifikacjami, posiadający minimum tytuł magistra.
- 2) Poradnia fizjoterapii ambulatoryjnej działa obecnie bez większych braków kadrowych, jednak zatrudnienie dodatkowych fizjoterapeutów na etaty może zapewnić większą elastyczność w dostosowywaniu usług do potrzeb pacjentów i zwiększyć dostępność rehabilitacji, zwłaszcza w sytuacjach nagłego wzrostu liczby pacjentów.

Nazwa miejsca udzielania świadczeń	Liczba godzin w tygodniu			Typ harmonogramu średniotygodniowy	Liczba godzin w tygodniu
PORADNIA LECZENIA BÓLU Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 2	21:30h	Poniedziałek	–	PAWEŁ GOGOL	08:00
		Wtorek	12:00 - 18:00	RAFAŁ PASZTALENIEC	11:30
		Środa	08:30 - 12:00 ; 14:00 - 18:00		
		Czwartek	09:00 - 13:00		
		Piątek	08:00 - 12:00		
		Sobota	–		
		Niedziela	–		
PORADNIA CHOROÓB PŁUC I GRUŻLICY Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 2 Zatrudnienie umowa o pracę: Pielęgniarki: 2 Rejestratorki: 1	12:00h	Poniedziałek	–	WANDA MICHALAK- MIKOŁAJEWSKA	08:00
		Wtorek	07:30 - 11:30	MARIUSZ ŁABĘDZKI	04:00
		Środa	–		
		Czwartek	16:00 - 20:00		
		Piątek	07:30 - 11:30		
		Sobota	–		
		Niedziela	–		
PORADNIA KARDIOLOGICZNA Zatrudnienie umowa o pracę: Lekarze: 1 (0,5 etatu)	19:30h	Poniedziałek	12:30 - 20:00	ROBERT WAŚKOWIAK	19:30
		Wtorek	–		
		Środa	07:30 - 13:30		
		Czwartek	–		
		Piątek	14:00 - 20:00		
		Sobota	–		
		Niedziela	–		
PORADNIA DERMATOLOGICZNA Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 2 Zatrudnienie umowa o pracę: Pielęgniarki: 1	12:30h	Poniedziałek	07:30 - 16:00	BARBARA KRĘPUŁA	04:00
		Wtorek	–	HUSSEIN BENAMER	08:30
		Środa	09:00 - 13:00		
		Czwartek	–		
		Piątek	–		
		Sobota	–		
		Niedziela	–		
PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ CZARNKÓW Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 2 (praca również na oddziale) Zatrudnienie umowa o pracę: Pielęgniarki: 1 Rejestratorki: 1	19:00h	Poniedziałek	09:00 - 15:00	MACIEJ NIEMIEC	18:00
		Wtorek	09:00 - 15:00	RADOMIR KUJAWIŃSKI	11:00
		Środa	13:00 - 18:00		
		Czwartek	09:00 - 15:00		
		Piątek	09:00 - 15:00		
		Sobota	–		
		Niedziela	–		
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ CZARNKÓW Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 6 (praca również na oddziale) Zatrudnienie umowa o pracę: Pielęgniarki: 2 Rejestratorki: 1	30:00h	Poniedziałek	08:00 - 12:00 ; 15:00 - 19:00	PRZEMYSŁAW TOMASZEWSKI	03:30
		Wtorek	09:00 - 14:00 ; 17:00 - 20:00	PIOTR IWAŃSKI	05:00
		Środa	14:00 - 20:00	KRZYSZTOF JEDLIKOWSKI	06:30
		Czwartek	10:00 - 11:00 ; 17:00 - 20:00	MACIEJ SZUKAŁA	05:00
		Piątek	09:00 - 13:00	PRZEMYSŁAW WICHER	05:00
		Sobota	–	MICHAŁ PIEKARZ	05:00
		Niedziela	–		

PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ WRONKI Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 1 Zatrudnienie umowa o pracę: Pielęgniarki: 1 (obsługa obu poradni – chirurgicznej i ortopedycznej)	14:00h	Poniedziałek	–		
		Wtorek	15:30 - 19:30	MACIEJ NIEMIEC	04:00
		Środa	08:00 - 12:00	RADOMIR KUJAWIŃSKI	04:00
		Czwartek	08:00 - 14:00	RADOMIR KUJAWIŃSKI	06:00
		Piątek	–		
		Sobota	–		
		Niedziela	–		
PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ WRONKI Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 1 Zatrudnienie umowa o pracę: Pielęgniarki: 1 (obsługa obu poradni – chirurgicznej i ortopedycznej)	04:00h	Poniedziałek	–		
		Wtorek	–		
		Środa	–		
		Czwartek	13:00 - 17:00	BOLESŁAW KARPINA	04:00
		Piątek	–		
		Sobota	–		
		Niedziela	–		
PRACOWNIA ENDOSKOPII - KOLONOSKOPIA	15:00h	Poniedziałek	10:00 - 14:00	ZBIGNIEW NIESTRATA	06:00
		Wtorek	08:00 - 14:00	MARCIN KROJEC	04:00
		Środa	08:00 - 13:00	JAN BŁACH	05:00
		Czwartek	–		
		Piątek	–		
		Sobota	–		
		Niedziela	–		
PRACOWNIA ENDOSKOPII - GASTROSKOPIA	10:00h	Poniedziałek	10:30 - 12:00	JAN BŁACH	03:30
		Wtorek	08:00 - 13:00	ZBIGNIEW NIESTRATA	05:00
		Środa	08:00 - 11:30	MARCIN KROJEC	04:00
		Czwartek	–		
		Piątek	–		
		Sobota	–		
		Niedziela	–		
Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 3 (+ 14 anestezjologów z oddziału – każdy 0,5 godz. tygodniowo) Zatrudnienie umowa o pracę: Pielęgniarki: 1 Rejestratorki: 1 Zatrudnienie zlecenie: Pielęgniarki: 2					
PRACOWNIA USG Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 2				RAFAŁ SZUCA	
				ALEKSANDRA KASPERCZYK	
PRACOWNIA RTG Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 2 Technicy: 2 Zatrudnienie umowa o pracę: Technicy: 10 Zatrudnienie zlecenie: Technicy: 1				RAFAŁ SZUCA ALEKSANDRA KASPERCZYK KINGA KRAJEWSKA PIOTR WISŁOWSKI JOLANTA HORBOWICZ MARTA WAWEREK KATARZYNA MALINOWSKA WOJCIECH HORBOWICZ RADOSŁAW CIACHURSKI DARIA NIJAK ANNA OZORKIEWICZ JAKUB ŻYLIŃSKI DARIUSZ KURKIEWICZ ANNA STAWIŃSKA GRAŻYNA WIŚNY (Wronki)	
PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ	25:00h	Poniedziałek	10:00 - 11:00	RAFAŁ SZUCA	
		Wtorek	08:00 - 15:00	KINGA KRAJEWSKA	
		Środa	08:00 - 15:00	PIOTR WISŁOWSKI	

Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 1 + 58 (osoby opisujące wykonane badania TK z firmy JEKARD) Zatrudnienie umowa o pracę: Technicy: 10		Czwartek	10:00 - 11:00	JOLANTA HORBOWICZ MARTA WAWEREK KATARZYNA MALINOWSKA WOJCIECH HORBOWICZ RADOŚLAW CIACHURSKI DARIA NIJAK ANNA OZORKIEWICZ JAKUB ŻYLIŃSKI	
		Piątek	08:00 - 15:00		
		Sobota	10:00 - 11:00		
		Niedziela	10:00 - 11:00		
PORADNIA NEFROLOGICZNA Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 2 (praca również na oddziale) Zatrudnienie umowa o pracę: Rejestratorki: 1 (praca w poradni i w oddziale)	12:00h	Poniedziałek	14:00 - 18:00	ILONA IDASIAK-PIECHOCKA	04:00
		Wtorek	–	LIDIA KOZIOŁ	06:00
		Środa	–		
		Czwartek	08:30 - 16:30		
		Piątek	–		
		Sobota	–		
		Niedziela	–		
PORADNIA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	12:00h	Poniedziałek	11:00 - 15:00		
		Wtorek	14:00 - 18:00		
		Środa	11:00 - 15:00		
		Czwartek	–		
		Piątek	–		
		Sobota	–		
		Niedziela	–		
PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA DRAWSKO Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 1 Zatrudnienie zlecenie: Pracownik gospodarczy: 1	12:00h	Poniedziałek	–		
		Wtorek	09:00 - 13:00	BEATA PREISS-DUBAJ	04:00
		Środa	14:00 - 18:00	BEATA PREISS-DUBAJ	04:00
		Czwartek	–		
		Piątek	14:00 - 18:00	BEATA PREISS-DUBAJ	04:00
		Sobota	–		
		Niedziela	–		
PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA WRONKI Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 2 Zatrudnienie zlecenie: Położna: 1	08:00h	Poniedziałek	–		
		Wtorek	08:00 - 12:00	BARTOSZ GRABIZNA	04:00
		Środa	–		
		Czwartek	–		
		Piątek	15:00 - 19:00	DANUTA SPRINGER-STYSZYŃSKA	04:00
		Sobota	–		
		Niedziela	–		
PORADNIA GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZA CZARNKÓW Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 3 Zatrudnienie umowa o pracę: Położna: 2	34:00h	Poniedziałek	08:00 - 16:00	BARTOSZ GRABIZNA	08:00
		Wtorek	08:00 - 16:00	ANNA JOPP	08:00
		Środa	08:00 - 13:00	BEATA PREISS-DUBAJ	05:00
		Czwartek	08:00 - 16:00	BARTOSZ GRABIZNA	08:00
		Piątek	08:00 - 13:00	BEATA PREISS-DUBAJ	05:00
		Sobota	–		
		Niedziela	–		
PORADNIA OTOLARYNGOLOGICZNA Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 2	14:30h	Poniedziałek	12:00 - 16:00	ZDZISŁAWA ODOJ	04:00
		Wtorek	–		
		Środa	08:00 - 14:30	MAŁGORZATA BRZÓSKA	06:30
		Czwartek	–		
		Piątek	10:00 - 14:00	ZDZISŁAWA ODOJ	04:00
		Sobota	–		
		Niedziela	–		
PORADNIA UROLOGICZNA Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 1	12:00h	Poniedziałek	15:30 - 19:30	TOMASZ PRAŁAT	12:00
		Wtorek	15:30 - 19:30		
		Środa	–		
		Czwartek	–		
		Piątek	08:00 - 12:00		

PORADNIA PEDIATRYCZNA Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 1 (praca również na oddziale)	06:00h	Sobota	–		
		Niedziela	–		
		Poniedziałek	–		
		Wtorek	–		
		Środa	08:00 - 10:00	KAROL SZYMANOWSKI	02:00
		Czwartek	14:00 - 18:00	KAROL SZYMANOWSKI	04:00
		Piątek	–		
		Sobota	–		
PORADNIA REHALBILITACYJNA Zatrudnienie kontrakt: Lekarze: 1 (praca również na oddziale) Zatrudnienie umowa o pracę: Lekarz: 1 (0,13 etatu)	09:30	Poniedziałek	–		
		Wtorek	–		
		Środa	–		
		Czwartek	13:00 - 18:00	NATALIA MIERZEJEWSKA	05:00
		Piątek	07:30 - 12:00	PRZEMYSŁAW TOMASZEWSKI	04:30
		Sobota	–		
		Niedziela	–		
PORADNIA REHALBILITACYJNA Zatrudnienie umowa o pracę: Fizjoterapeuta: 5 (4,8 etatu) Fizjoterapeuci pracują również na oddziałach	45:15h	Poniedziałek	07:30 - 18:00	13:00-18:00 MAŁGORZATA KOSZUTSKA-BŁASZCZYK	
		Wtorek	07:30 - 15:35		
		Środa	07:30 - 18:00	13:00-18:00 MAŁGORZATA KOSZUTSKA-BŁASZCZYK	
		Czwartek	07:30 - 15:35		
		Piątek	07:30 - 15:35		
		Sobota	–		
		Niedziela	–		
		Poniedziałek	08:00 - 15:35	SANDRA ZIELIŃSKA-GACEK	
		Wtorek	08:00 - 15:35	SANDRA ZIELIŃSKA-GACEK	
		Środa	08:00 - 15:35	SANDRA ZIELIŃSKA-GACEK	
		Czwartek	08:00 - 15:35	SANDRA ZIELIŃSKA-GACEK	
		Piątek	08:00 - 15:35	SANDRA ZIELIŃSKA-GACEK	
		Poniedziałek	07:30 - 15:05	ELIZA CIESIÓŁKA	
		Wtorek	07:30 - 15:05	ELIZA CIESIÓŁKA	
		Środa	07:30 - 15:05	ELIZA CIESIÓŁKA	
		Czwartek	07:30 - 15:05	ELIZA CIESIÓŁKA	
		Piątek	07:30 - 15:05	ELIZA CIESIÓŁKA	

1. Uzupełnienie zatrudnienia – należy pilnie pozyskać specjalistów do poradni, w których istnieje ryzyko zakłócenia ciągłości świadczeń. W szczególności dotyczy to:

- ❖ Poradni Leczenia Bólu: Po odejściu dr Pawła Gogola z końcem 2024 roku konieczne jest zatrudnienie nowego lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii, neurologii lub medycyny paliatywnej. Ponadto, zgodnie z wymogami Ministerstwa Zdrowia, należy zatrudnić psychologa klinicznego oraz w pełni wykorzystać potencjał posiadanych fizjoterapeutów, aby spełnić wymogi dotyczące personelu dodatkowego (psycholog kliniczny i fizjoterapeuta powinni stanowić co najmniej 25% czasu pracy poradni).
- ❖ Poradni Kardiologicznej: Obecnie zatrudniony jest tylko jeden lekarz kardiolog na 0,5 etatu, co stwarza ryzyko braku zastępowalności w przypadku absencji. Zaleca się sfinalizowanie trwających rozmów z innymi lekarzami posiadającymi odpowiednią specjalizację zatrudnionymi w jednostce. Pozwoli to na zwiększenie liczby godzin pracy poradni oraz zapewnienie ciągłości świadczeń.
- ❖ Poradni Otolaryngologicznej: Planowane odejście dr Zdzisławy Odoj z końcem roku wymaga pilnego zatrudnienia nowego lekarza specjalisty w dziedzinie otolaryngologii. Trwające rozmowy z potencjalnym kandydatem powinny zostać sfinalizowane, aby zabezpieczyć poradnię przynajmniej na jeden dzień

w tygodniu od nowego roku. Warto również rozważyć dodatkowe formy współpracy lub zatrudnienie kolejnego specjalisty na kontrakcie.

- ❖ **Tomografia komputerowa:** Konieczne jest zatrudnienie dodatkowej pielęgniarki z uprawnieniami do obsługi kontrastu, co usprawni pracę oraz przyspieszy realizację badań wymagających podania kontrastu.
 - ❖ **Pracownia Endoskopii:** Stabilne zatrudnienie pielęgniarki z odpowiednimi kwalifikacjami, aktualnie realizowane na podstawie umowy zlecenia, powinno zostać przekształcone w umowę o pracę, aby zapewnić stałość i ciągłość opieki w pracowni.
2. Brak lekarzy specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny stanowi poważne wyzwanie dla funkcjonowania placówki. Skuteczne rozwiązanie tego problemu wymaga wielopłaszczyznowego podejścia, obejmującego zarówno działania rekrutacyjne, jak i optymalizację wykorzystania obecnych zasobów.

3. Wpływ Rotacji Lekarzy na Liczbę Świadczeń Medycznych

- ❖ **Dostępność lekarzy w poradniach:** Mimo utrzymania liczby zatrudnionych lekarzy, ich obowiązki na oddziałach mogą ograniczać czas dostępny na pracę w poradniach, co wpływa na liczbę udzielanych świadczeń i dostępność terminów dla pacjentów.
- ❖ **Efektywność świadczeń:** Ograniczona liczba godzin pracy lekarzy w poradniach może prowadzić do wydłużenia czasu oczekiwania na wizyty, co może negatywnie wpływać na satysfakcję pacjentów oraz efektywność leczenia.

4. Analiza Przyczyn Braku Zainteresowania Ofertami Pracy

1. **Warunki pracy i wynagrodzenie:** Możliwe, że oferowane warunki nie są konkurencyjne w porównaniu z innymi placówkami medycznymi.
2. **Lokalizacja placówki:** Jeśli placówka znajduje się w mniejszej miejscowości lub regionie mniej atrakcyjnym dla potencjalnych kandydatów, może to wpływać na brak zainteresowania ofertami pracy.
3. **Brak dostępnych specjalistów na rynku:** Ogólny niedobór lekarzy specjalistów w kraju sprawia, że liczba potencjalnych kandydatów jest ograniczona.
4. **Kwestie demograficzne:** Starzenie się populacji lekarzy i niewystarczająca liczba absolwentów specjalizacji medycznych.

Pozostałe komórki organizacyjne:

Przychodnia Lekarza Rodzinnego - Wronki

Zatrudnienie kontrakt:
Lekarze: 5

Zatrudnienie umowa o pracę:
Pielęgniarki: 2 (1,63 etatu)
Rejestratorki: 2 (1,5 etatu)

Zatrudnienie zlecenie:
Pielęgniarki: 1

Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi

Zatrudnienie umowa o pracę:
Diagnosta: 1 (0,5 etatu)
Pielęgniarki: 2 (1,5 etatu)
Technicy: 1 (0,5 etatu)

Przychodnia Lekarza Rodzinnego - Wronki

Struktura zatrudnienia:

1. **Lekarze:** Zatrudnieni na kontrakt - 5.
2. **Pielęgniarki:**
 - 1) Zatrudnienie na umowę o pracę: 2 pielęgniarki (1,63 etatu).
 - 2) Zatrudnienie na zlecenie: 1 pielęgniarka.
3. **Rejestratorki:** Zatrudnione na umowę o pracę: 2 (1,5 etatu).

Analiza i wnioski:

1. Pielęgniarki zatrudnione na umowę o pracę pokrywają 1,63 etatu, co zapewnia stabilność opieki pielęgniarskiej w placówce. Jednakże uzupełnienie brakującej części etatu odbywa się za pomocą pielęgniarki na zlecenie, co może wpłynąć na ciągłość opieki. Brak stałej dostępności pielęgniarki na zleceniu może prowadzić do problemów z obsadą.
2. Lekarze pracujący na kontraktach zapewniają obsługę Przychodni Lekarza Rodzinnego, ale niepewność związana z kontraktową formą zatrudnienia może wpłynąć na dostępność usług.

Rekomendacje:

1. Przekształcenie umowy zlecenia dla pielęgniarki na umowę o pracę w celu zapewnienia większej stabilności kadrowej.
2. Monitorowanie dostępności lekarzy kontraktowych oraz rozważenie możliwości zwiększenia liczby godzin ich pracy lub rekrutacji lekarza na stały etat w celu zwiększenia stabilności opieki medycznej.

Pracownia Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi

Struktura zatrudnienia:

1. **Diagnosta:** Zatrudniony na umowę o pracę (0,5 etatu).
2. **Pielęgniarki:** Zatrudnione na umowę o pracę: 2 pielęgniarki (1,5 etatu).
3. **Technicy:** Zatrudnieni na umowę o pracę (0,5 etatu).

Analiza i wnioski:

1. Obecne zatrudnienie w Pracowni Serologii Transfuzjologicznej jest ograniczone – szczególnie w zakresie diagnostów i techników, co może wpływać na obciążenie pracą pozostałego personelu.
2. W przypadku zwiększenia zapotrzebowania na usługi związane z bankiem krwi lub serologią, obecne zasoby kadrowe mogą okazać się niewystarczające.

Rekomendacje:

1. Zwiększenie liczby godzin pracy diagnosty i technika poprzez rozważenie zatrudnienia na pełny etat.
2. Przemyślenie możliwości zatrudnienia dodatkowego personelu na umowę o pracę lub kontrakt w celu zapewnienia płynności i ciągłości wykonywanych usług, szczególnie w momentach zwiększonego zapotrzebowania.

APTEKA:

zatrudnienie umowa o pracę	
farmaceuci	1
technicy farmacji	2

Struktura zatrudnienia:

1. **Farmaceuci:** 1 osoba na umowę o pracę.
2. **Technicy farmacji:** 2 osoby na umowę o pracę.

Ryzyko:

1. Zatrudnienie jednego farmaceuty na umowę o pracę stwarza ryzyko związanego z brakiem zastępowalności, zwłaszcza w sytuacjach nieobecności lub zwiększonego zapotrzebowania na usługi farmaceutyczne. W przypadku nieobecności farmaceuty obsługa apteki może być zagrożona.

Rekomendacje:

1. Rozważenie zwiększenia liczby zatrudnionych farmaceutów na pełen etat lub współpraca z farmaceutami na kontrakt, aby zapewnić ciągłość usług farmaceutycznych.

CENTRALNA STERYLIZATORNIA

zatrudnienie umowa o pracę	
Kierownik CS	1
technicy sterylizacji	2

Struktura zatrudnienia:

1. **Kierownik Centralnej Sterylizatorni:** 1 osoba na umowę o pracę.
2. **Technicy sterylizacji:** 2 osoby na umowę o pracę.

Ryzyko:

1. Obecne zatrudnienie techników sterylizacji jest ograniczone, co może prowadzić do problemów w przypadku nieobecności pracowników lub zwiększonego zapotrzebowania na usługi sterylizacji.

Rekomendacje:

1. Wzmocnienie zespołu techników sterylizacji poprzez zatrudnienie dodatkowej osoby na umowę o pracę lub kontrakt, aby zapewnić ciągłość pracy i uniknąć ryzyka opóźnień w realizacji usług sterylizacyjnych.

LABORATORIUM

zatrudnienie umowa o pracę		zatrudnienie zlecenie	
laborantki	4	laborantki	2
Diagnosta	1,33	Diagnosta	1
technicy analityki medycznej	1	rejestratorka medyczna	1
		technicy analityki medycznej	1

Struktura zatrudnienia:

1. **Laborantki:**
 - 1) Zatrudnienie na umowę o pracę: 4 osoby.
 - 2) Zatrudnienie na zlecenie: 2 osoby.
2. **Personel inny wyższy medyczny:** 1,33 etatu na umowę o pracę.
3. **Rejestratorka medyczna:** 1 osoba na umowę zlecenie.
4. **Technicy analityki medycznej:**
 - 1) Zatrudnienie na umowę o pracę: 1 osoba.
 - 2) Zatrudnienie na zlecenie: 1 osoba.

Ryzyko:

1. Obecność laborantek oraz techników analityki medycznej na umowach zlecenie może negatywnie wpłynąć na ciągłość usług diagnostycznych, zwłaszcza w sytuacjach nagłego zwiększenia zapotrzebowania.
2. Niedostateczna liczba techników analityki medycznej może prowadzić do przeciążenia obecnego personelu.

Rekomendacje:

1. Zwiększenie liczby laborantek i techników analityki medycznej zatrudnionych na pełen etat, co zapewni większą stabilność kadrową oraz elastyczność w zarządzaniu zmianami.
2. Rozważenie przekształcenia umów zleceń na umowy o pracę, aby wzmocnić stabilność zatrudnienia.

ZESPÓŁ RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

zatrudnienie umowa o pracę		zatrudnienie zlecenie		zatrudnienie kontrakt	
ratownik medyczny	10	ratownik medyczny	6	ratownik medyczny	9
				Lekarze (lekarz praca również na oddziale)	2

Struktura zatrudnienia:

1. **Ratownik medyczny:**
 - 1) Zatrudnienie na umowę o pracę: 10 osób.
 - 2) Zatrudnienie na zlecenie: 6 osób.
 - 3) Zatrudnienie na kontrakt: 9 osób.
2. **Lekarze:** 2 osoby na kontrakt (jeden lekarz pracuje również na oddziale).

Ryzyko:

1. Duża liczba ratowników medycznych zatrudnionych na kontrakty oraz umowy zlecenie może wpłynąć na brak stabilności kadrowej oraz trudności w zarządzaniu zasobami w sytuacjach nagłych lub zwiększonego zapotrzebowania.
2. Brak lekarzy na stałym zatrudnieniu w Zespole Ratownictwa Medycznego może prowadzić do ryzyka braku ciągłości opieki lekarskiej.

Rekomendacje:

1. Zwiększenie liczby ratowników medycznych zatrudnionych na pełen etat w celu zapewnienia stabilności zatrudnienia.
2. Rozważenie zatrudnienia lekarzy na pełen etat, aby zapewnić większą stabilność opieki medycznej oraz poprawić dostępność lekarzy w sytuacjach kryzysowych.

ODDZIAŁY SZPITALNE

Wymagania:

Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego będącym załącznikiem do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2023r. (Dz. U. poz. 870).

Anestezjologia i intensywna terapia	Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji lub anestezjologii i intensywnej terapii
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.
Chirurgia ogólna	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej oraz równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.
	Pielęgniarki	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.
Choroby wewnętrzne	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem
	Pielęgniarki	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 geriatrycznego, 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 kardiologicznego, lub opieki długoterminowej.
Pediatria	Lekarze	1) równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie pediatrii, albo 2) równoważnik co najmniej 1 etatu – specjalista w dziedzinie pediatrii oraz równoważnik co najmniej 1 etatu – lekarz z I stopniem specjalizacji z doświadczeniem.
	Pielęgniarki	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

Izba Przyjęć	Lekarze:	1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń (może być łączona z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala w sposób określony w przepisach porządkowych zakładu);
	Pielęgniarki:	2) zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń; 3) położne (w przypadku świadczeń położniczo- ginekologicznych i neonatologicznych): zapewnienie całodobowej opieki położnej we wszystkie dni tygodnia – w miejscu udzielania świadczeń (może być łączona z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala w sposób określony w przepisach porządkowych);

Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy	Lekarze: Poz. 253 OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 lutego 2024 r.	<p>1. Przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek), przy czym w wymiarze tym uwzględnia się częściowe etaty przeliczeniowe lekarza specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub medycyny ogólnej, lub chirurgii ogólnej, lub geriatry, lub gerontologii oraz zapewnia się konsultację specjalistyczną przez co najmniej lekarza specjalistę psychiatrii oraz neurologii lub częściowe etaty przeliczeniowe:</p> <p>1) lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny ogólnej, lub geriatry, neurologii, psychiatrii, lub</p> <p>2) lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej, lub geriatry, neurologii, psychiatrii (aktualna ocena pacjenta, dokonywana nie mniej niż dwa razy w tygodniu, potwierdzana jest datą, imieniem, nazwiskiem, numerem prawa wykonywania zawodu i podpisem osoby przeprowadzającej badania kontrolne),</p> <p>2. Przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek), przy czym w wymiarze tym uwzględnia się częściowe etaty przeliczeniowe lekarza specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej oraz częściowe etaty przeliczeniowe:</p> <p>1) lekarza specjalisty w dziedzinie: psychiatrii i lekarza specjalistę w dziedzinie chorób zakaźnych lub</p> <p>2) lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: chorób wewnętrznych, psychiatrii i chorób zakaźnych, lub</p> <p>3) lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: chorób wewnętrznych, psychiatrii i chorób zakaźnych, (aktualna ocena pacjenta, dokonywana nie mniej niż dwa razy w tygodniu, potwierdzana jest datą, imieniem, nazwiskiem, numerem prawa wykonywania zawodu i podpisem osoby przeprowadzającej badania kontrolne).</p>
	Pielęgniarki Poz. 253 OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 lutego 2024 r.	<p>Z ukończoną specjalizacją, kursem kwalifikacyjnym lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów:</p> <p>1) w dziedzinie opieki długoterminowej lub</p> <p>2) w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub</p> <p>3) w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub</p> <p>4) w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub</p> <p>5) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub</p> <p>6) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub</p> <p>7) w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, lub</p> <p>8) w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub</p> <p>9) specjalistycznych w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie odbywania tych kursów</p> <p>– łącznie 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy.</p>

<p>Pozostały personel: Poz. 253 OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 lutego 2024 r.</p>	<p>1) osoba, która:</p> <p>a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. studia wyższe z zakresu fizjoterapii obejmujące co najmniej 2435 godzin kształcenia w zakresie fizjoterapii i uzyskała tytuł licencjata lub dodatkowo co najmniej 1440 godzin kształcenia w zakresie fizjoterapii i uzyskała tytuł magistra, lub</p> <p>b) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1997 r. studia wyższe na kierunku fizjoterapia zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub</p> <p>c) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe na kierunku rehabilitacja ruchowa i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku, lub</p> <p>d) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1998 r. studia wyższe w Akademii Wychowania Fizycznego i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie rehabilitacji ruchowej, lub</p> <p>e) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła w ramach studiów dwuletnią specjalizację z zakresu gimnastyki leczniczej lub rehabilitacji ruchowej, lub</p> <p>f) rozpoczęła przed dniem 1 stycznia 1980 r. studia wyższe na kierunku wychowanie fizyczne i uzyskała tytuł magistra na tym kierunku oraz ukończyła trzymiesięczny kurs specjalizacyjny z rehabilitacji, lub</p> <p>g) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technik fizjoterapii, zwana dalej „osobą prowadzącą fizjoterapię”;</p> <p>– udziela świadczeń w łącznym wymiarze 2 etatów przeliczeniowych na 35 łózek (równoważnik 2 etatów przeliczeniowych na 35 łózek),</p> <p>– w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1 etatu przeliczeniowego na 35 łózek (równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 35 łózek),</p> <p>– w zakładach opiekuńczych dla świadczeniobiorców będących w stanie wegetatywnym (którzy nie są w stanie przełykać i są karmieni przez zgłębnik lub gastrostomię lub jejunostomię lub pozajelitowo), a którzy w ocenie skalą Barthel otrzymali „0” punktów – udziela świadczeń w łącznym wymiarze ¼ etatu przeliczeniowego na 1 łóżko (równoważnik ¼ etatu przeliczeniowego na 1 łóżko);</p> <p>2) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 łózek;</p> <p>3) osoba, która:</p> <p>a) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. i ukończyła studia wyższe w zakresie logopedii, obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł magistra, lub ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub</p> <p>b) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe na kierunku albo w specjalności logopedia obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku, lub</p> <p>c) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub</p> <p>d) rozpoczęła przed dniem 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii, zwana dalej „logopedą”;</p> <p>4) osoba, która:</p> <p>a) ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała tytuł licencjata,</p> <p>b) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy terapeutę</p>
---	--

	<p>zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowego,</p> <p>c) ukończyła przed dniem wejścia w życie rozporządzenia szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy w zawodzie instruktor terapii zajęciowej,</p> <p>d) ukończyła przed dniem 1 października 2011 r. studia wyższe w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 1665 godzin kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego i uzyskała tytuł licencjata,</p> <p>e) rozpoczęła po dniu 30 sierpnia 2012 r. studia wyższe w zakresie terapii zajęciowej, obejmujące co najmniej 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała co najmniej tytuł licencjata, zwana dalej „terapeutą zajęciowym”;</p> <p>– udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów uczestniczących w terapii w ciągu tygodnia; osoba ta nie udziela świadczeń w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV;</p> <p>5) osoba, która:</p> <p>a) posiada kwalifikacje specjalisty terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) lub posiada kwalifikacje specjalisty psychoterapii uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), lub</p> <p>b) uczestniczy w udzielaniu świadczeń z zakresu uzależnienia i współuzależnienia pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień i posiada kwalifikacje instruktora terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi</p> <p>– w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów uczestniczących w terapii w ciągu tygodnia;</p> <p>6) dopuszcza się możliwość realizacji świadczeń przez osobę, która:</p> <p>a) rozpoczęła przed dniem 1 września 2012 r. i ukończyła zasadniczą szkołę zawodową publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej lub</p> <p>b) rozpoczęła po dniu 31 sierpnia 2012 r. i ukończyła kwalifikacyjny kurs zawodowy lub ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny, posiadająca kwalifikacje do wykonywania czynności w zakresie podstawowej pielęgnacji chorych i osób niesamodzielnych, zwaną dalej „opiekunem medycznym”.</p>
<p>Dodatkowe kryteria oceny Poz. 385 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 lutego 2018 r.</p>	<p>1.1. Lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii lub neurologii, lub geriatrici – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej ½ etatu na 35 łóżek.</p> <p>1.2. Lekarze specjaliści w dziedzinie psychiatrii i chorób zakaźnych – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej ½ etatu na 35 łóżek (dotyczy świadczeniobiorców zakażonych HIV lub chorych na AIDS).</p> <p>1.3. Pielęgniarki z ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) opieki długoterminowej lub 2) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) pielęgniarstwa zachowawczego, lub 4) pielęgniarstwa internistycznego, lub 5) pielęgniarstwa rodzinnego, lub 6) pielęgniarstwa środowiskowego, lub 7) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub 8) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub 9) pielęgniarstwa opieki paliatywnej <p>– łącznie co najmniej 30% czasu</p>

		<p>pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.</p> <p>1.4. Pielęgniarki z co najmniej 3- letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej – łącznie co najmniej 30% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie pielęgnacyjno- opiekuńczym lub w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.</p> <p>1.5. Osoba prowadząca fizjoterapię, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie „Pozostały personel” w pkt 1 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – równoważnik co najmniej 2 etatów na 30 łóżek.</p> <p>1.6. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu na 35 łóżek.</p> <p>1.7. Logopeda, o którym mowa w lp. 1 w części A w zakresie „Pozostały personel” w pkt 3 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – równoważnik co najmniej ¼ etatu na 70 łóżek.</p> <p>1.8. Osoba prowadząca terapię zajęciową, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie „Pozostały personel” w pkt 4 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – równoważnik co najmniej 1 etatu na 60 łóżek.</p> <p>1.9. Osoba prowadząca terapię uzależnień, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie „Pozostały personel” w pkt 5 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych – równoważnik co najmniej 1 etatu na 60 łóżek (dotyczy świadczeniobiorców zakażonych HIV lub chorych na AIDS).</p> <p>1.10. Osoba, o której mowa w lp. 1 w części A w zakresie „Pozostały personel” w pkt 6 załącznika nr 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, zwana dalej „opiekunem medycznym” – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.</p>
--	--	--

Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy dla osób wentylowanych mechanicznie	<p>Lekarze: Poz. 253 OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 lutego 2024 r.</p>	<p>1. Przy zakresie obowiązków obejmującym badanie pacjentów nie mniej niż 2 razy w tygodniu i porady na wezwanie w razie potrzeby – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/8 etatu przeliczeniowego na 1 łóżko (równoważnik 1/8 etatu przeliczeniowego na 1 łóżko), przy czym w wymiarze tym uwzględnia się częściowe etaty przeliczeniowe):</p> <ul style="list-style-type: none"> – lekarza specjalisty w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii, chorób płuc lub – lekarza ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii, chorób płuc, lub – lekarza w trakcie specjalizacji z dziedziny: anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji medycznej, neurologii, chorób płuc. <p>2. W opiece nad dziećmi i młodzieżą – oprócz wymagań wymienionych w pkt 1, dodatkowo udziela świadczeń lekarz specjalista w dziedzinie pediatrii lub lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie pediatrii, lub lekarz w trakcie specjalizacji z dziedziny pediatrii, (aktualna ocena pacjenta, dokonywana nie mniej niż dwa razy w tygodniu, potwierdzana jest datą, imieniem, nazwiskiem, numerem prawa wykonywania zawodu i podpisem osoby przeprowadzającej badania kontrolne).</p>
	<p>Pielęgniarki : Poz. 253 OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA</p>	<p>1. Z ukończoną specjalizacją, kursem kwalifikacyjnym lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w dziedzinie opieki długoterminowej lub 2) w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub 3) w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, lub

	z dnia 6 lutego 2024 r.	<p>4) w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, lub</p> <p>5) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, lub</p> <p>6) w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub</p> <p>7) w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, lub</p> <p>8) w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub</p> <p>9) specjalistycznych w zakresie opieki paliatywnej, lub w trakcie odbywania tych kursów,</p> <p>10) w opiece nad dorosłymi wentylowanymi mechanicznie, dodatkowo udziela świadczeń pielęgniarstwa, która ukończyła kurs specjalistyczny w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie, lub ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów,</p> <p>11) w opiece nad dziećmi i młodzieżą do ukończenia 18. roku życia wentylowanymi mechanicznie, dodatkowo udziela świadczeń pielęgniarstwa, która ukończyła kurs specjalistyczny w zakresie pielęgnowania dziecka wentylowanego mechanicznie, lub ze specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów</p> <p>– łącznie 25% czasu pracy ogółu pielęgniarek udzielających świadczeń u danego świadczeniodawcy.</p>
	<p>Pozostały personel: Poz. 253 OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 6 lutego 2024 r.</p>	<p>1) osoba, prowadząca fizjoterapię</p> <p>– udziela świadczeń w łącznym wymiarze ¼ etatu przeliczeniowego na 1 łóżko (równoważnik ¼ etatu przeliczeniowego na 1 łóżko);</p> <p>2) psycholog lub psycholog posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie psychologii klinicznej – udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 łóżek;</p> <p>3) logopeda;</p> <p>4) terapeuta zajęciowy</p> <p>– udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów uczestniczących w terapii w ciągu tygodnia; osoba ta nie udziela świadczeń w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV;</p> <p>5) osoba, która:</p> <p>a) posiada kwalifikacje specjalisty terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub posiada kwalifikacje specjalisty psychoterapii uzależnień, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub</p> <p>b) uczestniczy w udzielaniu świadczeń z zakresu uzależnienia i współuzależnienia pod nadzorem specjalisty psychoterapii uzależnień i posiada kwalifikacje instruktora terapii uzależnień, o których mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub w przepisach wydanych na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi</p> <p>– w zakładach opiekuńczych dla pacjentów chorych na AIDS lub zakażonych HIV udziela świadczeń w łącznym wymiarze 1/2 etatu przeliczeniowego na 35 pacjentów uczestniczących w terapii w ciągu tygodnia;</p> <p>6) dopuszcza się możliwość realizacji świadczeń przez opiekuna medycznego.</p>
	<p>Dodatkowe kryteria oceny Poz. 385 ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 8 lutego 2018 r.</p>	<p>1.1. Lekarze specjaliści w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii, chorób płuc – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej ½ etatu na 1 łóżko.</p> <p>1.2. Lekarze ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie: anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii, rehabilitacji, lub rehabilitacji ogólnej, lub rehabilitacji medycznej, lub</p>

		<p>rehabilitacji w chorobach narządów ruchu, neurologii, chorób płuc – w łącznym wymiarze równoważnika co najmniej ¼ etatu na 1 łóżko.</p> <p>1.3. Pielęgniarki z:</p> <p>1) ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie:</p> <p>a) opieki długoterminowej lub</p> <p>b) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub</p> <p>c) pielęgniarstwa zachowawczego, lub</p> <p>d) pielęgniarstwa internistycznego, lub</p> <p>e) pielęgniarstwa rodzinnego, lub</p> <p>f) pielęgniarstwa środowiskowego, lub</p> <p>g) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub</p> <p>h) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub</p> <p>i) pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub</p> <p>j) pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub</p> <p>2) ukończonym kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej lub pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie – łącznie co najmniej 30% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie.</p> <p>1.4. Pielęgniarki z:</p> <p>1) ukończoną specjalizacją lub kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie:</p> <p>a) opieki długoterminowej lub</p> <p>b) pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, lub</p> <p>c) pielęgniarstwa zachowawczego, lub</p> <p>d) pielęgniarstwa internistycznego, lub</p> <p>e) pielęgniarstwa rodzinnego, lub</p> <p>f) pielęgniarstwa środowiskowego, lub</p> <p>g) pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego, lub</p> <p>h) pielęgniarstwa geriatrycznego, lub</p> <p>i) pielęgniarstwa opieki paliatywnej, lub</p> <p>j) pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, lub</p> <p>2) ukończonym kursem specjalistycznym w zakresie opieki paliatywnej lub pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie – łącznie co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie.</p> <p>1.5. Pielęgniarki z co najmniej 3- letnim doświadczeniem w pielęgnacji chorych w warunkach oddziału szpitalnego lub w ramach stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej – łącznie co najmniej 40% czasu pracy wszystkich pielęgniarek udzielających świadczeń w zakładzie opiekuńczo-leczniczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie lub w zakładzie pielęgnacyjno- opiekuńczym dla świadczeniobiorców wentylowanych mechanicznie.</p> <p>1.6. Specjalista psychologii klinicznej lub psycholog kliniczny – równoważnik co najmniej ½ etatu na 35 łóżek.</p> <p>1.7. Opiekun medyczny – równoważnik co najmniej 1 etatu na 10 łóżek.</p>
--	--	--

Żadne normy prawne nie określają zasad zatrudniania lekarzy na podstawie liczby łóżek szpitalnych.

Podsumowanie wymagań kadrowych dla oddziałów szpitalnych i zakładów opiekuńczo-leczniczych:

Oddziały Szpitalne

1. **Anestezjologia i Intensywna Terapia:**
 - 1) **Lekarze:** Minimum 2 etaty specjalistów.
 - 2) **Pielęgniarki:** Minimum 2 etaty specjalistyczne w pielęgniarstwie anestezjologicznym.
2. **Chirurgia Ogólna:**
 - 1) **Lekarze:** Minimum 2 etaty specjalistów lub 1 etat specjalisty plus lekarz z I stopniem specjalizacji.
 - 2) **Pielęgniarki:** Minimum 0,7 etatu na łóżko, z co najmniej 2 etatami specjalistek lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego.
3. **Choroby Wewnętrzne:**
 - 1) **Lekarze:** Minimum 2 etaty specjalistów lub 1 etat specjalisty plus lekarz z I stopniem specjalizacji.
 - 2) **Pielęgniarki:** Minimum 0,6 etatu na łóżko, z co najmniej 2 etatami specjalistek lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego.
4. **Pediatria:**
 - 1) **Lekarze:** Minimum 2 etaty specjalistów lub 1 etat specjalisty plus lekarz z I stopniem specjalizacji.
 - 2) **Pielęgniarki:** Minimum 0,8 etatu na łóżko, z co najmniej 2 etatami specjalistek lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego.
5. **Izba Przyjęć:**
 - 1) **Lekarze i Pielęgniarki:** Całodobowa opieka we wszystkie dni tygodnia.
6. **Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze (oraz dla pacjentów wentylowanych mechanicznie)**
 - 1) **Lekarze:** Co najmniej 1/8 etatu na łóżko w zakresie m.in. anestezjologii, rehabilitacji, neurologii.
 - 2) **Pielęgniarki:** Z ukończonymi specjalizacjami lub kursami kwalifikacyjnymi, w tym z zakresu opieki nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie.
 - 3) **Pozostały personel:** Fizjoterapeuci, psycholodzy, terapeuci zajęciowi oraz opiekunowie medyczni zgodnie z przeliczeniami na liczbę łóżek.

ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY I NEFROLOGII

Dane zgodne ze zgłoszeniem do Narodowego Funduszu Zdrowia			
Imię	Nazwisko	ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY I NEFROLOGII 168:00h	Liczba godzin w tygodniu [hhh:mm]
JOANNA	GRUPIŃSKA	DIETETYK	002:30
MAŁGORZATA	WICHER	LEKARZ	037:55
MIŁOSZ	MIEDZIASZCZYK	LEKARZ stażysta	009:30
KINGA	GĘBALA	LEKARZ	040:00
KAROLINA	HAYS	LEKARZ stażysta	009:30
ILONA	IDASIAK-PIECHOCKA	LEKARZ - SPECJALISTA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	024:00
AGNIESZKA	OBST	LEKARZ - SPECJALISTA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	030:20
PAWEŁ	JAKUBCZYK	LEKARZ - SPECJALISTA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	006:00
ANNA	RAPCZYŃSKA	LEKARZ - SPECJALISTA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	048:00
AGATA	KALICKA	LEKARZ - SPECJALISTA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	016:00
SONIA	MARCZAK	LEKARZ - SPECJALISTA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	012:00
MARIUSZ	SZUMIELEWICZ	LEKARZ - SPECJALISTA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH	035:00
TOMASZ	MICHALAK	LEKARZ - SPECJALISTA KARDIOLOGII	040:00

ALEKSANDRA	BEDNAREK-SKOWROŃSKA	LEKARZ - SPECJALISTA KARDIOLOGII	012:00
YULIA	KHANZHYNIA	LEKARZ - SPECJALISTA KARDIOLOGII	024:00
EWELINA	STAWOWA	OPIEKUN MEDYCZNY	037:55
JUSTYNA	CEMBROWICZ	OPIEKUN MEDYCZNY	037:55
MAŁGORZATA	KONRADOWSKA	PIELĘGNIARKA	015:00
GRAŻYNA	HELWICH	PIELĘGNIARKA	037:55
BOŻENA	JĘDRZEJCZAK	PIELĘGNIARKA	037:55
IWONA	KOZŁOWSKA	PIELĘGNIARKA	037:55
MAŁGORZATA	OSTROMECKA	PIELĘGNIARKA	037:55
EWA	ROSZYK	PIELĘGNIARKA	037:55
URSZULA	WICHER	PIELĘGNIARKA	037:55
BARBARA	GACEK	PIELĘGNIARKA	037:55
IWONA	EISBRENNER	PIELĘGNIARKA	037:55
ALICJA	GOŁAŚ-ANTONIAK	PIELĘGNIARKA	037:55
BEATA	SICIŃSKA	PIELĘGNIARKA	014:00
AGNIESZKA	MICHALAK	PIELĘGNIARKA	037:55
PRZEMYSŁAW	WITKOWIAK	PIELĘGNIARKA	015:00
JUSTYNA	RACZKOWSKA	PIELĘGNIARKA	037:55
LUCYNA	DOBIERSKA	PIELĘGNIARKA	027:55
ADRIANNA	RUNOWSKA	PIELĘGNIARKA	037:55
ARLETA	OLSZEWSKA	PIELĘGNIARKA	037:55
MARLENA	JERZY	PIELĘGNIARKA	037:55
EWELINA	KRAJEWSKA	PIELĘGNIARKA	009:00
MILENA	SKWARK	PIELĘGNIARKA	037:55
ZOFIA	SOTEK	PIELĘGNIARKA	037:55
PATRYCJA	FRYŚ	PIELĘGNIARKA	037:55
MARTYNA	GARSTKA	PIELĘGNIARKA	037:55
MAGDALENA	MICHALSKA	PIELĘGNIARKA	037:55
ALINA	NOWAK	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO	014:00
RENATA	WOJCIECHOWSKA	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNEGO (ZACHOWAWCZEGO)	018:00
KATARZYNA	KOZAK	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNEGO (ZACHOWAWCZEGO)	019:00
EMILIA	CHMIELEWSKA	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNEGO (ZACHOWAWCZEGO)	028:26
KAROLINA	PRZYBYŁ	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNEGO (ZACHOWAWCZEGO)	014:00
KAROLINA	ŻEBROWSKA-KŁOS	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNEGO (ZACHOWAWCZEGO)	011:00
KATARZYNA	FONS	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA KARDIOLOGICZNEGO	015:00

zatrudnienie umowa o pracę		zatrudnienie kontrakt		zatrudnienie zlecenie	
lekarz stażysta	2	lekarze	11	lekarz	1
pielęgniarki	19,75	pielęgniarki	0	pielęgniarki	11
personel inny	0,32	psycholog -praca na wszystkich oddziałach	1	dietetyk- praca na wszystkich oddziałach	1
wyższy niemedyczny				asystent medyczny	6
opiekun medyczny	2				
sanitariusze	3				
sekretarki medyczne	3				
masażysta	1				

Podsumowanie zatrudnienia i czasu pracy dla Oddziału Wewnętrznego:

Struktura Zatrudnienia

1. Lekarze:

- 1) Stażyści: 2 osoby (zatrudnienie na umowę o pracę)
- 2) Lekarze specjaliści: 11 osób (zatrudnienie kontraktowe)
- 3) Lekarz na zlecenie: 1 osoba

2. Pielęgniarki:

- 1) Pielęgniarki zatrudnione na umowę o pracę: 19,75 etatu
- 2) Pielęgniarki na zlecenie: 11 osób

3. Personel pomocniczy i inny:

- 1) Opiekun medyczny: 2 osoby (umowa o pracę)

- 2) Dietetyk: 1 osoba (zlecenie, praca na wszystkich oddziałach)
- 3) Psycholog: 1 osoba (praca na wszystkich oddziałach)
- 4) Asystent medyczny: 6 osób (zlecenie)
- 5) Sanitariusze: 3 osoby
- 6) Sekretarki medyczne: 3 osoby
- 7) Masażysta: 1 osoba

Czas Pracy

1. Lekarze:

- 1) Specjaliści Chorób Wewnętrznych oraz Kardiologii wykonują swoje obowiązki na różnych poziomach etatowych, co łącznie wynosi od kilku do maksymalnie 48 godzin tygodniowo na lekarza.

2. Pielęgniarki:

- 1) Zatrudnienie obejmuje pełny wymiar czasu pracy dla większości pielęgniarek (37:55h tygodniowo).
- 2) Niektóre pielęgniarki wykonują pracę na część etatu, co wynika z ich specjalizacji i potrzeb oddziału.

3. **Opiekunowie Medyczni oraz Dietetyk:** łączny czas pracy zróżnicowany w zależności od potrzeb oddziału.

Analiza i Wnioski

1. **Dostępność Lekarzy:** Obecnie dostępność lekarzy specjalistów w Oddziale Chorób Wewnętrznych jest wystarczająca, jednak niezbędne jest zapewnienie pełnej zastępowalności, szczególnie w przypadku lekarzy pracujących na umowach kontraktowych.
2. **Pielęgniarki:** W większości pełny wymiar czasu pracy, jednak istnieją osoby pracujące na umowę zlecenie, co może wpływać na stabilność opieki. Należy rozważyć przekształcenie niektórych umów zleceń na stałe umowy o pracę, aby zapewnić ciągłość opieki.
3. **Personel Niemedyczny:** Różnorodność ról, takich jak dietetyk, psycholog i masażysta, wspiera kompleksową opiekę nad pacjentami, jednak istotne jest uzupełnienie potencjalnych luk kadrowych poprzez efektywniejszą alokację personelu pomocniczego.

Rekomendacje

1. Zwiększenie stabilności zatrudnienia pielęgniarek poprzez redukcję umów zleceń.
2. Zapewnienie pełnej zastępowalności lekarzy poprzez rozważenie dodatkowych umów lub zwiększenie liczby godzin lekarzy pracujących na mniejsze wymiarowe kontrakty.

ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Imię	Nazwisko	ODDZIAŁ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII 168:00h	Liczba godzin w tygodniu [hhh:mm]
MIŁOSZ	MIEDZIASZCZYK	LEKARZ stażysta	009:25
KAROLINA	HAYS	LEKARZ stażysta	009:25
PIOTR	SKALSKI	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	026:00
ZDZISŁAW	SZYMAŃSKI	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	012:00
EWA	SIKOROWSKA-JANISZEWSKA	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	046:00
PRZEMYSŁAW	OLEJNIK	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	053:00
ZBYSZKO	PRZYBYLSKI	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	010:30
JACEK	SUWALSKI	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	016:00
PAWEŁ	ROSTEK	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	016:00
AGNIESZKA	EMANOWICZ	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	020:00
RAFAŁ	PASZTALENIC	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	020:00
RYSZARD	RUSEK	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	019:00
ADAM	KOWALIK	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	040:00
KRZYSZTOF	KIELEK	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	030:00
JACEK	MARKO	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	012:00
MAŁGORZATA	WYLEGAŁA	PIELĘGNIARKA	037:55
IWONA	JANOWSKA	PIELĘGNIARKA	037:55

Analiza i Wnioski

- Dostępność Lekarzy:** Obecnie dostępność lekarzy specjalistów jest zapewniona głównie dzięki kontraktom, co może jednak powodować niestabilność zatrudnienia w dłuższej perspektywie. Dodatkowo na rynku występuje niedobór specjalistów, co utrudnia pozyskiwanie lekarzy na stałe umowy o pracę.
- Pielęgniarki:** Większość pielęgniarek jest zatrudniona na umowę o pracę, co zapewnia stabilność opieki. Istnieją jednak pielęgniarki pracujące na umowy zlecenie, co może wpływać na ciągłość świadczeń. Zaleca się przekształcenie umów zleceń na stałe umowy o pracę, aby wzmocnić stabilność kadrową.

Rekomendacje

- Zwiększenie liczby pielęgniarek zatrudnionych na umowę o pracę w celu zapewnienia pełnej stabilności i ciągłości opieki.
- Rozważenie zatrudnienia dodatkowych lekarzy lub przekształcenie umów kontraktowych na stałe umowy o pracę, aby zwiększyć stabilność zespołu lekarskiego.

ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ Z PODODDZIAŁEM CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ

Imię	Nazwisko	ODDZIAŁ CHIRURGII OGÓLNEJ 168:00h	Liczba godzin w tygodniu [hhh:mm]
JOANNA	GRUPIŃSKA	DIETETYK	
BARTOSZ	KRZYŚCIN	LEKARZ	002:30
MIŁOSZ	MIEDZIASZCZYK	LEKARZ stażysta	017:00
KAROLINA	HAYS	LEKARZ stażysta	009:30
DAWID	MAISON	LEKARZ – rezydent	009:30
RAFAŁ	PASZTALENIC	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII	037:55
RAFAŁ	GRABUS	LEKARZ - SPECJALISTA CHIRURGII OGÓLNEJ	004:00
RADOMIR	KUJAWIŃSKI	LEKARZ - SPECJALISTA CHIRURGII OGÓLNEJ	016:00
MACIEJ	NIEMIEC	LEKARZ - SPECJALISTA CHIRURGII OGÓLNEJ	037:55
ANDRZEJ	RATAJCZAK	LEKARZ - SPECJALISTA CHIRURGII OGÓLNEJ	037:55
ANDRZEJ	WACH	LEKARZ - SPECJALISTA CHIRURGII OGÓLNEJ	002:00
MICHAŁ	GAMRAT	LEKARZ - SPECJALISTA CHIRURGII OGÓLNEJ	040:00
PAWEŁ	GOGOL	LEKARZ - SPECJALISTA CHIRURGII OGÓLNEJ	002:00
MACIEJ	KRAJEWSKI	LEKARZ - SPECJALISTA NEUROLOGII	005:00
PRZEMYSŁAW	TOMASZEWSKI	LEKARZ - SPECJALISTA ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	002:30
ALEKSANDER	CZAJA	LEKARZ - SPECJALISTA ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	016:00
PRZEMYSŁAW	WICHER	LEKARZ - SPECJALISTA ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	002:00
PIOTR	IWAŃSKI	LEKARZ - SPECJALISTA ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	005:00
JOLANTA	SAMBORSKA	LEKARZ - SPECJALISTA ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII NARZĄDU RUCHU	032:00
KRYSTYNA	BRZEZIŃSKA	OPIEKUN MEDYCZNY	
DOROTA	BRZECHWA	OPIEKUN MEDYCZNY	037:55
EWA	GORZĄD	PIELĘGNIARKA	037:55
BARBARA	LATYMOVICZ	PIELĘGNIARKA	037:55
KINGA	SOCHA	PIELĘGNIARKA	018:00
JOLANTA	TERLECKA	PIELĘGNIARKA	024:00
ANNA	CHODZYŃSKA	PIELĘGNIARKA	037:55
DONATA	HANELT	PIELĘGNIARKA	037:55
EDYTA	KIERUJ	PIELĘGNIARKA	037:55
IWONA	SIEKIERSKA	PIELĘGNIARKA	037:55
KATARZYNA	WAŚKO	PIELĘGNIARKA	037:55
DANUTA	WOJEWODA	PIELĘGNIARKA	037:55
KATARZYNA	CICHOWICZ	PIELĘGNIARKA	037:55
IWONA	PACHOLEK	PIELĘGNIARKA	037:55
JOLANTA	KRAMER	PIELĘGNIARKA	018:57
MARTA	RUTA-KOCHAŃSKA	PIELĘGNIARKA	018:57
ANITA	ZATOKA	PIELĘGNIARKA	037:55
MONIKA	MARTENKA	PIELĘGNIARKA	037:55

ANNA	STĘPCZYŃSKA	PIELĘGNIARKA	037:55
MILENA	OGIŃSKA	PIELĘGNIARKA	037:55
ANIELA	SOŁTYSIAK	PIELĘGNIARKA	037:55
KATARZYNA	HENSZKE	PIELĘGNIARKA	037:55
ALEKSANDRA	STEFANEK	PIELĘGNIARKA	037:55
KRYSTYNA	STOCHAJ	PIELĘGNIARKA	037:55
PIOTR	KOWALUK	PIELĘGNIARKA	037:55
DARIA	KUJAT	PIELĘGNIARKA	013:00
MALWINA	KOWALEWSKA	PIELĘGNIARKA	037:55
WERONIKA	FRĘSKO-SIERAK	PIELĘGNIARKA	037:55
TETIANA	HVOZDOVA	PIELĘGNIARKA	037:55
EWA	GOSZ	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO	015:00
JOANNA	GRYCZKA	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA OPERACYJNEGO	013:00
ADELA	LIPIŃSKA	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA OPERACYJNEGO	016:00
ARLETA	WEDEMAN	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA OPERACYJNEGO	037:55
MONIKA	KINA	SANITARIUSZ SZPITALNY	037:55

zatrudnienie umowa o pracę		zatrudnienie kontrakt		zatrudnienie zlecenie	
Lekarze – praca w poradniach: Leczenia Bólu, Chirurgii Ogólnej, Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej					
opiekun medyczny	2	lekarz	13	lekarz	0
pielęgniarki	17	pielęgniarki	0	pielęgniarki	4
sanitariusze	1	dietetyk -praca na wszystkich oddziałach	1	dietetyk -praca na wszystkich oddziałach	1
sekreterki medyczne	2	psycholog -praca na wszystkich oddziałach	1		
Lekarz	1				

Podsumowanie zatrudnienia i czasu pracy w Oddziale Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej:

Struktura zatrudnienia

1. Lekarze:

- 1) **Lekarze specjaliści chirurgii ogólnej:** 7 (w tym 3 lekarzy na pełen etat, pozostałych pracuje na niepełnym wymiarze godzin).
- 2) **Lekarze specjaliści ortopedii i traumatologii narządu ruchu:** 4 (w tym 1 na pełen etat, pozostałych pracuje w ograniczonym wymiarze godzin).
- 3) **Lekarz rezydent:** 1 (pełen etat).
- 4) **Lekarze stażyści:** 2 (każdy na niepełny etat).

2. Pielęgniarki:

- 1) **Umowa o pracę:** 41 (w tym specjalistki pielęgniarstwa chirurgicznego oraz operacyjnego).
- 2) **Umowa zlecenie:** 4.

3. Pozostały personel:

- 1) **Opiekun medyczny:** 2 (umowa o pracę).
- 2) **Sanitariusz:** 1 (umowa o pracę).
- 3) **Dietetyk:** 2 (1 na umowę o pracę oraz 1 na umowę zlecenie).

Czas pracy

1. **Lekarze specjaliści chirurgii ogólnej:** Pełne etaty (3 lekarzy) realizują tygodniowy wymiar godzin pracy (ok. 40 godzin), jednakże pozostali specjaliści pracują jedynie kilka godzin tygodniowo, co zmniejsza ich dostępność.
2. **Lekarze specjaliści ortopedii i traumatologii narządu ruchu:** Jeden specjalista pracuje na pełen etat (32 godziny tygodniowo), pozostali pracują w wymiarze poniżej 16 godzin tygodniowo.
3. **Rezydent:** Pracuje na pełen etat (37:55 godziny tygodniowo).
4. **Lekarze stażyści:** odbywają obowiązkowy staż podyplomowy, obejmujący pracę na różnych oddziałach szpitalnych, z ograniczonym wymiarem godzin.

5. **Pielęgniarki:** Większość pielęgniarek (41) pracuje na pełen etat (37:55 godzin tygodniowo), z wyjątkiem niektórych, które pracują w mniejszym wymiarze (13 do 24 godzin tygodniowo). Cztery pielęgniarki pracują na umowy zlecenia, co może wpłynąć na ciągłość opieki.
6. **Pozostały personel:** Opiekunowie medyczni oraz sanitariusz pracują na pełen etat, co stanowi wsparcie w bieżącej opiece nad pacjentami.

Analiza i wnioski

1. Lekarze:

- 1) Obecność 7 lekarzy specjalistów chirurgii ogólnej oraz 4 ortopedów na oddziale jest teoretycznie wystarczająca, jednak znaczna część lekarzy pracuje w ograniczonym wymiarze godzin (poniżej 16 godzin tygodniowo). Może to prowadzić do problemów z dostępnością specjalistycznych usług w sytuacjach nagłych oraz z zapewnieniem zastępowalności.
- 2) Lekarz rezydent oraz lekarze stażyści stanowią istotne wsparcie zespołu, jednak liczba stażystów jest niewystarczająca, a ich obecność jest ograniczona ze względu na konieczność realizacji obowiązkowego stażu podyplomowego na różnych oddziałach. Powoduje to, że nie zawsze mogą być dostępni na oddziale chirurgii ogólnej, szczególnie w sytuacjach zwiększonego zapotrzebowania.

2. Pielęgniarki:

- 1) Zatrudnienie pielęgniarek na umowę o pracę w większości przypadków (41 osób) zapewnia stabilność opieki, jednak obecność pielęgniarek pracujących na umowy zlecenia (4 osoby) może wpływać na ciągłość świadczeń. Konieczne jest zapewnienie odpowiednich specjalistek, szczególnie w pielęgniarstwie chirurgicznym i operacyjnym.

3. Pozostały personel:

- 1) Opiekunowie medyczni i sanitariusz pracujący na pełen etat są wystarczającym wsparciem dla zespołu pielęgniarstwa.

Rekomendacje

1. **Zwiększenie liczby lekarzy rezydentów:** Zatrudnienie dodatkowych rezydentów pozwoliłoby na odciążenie lekarzy specjalistów oraz wsparcie w codziennych obowiązkach, co wpłynie pozytywnie na jakość opieki nad pacjentami.
2. **Stabilizacja zatrudnienia pielęgniarek:** Zaleca się przekształcenie umów zlecenia na umowy o pracę, aby wzmocnić stabilność kadrową i zapewnić ciągłość świadczeń.
3. **Zatrudnienie dodatkowych lekarzy specjalistów:** Z uwagi na brak pełnej dostępności obecnych specjalistów, konieczne jest rozważenie zatrudnienia dodatkowych lekarzy chirurgii ogólnej oraz ortopedów, co pozwoli na pełne zabezpieczenie opieki i zwiększenie dostępności świadczeń.
4. **Wsparcie dla lekarzy stażystów:** Należy zapewnić wsparcie i nadzór dla lekarzy stażystów, aby umożliwić im efektywne odbycie stażu podyplomowego na wszystkich oddziałach oraz zagwarantować, że ich obecność na oddziale chirurgii ogólnej będzie w pełni wykorzystywana dla dobra pacjentów.

Blok operacyjny

zatrudnienie umowa o pracę		zatrudnienie kontrakt		zatrudnienie zlecenie	
pielęgniarki	8	pielęgniarki	0	pielęgniarki	4

Struktura zatrudnienia

1. Pielęgniarki:

- 1) **Umowa o pracę:** 8 pielęgniarek.
- 2) **Umowa zlecenie:** 4 pielęgniarki.

Czas pracy

1. Pielęgniarki zatrudnione na umowę o pracę pracują w pełnym wymiarze godzin, co zapewnia stabilność obsługi bloku operacyjnego. Zatrudnienie 4 pielęgniarek na umowę zlecenie stanowi dodatkowe wsparcie, jednak może wpływać na brak ciągłości opieki, szczególnie w sytuacjach nagłych.

Analiza i wnioski

1. **Stabilność kadrowa:** Zatrudnienie 8 pielęgniarek na umowę o pracę daje podstawy do zapewnienia stabilności obsługi bloku operacyjnego. Jednakże obecność pielęgniarek zatrudnionych na umowę zlecenie wskazuje na możliwe braki kadrowe, które są uzupełniane w formie elastycznego zatrudnienia.

2. **Ciągłość opieki:** Umowy zlecenie mogą prowadzić do nieregularności w dostępie do wykwalifikowanej opieki pielęgniarskiej, co może wpływać na jakość opieki podczas zabiegów operacyjnych, szczególnie w sytuacjach, gdy jest wymagane zapewnienie ciągłej dostępności.

Rekomendacje

1. **Stabilizacja zatrudnienia:** Zaleca się przekształcenie umów zlecenia na umowy o pracę, aby zwiększyć stabilność zatrudnienia pielęgniarek w bloku operacyjnym. To pozwoli na zapewnienie stałości i ciągłości opieki, co jest kluczowe dla bezpiecznego przeprowadzania procedur operacyjnych.
2. **Zwiększenie liczby pielęgniarek:** Jeśli to możliwe, należy rozważyć zatrudnienie dodatkowych pielęgniarek na umowę o pracę, aby zapewnić odpowiednie wsparcie dla bloku operacyjnego, szczególnie w przypadku nieplanowanych nieobecności i konieczności przeprowadzania większej liczby operacji.
3. **Szkolenie personelu:** Należy zapewnić regularne szkolenia z zakresu technik operacyjnych oraz standardów opieki okołoperacyjnej, co wzmocni kompetencje zespołu pielęgniarskiego i przyczyni się do zwiększenia jakości opieki nad pacjentami.

Podsumowując, w bloku operacyjnym konieczne jest zwiększenie liczby pielęgniarek zatrudnionych na umowę o pracę oraz przekształcenie istniejących umów zleceń w umowy o pracę, co przyczyni się do stabilizacji kadry i zapewnienia ciągłości opieki. Regularne szkolenia personelu pomogą w utrzymaniu wysokich standardów opieki podczas zabiegów operacyjnych.

ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY

Imię	Nazwisko	ODDZIAŁ PEDIATRYCZNY 168:00	Liczba godzin w tygodniu [hhh:mm]
MIŁOSZ	MIEDZIASZCZYK	LEKARZ stażysta	009:30
KAROLINA	HAYS	LEKARZ stażysta	009:30
KINGA IZABELA	ILNICKA - BOROWCZYK	LEKARZ - SPECJALISTA PEDIATRII	030:00
ANNA	BLASK-OSIPA	LEKARZ - SPECJALISTA PEDIATRII	030:00
JULITA	JANURA-SZYMAŃSKA	LEKARZ - SPECJALISTA PEDIATRII	020:00
AGNIESZKA	MYSZKOWSKA-TORZ	LEKARZ - SPECJALISTA PEDIATRII	016:00
PAULINA	SZYMAŃSKA	LEKARZ - SPECJALISTA PEDIATRII	016:00
KAROL	SZYMANOWSKI	LEKARZ - SPECJALISTA PEDIATRII	024:00
MARTA	TUROWSKA	LEKARZ - SPECJALISTA PEDIATRII	016:00
EWA	WICHER	PIELĘGNIARKA	037:55
JUSTYNA	BIELEJEWSKA	PIELĘGNIARKA	037:55
ANNA	BORŻDYŃSKA	PIELĘGNIARKA	037:55
MARIOLA	CHODZYŃSKA	PIELĘGNIARKA	037:55
BEATA	NOWAK	PIELĘGNIARKA	037:55
DANUTA	OBORSKA	PIELĘGNIARKA	037:55
MAŁGORZATA	PRZYBYŁ	PIELĘGNIARKA	037:55
ANETA	SÓWKA	PIELĘGNIARKA	037:55
EWA	KANIEWSKA	PIELĘGNIARKA	037:55
MAGDALENA	MIELOCH	PIELĘGNIARKA	037:55
BEATA	WOJNAROWSKA	PIELĘGNIARKA	037:55
AGNIESZKA	SZEFER	PIELĘGNIARKA	037:55
IRENA	DYMEK	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA NEONATOLOGICZNEGO	037:55
KATARZYNA	BILIŃSKA	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO	003:00

zatrudnienie umowa o pracę		zatrudnienie kontrakt		zatrudnienie zlecenie	
pielęgniarki	13	lekarz	7	lekarz	0
sekretniki medyczne	1	pielęgniarki	0	pielęgniarki	1
		dietetyk- praca na wszystkich oddziałach	1	dietetyk-praca na wszystkich oddziałach	1
		psycholog -praca na wszystkich oddziałach	1		

Podsumowanie zatrudnienia i czasu pracy w Oddziale Pediatrycznym:

Struktura zatrudnienia

1. Lekarze:

1) Umowa o pracę:

- Specjaliści pediatrii: 7 lekarzy.
- Lekarze stażyści: 2 lekarzy.

2. Pielęgniarki:

1) **Umowa o pracę:** 13 pielęgniarek, w tym 1 pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa neonatologicznego.

2) **Umowa zlecenie:** 1 pielęgniarka.

3. Inny personel:

1) **Sekretarka medyczna:** 1 osoba na umowę o pracę.

2) **Dietetyk:** 1 osoba na kontrakcie oraz 1 osoba na zleceniu, wspomagające wszystkie oddziały.

3) **Psycholog:** 1 osoba na kontrakcie, obsługująca wszystkie oddziały.

Czas pracy

1. Lekarze Specjaliści:

1) Większość lekarzy specjalistów pediatrii pracuje na niepełnym etacie, co może wpłynąć na dostępność lekarzy w oddziale. Liczba godzin pracy poszczególnych specjalistów waha się od 16 do 30 godzin tygodniowo.

2. Lekarze Stażyści:

1) Lekarze stażyści odbywają staże podyplomowe na oddziale, co stanowi nieodzowny element ich kształcenia zgodnie z planem stażu podyplomowego. Ich czas pracy wynosi 9 godzin i 30 minut tygodniowo.

3. Pielęgniarki:

1) Pielęgniarki zatrudnione na umowę o pracę pracują w pełnym wymiarze godzin (37:55 tygodniowo), co zapewnia stabilność opieki w oddziale.

2) Jedna pielęgniarka zatrudniona na umowę zlecenie pracuje tylko 3 godziny tygodniowo i nie zawsze wykazuje pełną dyspozycyjność, co wpływa na ograniczenie ciągłości opieki.

Analiza i wnioski

1. **Stabilność kadrowa lekarzy:** Zatrudnienie 7 specjalistów pediatrii jest niewystarczające, aby zapewnić pełną obsługę oddziału w sytuacjach nagłych oraz do zapewnienia zastępowalności. Obecność lekarzy stażystów wspiera oddział, jednak ich dostępność jest ograniczona ze względu na niewielką liczbę godzin pracy.

2. **Dostępność pielęgniarek:** Zatrudnienie 13 pielęgniarek na umowę o pracę zapewnia stabilność opieki, jednak zatrudnienie jednej pielęgniarki na umowę zlecenie na bardzo niewielką liczbę godzin może nie być efektywne i nie wpływa na poprawę dostępności opieki. Dodatkowo, brak pełnej dyspozycyjności tej pielęgniarki negatywnie wpływa na ciągłość świadczeń.

3. **Wsparcie specjalistyczne:** Obecność dietetyka i psychologa obsługujących oddział stanowi ważne wsparcie, jednak ich praca obejmuje również inne oddziały, co może ograniczać dostępność do świadczeń specjalistycznych dla pacjentów pediatrycznych.

Rekomendacje

1. **Zwiększenie liczby specjalistów pediatrii:** Należy rozważyć rekrutację dodatkowych lekarzy pediatrów na pełen etat, aby zwiększyć liczbę godzin pracy i zapewnić pełną dostępność opieki specjalistycznej w oddziale, co jest szczególnie ważne w sytuacjach nagłych i w celu zapewnienia zastępowalności.
2. **Zatrudnienie stałe dla pielęgniarek:** Zaleca się przekształcenie umowy zlecenia pielęgniarki na umowę o pracę, aby zwiększyć liczbę dostępnych pielęgniarek na stałe. Zwiększenie liczby pielęgniarek pozwoli na lepsze zabezpieczenie opieki nad pacjentami pediatrycznymi, szczególnie w momentach zwiększonego zapotrzebowania.

3. **Zwiększenie dostępności specjalistów wspierających:** Należy rozważyć zwiększenie liczby godzin pracy dietetyka i psychologa, aby zapewnić pełną dostępność tych specjalistów dla oddziału pediatrycznego, co jest istotne w opiece nad dziećmi z kompleksowymi potrzebami zdrowotnymi.

Podsumowując, oddział pediatryczny wymaga wzmocnienia kadry specjalistycznej, zarówno w zakresie liczby lekarzy pediatrów, jak i dostępności pielęgniarek na pełen etat. Stabilizacja zatrudnienia oraz zapewnienie pełnej dostępności specjalistów wspierających jest kluczowe dla poprawy jakości opieki nad pacjentami pediatrycznymi.

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY

Imię	Nazwisko	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM/OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM 168:00	Liczba godzin w tygodniu [hh:mm]
MAŁGORZATA	KOSZUTSKA-BŁASZCZYK	FIZJOTERAPEUTA	11:00
ELIZA	GACEK	FIZJOTERAPEUTA	11:00
NATALIA	BARŁOŻEK	FIZJOTERAPEUTA	22:45
BARTOSZ	KRZYŚCIN	LEKARZ - SPECJALISTA CHIRURGII OGÓLNEJ	15:00
BOŻENA	KOLENDA-PARAKIEL	LEKARZ - SPECJALISTA NEUROLOGII	01:00
DOROTA	WOŹNIAKOWSKA	LEKARZ - SPECJALISTA PSYCHIATRII	01:00
MONIKA	WESOŁEK-WOLSKA	LOGOPEDA	02:00
ANNA	KALKOWSKA	OPIEKUN MEDYCZNY	22:55
IWONA	WAŚKO	OPIEKUN MEDYCZNY	25:00
SYLWIA	NOWAK	OPIEKUN MEDYCZNY	24:30
MARTA	WYLEGAŁA	OPIEKUN MEDYCZNY	20:00
MARZENA	JADCZUK	OPIEKUN MEDYCZNY	17:55
ROBERT	WYKRĘTOWICZ	OPIEKUN MEDYCZNY	37:55
MATEUSZ	MYRNA	OPIEKUN MEDYCZNY	20:00
HANNA	ROZMARYNOWSKA	OPIEKUN MEDYCZNY	37:55
JOANNA	GROTT	OPIEKUN MEDYCZNY	19:55
ANNA	PASTUREK	PIELĘGNIARKA	30:00
EDYTA	SKWARK	PIELĘGNIARKA	15:00
WERONIKA	WYLEGAŁA	PIELĘGNIARKA	37:55
DANUTA	ŻÓŁTOWSKA	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO	36:00
JUSTYNA	MIELCAREK	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ	22:00
EDYTA	KORNILUK	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ	37:55
SYLWIA	DRZYMAŁA	PSYCHOLOG	07:25
KATARZYNA	MATELA	FIZJOTERAPEUTA	11:00
EWA	FIEBIG	TERAPEUTA ZAJĘCIOWY	08:20
Imię	Nazwisko	ŚWIADCZENIA W ZAKŁADZIE PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE / OPIEKUŃCZO - LECZNICZYM DLA PACJENTÓW WENTYLOWANYCH MECHANICZNIE 168:00h	Liczba godzin w tygodniu [hh:mm]
MAŁGORZATA	KOSZUTSKA-BŁASZCZYK	FIZJOTERAPEUTA	12:30
ELIZA	GACEK	FIZJOTERAPEUTA	13:00
PIOTR	SKALSKI	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII	19:00
ZDZISŁAW	SZYMAŃSKI	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII	02:00
PRZEMYSŁAW	OLEJNIK	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII	01:00
JACEK	SUWALSKI	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII	01:00
PAWEŁ	ROSTEK	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII	01:00
RYSZARD	RUSEK	LEKARZ - SPECJALISTA ANESTEZJOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII	02:00
MONIKA	WESOŁEK-WOLSKA	LOGOPEDA	01:00
BEATA	WIŚNIEWSKA	OPIEKUN MEDYCZNY	18:00
ANNA	KALKOWSKA	OPIEKUN MEDYCZNY	15:00
MARTA	WYLEGAŁA	OPIEKUN MEDYCZNY	17:55
MARZENA	JADCZUK	OPIEKUN MEDYCZNY	20:00
MATEUSZ	MYRNA	OPIEKUN MEDYCZNY	17:55
JOANNA	GROTT	OPIEKUN MEDYCZNY	18:00
DOROTA	SMYK	PIELĘGNIARKA	22:00
ALEKSANDRA	NEUMAN	PIELĘGNIARKA	37:55
JOANNA	POZNANŃSKA	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSywNEJ OPIEKI	24:00

ELIŻA	OLSZEWSKA	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI	08:00
JUSTYNA	MACIOŁEK	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI	26:00
ANGELIKA	JANKOWSKA	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI	48:00
AGNIESZKA	ZAJĄC	PIELĘGNIARKA - SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI	18:00
SYLWIA	DRZYMAŁA	PSYCHOLOG	02:25
KATARZYNA	MATELA	FIZJOTERAPEUTA	12:30
EWA	FIEBIG	TERAPEUTA ZAJĘCIOWY	02:10

zatrudnienie umowa o pracę		zatrudnienie kontrakt		zatrudnienie zlecenie	
opiekun medyczny	9	lekarz	2	lekarz	0
pielęgniarki	4	pielęgniarki	1	pielęgniarki	1
logopeda	0,08	psycholog- praca na wszystkich oddziałach	1	terapeuta zajęciowy	1
sanitariusze	1	opiekun medyczny	1		
WENTYLOWANI MECHANICZNIE					
pielęgniarki	1	pielęgniarki	1	pielęgniarki	5

Podsumowanie ZOL

- Zatrudnienie w oddziałach opiera się głównie na kontraktach cywilnoprawnych, zaledwie trzech lekarzy pracuje na umowie o pracę. Sytuacja ta prowadzi do:
 - Braku stabilności kadrowej:** Lekarze na kontraktach mają większą elastyczność i mogą łatwo zmieniać miejsce pracy, co powoduje fluktuację i utrudnia zapewnienie ciągłości opieki, zwłaszcza w kluczowych jednostkach
 - Ryzyko niedostatecznej liczby specjalistów:** Wymogi NFZ określają minimalną liczbę lekarzy i pielęgniarek na dyżurach całodobowych oraz obowiązkową obecność specjalistów w określonych oddziałach. W przypadku rotacji i zmian umów istnieje ryzyko braku wymaganych kwalifikacji na miejscu.

ZOL

Aby ocenić, czy spełnione są wymogi kadrowe w obu wariantach (17 łóżek NFZ, w tym 4 wentylowane mechanicznie, oraz 36 łóżek ogółem, w tym 17 łóżek NFZ i 4 wentylowane mechanicznie), przeanalizowano dostępny czas pracy oraz wymagane normy. Poniżej znajduje się szczegółowe zestawienie dla obu wariantów.

Wariant 1: 17 łóżek NFZ (w tym 4 łóżka wentylowane mechanicznie)

- Lekarze:
 - Wymagania:
 - 0,5 etatu przeliczeniowego na 17 łóżek.
 - Dodatkowo 0,5 etatu na 4 łóżka wentylowane mechanicznie.
 - Dostępne godziny: Zatrudnienie anestezjologów i specjalistów neurologii oraz psychiatrii w ramach łącznej liczby godzin (łącznie 42 godziny tygodniowo).
 - Ocena: Spełnione.
- Pielęgniarki:
 - Wymagania:
 - Co najmniej 25% czasu pracy pielęgniarek z odpowiednią specjalizacją.
 - Dodatkowo 0,5 etatu przeliczeniowego na 4 łóżka wentylowane mechanicznie.
 - Dostępne godziny: Dostępne pielęgniarki z odpowiednimi kwalifikacjami i specjalizacjami spełniają wymagania (łącznie 190 godzin tygodniowo).
 - Ocena: Spełnione.
- Opiekunowie medyczni:

- 1) Wymagania: 1,7 etatu na 17 łóżek.
- 2) Dostępne godziny: Łącznie dostępne są godziny pracy dla opiekunów medycznych, co spełnia wymagania (ponad 200 godzin tygodniowo).
- 3) Ocena: Spełnione.
4. Fizjoterapeuci:
 - 1) Wymagania: 0,5 etatu na 17 łóżek oraz 1 etat na 4 łóżka wentylowane.
 - 2) Dostępne godziny: Sumaryczna liczba godzin pracy fizjoterapeutów spełnia wymagania (łącznie 56 godzin tygodniowo).
 - 3) Ocena: Spełnione.
5. Psycholog i Terapeuta zajęciowy:
 - 1) Wymagania: 0,25 etatu psychologa i 0,25 etatu terapeuty zajęciowego.
 - 2) Dostępne godziny: Godziny pracy dostępne dla psychologa i terapeuty zajęciowego są wystarczające (psycholog – 9 godzin, terapeuta – 10 godzin tygodniowo).
 - 3) Ocena: Spełnione.

Wariant 2: 36 łóżek ogółem, w tym 17 NFZ (w tym 4 łóżka wentylowane mechanicznie)

1. Lekarze:
 - 1) Wymagania:
 - ❖ 1 etat przeliczeniowy na 36 łóżek.
 - ❖ Dodatkowo 0,5 etatu na 4 łóżka wentylowane mechanicznie.
 - 2) Dostępne godziny: Obecne zatrudnienie lekarzy specjalistów (anestezjologia i intensywna terapia) spełnia wymagania etatowe.
 - 3) Ocena: Spełnione.
2. Pielęgniarki:
 - 1) Wymagania:
 - ❖ Co najmniej 30% pielęgniarek z odpowiednimi specjalizacjami.
 - ❖ Dodatkowo 0,5 etatu na 4 łóżka wentylowane.
 - 2) Dostępne godziny: Liczba pielęgniarek oraz ich kwalifikacje spełniają wymagania (łącznie 190 godzin tygodniowo).
 - 3) Ocena: Spełnione.
3. Opiekunowie medyczni:
 - 1) Wymagania: 3,6 etatu na 36 łóżek.
 - 2) Dostępne godziny: Opiekunowie medyczni obecnie zapewniają ponad 300 godzin tygodniowo, co spełnia wymagania.
 - 3) Ocena: Spełnione.
4. Fizjoterapeuci:
 - 1) Wymagania: 2 etaty na 36 łóżek oraz dodatkowo 1 etat na 4 łóżka wentylowane.
 - 2) Dostępne godziny: Czas pracy fizjoterapeutów spełnia normy (łącznie 56 godzin tygodniowo).
 - 3) Ocena: Spełnione.
5. Psycholog i Terapeuta zajęciowy:
 - 1) Wymagania: 0,5 etatu psychologa i 0,5 etatu terapeuty zajęciowego.
 - 2) Dostępne godziny: Godziny pracy psychologa i terapeuty zajęciowego spełniają wymagania.
 - 3) Ocena: Spełnione.

Wnioski:

1. Obie konfiguracje – zarówno dla 17 łóżek NFZ (w tym 4 wentylowane mechanicznie), jak i dla pełnej liczby 36 łóżek (w tym 17 NFZ i 4 wentylowane mechanicznie) – spełniają wszystkie wymagane normy kadrowe dotyczące świadczeń opiekuńczych i pielęgnacyjnych. Dodatkowo, gdyby pozostać przy konfiguracji 17 łóżek, aktualnie posiadany personel okazałby się nadmiarowy w stosunku do wymagań etatowych dla tej liczby łóżek.
2. Analiza wskazuje, że zatrudnienie w ZOL jest formalnie zgodne z wymaganiami NFZ oraz przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia, jednak pojawiają się wyzwania związane z brakiem wyspecjalizowanych pielęgniarek w obszarze długoterminowej opieki zdrowotnej oraz koniecznością zapewnienia specjalistycznych konsultacji neurologicznych i psychiatrycznych.

IZBA PRZYJĘĆ I NOCNA I ŚWIĄTECZNA OPIEKA ZDROWOTNA

zatrudnienie umowa o pracę		zatrudnienie kontrakt		zatrudnienie zlecenie	
lekarz medycyny	1				
pielęgniarki	10	pielęgniarki	1	pielęgniarki	3
sanitariusze	2				

Struktura zatrudnienia

1. **Lekarze:**
 - 1) **Umowa o pracę:** 1 lekarz medycyny.
2. **Pielęgniarki:**
 - 1) **Umowa o pracę:** 10 pielęgniarek.
 - 2) **Umowa kontraktowa:** 1 pielęgniarka.
 - 3) **Umowa zlecenie:** 3 pielęgniarki.
3. **Sanitariusze:**
 - 1) **Umowa o pracę:** 2 osoby.

Czas pracy i analiza

1. **Lekarze:** W Izbie Przyjęć jest jeden lekarz etatowy, który pełni również dyżur w Zespole Ratownictwa Medycznego (ZRM). Powoduje to brak lekarza na Izbie Przyjęć w godzinach popołudniowych, co prowadzi do opóźnień w diagnozie i leczeniu pacjentów.
2. **Pielęgniarki:** Większość pielęgniarek jest zatrudniona na umowę o pracę, co zapewnia stabilność kadrową. Jednak pielęgniarki pracujące na umowę zlecenie nie zawsze wykazują pełną dyspozycyjność, co może wpływać na jakość ciągłości opieki.
3. **Sanitariusze:** Obecne zatrudnienie dwóch sanitariuszy jest wystarczające do zapewnienia odpowiedniego wsparcia personelu medycznego. Warto jednak podkreślić, że jeden z sanitariuszy ma etat dzielony i pełni również obowiązki związane z obsługą magazynu. Taka organizacja pracy może być efektywna, pod warunkiem, że nie wpłynie na dostępność sanitariusza w Izbie Przyjęć w kluczowych momentach.

Kluczowe Problemy

1. **Brak lekarza w godzinach popołudniowych:** Brak obecności lekarza w Izbie Przyjęć w godzinach popołudniowych prowadzi do opóźnień w diagnozie i leczeniu pacjentów.
2. **Obciążenie lekarza przypisanego do ZRM:** Lekarz przypisany do ZRM nie jest w stanie równocześnie pełnić dyżuru na Izbie Przyjęć.
3. **Pielęgniarki na umowę zlecenie:** Pielęgniarki pracujące na umowę zlecenie nie wykazują pełnej dyspozycyjności, co wpływa na ciągłość opieki.

Podjęte Działania

1. **Nocna i Świąteczna Opieka Medyczna:**
 - 1) Współpraca z podmiotami zewnętrznymi, które zapewniają obsługę lekarzy i pielęgniarek, co spełnia wymogi NFZ i odciąża personel placówki.
 - 2) Reorganizacja harmonogramów pracy, aby zoptymalizować grafiki lekarzy i zapewnić ich stałą obecność na Izbie Przyjęć.

Wnioski i rekomendacje

1. **Zwiększenie liczby lekarzy:** Należy zatrudnić dodatkowego lekarza, szczególnie w godzinach popołudniowych, aby zapewnić stałą obecność i zwiększyć dostępność opieki w Izbie Przyjęć. Rozważenie zatrudnienia na umowę o pracę lub kontrakt jest kluczowe.
2. **Stabilizacja kadry pielęgniarskiej:** Zaleca się przekształcenie umów zlecenia pielęgniarek na umowy o pracę, aby zapewnić pełną dyspozycyjność personelu w Izbie Przyjęć i wzmocnić stabilność kadrową.
3. **Monitorowanie jakości usług nocnej i świątecznej opieki medycznej:** Współpraca z podmiotami zewnętrznymi w zakresie nocnej i świątecznej opieki medycznej jest rozwiązaniem spełniającym wymogi NFZ, jednak kluczowe jest stałe monitorowanie jakości tych usług.

Podsumowując Izba Przyjęć wymaga pilnych działań w celu zapewnienia stałej obecności lekarza w godzinach popołudniowych, aby poprawić dostępność i jakość opieki dla pacjentów.

Nocna i Świąteczna Opieka Medyczna jest obecnie zapewniana dzięki współpracy z podmiotami zewnętrznymi, co spełnia wymogi NFZ i odciąża personel placówki. Kluczowe jest jednak stałe monitorowanie jakości tych usług i dążenie do ewentualnego zwiększenia własnych zasobów kadrowych w przyszłości.

Konkursy na Świadczenia Zdrowotne 2023 i 2024

Rok 2023

Liczba konkursów: 4

1. Zakres: Lekarskie świadczenia zdrowotne

1) Konkursy obejmowały udzielanie kompleksowych świadczeń lekarskich, dyżurów lekarskich, wykonywania badań i procedur. Konkursy były prowadzone w następujących jednostkach:

- Oddział Chorób Wewnętrznych
- Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
- Oddział Pediatryczny
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Zespół Ratownictwa Medycznego
- Dział Diagnostyki Obrazowej
- Zespół Poradni Specjalistycznych w Czarnkowie, we Wronkach i w Drawsku
- Przychodnia Lekarza Rodzinnego we Wronkach

2) Łączna liczba konkursów: 4

3) **Status:** Wszystkie konkursy zostały rozstrzygnięte. Niektóre jednostki, takie jak Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, otrzymały oferty, natomiast w pozostałych jednostkach oferty nie wpłynęły.

Rok 2024

Liczba konkursów: 16

1. Zakres: Lekarskie świadczenia zdrowotne

1) Konkursy obejmowały udzielanie kompleksowych świadczeń lekarskich, dyżurów lekarskich, wykonywanie badań i procedur w następujących jednostkach:

- Oddział Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Nefrologicznym
- Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej
- Oddział Pediatryczny
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
- Zespół Ratownictwa Medycznego
- Dział Diagnostyki Obrazowej
- Zespół Poradni Specjalistycznych w Czarnkowie, we Wronkach i w Drawsku
- Przychodnia Lekarza Rodzinnego we Wronkach

2) Łączna liczba konkursów: 12

3) **Status:** Większość konkursów zostało rozstrzygniętych, jednak część z nich nie otrzymała żadnych ofert.

2. Zakres: Anestezjologia i intensywna terapia

1) Konkursy obejmowały wykonywanie zadań i obowiązków Kierownika Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz pełnienie dyżurów. Konkursy dotyczyły głównie obsady kierowniczej oraz dyżurów lekarskich w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

2) Łączna liczba konkursów: 4

3) **Status:** Część konkursów została unieważniona z powodu braku zgodności z wymaganiami lub złożenia ofert, które przekraczały możliwości finansowe szpitala. W jednym przypadku konkurs został rozstrzygnięty w wyniku rokowań.

3. Zakres: Pediatria

1) Konkursy obejmowały udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym wykonywanie obowiązków Kierownika Oddziału Pediatrycznego oraz pełnienie dyżurów w Oddziale Pediatrycznym. Dodatkowo przeprowadzono konkursy na świadczenia pediatryczne, dyżury lekarskie oraz wykonywanie badań.

2) Łączna liczba konkursów: 3

3) **Status:** Jeden konkurs został unieważniony z powodu braku ofert, jeden został rozstrzygnięty, a trzeci przekazano do dalszych rokowań.

- ❖ obciążenia finansowe wynikające z konieczności podwyżek ustawowych bez odpowiedniej kompensacji ze strony NFZ są wyzwaniem dla szpitala, które może prowadzić do:
- ❖ **Redukcji środków na bieżące potrzeby operacyjne:** Wzrost wynagrodzeń zmusza placówkę do przeznaczenia większych zasobów na koszty personelu, ograniczając tym samym środki dostępne na bieżące potrzeby medyczne, zakupy sprzętu, utrzymanie infrastruktury oraz rozwój nowych usług.
- ❖ **Ograniczenia możliwości zatrudnienia dodatkowego personelu:** Wzrost kosztów wynagrodzeń, bez równoczesnego wzrostu finansowania ze strony NFZ, powoduje, że budżet na nowe zatrudnienia jest niewystarczający. W dłuższej perspektywie może to prowadzić do przeciążenia obecnych pracowników i obniżenia jakości opieki.

2. Ryzyka operacyjne i ich konsekwencje

- ❖ **Ryzyko niestabilności kadrowej:** Fluktuacja kadry wynikająca z dominacji umów cywilnoprawnych (kontraktów) powoduje nieprzewidywalność w dostępności lekarzy, co może utrudniać planowanie dyżurów i zapewnienie wymaganej obsady w kluczowych jednostkach, zwłaszcza w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Chirurgii Ogólnej.
- ❖ **Ryzyko niezrealizowania wymogów NFZ:** Przy ograniczonych zasobach finansowych i kadrowych pojawia się ryzyko niespełnienia norm kadrowych narzuconych przez NFZ. Może to skutkować sankcjami lub obniżeniem poziomu finansowania, co dodatkowo obciążałoby budżet placówki.
- ❖ **Braki specjalistów w kluczowych obszarach:** Obecny model zatrudnienia i oferowane warunki w niektórych obszarach, jak endoskopia, anestezjologia i intensywna terapia, są niewystarczające, aby przyciągnąć specjalistów. Brak personelu może skutkować dłuższymi czasami oczekiwania pacjentów na badania i zabiegi, wpływając na zadowolenie pacjentów i wyniki leczenia.
- ❖ **Niemożliwość pokrycia potrzeb pacjentów w zakresie endoskopii i diagnostyki obrazowej:** Ze względu na brak stabilnego zatrudnienia pielęgniarek z odpowiednim przygotowaniem w endoskopii oraz braki kadrowe w diagnostyce obrazowej, zwłaszcza przy obsłudze podawania kontrastu, istnieje ryzyko opóźnień w świadczeniach, co może prowadzić do niższej jakości opieki.

Podsumowanie

Placówka medyczna stoi przed wyzwaniami związanymi z niedoborem lekarzy specjalistów, co wpływa na dostępność świadczeń medycznych i spełnienie wymogów NFZ. Kluczowe problemy to:

- ❖ Brak chętnych lekarzy do zatrudnienia na umowę o pracę.
- ❖ Rotacja lekarzy między oddziałami a poradniami ograniczająca liczbę udzielanych świadczeń.
- ❖ Brak ofert w ogłaszanych konkursach na stanowiska lekarzy specjalistów.

Podjęte działania, takie jak pozyskanie rezydenta na Oddział Chirurgii, skierowanie lekarzy na staż podyplomowy oraz proces reakredytacji na specjalizację w zakresie chorób wewnętrznych, są krokami w dobrym kierunku i mogą przyczynić się do poprawy sytuacji kadrowej w przyszłości.

Rekomendacje obejmują:

- ❖ Dostosowanie oferty pracy do oczekiwań lekarzy (elastyczne formy zatrudnienia, atrakcyjne warunki).
- ❖ Intensyfikację działań rekrutacyjnych i współpracę z uczelniami medycznymi.
- ❖ Optymalizację wykorzystania obecnych zasobów kadrowych i wprowadzenie nowoczesnych rozwiązań organizacyjnych.
- ❖ Długoterminowe inwestycje w rozwój własnych kadr i budowanie marki pracodawcy.

Aktualne priorytety:

- ❖ Zakończenie procesu reakredytacji: Dołożenie wszelkich starań, aby proces reakredytacji przebiegł pomyślnie i został zakończony w możliwie najkrótszym czasie.
- ❖ Przygotowanie do przyjęcia specjalizantów: Zapewnienie odpowiedniej infrastruktury, kadry dydaktycznej i programów wsparcia dla przyszłych specjalizantów.

- ❖ Kontynuacja działań rekrutacyjnych: Dalsze poszukiwanie lekarzy specjalistów oraz rezydentów w innych dziedzinach medycyny.

Wnioski

Aby zapewnić pacjentom dostęp do wysokiej jakości świadczeń medycznych oraz spełnić wymogi NFZ, konieczne jest podjęcie kompleksowych działań w zakresie rekrutacji, organizacji pracy i rozwoju kadry medycznej. Elastyczne podejście do form zatrudnienia, inwestycja w młodych lekarzy oraz optymalizacja wykorzystania obecnych zasobów mogą przyczynić się do rozwiązania problemów kadrowych i poprawy funkcjonowania placówki.

Kierownik
Działu Zatrudnienia i Plac
miejscowy *Dominyka Rybarczyk*

