



Prezes Głównego Urzędu Statystycznego
dr Dominik Rozkrut

Warszawa, 2020-11-04

Znak sprawy: GUS-DK02.601.2077.2020

Znak pisma: GUS-DK02.601.2077.2020.6

Pan
prof. dr hab. med. Andrzej Matyja
Prezes
Naczelnej Izby Lekarskiej

Szanowny Panie Prezesie,

W nawiązaniu do wątpliwości związanych ze sposobem liczenia lekarzy prezentowanym w publikacji GUS „Zdrowie i ochrona zdrowia” w uprzejmie informuję, że zamieszczone tam informacje o lekarzach i lekarzach dentytach dotyczą osób posiadających prawo wykonywania zawodu (tekst str. 29-31 oraz tabl.6 w aneksie tabelarycznym) oraz pracujących bezpośrednio z pacjentem (tekst str. 32-39, tabl.7, 8 w aneksie tabelarycznym).

Źródłem tych informacji jest sprawozdawczość Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Głównego Urzędu Statystycznego. Dane ze sprawozdań MZ-10, MZ-88, MZ-89, MSWiA-29, MSWiA-30 zawierające m.in. informacje o osobach posiadających prawo wykonywania zawodu medycznego, o pracownikach medycznych pracujących przy pacjencie, a także o pracownikach posiadających specjalizacje medyczne, Główny Urząd Statystyczny otrzymuje w formie zagregowanej w postaci tablic wynikowych i uzupełnia je danymi z badań własnych prowadzonych na sprawozdaniach PS-03 „Domy Pomocy Społecznej” oraz OD-1 „Badanie żłobków i klubów dziecięcych”.

Dane o kadrze pracującej bezpośrednio z pacjentem dotyczą osób pracujących w placówkach opieki zdrowotnej a także w żłobkach, klubach dziecięcych i domach pomocy społecznej, gdzie świadczona praca uznawana jest jako wykonywanie zawodu medycznego, bez względu na formę zatrudnienia (samozatrudnienie, umowa o pracę, umowa cywilno-prawna). Każdy pracownik jest liczony tylko raz, w głównym miejscu pracy, określonym na podstawie oświadczenia pracującego.

Ze względu na niepełną realizację obowiązku statystycznego przez badane jednostki, przede wszystkim praktyki zawodowe (głównie lekarskie i stomatologiczne), dane dotyczące osób pracujących bezpośrednio z pacjentem mogą być niższe niż stan faktyczny w zakresie zawodów, w których stosunkowo często prywatna praktyka jest głównym miejscem pracy.

Szczegółowe informacje na temat stosowanych w statystyce publicznej źródeł danych o pracownikach medycznych zawiera załącznik.

Jednocześnie informuję, że w Głównym Urzędzie Statystycznym, w celu wyeliminowania ograniczeń badań opartych o sprawozdawczość, prowadzone są prace metodologiczne zmierzające do oszacowania liczby lekarzy i lekarzy dentytach oraz pielęgniarek i położnych w oparciu całkowicie o źródła administracyjne, w tym rejestr lekarzy i lekarzy dentytach prowadzony przez Naczelną Izbę Lekarską.

Opracowywany algorytm jest tworzony w taki sposób, aby umożliwić osiągnięcie niezbędnych dla statystyki (w tym międzynarodowej) następujących celów:

- personel (przynajmniej ten podstawowy) będzie wykazywany w czterech ujęciach: osoby posiadające prawo wykonywania zawodu, osoby aktywne ekonomicznie (pracujące, chociaż niekoniecznie w zawodzie medycznym), osoby aktywne zawodowo (wykształcenie lekarskie jest niezbędne do wykonywania pracy, ale nie musi to być praca bezpośrednio z pacjentem) oraz osoby pracujące z pacjentem. każda z wymienionych grup stanowi pewien podzbiór grupy wymienionej wcześniej;

- dane będą możliwe do zaprezentowania według płci i wieku, a także w ujęciu regionalnym (biorąc pod uwagę potrzebę sumowania na „ogółem” dana osoba powinna zostać wykazana jeden raz, przy kilku miejscach pracy należy więc wybrać podstawowe);

- będzie możliwość zapewnienia danych o personelu szpitalnym;

- algorytm będzie w maksymalnym stopniu uniwersalny: możliwy do wykorzystania w odniesieniu do innych zawodów, dla których istnieją rejestry (np. farmaceuci i fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni); powtarzalny w kolejnych latach i maksymalnie zautomatyzowany, ale także możliwy do weryfikacji w miarę zmian w dostępnych źródłach informacji.

Wśród wykorzystywanych wg nowej metody rejestrów i innych źródeł administracyjnych znajdują się m.in. wspomniane w piśmie Pana Prezesa dane Narodowego Funduszu Zdrowia o lekarzach posiadających kontrakt z NFZ lub wykonujących zawód w podmiocie leczniczym, który ma taki kontrakt.

Planujemy, że niezwłocznie po doprecyzowaniu i zweryfikowaniu algorytmu i uzyskaniu jego akceptacji dane zostaną przedstawione w najbliższej publikacji uwzględnionej w Planie Wydawniczym GUS. Przewidujemy, że dane obliczone według opisanej powyżej metody wykorzystującej źródła administracyjne, dotyczące lekarzy i lekarzy dentyków obejmą lata 2017, 2018 i 2019.

Prezes

Głównego Urzędu Statystycznego

dr Dominik Rozkrut

-podpisano podpisem elektronicznym

Załącznik- **Źródła danych dot. personelu medycznego**

Sprawozdawczość resortowa Ministerstwa Zdrowia

Sprawozdawczość Ministerstwa Zdrowia to przede wszystkim dwa badania poświęcone w całości kadry medycznej.

- MZ-88 Sprawozdanie o pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą,
- MZ-88 A Sprawozdanie o zatrudnieniu wybranej kadry medycznej w administracji i szkołach wyższych,
- MZ-89 Sprawozdanie o specjalistach pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Badania te zawierają informacje o zawodach według klasyfikacji zawodów (ISCO 88) i o poziomie wykształcenia pracowników medycznych. Dostarczają danych o liczbie pracowników medycznych, w tym liczbie specjalistów danej dziedziny pracujących bezpośrednio z pacjentem (MZ-88 i MZ-89) oraz liczbie pracowników medycznych posiadających prawo wykonywania zawodu, dla których praca bezpośrednio z pacjentem nie ma charakteru podstawowego (MZ-88A). Liczba pracujących jest określona według podstawowego miejsca pracy.

W przypadku pozostałych badań, formularze badawcze skierowane są do poszczególnych grup świadczeniodawców (opieka stacjonarna, ambulatoryjna, psychiatryczna itp.) ochrony zdrowia i dotyczą działalności jednostek. Informacje o kadry medycznej mimo, że mają charakter uzupełniający zawierają, w zależności od formularza, dane o: pracujących na podstawie umowy o pracę (pełno i niepełno zatrudnionych) oraz pracujących w oparciu o umowy cywilno-prawne,

- MZ-10 A,B sprawozdanie o uprawnionych do wykonywania zawodu (lekarza, lekarza dentysty, pielęgniarki, położnej),
- MZ-11 sprawozdanie o działalności i pracujących w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej,
- MZ-15 sprawozdanie o działalności jednostki leczenia ambulatoryjnego dla osób z zaburzeniami psychicznymi, osób uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych,
- MZ-19 sprawozdanie z działalności zespołu leczenia środowiskowego,
- MZ-29 sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego,
- MZ-29a sprawozdanie o działalności podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie długoterminowej opieki zdrowotnej,
- MZ-30 sprawozdanie podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej,
- MZ-35 sprawozdanie z działalności wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy.

Opisane badania są źródłem danych przekazywanych do Eurostat o: liczbie posiadających prawo wykonywania zawodu (lekarzach, lekarzach dentystach, pielęgniarkach, położnych, farmaceutów), liczbie pracujących bezpośrednio z pacjentem lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych, fizjoterapeutów, farmaceutów, gdzie pracujący podawani są według głównego miejsca pracy.

Badania realizowane przez MSWiA

- MSWiA-29 Sprawozdanie o pracujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej MSWiA,
- MSWiA-30 Sprawozdanie o specjalistach pracujących w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej MSWiA

Dane z tych źródeł stanowią uzupełnienie informacji pozyskiwanych ze sprawozdawczości resortowej Ministerstwa Zdrowia i zbiorczo przekazywanych do Eurostat i innych organizacji międzynarodowych.

Badania realizowane przez Główny Urząd Statystyczny

W procesie przygotowania zbiorczej informacji o kadrze medycznej, w zakresie danych niefinansowych, Główny Urząd Statystyczny wykorzystuje również badania własne. Są one ściśle powiązane ze statystyką resortową i dotyczą obszarów, których statystyka ta nie obejmuje:

- ZD-5 Sprawozdanie apteki i punktu aptecznego,
- OD-1 Sprawozdanie żłobka i klubu dziecięcego,
- PS-03 Sprawozdanie zakładu stacjonarnej pomocy społecznej.

Informacje pozyskiwane z powyższych badań stanowią uzupełnienie przekazywanych do Eurostat danych resortu zdrowia w zakresie liczby pracujących bezpośrednio z pacjentem lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych oraz dostarczają informacji o liczbie farmaceutów pracujących bezpośrednio z pacjentem (w aptekach ogólnodostępnych i punktach aptecznych, natomiast apteki szpitalne objęte są sprawozdawczością resortową). W przypadku badania PS-03 i OD-1 gromadzone informacje dotyczą kadry medycznej pracującej w domach pomocy społecznej dla przewlekle chorych, żłobkach i klubach dziecięcych, które

nie są zakładami opieki zdrowotnej, ale praca w tych placówkach, zgodnie z obowiązującym prawem¹ uznawana jest jako wykonywanie zawodu medycznego.

We wszystkich badaniach kategoria pracujących dotyczy pracujących według podstawowego miejsca pracy.

¹ Art.4 ust. 2 pkt. 9 Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2019.0.576); art. 16 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz.U. 2011 nr 45 poz. 235); Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.); art. 58 ust. 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U.2018.0.1508).