

**KOMUNIKAT ORPIP w OPOLU
DOTYCZĄCY USTALANIA I OPINIOWANIA MINIMALNYCH NORM ZATRUDNIENIA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

**A. USTALANIE MINIMALNYCH NORM ZATRUDNIENIA NA PODSTAWIE ROZPORZĄDZENIA
W SPRAWIE SPOSOBU USTALANIA MINIMALNYCH NORM ZATRUDNIENIA PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH NIEBĘDĄCYCH PRZEDSIĘBIORCAMI**

1. Obowiązkowe opiniowanie

W procesie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek przewidzianych w art. 50 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545, dalej „rozporządzenie w sprawie norm minimalnych”) kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, jest **bezwzględnie zobowiązany jest do zasięgnięcia sprawy opinii między innymi przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek.**

Zatem kierownik takiego podmiotu winien skierować stosowne wystąpienie do okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

Zadania te, związane z opiniowaniem minimalnych norm na terenie województwa opolskiego pełni Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Opolu.

2. Zakres świadczeń

Obowiązek ten dotyczy zakresu świadczeń, dla których dotychczas nie dookreślono wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych w innych aktach prawnych.

Zatem dotyczy innych rodzajów opieki zdrowotnej niż leczenie szpitalne, albowiem wskaźniki w zakresie leczenia szpitalnego określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 870 ze zm.- szerzej w pkt B komunikatu).

Do tych innych, niż leczenie szpitalne rodzaju świadczeń opieki zdrowotnej należą:

- podstawowa opieki zdrowotna,
- ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w tym ośrodki realizujące hemodializy/hemodializy z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru, dializy otrzewnowe,
- opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
- rehabilitacja lecznicza,
- opieka długoterminowa,
- opieka paliatywna i hospicyjna.

3. Raz na trzy lata

Minimalne normy na podstawie rozporządzenia w sprawie norm minimalnych ustala się co najmniej **raz na trzy lata.** Rozporządzenie wymaga, aby normy były ustalane nie częściej niż co trzy lata – co nie oznacza, że w podmiocie leczniczym nie mogą obowiązywać zasady częstszego ustalania norm np. co dwa lata.

Rozporządzenie weszło w życie dnia 1 stycznia 2013 r., jednakże wcześniej ustalone normy mogły być stosowane do 31 marca 2014 r. Tym samym przyjmując ustalanie norm nie częściej niż co 3 lata, to w dniu 31 marca 2023r. zakończył się ostatni (trzyletni) okres obowiązywania norm i po tej dacie – rozpoczął się kolejny okres, w którym powinny obowiązywać ustalone (po raz czwarty na mocy tego rozporządzenia) normy.

Tym samym jeżeli w podmiocie leczniczym normy zostały ustalone w okresie wcześniejszym niż w ostatnich trzech latach – **należy dokonać niezwłocznego ustalenia minimalnych norm, w tym wystąpić o zaopiniowanie norm do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Opolu.**

4. Sposób wyliczania norm

[zasady ogólne - § 1 rozporządzenia w sprawie norm minimalnych]

Przy ustalaniu **minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne**, uwzględnia się

- 1) zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych;
- 2) liczbę pacjentów obejmowanych opieką w danym roku;
- 3) wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;
- 4) harmonogram czasu pracy;
- 5) średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich i średni czas dyspozycyjny, wyliczone zgodnie ze wzorami, określonymi w § 2 rozporządzenia;
- 6) właściwą kategorię opieki ustaloną dla pacjenta;
- 7) liczbę pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki;
- 8) stan zatrudnienia i organizacji pracy w jednostkach lub komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych.

Do ustalania minimalnej normy nie wlicza się zatrudnionej w podmiocie kadry kierowniczej pielęgniarskiej lub położniczej, z wyłączeniem pielęgniarek (położnych) oddziałowych i ich zastępców oraz pielęgniarek lub położnych koordynujących pracę innych pielęgniarek i położnych i ich zastępców

[średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich i średni czas dyspozycyjny, wyliczane zgodnie ze wzorami - § 2 rozporządzenia w sprawie norm minimalnych]

W rozporządzeniu wprowadzono pojęcia takie jak:

- średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich,
- średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich całkowity oraz
- średni czas dyspozycyjny pielęgniarki lub położnej w ciągu roku.

W celu obliczenia średniego czasu w poszczególnych rodzajach należy zastosować odpowiednio wzory zawarte w § 2 rozporządzenia.

- Średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich pośrednich, oznaczony jako T_{sp} , może wynosić od 10% do 25% średniego dobowego czasu świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich; czas ten określa się, uwzględniając organizację pracy w danym podmiocie.
- Średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich całkowity, oznaczony jako T_{spc} , stanowi sumę średniego dobowego czasu świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich i średniego dobowego czasu wykonywania świadczeń pielęgniarskich pośrednich.
- Średni czas dyspozycyjny pielęgniarki lub położnej w ciągu roku, oznaczony jako T_d , stanowi różnicę pomiędzy średnim dobowym czasem pielęgniarki całkowitym a sumą

średniego czasu nieobecności w dniach, związanych z wykorzystaniem: urlopu wypoczynkowego, dni ustawowo przysługujących na opiekę nad dzieckiem, dni na realizację kształcenia podyplomowego, dni nieobecności w pracy usprawiedliwionych zaświadczeniem lekarskim.

- Przy ustalaniu minimalnej normy należy zastosować wzór, który stanowi iloraz iloczynu średniego dobowego czasu świadczeń pielęgniarских całkowitych w dniach i liczby 365, który dzielony jest przez średni czas dyspozycyjny pielęgniarki lub położnej w ciągu roku.
- Dla wyliczenia tych pozycji niezbędne jest określenie kategorii opieki. Dla uporządkowania i ujednolicenia zasad wyliczania norm wprowadzono w załącznikach nr 1–7 do rozporządzenia kryteria dla poszczególnych kategorii opieki w zależności od rodzaju oddziałów ze względu na ich profil. Dokonano klasyfikacji pacjentów do określonej kategorii opieki ze względu na stan zdrowia.
- Ustalono kryteria dla kategorii:
 - 1) opieki w przypadku oddziału o profilu zachowawczym i zabiegowym lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu (załącznik nr 1);
 - 2) opieki w przypadku oddziału o profilu psychiatrycznym lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu (załącznik nr 2);
 - 3) opieki w przypadku zespołu porodowego lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu, w stosunku do rodzących siłami natury albo w przypadku oddziału lub zespołu porodowego w profilu ciąży powikłanej lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu, w stosunku do pacjentek zakwalifikowanych do cięcia cesarskiego (załącznik nr 3);
 - 4) opieki w przypadku oddziału o profilu położniczo-ginekologicznym w systemie „matka z dzieckiem” lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu – w odniesieniu do położnicy (załącznik nr 4);
 - 5) opieki w przypadku oddziału o profilu położniczo-ginekologicznym w systemie „matka z dzieckiem” lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu – w odniesieniu do noworodka (załącznik nr 5);
 - 6) opieki w przypadku oddziału o profilu pediatrycznym lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu (załącznik nr 6);
 - 7) opieki w przypadku oddziału o profilu dializoterapii lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu (załącznik nr 7).

W przypadku opieki w oddziale o profilu położniczo-ginekologicznym w systemie „matka z dzieckiem” lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu – w odniesieniu do noworodka oraz o profilu dializoterapii lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu wprowadzono dwie kategorie opieki, natomiast w pozostałych profilach oddziałów wprowadzono trzy kategorie opieki.

[świadczenia z zakresu leczenia uzależnień oraz przypadku bloku operacyjnego - § 4 ust. 1 i 3 rozporządzenia w sprawie norm minimalnych]

W przypadku podmiotu wykonującego świadczenia z zakresu leczenia uzależnień oraz w przypadku bloku operacyjnego przy ustalaniu minimalnej normy na 1 stół operacyjny w trakcie zabiegu (1 pacjent) przy ustalaniu minimalnej normy nie stosuje się wzoru, lecz uwzględnia się:

- 1) zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych;
- 2) liczbę pacjentów obejmowanych opieką w danym roku;
- 3) wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;
- 4) harmonogram czasu pracy;
- 5) stan zatrudnienia i organizacji pracy w jednostkach lub komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych.

W przypadku udzielania świadczeń na bloku operacyjnym w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej – stosuje się rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego - gdzie wymagana jest obecność :

- co najmniej 2 pielęgniarek lub położnych na każdy stół operacyjny odpowiadającą czasowi udzielania świadczeń określonego w harmonogramie pracy przy czym wymagane jest zatrudnienie pielęgniarki specjalistki lub pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub w trakcie tych szkoleń, lub pielęgniarki z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów, a w przypadkach uzasadnionych medycznie - położnej po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub położnej z co najmniej dwuletnim doświadczeniem w instrumentowaniu do zabiegów.

[świadczenia z zakresu SOR lub izby przyjęć - § 4 ust. 2 rozporządzenia w sprawie norm minimalnych]

W przypadku szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć przy ustalaniu minimalnej normy uwzględnia się:

- 1) liczbę pacjentów w skali roku,
- 2) stan zatrudnienia i organizacji pracy w innych komórkach organizacyjnych podmiotu,
- 3) zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych;
- 4) wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;
- 5) harmonogram czasu pracy;

[Ustalanie minimalnych norm w przypadku utworzenia nowego podmiotu lub zmiany rodzaju działalności - § 5 rozporządzenia w sprawie norm minimalnych]

W przypadku utworzenia nowego podmiotu, zmiany rodzaju działalności leczniczej lub zmiany zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych skutkujących utworzeniem nowego oddziału lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej albo zmianą profilu tego oddziału, jednostki lub komórki, przy ustalaniu minimalnych norm uwzględnia się

- 1) planowany zakres i rodzaj świadczeń zdrowotnych;
- 2) planowaną liczbę pacjentów;
- 3) wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;
- 4) harmonogram czasu pracy;
- 5) stan zatrudnienia i organizacji pracy w komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych.

Minimalną normę ustala się w sposób określony powyżej na okres roku, licząc od dnia wpisu podmiotu albo wpisu zmian określonych w ust. 1 do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

[ustalenie minimalnych norm w zakresie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych - § 6 rozporządzenia w sprawie norm minimalnych]

W przypadku podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne przy ustalaniu minimalnych norm uwzględnia się:

- 1) wielkość i rozległość terytorialną oraz strukturę demograficzną i narażenia środowiskowe charakterystyczne dla obszaru działania tego podmiotu;
- 2) zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych, z uwzględnieniem świadczeń zdrowotnych udzielanych w miejscu zamieszkania, nauki lub pobytu pacjenta;
- 3) liczbę pacjentów obejmowanych opieką w danym roku;
- 4) wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;
- 5) harmonogram czasu pracy;
- 6) wykonywane obowiązki związane z prowadzeniem kształcenia podyplomowego;
- 7) stan zatrudnienia i organizacji pracy w komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych.

B. NORMY ZATRUDNIENIA NA PODSTAWIE ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA Z DNIA 22 LISTOPADA 2013 R. W SPRAWIE ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU LECZENIA SZPITALNEGO

W zakresie leczenia szpitalnego wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitalnych określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 870 ze zm.). Tym samym zasady opisane w rozporządzeniu w sprawie norm minimalnych, o których mowa w pkt A komunikatu nie mają zastosowania. Uzupełniająco natomiast w przy danym rodzaju komórek organizacyjnych zastosowanie mają także inne akty prawne – jak w przypadku:

- oddziału anestezjologii i intensywnej terapii (w tym dla dzieci), czy oddziału anestezjologii (w tym dla dzieci) - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 332),
- szpitalnego oddziału ratunkowego - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2024 r., poz. 336 ze zm.)

Na mocy rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego liczba i kwalifikacje personelu niezbędnego dla zapewnienia opieki przy udzielaniu świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej są ustalane są z uwzględnieniem:

- 1) profili i specyfiki oraz intensywności pracy komórek organizacyjnych;
- 2) liczby i bieżącego wykorzystania łóżek;
- 3) wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych.

Jednocześnie podmiot obowiązany do **spełnienia całodobowo warunków określonych odpowiednio w załącznikach nr 3 do rozporządzenia, określającego w ujęciu tabelarycznym liczbę i kwalifikacje pielęgniarek (położnych)** w rozbiciu na dane komórki organizacyjne podmiotu leczniczego.

Zatem podmiot leczniczy zobowiązany jest do stosowania wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych **określonych szczegółowo w załączniku nr 3 do rozporządzenia** :

1. w oddziałach o profilu zachowawczym (świadczenia w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej)

- w wymiarze równoważnika co najmniej 0,6 etatu na łóżko (leczenie dzieci równoważnik co najmniej 0,8 etatu na łóżko) przy uwzględnieniu rodzaju kwalifikacji posiadanych przez personel

[przykład]

Rodzaj komórki organizacyjnej	Wskaźniki zatrudnienia i kwalifikacje	Przykłady liczenia norm zatrudnienia
Dermatologia i wenerologia	W przypadku leczenia dorosłych - równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego.	15 łóżek x 0,6 etatu na 1 łóżko = 9 etaty. 9 etaty na 4 zespoły = 2,25 etatów na 1 zmianę.
dermatologia i wenerologia dla dzieci	W przypadku leczenia dzieci - równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.	10 łóżek x 0,6 etatu na 1 łóżko = 6 etatów 6 etatów na 4 zespoły = 1,5 etatu na 1 zmianę.

2. w oddziałach o profilu zabiegowym świadczenia w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej)

- w wymiarze równoważnika co najmniej 0,7 etatu na łóżko (leczenie dzieci równoważnik co najmniej 0,9 etatu na łóżko) przy uwzględnieniu rodzaju kwalifikacji posiadanych przez personel

3. w komórkach organizacyjnych gdzie wskaźniki są większe (odmienne) z uwagi na konieczny zwiększony poziom opieki np. na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii / anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci - drugi poziom referencyjny

- równoważnik co najmniej 2,22 etatu na jedno stanowisko intensywnej terapii, w tym równoważnik co najmniej 4 etatów - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych opracowała Praktyczne wskazówki wyliczania norm zatrudnienia w poszczególnych komórkach organizacyjnych w podmiotach leczniczych – dokument dostępny jest na stronie internetowej OIPiP w Opolu w zakładce Normy zatrudnienia.

[stałe obowiązywanie norm]

Wskaźniki zatrudnienia, o których mowa w rozporządzeniu powinny być stale utrzymywane na poziomie zgodnym z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Jedynie w okresie od dnia 20 października 2020 r. do dnia 31 grudnia 2021 r. w związku z epidemią wirusa SARS-CoV-2 świadczeniodawcy udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji, byli zwolnieni z obowiązku spełniania wymagań w zakresie wskaźników zatrudnienia określonych w załączniku nr 3, pod warunkiem zapewnienia przez kierownika podmiotu leczniczego ciągłości procesu leczniczego i bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

Zatem od 1 stycznia 2022 r., po okresie zawieszenia, wskaźniki te powinny być w całości zgodne z rozporządzeniem.