



---

*Analiza w zakresie stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych przez podmioty lecznicze w 2019 roku*

---



Ministerstwo Zdrowia

Dokument opracowany w ramach projektu „Rozwój kompetencji pielęgniarskich” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Warszawa, 30 października 2020 r.

## **SPIS TREŚCI**

WSTĘP.....	3
ANALIZA MINIMALNYCH NORM ZATRUDNIENIA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH OBOWIĄZUJĄCYCH OD 1 STYCZNIA 2019 ROKU.....	4
DZIAŁANIA MINISTRA ZDROWIA W ZAKRESIE MONITOROWANIA MINIMALNYCH NORM ZATRUDNIENIA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH W 2019 ROKU.....	18
ANALIZA DANYCH UZYSKANYCH NA PODSTAWIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH PODEJMOWANYCH PRZEZ TERENOWE WYDZIAŁY KONTROLI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W 2019 ROKU .....	19
DZIAŁANIA KONTROLNE PODEJMOWANE PRZEZ WOJEWODÓW W ZAKRESIE MINIMALNYCH NORM ZATRUDNIENIA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH W 2019 ROKU.....	22
WNIOSKI .....	24

## WSTĘP

Na podstawie art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, minister właściwy do spraw zdrowia w odniesieniu do podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, z wyłączeniem podmiotów utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, dokonuje corocznej oceny realizacji obowiązku stosowania przez te podmioty minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, na podstawie:

- 1) danych przekazanych przez te podmioty lecznicze w zakresie, terminie i w sposób wskazany przez ministra;
- 2) wyników kontroli przeprowadzonej w trybie art. 119, jeżeli dane przekazane w sposób określony w pkt 1 okażą się niewystarczające dla oceny realizacji obowiązku stosowania przez te podmioty minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, tzn. minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić przeprowadzenie kontroli w przedmiotowym zakresie np. wojewodom, konsultantom krajowym.

W poprzednich latach Minister Zdrowia wypełniał ten obowiązek na podstawie wyników *Ankiety – ocena minimalnych norm zatrudnienia*, dotyczących stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia zdrowotne na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, kierowanej do wszystkich podmiotów realizujących świadczenia szpitalne, które udzielały informacji o ustalonych u siebie minimalnych normach zatrudnienia pielęgniarek i położnych, na podstawie przepisów rozporządzenia 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). Przepisy tego rozporządzenia mają zastosowanie dla zakresów świadczeń dla których nie wprowadzono wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych odrębnymi przepisami, tj. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2012), zwanego dalej „rozporządzeniem szpitalnym”, które weszło w życie z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 2019 roku. Przedmiotowe rozporządzenie określa minimalne wymagania kadrowe, jak też kwalifikacje pielęgniarek i położnych, poprzez wprowadzenie nowego sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, który określa wskaźniki zatrudnienia w przeliczeniu na łóżko.

Przedmiotowa *Analiza w zakresie stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych przez podmioty lecznicze w 2019 roku* dotyczy nowego sposobu ustalania liczby pielęgniarek i położnych w podmiotach posiadających status świadczeniodawcy, to jest podmiotów wykonujących działalność leczniczą posiadających zawarte, w oparciu o ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 z późn. zm.), umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju leczenia szpitalne.

## ANALIZA MINIMALNYCH NORM ZATRUDNIENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH OBOWIĄZUJĄCYCH OD 1 STYCZNIA 2019 ROKU

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wprowadziło zmiany w części normatywnej oraz w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.) przez modyfikację warunków realizacji świadczeń gwarantowanych.

Obowiązek ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych funkcjonuje od 2000 roku. Podstawą prawną w tym zakresie jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcą, które obecnie ma zastosowanie dla zakresów świadczeń dla których nie wprowadzono wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych odrębnymi przepisami.

Wskazanie dla podmiotów leczniczych wymogu określonej liczby pielęgniarek i położnych prowadzi do zapewnienia jakości świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne samodzielnie tj. świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia, zapewnienia udziału pielęgniarek i położnych w świadczeniach realizowanych przez lekarzy i innych pracowników wykonujących zawody medyczne, zmniejszenia liczby powikłań i zakażeń wewnątrzszpitalnych oraz związanych z tym kosztów, zmniejszenia liczby błędów medycznych, a co za tym idzie zmniejszenia kosztów związanych z ordynacją i dystrybucją produktów leczniczych, zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i pielęgniarek/położnych, racjonalnego zarządzania zasobami ludzkimi, planowania środków finansowych na zadania wykonywane przez pielęgniarki/położne. Natomiast w sytuacji niewystarczającej liczby pielęgniarek/położnych może dochodzić do między innymi następujących zdarzeń: wydłużenia hospitalizacji, zwiększenia liczby powikłań np. zapalenia płuc, zakażenia odcewnikowe, odleżyny, zwiększenia liczby zakażeń wewnątrzszpitalnych, zwiększenia liczby błędów medycznych, a w konsekwencji ponownych hospitalizacji.

W celu zapewnienia właściwej realizacji świadczeń na bloku operacyjnym wprowadzono wymóg zapewnienia w zakresie kwalifikacji personelu wymagania kwalifikacyjne i etatowe dla pielęgniarek na bloku operacyjnym (obecność dwóch pielęgniarek, a w sytuacji wykonywania zabiegów ginekologicznych - położnych, na każdy stół operacyjny, zgodnie z czasem udzielania świadczeń określonych w harmonogramie pracy). Analogiczne rozwiązania istnieją w odniesieniu do lekarzy.

Umożliwiono także realizację świadczeń gwarantowanych udzielanych w trybie leczenia jednego dnia przez położną w sytuacji, gdy jest to właściwe dla zakresu udzielanych świadczeń. Jest to rozwiązanie analogiczne do wyżej opisanego sposobu udzielania świadczeń na bloku operacyjnym realizowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej. W konsekwencji określenia wymiaru etatu oraz kwalifikacji personelu pielęgniarskiego w załączniku nr 3 do opisywanego rozporządzenia zrezygnowano z odwołania do zapewnienia opieki pielęgniarskiej lub położnych z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek i położnych ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej.

W części I załącznika nr 3 określono w poszczególnych profilach oddziałów szpitalnych, wymiar etatu oraz kwalifikacje personelu pielęgniarskiego. Ponadto w zakresie świadczeń „Położnictwo i ginekologia” na wszystkich poziomach referencyjnych, na wniosek środowiska pielęgniarek i położnych, zobowiązano świadczeniodawców do wyodrębnienia całodobowo

personelu położniczego dedykowanego sali porodowej. Opieka położnicza sprawowana na Sali porodowej nie powinna być łączona z jednoczesnym udzielaniem świadczeń w innych komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego. Ponadto w odniesieniu do ww. oddziałów dodano wymóg prowadzenia edukacji laktacyjnej przez edukatora do spraw laktacji oraz obowiązek mierzenia i oceniania wskaźnika: liczba noworodków dokarmianych sztucznym pokarmem względem liczby żywo urodzonych noworodków rocznie, co również przekłada się na potrzebę zatrudnienia właściwej liczby wykwalifikowanego personelu położniczego.

Jednocześnie, w zakresie świadczenia „Chemioterapia – hospitalizacja”, w części „Pielęgniarki/położne” wprowadzono alternatywę dla przeszkolenia w zakresie podawania cytostatyków, ukończenie kursu specjalistycznego przygotowanie podawania leków przeciwnowotworowych u dorosłych. Analogicznie określono warunki dla świadczenia „Chemioterapia – leczenie jednego dnia”.

Ze względu na treść upoważnienia ustawowego w art. 31 d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938, 2110 i 2217), brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu, czyli ustalenie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Przedmiotowe rozporządzenie przewidywało okres przejściowy, w którym świadczeniodawcy nie spełniający w dniu 1 stycznia 2019 r. wymogu odnoszącego się do zapewnienia równoważnika etatu na 1 łóżko w przypadku leczenia dzieci do dnia 31 grudnia 2019 roku.

Poza tym, tam gdzie nie jest zapewniony równoważnik co najmniej 2 etatów pielęgniarek lub położnych o odpowiednich kwalifikacjach w zakresie specjalizacji i kursów, przepisy tego rozporządzenia umożliwiają realizację świadczeń opieki zdrowotnej na dotychczasowych zasadach do dnia 31 grudnia 2021 r. Taki termin wejścia w życie tego przepisu umożliwi dostosowanie świadczeniodawców realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego do warunków ich realizacji zawartych w omawianym rozporządzeniu.

Zmiany wprowadzone przedmiotowym rozporządzeniem są wynikiem Porozumienia zawartego w dniu 9 lipca 2018 r. pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia oraz rezultatem opracowania „Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”. Strategia została opracowana przez Ministerstwo Zdrowia we współpracy ze środowiskiem zawodowym pielęgniarek i położnych. Dokument pn. „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”, stał się podstawą do opracowania dokumentu pn. „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce” (z uwzględnieniem etapów prac zainicjowanych w roku 2018), zwana dalej „Polityką”, który został przyjęty uchwałą Rady Ministrów z dnia 15.10.2019 r.

Celem Polityki jest zapewnienie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i dostępności do opieki pielęgniarskiej dla pacjentów i społeczeństwa, w szczególności przez zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej, powstrzymanie emigracji zarobkowej oraz zmotywowanie absolwentów do podejmowania pracy w zawodzie i utrzymanie na rynku pracy pielęgniarek/położnych, w tym nabywających uprawnienia emerytalne. Cele szczegółowe Polityki dotyczą:

2. Zwiększenia liczby studentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo przy uwzględnieniu jakości kształcenia.
3. Poprawy jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo.
4. Zmiany w systemie kształcenia podyplomowego.

5. Poprawy warunków pracy pielęgniarek i położnych.
6. Określenia ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.
7. Określeni faktycznej liczby pielęgniarek i liczby położnych w systemie ochrony zdrowia, wraz z określeniem docelowych wskaźników na 1 tys. mieszkańców.
8. Wypracowania regulacji dotyczącej liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń.
9. Wypracowania mechanizmów motywujących podmioty lecznicze, posiadające umowę z NFZ, do określenia minimalnych norm zatrudniania.
10. Rozwoju badań naukowych w pielęgniarstwie.
11. Wprowadzenia do systemu opieki zdrowotnej zawodu wspomagającego pracę pielęgniarek w bezpośredniej opiece nad pacjentem.

Powyższe cele zostały ujęte w pięciu tematycznych obszarach priorytetowych:

- I. Kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek i położnych.
- II. Rola i kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.
- III. Normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń (rozporządzenia „koszykowe”).
- IV. Warunki pracy, wynagrodzenia i promocja zawodów pielęgniarek i położnych.
- V. Nowy zawód medyczny jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej.

Dla każdego z celów zdefiniowano konkretne działania szczegółowo opisane w odniesieniu do każdego z obszarów priorytetowych, dla których określono termin realizacji, podmioty odpowiedzialne oraz współpracujące w ich realizacji oraz harmonogram prac. Stopień realizacji celów będzie podlegał cyklicznej ocenie z wykorzystaniem wskaźników właściwych dla danego obszaru priorytetowego. Realizacja działań wyszczególnionych Polityce gwarantuje osiągnięcie pożądaných wyników w perspektywie 5-, 10- i 15-letniej.

Prace nad dokumentem „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce” były poprzedzone zdiagnozowaniem i zdefiniowaniem najważniejszych problemów występujących w systemie opieki zdrowotnej, dotyczących obszaru polskiego pielęgniarstwa i położnictwa.

Przeprowadzona analiza wykazała, że główne problemy systemowe w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa w związane z kwestią norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych dotyczą m.in. :

- 1) zbyt małej liczby pielęgniarek i liczby położnych w systemie ochrony zdrowia oraz wysokiej średniej wieku w tych zawodach, co przekłada się na niski wskaźnik pielęgniarek i położnych na 1 tys. mieszkańców;
- 2) niewystarczającej regulacji dotyczącej liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych;
- 3) braku ustalenia przez podmioty lecznicze posiadające umowę z NFZ minimalnych norm zatrudniania, pomimo obowiązujących regulacji prawnych w tym zakresie.

Rozpoznane wyżej problemy zostały opisane w Polityce, w obszarze III - Normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń (rozporządzenia „koszykowe”). Zostały też określone szczegółowe cele i działania w tym obszarze:

**Cel I.**

Określenie faktycznej liczby pielęgniarek i liczby położnych w systemie ochrony zdrowia wraz z określeniem docelowych wskaźników na 1 tys. mieszkańców.

**Działanie 1.**

Wypracowanie przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych systemowych działań zmierzających do aktualizowania danych znajdujących się w rejestrach okręgowych izb pielęgniarek i położnych przez zarejestrowane pielęgniarki i położne (czynne zawodowo).

**Cel II.**

Wypracowanie regulacji dotyczących liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych.

**Działanie 1.**

Wypracowanie przepisów dotyczących zapewnienia odpowiedniej obsady pielęgniarskiej na dyżurze/zmianie gwarantującej optymalną opiekę pielęgniarską i bezpieczeństwo pacjenta.

**Działanie 2.**

Wprowadzenie nowego sposobu ustalania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych wraz z wymaganymi kwalifikacjami zawodowymi dla pielęgniarek i położnych w poszczególnych profilach lub komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego.

**Cel III.**

Wypracowanie mechanizmów motywujących podmioty lecznicze, które mają zawarte umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ, do określenia optymalnych norm zatrudnienia.

**Działanie 1.**

Przygotowanie systemu premiowania świadczeniodawców za spełnianie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wyższych niż określone w obowiązujących przepisach prawa.

Realizacja powyższych celów będzie możliwa dzięki podjęciu konkretnych działań legislacyjnych i organizacyjnych.

W odniesieniu do działania określonego dla celu I należy wskazać, że niedostateczna obsada pielęgniarek i położnych może mieć negatywny wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Konieczne jest podjęcie działań w celu opracowania szczegółowych przepisów prawa, które zapewnią odpowiednią obsadę na dyżurze i zagwarantują dobrą jakość opieki.

W odniesieniu do działania określonego dla celu II należy wskazać, że środowisko zawodowe pielęgniarek i położnych we współpracy z Ministerstwem Zdrowia wypracowało w 2015 roku propozycje zmian do przepisów regulujących udzielanie gwarantowanych świadczeń zdrowotnych (rozporządzeń „koszykowych”), w obszarze wskaźników zatrudnienia oraz kwalifikacji pielęgniarek i położnych. W 2017 roku Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło analizę dotyczącą liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych wykonujących zawód oraz zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ na wykonywanie świadczeń w zakresach: leczenie szpitalne, psychiatria i leczenie uzależnień, rehabilitacja lecznicza, pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, paliatywne i hospicyjne, uzdrowiskowe w Rzeczypospolitej Polskiej (szczegóły: patrz dokument pn. „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”).

Analiza ta posłużyła ocenie możliwości wdrożenia projektowanych wówczas rozwiązań. Wyniki analizy wykazały, że liczba pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej, które posiadają dodatkowe kwalifikacje zawodowe właściwe dla danego rodzaju świadczeń zdrowotnych, jest wystarczająca do wprowadzania w życie projektu rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego opracowanego w 2015 roku.

W związku z powyższym znowelizowano rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.), w którym określono wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek i położnych w wymiarze 0,6 na łóżko (dla oddziałów o profilu zachowawczym) i 0,7 (dla oddziałów o profilu zabiegowym) wraz z wymaganymi kwalifikacjami zawodowymi.

Zgodnie z ww. dokumentem, wskaźniki zatrudnienia oraz minimalne kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych powinny zostać ustalone także dla pozostałych zakresów i rodzajów świadczeń zdrowotnych, dla których dotychczas nie zostały one ustalone.

Do czasu przyjęcia nowych rozwiązań oraz wprowadzenia przepisów regulujących normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych miały zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, które zobowiązują kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą do ustalania i stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Przepisy powyższej ustawy gwarantują przedstawicielom organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz związkom zawodowym pielęgniarek i położnych działającym na terenie podmiotu udział w procedurze ustalania tych norm.

W odniesieniu do działania określonego dla celu III, należy wskazać że kwestią warunkującą zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta, jakości opieki i dobrych warunków pracy jest również właściwe motywowanie podmiotów leczniczych do tego, aby zapewniały właściwą obsadę kadrową w odniesieniu do pielęgniarek i położnych.

Należy więc wprowadzić mechanizmy motywujące podmioty lecznicze do ustalania i spełniania norm wyższych niż minimalne, określonych w obowiązujących przepisach prawa. Celem tych regulacji powinna być wyższa wartość kontraktu dla danego podmiotu na realizację świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Mając na uwadze zabezpieczenie wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej szczególne znaczenie ma nie tylko liczba pielęgniarek i położnych zatrudnionych w systemie opieki zdrowotnej, ale także posiadane kwalifikacje zawodowe.

W związku z powyższym oraz kierunkami działań określonymi w dokumencie pn. Polityka w obszarze dotyczącym norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych zostało opracowane nowe rozporządzenie w przedmiotowym zakresie.

Poniżej tabela przedstawiająca nowe wskaźniki norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych (uwzględniające wymiar etatu oraz kwalifikacje pielęgniarek/położnych) – określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.



Tabela nr 1

Wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek i położnych z uwzględnieniem profilu lub rodzaju komórki organizacyjnej

L.p.	Profil lub rodzaj komórki organizacyjnej	Warunki realizacji świadczeń
<b>pielęgniarki/położne</b>		
1.	<b>Blok Operacyjny</b>	co najmniej 2 pielęgniarki lub położne na każdy stół operacyjny odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określone w harmonogramie pracy
<b>PROFIL ZACHOWAWCZY</b>		
	Profil lub rodzaj komórki organizacyjnej	Wskaźnik pielęgniarek/położnych z uwzględnieniem rodzaju kształcenia podyplomowego
1.	<b>Alergologia</b>	leczenie 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 tych specjalizacji, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego
		leczenie 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
2.	<b>Anestezjologia i intensywna terapia/Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci</b>	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 po kursie kwalifikacyjnym w tej dziedzinie
3.	<b>Anestezjologia i intensywna terapia – II poziom referencyjny</b>	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 tej dziedzinie,
4.	<b>Angiologia</b>	równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w jednej z tych dziedzin, lub po kursie kwalifikacyjnym/w trakcie kursu kwalifikacyjnego w jednej z tych dziedzin,
5.	<b>Choroby płuc</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w jednej z tych dziedzin,
	<b>Choroby płuc dla dzieci</b>	leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/w trakcie kursu kwalifikacyjnego w tej dziedzinie
6.	<b>Choroby wewnętrzne</b>	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 tych dziedzinach, lub po kursie kwalifikacyjnym/w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie

		pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub opieki długoterminowej,
7.	<b>Choroby zakaźne/ Choroby zakaźne dla dzieci</b>	leczenie 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 tych dziedzinach, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego,
		leczenie 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 tej dziedzinie, lub po kursie kwalifikacyjnym/w trakcie kursu kwalifikacyjnego w tej dziedzinie
8.	<b>Dermatologia i wenerologia/ Dermatologia i wenerologia dla dzieci</b>	Leczenie 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
		leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w tej dziedzinie
9.	<b>Diabetologia/ Diabetologia dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub opieki długoterminowej, lub pielęgniarka po kursie specjalistycznym w dziedzinie edukator w cukrzycy,
		leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w jednej z tych dziedzin,
10.	<b>Endokrynologia/ Endokrynologia dla dzieci</b>	leczenie 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,
		leczenie dzieci - równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub diabetologicznego,
11.	<b>Gastroenterologia/ Gastroenterologia dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu

		<p>kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej</p> <p>leczenie dzieci równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w tej dziedzinie,</p>
12.	<b>Geriatrya</b>	<p>równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub opieki długoterminowej, lub opieki paliatywnej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub opieki paliatywnej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub przewlekle chorych i niepełnosprawnych, lub opieki długoterminowej, lub opieki paliatywnej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub opieki paliatywnej</p>
13.	<b>Hematologia</b>	<p>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,</p>
14.	<b>Immunologia kliniczna/ Immunologia kliniczna dla dzieci</b>	<p>leczenie 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,</p>
		<p>leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w tej dziedzinie,</p>
15.	<b>Kardiologia</b>	<p>równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej,</p>
	<b>Kardiologia dla dzieci</b>	<p>równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej,</p>
16.	<b>Nefrologia/ Nefrologia dla dzieci</b>	<p>leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu</p>

		<p>kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub internistycznego,</p> <p>leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub nefrologicznego, lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub nefrologicznego z dializoterapią, lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub nefrologicznego z dializoterapią, lub internistycznego.</p>
17.	<b>Neonatologia</b>	<p>równoważnik co najmniej 0,8 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno łóżko (stanowisko) noworodkowe (w tym w systemie „matka z dzieckiem”), w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położniczego, lub ginekologiczno-położniczego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub ginekologiczno-położniczego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego,</p>
18.	<b>Neonatologia - II poziom referencyjny</b>	<p>zapewnienie opieki pielęgniarzkiej w łącznym wymiarze:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka,</li> <li>2) równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji,</li> <li>3) równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego</li> </ol> <p>– w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położniczego, lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub ginekologiczno-położniczego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.</p>
19.	<b>Neonatologia - III poziom referencyjny</b>	<p>zapewnienie opieki pielęgniarzkiej w łącznym wymiarze:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka,</li> <li>2) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji,</li> <li>3) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego</li> </ol> <p>– w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub</p>

		położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położniczego, lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub ginekologiczno-położniczego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego,
10.	<b>Neurologia/ Neurologia dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej,
		leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub neurologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub neurologicznego,
11.	<b>Onkologia i hematologia dziecięca</b>	równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub onkologicznego,
12.	<b>Onkologia kliniczna</b>	równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub internistycznego
13.	<b>Pediatrya</b>	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 tej dziedzinie, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego,
14.	<b>Reumatologia/ Reumatologia dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej,
		leczenie 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 tej dziedzinie, lub po kursie kwalifikacyjnym/w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego,
15.	<b>Radioterapia/ Brachyterapia</b>	równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub w trakcie specjalizacji w tej dziedzinie, lub po

		kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
16.	<b>Terapia izotopowa</b>	równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub w trakcie specjalizacji w tej dziedzinie, lub po kursie kwalifikacyjnym/w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
17.	<b>Toksykologia kliniczna/ Toksykologia kliniczna dla dzieci</b>	leczenie 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 anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub internistycznego,
		leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w jednej z tych dziedzin,
<b>PROFIL ZABIEGOWY</b>		
1.	<b>Chirurgia dziecięca</b>	równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/w trakcie kursu kwalifikacyjnego w jednej z tych dziedzin,
2.	<b>Chirurgia klatki piersiowej/Chirurgia klatki piersiowej dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w tej dziedzinie,
		leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/w trakcie kursu kwalifikacyjnego w jednej z tych dziedzin,
3.	<b>Chirurgia naczyniowa</b>	równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w tej dziedzinie,
	<b>Chirurgia naczyniowa - II poziom referencyjny</b>	równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/w trakcie kursu kwalifikacyjnego w tej dziedzinie,
4.	<b>Chirurgia ogólna</b>	równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/w trakcie kursu kwalifikacyjnego w tej dziedzinie,
5.	<b>Chirurgia onkologiczna/ Chirurgia onkologiczna dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/w trakcie kursu kwalifikacyjnego w jednej z tych dziedzin,
		leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub

		onkologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/w trakcie kursu kwalifikacyjnego w jednej z tych dziedzin,
6.	<b>Chirurgia plastyczna/ Chirurgia plastyczna dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w tej dziedzinie,
		leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w jednej z tych dziedzin,
7.	<b>Chirurgia szczękowo-twarzowa Chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w jednej z tych dziedzin,
		leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego jednej z tych dziedzin,
8.	<b>Kardiochirurgia/ Kardiochirurgia dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego, lub zachowawczego, lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego, lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub kardiologicznego, lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub chirurgicznego, lub kardiologicznego,
		leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub kardiologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego,
9.	<b>Neurochirurgia/ Neurochirurgia dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej,
		leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub neurologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub neurologicznego,
10.	<b>Okulistyka/ Okulistyka dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista /w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/w trakcie kursu kwalifikacyjnego w tej dziedzinie,

		leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w tej dziedzinie,
11.	<b>Otorynolaryngologia/ Audiologia i foniatrya/ Otorynolaryngologia dla dzieci/ Audiologia i foniatrya dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu w dziedzinie w tej dziedzinie, leczenie dzieci równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w tej dziedzinie,
12.	<b>Ortopedia i traumatologia narządu ruchu/Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w tej dziedzinie, leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w jednej z tych dziedzin,
13.	<b>Położnictwo i ginekologia</b>	pielęgniarki i położne- równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego, lub opieki przed- i okołoporodowej, lub rodzinnego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub rodzinnego,
14.	<b>Położnictwo i ginekologia - II poziom referencyjny</b>	pielęgniarki i położne- równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego, lub opieki przed- i okołoporodowej, lub rodzinnego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub rodzinnego,
15.	<b>Położnictwo i ginekologia - III poziom referencyjny</b>	pielęgniarki i położne- równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego, lub opieki przed- i okołoporodowej, lub rodzinnego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub rodzinnego,
16.	<b>Położnictwo i ginekologia/ ginekologia onkologiczna (dotyczy świadczonych wyłączenie świadczonych w rodzaju ginekologia)</b>	równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista/ w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego, lub opieki przed- i okołoporodowej, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego,
17.	<b>Transplantologia kliniczna/ Transplantologia kliniczna dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – 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 trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa transplantacyjnego lub chirurgicznego, leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista/w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym/ w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub transplantacyjnego,



18.	<b>Urologia/ Urologia dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów - specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego lub chirurgicznego, lub zachowawczego, lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub zachowawczego, lub internistycznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią lub internistycznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej,
		leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub nefrologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub nefrologicznego z dializoterapią, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub nefrologicznego z dializoterapią

Świadczeniodawcy udzielający świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowanej zobowiązani są do ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w oparciu o wskaźniki zatrudnienia, które określone są w przeliczeniu na łóżko w zależności od profilu oddziału – zachowawczy lub zabiegowy.

Dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Neonatologicznego, Oddziału intensywnego nadzoru kardiologicznego, Stacji Dializ, Oddziału leczenia oparzeń oraz Chemioterapii stosuje się inne wytyczne, niż wskaźniki 0,6 - 0,7 lub 0,8 - 0,9.

## DZIAŁANIA MINISTRA ZDROWIA W ZAKRESIE MONITOROWANIA MINIMALNYCH NORM ZATRUDNIENIA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH W 2019 ROKU

Ocena realizacji obowiązku stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek przez podmioty w 2019 roku została przeprowadzona na podstawie:

- 1) informacji i danych z przeprowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia kontroli podmiotów leczniczych w zakresie stosowania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w 2019 roku.
- 2) informacji i danych przekazanych przez wojewodów, którzy przeprowadzili kontrolę podmiotów leczniczych mających status świadczeniodawców w zakresie zgodności wykonywania działalności z przepisami określającymi normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Niezależnie od powyższego, należy wskazać, że działania kontrolne w zakresie spełniania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych w 2019 roku podejmowali również konsultanci krajowi w dziedzinach pielęgniarstwa na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2019 r. poz. 886).

## ANALIZA DANYCH UZYSKANYCH NA PODSTAWIE CZYNNOŚCI KONTROLNYCH PODEJMOWANYCH PRZEZ TERENOWE WYDZIAŁY KONTROLI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA W 2019 ROKU

W 2019 roku Minister Zdrowia dokonał oceny stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, ustalanych od 1 stycznia 2019 roku zgodnie z nowymi zasadami, na podstawie wyników kontroli przeprowadzonych przez Wojewódzkie Oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia.

Czynności kontrolne wobec świadczeniodawców w zakresie przestrzegania wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych wynikające z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295 z późn. zm.) pozostają w kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia, który jest uprawniony do weryfikacji spełniania przez podmioty lecznicze wymogów kontraktowania świadczeń szpitalnych finansowanych ze środków publicznych.

Narodowy Fundusz Zdrowia na bieżąco monitoruje sytuację związaną z realizacją umów zawartych na udzielanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych i może przeprowadzać kontrole realizacji tych umów w szczególności w zakresie organizacji, sposobu i jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności, jak również udzielania świadczeń zdrowotnych pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami a także z wymaganiami określonymi w tej umowie. Poniższa tabela przedstawia liczbę kontroli przeprowadzonych przez Terenowe Wydziały Kontroli NFZ w podmiotach leczniczych w zakresie ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w 2019 r.

**Tabela nr 1**

Liczba kontroli przeprowadzonych przez Terenowe Wydziały Kontroli NFZ w podmiotach leczniczych w zakresie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w 2019 r.

Lp.	Terenowy Wydział Kontroli NFZ	Liczba kontroli w 2019 r. w poszczególnych kwartałach				Łącznie
		I	II	III	IV	
1.	Dolnośląski	7	6	0	0	13
2.	Kujawsko-Pomorski	1	0	0	1	2
3.	Lubelski	0	2	2	1	5
4.	Lubuski	0	3	0	0	3
5.	Łódzki	0	1	3	24	28
6.	Małopolski	1	0	2	3	6
7.	Mazowiecki	1	5	3	1	10
8.	Opolski	2	2	0	1*	5

9.	Podkarpacki	0	0	0	1	1
10.	Podlaski	1	1	1	2	5
11.	Pomorski	0	1	0	1	2
12.	Śląski	1	2	3	0	6
13.	Świętokrzyski	0	2	0	1**	2
14.	Warmińsko-Mazurski	0	3	0	0	3
15.	Wielkopolski	0	0	0	0	0
16.	Zachodniopomorski	0	1	0	1	2
<b>Łączna liczba kontroli</b>		<b>14</b>	<b>29</b>	<b>14</b>	<b>37</b>	<b>94</b>

Opracowano na podstawie danych przekazanych przez Terenowe Wydziały Kontroli Departamentu Kontroli NFZ \* Kontrola w rodzaju Opieka paliatywno-hospicyjna \*\* Kontrola zakończona w 2020 r.

Od początku 2019 roku, czyli od momentu wejścia w życie wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych, Narodowy Fundusz Zdrowia podejmuje działania kontrolne w zakresie spełniania przez podmioty lecznicze norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Terenowe Wydziały Kontroli NFZ przeprowadziły 94 kontrole w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego. Nieprawidłowości w przedmiotowym zakresie stwierdzono w 29 kontrolowanych podmiotach leczniczych realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego. Na podstawie przeprowadzonych kontroli przez Terenowe Wydziały Kontroli NFZ stwierdzono następujące nieprawidłowości:

- w 5 podmiotach leczniczych nie ustalono norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wynikających z przepisów – świadczeniodawcy wskazali, że przepis ten nie ma zastosowania do przedsiębiorców,
- spośród ww. podmiotów leczniczych, jeden podmiot posiada ustalone swoje wewnętrzne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, ale ich nie przestrzega,
- pojedyncze form obsady pielęgniarskiej,
- brak zapewnienia odpowiedniego wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek/położnych - braki kadrowe w kontrolowanych oddziałach,
- w niektórych podmiotach leczniczych zatrudnione pielęgniarki nie spełniały wymogów kwalifikacyjnych określonych w rozporządzeniu z zakresu leczenia szpitalnego,
- w 1 podmiocie leczniczym brak zapewnienia odpowiedniego wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek – w celu zapewnienia właściwego wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek dokonano zmniejszenia liczby łóżek w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez wojewodę,

- brak zaopiniowania przez przedstawicieli samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wyliczonych norm zatrudnienia, w trakcie kontroli świadczeniodawca dopełnił obowiązku i uzyskano pozytywną opinię samorządu w tym zakresie oraz dopełniono zapewnienie wymaganej liczby etatu przeliczeniowego przez położne w oddziale ginekologicznym z izbą przyjęć,
- w jednym podmiocie leczniczym w trakcie kontroli NFZ zostały podjęte działania naprawcze mające na celu zwiększenie zatrudnienia pielęgniarek, pomimo tego nadal nie są zapewnione normy zatrudnienia pielęgniarek zgodnie z rozporządzeniem koszykowym.

W każdym przypadku stwierdzenia nieprawidłowości Terenowe Wydziały Kontroli NFZ wydały świadczeniodawcom zalecenia pokontrolne, dotyczące dostosowania norm pielęgniarek i położnych do aktualnych wymagań określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, których realizacja była monitorowana przez NFZ.

Do realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne w 2019 roku zgłoszono 118 528 pielęgniarek i 17 069 położnych (dane z NFZ wg stan na dzień 1.07.2019 r.).

Natomiast łączna liczba etatów pielęgniarek i położnych zgłoszonych do realizacji umów w roku 2019 w rodzaju leczenie szpitalne wynosi 155 845,93, w tym 137 261,88 etatów pielęgniarek i 18 584,05 – etatów położnych (dane z NFZ wg stanu na dzień 31.12.2019r.).

Liczba łóżek na oddziałach zgodnie z danymi zgłoszonymi do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą - RPWDL wynosi 133 642 (stan na dzień 31.12.2019r.).

Z analizy powyższych danych wynika, że ogólnie średni wskaźnik liczby etatów pielęgniarek i położnych ustalony zgodnie z nowym sposobem określonym w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wynosi 1,17 etatu pielęgniarki lub położnej na łóżko. Taki wskaźnik wskazuje globalnie na wystarczającą liczbę pielęgniarek i położnych w systemie leczenia szpitalnego.

## DZIAŁANIA KONTROLNE PODEJMOWANE PRZEZ WOJEWODÓW W ZAKRESIE MINIMALNYCH NORM ZATRUDNIENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH W 2019 ROKU

Minister Zdrowia sygnalizował wojewodom, jako organom prowadzącym rejestr podmiotów leczniczych, potrzebę przeprowadzenia kontroli podmiotów leczniczych mających status świadczeniodawców w zakresie zgodności wykonywania działalności z przepisami określającymi normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Wojewodowie w większości wskazali, że na bieżąco podejmują działania kontrolne podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej. Monitorowanie zgodności norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych z przepisami rozporządzenia szpitalnego wykonywane jest również podczas bieżących kontroli przez Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinach pielęgniarstwa dla danego województwa.

Część wojewodów zadeklarowała przeprowadzenie analizy zabezpieczenia zdrowotnego pacjentów oraz zatrudnienia pielęgniarek i położnych w stacjonarnej opiece zdrowotnej na terenie województwa, poprzez zdiagnozowanie sytuacji w zakresie: spełnienia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w związku z dotychczas dokonanymi ograniczeniami ilości łóżek, realizacji kontraktu zawartego z Narodowym Funduszem Zdrowia, ewentualnych planów odnośnie dalszego zmniejszania ilości łóżek na oddziałach szpitalnych oraz możliwości zabezpieczenia potrzeb pacjentów w okresie wzmożonej hospitalizacji (np. sezon jesienno-zimowy, sezon grypowy). W przypadku ewidentnego naruszenia ustalonych przepisami norm zatrudnienia ww. grup zawodowych, organy tworzące szpital, odpowiedzialne za nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących przepisów prawa, zostaną zobowiązane do naprawy istniejącej sytuacji.

Część wojewodów wskazała, że samorządy zawodowe pielęgniarek i położnych działające na terenie danych województw, jak też związki zawodowe zrzeszające pielęgniarki i położne działające na terenie podmiotów leczniczych nie przekazywały wojewodom żadnych informacji, jak też nie sygnalizowały o problemach oraz ewentualnych naruszeniach przepisów dotyczących norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Wojewodowie nadmienili też, że niektórzy świadczeniodawcy, biorąc pod uwagę stopień obłożenia łóżek w danym podmiocie leczniczym, w celu spełnienia wymogów związanych z zapewnieniem odpowiedniej liczby pielęgniarek oraz położnych, dokonują zmniejszenia liczby łóżek na poszczególnych oddziałach. Część świadczeniodawców zgłasza wojewodom problemy związane z brakiem pielęgniarek/położnych na rynku pracy.

Efektom kontroli przeprowadzanych przez wojewodów w części których zakres dotyczy minimalnego zatrudnienia pielęgniarek i położnych, są działania naprawcze podejmowane przez kierowników kontrolowanych podmiotów leczniczych. Zazwyczaj zwiększane jest zatrudnienie pielęgniarek i położnych, lub prowadzony jest ciągły nabór na stanowiska pielęgniarek i położnych.

Wojewodowie w większości wskazali, że jako organ prowadzący rejestr uprawnieni są do kontroli podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą w zakresie obowiązku stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek wynikających z ustawy o działalności i takie działania podejmują na bieżąco.

Większość wojewodów wskazało, że uwzględniając organizację pracy, specyfikę oddziałów, dodatkowe formy zatrudnienia pielęgniarek (często drugie, trzecie miejsce pracy) podmioty wykonujące działalność leczniczą nie wykazują wakatów etatów pielęgniarek po wprowadzeniu przedmiotowego rozporządzenia.

W przypadku ewidentnego naruszenia ustalonych przepisami norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, wojewodowie występują do organów tworzących szpitale, odpowiedzialnych za nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących przepisów prawa, o podjęcie działań naprawczych.

## WNIOSKI

Analiza została przeprowadzona na podstawie informacji i danych z przeprowadzonych kontroli przekazanych przez Terenowe Wydziały Kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia oraz na podstawie informacji przekazywanych przez wojewodów w zakresie stosowania zgodnie z ustawą norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na terenie poszczególnych województw. W wyniku dokonanej analizy zostały sformułowane następujące wnioski:

1. Do realizacji świadczeń w zakresie umów w rodzaju leczenie szpitalne w 2019 roku zgłoszono 155 845,93 etatów pielęgniarek i położnych. Liczba łóżek na oddziałach zgłoszonych do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą wynosi 133 642. Ogólnie średni wskaźnik liczby etatów pielęgniarek i położnych ustalony zgodnie z nowym sposobem określonym w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego wynosi 1,17 etatu pielęgniarki lub położnej na łóżko. Taki wskaźnik wskazuje globalnie na wystarczającą liczbę pielęgniarek i położnych w systemie leczenia szpitalnego.
2. W 2019 r. Narodowy Fundusz Zdrowia przeprowadził 94 działania kontrolne w zakresie spełniania przez podmioty lecznicze norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Nieprawidłowości w przedmiotowym zakresie stwierdzono w 29 kontrolowanych podmiotach leczniczych realizujących świadczenia gwarantowane z zakresu leczenia szpitalnego.
3. W każdym przypadku stwierdzenia nieprawidłowości Terenowe Wydziały Kontroli NFZ wydały świadczeniodawcom zalecenia pokontrolne, dotyczące dostosowania norm pielęgniarek i położnych do aktualnych wymagań określonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.
4. Wojewodowie, jako organy prowadzące rejestr podmiotów leczniczych, na bieżąco kontrolują te podmioty w zakresie obowiązku stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy o działalności leczniczej.
5. Monitorowanie zgodności norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych z przepisami rozporządzenia szpitalnego wykonywane jest podczas bieżących kontroli przez Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinach pielęgniarstwa dla danego województwa.
6. Działania kontrolne w zakresie spełniania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w 2019 roku realizowane były też przez konsultantów krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa.



7. Ustalenie liczby etatów pielęgniarek i położnych posiadających odpowiednie kwalifikacje zawodowe do wykonania określonych zadań jest elementem procesu zarządczego w podmiocie leczniczym.
8. Efektem kontroli przeprowadzanych przez wojewodów, w części których zakres dotyczy minimalnego zatrudnienia pielęgniarek i położnych, są działania naprawcze podejmowane przez kierowników kontrolowanych podmiotów leczniczych. Zazwyczaj zwiększane jest zatrudnienie pielęgniarek i położnych, lub prowadzony jest ciągły nabór na stanowiska pielęgniarek i położnych.
9. Analiza danych Narodowego Funduszu Zdrowia, Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą oraz informacji przekazywanych przez wojewodów odnoszących się do personelu pielęgniarskiego i położniczego sprawozdanego do realizacji świadczeń wykazała, że liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych pozwala na spełnienie normy w zakresie leczenia szpitalnego.
10. Wielu świadczeniodawców określając zatrudnienie pielęgniarek i położnych na podstawie obowiązujących przepisów spełnia kryteria określone w przepisach.
11. W sytuacji, gdy całkowita liczba personelu realizująca świadczenia z zakresu leczenia szpitalnego w perspektywie kraju jest wystarczająca, może dochodzić jedynie do migracji personelu pielęgniarskiego pomiędzy poszczególnymi oddziałami szpitalnymi lub świadczeniodawcami w celu spełnienia norm przez poszczególne podmioty.
12. Ustalanie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych ma na celu zabezpieczenie odpowiedniej jakości opieki nad pacjentem oraz służy także zapewnieniu bezpiecznych warunków pracy dla samych pielęgniarek i położnych.
13. Mając na uwadze fakt, że liczba i kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych wpływają na wysoką jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, są także niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów i zapewnienia dobrej jakościowo opieki nad pacjentem, niezbędne jest dalsze monitorowanie przez Ministra Zdrowia obowiązków stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych przez podmioty lecznicze.