



Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

**Praktyczne wskazówki  
wyliczania norm zatrudnienia  
w poszczególnych komórkach organizacyjnych  
w podmiotach leczniczych**

Warszawa, luty 2020 r.

**Aktualizacja sierpień 2024 r.**

## Spis treści

Wprowadzenie .....	3
I. Normy zatrudnienia na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego .....	5
II. Stosowanie 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 w rodzajach opieki zdrowotnej innych niż leczenie szpitalne .....	13

## **Wprowadzenie**

Opracowany dokument w roku 2020 wymagał uaktualnienia ze względu na systematyczne zmiany w obowiązujących przepisach prawa. **Obecnie normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych są regulowane przez dwa rozporządzenia:**

- rozporządzenie 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.) – opisane w I części dokumentu oraz
- rozporządzenie 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) – opisane w II części dokumentu.

Podkreślenia wymaga fakt, iż „każdy podmiot leczniczy, bez względu na formę organizacyjną (będący przedsiębiorcą oraz niebędący przedsiębiorcą) **realizujący świadczenia zdrowotne na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia** jest zobowiązany w pierwszej kolejności do przestrzegania przepisów regulujących udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych zakresach” (zgodnie z pismem Ministerstwa Zdrowia z dnia 6 maja 2020 r.).

W dniu 1 stycznia 2019 r. weszły w życie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. *zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* (Dz. U. z 2018 r., poz. 2012). Zgodnie z powyższym, podmiot leczniczy zobowiązany jest do stosowania wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych w wymiarze 0,6 na łóżko (oddziały o profilu zachowawczym) i 0,7 na łóżko (oddziały o profilu zabiegowym) w oddziałach stacjonarnych całodobowych.

Rozporządzenie 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), wydane na podstawie art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 799) jest nadal obowiązujące i ma zastosowanie w tych zakresach świadczeń, dla których dotychczas nie dookreślono wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych w innych aktach prawnych.

Przypomnieć należy, iż w treści art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* - odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik tego podmiotu. Także odpowiada za zapewnienie

odpowiedniej liczby kadr medycznych niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych w danym podmiocie leczniczym, oraz za właściwy poziom opieki pielęgniarskiej zapewniający jakość realizowanych świadczeń zdrowotnych oraz gwarantujące bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i bezpieczeństwo wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

Kierownik podmiotu leczniczego stosujący rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. *w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami*, jest zobligowany do zasięgnięcia opinii kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym oraz przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu (art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*).

I. Normy zatrudnienia na podstawie rozporządzenia 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.)<sup>1</sup>

Rodzaj komórki organizacyjnej o profilu zachowawczym - udzielanie świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej		
rodzaj komórki organizacyjnej	wskaźniki zatrudnienia	uwagi
alergologia/alergologia dla dzieci	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko	<p><b>Przykłady liczenia norm zatrudnienia dla oddziałów z osobami dorosłymi:</b></p> <p>1. 40 łóżek x 0,6 etatu na 1 łóżko = 24 etaty. 24 etaty ÷ 4 zespoły = <b>6 etatów na 1 zmianę.</b></p> <p>2. 20 łóżek x 0,6 na 1 łóżko = 12 etatów. 12 etatów ÷ 4 zespoły = <b>3 etaty na 1 zmianę.</b></p> <p>3. 10 łóżek x 0,6 na 1 łóżko = 6 etatów. 6 etatów ÷ 4 zespoły = <b>1,5 etatu na 1 zmianę.</b></p> <p>Przy obliczaniu norm zatrudnienia nie uwzględniono zwolnień i urlopów wynikających z Kodeksu Pracy.</p>
Angiologia	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko	
choroby płuc/ choroby płuc dla dzieci	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko	
choroby wewnętrzne	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko	
choroby zakaźne/ choroby zakaźne dla dzieci	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko	
dermatologia i wenerologia/ dermatologia i wenerologia dla dzieci	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko	
diabetologia/ diabetologia dla dzieci	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko	
endokrynologia/ endokrynologia dla dzieci	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko	
gastroenterologia/ gastroenterologia dla dzieci	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko	
Geriatrya	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko	
hematologia	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko	
immunologia kliniczna/ immunologia kliniczna dla dzieci	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko	
kardiologia/ kardiologia dla dzieci	leczenie osób, które ukończyły 18 rok życia – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko leczenie osób, które nie ukończyły 18 rok życia – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko  - w sali lub salach intensywnego nadzoru kardiologicznego – pielęgniarki – równoważnik co najmniej jednego etatu na jedno łóżko intensywnego nadzoru kardiologicznego	<p><b>Wymagania formalne:</b> Oddział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (OINK) z salą lub salami intensywnego nadzoru kardiologicznego, albo co najmniej 4 łóżka intensywnego nadzoru kardiologicznego – w oddziale kardiologicznym lub OAiT lub Oddział Intensywnej Terapii co najmniej 4 łóżkowy – w lokalizacji</p>

<sup>1</sup> Wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitalnych zostały wprowadzone w życie 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) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2019 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2019 r., poz. 1196).

		<p>Przykład liczenia norm zatrudnienia dla oddziału 20 łóżkowego bez intensywnego nadzoru dla dorosłych:  <math>20 \text{ łóżek} \times 0,6 \text{ etatów na 1 łóżko} = 12 \text{ etatów}</math>.  <math>12 \text{ etatów} \div 4 \text{ zespoły} = \text{co najmniej } 3 \text{ etaty na 1 zmianę}</math>.</p> <p>Przykład liczenia norm zatrudnienia dla oddziału 24 łóżkowego i 4 łózkami intensywnego nadzoru kardiologicznego dla dorosłych:  <math>24 \text{ łóżek} \times 0,6 \text{ etatu na 1 łóżko} = 14,4 \text{ etatów} + 4 \text{ etaty na 4 łózka intensywnego nadzoru}</math>.  <math>18,4 \text{ etatów} \div 4 \text{ zespoły} = \text{co najmniej } 4,6 \text{ etaty na 1 zmianę}</math>.</p>
<b>nefrologia/ nefrologia dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko	
<b>neurologia/ neurologia dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko	
<b>onkologia i hematologia dziecięca</b>	leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko	
<b>onkologia kliniczna</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko	
<b>Pediatrya</b>	leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko	$25 \text{ łóżek} \times 0,8 \text{ etatu na 1 łóżko} = 20 \text{ etatów}$ . $20 \text{ etatów} \div 4 \text{ zespoły} = \text{co najmniej } 5 \text{ etatów na 1 zmianę}$ .
<b>reumatologia/ reumatologia dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko	
<b>radioterapia/brachyterapia</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko	
<b>terapia izotopowa</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko	
<b>toksykologia kliniczna, toksykologia kliniczna dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko	
<b>chemioterapia – hospitalizacja</b>	równoważnik 3 etatów ( <b>wydzielonych wyłącznie do chemioterapii</b> )	<p><b>Organizacja udzielania świadczeń</b></p> <p>Całodobowy oddział szpitalny: onkologiczny, onkologiczny dla dzieci, onkologii klinicznej, chemioterapii, ginekologii onkologicznej, hematologiczny, hematologiczny dla dzieci, nowotworów krwi, chirurgii onkologicznej, chorób wewnętrznych, endokrynologiczny, endokrynologiczny dla dzieci, gastroenterologiczny, gastroenterologiczny dla dzieci, gruźlicy i chorób płuc, gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, chorób płuc, chorób płuc dziecięcy, pediatryczny, chirurgiczny ogólny, chirurgii dziecięcej, otolaryngologiczny, otolaryngologiczny dziecięcy, urologiczny, urologiczny dziecięcy, transplantologiczny, radioterapii</p>
<b>chemioterapia – leczenie jednego dnia</b>	równoważnik 3 etatów ( <b>wydzielonych wyłącznie do chemioterapii</b> )	<p><b>Organizacja udzielania świadczeń</b></p> <p>Oddział jednego dnia lub całodobowy oddział szpitalny: onkologiczny, onkologiczny dla dzieci, onkologii klinicznej, chemioterapii, ginekologii onkologicznej, hematologiczny, hematologiczny dla dzieci, nowotworów krwi, chirurgii onkologicznej, chorób wewnętrznych, endokrynologiczny, endokrynologiczny dla dzieci, gastroenterologiczny, gastroenterologiczny dla dzieci, gruźlicy i chorób płuc, gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, chorób płuc, chorób płuc dziecięcy, pediatryczny, chirurgiczny ogólny, chirurgii</p>

		dziecięcej, otolaryngologiczny, otolaryngologiczny dziecięcy, urologiczny, urologiczny dziecięcy, transplantologiczny, radioterapii
--	--	---

Liczba personelu pielęgniarskiego (na dyżurze) niezbędnego dla zapewnienia opieki powinna być ustalana przez świadczeniodawcę z uwzględnieniem:

- profili oraz intensywności pracy oddziałów szpitalnych,
- wielkości i topografii oddziałów szpitalnych (system pawilonowy lub kondygnacyjny).

**Rodzaj komórki organizacyjnej o profilu zabiegowym - udzielanie świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej**

<b>rodzaj komórki organizacyjnej</b>	<b>wskaźniki zatrudnienia</b>	<b>uwagi</b>
<b>blok operacyjny</b>	obecność co najmniej 2 pielęgniarek lub położnych na każdy stół operacyjny odpowiadającą czasowi udzielania świadczeń określmemu w harmonogramie pracy	§ 4 ust.4 pkt 2 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.)
<b>chirurgia dziecięca</b>	leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko	<b>Przykład liczenia norm zatrudnienia dla oddziału 25 łóżkowego</b> 25 łóżek x 0,9 etatu na 1 łóżko = 22,5 etatu 22,5 etatu ÷ 4 zespoły = <b>co najmniej 5,62 etatów na 1 zmianę.</b>
<b>chirurgia klatki piersiowej/ chirurgia klatki piersiowej dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko	
<b>chirurgia naczyniowa</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko	
<b>chirurgia naczyniowa - II poziom referencyjny</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko	
<b>chirurgia ogólna</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko	
<b>chirurgia onkologiczna/ chirurgia onkologiczna dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko	
<b>chirurgia plastyczna/ chirurgia plastyczna dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko	
<b>chirurgia szczękowo-twarzowa/ chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko	
<b>kardiochirurgia/ kardiochirurgia dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko	
<b>neurochirurgia/ neurochirurgia dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko	
<b>okulistyka/ okulistyka dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko	
<b>otolaryngologia, audiologia i foniatria/ otolaryngologia dla dzieci, audiologia i foniatria/ audiologia i foniatria dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko	
<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 leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko	
<b>transplantologia kliniczna/ transplantologia kliniczna dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko	
<b>urologia/ urologia dla dzieci</b>	leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko	

Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 1 (wykaz w Załączniku nr 1 do rozporządzenia świadczenia w chemioterapii, programy lekowe przysługujące świadczeniobiorcy na podstawie art. 15 ust. 2 pkt 15 ustawy), w trybie leczenia jednego dnia powinien spełniać następujące warunki:

- równoważnik co najmniej części wymiaru etatu odpowiadający czasowi udzielania świadczeń określmemu w harmonogramie pracy – pielęgniarka odpowiednio do zakresu udzielanych świadczeń.



**Wskaźniki zatrudnienia w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii, neonatologii, położnictwa i ginekologii, izbach przyjęć, szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz wyjazdowego zespołu sanitarnego typu N**

rodzaj komórki organizacyjnej	wskaźniki zatrudnienia	uwagi
<p><b>oddział anestezjologii i intensywnej terapii/ oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddział anestezjologii/oddział anestezjologii dla dzieci</b>, w skład którego wchodzi w szczególności:</p> <p>a) stanowiska intensywnej terapii (dotyczy oddziału anestezjologii i intensywnej terapii/ oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci),</p> <p>b) stanowiska znieczulenia,</p> <p>c) stanowiska nadzoru poznieczuleniowego</p>	<p>1) równoważnik co najmniej 2,2 etatu na jedno stanowisko intensywnej terapii - pielęgniarka anestezjologiczna</p> <p>2) w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji dodatkowo: równoważnik co najmniej 1 etatu</p> <p>3) bezpośredni nadzór nad pacjentem w sali nadzoru poznieczuleniowego prowadzą pielęgniarki anestezjologiczne, którym należy zapewnić środki techniczne umożliwiające stały kontakt z lekarzem specjalistą anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p>4) stosunek liczby pielęgniarek anestezjologicznych w sali nadzoru poznieczuleniowego na każdej zmianie do liczby faktycznie obłożonych stanowisk nadzoru poznieczuleniowego nie powinien być niższy niż 1:4</p> <p>5) ustala się trzy poziomy intensywności opieki pielęgniarskiej na stanowiskach intensywnej terapii w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii:</p> <p>a) najniższy poziom opieki - potrzeba ciągłego monitorowania z powodu zagrożenia niewydolnością narządową – co najmniej 1 pielęgniarka na 3 stanowiska intensywnej terapii na zmianę,</p> <p>b) pośredni poziom opieki - pacjent z 1 niewydolnością narządową, która bezpośrednio zagraża życiu i wymaga mechanicznego lub farmakologicznego wspomaganie czynności narządów – co najmniej 1 pielęgniarka na 2 stanowiska intensywnej terapii na zmianę,</p> <p>c) najwyższy poziom opieki - pacjent z co najmniej 2 niewydolnościami narządowymi, które bezpośrednio zagrażają życiu i wymagają mechanicznego lub farmakologicznego wspomaganie czynności narządów – co najmniej 1 pielęgniarka na 1 stanowisko intensywnej terapii na zmianę.</p>	<p>Na podstawie rozporządzenia 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)</p> <p>Warunki ogólne dla wszystkich poziomów referencyjnych.</p> <p><b>Przykład liczenia norm zatrudnienia dla oddziału 15 stanowiskowego IT.</b>  <b>15 stanowisk IT x 2,2 etatu na 1 stanowisko = 33 etaty.</b>  <b>33 etaty ÷ 4 zespoły = co najmniej 8,25 etatów na 1 zmianę.</b></p> <p><b>Przy obliczaniu norm zatrudnienia należy uwzględnić poziomy intensywności opieki pielęgniarskiej oraz stanowiska nadzoru poznieczuleniowego.</b></p> <p>W przypadku udzielania świadczeń z zakresu anestezji dodatkowo należy zapewnić równoważnik co najmniej 1 etatu na stanowisko.</p>
<p><b>anestezjologia i intensywna terapia/ anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci</b> - pierwszy poziom referencyjny</p>	<p>Leczenie dorosłych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- co najmniej 4 stanowiska intensywnej terapii</li> <li>- wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska – na każdej zmianie co najmniej 1 pielęgniarka anestezjologiczna, z uwzględnieniem szczegółowych poziomów intensywności opieki określonych w pkt 5 Organizacja udzielania świadczeń, w części I</li> </ul> <p>Leczenie dzieci:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- co najmniej 4 stanowiska intensywnej terapii, w tym co najmniej 1 dla noworodków</li> <li>- wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska – na każdej zmianie co najmniej 1 pielęgniarka anestezjologiczna, z uwzględnieniem szczegółowych poziomów intensywności opieki określonych w pkt 5 Organizacja udzielania świadczeń, w części I</li> </ul>	<p>Warunki szczegółowe zgodnie z rozporządzeniem 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.).</p>

<p><b>anestezjologia i intensywne terapia/ anestezjologia i intensywne terapia dla dzieci</b> - drugi poziom referencyjny</p>	<p>Leczenie dorosłych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- co najmniej 6 stanowisk intensywnej terapii</li> <li>- wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska – na każdej zmianie co najmniej 1 pielęgniarka anestezjologiczna, z uwzględnieniem szczegółowych poziomów intensywności opieki określonych w pkt 5 Organizacja udzielania świadczeń, w części I</li> </ul> <p>Leczenie dzieci:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- co najmniej 6 stanowisk intensywnej terapii, w tym co najmniej 3 dla noworodków</li> <li>- wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska – na każdej zmianie co najmniej 1 pielęgniarka anestezjologiczna, z uwzględnieniem szczegółowych poziomów intensywności opieki określonych w pkt 5 Organizacja udzielania świadczeń, w części I</li> </ul>	
<p><b>anestezjologia i intensywne terapia/ anestezjologia i intensywne terapia dla dzieci</b> - trzeci poziom referencyjny</p>	<p>Leczenie dorosłych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- co najmniej 8 stanowisk intensywnej terapii</li> <li>- wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska – na każdej zmianie co najmniej 1 pielęgniarka anestezjologiczna, z uwzględnieniem szczegółowych poziomów intensywności opieki określonych w pkt 5 Organizacja udzielania świadczeń, w części I.</li> </ul> <p>Leczenie dzieci:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- co najmniej 8 stanowisk intensywnej terapii, w tym co najmniej 4 dla noworodków</li> <li>- co najmniej 2 inkubatory otwarte z możliwością fototerapii oraz ważenia dzieci oraz co najmniej 1 inkubator zamknięty z możliwością fototerapii oraz ważenia dzieci, w przypadku udzielania świadczeń dla noworodków</li> <li>- wyodrębniona całodobowa opieka pielęgniarska – na każdej zmianie co najmniej 1 pielęgniarka anestezjologiczna, z uwzględnieniem szczegółowych poziomów intensywności opieki określonych w pkt 5 Organizacja udzielania świadczeń, w części I</li> </ul>	
<p><b>neonatologia</b></p>	<p>Równoważnik co najmniej 0,8 etatu pielęgniarki lub położnej na 1 łóżko (stanowisko) noworodkowe (w tym, w systemie „matka z dzieckiem”)</p>	
<p><b>neonatologia</b> – drugi poziom referencyjny</p>	<p>Zapewnienie opieki pielęgniarskiej 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>Pozostałe wymagania - w miejscu udzielania świadczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- co najmniej 2 stanowiska intensywnej terapii noworodka</li> <li>- co najmniej 1 stanowisko intensywnej terapii noworodka na 800 noworodków leczonych rocznie</li> <li>- wydzielone stanowiska ciągłej opieki dla noworodków po sztucznej wentylacji</li> <li>- wydzielone stanowiska opieki pośredniej dla noworodków nie wymagających wsparcia oddechowego</li> </ul>
<p><b>neonatologia</b> – trzeci poziom referencyjny</p>	<p>Zapewnienie opieki pielęgniarskiej w łącznym wymiarze:</p>	<p>Pozostałe wymagania</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- co najmniej 20 łóżek noworodkowych</li> </ul>

	<p>1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka</p> <p>2) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji</p> <p>3) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- co najmniej 4 stanowiska intensywnej terapii noworodka</li> <li>- co najmniej 1 stanowisko intensywnej terapii noworodka na 250 noworodków leczonych rocznie</li> <li>- wydzielone stanowiska ciągłej opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji</li> <li>- wydzielone stanowiska opieki pośredniej dla noworodków nie wymagających wsparcia oddechowego</li> </ul>
<b>położnictwo i ginekologia</b>	Pielęgniarki lub położne równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko	<p>Organizacja udzielania świadczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wyodrębniona całodobowa opieka położnicza dla <b>sali porodowej</b> w miejscu udzielania świadczeń</li> </ul> <p>Pozostałe wymagania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prowadzenie edukacji laktacyjnej przez edukatora do spraw laktacji</li> </ul> <p>Poza ilością łóżek przy obliczaniu norm zatrudnienia należy wziąć także pod uwagę specyfikę oddziału, organizację pracy oraz liczbę porodów.</p> <p>W przypadku łóżek porodowych należy zastosować wskaźniki zatrudnienia położnych w wymiarze 0,7 – dla oddziałów zabiegowych (łóżka porodowe nie są wliczane do łóżek w oddziale).</p>
<b>położnictwo i ginekologia – drugi poziom referencyjny</b>	Pielęgniarki lub położne równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko	<p>Organizacja udzielania świadczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wyodrębniona całodobowa opieka położnicza dla <b>sali porodowej</b> w miejscu udzielania świadczeń</li> </ul> <p>Pozostałe wymagania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prowadzenie edukacji laktacyjnej przez edukatora do spraw laktacji</li> </ul> <p>Poza ilością łóżek przy obliczaniu norm zatrudnienia należy wziąć także pod uwagę specyfikę oddziału, organizację pracy oraz liczbę porodów.</p> <p>W przypadku łóżek porodowych należy zastosować wskaźniki zatrudnienia położnych w wymiarze 0,7 – dla oddziałów zabiegowych (łóżka porodowe nie są wliczane do łóżek w oddziale).</p>
<b>położnictwo i ginekologia – trzeci poziom referencyjny</b>	Pielęgniarki lub położne równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko	<p>Organizacja udzielania świadczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wyodrębniona całodobowa opieka położnicza dla <b>sali porodowej</b> w miejscu udzielania świadczeń</li> </ul>

		<p>Pozostałe wymagania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prowadzenie edukacji laktacyjnej przez edukatora do spraw laktacji</li> </ul> <p>Poza ilością łóżek przy obliczaniu norm zatrudnienia należy wziąć także pod uwagę specyfikę oddziału, organizację pracy oraz liczbę porodów.</p> <p>W przypadku łóżek porodowych należy zastosować wskaźniki zatrudnienia położnych w wymiarze 0,7 – dla oddziałów zabiegowych.</p>
<b>położnictwo i ginekologia/ginekologia onkologiczna</b> (dotyczy świadczeniodawców realizujących wyłącznie świadczenia w rodzaju ginekologia)	Pielęgniarki lub położne - równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko	
<b>izba przyjęć</b>	<p>Pielęgniarki – zapewnienie całodobowej opieki pielęgniarskiej we wszystkie dni tygodnia w miejscu udzielania świadczeń</p> <p>położne – w przypadku świadczeń położniczo-ginekologicznych i neonatologicznych zapewnienie całodobowej opieki położnej we wszystkie dni tygodnia w miejscu udzielania świadczeń (może być łączona z innymi komórkami organizacyjnymi szpitala w sposób określony w przepisach porządkowych)</p>	Zapewnienie całodobowej opieki położnych w izbach przyjęć o profilu położniczo-ginekologiczno-neonatologicznym nie może odbywać się kosztem obsady na oddziałach położniczo-ginekologicznych lub neonatologicznych, dla których określone są odrębne wskaźniki.
<b>szpitalny oddział ratunkowy</b>	Pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do zapewnienia realizacji zadań, o których mowa w § 6 ust. 7–11, 14 i 15 (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2024 r., poz. 336 ze zm.))	
<b>Wyjazdowy zespół sanitarny typu „N”</b>	Pielęgniarki lub położne: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarstwa ratunkowego z co najmniej rocznym stażem pracy w OITN lub oddziale patologii noworodka lub pielęgniarka lub położna z co najmniej trzyletnim doświadczeniem w pracy w OITN lub w oddziale patologii noworodka.	<p>Pozostałe wymagania:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) co najmniej 3-osobowy skład zespołu, w tym lekarz i kierowca;</li> <li>2) środek transportu sanitarnego spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane;</li> <li>3) wyposażenie każdego środka transportu sanitarnego dostosowane do udzielania medycznych czynności ratunkowych podczas transportu noworodka określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.</li> </ol>

**II. Stosowanie 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) w rodzajach opieki zdrowotnej innych niż leczenie szpitalne**

Powyższe rozporządzenie ma zastosowanie przy ustalaniu norm zatrudnienia w podmiotach leczniczych realizujących następujące rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej:

- **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**,
- **leczenie uzdrowiskowe**.

Minimalne normy na podstawie ww. rozporządzenia **ustala się co najmniej raz na trzy lata**.

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 ust. 1 rozporządzenia):

- 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, o których mowa 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 lub położnych oddziałowych i ich

zastępców oraz pielęgniarek lub położnych koordynujących pracę innych pielęgniarek i położnych i ich zastępców (§ 1 ust. 2 rozporządzenia).

W przypadku **podmiotu wykonującego świadczenia z zakresu leczenia uzależnień** przy ustalaniu minimalnej normy uwzględnia się przepisy § 1 ust. 1 pkt 1-4 i 8 rozporządzenia.

W przypadku **szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć** przy ustalaniu minimalnej normy uwzględnia się liczbę pacjentów w skali roku, stan zatrudnienia i organizacji pracy w innych komórkach organizacyjnych podmiotu oraz przepisy § 1 ust. 1 pkt 1, 3 i 4 rozporządzenia.

**Ustalanie minimalnych norm w przypadku utworzenia nowego podmiotu lub zmiany rodzaju działalności** (§ 5 ust. 1-2 rozporządzenia):

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 w ust. 1 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 z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*.

**Ustalanie minimalnych norm w zakresie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych** (§ 6 rozporządzenia)

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.

Rozporządzenie zawiera załączniki, które mają zastosowanie przy ustalaniu kategorii opieki, do której pacjent powinien być zakwalifikowany<sup>2</sup>:

**Załącznik nr 1** - Kryteria dla kategorii opieki w przypadku oddziału o profilu zachowawczym i zabiegowym lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu,

**Załącznik nr 2** - Kryteria dla kategorii opieki w przypadku oddziału o profilu psychiatrycznym lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu,

**Załącznik nr 7** - Kryteria dla kategorii opieki w przypadku oddziału o profilu dializoterapii lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu.

Kierownik podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w określonych rodzajach opieki zdrowotnej, przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na podstawie powyższego rozporządzenia, powinien stosować się także do przepisów prawa dotyczących warunków realizacji świadczeń gwarantowanych oraz warunków zawarcia i realizacji umów z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie.

---

<sup>2</sup> Zawarto Załączniki mające zastosowanie przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w rodzajach opieki zdrowotnej: ambulatoryjna opieka specjalistyczna, w tym ośrodki realizujące hemodializy/hemodializy z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru, dializy otrzewnowe, opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, rehabilitacja lecznicza, leczenie uzdrowiskowe, opieka długoterminowa, opieka paliatywna i hospicyjna.