

1 stycznia br. weszło w życie nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. I choć można zarzucić mu niejedno, jest ono prawem. Wprawdzie normy ustalone przed wejściem w życie nowego rozporządzenia mogą być stosowane do 31 marca 2014 r., możliwe jest jednak dokonanie zmiany wcześniej.

### **Ustalanie norm. Kogo bierzemy pod uwagę**

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 oraz ich zastępców.

### **Nie uwzględniamy...**

W wyliczeniach nie uwzględniamy więc:

- pielęgniarek pełniących funkcję dyrektorów lub zastępców dyrektorów placówek,
- zastępcy kierownika do spraw pielęgniarstwa lub położnictwa,
- naczelnej pielęgniarki, naczelnej położnej.

### **Uwzględniamy...**

Uwzględniamy natomiast:

- pielęgniarki oddziałowe,
- przełożone pielęgniarek, położnych, zastępcę przełożonej pielęgniarek, położnych.

Kwestia uwzględnienia w wyliczeniach stanowiska naczelnej pielęgniarki nie jest do końca jasna, ponieważ stanowisko to jest zaliczane do kadry kierowniczej, jednak zakres obowiązków z nim związanych mieści w sobie elementy koordynacji pracy personelu pielęgniarskiego w zakładzie (decydowanie o wykorzystaniu personelu, wnioskowanie w sprawach zatrudniania, wynagradzania, szkoleń itp.). Ponieważ jednak bezpośrednią koordynacją pracy personelu pielęgniarskiego zajmują się raczej oddziałowe i przełożone, można przyjąć, że stanowiska naczelnej pielęgniarki nie trzeba uwzględniać w wyliczeniach.

### **NIE UWZGLĘDNIAMY**

Nie uwzględniamy oczywiście pielęgniarek zatrudnionych na stanowiskach niepielęgniarskich (np. specjaliści ds. epidemiologii lub higieny).

### **Forma zatrudnienia**

Mimo iż rozporządzenie mówi o „zatrudnieniu”, forma współpracy pielęgniarki ze szpitalem nie ma znaczenia. Chodzi bowiem o obsadzenie oddziału określoną ilością personelu, więc podmiot leczniczy nie ma możliwości odstąpienia od wymagań zapisanych w rozporządzeniu poprzez zmianę formy zatrudnienia personelu.

### **Kryteria ustalania minimalnych norm**

Do ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych uwzględnia się łącznie kilka kryteriów:

- zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych,
- liczbę pacjentów obejmowanych opieką w danym roku,
- wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności,
- harmonogram czasu pracy,
- średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich i średni czas dyspozycyjny,
- właściwą kategorię opieki ustaloną dla pacjenta,

- liczbę pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki,
- stan zatrudnienia i organizacji pracy w jednostkach lub komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych.

### Średni dobowy czas świadczeń

Średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich, średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich całkowity oraz średni czas dyspozycyjny pielęgniarki lub położnej w ciągu roku oblicza się według trzech wzorów.

### Obliczanie średniego dobowego czasu

Średni dobowy czas wykonania świadczeń pielęgniarskich pośrednich (Tšpp) może wynosić od 10% do 25% średniego dobowego czasu świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich; czas ten określa się, biorąc pod uwagę organizację pracy w danym podmiocie leczniczym.

Przykład obliczenia czasu dyspozycyjnego w godzinach dla jednej pielęgniarki/położnej w ciągu roku:

$$20 \text{ dni roboczych w miesiącu} \times 12 \text{ miesięcy} = 240 \text{ dni roboczych,}$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- Td - 240 dni - 26 dni urlopu wypoczynkowego - dwa dni ustawowo przysługujące na opiekę nad dzieckiem - pięć dni na realizację kształcenia podyplomowego - pięć dni zwolnień lekarskich,
- $Td = 240 - 26 - 2 - 5 - 5 = 202 \text{ dni,}$
- $Td = 202 \times 7,35h = 1485 \text{ h.}$

Tym samym średni czas dyspozycyjny dla pielęgniarki/położnej w danym oddziale w ciągu roku wynosi 1485 godzin, co daje średnio 124 godz. miesięcznie.

### Kategorie opieki nad pacjentem

Średnią liczbę pacjentów oraz średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich dla danej kategorii opieki, o których mowa w ust. 1 pkt I, kierownik podmiotu ustala, uwzględniając kategorię opieki, do której pacjent został zakwalifikowany zgodnie z kryteriami określonymi w załącznikach do rozporządzenia. Określają one kategorie opieki

Tabela 1. Średni dobowy czas świadczeń

#### WZÓR

#### OBJAŚNIENIE SYMBOLI

$$1. Tšpb = (NI \times TšpbI) + (NII \times$$

Tšpb - średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich

$$TšpbII) + (NIII \times TšpbIII)$$

N - średnia liczba pacjentów za poprzedni rok kalendarzowy poprzedzający ustalenie minimalnej normy (NI - kategoria opieki I, NII - kategoria opieki II, NIII - kategoria opieki III)

Tšpc - średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich całkowity

TšpbI - średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich dla kategorii opieki I

$$2. Tšpc = Tšpb + Tšpp$$

TšpbII - średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich dla kategorii opieki II

TšpbIII - średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich dla kategorii opieki III

$$3. Td = Tšpc - (Tšcuw + Tšcod + Tšckp + Tšczl)$$

Td - średni czas dyspozycyjny pielęgniarki lub położnej w ciągu roku

Tšcp - średni czas pracy w dniach

Tšcuw - średni czas urlopu wypoczynkowego w dniach

Tšcod - średni czas ustawowo przysługujący na opiekę nad dzieckiem w dniach

Tšckp - średni czas przeznaczony na realizację kształcenia podyplomowego w dniach

Tšczl - średni czas nieobecności w pracy usprawiedliwiony zaświadczeniem lekarskim w dniach

nad pacjentem w podziale na następujące świadczenia:

- dla oddziału o profilu zachowawczym i zabiegowym lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu;
- dla oddziału o profilu psychiatrycznym lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu;
- dla:
  - zespołu porodowego lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu, w stosunku do rodzących siłami natury, albo
  - oddziału lub zespołu porodowego o profilu ciąży powikłanej lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu, w stosunku do pacjentek zakwalifikowanych do cięcia cesarskiego,
  - w odniesieniu do położnicy i noworodka, w przypadku oddziału o profilu położni-czo-ginekologicznym w systemie „matka z dzieckiem” lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu,
  - dla oddziału o profilu pediatrycznym lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu,
  - dla oddziału o profilu dializoterapii lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu.

## Ustalanie minimalnej normy

Przy ustalaniu minimalnej normy stosuje się wzór:

$$Le = T\acute{s}pc \times 365 / Td$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- Le - liczbę etatów lub równoważników etatów stanowiącą podstawę obliczenia minimalnej normy,
- T $\acute{s}$ pc - średni dobowy czas świadczeń pielęgniarских całkowity w dniach.

## Przykład wyliczenia minimalnych norm

Liczba pacjentów oddziału: 30.

Kwalifikacja do danej kategorii opieki wg załącznika nr I do rozporządzenia:

- I kategoria: 10 pacjentów - czas świadczeń pielęgniarских bezpośrednich 38 minut,
- II kategoria: 12 pacjentów - czas świadczeń pielęgniarских bezpośrednich 95 minut,
- III kategoria: 8 pacjentów - czas świadczeń pielęgniarских bezpośrednich 159 minut.

Czas świadczeń pielęgniarских bezpośrednich wyliczony na podstawie wzoru: **T $\acute{s}$ pb**

$$T\acute{s} pb = (N I \times T\acute{s} Bp I) + (N II \times T\acute{s} Bp II) + (N III \times T\acute{s} pb III) + N \times 2 \text{ min.}$$

$$T\acute{s} pb = 10 \times 38 + 12 \times 95 + 8 \times 159 = 30 \times 2 \quad T\acute{s} pb = 380 + 1140 + 1272 + 60 = 2852 \text{ min.}$$

Przy założeniu, że czas pracy świadczeń pośrednich w danym zakładzie to 25%:

$$2852 \times 25\% = 713 \text{ min.}$$

Powyższe wyniki wystarczy podstawić następnie do końcowego wzoru:

$$T\acute{s}pp \text{ wynosi } 713 \text{ min, zatem } T\acute{s}pc = 2852 \text{ min} + 713 \text{ min} = 3565, \text{ co stanowi } 59,41 \text{ godziny.}$$

Po podziale tej wartości przez 7,35 godziny (dobowy wymiar czasu pacy) otrzymujemy wynik 8,08 etatu.

Zatem  $Le = (8,08 \times 365) / 202 = 14,6$  etatu.

## **Jak ustalić dane**

Jednak by móc prawidłowo dokonać wyliczeń i móc obronić je w toku negocjacji kadrowych, należy przede wszystkim prawidłowo ustalić dane wyjściowe, a więc odpowiednio ustalić okres rozliczeniowy, sposób przyporządkowania pacjentów do danej kategorii, i to w całym okresie rozliczeniowym, oraz uwzględnić przepisy szczególne, jeśli w odniesieniu do danego rodzaju świadczeń takowe obowiązują.

## **RAZ NA TRZY LATA**

Normy ustala się co najmniej raz na trzy lata. Ustalenie normy odbywa się na podstawie danych z roku, przy czym nie musi on pokrywać się z rokiem kalendarzowym.

## **Przypadki szczególne**

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 zmiany profilu tego oddziału, jednostki lub komórki,

przy ustalaniu minimalnych norm na pierwszy rok funkcjonowania uwzględnia się:

- planowany zakres i rodzaj świadczeń zdrowotnych,
- planowaną liczbę pacjentów,
- wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności (uwzględnia się przy obliczaniu średniego dobowego czasu wykonania świadczeń pielęgnarskich pośrednich, który może wynosić od 10% do 25% średniego dobowego czasu świadczeń pielęgnarskich bezpośrednich; czas ten określa się, biorąc pod uwagę organizację pracy w podmiocie),
- harmonogram czasu pracy, stan zatrudnienia i organizacji pracy w komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych, wykonywane obowiązki związane z prowadzeniem kształcenia podyplomowego, stan zatrudnienia i organizacji pracy w komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych.

## **NA ROK**

Minimalną normę ustala się wówczas na rok, licząc od dnia wpisu podmiotu albo wpisu zmian określonych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zaś po upływie roku należy dokonać wyliczeń ponownie.

## **Wyjątki. Świadczenia ambulatoryjne**

W przypadku podmiotów ambulatoryjnych udzielających świadczeń zdrowotnych przy ustalaniu minimalnych norm uwzględnia się:

- wielkość i rozległość terytorialną oraz strukturę demograficzną i narażenia środowiskowe charakterystyczne dla obszaru działania tego podmiotu,
- zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych, z uwzględnieniem świadczeń zdrowotnych udzielanych w miejscu zamieszkania, nauki lub pobytu pacjenta,
- liczbę pacjentów obejmowanych opieką w danym roku,
- wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności,
- harmonogram czasu pracy.

## **Leczenie uzależnień**

W przypadku podmiotu wykonującego świadczenia z zakresu leczenia uzależnień przy ustalaniu minimalnej normy nie uwzględnia się:

- średniego dobowego czasu świadczeń pielęgniarских ani średniego czasu dyspozycyjnego,
- kategorii opieki,
- liczby pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki.

## **SOR**

Z kolei w przypadku szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć przy ustalaniu minimalnej normy uwzględnia się liczbę pacjentów w skali roku oraz stan zatrudnienia i organizacji pracy w innych komórkach organizacyjnych podmiotu. Poza tymi czynnikami uwzględnia się tylko:

- zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych,
- wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności,
- harmonogram czasu pracy.

## **NIE MA WZORU**

Żaden wzór w tym przypadku nie obowiązuje, ponieważ przepis § 4 ust. 2 rozporządzenia, który mówi o zasadach obliczania normy na SOR, nie odwołuje się ani do średniego dobowego czasu pielęgniariek, ani do czasu dyspozycyjnego, ani - siłą rzeczy - do właściwej kategorii pacjenta. Nie uwzględnia się tu więc żadnych elementów, które podlegają wyliczeniu według wzoru.

## **Blok operacyjny**

W przypadku bloku operacyjnego przy ustalaniu minimalnej normy na jeden stół operacyjny w trakcie zabiegu operacyjnego (jednego pacjenta) również nie uwzględnia się:

- średniego dobowego czasu świadczeń pielęgniarских ani średniego czasu dyspozycyjnego,
- kategorii opieki,
- liczby pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki.

## **Oddział AIT i neonatologia**

### **OBOWIĄZEK**

Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych jest obowiązany do spełnienia całodobowo warunków określonych odpowiednio w załącznikach nr 3 i 4 do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa szpitalnego. Dopiero w zakresie w nim nieuregulowanym stosuje się minimalną liczbę pielęgniariek lub położnych ustaloną na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Na ww. oddziałach należy więc w pierwszej kolejności wziąć pod uwagę niżej wymienione dane.

W przypadku oddziału o profilu:

- anesteziologia i intensywne terapię (stanowisko intensywnej terapii) lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu,
  - neonatologicznym lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu
- rozporządzenie odsyła do minimalnych norm wynikających z przepisów wydanych na podstawie art. 31d Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (DzU z 2008 r. nr 164, późn. 1027 z późn. zm.), dotyczących świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, odnoszących się do odpowiedniego poziomu referencyjnego. Te zaś stanowią przede wszystkim, że Świadczeniodawca udzielający

świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską lub położnych we wszystkie dni tygodnia. Liczba i kwalifikacje pracowników niezbędnych dla zapewnienia opieki są ustalane przez świadczeniodawcę, z uwzględnieniem:

- profili i specyfiki oraz intensywności pracy komórek organizacyjnych,
- liczby i bieżącego wykorzystania łóżek,
- wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych.

### **Anestezjologia i intensywne terapie/Anestezjologia i intensywne terapie dla dzieci**

Wymagany personel pielęgniarski to równoważnik co najmniej dwóch etatów (pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki).

### **Anestezjologia i intensywne terapie/Anestezjologia i intensywne terapie dla dzieci - drugi poziom referencyjny**

Wymagany personel pielęgniarski to równoważnik co najmniej 2,22 etatu na jedno stanowisko intensywnej terapii, w tym równoważnik co najmniej czterech etatów dla pielęgniarki specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarki po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

#### **Neonatologia**

Wymagany personel pielęgniarski to równoważnik co najmniej 0,44 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno łóżko (stanowisko) noworodkowe, w tym w systemie „matka z dzieckiem”.

### **Neonatologia - drugi poziom referencyjny**

Wymagany personel pielęgniarski to:

- równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka,
- równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji,
- równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego.

### **Neonatologia - trzeci poziom referencyjny**

Wymagane jest zapewnienie opieki pielęgniarskiej w łącznym wymiarze: równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka i równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji równoważnik + co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego.

### **Wyjazdowy zespół sanitarny typu „N”**

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.

### **Położnice**

W odniesieniu do położnic należy zwrócić uwagę na rozgraniczenie pomiędzy załącznikami

3 a 4, ponieważ oba mają zastosowanie do położnic. Rozróżnienie polega tu na tym, że załącznik nr 3 ma zastosowanie w przypadku:

- zespołu porodowego lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu, w stosunku do rodzących siłami natury albo
- oddziału lub zespołu porodowego o profilu ciąży powikłanej lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu, w stosunku do pacjentek zakwalifikowanych do cięcia cesarskiego.

Tymczasem załącznik nr 4 ma zastosowanie w odniesieniu do położnicy i noworodka, w przypadku oddziału o profilu położniczo-ginekologicznym w systemie „matka z dzieckiem” lub innej jednostki lub komórki organizacyjnej podmiotu o tym profilu.

## **Normy pracy w zespołach porodowych i oddziałach położniczo-ginekologicznych**

Czas pracy w zespołach porodowych oblicza się dla rodzącej i noworodka łącznie (załącznik nr 3). O tym, w jaki sposób rozdysponować wyliczoną ilość etatów pomiędzy pielęgniarce/położne ginekologiczne i pediatryczne, decyduje następnie pracodawca. Natomiast na oddziale o profilu położniczo-ginekologicznym w systemie „matka z dzieckiem” (lub podobnym) normę oblicza się osobno dla noworodka (załącznik nr 5), osobno zaś dla położnicy (załącznik nr 4).

### **OKREŚLENIE KATEGORII**

Określając kategorię pacjenta, należy pamiętać, że do kat. I zaliczamy również tych pacjentów, którzy wykazują jeden lub dwa elementy z kat. II. Dopiero tych pacjentów, którzy wykazują trzy lub więcej elementów z kat. II, zaliczamy do kat. II.

### **Inne ważne informacje**

Ustalając kategorię opieki nad pacjentem, warto także pamiętać, że rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego zawiera zapisy dotyczące minimalnej opieki pielęgniarstwa w kilku rodzajach szczególnych świadczeń.

### **Ustalenie średniego czasu świadczeń bezpośrednich**

Rozporządzenie, w przeciwieństwie do jego wcześniejszego projektu, nie podaje żadnych wartości czasu świadczeń bezpośrednich. Stanowi natomiast, iż średnią liczbę pacjentów oraz średni dobowy czas świadczeń pielęgniarstwa bezpośrednich dla danej kategorii opieki kierownik podmiotu ustala, uwzględniając kategorię opieki, do której pacjent został zakwalifikowany zgodnie z kryteriami określonymi w załącznikach. Oznacza to, że ustalenie tej wielkości jest obowiązkiem kierownika podmiotu leczniczego, ustalenie to musi zaś opierać się na kryteriach z § 1 (wymienionych na wstępie). O ile ustalenie średniej ilości pacjentów w poszczególnych kategoriach nie powinno budzić wątpliwości formalnych, o tyle przydzielanie im odpowiedniego czasu świadczeń bezpośrednich może następczo budzić trudności. Metodologia wyliczenia tego czasu zależeć będzie zawsze od decyzji kierownika i następować na jego odpowiedzialność, przykładowo można wyobrazić sobie następujący sposób.

Przykład obliczenia czasu dyspozycyjnego w godzinach dla jednej pielęgniarki/położnej w ciągu roku:

Tabela 2. Normy minimalne w danym typie świadczenia

ŚWIADCZENIE	MINIMALNA OPIEKA PIELEŃNIARSKA
Chemioterapia - leczenie jednego dnia	Równoważnik trzech etatów (pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania substancji aktywnych w chemioterapii)
Chemioterapia – hospitalizacja	Równoważnik trzech etatów (pielęgniarki przeszkolone w zakresie podawania cytostatyków)
Leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym	Wymagana obsada pielęgniarska to równoważnik co najmniej jednego etatu na jedno łóżko intensywnej opieki medycznej oraz równoważnik co najmniej jednego etatu na dwa łóżka wczesnej rehabilitacji neurologicznej - nie mniej niż równoważnik 12 etatów
Leczenie inwazyjne ostrego zespołu wieńcowego (OZW), przeszskórne zabiegi w zakresie serca, inwazyjna diagnostyka kardiologiczna	Wymagany równoważnik co najmniej jednego etatu na jedno łóżko intensywnego nadzoru kardiologicznego, w tym co najmniej jedna pielęgniarka na każdej zmianie mająca co najmniej pięcioletni staż pracy w OINK lub OAiT
Zakład lub pracownia radiologii zabiegowej lub pracowni hemodynamiki oraz elektrofizjologii	Wymagana jest stała obecność pielęgniarki w czasie godzin pracy pracowni

20 dni roboczych w miesiącu x 12 miesięcy = 240 dni roboczych,  
gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- Td - 240 dni - 26 dni urlopu wypoczynkowego - dwa dni ustawowo przysługujące na opiekę nad dzieckiem - pięć dni na realizację kształcenia podyplomowego - pięć dni zwolnień lekarskich,
- Td = 240 - 26 - 2 - 5 - 5 = 202 dni,
- Td = 202 x 7,35h - 1485 h.

Z tego czasu odliczamy 15 minut dziennie ustawowej przerwy na posiłek oraz 30 minut na uczestniczenie w odprawie. Zatem 202 dni x 45 min. dziennie = 151 godz. i 30 min. do odliczenia. Reasumując, czas pracy przy pacjencie to 1333 godz. i 30 min.

#### PRZYKŁAD

Założmy, że na oddziale w roku poprzedzającym zatrudnionych było średnio 12 pielęgniarek. Ich łączny czas pracy przy pacjencie to zatem 12 x 1333,5 - 16,002 godz. Jeśli ustalimy, że w ciągu roku na oddziale było średnio 400 pacjentów z kat. I i 300 pacjentów z kat. II, to oznacza, iż każdemu pacjentowi poświęcono średnio 22 godziny pracy. Zakładając, że pacjent z kat. II wymaga dwa razy więcej czasu niż pacjent z kat. I, oznacza to, że pacjentowi z kat. I poświęcono średnio 7,25 godziny, zaś pacjentowi z kat. II - średnio 14,75 godziny. Czas ten można następnie rozbić odpowiednio na dni lub minuty.

#### PODSTAWA PRAWNA

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (DzU z 2012 r. póź. 1545), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (DzU z 2009 r. nr 140, póź. 1143 z późn. zm.).