

**KRAJOWY KONSULTANT
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO**

WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18 A, tel. 089. 5393455, fax 533-77-01

e-mail:piskorz@wssd.olsztyn.pl

Zalecenia

**dotyczące oceny faktycznych potrzeb kadrowych w dziedzinie pielęgniarstwa
pediatrycznego w lecznictwie stacjonarnym o profilu pediatrycznym**

Zalecenia dotyczące obsady, oceny faktycznych potrzeb kadrowych, niedoborów kadrowych w oddziałach neonatologicznych, pediatrycznych poziomu podstawowego i specjalistycznego, zostało sporządzone w nawiązaniu do opinii konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego oraz przedstawicieli Wojewodów w tych województwach, w których nie powołano konsultantów wojewódzkich.

Praktycznym weryfikatorem m.in. poprawności naliczeń obsady kadrowej będzie jakość sprawowanej opieki pielęgniarskiej, szczególnie ważnej w odniesieniu do małego pacjenta (niemowlęcia, dziecka), będącej nadrzędnym celem w procesie organizacji oraz realizacji opieki zdrowotnej.

Dla jasności interpretacji oraz praktycznego określenia potrzeb kadrowych, zasadne jest posługiwanie się pojęciem etatu przeliczeniowego, z uwzględnieniem informacji dotyczącej: form zatrudnienia pielęgniarek (w ramach etatu, umów cywilnoprawnych, umowy zlecenia, a także statusu, jaki mają łóżka/stanowiska w Oddziale Neonatologicznym (czy są to stanowiska intensywnej terapii noworodka, czy stanowiska ciągłej opieki dla noworodków po sztucznej wentylacji, czy stanowiska opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego), czy też uwzględnienia liczby opiekunek dziecięcych na oddziałach pediatrycznych, dziecięcych oraz położnych w oddziałach neonatologicznych.

Dla ułatwienia wyliczeń norm obsady pielęgniarskiej w oddziałach o profilu pediatrycznym w związku z treścią Załącznika nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545), zwanego dalej rozporządzeniem, przedstawiam następujące rekomendacje:

Na oddziałach o profilu pediatrycznym, lub innej komórce organizacyjnej o tym profilu, w którym wykonywane są stacjonarne całodobowe świadczenia zdrowotne należy opiniować pozytywnie czas opieki pielęgniarskiej, jeśli został przyjęty średni czas świadczeń

pielęgniarskich bezpośrednich, wynoszący odpowiednio do kategorii opieki (wymienionych w załączniku nr 6 rozporządzenia):

- a) w przypadku I kategorii - 100 minut na dobę na pacjenta;
- b) w przypadku II kategorii - 180 minut na dobę na pacjenta;
- c) w przypadku III kategorii - 300 minut na dobę na pacjenta.

Dopuszcza się zmniejszenie lub zwiększenie wskazanych czasów, w uzasadnionych przypadkach, które oceni zespół opiniując od 5-10 %. W wyliczeniach należy również uwzględnić opiekunki dziecięce, które realizują świadczenia opiekuńcze w oddziałach wg przyjętych w szpitalach kompetencji zawartych w opisach stanowisk i zakresach czynności.

Istotną kwestię w planowaniu potrzeb kadrowych stanowią w tym przypadku opisy konkretnych kryteriów opieki, z zastosowaniem poszczególnych kategorii opieki, determinujących czas, jaki należy poświęcić pacjentowi, w sprawowaniu należytej opieki pielęgniarskiej.

Wyłącznie dla celów poglądowych i porównawczych, można zastosować wskaźniki, sprawdzone w praktyce, na podstawie wieloletnich wyliczeń, dokonywanych w kilku szpitalach dziecięcych. Wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek na łóżko, uwzględniają poziom referencyjny podmiotu leczniczego (Oddziału), specyfikę leczonych dzieci oraz zróżnicowany poziom nasycenia procedurami specjalistycznymi.

W oddziałach neonatologicznych

I poziom referencyjny – 0,44 etatu przeliczeniowego na 1 łóżko;

II poziom referencyjny - 2,22 etatu przeliczeniowego na łóżko intensywnej terapii oraz 0,89 na pozostałe łóżka;

III poziom referencyjny - 2,22 etatu przeliczeniowego na łóżko intensywnej terapii oraz 1,11 na pozostałe łóżka. ⁱ

W oddziałach pediatrycznych:

- I poziom podstawowy - 0,5 etatu przeliczeniowego/łóżko;

- Oddziały pediatryczne specjalistyczne lub zachowawcze - 0,65 etatu przeliczeniowego/łóżko;

- Oddziały hematologiczno-onkologiczne dla dzieci (bez przeszczepów) - 0,8 etatu przeliczeniowego/łóżko;

- Oddziały zabiegowe dla dzieci - 0,8 etatu przeliczeniowego/łóżko.

Oddziały neonatologiczne w szpitalach specjalistycznych zazwyczaj zaliczane są do II i III poziomu referencyjnego. Średni wskaźnik zatrudnienia powinien w zasadzie zależeć od wskaźnika, wyliczanego z proporcji: liczby łóżek w oddziale intensywnej terapii noworodka, w relacji do pozostałych łóżek.

Można przyjąć porównawczo, że w oddziałach pediatrycznych specjalistycznych, średni wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek oscyluje w granicach 0,65- 0,8 etatu pielęgniarki/łóżko, w zależności od tego, jaki jest udział liczby łóżek specjalistycznych zachowawczych, do specjalistycznych zabiegowych. Jednakże zawsze podstawą do określenia liczby pielęgniarek, odpowiedniej do zapotrzebowania jest 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. 2012 r. poz. 1545).

dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek
Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego

ⁱ *vide* Załącznik nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 sierpnia 2013 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. 2013. poz.1096)