

Nieznana jest rzeczywista liczba pielęgniarek

Kompromitacja samorządu, związku oraz ministerstwa zdrowia: "W praktyce nieznana jest rzeczywista liczba pielęgniarek i położnych, gdyż władze publiczne stosują różne kryteria oceny stanu osobowego tej grupy zawodowej. Dlatego istotne byłoby przyjęcie przepisów umożliwiających policzenie wszystkich pielęgniarek i położnych".

Dnia 12 kwietnia 2017 r. w biurze Rzecznika Praw Obywatelskich odbyło się posiedzenie Komisji Ekspertów ds. Zdrowia z udziałem środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, poświęcone zdiagnozowaniu najważniejszych problemów tych grup zawodowych.

W spotkaniu wzięli udział przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa, przedstawiciele Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz członkowie Komisji Ekspertów ds. Zdrowia.

Otwierając posiedzenie rzecznik praw obywatelskich dr Adam Bodnar przedstawił gościom dotychczasowe działania generalne na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych. Zauważył, że interwencje RPO dotyczyły działań systemowych państwa na rzecz zwiększenia liczby pielęgniarek i położnych wykonujących zawód, obciążania wykonywanymi zadaniami, nakładania nowych obowiązków

zawodowych bez zapewnienia środków do ich realizacji.

Zarówno samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, konsultant krajowy, jak i przedstawiciele związków zawodowych zwrócili uwagę na szereg problemów.

Pomimo znacznej liczby młodych osób, które kończą wydziały pielęgniarstwa, tylko niewielki procent absolwentów podejmuje pracę w zawodzie. Przykładowo: w roku 2015 na ok. siedem tysięcy absolwentów w izbach pielęgniarek i położnych zarejestrowało się trzy tysiące dwieście dziewiętnaście osób, a pracę w zawodzie podjęło tysiąc dwieście sześć osób.

Czynnikami, które wpływają na niepodjęcie pracy w zawodzie, a nawet na nieubieganie się o wpis na listę osób mających prawo wykonywania zawodu, są: niskie płace, nadmiar trudnych obowiązków zawodowych, brak przewidywalnej drogi zawodowej z możliwością awansu, obciążenie w pracy czynnościami niemiedycznymi.

Środowisko pielęgniarek i położnych starzeje się. W ciągu najbliższych czterech lat z zawodu odejdzie osiemdziesiąt tysięcy pielęgniarek, m.in. z racji nabycia uprawnień emerytalnych. Nie ma już zastępowalności pokoleń w tym zawodzie.

Trudna sytuacja co do liczby pielęgniarek jest w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ). Ich liczba ciągle się zmniejsza, czas kształcenia kadry

jest długi, a koszty wysokie. Taka tendencja jest niebezpieczna z punktu widzenia procedowanych zmian systemowych, które nakładają nowe obowiązki na POZ.

Do realiów wykonywania zawodów nie są dostosowane prawnie określone minimalne normy zatrudnienia. Pomimo zapewnień decydentów wciąż nic się w tej materii nie zmienia.

Jednocześnie stale maleje liczba pielęgniarek w przeliczeniu na pacjenta. W 2015 r. na 1000 pacjentów przypadało tylko 4,82 pielęgniarki. Rok wcześniej było to 5,18 na 1000 pacjentów. Przy tym średnia wieku pielęgniarek wynosi 50 lat i ciągle rośnie, a tylko 2/5 tej kadry to osoby w wieku ok. 30 lat.

Są również wyliczenia, z których wynika, że na oddziałach jest tylko jedna pielęgniarka na trzydziestu lub czterdziestu pacjentów. Taki stan stwarza zagrożenie dla życia pacjenta i czyni pracę pielęgniarki niewykonalną. Jednocześnie „normą” jest, że pielęgniarki pracują na dwóch lub trzech etatach, bo gdyby pracowały na jednym, to już by ich zabrakło na rynku.

Potrzebne są działania na rzecz odzyskania na rynek, np. przez szkolenia, tych pielęgniarek, które nie wykonują zawodu z powodu np. długiej przerwy osobistej. Ta grupa stanowi kadrę do odzyskania do wykonywania zawodu.

Problemem jest brak wsparcia pielęgniarek w wykonywaniu czynności niemiedycznych. W tym zakresie, np. transportu pacjenta, prostych czynności pielęgnacyjnych, dietetyki powinny być one wsparte np. opiekunami medycznymi.

W praktyce nieznana jest rzeczywista liczba pielęgniarek i położnych, gdyż władze publiczne stosują różne kryteria oceny stanu osobowego tej grupy zawodowej. Dlatego istotne byłoby przyjęcie przepisów umożliwiających policzenie wszystkich pielęgniarek i położnych.

Zwrócono uwagę, że długofalowe działania na rzecz poprawy tego stanu rzeczy powinny obejmować etap od rozpoczęcia kształcenia zawodowego do długoletniego wykonywania zawodu. Należy w sposób przemyślany finansować uczelnie i wydziały pielęgniarstwa z krajowych środków publicznych i już od tego etapu budować przyszłość zawodową pielęgniarek i położnych. Absolwenci zawodów powinni w momencie opuszczania uczelni znać swoją drogę w zawodzie wraz z możliwością awansu i rozwoju finansowego i zawodowego. Pomocna byłaby też wycena w kontraktach z NFZ świadczenia usług pielęgniarstkich i położniczych.

Środowisko zawodowe – związki zawodowe, izby samorządowe, konsultanci w ochronie zdrowia - zgłasza te postulaty od dwudziestu lat. Niestety, zbyt często są one lekceważone przez władze publiczne. Pomocą

i drogowskazem do poprawy takiego stanu rzeczy mogłaby być Karta Pracownika Medycznego.

Z większością tych problemów boryka się też środowisko położnych, szczególnie w aspekcie braku zastępowalności pokoleń. Dodatkowo położne zostały w praktyce sprowadzone do roli podwykonawców poleceń lekarskich, co powoduje, że tracą gwarantowaną prawnie samodzielność wykonywania zawodu. Ma to wpływ na niekorzystny trend medykalizacji porodów fizjologicznych. W tym aspekcie choćby pośrednio mogłoby pomóc zastąpienie zwolnienia chorobowego, z jakiego korzystają kobiety w ciąży, rodzajem urlopu ciążowego, „przedmacierzyńskiego”. Bowiem często nie chodzi o ich stan zdrowia, ale o brak dostosowania środowiska pracy do potrzeb ciężarnych. W kobietach ciężarnych wywołuje to pewne poczucie, że są chore, a przecież ciąża fizjologiczna jest stanem fizjologicznym, a nie chorobą.

Rzecznik praw obywatelskich Adam Bodnar podsumowując spotkanie zapowiedział podjęcie generalnych działań w ramach sygnalizowanych problemów. Wyraził nadzieję, że spotkanie jest początkiem współpracy RPO ze środowiskiem zawodowym pielęgniarek i położnych.

Źródło: strona internetowa Rzecznika Praw Obywatelskich

Wyrok Sądu Okręgowego

Sądowy epilog podejrzeń pacjenta odnośnie stanu trzeźwości pielęgniarek

Pacjent z oddziału szpitalnego zadzwonił na policję i powiedział: „nie jestem pewien, nie wiem, nie twierdzą, że są może pijane (pielęgniarki), ale, ale, ale coś jest z nimi nie tak”. Pielęgniarki były trzeźwe. Sąd Rejonowy skazał pacjenta na grzywnę (300 zł), natomiast Sąd Okręgowy go uniewinnił.

W uzasadnieniu do wyroku uniewinniającego Sądu Okręgowego czytamy:

>>>Z powołanego dowodu wynika zaś, że obwiniony telefonując na policję wyraził wolę, by sprawdzono, „czy pielęgniarki są w ogóle trzeźwe, gdyż troszkę go to niepokoi”. Wcześniej z kolei mówił w tej rozmowie, że są opryskliwie. Dalsza część stenogramu stanowi: „nie jestem pewien, nie wiem, nie twierdzą, że są może pijane, ale, ale, ale coś jest z nimi nie tak”. Następnie obwiniony mówił: „chciałbym, żeby ktoś to sprawdził. Ja mam, nie wiem, czy uzasadnione, podejrzewam, że tak, że oni są podpićci po prostu”. Wyraźnie z przytoczonych wypowiedzi obwinionego wynika, że

nie sposób ich zakwalifikować jako wprowadzenie w błąd policji co do stanu trzeźwości pielęgniarek. Byłoby tak jedynie wówczas, gdyby wypowiedź obwinionego była kategorią, tj. gdyby wprost w czasie tej rozmowy wskazał, że pielęgniarki są nietrzeźwe. Tymczasem tak nie było, gdyż obwiniony zastrzegł przecież, że to tylko jego podejrzenie, a w dodatku sam nie wiedział, czy uzasadnione, wynikające jedynie z opryskliwości zachowania wobec jego osoby. Niewątpliwie więc obwiniony, choć chciał, by policja zjawiła się w szpitalu, nie wypowiedział kategorię twierdzenia, że personel

jest pijany, a jedynie, że taką okoliczność podejrzewa, nie wie nawet, czy zasadnie, zaś wskazana przez niego przyczyna tej podejrzliwości w isto-

tnie nie zrobił. Wprowadzenia w błąd organu policji nie było więc ani w sposób bezpośredni, poprzez wyraźne i kategorię twier-

wiek inne symptomy stanu nietrzeźwości, podnosząc jedynie opryskliwość, która to cecha po pierwsze ma wymiar zdecydowanie subiektywny, pod drugie zaś nawet gdyby stwierdzić, że miała miejsce, wcale nie musi wskazywać na nietrzeźwość. Słusznie zresztą dyżurny zwrócił obwinionemu uwagę, że w zakresie takich zachowań można składać skargę do kierownika jednostki, a nie wzywać policję.

Uwzględniając wyżej powołaną wymowę dowodu obiektywnego nie ulega wątpliwości, że obdarzając go wiarą Sąd I instancji nie dokonał ustaleń, jakie powinien z niego wyprowadzić, przeciwnie - dopuścił się błędnych ustaleń w zakresie wniosku o wprowadzeniu w błąd policji co do stanu trzeźwości personelu medycznego, co przecież nie miało miejsca, gdyż obwiniony informował o swoich z gruntu nieuzasadnionych podejrzeniach, które nie musiały skutkować interwencją<<<

Wybrał:
Mariusz Mielcarek



cie nawet podejrzenie dyskwalifikowała z natury rzeczy. Dyżurny mógł zmierzać do dalszej weryfikacji tego zawiadomienia, zadając szczegółowe pytania co do zachowania się pielę-

gniarek, ale tego nie zrobił. Wprowadzenia w błąd organu policji nie było więc ani w sposób bezpośredni, poprzez wyraźne i kategorię twier-