

FAKTY i MITY - normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych

Sprawa norm zatrudnienia odżyła na nowo w związku z pracami legislacyjnymi nad przekształceniami własnościowymi w zakładach opieki zdrowotnej. Jak donosi prasa - związkowcy i samorząd zawodowy naszej grupy zawodowej wyrażają obawy, że dojdzie do redukcji zatrudnienia obsad pielęgniarskich. Powód - minister zdrowia nie będzie już określał poziomu zatrudnienia pielęgniarek i położnych w szpitalach.

Należy zdać sobie sprawę z tego, że normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych nigdy nie zostały określone przez ministra zdrowia. Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z 1997 roku zobowiązała ministra zdrowia i opieki społecznej do określenia w drodze rozporządzenia, tylko sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pracowników działalności podstawowej w zakładach opieki zdrowotnej. Podkreślam - sposobu ustalania minimalnych norm, a nie ich określenia, natomiast określenie minimalnych norm w poszczególnych zakładach opieki zdrowotnej oddano w kompetencje ich kierowników. Rozporządzenie w tej sprawie minister wydał w 1999 roku.

Rozporządzenie określa sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładzie opieki zdrowotnej, w celu zapewnienia „właściwego poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych”, stosownie do stanu zdrowia pacjentów i potrzeb pielęgnacyjnych. Pojęcie „właściwy poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych” nie zostało w rozporządzeniu zdefiniowane.

Analiza zapisów rozporządzenia doprowadza do wniosku, że jest to regulacja nie mająca żadnej mocy sprawczej. Powód?

Po pierwsze: konia z rzędem temu, kto potrafi zdefiniować pojęcie „właściwy poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych”. Jaki jest „właściwy poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych” przez pielęgniarki np. na liczącym 50 łóżek oddziale chirurgicznym? Jedna czy dwie, a może trzy pielęgniarki na dyżurze to „właściwy poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych”? Może jednak jedna, a dwie na „dyżurze pod telefonem”.

Po drugie: zawarte w rozporządzeniu wzory na określenie minimalnych norm nie mają żadnego sensu skoro wynik, który powinien zostać osiągnięty jest nie do określenia z powodu niezdefiniowanego pojęcia „właściwy poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych”.

Ponadto przedmiotowe rozporządzenie uzależniło życie i bezpieczeństwo zdrowotne pa-

cjentów od decyzji kierowników poszczególnych zakładów opieki zdrowotnych, którym przyznano kompetencje ustalania norm.

Raport Agencji Badań dla Ochrony Zdrowia i Jakości przy Departamencie Zdrowia i Usług Społecznych w USA (Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services 540 Gaither Road; Rockville, MD 20850; www.ahrq.gov), sporządzony w marcu 2007 r. wskazuje, iż każdy dodatkowy pacjent na jedną pielęgniarkę w przypadku, gdy sprawuje ona opiekę nad czterema pacjentami w oddziale chirurgicznym to:

- 1) 7% wzrost prawdopodobieństwa zgonu w okresie 30 dni od chwili przyjęcia,
- 2) 7% wzrost zakończonej niepowodzeniem akcji reanimacyjnej,
- 3) w przypadku pacjentów z AIDS pozyskanie dodatkowej pielęgniarki na osobodzień powodowało 50% spadek śmiertelności w ciągu 30 dni ich pobytu. Natomiast wyższa proporcja godzin i wyższa liczba pielęgniarek, a tym samym zwiększenie stopnia opieki na osobodzień, to niższe współczynniki:
 - zakażeń dróg moczowych,
 - krwawień z górnego odcinka przewodu pokarmowego,
 - zapaleń płuc,
 - wstrząsów i zatrzymań akcji serca.

Badania, które objęły ponad 700 szpitali i ponad 43 tys. pielęgniarek pokazały, że tam, gdzie przypada większa liczba pacjentów na jedną pielęgniarkę, tam też istnieje większa śmiertelność i zachorowalność, więcej błędów w sztuce i niekorzystnych zdarzeń, włączając w to infekcje dróg moczowych, stanowiących 40% wszystkich zakażeń szpitalnych. Od 11% do 13% hospitalizowanych pacjentów cierpiało z powodu odleżyn, których leczenie kosztowało od 40 do 70 tys. dolarów za każdego pacjenta. Wysoka liczba personelu pielęgniarskiego związana była ze zmniejszeniem od 2% do 25% zdarzeń niepożądanych, wynikających z procesu leczenia.

W innym badaniu wykazano zależność między liczbą pacjentów przypadających na 1 pielęgniarkę a czasem pobytu w

szpitalu. W przypadku oddziału Intensywnej Opieki badania wykazały zależność między małą liczbą pielęgniarek opiekujących się pacjentami a zdarzeniami niepożądanymi. W przypadku, gdy na oddziale na jedną pielęgniarkę przypadał jeden lub dwóch pacjentów, w tym oddziale występowało znacznie mniej komplikacji niż w oddziałach, gdzie na jedną pielęgniarkę przypadało trzech lub czterech pacjentów. Badania te wskazują jednoznacznie kierunek, w jakim powinny być podejmowane działania przez zarządzających ochroną zdrowia.

Portal TVN24.pl w dniu 8 sierpnia br. donosił: „Od stycznia do lipca w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym w Dzierżążnie pod Kartuzami zmarło 39 pacjentów. To więcej niż przez cały ubiegły rok. Pacjenci umierają, bo w placówce brakuje personelu. Można mówić o 50-procentowej nadumieralności - twierdzi prof. Leszek Bieniaszewski z Akademii Medycznej w Gdańsku lekarz, który nie mógł pogodzić się z redukcjami i zrezygnował z funkcji konsultanta medycznego w Dzierżążnie. Od początku roku z oddziału odeszła ponad połowa pielęgniarek. Gdańskie Centrum Rehabilitacji ma poważne problemy finansowe - kontrakt z NFZ jest mniejszy o 40 proc. niż w zeszłym roku. W ZOL leczą się osoby niepełnosprawne, po wylewach i amputacjach. To osoby po prostu skazane na opiekę pielęgnacyjną. Tymczasem na 76 łóżek (na dwóch oddziałach) przypadają zaledwie dwie pielęgniarki, pełniące 12-godzinne dyżury. Inne odeszły. Warunki, w których egzystują pacjenci są tragiczne - wszyscy mają założone pampersy, bo nie ma komu wozic ich do toalet. Dlaczego sprawa ujrzała światło dzienne? Bo do wojewody pomorskiego wpłynęła skarga kobiety, której 75-letnia matka była na rehabilitacji w Dzierżążnie. Pod koniec lipca Irena Samson, wojewódzki konsultant ds. pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, przeprowadziła kontrolę w placówce. Wnioski były zatrważające. Pomorski lekarz wojewódzki Jerzy Karpiński, który też zainteresował się sprawą poprosił urząd marszałkowski o reakcję na zagrożenie bezpieczeństwa pacjentów. Wicemarszałek Leszek Czarnobaj deklaruje pomoc. - Zatrudnimy pielęgniarki i salowe!?”

Minał tydzień. Dziennik Bałtycki w dniu 16 sierpnia donosił - „zmienił się los obłożnie chorych, przebywających w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznym

szpitala w Dzierżążnie. Tydzień po naszej publikacji - ujawniającej, że w ZOL prawdopodobnie z powodu braku personelu medycznego umierało więcej pacjentów - pojawiły się dodatkowe pielęgniarki. Zamiast dwóch pielęgniarek, dyżurujących na 76-łóżkowym oddziale, na dyżur stawiło się dziewięć osób, w tym cztery pielęgniarki, sanitariusz, opiekunka medyczna (przysłani z Kościerzyny) i dwie panie podające posiłki. W środę w Gdańskim Centrum Rehabilitacji w Dzierżążnie przeprowadzono kontrolę. Wcześniej wicewojewoda pomorski Michał Owczarczak przekazał marszałkowi Janowi Kozłowskiemu pismo, w którym stwierdził, że informacje o naruszeniu godności i praw pacjentów szpitala mogą, jeśli nie dojdzie do radykalnych zmian, doprowadzić do wykreślenia GCR w Dzierżążnie z rejestru placówek medycznych. Jestem zadowolony z wyników kontroli - twierdzi dr Jerzy Karpiński, pomorski lekarz wojewódzki. Zadowoleni, zadbani pacjenci mówili o znacznej poprawie opieki. Placówka w Dzierżążnie połączona jest ze szpitalem w Kościerzynie. Marzena Barton, wicedyrektor ds. pielęgniarstwa kościerskiego szpitala, praktycznie przeniosła się do Dzierżążna, gdzie prowadzi rekrutację personelu. Chęć powrotu do pracy zgłosiło osiem pielęgniarek, które wcześniej odeszły z ZOL z powodu restrukturyzacji i marnych zarob-

ków. Tymczasem sprawę 39 tegorocznych zgonów pacjentów ZOL i warunków panujących na oddziale (chorzy nie byli wprowadzani do toalety, personel z braku czasu nakładał im na cały dzień pampersy) oraz naruszenia praw pracowniczych bada prokuratura w Kartuzach”.

Tydzień wystarczył, aby zarządzający tym zakładem opieki zdrowotnej diametralnie zmienili pojmowanie znaczenia pojęcia „właściwy poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych”.

Wobec powyższego należy zadać sobie pytanie, czy kierownik zakładu opieki zdrowotnej to odpowiedni poziom kompetencyjny dla ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych? Odpowiedź jest tylko jedna: NIE!

WNIOSKI:

Ministerstwo Zdrowia powinno zostać zobligowane ustawowo do określenia rozporządzeniem minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej na podstawie tego rozporządzenia winni określić normy w poszczególnych jednostkach organizacyjnych zakładów opieki zdrowotnej, wynikające ze specyfiki tych jednostek. „Zakładowe normy” winny stanowić załącznik do umowy z NFZ, a ich realizacja podlegać stałej kontroli organów uprawnionych do nadzoru nad zakładami opieki zdrowotnej.

(mm)

PORTAL
PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH

www.pielengniarki.info.pl

