

Normy zatrudnienia

Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych to jeden z dyżurnych tematów pojawiających się w pytaniach do redakcji Gazety Pielęgniarek i Położnych.

Witam!

• Mam pytanie dotyczące limitów pracujących pielęgniarek na oddziale: zmianie dziennej i zmianie nocnej. Pracuje na oddziale pulmonologicznym, w którym leczonych jest średnio 30 pacjentów: onkologicznych (podawanie chemii średnio 4 dniennie, paliatywnych, mukowiscydoza, stan po przeszczepie płuca: na zmianie dziennej są 2 pielęgniarki a na nocnej jedna jest od 19-7, a druga od 22-6, czy jest to zgodne z przepisami?

• Jakie obowiązują normy zatrudnienia np. na 52 łóżkowym oddziale kardiologicznym, w tym 6 łóżkowa sala intensywnej nadzoru kardiologicznego?

Odpowiedź redakcji Portalu Pielęgniarek i Położnych

Zagadnienia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych reguluje w znikomym stopniu ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Art. 10 ust. 4 brzmi następująco:

„Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii organów samorządów zawodów medycznych określa, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pracowników działalności podstawowej w zakładach opieki zdrowotnej.”

Ten zapis ma moc prawną od 1997 roku. Znamienny jest fakt, że takie regulacje minister zdrowia wydał tylko w odniesieniu do...zawodu pielęgniarki i położnej. Przez prawie dziesięć lat minister nie wykonał delegacji ustawowej, zobowiązującej go do wydania takiego rozporządzenia dotyczącego lekarzy! Natomiast w odniesieniu do zawodów pielęgniarki położnej minister wydał rozporządzenie w 1999 roku w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej.

Warto zwrócić uwagę na podstawowy fakt. Minister nie ustanawia tych norm, lecz tylko określa sposób ich ustalenia w poszczególnych zakładach opieki zdrowotnej.

Rozporządzenie reguluje, że:

Minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładzie ustala kierownik zakładu po zasięgnięciu opinii:

1) kierowników jednostek organizacyjnych i komórek organiza-

cyjnych określonych w statucie zakładu,

2) przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych działających na terenie zakładu.

Projekt minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, opracowuje zgodnie z przepisami rozporządzenia, uwzględniając zarejestrowane w sposób określony przez kierownika zakładu świadczenia zdrowotne, naczelna pielęgniarka, przełożona pielęgniarek i położnych zakładu.

Przy ustalaniu minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w szpitalu i innym zakładzie przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu, należy uwzględnić:

1) liczbę i rodzaj skatalogowanych świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez pielęgniarki i położne w danej komórce organizacyjnej bezpośrednio na rzecz pacjentów, zwanych dalej „świadczeniami bezpośrednimi”,

2) liczbę i strukturę czynności innych niż świadczenia bezpośrednie, wykonywanych przez pielęgniarki i położne w danej komórce organizacyjnej, zwanych dalej „świadczeniami pośrednimi”,

3) średnie czasy wykonywania poszczególnych jednostkowych świadczeń bezpośrednich i pośrednich w danej komórce organizacyjnej,

4) efektywny czas pracy pielęgniarek i położnych w danej komórce organizacyjnej.

Natomiast minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładzie przeznaczonym nie dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu ustala się z uwzględnieniem odpowiednio:

1) wielkości i rozległości terytorialnej oraz struktury demograficznej i narażeń środowiskowych charakterystycznych dla rejonu,

2) zakresu i rodzaju skatalogowanych świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakład z uwzględnieniem świadczeń udzielanych w miejscu zamieszkania, nauki lub pobytu pacjenta,

3) zachorowalności i chorobowości wyraźnie odbiegającej od średniej krajowej,

4) zakresu i rozmiaru programów i świadczeń profilaktycznych udzielanych przez zakład,

5) wyposażenia zakładu w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną, środki lokomocji, łączności itp.,

6) efektywnego czasu pracy w zakładzie,

7) wykonywanych dodatkowych obowiązków związanych z prowadzeniem szkoleń,

8) stanu zatrudnienia i organizacji pracy w innych komórkach organizacyjnych zakładu nie udzielających świadczeń zdrowotnych.

Minimalne normy zatrudnienia, opracowane na podstawie powyżej cytowanych kryteriów, ulegają zwiększeniu lub zmniejszeniu w zależności od specyfiki organizacyjnej zakładu, którą określa:

1) liczba łóżek i wskaźnik średniego wykorzystania łóżek w ciągu 12 miesięcy poprzedzających ustalenie norm,

2) profil komórki organizacyjnej i średni czas leczenia oraz specyficzna dla danej komórki organizacyjnej intensywność pracy,

3) wyposażenie zakładu w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną, środki transportu, łączności itp.,

4) wielkość i warunki lokalowe komórki organizacyjnej i zakładu oraz współpraca z pracownikami diagnostycznymi,

5) dodatkowe obowiązki związane z prowadzeniem szkoleń,

6) stan zatrudnienia i organizacji pracy w innych komórkach organizacyjnych zakładu nie udzielających świadczeń zdrowotnych.

Minimalną normę zatrudnienia w komórce organizacyjnej zakładu, określa się w etatach na podstawie wzoru określonego w par. 5 ust. 2 rozporządzenia.

Wnioski: normy minimalne, zatrudnienia pielęgniarek i położnych określa w danym zakładzie pracodawca, uwzględniając kryteria wymienione w rozporządzeniu oraz specyfikę organizacyjną zakładu. Projekt tych norm opracowuje naczelna pielęgniarka, przełożona pielęgniarek i położnych zakładu. Zastwierdza kierownik zakładu. Ustalane minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładzie podlegają stałej kontroli kierownika zakładu, co do ich zgodności z obowiązkiem zapewnienia właściwego poziomu udzielanych przez zakład świadczeń zdrowotnych.

(mm)

Z redakcyjnej poczty.....

Witam! Chciałam zasięgnąć informacji czy pielęgniarki pracujące na oddziale anestezji i intensywnej terapii mogą starać się o dodatkowe wynagrodzenie za ciężką i specyficzną pracę na takim oddziale, czy robi się coś w tym kierunku, ponieważ są duże braki pielęgniarek pracujących na takich oddziałach, ponadto pielęgniarki niechętnie podejmują pracę na takim oddziale tzw: nazywany oddział „karny”, czy to nieliczne grono może spodziewać się jakiejś zmian dodatku finansowego?

Odpowiedź redakcji Portalu Pielęgniarek i Położnych

Zagadnienia związane z wynagradzaniem pielęgniarek i położnych regulują zakładowe regulaminy wynagradzania zakładów opieki zdrowotnej. Z powyższego wynika, że poszczególne zoz mogą w odmienny sposób kształtować omawiane powyżej zagadnienia. Rolą przedstawicieli naszej korporacji zawodowej w zakładach pracy, czyli samorządu i związku zawodowego pielęgniarek i położnych jest dbanie o korzystne zapisy w regulaminie wynagradzania dla naszej grupy zawodowej.

Rozumiem, że Pani pytanie wynika z przekonania, że płace pielęgniarek zatrudnionych na oddziałach OIOM powinny być zwiększone poprzez procentowy dodatek do wynagrodzenia zasadniczego. Byłoby to dobre rozwiązanie. Ale w zestawieniu z informacjami dotyczącymi regulacji prawnych w zakresie wynagradzania pracowników zakładów opieki zdrowotnej przedstawionymi powyżej, trudne do przeprowadzenia, gdyż poszczególne zoz mogą w odmienny sposób kształtować omawiane powyżej zagadnienia w zakładowych regulaminach wynagradzania. Takie mają prawo wynikające z Kodeksu Pracy. Przyznanie ustawowego dodatku za pracę na OIOM było by rozwiązaniem najprostszym w kierunku zwiększenia płac i prawnie możliwe. Przykładem może być tutaj zapowiedź ministerstwa zdrowia przyznania 30% dodatku dla lekarzy anesteziologów. Natomiast podobne rozwiązanie przyjęto w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej w stosunku do pracowników zoz, pracujących w zespołach wyjazdowych pogotowia ratunkowego (30% dodatek stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego) i pomocy doraźnej (20%).

Najszybszą drogą do uzyskania takiego dodatku jest „wywalczenie” odpowiednich zapisów w zakładowym regulaminie wynagradzania, przez przedstawicieli naszej korporacji zawodowej w poszczególnych zakładach pracy, czyli samorządu i związku zawodowego pielęgniarek i położnych.

(mm)

Z redakcyjnej poczty.....

Serdecznie dziękuję za przesłanie Gazety Pielęgniarki i Położnej. Pismo zrobiło furorę wśród moich koleżanek. Bardzo przydało się w trakcie negocjacji o podwyżkach. Pozdrawiam w imieniu koleżanek - pielęgniarek Redaktora Naczelnego i cały Zespół Redakcyjny

Odpowiedź redakcji Portalu Pielęgniarek i Położnych

Bardzo dziękuję za miłe słowa. Szczególnie mam satysfakcję, że informator Portalu Pielęgniarek i Położnych – Podwyżki 2006 – Przewodnik po ustawie o podwyżkach w ochronie zdrowia jest wykorzystywany w rozmowach negocjacyjnych w sprawie podwyżek w konkretnych zakładach pracy. Z tą myślą został opracowany. Link z informatorem odnotował ponad trzy tysiące wejść. Warto go być przygotować.

Dziękuję i pozdrawiam

Mariusz Mielcarek

Z redakcyjnej poczty....

Szanowni Państwo. Jestem pielęgniarką pracuje Na naszym oddziale została przyjęta pacjentka z dodatnim HCV-em. Podczas usuwania wenflonu u tejże pacjentki z powodu jego niedrożności doszło do ekspozycji. Krew i nagromadzony płyn wytrysnął i dostał się do moich ust i błon śluzowych nosa. Nadmieniam iż miałam stan zapalny dziąseł i sączyła mi się ropa. Wyplułam nagromadzoną ślinę i wyplukałam kilkakrotnie usta i nos.

Natychmiast zgłosiłam fakt lekarzowi dyżurnemu, który skonsultował się z lekarzem chorób zakaźnych. Moja pani doktor była zdecydowana w razie potrzeby odesłać mnie do Chorzowa na Oddział Chorób Zakaźnych celem przyjęcia leków antywirusowych. Lekarz dyżurny z oddziału zakaźnego w moim szpitalu sam jednak nie wiedział do końca jak ma postąpić. Stwierdził iż zadanych leków antywirusowych mi nie podadzą gdyż to podaje się tylko w przypadku gdybym zakała się od narkomana lub prostytutki. Z podsłyszanej jednak rozmowy lekarzy wyniosłam iż chodziło tu tylko o koszty i o obawę przed dyrektorem szpitala który może być niezadowolony z dodatkowych kosztów. Rano pobrano tylko krew mnie i pacjentce celem wykonania badań. Wynik dodatni HCV u chorej potwierdził się na szczęście HBS i HIV wyszedł ujemny. Dopiero po 5 dniach przyjął mnie na korytarzu lekarz chorób zakaźnych odsyłając mnie jednak najpierw do lekarza zakładowego i każąc przyjść za dwa dni mimo iż badania wykazały niski poziom p/ciał u mnie.

Czy naprawdę nie ma leku który zmniejszył by ryzyko zarażenia HCV i czy to prawda, że nie musiałam dostać leków zapobiegawczo. Przecież jeszcze wtedy nie było wyników badań ani HIV ani HBS chorej. Czy nie zapomniao tu o najważniejszej rzeczy jaką

jest moje zdrowie??? A może powinnam zrobić tak jak moje koleżanki które rzadko zgłaszają takie incydenty, gdyż boją się swoich przełożonych. Teraz sama żałuje że to zrobiłam bo na każdym kroku słyszę jaka jestem nieudolna. W gruncie rzeczy to i tak co ma być to będzie i chwala Bogu że chociaż HIV wyszedł ujemny. Cały czas słyszę o dochodzeniu dlaczego miałam otwarte usta, nikt nie pomyśli, że może uspakajałam chorą. W takim momencie pomimo że bardzo lubię to co robie i ponoć jestem dobrą pielęgniarką myślę o rezygnacji z zawodu.

Proszę o szybką odpowiedź

Imię i Nazwisko autorki listu do wiadomości redakcji Portalu

Odpowiedź redakcji Gazety Pielęgniarki i Położnej

Na każdym oddziale w Pani szpitalu powinna być zakładowa instrukcja postępowania w razie wystąpienia ekspozycji, w której zawarty byłby schemat postępowania. Zapraszam na Portal do lektury artykułu z Medycyny Praktycznej „Postępowanie w przypadku ekspozycji pracowników służby zdrowia na HBV, HCV i HIV. Aktualne wytyczne Centers for Disease Control and Prevention”, którego autorem prof. dr hab. med. Jacek Juszcyk Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych AM w Poznaniu. Ostatnia modyfikacja artykułu 6 września 2006 roku.

(mm)