

## Odpowiednie obsady pielęgniarek – niekończące się dyskusje

# Polska norma

Polski system ochrony zdrowia podlega ustawicznym reformom, ciągle zmieniają się zasady jego funkcjonowania. Powstała silna presja, by oszczędzać, między innymi poprzez racjonalizację zatrudnienia. Nic dziwnego, że pielęgniarki zaczęły się domagać rozwiązania kwestii norm zatrudnienia zgodnie z zapotrzebowaniem chorych na opiekę.

Z problemem tym mamy do czynienia od wielu lat. I choć wprowadzono częściowe rozwiązania legislacyjne zmierzające do jego rozwiązania, nadal system nie funkcjonuje i wzbudza wiele kontrowersji zarówno wśród pracodawców oraz rządzących, jak i pielęgniarek.

### Nadmierne skomplikowanie

Przyczyną tej sytuacji jest niezrozumienie złożoności świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarki. Taki podział ról, że pielęgniarki są do wszystkiego, czego nie załatwi lekarz, jest anachronizmem. Już dawno tak to nie działa. Nadal jednak powszechne jest głęboko zakorzenione przeświadczenie, że pielęgniarki pracują wyłącznie na zlecenie i polecenie lekarza. Tymczasem dziś jest to zawód regulowany, mający określony system kształcenia na poziomie studiów zawodowych, a formy współdziałania lekarza i pielęgniarki są określone – ustalony został podział ról oraz zasady wzajemnego zrozumienia i partnerskich relacji w opiece nad pacjentem. Pielęgniarki oczywiście nie są lekarzami, ale też nie są salowymi, kucharkami, kelnerkami, pracownicami firm usługowych – mają wysokie umiejętności medyczne. Niestety nadal tkwi-

my w uprzedzeniach i braku zaufania. Nadal siostra jest postrzegana jako pomocnik, a nie równoprawny członek zespołu lekarsko-pielęgniarskiego.

Współczesne środowisko pracy w ochronie zdrowia charakteryzuje się presją i stresem, którego źródłem są obowiązki i zadania często wynikające z nieodpowiednich obsad kadr medycznych. Brakuje nie tylko lekarzy, lecz także, a może przede wszystkim, pielęgniarek. Nie ma co do tego żadnych wątpliwości. Liczba pracowników opieki medycznej osiągnęła krytyczne proporcje we wszystkich regionach świata, o czym świadczą raporty WHO. Istotną kwestią jest zapewnienie odpowiednich obsad pielęgniarskich w celu zagwarantowania wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Wyniki badań prowadzonych przez międzynarodowe stowarzyszenia pielęgniarskie wskazują, że konsekwencją niedoboru personelu jest krytyczny wzrost długości pobytów pacjentów w szpitalach, wyższa zachorowalność i śmiertelność oraz zdarzenia niepożądane, którym należy zapobiegać.

### Ze szkodą dla pacjenta

Często niedobory pielęgniarek w danej placówce ochrony zdrowia mają negatywny wpływ na wyniki

zdrowotne pacjentów, ale dotyczą też samych pielęgniarek, które są bardziej narażone na ryzyko wyczerpania emocjonalnego, stresu, niezadowolenia z pracy i wypalenia zawodowego. Pielęgniarki pracują na dwóch etatach, dodatkowych umowach cywilno-prawnych (kontraktach) w kilku placówkach, w godzinach nadliczbowych albo bez odpowiedniej liczby dni wolnych, a to powoduje pogorszenie ich stanu zdrowia. Czy tak powinno być? Nie należą do rzadkości sytuacje omijania przepisów o czasie pracy, o czym pisała Państwowa Inspekcja Pracy po kontroli w 2010 r. i apelowała: „czas pracy pielęgniarek wymaga nowych regulacji”. Warto też wspomnieć o praktyce jednoosobowych obsad pielęgniarskich na tzw. dyżurach nocnych, gdy pod opieką jest 30 i więcej chorych. To powinno budzić obawy o bezpieczeństwo pacjentów i samych pielęgniarek.

Interweniował w tej sprawie minister zdrowia, a także konsultanci krajowi, uznając za niedopuszczalne takie praktyki i... nic. Nadal oszczędza się na etatach pielęgniarskich. Wyjściem z sytuacji stały się kontrakty na usługi pielęgniarskie, często oferowane siostrą jako tzw. propozycje nie do odrzucenia. Wiele pielęgniarek sprzeciwia się dużo większym obciążeniom pracą przy pacjencie i wykonywaniu dodatkowych zadań, często porządkowych i transportowych. Same też nieoficjalnie skarżą się, że nie wykonują świadczeń zdrowotnych zgodnie z procesem pielęgnowania, będących w ich kompetencjach i obowiązkach zawodowych, bo nie starcza im już na to czasu.

### Wyzwania

Szpitala i pielęgniarki stoją przed wyzwaniem: trzeba zdefiniować poziom odpowiedniego obsadzenia personelu pielęgniarskiego w lecznicach, biorąc pod uwagę liczbę siostr i rozplanowanie dyżurów. To zadanie nie tylko dla dyrekcji szpitala – pielęgniarki powinny mieć wpływ na definiowanie potrzeb, o których wyżej. Trzeba zadbać o pomoc dla pielęgniarek przy prostych czynnościach higienicznych przy pacjencie, czynnościach pomocniczych towarzyszących świadczeniu zdrowotnemu. Te zadania mogłyby wykonywać osoby po ukończeniu szkoleń z zakresu opiekuna medycznego. Nie sposób nie wspomnieć o odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek w związku z niewłaściwym wykonywaniem przez nie czynności zawodowych. Dotyczy to zarówno opieki sprawowanej przez poszczególne pielęgniarki, jak i całe grupy pielęgniarek. W placówkach, w których jest niewłaściwa infrastruktura i nieodpowiednia obsada, zwiększa się narażenie na kary za niedopełnienie zasad odpowiedzialności zawodowej.

### Właściwa struktura

Stworzenie jasnego podziału zadań i kompetencji poszczególnych grup zawodowych i budowanie zespołów składających się z osób posiadających zróżnicowane

kwalifikacje i umiejętności to wymóg nowoczesnego zarządzania organizacją medyczną. Aby wyeliminować znaczny i postępujący niedobór kadry, należy zainicjować rzetelne planowanie zasobów w pielęgniarstwie. Pozorowane ruchy ministra, a także zarządzających placówkami opieki zdrowotnej publicznych i niepublicznych podmiotów leczniczych są bowiem bezużyteczne. Przerzucanie się opiniami, że pielęgniarek jest wystarczająco dużo lub że jest ich za dużo, nie zmieni sytuacji. W modelu, w którym zwalnia się z pracy opiekunów medycznych, a ich obowiązki przydziela pielęgniarkom, rzeczywiście jest nas – siostr – za mało. Wyjścia są dwa: albo zatrudnimy więcej pielęgniarek, albo zmienimy model pozbawiający je wsparcia opiekunów medycznych. Warto zapoznać się z dany-

„ Pielęgniarki nie są lekarzami, ale też nie są salowymi, kelnerkami, pracownicami firm usługowych – mają wysokie umiejętności medyczne ”

mi dotyczącymi wieku zarejestrowanych i czynnych zawodowo pielęgniarek i położnych zebranych przez samorząd zawodowy. Ponadto należy mieć na uwadze zmianę systemu kształcenia i związaną z tym lukę pokoleniową w edukacji zawodowej w latach 1996–2004 spowodowaną dostosowaniem kształcenia pielęgniarek do wymogów Unii Europejskiej i realizacją porozumienia bolońskiego.

Dramat kadrowy w pielęgniarstwie dopiero nastąpi. Decydenci wolą o tym nie myśleć, a szkoda, bo dotyczy to naszego społeczeństwa i rosnącego zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarskie. Praca pielęgniarki staje się coraz bardziej dynamiczna, wymaga ciągłej nauki i podejmowania decyzji dotyczących opieki oraz odpowiedzialności za nie. Nie wydłuży się doba, aby pielęgniarka mogła zaspokoić zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne związane z rosnącymi potrzebami i problemami zdrowotnymi pacjenta i społeczeństwa. Import pielęgniarek z krajów UE to utopia i mrzonki (u nas praca nie jest atrakcyjna, i to nie tylko pod względem finansowym), raczej należy się spodziewać migracji polskich pielęgniarek za granicę. Mam nadzieję, że coś drgnie we wspieraniu dążeń pielęgniarek i zapewnianiu odpowiednich zasobów ludzkich w opiece medycznej ze względu na bezpieczeństwo wszystkich osób uczestniczących w tym procesie.

Elżbieta Buczkowska  
Autorka była prezesem Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.