

Daleko od noszy, czyli demony „służby zdrowia” Zombie w białych fartuchach

Ze względu na bezpieczeństwo na drogach państwa UE wprowadzili ograniczenia czasu pracy kierowców pewnych pojazdów, takich jak np. autobusy (wszystkie pojazdy zdolne do przewozu więcej niż 9 pasażerów) czy ciężarówki (cięższe od 3,5 t).

Samochody dostawcze również wymagają limitowania czasu pracy kierowcy. Przy egzekwowaniu tego typu restrykcji pomocny jest tachograf, którego zapisy służą do określenia aktywności kierowcy, czyli okresów jego pracy, dyżuru przy pojeździe czy odpoczynku.

Powyższe uregulowanie – proste, oczywiste, logiczne – ma ponad 30 lat. A sektor medyczny jak?

O tak:

Policja sprawdza okoliczności śmierci 60-letniego lekarza anestezjologa ze szpitala w Środzie Wielkopolskiej. Lekarz zmarł tuż przed rozpoczęciem operacji. Na razie nie wiadomo, dlaczego umarł. („Gazeta Średzka”)

Podczas dyżuru w szpitalu zmarł anestezjolog z Głubczyc. Jego kolega, także lekarz, twierdzi, że zmarł z przepracowania – bo miał piąty dyżur z rzędu. Jak mówi, w tym szpitalu to norma. (www.tvn24.pl)

Prokuratura Rejonowa w Białogardzie prowadzi śledztwo w sprawie śmierci lekarki anestezjologa, która w poniedziałek wieczorem zmarła w Szpitalu Powiatowym w Białogardzie podczas czwartej doby pełnienia dyżuru. (www.tvn24.pl)

– Pracowała na kontrakcie, prowadziła jednoosobową działalność. Była to umowa firmy z firmą – mówi Jajszczołk. (rzecznik prasowy spółki zarządzającej szpitalem)

Tak zwaną propozycję nie do odrzucenia dostało osiem pielęgniarek z oddziału ratunkowego w szpitalu w Środzie

Wielkopolskiej. Mają przejść na kontrakty albo zostaną zwolnione. Taką samą ofertę dostaną wkrótce pielęgniarki na pozostałych oddziałach – zapowiada zarząd placówki.

Wcześniej w Środzie na kontrakty przeszli ratownicy medyczni. Ich szef twierdzi, że zarobki poprawiły im się nawet trzykrotnie. Pracownicy na kontraktach pracują po 200–300 i więcej godzin miesięcznie. Filip Waligóra z zarządu szpitala w Środzie tłumaczy, że placówka jest w złej kondycji finansowej. I stąd program naprawczy, w którym preferowaną formą zatrudnienia dla średniego personelu medycznego mają być umowy kontraktowe. (materiał radia Merkury)

Przytoczone powyżej przypadki są wierzchołkiem wierzchołka góry lodowej powszechnych praktyk zatrudniania personelu na tzw. kontraktach w znakomitej większości – jeśli nie we wszystkich – placówkach medycznych w Polsce jako „recepty” na obniżenie kosztów ich funkcjonowania. Naturalnie współczuję rodzinom zmarłych lekarzy i zmuszanym do pracy ponad siły pielęgniarkom, ale najbardziej współczuję pacjentom trafiającym pod „opiekę” półprzemyślnych ze zmęczenia medyków. Trzysta i więcej godzin miesięcznie to nie mniej niż 10 godzin dyżuru dzień po dniu.

Należałoby retorycznie zapytać „optymalizujących zatrudnienie”, czy powierzą swoje dziecko, matkę, żonę lub samych siebie lekarzowi w czwartej dobie dyżuru, ratownikowi w dwusetnej godzinie lub pielęgniarce pod koniec miesiąca rozrachunkowego.

Odpowiedź wydaje się oczywista.

A zatem co decyduje o takich pomyślach? Niekompetencja, zła wola czy zwykły brak wyobraźni, że w warunkach skrajnego zmęczenia o wiele łatwiej popełnić błąd brzemienisty w skutkach, często tragicznych i nieodwracalnych?

Przykłady?

W krakowskim szpitalu im. Żeromskiego zmarła 3-miesięczna dziewczynka. Zawiniła najprawdopodobniej pielęgniarka, która zamiast chlorku sodu

(NaCl) podała dziecku chlorek potasu (KCl). (materiał „Gazety Wyborczej”)

Pacjent ze szpitala w Świdniku pod Lublinem na 10 dni trafił na OIOM, był nieprzytomny. Otarł się o śmierć po tym, jak pielęgniarka zaczęła przetaczać mu krew zupełnie innej grupy niż jego – krew, której nie potrzebował. Pielęgniarka i lekarz, którzy pełnili dyżur, zostali oskarżeni. (za Gazeta.pl)

Nie wiem, czy personel w wymienionych szpitalach był przemęczony, ale trudno wykluczyć taką okoliczność. Wiem natomiast, że lekarzy i pielęgniarek jest za mało, że muszą się spieszyć, aby zdążyć obsłużyć wszystkich podopiecznych. Wiem, że często są to pracownicy dobiegający wieku emerytalnego lub nawet tacy, którzy byłiby już na emeryturach, gdyby nie „reforma” poprzedniego rządu.

W polskiej służbie zdrowia nie ma odpowiedniej liczby lekarzy i pielęgniarek. Na tysiąc mieszkańców przypada zaledwie 2,2 lekarza – to jeden z najniższych wskaźników w Europie. Podobnie jest z pielęgniarkami, na tysiąc Polaków przypada ich 5,2. Dla porównania w Niemczech wskaźnik ten wynosi 11,2, a w Szwajcarii – 16. (za „Tygodnikiem Solidarność”)

Były minister zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie norm zatrudnienia pielęgniarek w placówkach publicznej służby zdrowia, kuriozalne o tyle, że nie dotyczy całej masy szpitali będących spółkami „optymalizującymi zatrudnienie”.

Obecnie czekamy na materializację zapowiedzi reformy ochrony zdrowia, jaką złożył obecny minister, a niedawno prezes NRL. Ciekawe, czy jeszcze jest lekarzem, czy już tylko politykiem...

Jest to istotne o tyle, że sytuacja, w jakiej znajduje się polska służba zdrowia, jest pokłosiem ciągu błędnych decyzji politycznych, od tzw. reformy Buzka poczynając.

Samorząd „w sprawie” dotąd jakoś dziwnie milczy. Może czuje się bezradny.

Zatem jak będzie?

Zobaczymy, nadzieja umiera ostatnia...

IRENEUSZ KIZER