

Kolejny postulat podnoszony przez pielęgniarki może zostać zakwestionowany, a być może zlikwidowany. Zarządzający placówkami medycznymi pytają bowiem, skąd wziąć środki finansowe?

Po interwencji Związku Szpitali Powiatowych Województwa Śląskiego, poseł Dariusz Starzycki skierował do Ministra Zdrowia interpelację dotyczącą projektu nowelizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia ws. świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Chodzi o zaproponowane wskaźniki norm zatrudnienia pielęgniarek.

Zgodnie z regulacją przewidzianą w projekcie powyższego rozporządzenia, nowe wskaźniki zatrudnienia dla pielęgniarek powinny wynosić: 0,6 etatu na łóżko dla oddziałów o profilu zachowawczym i 0,7 etatu na łóżko dla oddziałów o profilu zabiegowym ( źródło: Polityka Zdrowotna ).

Kolejny postulat podnoszony przez pielęgniarki może zostać zakwestionowany ,a być może zlikwidowany. Zarządzający placówkami medycznymi pytają bowiem, skąd wziąć środki finansowe?

Na pierwszym planie koszty i znowu pielęgniarki to nadmierne obciążenie dla budżetu placówek. A przecież system Ochrony Zdrowia jest przyszłościową rozwijającą się dziedziną gospodarki, a nie generatorem kosztów. Wydatki na zdrowie należy traktować, jako inwestycję w rozwój państwa i podnoszenie komfortu życia obywateli.

Przy wzroście zatrudnienia siłą rzeczy wzrosną koszty, ale w ogólnym rozrachunku profesjonalna opieka nad chorymi, szczegółowo zaplanowana, przeprowadzona według nowoczesnych metod pielęgnowania to niewątpliwie zysk.

Pacjent, dzięki całościowej i holistycznej opiece uniknie wielu powikłań, co więcej, zostanie przygotowany do samoopieki, nadzorowany w środowisku domowym i nie stanie się kolejnym niepełnosprawnym, to również zysk.

Zadamy kilka pytań.

Czy naprawdę potrzebujemy ton dokumentacji wypełnianej często w formie i papierowej i elektronicznej ?

Pielęgniarka z OIOM usłyszała ostatnio pytanie osoby odwiedzającej pacjenta na oddziale, co my tak piszemy i piszemy ?

No cóż, jeśli np. co dwie godziny należy pacjentowi zmienić pozycję ciała, wykonać inne czynności pielęgnacyjne, podać leki, itd., to za każdym razem wyciągana jest jego dokumentacja i wpisywany odpowiedni symbol czynności. I tak po kolei, każda czynność jest notowana w dokumentacji u wszystkich pacjentów.

Tu nasuwa się pytanie do osób decyzyjnych, wydających zarządzenia w sprawie dokumentacji:

Czy jeśli pielęgniarka nie wpisze w dokumentację zmiany pozycję ciała pacjenta, to zapomni

to zrobić ?

Zrozumiałe jest odnotowanie podania leków, wywiad, przeprowadzone parametry, ale czy naprawdę nie ma w tym przesady ?

Ile obecnie kart obserwacji, zleceń musi pielęgniarka wyciągnąć i schować do teczek podczas dyżuru? A ile 20 lat temu było dokumentów do uzupełnienia ?

Ile pielęgniarek, salowych i tzw. kuchenkowych było zatrudnionych, a ile jest obecnie?

Salowe i tzw. kuchenkowe zniknęły, zostały tylko pielęgniarki, ale ich obsada systematycznie była ograniczana, jednak przejmowały kolejne obowiązki i kolejne papierki do wypełniania.

Gdyby tak na osła włożyć od razu wielki ciężar to padnie, ale jeśli dokładamy mu po parę kilo to będzie szedł i długo się nie zorientuje.

Pielęgniarki do tej pory były takimi osiołkami, którym po parę kilo dokładano. Tylko zaczynają niestety padać, bo ciężar już przekroczył dawno normy.

Również w POZ, liczba wymaganej dokumentacji w ciągu kilku lat urosła wielokrotnie.

Tak, jak kolejki do lekarzy.

Spółczesność w coraz większym stopniu korzysta z opieki medycznej i to się nie zmieni, ile matek w zwykłym przeziębieniu leczy dziecko domowymi sposobami? Może kilka procent, reszta idzie do przychodni, żeby lekarz osłuchał, tak na wszelki wypadek.

O ile wzrosła liczba pacjentów, przyjmujących stałe leki i odwiedzających, co miesiąc lekarza? Zapewniam, że kilkukrotnie w przeciągu ostatnich lat.

Wszyscy zdajemy sobie sprawę, że hospitalizacje ograniczane są do minimum, a pacjent wypisywany z zaleceniem dalszej opieki w POZ. Pielęgniarek w POZ też nie ma więcej, a obowiązków owszem.

. Kilka lat temu po nowym rozporządzeniu mamy osobne deklaracje do lekarza pierwszego kontaktu, pielęgniarki rodzinnej i położnej (dla kobiet).

Pacjent składający deklarację po raz pierwszy (np. kobieta), na każdej z deklaracji podpisuje się 3 razy, w sumie 9 podpisów, poza tym musi złożyć podpis na upoważnieniach do dokumentacji, co daje razem ok. 12 podpisów. Pacjent 3 razy w roku może zmienić decyzję, co do wyboru lekarza. Jednym słowem: tony papieru!

Powstaje wiele artykułów samych pielęgniarek, które opisują rzeczywistość pracy szpitalnej, bezsilność jaką odczuwają wobec ogromu oczekiwań pacjentów, ich rodzin, czy pracodawców. Rodzi się wówczas frustracja, bo nie są w stanie temu sprostać.

Pielęgniarki codziennie przekraczają swoje możliwości fizyczne i psychiczne, aby wykonać konieczne zabiegi na dyżurze, bo jest ich za mało.

Po raz pierwszy jest szansa na określenie minimalnych norm zatrudnienia, powtarzam minimalnych, nie optymalnych!

I znowu spekulacje, jak do tego nie dopuścić, jakie znaleźć luki w przepisach, aby znowu misterne wyliczenia poszły do kosza.

Budżet placówek uratowany, a koszty poniosą pielęgniarki i pacjenci...

Stowarzyszenie Pielęgniarki Cyfrowe