



**STANOWISKO  
POLSKIEGO TOWARZYSTWA PIEŁĘGNIARSKIEGO  
W SPRAWIE ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA  
z dn. 28.12.2012 r. W SPRAWIE SPOSOBU USTALANIA  
MINIMALNYCH NORM ZATRUDNIENIA PIEŁĘGNIAREK  
I POŁOŻNYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH  
NIEBĘDĄCYCH PRZEDSIĘBIORCAMI**

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie stoi na stanowisku, że **nie do przyjęcia jest** aktualny stan Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28.12.2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Zmiana zapisów wypracowanych przez kilkuletnią pracę ekspertów, które zostały zamieszczone w projekcie w/w Rozporządzenia oraz nieuwzględnienie wyników badań naukowych spowodowało, iż Rozporządzenie to nie stanowi żadnego wyznacznika dla obliczania rzeczywistego zapotrzebowania na usługi pielęgniarskie. W aktualnym stanie kierownik podmiotu leczniczego (zazwyczaj bez fachowej wiedzy w zakresie obliczania zapotrzebowania) decyduje o czasie opieki bezpośrednio. Usunięcie z Rozporządzenia średnich czasów świadczeń bezpośrednich w poszczególnych kategoriach pacjentów, spowodowało, iż każdy kierownik wg. własnego uznania może go określać nie uwzględniając potrzeb pacjentów, a jedynie osobiste cele. Jest to całkowicie pozbawione merytorycznego spojrzenia na bezpieczeństwo pacjenta i personelu. Jest bardzo subiektywne i może przyczyniać się do zawyżania lub zaniżania czasu opieki, co stanowi duże niebezpieczeństwo obniżenia jakości usług, gdyż wiele przeprowadzonych badań potwierdza istnienie bezpośredniego związku pomiędzy odpowiednią obsadą pielęgniarską a stanem zdrowia pacjentów, ich zachorowalnością i śmiertelnością.

Normy zatrudnienia to także niezbędny element dla zapewnienia pielęgniarkom bezpiecznego środowiska pracy, środowiska, które spowoduje zatrzymanie personelu i będzie promować ten zawód jako bezpieczny i dających satysfakcję.

Świadczenia pielęgniarskie powinny być realizowane dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom z uwzględnieniem realizacji potrzeb wyrażonych i niewyrażonych, niezbędnych dla prawidłowego procesu terapeutycznego, zapewniającego skrócenie okresu leczenia i zapewnienia możliwości realizacji procesu edukacji i przygotowania do samoopieki dla zwiększenia potencjału pacjenta w realizacji codziennych zadań związanych z pełnieniem ról społecznych, w tym pracą i nauką.

Uważamy, że polityka zdrowotna powinna opierać się na ocenie kosztów nie tylko związanych z zatrudnianiem personelu, ale przede wszystkim na ocenie kosztów wynikających z niezatrudniania tego personelu w odpowiedniej liczbie, co m.in. prowadzi do zwiększenia szeroko rozumianych zjawisk- błędów medycznego i zdarzeń niepożądanych.

Liczba pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę w leczeniu stacjonarnym w Polsce powinna być ustalana w oparciu o badania naukowe. Natomiast obliczone normy powinny dotyczyć wszystkich podmiotów leczniczych, które korzystają ze środków publicznej ochrony zdrowia (NFZ) a nie tylko podmiotów, które nie są przedsiębiorcami. Polski obywatel korzystający z publicznych środków powinien otrzymywać ten sam standard jakości opieki bez względu na formę organizacyjną

podmiotu leczniczego.

Biorąc pod uwagę Raport NRPiP o „Wstępnej ocenie zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce do roku 2020” z 2010 roku oraz braki kadrowe pielęgniarek na całym świecie, a także rosnące obciążanie ich pracą, - to wydaje się pilnym podjęcie przez Rząd Polski działań, które wprowadzą rozwiązania pozwalające w przyszłości na zapewnienie opieki wysokiej jakości. W opinii ekspertów WHO w kolejnych latach kryzys dotyczący liczby pielęgniarek będzie wzrastał, a szczególnie dotkliwie będzie odczuwany w państwach cechujących się wysoką średnią wieku obecnych pielęgniarek, do których należy również Polska. Eksperti Światowej Organizacji Zdrowia zwracają uwagę, że problemu niewystarczającej liczby pielęgniarek nie można rozwiązać jedynie za pomocą zwiększenia liczby zatrudnienia, ale przede wszystkim poprzez doskonalenie organizacji pracy, aby efektywniej wykorzystać wiedzę i umiejętności pielęgniarek i uwzględnić personel pomocniczy tzn. opiekunów medycznych. Opiekunowie medyczni mogą przejąć część zadań zawodowych pielęgniarek z zakresu usług pielęgnacyjno-opiekuńczych. Natomiast pielęgniarki i położne mając wyższe wykształcenie i coraz szersze kompetencje, - mogą przejmować część zadań dotychczas wykonywanych przez lekarzy. W wielu krajach takie rozwiązania mają miejsce od kilkudziesięciu lat, co przyczyniło się do zmniejszenia kosztów świadczeń wysokospecjalistycznych, gdyż np. zmniejszyła się liczba dyżurujących lekarzy, czy zwiększyła się dostępność do świadczeń w POZ poprzez np. nadanie pielęgniarkom uprawnień do wypisywania recept na część leków.

## Tło

Badania naukowe dowodzą, że liczba pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę ma bezpośredni wpływ na występowanie zdarzeń niepożądanych t.j. : zakażenia dróg moczowych, zapalenia płuc, zakończone niepowodzeniem akcje reanimacyjne, czy też mniejsza przeżywalność pacjentów. Występowanie zdarzeń niepożądanych to nie tylko problemy dla pacjenta i ryzyko zgonu lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale przede wszystkim ogromne koszty dla systemu ochrony zdrowia.

Według Komisji Europejskiej w Polsce 91% badanych ocenia ten problem jako bardzo ważny, a aż 50% obawia się występowania zdarzeń niepożądanych, 51% czytała o nich często w doniesieniach prasowych, natomiast 28% respondentów doświadczyło powikłań związanych z kontaktem z ochroną zdrowia, które nie były związane bezpośrednio z chorobą, która ich dotyczyła („Medical Errors”, Eurobarometer, Jan.2006). Według Towarzystwa Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej najczęstszą wskazywaną przyczyną powodującą brak możliwości zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom jest zbytne obciążenie pracą (83 %) (Lisowska, 2005).

Poniżej ponownie podajemy wyniki badań naukowych, które jednoznacznie dowodzą występowania istotnych zależności pomiędzy obsadą pielęgniarek a:

1. **Bezpieczeństwem pacjenta.** Liczba pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę ma bezpośredni wpływ na występowanie zdarzeń niepożądanych m.in. takich jak: zakażenia dróg moczowych, zapalenie płuc, zakończone niepowodzeniem akcje reanimacyjne, zapalenie żył, czy też zakażenia ran pooperacyjnych (Canadian Federation of Nurses Union, 2005). Nieodpowiednia obsada pielęgniarska - to większa

śmiertelność i zachorowalność pacjentów, więcej błędów w sztuce i zdarzeń niepożądanych, włączając w to infekcje dróg moczowych, stanowiących 40% wszystkich zakażeń szpitalnych (Hampton, 2004).

Każdy dodatkowy pacjent, powyżej 4, na jedną pielęgniarkę w oddziałach chirurgicznych powoduje 7% wzrost prawdopodobieństwa zgonu w ciągu 30 dni od przyjęcia oraz 7% wzrost prawdopodobieństwa niepowodzeń w działaniach ratujących życie (Aiken, Clarke, Sloane i wsp., 2002). Istnieje także związek między małą liczbą pielęgniarek na dyżurach nocnych i wzrostem ryzyka płucnych komplikacji pooperacyjnych (Dimick, Swoboda, Pronovost, Lipsett, 2001).

**2. Kosztami opieki zdrowotnej.** Występowanie zdarzeń niepożądanych to nie tylko problemy dla pacjenta i ryzyko zgonu lub trwałego uszczerbku na zdrowiu, ale przede wszystkim ogromne koszty dla systemu ochrony zdrowia (Erwin, 1994; Seago, 1999; Dimick, Swoboda, Pronovost, & Lipsett, 2001, Gelinas & Bohlen, 2002). Z powodu nieodpowiedniej obsady (USA), aż 11% - 13% hospitalizowanych pacjentów cierpi z powodu odleżyn, których leczenie dodatkowo kosztuje od 5 do 75 tys. dolarów na każdego pacjenta (Manley, 1978; Robinson Coghlan, & Jackson, 1978; Reuler & Cooney, 1981; Cowart, 1987). Istnieją dowody naukowe na to, że zatrudnienie pielęgniarki, mimo iż generuje koszty jest w konsekwencji opłacalne z uwagi na redukcję kosztów związanych z leczeniem wynikającym ze zdarzeń niepożądanych (Landon et al., 2006).

**3. Satysfakcją pacjentów.** Ograniczenie liczby pielęgniarek w placówce opieki zdrowotnej obniża satysfakcję pacjentów z otrzymywanej opieki (Canadian Federation of Nurses Union, 2005).

**4. Satysfakcją zawodową pielęgniarek.** Większa liczba pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę przekłada się na wzrost emocjonalnego wyczerpania i braku satysfakcji z wykonywanej pracy. Ponadto, pielęgniarki, które ciągle pracują w nadgodzinach lub pracują bez odpowiedniej rezerwy są bardziej podatne na wyższą absencję i pogorszenie stanu zdrowia. Ma to swoje konsekwencje w ponoszonej odpowiedzialności zawodowej (Sheward, Hunt, Hagen, i wsp., 2005).

**Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie apeluje do wszystkich decydentów i osób odpowiedzialnych za system ochrony zdrowia w Polsce o aktywne włączenie się w podejmowanie działań zapewniających bezpieczeństwo pacjentów i personelu w polskich placówkach realizujących świadczenia medyczne poprzez wprowadzenie aktu prawnego zapewniającego właściwą metodykę opartą na faktach (wynikach badań naukowych) w zakresie obliczania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.**

*Warszawa 5 lutego 2013 r.*

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny [www.ptp.na1.pl](http://www.ptp.na1.pl)  
Al. Reymonta 8 lok. 12 tel. +48 22 663 63 45; fax: + 48 22 398 18 51; email: [zgptpiel@gmail.com](mailto:zgptpiel@gmail.com);

OPP

17/

KRS 000065610