

Halina Pieciewicz-Szczęśna

Katedra i Zakład Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego im. prof. F. Skubiszewskiego w Lublinie

Normowanie pracy pielęgniarek a zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską w lecznictwie stacjonarnym na Białorusi

Standardisation of nurses' work and the need for the nursing care
in health care settings in Belarus

Adres do korespondencji:

dr n. med. Halina Pieciewicz-
-Szczyńska
Katedra i Zakład Epidemiologii,
Akademia Medyczna
im. prof. F. Skubiszewskiego
w Lublinie
ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin
tel./faks: (0 81) 742 37 71
e-mail: halpiec@wp.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Zainteresowanie problematyką normowania pracy, oceny zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską oraz efektywnego wykorzystania kadry pielęgniarskiej w zakładach opieki zdrowotnej na Białorusi wzrasta w warunkach wzmoczonego zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne połączonego z ograniczonymi możliwościami ich realizacji, ze względów przede wszystkim ekonomicznych.

Cel pracy. Celem badań było ustalenie kierunków zmian w normowaniu i organizacji pracy pielęgniarek w lecznictwie stacjonarnym jako podstawy zmniejszenia różnicy między oczekiwaną (zapotrzebowaniem na opiekę pielęgniarską) a rzeczywiście świadczoną opieką pielęgniarską.

Materiał i metody. Badania zostały przeprowadzone w trzech szpitalach wojewódzkich Białorusi. Opracowana propozycja metodologiczna ujawniła nie tylko wady i zalety przyjętych metod, ale wskazała także kierunki zmian w dążeniu do maksymalnego zapewnienia merytorycznego charakteru świadczonych usług pielęgniarskich w stosunku do potrzeb pacjentów.

Wyniki i wnioski. Stosowany aktualnie system normowania pracy pielęgniarek w lecznictwie stacjonarnym na Białorusi, ustalający normy zatrudniania pielęgniarek w stosunku do liczby łóżek, nie uwzględnia zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską. Powoduje to bardzo duże zróżnicowanie w czasie zarówno nominalnym, jak i dyspozycyjnym pracy pielęgniarek, przypadającym średnio na jednego pacjenta w ciągu doby.

Niezbędne jest ustalenie i przyjęcie nowych zasad normowania pracy pielęgniarek, które powinny być oparte na ocenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską.

Problemy Pielęgniarstwa 2008; 16 (1, 2): 1–8

Słowa kluczowe: normowanie pracy pielęgniarek, zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską, organizacja pracy pielęgniarek

ABSTRACT

Introduction. The interest in standardisation of work, evaluation of the need for nursing care and effective use of nursing staff in health care settings in Belarus has increased in the situation of growing need for health care services with simultaneously limited possibilities of their realisation due to mainly economic reasons.

Aim. The objective of the study was to set up the directions for changes in standardisation and organisation of nurses' work in health care settings as the base for decreasing the difference between the expected (need for nursing care) and the provided nursing care in reality.

Material and methods. It was of particular importance for the developed methodological proposal to show not only the advantages and disadvantages of the adopted methods but to indicate the directions for changes in pursuing the maximal provision of adequacy of the provided nursing services with relation to patients' needs.

Results and conclusions. The presently applied system for nurses' work standardisation in health care settings in Belarus that defines the standards for nurses' employment with relation to the number of beds does not consider patients' health condition and needs for nursing care. This causes a great differentiation in nominal time and disposition time of nurses for one patient during 24 hours. New principles of standardisation of nurses' work should be established and adopted. The new method of work standardisation should be based on the evaluation of the needs for nursing care.

Nursing Topics 2008; 16 (1, 2): 1-8

Key words: standardisation of nurses' work, need for nursing care, organisation of nurses' work

Wstęp

Normatywy zatrudniania w białoruskiej służbie zdrowia, opracowane prawie 30 lat temu, nie odpowiadają dzisiejszym wymaganiom. Nie uwzględniają bowiem kryzysowego stanu ekonomii, zmian ekologicznych, pojawiania się nowych chorób lub odmian znanych chorób i pogarszania się stanu zdrowia pacjentów oraz rozwoju medycyny jako nauki, która świadczy coraz więcej usług zdrowotnych. Ilość etatów pielęgniarskich jest aktualnie regulowana w Republice Wytycznymi Ministra Zdrowia (nr 02-14/32-14) z dnia 30.08.1981 roku, które określają liczbę etatów pielęgniarek, generalnie w przeliczeniu na liczbę łóżek w oddziałach leczniczych w opiece stacjonarnej i na liczbę mieszkańców w opiece ambulatoryjnej [1]. Badania podjęto w lecznictwie stacjonarnym ze względu na to, że tego rodzaju problemy są tu najbardziej zauważalne.

W Republice jest aktualnie opracowywana metoda planowania etatów lekarzy. Często w środowisku medycznym wskazuje się na konieczność zmiany funkcjonującej metody normowania pracy pielęgniarek, ponieważ stanowią one najliczniejszą grupę pracowników medycznych. Podjęte badania, pierwsze na Białorusi, mają dziś na celu ocenę stosowanej metody planowania obsad pielęgniarskich i wskazanie kierunków (trendów) opracowywania nowej metody planowania, z uwzględnieniem zaleceń ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organisation*), a mianowicie na podstawie oceny zapotrzebowania pacjentów na opiekę pielęgniarską.

Cel pracy

Celem badań było ustalenie kierunków zmian w normowaniu i organizacji pracy pielęgniarek w lecznictwie stacjonarnym, jako podstawy zmniejszenia różnicy między oczekiwaną przez pacjenta (zapotrzebowaniem na opiekę pielęgniarską) a rzeczywistością świadczoną opieką pielęgniarską (analiza nominalnego i dyspozycyjnego czasu pracy pielęgniarek).

Materiał i metody

Badania zostały przeprowadzone w trzech szpitalach wojewódzkich Białorusi. Zgodnie z przyjętym celem, przedmiotem badań jest:

1. Stan zatrudniania pielęgniarek na Białorusi.
 2. Opieka pielęgniarska świadczona w wybranych szpitalach, w tym nominalny czas pracy pielęgniarek i dyspozycyjny czas pracy pielęgniarek.
 3. Zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską w odniesieniu do jednego pacjenta w ciągu doby w wybranych oddziałach szpitali wojewódzkich.
- Etapy i metody badawcze opisuje rycina 1.

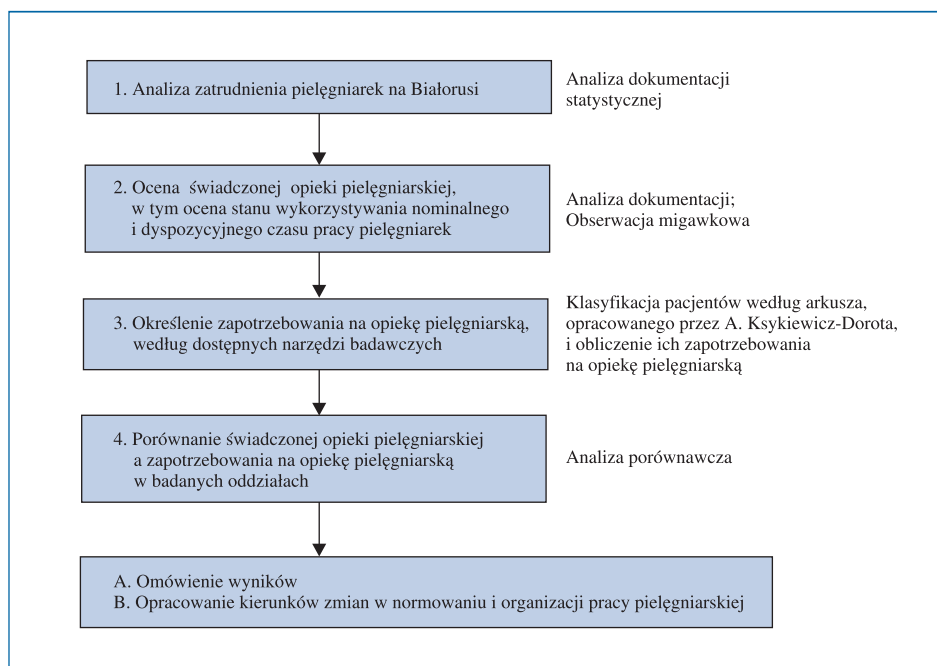
Wyniki

Wykonane badania własne miały na celu ocenę efektywności zarządzania w pielęgniarstwie w warunkach białoruskich, szczególnie w zakresie przyjętych metod planowania obsad oraz wykorzystywania zasobów pielęgniarskich. Zwrócono uwagę na to, że przy wykorzystaniu różnic w zakresie świadczonej opieki i zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, należy wskazać na konieczność szybkich zmian w celu maksymalnego zapewnienia adekwatności świadczonych usług pielęgniarskich z uwzględnieniem potrzeb pacjentów.

Bardzo użyteczny jest w tym wskaźnik dobowego zapotrzebowania jednego pacjenta na opiekę pielęgniarską, który porównano ze wskaźnikami nominalnego i dyspozycyjnego czasu pracy pielęgniarek, przypadającego na jednego pacjenta w ciągu doby. Tym samym udowodniono fakt istnienia dużych różnic między oczekiwaną a świadczoną opieką pielęgniarską (tab. 1).

Na rycinach 2-4 (należy analizować wszystkie wskaźniki od „0”) przedstawiono graficzny obraz występujących w poszczególnych szpitalach różnic między zapotrzebowaniem na opiekę pielęgniarską a opieką świadczoną (dyspozycyjny czas pracy pielęgniarki) lub opieką możliwą do świadczenia (nominalny czas pracy pielęgniarek) według funkcjonującego systemu normowania pracy pielęgniarek.

Na podstawie otrzymanych wyników badań (tab. 1, ryc. 2-4) można stwierdzić, że zapotrzebowanie na



Rycina 1. Etapy i metody badawcze

Figure 1. Stages and methods of investigations

opiekę pielęgniarską jest w znacznej mierze większe od możliwej do realizacji opieki pielęgniarskiej, która jest planowana zgodnie z zatwierdzonym systemem normowania pracy pielęgniarek. Jeszcze mniejsza jest realnie świadczona opieka (dyspozycyjny czas pracy pielęgniarek) w stosunku do zapotrzebowania na ten rodzaj opieki. Z badań wynika, że na oddziałach traumatologii i ortopedii w szpitalach objętych badaniami zapotrzebowanie było dwukrotnie większe od realnie świadczonej opieki (np. w Mińskim Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim — 191 minut i 78 minut odpowiednio w odniesieniu do jednego pacjenta w ciągu doby). Podobne różnice występowały również na innych oddziałach zabiegowych. W najlepszej sytuacji znajdowali się pacjenci oddziałów hematologicznych (np. w Mohylewskim Szpitalu Wojewódzkim zapotrzebowanie wynosiło 169 minut, a świadczona opieka pielęgniarska — 155 minut w odniesieniu do jednego pacjenta w ciągu doby).

Tak drastyczne różnice między zapotrzebowaniem pacjentów na opiekę pielęgniarską a opieką świadczoną podkreślają konieczność zmian w normowaniu i organizacji pracy pielęgniarskiej.

Dyskusja

W niniejszej pracy przedstawiono problem dotyczący jednego z ważniejszych zagadnień w zarządzaniu

podsystemem pielęgniarstwa, podjęto próbę naukowego podejścia do normowania czasu pracy pielęgniarek, u podstaw którego leży określanie zapotrzebowania pacjentów na opiekę pielęgniarską. Wiąże się z tym bardzo ściśle doskonalenie metod planowania obsad pielęgniarskich [2]. Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że zapotrzebowanie chorych hospitalizowanych na ten rodzaj opieki łatwo, szybko i dokładnie można określić na podstawie PCS (*Patient Classification System*). Najprostszą i odpowiednią dla warunków białoruskich jest metoda klasyfikacji pacjentów, opracowana w latach 1992–1996 przez polską autorkę — A. Ksykiewicz-Dorotę, która, wykorzystując dotychczasowe kryteria opieki, zmodyfikowała je i zmniejszyła liczbę kategorii opieki do trzech [3–6]. Tym samym metoda stała się bardziej przejrzysta i prosta w użyciu, co znacznie ułatwiło kategoryzację pacjentów. Ten fakt potwierdziły również pielęgniarki białoruskie, które pod nadzorem autorki tej pracy klasyfikowały chorych leczonych na oddziale do określonych kategorii opieki pielęgniarskiej (1194 czynności klasyfikacyjnych — 7,69% od ogólnej liczby). Jednocześnie wraz z klasyfikacją pacjentów oceniano kryteria opieki pielęgniarskiej, co pozwoliło na przyjęcie stwierdzenia, że zapotrzebowanie chorych hospitalizowanych na opiekę pielęgniarską na Białorusi też koncentruje się wokół trzech grup potrzeb: fizycznych (żywienie, wydalanie, poruszanie się, utrzymanie higieny), psychicznych (zapewnienie komfortu psychicznego po-

Tabela 1. Świadczona opieka pielęgniarska a zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską w wybranych oddziałach szpitali wojewódzkich
Table 1. Real nursing care and demands for nursing care in selected departments of regional hospitals

Szpital	Miński Kliniczny Szpital Wojewódzki			Mohylewski Szpital Wojewódzki			Brzeski Szpital Wojewódzki		
	Tnm, w min	Tdm, w min	Zapotrzebowanie, w min (1 os/24h)	Tnm, w min	Tdm, w min	Zapotrzebowanie, w min (1 os/24h)	Tnm, w min	Tdm, w min	Zapotrzebowanie, w min (1 os/24h)
Chirurgii naczyń	116	109	173	Brak oddziału			111	84	173
Chirurgii ogólnej	Brak badań			92	79	171	122	99	170
Traumatologii i ortopedii	84	78	191	89	77	178	98	65	182
Hematologii	141	120	183	149	155	169	162	105	172
Internistyczny	Brak badań			89	73	156	99	74	170

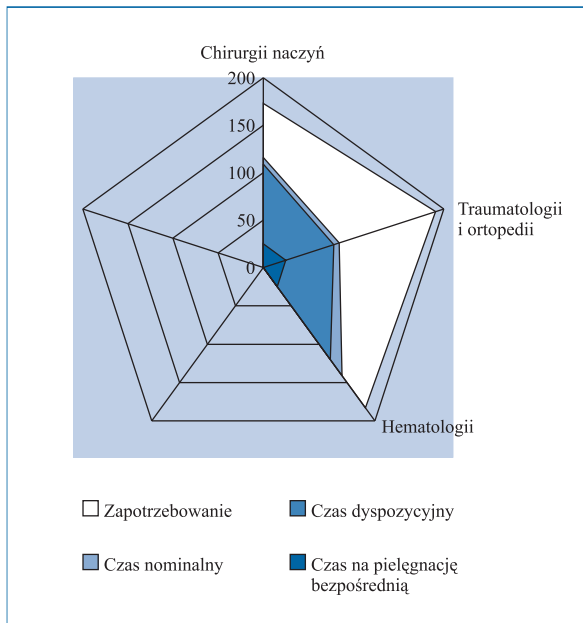
Tnm — średnia wartość nominalnego czasu pracy pielęgniarek w odniesieniu do 1 pacjenta w ciągu doby; Tdm — średnia wartość dyspozycyjnego czasu pracy pielęgniarek w odniesieniu do 1 pacjenta w ciągu doby

przez wsparcie, informowanie chorego o stanie jego zdrowia, współdziałaniu pacjenta w podejmowanych decyzjach) oraz opieki medycznej (diagnostyka i leczenie).

Przeprowadzona kategoryzacja pacjentów okazała się przydatna do zasygnalizowania znaczących różnic w zapotrzebowaniu na ten rodzaj opieki na oddziałach zabiegowych i niezabiegowych. Mniejsze różnice w zapotrzebowaniu na opiekę pielęgniarską zaobserwowano na oddziale internistycznym i hematologicznym — oddziałach niezabiegowych, oraz większe na oddziale traumatologii i ortopedii, chirurgii ogólnej i chirurgii naczyń — oddziałach zabiegowych. Jeszcze mniejsze są różnice na oddziałach tej samej specjalności różnych szpitali wojewódzkich (tab. 1). Tu może się nasuwać wniosek, że wystarczy określić zapotrzebowanie pacjentów hospitalizowanych na opiekę pielęgniarską dla oddziałów o takiej samej specjalności medycznej i opracować ogólnokrajowe normatywy zatrudniania, na przykład dla oddziałów chirurgii ogólnej szpitali wojewódzkich. Autorzy metody uważają jednak, że należy określać zapotrzebowanie pacjentów na opiekę pielęgniarską dla konkretnej jednostki (oddziału), co daje możliwości rzetelnej oceny, szybkiego (nawet codziennego) reagowania na zmieniające się potrzeby oraz nauki planowania opieki pielęgniarskiej kadry kierowniczej, która aktualnie nie ma wpływu na liczbę pracowników [2, 5, 7]. Oprócz tego autorzy metody w planowaniu obsad pielęgniarskich na rok proponują wykonywanie kategoryzacji pacjentów w ciągu 3–6 miesięcy oraz uwzględnianie sezonowości zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską [5]. Należy uwzględnić te wszystkie elementy przy opracowywaniu metody normowania pracy pielęgniarek na Białorusi.

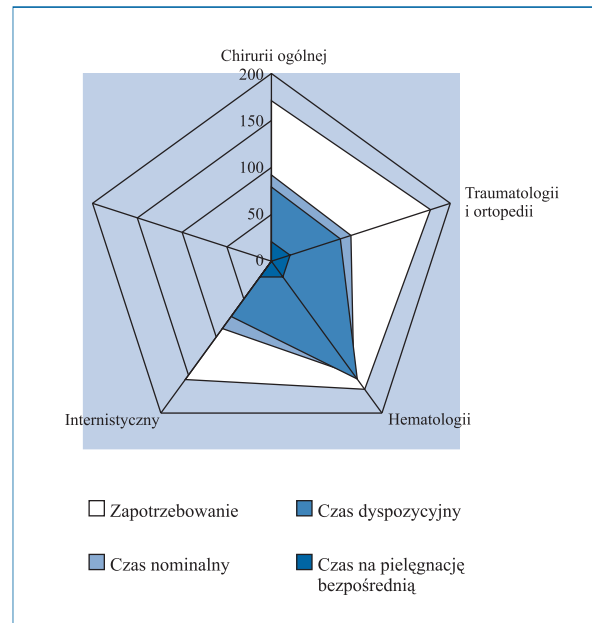
W celu poznania zakresu rozbieżności między świadczoną opieką pielęgniarską a zapotrzebowaniem na ten rodzaj opieki (rzeczywistym lub zbliżonym do rzeczywistego) pacjentów hospitalizowanych porównano wskaźniki nominalnego i dyspozycyjnego czasu pracy pielęgniarek, przypadającego na jednego pacjenta w ciągu doby, z zapotrzebowaniem na ten rodzaj opieki w ciągu doby (średnio).

Jako główną podstawę teoretyczną można przyjąć założenia badawcze znane w badaniach organizatorskich jako „koncepcja budowy systemów idealnych Nadlera” [5, 8]. Nadler przyjął, że przy rozwiązywaniu problemów organizacyjnych pierwszym etapem działania powinno być określenie „stanu idealnego”, a więc takiego, według którego można jak najlepiej realizować założone cele, a mianowicie w tym przypadku świadczyć wysoką pod względem jakości opiekę pielęgniarską. Następnym etapem jest ocena rzeczywistego stanu i wyznaczanie stanu możliwego do osiągnięcia w danym systemie organizacyjnym oraz przybliżenie go do „idealnego” [8].



Rycina 2. Zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską a świadczenia w Mińskim Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim

Figure 2. Demands for nursing care and real nursing care in Regional Clinical Hospital in Minsk

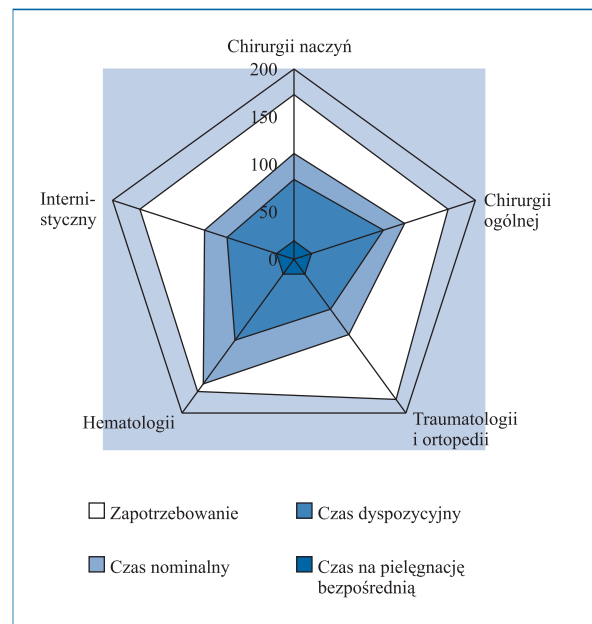


Rycina 3. Zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską a świadczenia w Mohylewskim Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim

Figure 3. Demands for nursing care and real nursing care in Regional Clinical Hospital in Mogilew

W omawianej pracy badawczej jako „stan idealny”, przyjęto zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską. Na podstawie rzeczywistego stanu opieki pielęgniarskiej określono opiekę świadczoną, posługując się wskaźnikiem dyspozycyjnego czasu pracy pielęgniarek w odniesieniu do jednego pacjenta w ciągu doby. W celu określenia poziomu opieki możliwego do zrealizowania według stosowanej metody planistycznej, obliczono nominalny czas pracy pielęgniarek na jednego pacjenta w ciągu doby. Oceniono również stan zarządzania tym czasem (tab. 1, ryc. 2–4). Szereg działań podjętych w kierunku polepszenia wykorzystywania czasu pracy pielęgniarek (na przykład zmiany w organizacji pracy) może szybko i skutecznie przy minimalnych inwestycjach finansowych, lub nawet bez nich, podnieść poziom rzeczywistej opieki pielęgniarskiej do poziomu możliwego do osiągnięcia [7, 9].

Drugi etap w założeniach koncepcyjnych Nadlera polega na przybliżeniu stanu możliwego do zrealizowania do „stanu idealnego”. Aby to osiągnąć, powinno się zmierzać w kierunku zmian systemu normowania pracy pielęgniarek na podstawie oceny zapotrzebowania pacjentów na opiekę pielęgniarską. Przy opracowywaniu nowego sposobu normowania pracy pielęgniarek należy uwzględnić następujące cechy zalecane przez ekspertów WHO [10]:



Rycina 4. Zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską a świadczenia w Brzeskim Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim

Figure 4. Demands for nursing care and real nursing care in Regional Clinical Hospital in Brest

- Konieczność oceny zapotrzebowania na ten rodzaj opieki poprzez kategoryzację pacjentów oraz opracowanie programu maksimum.
- Konieczność oceny istniejących możliwości finansowych oraz opracowanie programu minimum.

W celu prawidłowej realizacji procesu pielęgnowania, personelu pielęgniarskiego nie może być ani za mało, ani za dużo. Zaniżona liczba personelu wiąże się z pytaniem o granice bezpieczeństwa w zapewnieniu pacjentom optymalnej opieki pielęgniarskiej. Z kolei nadmiar personelu powoduje chaos i wzajemne przeszkadzanie sobie w pracy. Liczba pielęgniarek powinna być taka, aby można było osiągnąć ten idealny stan opieki przy równoległej gwarancji, że czas pracy i kwalifikacje każdego pracownika będą w pełni wykorzystane [10].

Na tym etapie omówienia wymaga także temat gotowości do pracy. Koniecznie należy przewidywać możliwości wystąpienia sytuacji nagłych. Pogorszenie się stanu zdrowia więcej niż jednego pacjenta prowadzi do sytuacji, w której pielęgniarka mimo dobrej woli nie jest w stanie zapewnić właściwej opieki wszystkim chorym. Pociąga to za sobą powody do niezadowolienia, nie tylko pacjenta. Z jednej strony pacjenci uskarżają się na niewystarczającą opiekę pielęgniarską, a z drugiej — pielęgniarka ma świadomość, że fizycznie nie może podołać swoim obowiązkom. Taka sytuacja obniża satysfakcję jednych i drugich [11, 12].

Wydaje się, że potrzeba wzrostu liczby etatów pielęgniarskich i ich właściwe rozmieszczenie w lecznictwie stacjonarnym, dostrzegana zarówno przez same pielęgniarki, jak i przez pacjentów, zostanie szybko uwzględniona także przez osoby odpowiedzialne za kierowanie poszczególnymi placówkami leczniczymi. Trzeba mieć także nadzieję, że analizowany problem będzie zauważony niezależnie i wcześniej od zgłaszanych przez pacjentów uwag i skarg na pielęgniarki.

Należy tu jeszcze raz podkreślić, że o wielkości (zakresie) zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską decyduje wiele czynników. Można je podzielić na czynniki związane bezpośrednio z pacjentem (potrzeby pacjenta, stopień samodzielności, liczba świadczeń itp.) oraz z organizacją (architektura szpitala, wielkość oddziałów, wyposażenie, metody pracy). Na Białorusi konieczna jest weryfikacja norm pracy, dotyczących bezpośredniej i pośredniej pielęgnacji. Należy rozpocząć od opracowania odpowiedniego dla kraju sposobu planowania obsad pielęgniarskich, z oceną tej metody w eksperymencie organizacyjnym. Na tym etapie istotne jest programowe przygotowanie i przeszkolenie pielęgniarek i położnych, ze szczególnym uwzględnieniem kadry kierowniczej. Każda jednostka ochrony zdrowia powinna określić metodę pracy (proces pielęgnowania lub metoda tradycyjna), mieć ustalony własny katalog świadczeń,

czynności bezpośrednich i pośrednich, procedury postępowania oraz czas ich wykonywania. Następnie należy przeprowadzić klasyfikację pacjentów z uwzględnieniem ich potrzeb, problemów pielęgnacyjnych, zaplanować opiekę, wykonać i zmierzyć czas trwania tych czynności oraz udokumentować świadczenia pielęgniarskie. Dopiero wówczas, na podstawie zarejestrowanych danych, można będzie realizować zadania związane z ustalaniem norm zatrudnienia.

Proponowane działania będą wymagały zaangażowania wielu ludzi, zarówno na szczeblu Ministerstwa Zdrowia, jak i w komórkach organizacyjnych. Ważne jest wypracowanie w zainteresowanych środowiskach dobrej atmosfery. Będzie się to wiązało z pokonaniem pewnych oporów i niechęci, które są w społeczeństwie od dawna. Ustalanie norm zatrudnienia to proces czasochłonny i wymagający rzetelnej pracy. Warto jednak zainteresować tym problemem potencjał specjalistów, tak by pacjent mógł otrzymać właściwy (zadowolający) poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Racjonalnie prowadzona polityka kadrowa w zakładach opieki zdrowotnej jest wyznacznikiem jakości tej opieki. W niewielu dziedzinach jakość świadczonych usług jest tak ważna jak w opiece zdrowotnej, bowiem dotyczy najważniejszych wartości — życia i zdrowia człowieka. W niewielu zawodach konsekwencje błędów, zaniedbania czy zaniechania mogą okazać się tak tragiczne i nieodwracalne. Niewłaściwie prowadzona opieka pielęgniarska może wydłużać czas leczenia i rehabilitacji pacjenta, a nawet prowadzić do jego śmierci. Pacjent oczekuje zmiany poziomu jakości opieki i dostosowania jej do jego zmiennych potrzeb, ale jest to możliwe przy uwzględnieniu korzystniejszych warunków ekonomicznych. Zmiana metod planowania obsad pielęgniarskich, zgodnie z rzeczywistymi potrzebami pacjentów, będzie wpływała na poziom świadczonej opieki. Jednoznacznie ta metoda może być wykorzystywana do obliczania rzeczywistych kosztów opieki [13].

Poszukiwanie oszczędności poprzez redukcję personelu w służbie zdrowia jest działaniem niekorzystnym, a nawet szkodliwym i zazwyczaj przyczynia się do obniżania jakości opieki [14].

Na podstawie przeprowadzonej analizy wyników badań, a także własnej wiedzy i doświadczeń zawodowych, skupiono się na opracowaniu programu poprawy opieki pielęgniarskiej na Białorusi, aby wskazać określone działania w kierunku nowoczesnych ulepszeń, związanych z racjonalizacją pracy pielęgniarek i podniesieniem prestiżu tego zawodu. Poniżej przedstawiono wybrane punkty programu:

1. Określenie istniejących (aktualnych) zasobów pielęgniarskich.
2. Zmiana systemu normowania pracy pielęgniarek.

- W planowaniu obsad pielęgniarskich trzeba oprzeć się generalnie na potrzebach pacjentów, ich liczbie, a nie na liczbie łóżek, nawet wtedy, gdy procent wykorzystania łóżek jest wysoki.
 - W pierwszym etapie do zadań podstawowych należy opracowanie metody obliczania ilości etatów pielęgniarek, z wykorzystaniem przedstawionych wyników badań oraz na podstawie doświadczenia zachodnich badaczy w tej dziedzinie i zaleceń ekspertów WHO, które wskazują kierunki (trendy) zmian w warunkach białoruskich. Na początku można wykorzystać normy czasu i pielęgnacji pacjentów poszczególnych kategorii autorstwa Ksykiewicz-Doroty (za zgodą autorki), aż do czasu określenia własnych norm białoruskich. Normy obsługi, opracowane zgodnie z realiami ekonomicznymi, trzeba ustalać na podstawie zakresu niezbędnej opieki pielęgniarskiej. Normy obsady pielęgniarek, czyli określanie liczby i ich struktury zawodowej, określać trzeba na podstawie zapotrzebowania pacjentów na opiekę pielęgniarską (minimalną, umiarkowaną, wzmożoną). Niezbędne jest podjęcie szeregu działań w kierunku weryfikacji własnych — białoruskich norm pracy pielęgniarek.
 - Można przyjąć i stosować metodę klasyfikacji pacjentów do poszczególnych kategorii opieki, według przedstawionych w pracy kryteriów opieki pielęgniarskiej, takich jak aktywność fizyczna, higiena, odżywianie, wydalanie, pomiary objawów życiowych, leczenie, edukacja i wsparcie psychiczne.
 - Opracowane zasady metodologicznego ustalania norm zatrudniania pielęgniarek należy oceniać za pomocą eksperymentu organizacyjnego w wybranych placówkach opieki zdrowotnej. Niezbędne jest opracowanie tzw. skali oceny programu, której zastosowanie przyczyni się do eliminacji niedociągnięć metody.
 - Normy zatrudniania, aby były korzystne, powinny być ustalane dla każdej jednostki służby zdrowia (z uwzględnieniem jej specyfiki) oddzielnie, na ogólnie zatwierdzonych przez Ministerstwo Zdrowia zasadach. Niezbędne jest uwzględnienie czynników, zarówno związanych z pacjentem (potrzeby pacjenta, stopień samodzielności, liczba świadczeń itp.), jak i z organizacją pracy (architektura szpitala, wielkość oddziałów, wyposażenie, metody pracy).
 - Jednostki organizacyjne powinny stale uwzględniać zmiany zapotrzebowania pacjentów na zakres (rodzaj) opieki pielęgniarskiej, jak również przewidzieć możliwości sytuacji nadzwyczajnych.
 - Na podstawie przeprowadzonych badań można zalecać prowadzenie przez kierowniczą kadrę pielęgniarską stałej oceny świadczonej opieki pielęgniarskiej z wykorzystaniem wskaźnika dyspozycyjnego czasu pracy pielęgniarek, przypadającego średnio na jednego pacjenta w ciągu doby.
3. Potrzebna jest poprawa stanu organizacyjnego opieki pielęgniarskiej, głównie w następujących zakresach:
- prowadzenia badań przez pracowników naukowych i/lub pielęgniarki naczelne (przygotowane do tych zadań) nad wykorzystaniem czasu pracy i kwalifikacji pielęgniarek w poszczególnych placówkach służby zdrowia;
 - zmiany metody organizacji pracy pielęgniarek, związanej z rezygnacją z tradycyjnego pielęgnowania na rzecz procesu pielęgnowania, po odpowiednim przygotowaniu kadry pielęgniarskiej;
 - zwiększenie autonomii pionu pielęgniarskiego.
- Program ten jest odpowiedzią na główny cel pracy, bowiem wskazuje na kierunki zmian w normowaniu i organizacji pracy pielęgniarek na Białorusi.

Wnioski

1. W aktualnie stosowanym systemie normowania pracy pielęgniarek w lecznictwie stacjonarnym na Białorusi, zawierającym normy zatrudniania pielęgniarek w stosunku do liczby łóżek, nie uwzględnia się liczby pacjentów, średniego okresu pobytu pacjenta w szpitalu w skali roku oraz ich stanu zdrowia i zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską. Ta dowolność w nieuwzględnianiu wymienionych cech jest przyczyną bardzo dużego zróżnicowania w poszczególnych oddziałach, zarówno w nominalnym, jak i dyspozycyjnym czasie pracy pielęgniarek, średnio przypadającym na jednego pacjenta w ciągu doby.
2. Z przeprowadzonych badań wynika, że zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską na różnych oddziałach szpitalnych charakteryzuje się dużym zróżnicowaniem. Największe zapotrzebowanie występuje na oddziałach zabiegowych, szczególnie na traumatologii i ortopedii — średnio 184 minuty na jednego pacjenta w ciągu doby. Najmniejsze — na oddziałach internistycznych — średnio 163 minuty na jednego pacjenta w ciągu doby.
3. W porównaniu z opieką świadczoną przez pielęgniarki, zapotrzebowanie pacjentów na opiekę pielęgniarską okazało się dwukrotnie większe (zapotrzebowanie — 173 minuty, a wykonanie — 92 minuty, średnio na jednego pacjenta w ciągu doby). Na oddziałach o większym zapotrzebowa-

niu na opiekę pielęgniarską (np. oddziały traumatologii i ortopedii) wskaźniki świadczonej opieki są mniejsze niż na oddziałach o mniejszym zapotrzebowaniu na opiekę pielęgniarską (np. oddziały internistyczne).

Piśmiennictwo

1. Porada N.E., Sedych A.I.: Teoreticzeskije aspekty normirovanija truda w zdrowoochranienii. Woprosy organizacii i informatizacii zdrowoochranienija, 1998; 6: 9–12.
2. Ksykiewicz-Dorota A. Obsady pielęgniarskie w metodzie klasyfikacji pacjentów. *Zdrowie Publiczne* 2000; 1: 17–21.
3. Ksykiewicz-Dorota A. Metodologiczne problemy weryfikacji metod klasyfikacji pacjentów. *Pielęgniarstwo Polskie* 1998; 7: 5–14.
4. Ksykiewicz-Dorota A. Weryfikacja kryteriów opieki pielęgniarskiej w metodzie klasyfikacji pacjentów. *Zdrowie Publiczne* 1999; 1: 51–21.
5. Ksykiewicz-Dorota A. Zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską pacjentów hospitalizowanych w eksperymencie organizacyjnym. Praca habilitacyjna Akademii Medycznej, Lublin 1998.
6. Szczerba D., Ksykiewicz-Dorota A. Weryfikacja metody J.A. Ball planowania obsad położnych na przykładzie sali porodowej szpitala w Ostrowie Wielkopolskim. W: Iwanowicz Palus G. (red.). *Położnictwo na progu XXI wieku*. Mat. Konf. Akad. Med., Lublin 1999: 26–33.
7. Kapała W. Zarządzanie potencjałem ludzkim a problem liczby personelu. *Antidotum* 2001; 4: 3–9.
8. Mikołajczyk Z. Techniki organizatorskie w rozwiązywaniu problemów zarządzania. PWN, Warszawa 1995.
9. Czubasiewicz H. Opis stanowiska pracy jako narzędzia zarządzania. *Przegląd organizacji* 2000; 4: 29–31.
10. Piatoje sowieszczanije glawnych medicinskih sestior Minzdrawow iz nowych niezawisimych gosudarstw. Otcziot o sowieszczanii WHO ot 21–23.10.1999 w Almatie Kazachstan. Ewropejskoje regionalnoje biuro WHO, Kopenhaga 2000.
11. Perfiljewa G.M. Problema kadrowego disbalansa w zdrowoochranienii i jego posledstwija. *Miedicinskaja pomoszcz*, 1996; 2: 3–5.
12. Coszczyńska B. Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w szpitalach i innych zakładach opieki zdrowotnej udzielających całodobowych i całodziennych świadczeń zdrowotnych. *Antidotum* 2000; 1: 9–15.
13. Ksykiewicz-Dorota A. Analiza statystyczna w metodologii określania wskaźników zatrudnienia pielęgniarek w lecznictwie stacjonarnym. W: Wyrzykiewicz T. (red.). *Organizacja i zarządzanie w opiece zdrowotnej*. Choroby cywilizacyjne. Mat. Ogólnopolskiej Konf. Naukowo-Szkoleniowej Wdz. Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu w Poznaniu. Akademia Medyczna, Poznań 1997, 21–34.
14. Koronkiewicz A. Analiza zatrudnienia, wynagrodzenia oraz kosztów i wydatków ochrony zdrowia. *Przegląd porównawczy w wybranych krajach europejskich*. *Zdrowie Publiczne* 1999; CIX (supl. 4): 8–13.