

Pielęgniarka i położna – kompetentni profesjonaliści

Kształcić z sensem

Elżbieta Buczkowska



rys. Olga Rzeszeńska

Musimy zmienić system edukacji pielęgniarek i położnych, by ich kształcenie było efektywne, wymierne i adekwatne do potrzeb kadrowych podmiotów, które je zatrudniają.

Transformacja systemu kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych wymagała lat pracy – równoległe nad rozwiązaniami legislacyjnymi, programowymi i wdrożeniowymi. W ich wyniku został w Polsce wprowadzony program 3-letniej edukacji zawodowej zgodnie z europejskim standardem kształcenia pielęgniarek i położnych.

Formalnie standaryzacja kształcenia nastąpiła z dniem akcesji Polski do Unii Europejskiej, tj. 1 maja 2004 r. W wyniku tzw. procesu bolońskiego dokonano zmian w organizacji edukacji i związanych

z tym kwalifikacji zawodowych, a także ustanowiono wymóg certyfikacji i akredytacji jednostek prowadzących edukację zawodową, które miały wpływać na poprawę jakości kształcenia. Istotą tych systemowych rozwiązań było ponadto tworzenie porównywalnych warunków kształcenia przez podmioty edukacyjne, tj. publiczne i niepubliczne wyższe szkoły zawodowe oraz uniwersytety medyczne czy humanistyczne.



Co do tego, że pielęgniarstwo i położnictwo stanowią integralną część struktury prawno-organizacyjnej obejmującej wszystkie zawody związane z opieką zdrowotną, nikt nie ma wątpliwości. Należy przyjąć, że kształcenie i praktyka zawodowa pielęgniarzek i położnych opiera się na założeniach, których celem jest promocja i utrzymanie zdrowia jednostki, rodziny i społeczności, a także sprawowanie indywidualnej, holistycznej opieki nad chorym. To stanowi o niezaprzeczalnym wkładzie pielęgniarzek i położnych w zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Świadczenie usług zdrowotnych, a także sprawowanie profesjonalnej opieki nad pacjentami zgodnie z uprawnieniami zawodowymi, cechami psychofizycznymi i emocjonalnymi wyróżniają pielęgniarkę i położną spośród innych zawodów medycznych. Pełnią one nader złożone funkcje wobec człowieka potrzebującego ich profesjonalnych usług zdrowotnych.

Samorząd dąży do uporządkowania systemu edukacji przeddyplomowej, aby finansowane z funduszy publicznych kształcenie było efektywne i zaspokajało potrzeby kadrowe podmiotów zatrudniających pielęgniarki i położne.

Podstawowe definicje

Istnieje zasadnicza różnica pomiędzy pojęciami „czynności pielęgniarские” i „czynności pielęgnacyjne”. Czynności pielęgniarские nie dotyczą bezpośredniego kontaktu z pacjentem, ale mają wpływ na rozwój

„ Współczesna wiedza pielęgniariska jest tak bogata, że nie można w pełni jej przyswoić w ramach podstawowej edukacji. Pogłębianie wiadomości odbywa się podczas podyplomowego kształcenia zawodowego ”

Standardy

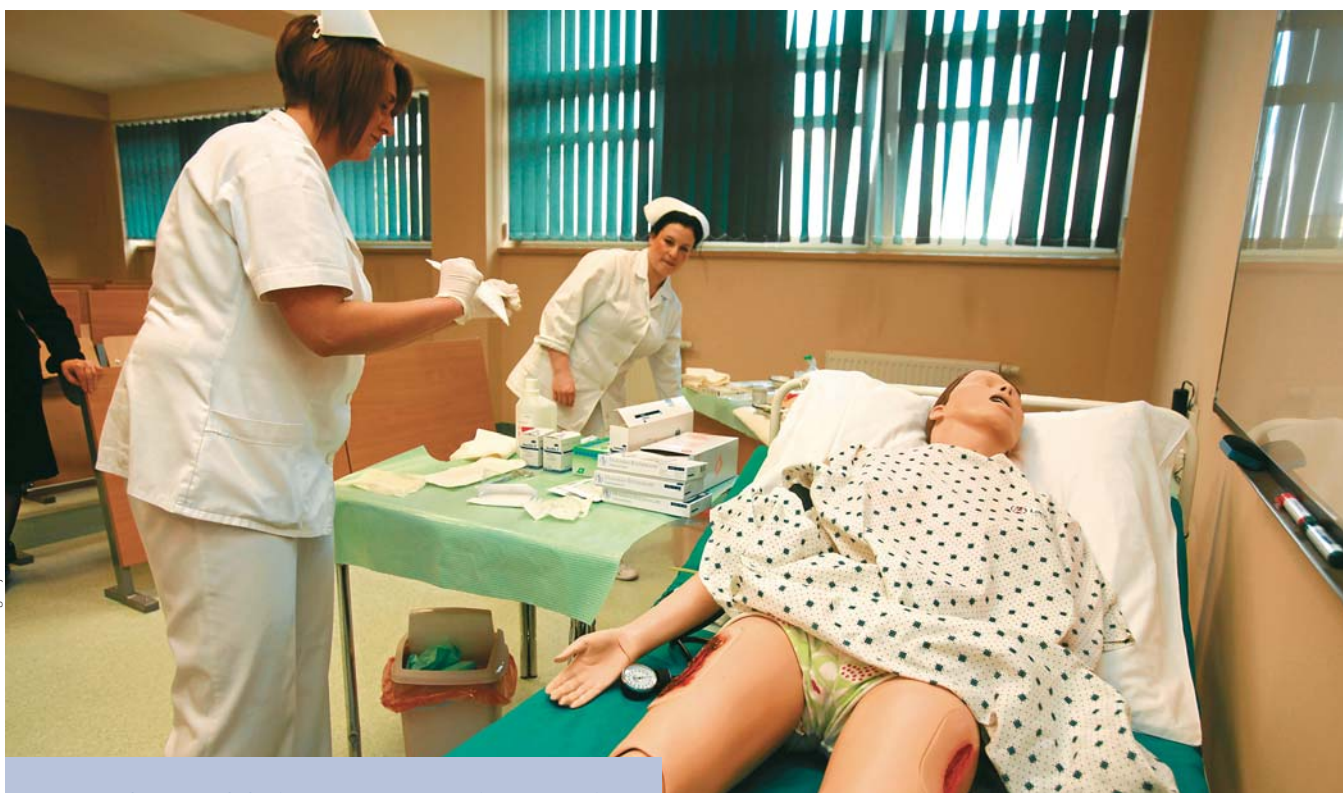
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określiła i opublikowała standardy kwalifikacji zawodowych dla pielęgniarzek i położnych. Utrudnieniem są jednak nadal braki w literaturze przedmiotu i niedostatek doświadczeń w pracach nad kształceniem w całym kraju. Nie zostało również stworzone narzędzie porównawcze do opisu charakterystycznych pojęć systemu dydaktycznego, polityki edukacyjnej i społecznej w Polsce.

i sposób wykonywania zawodu. Jest to np. organizowanie własnej pracy, tworzenie planów opieki, prowadzenie dokumentacji pielęgniariskiej, procedury przygotowania instrumentarium do wykonywania zabiegów leczniczych. Czynności pielęgnacyjne natomiast dotyczą bezpośredniego kontaktu z pacjentem i wchodzi w skład procesu pielęgnacyjnego.

Takie podejście do problemu gwarantuje podmiotowość osobie pielęgnowanej i pielęgniarsce czy położnej. Jest przy tym rzeczą oczywistą, że pielęgniarki i położne, wykonując czynności zawodowe, wykorzy-

stują różne metody działania, opierając się na różnych teoriach pielęgnowania oraz różnych modelach opieki. Realizując opracowany plan opieki, działają na rzecz człowieka w różnych stanach zdrowia i choroby, w różnym wieku, udzielają przy tym świadczeń pielęgniarstwie zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz świadczeń z zakresu promocji zdrowia w instytucjach opieki zdrowotnej i społecznej, w środowisku zamieszkania, nauczania, wychowania, pracy.

kusja nad standardami kwalifikacji i kompetencji zawodowych trwa, zostały ustalone normy określające wymagany zakres wiedzy, umiejętności i postaw, co pozwala przygotować absolwenta do samodzielnego pełnienia funkcji i zadań zawodowych bez względu na miejsce ich wykonywania. Współczesna wiedza pielęgniarstwa jest tak bogata, że nie można w pełni jej przyswoić w ramach podstawowej edukacji. Pogłębianie wiadomości odbywa się podczas podyplomowego kształcenia zawodowego.



fot. Dawid Chalmontuk/Agencja Gazeta

„ Trudno oddelegować pielęgniarkę z pracy na czas długiego szkolenia, gdy w szpitalu obsada kadrowa jest niewystarczająca „

Kształcenie

Kształcenie pielęgniarek i położnych to nie prowizorka ani doraźne przyuczanie do czynności zleconych. Zmiany, jakie ustawicznie dokonują się w systemie ochrony zdrowia, stawiają wszystkim osobom związanym zawodowo z medycyną wysokie wymagania, jeśli chodzi o poziom edukacji zawodowej. Pielęgniarki i położne ujednoliciły i uporządkowały kształcenie zawodowe na poziomie licencjata, umacniając swój wpływ na certyfikację i akredytację jednostek prowadzących edukację w tych zawodach, co ma gwarantować dobrą jakość (poprawę) kształcenia. I chociaż dys-

Nowe prawo w konsultacji

Zmiany systemu kształcenia podyplomowego zostały zapoczątkowane poprzez sformułowanie zapisów ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (1996 r.) i wytyczone przez stosowne akty wykonawcze w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (1998 r.) oraz w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa i dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz nowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (2003 r.). Nowelizacje wychodzą naprzeciw oczekiwaniom środowiska zawodowego, ale przede wszystkim sankcjonują praktykę w zaspokajaniu potrzeb pacjentów.

Trwa dyskusja nad zmianami w rozporządzeniu ministra zdrowia z 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pie-

lęgniarkę albo położną samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego. To ważny akt, gdyż określa uprawnienia pielęgniarki i położnej do samodzielnego wykonywania konkretnych świadczeń zdrowotnych. Już sam tytuł nastrocza wątpliwości. Co na przykład znaczy: bez zlecenia lekarskiego? Czy sformułowanie „bez zlecenia lekarskiego” jest potrzebne w tytule aktu wykonawczego? Logiczne jest rozumowanie następujące: jeżeli pielęgniarka ma kompetencje i jest do czegoś uprawniona, po prostu może to realizować samodzielnie, bez niczyjego zlecenia. W trakcie studiów zawodowych została przygotowana do pełnienia funkcji zawodowych zgodnie z obowiązującymi standardami.

Może warto zadać pytanie odwrotnie: czy pielęgniarka lub położna na zlecenie lekarza może i powinna wykonywać coś więcej ponad to, na co pozwalają jej kompetencje? Czy nie grozi jej wówczas pułapka wykroczeń zawodowych i narażenie na odpowiedzialność nie tylko zawodową, ale także cywilną oraz karną? Wszyscy musimy sobie uświadomić, oswoić się z tym, że pielęgniarka i położna to samodzielni profesjonalści odpowiedzialni za swoje czynności zawodowe. Ani one same, ani przedstawiciele innych zawodów nie mogą ich traktować wyłącznie jako wykonawców zleceń, za których ktoś inny bierze odpowiedzialność.

Warto więc zadbać o dobre zapisy prawne, które pozwolą nam bezpiecznie wykonywać zawód, ponieważ ponosimy odpowiedzialność za każdą decyzję, sposób wykonywania obowiązków, zasady i techniki stosowane w konkretnych procedurach medycznych. A zatem krytyczny osąd własnych możliwości i kompetencji powinien nam stale towarzyszyć w relacjach ze współpracownikami, pracodawcami i pacjentami.

Uprawnienia

Bardzo często zadawane są pytania o konkretne uprawnienia do wykonywania określonego zabiegu czy procedury medycznej. Zdarza się, że dziś jest ona przypisana lekarzowi. Zdarza się, że uzyskanie uprawnienia wymaga dodatkowych kwalifikacji (np. ukończenia konkretnego kursu specjalistycznego) i dopiero ich zdobycie pozwala na wykonywanie określonych specjalistycznych procedur. Nie jest przecież tak, że nadawanie uprawnień do wykonywania świadczeń pielęgniarki czy położnej leży w kompetencjach ordynatora lub lekarza specjalisty. Gdyby tak było, nie byłyby nam do niczego potrzebne prawne regulacje naszych zawodów.

Zdajemy sobie sprawę, że przejmowanie części uprawnień innych zawodów i poszerzanie kompetencji zawodowych jest faktem. Ale nie może się to odbywać nieformalnie, według uznania, bo powierzanie nowych zadań wiąże się z odpowiedzialnością zawodową, cywilną i karną, szczególnie w sytuacji wystąpienia zdarzeń niepożądanych i jakiegokolwiek negatyw-

nego skutku dla zdrowia czy życia pacjenta. Dlatego niezbędne jest ustawiczne kształcenie i podnoszenie kwalifikacji zawodowych w pielęgniarstwie i położnictwie. Kursy specjalistyczne dotyczą wielu obszarów wiedzy i związanych z nimi czynności medycznych, dają szersze uprawnienia zawodowe. Kształcenie podyplomowe będzie się dynamicznie rozwijać w odpowiedzi na potrzeby opieki zdrowotnej, poszerzając kompetencje zawodowe pielęgniarek i położnych oraz ich możliwości. Spełni to również oczekiwania pracodawców, którym wreszcie zaczną zależeć na profesjonalistach, stabilizacji kadry pielęgniarek i położnych, poprawie jakości opieki i bezpieczeństwie zdrowotnym.

Postawa pielęgniarek

Od kilku lat dynamicznie wzrasta w Polsce zainteresowanie pielęgniarek i położnych podnoszeniem kwalifikacji zawodowych w ramach kształcenia podyplomowego. Wynika to ze wzrastającej świadomości odpowiedzialności i poczucia obowiązku ciągłego aktualizowania wiedzy i umiejętności. Co więcej, nasza grupa zawodowa coraz powszechniej postrzega doskonalenie zawodowe nie tylko jako swój obowiązek, lecz również niezbywalne prawo. Swoje dążenie do podnoszenia kwalifikacji same pielęgniarki i położne uzasadniają koniecznością poprawy jakości opieki, pragnieniem odczuwania satysfakcji z pracy, zwiększeniem możliwości awansu i mobilności zawodowej. Jednocześnie wskazują, że głównymi przeszkodami na drodze rozwoju zawodowego są utrudnienia ze strony kierownictwa placówek, względy finansowe, brak rzetelnej informacji i czasu.

Niedobory

Niedobory pielęgniarek w szpitalach są faktem. Jest to przyczyną trudności w podejmowaniu kształcenia – trudno oddelegować pielęgniarkę z pracy na czas długiego szkolenia, np. specjalizacji, gdy są niewystarczające obsady.

W konfrontacji oczekiwań z rzeczywistością okazuje się, że wiele mechanizmów nie działa sprawnie, innych do tej pory nie wypracowano. Na przykład nie ma zależności między wzrostem umiejętności a poprawą sytuacji materialnej pielęgniarek i położnych, między wzrostem formalnych kompetencji a autonomią zawodową, między wyższym statusem zawodowym a awansem. Może to doprowadzić dużą część naszej grupy zawodowej do rezygnacji, wycofywania się i stagnacji, a w konsekwencji – do zapaści i obniżenia rangi zawodu. A przecież tego nie chcemy. Miałyby to dramatyczne skutki dla całego systemu ochrony zdrowia i dla kondycji zdrowotnej polskiego społeczeństwa.

Autorka jest doktorem nauk biologicznych, prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych