

Po nadmiarze czeka nas niedobór pielęgniarek

Dyktatura lekarzy

Elżbieta Buczkowska

Pielęgniarstwo staje się zawodem deficytowym. O problemach napisano już tomy artykułów poglądowych, przeprowadzono mnóstwo debat nad rozwojem opieki pielęgniarskiej, uregulowano prawne funkcjonowanie zawodów pielęgniarki i położnej jako samodzielnych profesjonalistów w ochronie zdrowia i opiece społecznej, a nadal tkwimy w stereotypie asystentów lekarza, osób wykonujących czynności zlecane, co sytuuje pielęgniarki na pozycji personelu pomocniczego.



foto: iStockphoto

Polski wizerunek pielęgniarki odpowiada narzuconemu w średniowieczu obrazowi „osoby do posługi chorym”. Takie spojrzenie mocno trzyma się polityków, ministrów zdrowia, kreatorów polityki zdrowotnej i decydentów. I z tego właśnie powodu nie potrafią docenić pielęgniarki i położnej jako współpracownika, przygotowanego na poziomie akademickim do wykonywania złożonych zadań zawodowych, odgrywania ról społecznych, realizacji świadczeń zdrowotnych na rzecz społeczeństwa i pojedynczego człowieka w zdrowiu, chorobie, niepełnosprawności, niesamodzielności i związanej z tym niezdolności do samodzielnej egzystencji dnia codziennego.

Teoria i praktyka

Przyznana pielęgniarkom i położnym samodzielność zawodowa w praktyce rozbija się o warunki ekonomiczne, co nie pozwala na przełożenie współczesnych założeń teo-

retycznych na działalność praktyczną i zmianę obrazu ukształtowanego na etapie reform zdrowotnych. Polityka zdrowotna uprawiana przez specjalistów w tej dziedzinie, a realizowana przez rząd i parlament oraz administrację rządową i samorządową, eliminowała pielęgniarki i położne z udziału w jej kreowaniu. Nawet jeśli udało się przekonać aktualnych decydentów do znaczenia poszczególnych świadczeń zdrowotnych dla zdrowia i jakości życia pacjentów, sposobu ich finansowania, wysokości stawki i zasad realizacji, przychodzili następcy, którzy zmieniali wszystkie ustalenia, nierzadko pod wpływem lobby lekarskiego.

Lobby lekarskie

Zazwyczaj decydentami i kreatorami polityki zdrowotnej są lekarze. I to jest powód braku obiektywizmu i znajomości zasad ekonomiki zarządczej. Dbają oni głów-

nie o interesy swojej grupy zawodowej. Zbyt mało powołuje się przedstawicielki pielęgniarek i położnych do rozwiązywania określonych problemów w opiece zdrowotnej i opiece społecznej (sposobów organizowania świadczeń nad chorymi przewlekle, konstruowania form organizacyjnych zakładów opieki zdrowotnej, sposobów zarządzania, planowania opieki, oceniania zasobów kadrowych, dysponowania funduszami na opiekę pielęgniarską itp.). Zdarzały się markowane ruchy ministerstwa w celu uspokojenia nastrojów środowiska pielęgniarskiego, spektakularne akcje poprawy sytuacji pielęgniarek, które w praktyce nie wpłynęły istotnie na rozwój i prestiż zawodu w systemie. A nawet jeśli pojawiła się szansa na zorganizowanie samodzielnych praktyk zawodowych pielęgniarskich i położniczych, utrzymanie ich na rynku usług zdrowotnych graniczy z cudem.

Rosnące zainteresowanie

Nieważne, że jest duże zapotrzebowanie na tego rodzaju świadczenia, że pielęgniarki i położne nikt nie zastąpi, że są potrzebne pacjentom. To okazuje się nieistotne. System zaspokaja potrzeby ustawicznie niezadowolonych środowisk lekarskich. Bo że lekarze są beneficjentami tej reformy, nikt nie ma już złudzeń. W imię dobra pacjenta muszą być dobrze wynagradzani, mają prawo do stosowania najnowszej technologii i diagnostyki medycznej, nie mogą być obciążani dodatkowymi czynnościami dokumentacyjnymi, nie powinni brać odpowiedzialności za zdarzenia niepożądane, za zmieniający się stan zdrowia chorego i związany z tym dobór metod terapeutycznych, muszą ustawicznie doskonalić swoje kompetencje zawodowe. Chwała im za to. Ale w ochronie zdrowia są nie tylko lekarze.

Druga płcie

Drugim, a kto wie, czy nie najistotniejszym, filarem są pielęgniarki i położne, bo one gwarantują bezpieczeństwo, ciągłość opieki, jakość życia, satysfakcję pacjentów, zdrowotność populacji wieku rozwojowego, kształtowanie postaw prozdrowotnych i humanitaryzm. Dziś można zadawać sobie pytanie, czy warto było podejmować ryzyko i zmieniać sposób wykonywania zawodu, być niezależnym praktykiem, oferować usługi zaspokajające potrzeby pacjentów, społeczeństwa, skoro system tworzony przez urzędników, bez konsultacji i dialogu ze środowiskiem zawodowym (rzeczywistym, a nie pozorowanym), jest marnotrawiony. Z punktu widzenia zapobiegania eksplozji kosztów opieki, zasadne byłoby poszerzenie autonomii zawodowej pielęgniarek i położnych zarówno w lecznictwie stacjonarnym, jak i w domu chorego. Pomimo racjonalnych przesłanek związanych ze zmianą systemu kształcenia zawodowego na poziomie wyższym, doświadczeń krajów lepiej zarządzanych, wzrostem samodzielności, kompetencji zawodowych, w tym decyzyjnych, liczba realizowanych świadczeń zdrowotnych jest zbyt mała.



foto: Przemysław Skrzydło / Agencja Gazeta

„ Polski wizerunek pielęgniarki odpowiada narzuconemu w średniowieczu obrazowi osoby do postugi chorym ”

Taka sytuacja nie jest dobra dla pacjentów, społeczeństwa i systemu opieki zdrowotnej. Rola pielęgniarek i położnych jest ciągle niedoceniana. A przecież one prowadzą profilaktykę, edukują pacjentów i ich rodziny, jak radzić sobie z chorobą, niesprawnością, niesamodzielną osobą bliskiej, sprawują specjalistyczną opiekę nad chorym w szpitalu i w miejscu zamieszkania, nad fizjologicznym przebiegiem ciąży, porodu, położu oraz nad noworodkiem. Wymaga się od nich szczególnych predyspozycji psychofizycznych, wrażliwości, empatii, odporności na stres, wysokich kwalifikacji, nie dając nic w zamian, nie gwarantując awansu i satysfakcji ekonomicznej. Opieka pielęgniarska jest najbardziej elementarnym przejawem ochrony zdrowia społeczeństwa. Powinna być powszechnie dostępna, bez względu na sposób finansowania i zakres ubezpieczenia zdrowotnego lub jego brak. Stanowi podstawę coraz bardziej złożonych, wysoce specjalistycznych procesów diagnostycznych i leczniczych. Ochrona zdrowia wymaga skutecznego niwelowania rozdzwieńki pomiędzy sukcesami technicznymi, postępem naukowym medycyny a poziomem cierpienia, zagubienia, duchowego zamętu pacjentów. Nie chcę żyć w przekonaniu, że bylejąkość staje się normą w strategii ministra zdrowia i rządzących w tej kadencji.

Autorka do grudnia 2011 r. przez dwie kadencje była prezesem Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych