

Biały personel mówi: *Basta!*

# Pielęgniarki czy dziewczynki na posytki



Pielęgniarki wykorzystywane są do rozdawania posiłków, segregowania odpadów medycznych czy do zajęć porządkowych, zamiast do wybudzania ze śpiączki i opieki nad pacjentem. I dlatego ich też zaczyna brakować.

Niedostatek pielęgniarek to problem sygnalizowany od lat przez samorząd zawodowy, a nawet zauważany przez ministrów zdrowia. Jego początki sięgają 1996 r. Zamknięto wtedy licea medyczne, wydłużono czas kształcenia pielęgniarek w związku z wejściem Polski do Unii Europejskiej oraz procesem bolońskim, który zakłada dwupoziomowy system kształcenia pielęgniarek i położnych na poziomie wyższych studiów zawodowych, tj. licencjackich oraz magisterskich. Z prowadzonego przez samorząd zawodo-

wy *Rejestru pielęgniarek i położnych* wynika, że niedobór pielęgniarek jest coraz dotkliwszy, a niebawem podobnie będzie z położnymi. Proces odchodzenia z zawodu, brak wymiany pokoleniowej, demotywacja społeczna i ekonomiczna do wyboru zawodu, długi i trudny okres kształcenia, brak perspektyw rozwoju osobistego i zasad dobrego wynagradzania sprawiły, że te piękne i potrzebne zawody stały się nieatrakcyjne dla współczesnej młodzieży.

## Bezruch w ministerstwie

W swoich wystąpieniach dotyczących działań naprawczych w ochronie zdrowia, ministrowie zdrowia wielokrotnie wskazywali na postępujące i groźne w skutkach niedobory kadry pielęgniarskiej, ale do tej pory nie zaczęto realizować żadnej strategii naprawczej, aby przeciwdziałać kryzysowi. Coraz powszechniejsze jest bardzo niepokojące zjawisko aroganckiego i lekceważącego traktowania naszej grupy zawodowej przez rząd, po części także przez dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej. Zarządzający placówkami traktują pielęgniarki jako zmienny element kosztów stałych, na których można zaoszczędzić i przeznaczyć uzyskane w ten sposób pieniądze na inne zobowiązania szpitala, a także na zaspokojenie rosnących roszczeń jednej grupy zawodowej – lekarzy. Dla pozostałych profesjonalistów już pieniędzy po prostu nie ma. Pokrętna i doraźna polityka kadrowa (a może jej brak) polega na nieprzestrzeganiu przepisów prawa, m.in. norm zatrudnienia, coraz powszechniejszym zatrudnianiu pielęgniarek i położnych na umowy cywilnoprawne, mimo że umowy te mają znamiona umów o pracę. Dodatkowo pielęgniarki i położne obarczane są coraz to nowymi zadaniami i obowiązkami niebędącymi w ich kompetencjach, a wynikającymi ze złej organizacji pracy i braku personelu pomocniczego – kodowaniem procedur, przepisywaniem i uzupełnianiem dokumentacji pacjenta, przepisywaniem recept, odbiorem farmaceutyków z apteki szpitalnej, rozdawaniem posiłków, segregowaniem odpadów medycznych i wieloma innymi. Musi to doprowadzić do zapaści, konfliktów i destabilizacji w każdej organizacji zakładu. Na pielęgniarki nałożono wszystko, co dla innych jest niewygodne, obciążające, a ktoś to musi robić.

### Pora powiedzieć: *Basta!*

W ten sposób, nie po raz pierwszy zresztą, naruszono granice zawodowe, a pielęgniarki przyjmowały wszystko z pokorą. Nadszedł wreszcie czas, aby powiedzieć: *Basta, tak dalej być nie może!* Jesteśmy przygotowane do sprawowania opieki nad pacjentami, a nie do wysługiwania się nimi. Na opiekę pielęgniarską nie mamy czasu. Wymagania zawodowe rosną, odpowiedzialność za zaniedbania również. Chcemy i musimy zmienić sposób wykonywania naszych zawodów. Skończyły się czasy *jakoś to będzie*, bo na profesjonalną opiekę pielęgniarską zgodnie z indywidualnym planem opieki, stanem pacjenta, jego potrzebami zdrowotnymi i możliwościami psychofizycznymi, nie mamy w ogóle czasu. Tak naprawdę realizowane są głównie zlecenia wynikające z diagnostyki i leczenia, które nie stanowią same w sobie kryterium skuteczności i efektywności utraconego zdrowia, oraz satysfakcji pacjenta podczas pobytu w szpitalu czy w kontakcie z podstawową opieką zdrowotną, pierwszym elementem systemu. Zmienić myślenie zarówno zarządzających, szerszego grona lekarzy, jak i samych pielęgniarek i położnych jest jednak niezwykle trudno. Spotykamy się z utrwalonym niedocenianiem naszej pracy na wszystkich szczeblach i poziomach w systemie ochrony zdrowia, i nie tylko.

### Niedoceniany wysiłek

Czynności, które spełniamy, opiekując się chorymi na poszczególnych stanowiskach, zadania realizowane w różnych miejscach wykonywania świadczeń zdrowotnych, gwarantowanie bezpieczeństwa pacjentom, prowadzenie profilaktyki zdrowotnej, przeciwdziałanie powikłaniom wynikającym z długotrwałego unieruchomienia, wybudzanie ze śpiączki, są pomijane, bo to mniej spektakularne. To podstawowy grzech i przyczyna wielu zaniedbań w naprawianiu systemu opieki zdrowotnej w naszym kraju i niewłaściwe wykorzystanie potencjału kadry, którą dysponujemy i powinniśmy planować. Czas przyjąć do wiadomości, że kształcenie pielęgniarek i położnych jest długie, kosztowne i nie mogą to być zawody pomocnicze, wykonywane okazjonalnie. Osoby, które wybierają te zawody, wykonują je z reguły przez całe życie i powinny być dobrze opłacane. Brak polityki kadrowej już dzisiaj powinien doprowadzić do zamykania szpitali lub oddziałów ze względu na zbyt małą liczbę pielęgniarek, które godzą się na pracę ponad siły, aby żyć godnie, i dlatego biegają w poszukiwaniu pieniędzy na przeżycie z miesiąca na miesiąc. W konsekwencji doprowadzi się do drastycznego ograniczenia opieki pielęgniarskiej w domu przewlekłym chorym, nie zapewni się prawidłowej pielęgnacji i dbałości o jakość życia w domach opieki społecznej, w hospicjach, w środowisku nauczania i wychowania, w szpitalach, rosnać będzie liczba powikłań. Hospitalizowany lub

jego rodzina będą zmuszeni do płacenia za dodatkową opiekę pielęgnacyjną, ponieważ szpital jej nie zapewni na właściwym poziomie. Wtedy znowu będzie głośno o szarej strefie podstawowych usług medycznych.

„ Zarządzający placówkami uważają, że na pielęgniarkach można zaoszczędzić, a uzyskane dzięki temu pieniądze przeznaczyć na zaspokojenie rosnących roszczeń jednej grupy zawodowej – lekarzy ”

### Dzwonek alarmowy

Prawda jest taka, że mimo postępu w medycynie, zawsze będą ludzie niepełnosprawni lub niesamodzielni i zależni od innych w codziennym życiu. Może więc, gdy społeczeństwo zacznie się upominać o swoje prawa, co się zmieni na lepsze? Problemu jakości życia i godności tego życia oraz umierania nie rozwiążą same pielęgniarki, ale warto powiedzieć, że byłyśmy pierwsze, które ten fakt badały i zwracały uwagę na ekonomiczny, kadrowy i społeczny wymiar tych zagadnień. Jeżeli dziś nie ma wystarczająco dużo pielęgniarek, zainteresowanie tym zawodem spada i sytuuje się nas jako zawód pomocniczy dla lekarza, to z tego zakłętą kręgu niemożliwości i tożsamości zawodowej nie wyjdziemy jeszcze przez następne lata, ze szkodą dla pacjenta i systemu ochrony zdrowia. Wzorując się na dobrych przykładach angielskich czy amerykańskich, powinien to być zawód, którego unikatowy wkład w opiekę zdrowotną, pielęgnację, udział w leczeniu, profilaktyce, edukacji zdrowotnej i usprawnianiu samoopieki musi być zauważony, ceniony, a przede wszystkim zaspokajając potrzeby zdrowotne konkretnego człowieka i społeczeństwa.

### Twórczy bunt

Mamy obowiązek wskazywać nieprawidłowości i niesprawiedliwości, zwłaszcza że ministrami zdrowia są na ogół lekarze różnych specjalności. Gdy awansują politycznie, dbają o interesy swojej grupy zawodowej, a na pewno jakiejś jej części, dlatego lekarze zawsze pierwsi stają się beneficjentami każdej reformy. Na załatwienie słusznych i uznanych przez lekarzy, decydentów i pacjentów postulatów pielęgniarek – dziwnym trafem nigdy nie starcza czasu.

*Elżbieta Buczkowska jest prezesem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.*