

ARTYKUŁ POGLĄDOWY/REVIEW PAPER

Otrzymano/Submitted: 25.03.2015 • Zaakceptowana/Accepted: 25.04.2015

© Akademia Medycyny

Z pamiętnika polskiej pielęgniarki...

Dairy of the polish nurse...

Wioleta Tokarz

Royal London Hospital, Adult Critical Care Unit, Londyn, Wielka Brytania



Streszczenie

Pielęgniarstwo polskie pełne jest frustracji i niezadowolenia. Statystyki mówią o ogromnym niedoborze personelu pielęgniarskiego spowodowanym niskim zainteresowaniem danym zawodem oraz bardzo popularną emigracją zarobkową. Artykuł jest próbą ukazania problemów pielęgniarstwa w Polsce. Porównuje polski system kształcenia do systemu kształcenia w Wielkiej Brytanii. Ukazuje różnice w systemie pracy i organizacji stanowisk pielęgniarskich. Opisany na podstawie doświadczeń zdobytych podczas pracy zawodowej pielęgniarki w polskim oddziale intensywnej terapii i oddziale intensywnej terapii w Wielkiej Brytanii. Narastający problem braku personelu medycznego może mieć fatalne skutki już w niedalekiej przyszłości. I jak niski status społeczny i niskie zarobki są tylko problemem dla środowiska pielęgniarskiego tak niska jakość opieki nad pacjentem będzie dotyczyć każdego obywatela Polski. Kluczem do rozwiązania problemu jest nadanie szeroko rozumianego prestiżu zawodowego i możliwości rozwoju zawodowego. Pielęgniarstwo z uwagi na specyfikę pracy polegającą na sprawowaniu opieki nad życiem ludzkim bezdyskusyjnie na to zasługuje. *Anestezjologia i Ratownictwo 2015; 9: 140-143.*

Słowa kluczowe: pielęgniarka, pielęgniarstwo, kształcenie pielęgniarek

Abstract

Polish Nursing is full of frustration and dissatisfaction. Statistical analysis shows the huge shortage of nursing staff is due to low interest in this profession and emigration. This article is an attempt to show the problems of nursing in Poland. It compares the Polish system of education to the education system in the UK and shows the differences in the system of work and organization of nursing positions. This article is based on the work experience gained by a nurse in a Polish ICU as well as an ICU in the UK. The increasing problem of the lack of medical staff may have detrimental consequences in the near future. Although the problems of low social status and low wages specifically affect nurses, the low quality of patient care will in turn affect every citizen of Poland. A solution to this problem is to improve the prestige of the profession as well as increase opportunities for professional development. The profession, given the very nature of the work which involves the care for human life, unquestionably deserves it. *Anestezjologia i Ratownictwo 2015; 9: 140-143.*

Keywords: nurse, nursing, nurses education

Pielęgniarstwo jest dyscypliną naukową, która korzysta z dorobku nauk przyrodniczych, humanistycznych, medycznych. Polega na promowaniu zdrowia, zapobieganiu chorobom oraz sprawowaniu

opieki nad chorym [1]. Tak wygląda teoria, praktycznie pielęgniarstwo w Polsce to frustracja, niskie płace oraz nadmiar obowiązków. Wynikiem tego stała się obserwowana ucieczka personelu pielęgniarskiego do innych

krajów europejskich. Brak personelu medycznego w ciągu kilku następnych lat stanie się poważnym problemem. Obecny niedobór pielęgniarek wynosi około 28%. Średnia wieku polskiej pielęgniarki wynosi 44 lata a wskaźnik liczby pielęgniarek przypadający na 1000 mieszkańców jest najniższy w UE. Z raportu naczelnej izby pielęgniarskiej wynika, że w 2020 roku liczba wakatów w tym zawodzie wyniesie 50-60 tysięcy [2-4].

Praca jest próbą ukazania różnic w pielęgniarstwie polskim i pielęgniarstwie brytyjskim - z perspektywy pielęgniarki pracującej w państwowym szpitalnictwie w Polsce i Wielkiej Brytanii w oddziale intensywnej terapii.

Warto zastanowić się co skłania do wyjazdu i czy tylko chodzi o pieniądze? Zaczynając od początku... Jak zostać pielęgniarką/pielęgniarem? Edukacja polskiego personelu pielęgniarskiego rozpoczyna się na uniwersytecie medycznym w programie 3-letnich studiów I stopnia, kończących się licencjatem. Zdany egzamin zawodowy oraz otrzymanie Prawa Wykonywania Zawodu uprawnia do podjęcia pracy. Możliwa jest kontynuacja edukacji, przez kolejne 2 lata, zakończona uzyskaniem tytułu magistra pielęgniarstwa. Spośród szeregu szkoleń i kursów istnieje alternatywa ukończenia 2-letniej specjalizacji z wybranej dziedziny. Niestety, nie daje ona dodatkowych uprawnień, bądź daje, ale bardzo ograniczone. Kolejnym szczeblem edukacji są studia doktoranckie, kończące się otrzymaniem tytułu doktora. Pielęgniarki z tytułem doktora na uczelniach medycznych zajmują się głównie nauką zawodu nowych pokoleń w różnych dziedzinach pielęgniarstwa. Prowadzą badania naukowe, publikują artykuły w czasopismach medycznych oraz aktywnie udzielają się w organizacjach pielęgniarskich. Możliwość rozwoju i awansu pielęgniarki odcinkowej - stanowiska, które otrzymuje się automatycznie wraz z uzyskaniem prawa wykonywania zawodu - ogranicza się do stanowiska pielęgniarki oddziałowej - pozycji, o którą można ubiegać się po ukończeniu studiów magisterskich, posiadając odpowiednio długi staż pracy oraz ukończone wymagane szkolenia oraz kursy [5].

W Wielkiej Brytanii kształcenie pielęgniarek wygląda podobnie, odbywa się na poziomie uniwersyteckim, z możliwością uzyskania licencjatu (Bachelor), tytułu magistra (Master) oraz ukończenia studiów doktoranckich. Po zdany egzaminie należy aplikować o numer PIN, uprawniający do wykonywania zawodu (odpowiednik Prawa Wykonywania Zawodu).

Przed podjęciem pracy trzeba przejść proces rekrutacji. Każdy kandydat zapraszany jest na rozmowę kwalifikacyjną, podczas której zadawane są pytania sprawdzające wiedzę teoretyczną oraz wymagane jest zaliczenie testu pisemnego z wiedzy medycznej i kalkulacji leków. Przed rozpoczęciem pracy pielęgniarka/pielęgniarski musi przejść szkolenie z zakresu BHP i szereg szkoleń online. Każde szkolenie ważne jest około 1 roku i jest obowiązkowo odnawialne. W początkowym okresie pracy (zależnie od rodzaju oddziału) pielęgniarka/pielęgniarski pracuje pod nadzorem mentora, czyli osoby, która jest odpowiedzialna za zapoznanie ze specyfiką oddziału, wdrożenie do pracy oraz rozwiązywanie problemów, które pojawiają się w jej trakcie; to ona również jest odpowiedzialna za przygotowanie oceny naszej pracy. Odbywa się to na spotkaniu, podczas którego dyskutuje się o wątpliwościach, dokonaniach i porażkach, jednocześnie ustalając plan na następne kilka miesięcy [6-8].

Po ukończeniu studiów i otrzymaniu dyplomu automatycznie nadawany jest tytuł Band 5. W miarę zdobytego doświadczenia, ukończenia odpowiednich kursów istnieje możliwość awansu poprzez otrzymanie tytułów Band 6 i Band 7 – są to stanowiska menedżerskie, wiążące się z większą odpowiedzialnością i wyższym wynagrodzeniem. Angielskie pielęgniarki/pielęgniarski często nie podejmują studiów magisterskich bezpośrednio po ukończeniu studiów pierwszego stopnia. Rozpoczynają pracę i w miarę zdobywanego doświadczenia decydują się na kontynuację edukacji. Pielęgniarki/pielęgniarski po ukończonej specjalizacji nie pracują przy łóżku pacjenta. Jako konsultanci doradzają jak sprawować opiekę. Konsultacja pielęgniarska zwykle poprzedza konsultację lekarską. Po ukończeniu studiów doktoranckich prowadzą badania naukowe oraz zajmują się nauczaniem zawodu na uniwersytecie [9].

Z perspektywy zdobytego doświadczenia zawodowego w Polsce i Anglii pragnę podzielić się moimi spostrzeżeniami. Pięcioletni program nauki wcale nie przygotowuje do pełnienia określonej roli. Brak odpowiedniej ilości zajęć praktycznych jest dostrzegany już na pierwszym dyżurze. Przyczyną jest odbywanie zajęć praktycznych ograniczających się do wykonywania podstawowych obowiązków pielęgniarskich, jakimi są: ścielenie łóżka i utrzymanie higieny osobistej pacjenta, które nie umożliwiając doskonalenie umiejętności związanych z przygotowaniem i podaniem leków. Powodem jest zbyt mała ilość opiekunów i praca

w grupach większych niż 5 osób. W Anglii zajęcia praktyczne odbywają się w trybie 1:1. Każdy student pielęgniarstwa, podczas 12-godzinnego dyżuru dziennego/nocnego, pod nadzorem opiekuna doskonalili umiejętności oraz zdobywa wiedzę. Angielski sposób nauczania opiera się na wykorzystaniu wiedzy teoretycznej w praktyce. Zasadniczym sposobem nauczania są *scenariario* lub *study case*.

Wymagania stawiane przez polskie środowisko pielęgniarstwa w stosunku do młodej pielęgniarki/pielęgniara są bardzo wysokie. Wymaga się wiedzy oraz doświadczenia - pełnego profesjonalizmu, zapominając, że doświadczenie zdobywa się właśnie w pracy. Proces adaptacji nowego pracownika zależy od danego oddziału, często jednak brakuje prawidłowego wprowadzenia i zapoznania ze specyfiką oddziału, co skutkuje brakiem wsparcia i poczuciem izolacji.

Osobiście bardzo ubolewam nad pomijanym przedmiotem, którym są badania fizykalne. Brak odpowiedniej ilości godzin i zajęć praktycznych na rzecz nieskończenie długich godzin spędzonych z teoriami pielęgniarstwa skutkują niskim poziomem umiejętności w przeprowadzeniu badania przedmiotowego pacjenta. Polska pielęgniarka boi się używać stetoskopu myśląc, że to atrybut lekarski, a przecież to ona często jest pierwszą osobą, która rozpoznaje zmiany w kondycji chorego!

Przechodząc do kolejnego aspektu pracy, jakim jest relacja lekarz-pielęgniarka, należy podkreślić, że konflikt pomiędzy tymi grupami zawodowymi w Polsce jest bardzo dostrzegalny. Myślę, że w końcu powinniśmy zrozumieć, że każdy ma inne obowiązki i inną odpowiedzialność, ale pracujemy razem i dobro pacjenta jest wspólną wartością. Wzajemne traktowanie siebie jako członków zespołu medycznego sprzyja partnerskiej atmosferze, nadaje pełnego profesjonalizmu pracy i pozwala uniknąć niepotrzebnych konfliktów.

Podsumowując, pielęgniarstwo polskie wymaga zmian! By stało się atrakcyjnym, chętnie wybieranym przez młode pokolenia zawodem, by zapewniło godne życie. Co należy zmienić? Należałoby stworzyć ścieżkę kariery pielęgniarstwa. Dotychczasowa kariera w pielęgniarstwie polskim prawie nie istnieje. Tytuły, licencjacki i magisterski, nie odgrywają istotnej roli w zawodowej hierarchii. Istnieje potrzeba innego sys-

temu pozycjonowania, który odzwierciedlałby posiadane kursy i uprawnienia. Obejmowanie odpowiednich stanowisk musiałoby się wiązać z odpowiedzialnością, ale również i z wynagrodzeniem adekwatnym do wykonywanych obowiązków. Premie i podwyżki stosowne do ukończonych kursów i szkoleń mogłyby służyć jako sposób motywacji do podnoszenia kwalifikacji. Każdy pracownik ma prawo czuć się doceniany i nagradzany za osiągnięcia zawodowe.

Następnym aspektem jest ocena pracy pielęgniarstwa. System oceny pracownika powinien opierać się ma dotychczasowych dokonaniach/osiągnięciach oraz skupiać się na dalszym rozwoju, w rezultacie dając indywidualny obraz pracy pielęgniarstwa z uwzględnieniem obszarów, które wymagają doskonalenia [10-12].

Najważniejszym aspektem, który wymaga zmian są warunki pracy. Jak wszędzie brak personelu jest największym problemem. Odpowiednia ilość personelu pielęgniarstwa na dyżurze lub obecność pomocy pielęgniarstwa umożliwiłyby skupienie się na zapewnieniu pacjentom wymaganej opieki. Redukując stres oraz minimalizując ryzyko popełnienia błędów podwyższylibyśmy jakość wykonywanych usług [13,14].

Z perspektywy dotychczasowego doświadczenia muszę przyznać, że żaden system nie jest perfekcyjny, jednak istotne jest, że dopiero praca w Anglii dała mi pełną satysfakcję z wykonywania zawodu i niekończące się możliwości rozwoju oraz podnoszenia kwalifikacji.

Podziękowanie/Acknowledgment

Chciałabym podziękować wszystkim, których spotkałam na swojej drodze zawodowej, którzy przyczynili się do tego, co osiągnęłam, a przede wszystkim prof. dr. hab. Leonowi Drobnikowi i dr. Piotrowi Smuszkiewiczowi. Zdobyte doświadczenie i wiedza, którą chętnie dzielili się na co dzień, pozwoliły mi zrealizować marzenia i kontynuować pracę pielęgniarstwa w największym Centrum Urazowym w Anglii.

Adres do korespondencji:

✉ Wioleta Tokarz

Royal London Hospital, Adult Critical Care Unit
Whitechapel Road; London E1 1BB
United Kingdom

✉ wioleta.tokarz@bartshhealth.uk.com

Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.
2. Analiza liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych w roku 2011 oraz prognoza liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych na lata 2015- 2035 <http://www.nipip.pl/attachments/article/2010/Analiza%202.03..2015.pdf>
3. Golinowska S, Kocot E, Sowa A. Zasoby kadr dla sektora zdrowotnego. Dotychczasowe tendencje i prognozy. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2013;11(2):125-47.
4. Sowińska K, Kretowicz K, Gaworska-Krzemińska A, Świetlik D. Wypalenie zawodowe i satysfakcja zawodowa w opinii pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa* 2012;20(3):361-8.
5. ROZPORZĄDZENIE MINISTRA NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa.
6. Become a nurse- Royal College of Nursing. http://www.rcn.org.uk/nursing/work_in_health_care/become_a_nurse
7. Training to be a nurse-NHS career <http://www.nhscareers.nhs.uk/explore-by-career/nursing/training-to-be-a-nurse/>
8. Kapała W. Wprowadzenie do zawodu pielęgniarskiego; *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* nr 9.2011 http://www.nursing.com.pl/PielęgniarkaPolozna_Wprowadzenie_do_zawodu_pielgnarskiego_w_UK_83.html
9. Kapała W. Kształcenie pielęgniarek (red); *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* nr12/2013 http://www.nursing.com.pl/PielęgniarkaPolozna_Ksztacenie_pielgniarek_58.htm
10. Binkowska-Bury M., Nagórska M., Januszkiewicz P i inni; Migracje pielęgniarek i położnych - problemy i wyzwania. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie Rzeszów* 2010, 4, 497-504.
11. Andruszkiewicz A. Typy zachowań i przeżyć w pracy w grupie pielęgniarek. [w:] *Problemy Pielęgniarstwa* 2007;15(2, 3):157-61.
12. Ksykiewicz-Dorota A. Zarządzanie w pielęgniarstwie. Lublin: Czelej; 2005.
13. Czerniak J. Wizje przyszłości polskiego pielęgniarstwa. *Nowoczesne Pielęgniarstwo i Położnictwo* 2008;2(1). *Portal Pielęgniarek i Położnych* <http://www.pielęgniarki.info.pl/>
14. Zając P, Szpakowski R. Pielęgniarstwo zawód deficytowy? *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu* 2014;1(38).