

Zakres wykonywanych czynności przez pielęgniarki w Polsce - czy można być dobrym we wszystkim?

Czy można robić tak wiele różnych rzeczy jednocześnie przez jedną osobę, tj. pielęgniarkę?

W Polsce przyjął się już od dawna system pracy pielęgniarki, która musi wykonywać wiele rzeczy, tj. czynności zawodowych. Nikt nie dyskutuje w polskich szpitalach, że pielęgniarki mają wykonywać iniekcje domięśniowe, podskórne, dożylnie, zakładać kaniule dożylnie, podłączać kroplówki ... można by tu wymienić w nieskończoność, ale przyjęło się także i to, że polskie pielęgniarki myją chorych, zawożą ich na badania, zmieniają pościel-ścielą łóżka itd. Wykonują po prostu różnego rodzaju prace, których pielęgniarki na zachodzie nie wykonują, bo od tego rodzaju czynności są po prostu innego typu osoby, np. są pomoce pielęgniarskie (asystenci), które właśnie mają za zadanie ścielić łóżka, przewozić stabilnych chorych na badania, dokonywać toalety tych chorych. Należy sobie zadać konkretne pytanie: Czy naprawdę uważamy, że polskie pielęgniarki (nawet jeśli będą się starać wszystko robić idealnie) zdołają podjąć tym wszystkim obowiązkiem? Czy polskie pielęgniarki, na które teraz kładzie się nacisk, że mają dokumentować wszystkie swoje czynności przy pacjencie (indywidualna historia pielęgnowania), pisać pielęgniarskie zalecenia dla chorego przy wypisie ze szpitala, mają czas na zajęcie się każdym chorym w takim stopniu jak ma to miejsce na Zachodzie - bo do tego Zachodu mamy przecież równać, nie Wschodu przecież! Stańmy więc i z piersią na sercu sobie powiedzmy - czy polskie pielęgniarki mogą być idealne we wszystkim? Oczywiście, że nie! Przecież to utopia jakich wiele - ten kto pracuje bezpośrednio przy pacjencie wie o

czym piszę. Nie można biegać po oddziale, wykonywać iniekcji, wkłuwać kaniule, podłączać kroplówki, zawozić chorych na badania, a w przypadku oddziałów zabiegowych także na blok operacyjny, myć ciężko chorych, rozmawiać z nimi, dokumentować to wszystko i oczywiście przez cały czas się przy tym uśmiechać. TO JEST UTOPIA!!! Zejdźmy na ziemię szanowne Panie Naczelnice, Przełożone i miejmy wreszcie odwagę powiedzieć, że tego wszystkiego rzetelnie nie da się zrobić. Jeśli jedno wykonujemy dobrze - np. dokumentowanie pracy, to przecież zabraknie nam czasu na pracę przy pacjencie itp. Patrząc na Zachód można zaobserwować dużo, ale mnie razi to, że tam jest dużo więcej pielęgniarek, które przypadają na jednego chorego w szpitalu niż u nas, dodatkowo: tam też pracują osoby - właśnie owe pomoce pielęgniarskie, które aktywnie pomagają pielęgniarkom w jej pracy. Jeśli więc mamy iść ku lepszemu pielęgniarstwu w naszym kraju to - kończąc ten wywód - trzeba obiektywnie powiedzieć: należy bardzo krytycznie spojrzeć na polskie normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w szpitalach, trzeba doposażyć stanowiska pracy pielęgniarek i położnych, trzeba dać im do pomocy właśnie nowych pracowników (pomocników pielęgniarstwa, asystentów - jak kto woli). Tylko wówczas możemy myśleć o nowoczesnym pielęgniarstwie w Polsce, które będzie miało szansę równać się z tym na Zachodzie. Bo na razie, w tym naszym pielęgniarstwie, to my mamy bardzo wiele dobrych rzeczy, ale jedynie na papierze - nic poza tym. (obs)

Wykształcenie pielęgniarskie, a zakres wykonywania czynności zawodowych i wysokość uposażenia

Wraz z uzyskaniem odpowiedniego wykształcenia pracodawca powinien mieć ustawowy obowiązek płacenia wyższego uposażenia - odpowiednio wyższego po ukończeniu studiów licencjackich i po ukończeniu studiów magisterskich po kierunku zawodowym (pielęgniarstwo/położnictwo). Obowiązek ustawowy podniesienia uposażenia podstawowego powinien ciążyć także na pracodawcy w momencie ukończenia przez pielęgniarkę/położną szkoleń, kursów, specjalizacji itp., ale pod warunkiem, że są one niezbędne w dotychczas wykonywanej pracy (np. ukończenie specjalizacji z pielęgniarstwa chirurgicznego dla pielęgniarki pracującej na oddziale chirurgicznym, a nie np. ukończenie specjalizacji z pielęgniarstwa epidemiologicznego dla pielęgniarki, która pracuje na oddziale chirurgii, czy też dermatologii itp.). Podniesienie uposażenia zawodowego nie

może mieć charakter incydentalnego (np. jednorazowy dodatek do pensji), ale mieć walor stały, czyli stanowić trwały element uposażenia podstawowego - być składnikiem pensji podstawowej pielęgniarki/położnej. Nie wywiązywanie się z tego obowiązku ustawowego przez pracodawcę powinno skutkować odpowiednimi krokami administracyjnymi ze strony Izby Piel. i Poł., np. pisemne zwrócenie uwagi kierownikowi placówki medycznej, aż do skierowania sprawy przeciwko niemu do sądu przez Okręgową Izbę Piel. i Poł., w imieniu pracowników tego zakładu. Wyznaczony pracownik Izby powinien mieć wgląd do pensji pielęgniarek i położnych w każdym zakładzie pracy przynajmniej raz do roku w celu stwierdzenia, jakie jest uposażenie podstawowe pielęgniarek i położnych płacone przez danego pracodawcę. Odpowiednią interwencję pracownik Izby powinien

Konieczność stałego dokształcania, system punktów edukacyjnych, egzaminy sprawdzające wiedzę zawodową

W środowisku zawodowym pielęgniarek i położnych, tak jak w każdym innym środowisku zawodowym, jest grono osób, które systematycznie się dokształcają (podejmują studia zawodowe, specjalizacje, odbywają kursy, szkolenia, biorą udział w konferencjach, publikują artykuły, książki zawodowe, prenumerują fachową prasę itp.) oraz takie, które po ukończeniu danej szkoły pielęgniarskiej/położniczej kilka, kilkanaście, kilkadziesiąt lat temu nie podejmują żadnych kroków w celu uzyskania świeżych, aktualnych wiadomości zawodowych. Należy to zmienić i w czytelny oraz jasno zdefiniowany sposób zdingować pielęgniarki i położne do podjęcia określonych kroków zmierzających do zaktualizowania swoich wiadomości.

Powinien być wprowadzony system punktów, które każda pielęgniarka i położna powinna „zbierać” w sposób ciągły rozliczony w okresie 5-cio letnim (np. styczeń 2010, styczeń 2015 itd.). Systemem rozliczania punktów powinien się zająć pracownik Okręgowej Izby Piel. i Poł., do której w okresie co 5 lat każda pielęgniarka i położna musi złożyć dokumenty poświadczające kształcenie ustawiczne.

Wymagana liczba punktów, które każda pielęgniarka/położna powinna zdobyć-uzyskać w okresie każdych 5 lat to 100 pkt.

Można zaproponować racjonalny sposób „zbierania” punktów, np.:

- Ukończenie w danym okresie rozliczeniowym (tj. 5 lat) studiów licencjackich (pielęgniarstwo/położnictwo) - 60 pkt.
- Ukończenie w danym okresie rozliczeniowym (tj. 5 lat) stu-

diów magisterskich (pielęgniarstwo/położnictwo) - 80 pkt.

Uwaga: Liczba punktów nie powinna się sumować w danym okresie rozliczeniowym, tj. najpierw ukończenie studiów licencjackich, a następnie magisterskich daje w sumie 140 pkt. Pod uwagę powinno być brane jedynie uzyskanie jedynie najwyższego w danej chwili wykształcenia.

- Uzyskanie tytułu doktora na podstawie pracy doktorskiej napisanej z zakresu pielęgniarstwa/położnictwa lub innej dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia - 80 pkt.
- Ukończenie specjalizacji zawodowej - 50 pkt.
- Ukończenie studium podyplomowego - 50 pkt.
- Ukończenie kursu zawodowego - 30 pkt.
- Ukończenie szkolenia zawodowego - 20 pkt.
- Roczna prenumerata magazynu zawodowego - 15 pkt.
- Napisanie książki zawodowej - 80 pkt.; ew. wznowienie danej książki - 40 pkt., ale tylko w przypadku, gdy jest to wznowione wydanie z uaktualnieniem treści.
- Napisanie artykułu badawczego - 40 pkt.
- Napisanie artykułu poglądowego - 30 pkt.
- Udział czynny w konferencji, sympozjum - 30 pkt.
- Udział bierny w konferencji, sympozjum - 10 pkt.
- Wchodzenie w skład Rady Programowej danej konferencji, sympozjum - 20 pkt.
- Wchodzenie w skład Rady Programowej, Redakcji danego wydawnictwa zawodowego - 40 pkt.

Z konieczności uzyskiwania punktów i tym samym „rozliczania” się z nich w okresie 5-cio letnim mogą zostać zwolnieni jedynie pracownicy naukowi z tytułem co najmniej doktora habilitowanego.

W przypadku, gdy dana pielęgniarka/położna w okresie 5 lat nie „zbierze” wymaganych 100 pkt. powinno to oznaczać, że będzie ona podlegać egzaminowi kontrolnemu, na podstawie którego uzyska - potwierdzi swoje pielęgniarskie/położnicze kompetencje oparte na wiedzy i doświadczeniu zawodowym. Egza-

min powinien być przeprowadzony w formie testu, a pytania powinny być układane/sformułowane przez komisję, w skład której powinni wejść pracownicy naukowi uczelni medycznych z tytułem co najmniej doktora oraz pracownicy (pielęgniarki/położne) szpitali z tytułem co najmniej magistra pielęgniarstwa/położnictwa (w przypadku tych ostatnich powinno być wymagane co najmniej 5-cio letnie doświadczenie zawodowe w danym kierunku, np. pielęgniarka pracująca od co najmniej 5 lat na oddziale anesteziologii). Pytania egzaminacyjne powinny się składać z bloku podstawowego (mniej pytań, np. 40% ogółu pytań) obowiązującego wszystkich, oraz z bloku specjalistycznego (więcej pytań, np. 60% ogółu pytań) z zakresu tych działów klinicznych, w ramach których dana pielęgniarka, czy położna wykonuje swoje obowiązki zawodowe - np. z zakresu pielęgniarstwa w anesteziologii i intensywnej terapii, z zakresu pielęgniarstwa chirurgicznego itp. Z tego egzaminu mogłyby być zwolnione jedynie pielęgniarki naczelne i pielęgniarki przełożone, których praca jest bardziej administracyjna, tj. kierowanie zasobami ludzkimi.

Powinien być stworzony jasny sposób oceniania, tj. ile punktów z danego egzaminu (testu) daje możliwość wykonywania swoich czynności zawodowych. Niezdanie egzaminu powinno oznaczać konieczność podjęcia do drugiego egzaminu (także testowego), zaś ewentualne niezdanie tego drugiego powinno zmusić pielęgniarkę/położną do konieczności stawienia się przed komisją zawodową (składającą się także z pracowników uczelni i pracowników szpitali) i odbyć ustny egzamin zawodowy dopuszczający do wykonywania czynności zawodowych przez daną osobę. Niezdanie tego egzaminu powinno być wiążące i oznaczać utratę kwalifikacji zawodowych.

W przypadku, gdy dana pielęgniarka/położna uzyskała jedynie część punktów z owych wymaganych (np. 65 pkt z wymaganych 100 pkt.) powinna pisać test sprawdzający jej wiedzę zawodową, ale w jakiejś okrojonej (pomniejszonej) formie. (obs)

Na stronach internetowych ministerstwa zdrowia ogłoszono, że w miesiącu kwietniu br. odbędzie się debata sejmowej Komisji Zdrowia pt. „Pielęgniarstwo - aktualne problemy. Czy w przyszłości jest możliwa poprawa działalności tej dziedziny ochrony zdrowia?” Debata przesuwano z miesiąca na miesiąc i podobno ma odbyć się jesienią br. Na Portalu zbierano propozycje spraw, które według internautów odwiedzających Portal powinny zostać poruszone podczas debaty. Zgłoszone uwagi zostaną przesłane przed debatą do członków sejmowej Komisji Zdrowia. Obok przedstawiamy zgłoszone uwagi przez „Obserwatora”. Za wszystkie uwagi i komentarze (ponad 150) dziękujemy i czekamy na następne.

Redakcja