

Polskich pielęgniarek niezdolność do zakończonego

Ważnym w obecnej dobie tematem dla polskiego systemu pielęgniarstwa i położnictwa jest zagadnienie strajku - ważnym, bo jak pokazuje praktyka, inna forma dialogu pielęgniarek i położnych z dyrektorami szpitali w naszym kraju w temacie podwyżek uposażenia, niestety nie skutkuje. Strajki pielęgniarek i położnych są obecne w naszej rzeczywistości już co najmniej od kilku lat z różnym skutkiem, najczęściej jednak mizernym. Dlatego tak jest, że silna z pozoru grupa pielęgniarek i położnych nie jest w stanie nic dla siebie wywalczyć? Jak wynika z danych CSIOZ (Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia) w Polsce pracuje obecnie ponad 122.000 lekarzy, 32.000 dentystów, 24.000 farmaceutów oraz (aż!) 265.000 pielęgniarek i 32.000 położnych. Można się zatem zastanowić, jak to jest, że tak duża grupa wykształconych i wykwalifikowanych pracowników, odpowiadająca na co dzień w bezpośredni sposób, razem z innymi specjalistami medycznymi, za życie, zdrowie i bezpieczeństwo obywateli naszego kraju nie jest w stanie nic uzyskać, żeby nie powiedzieć, że daje się poniżać i obrażać obecnymi uposażeniami? Gdzie tkwi siła i słabość naszego polskiego pielęgniarstwa?

Po pierwsze, musimy otwarcie przyznać, że strajki, jakie podejmuje środowisko pielęgniarskie w Polsce to raczej „akcje”

strajkowe, strajk „chwilowy”, strajk „ostrzegawczy” czy też różnego rodzaju „akcje” protestacyjne. Są one bowiem podejmowane najczęściej na krótki czas i równie najczęściej z miejscowym nasileniem, oraz co bardzo ważne - z najczęściej mizernym skutkiem. Pamiętamy, co prawda, strajk pielęgniarek i położnych, niemalże ogólnopolski (niemalże - to ważne słowo, którego znaczenie powinny sobie w pełni uzmąśliwić przedstawiciele naszego zawodu), który owocował „Ustawą 203”, którą później i tak tylko niektórzy dyrektorzy placówek medycznych przestrzegali i realizowali, zaś pozostali skutecznie bojkotowali, co owocowało falą dalszych roszczeń w sądach, ale i tak nie wszystkie pielęgniarki w kraju skorzystały na tej ustawie. Pamiętamy także strajk z tego roku, gdzie przedstawiciele pielęgniarek i położnych urządzili protest przed Kancelarią Premiera RP - wszyscy uczestniczący w tym strajku, a przede wszystkim wszyscy przedstawiciele OZZPiP w naszym kraju twierdzą, że „odnieśliśmy skutek i zwycięstwo” dzięki temu strajkowi, jednak jak obiektywnie się przyjrzeć tym rezultatom to widać, że owe tak głośno obwieszczane zwycięstwo, to nic innego jak podtrzymanie obowiązujących w tym roku podwyżek na rok kolejny. Nic innego - żadnych nowych podwyżek (no chyba, że „nową” podwyżką można właśnie na-

zwać podtrzymanie tej starej) oraz żadnych innych obiecanych podczas strajku do wywalczenia kwestii, w tym m.in. ustalenie dla pielęgniarek i położnych taryfikatora płac (z rozróżnieniem na poziom wykształcenia), do którego przestrzegania byłby ustawowo zobowiązany każdy zarządzający placówką medyczną w Polsce. Naszą słabością (pielęgniarek i położnych w Polsce) jest zatem to, że nie potrafimy zorganizować całościowego (ogólnopolskiego - obejmującego wszystkie pielęgniarki i położne w Polsce) i skutecznego strajku - skutecznego właśnie w rezultatach, bo cóż po strajku, nawet takim, który trwa kilka tygodni czy miesięcy i polega na okupowaniu samej Rady Ministrów RP oraz jej terenów ościennych, jeśli kończy się niczym.

Po drugie, naszą indolencją jest także fakt, że w niektórych pielęgniarkach i położnych do tej pory istnieje poczucie i rozumienie swego zawodu jako „szczególnej służby” pojmowanej i rozpatrywanej w kategoriach moralnych, etycznych, czy nawet religijnych. Niektóre pielęgniarki (jak to jest oceniane w różnych badaniach: od kilku do kilkunastu procent) nigdy do żadnej akcji strajkowej się nie przyłączyły twierdząc, że „nasz zawód na to nie pozwala”, i że „jest to etycznie i moralnie naganne” - te twierdzenia wykorzystują także politycy, którzy przed obiektywami kamer również odwołują się do wartości

moralnych i etycznych wśród pielęgniarek, „przerzedzając” szeregi strajkujących.

Po trzecie, trzeba sobie uzmysłowić, że pielęgniarki i położne w Polsce nie mogą sobie pozwolić na długotrwały i ogólnopolski strajk, bowiem pracują najczęściej na jednym etacie bez możliwości „dorobienia” w prywatnych gabinetach, jak ma to miejsce w przypadku lekarzy, którzy w ten sposób wypracowują swoje dodatkowe (często główne) dochody. Ci z nas, którzy pracują na dwóch etatach, czy też na jednym, ale dorabiają sobie w różny sposób pracując „na godziny” w innych miejscach są nieliczni (stanowią szacunkowo maksymalnie do 15-20% wszystkich pielęgniarek i położnych). Co ważne, pracując nawet na dwóch etatach ledwo „dobijają” swoją pensją do średniej krajowej, tak więc podejmowanie akcji strajkowej przez wszystkich przedstawicieli naszego zawodu jest od początku skazane na niepowodzenie także z winy niskich uposażeń, bowiem nawet ich ograniczenie bądź całkowita utrata choćby na miesiąc skazuje strajkujące pielęgniarki do zupełnej utraty środków do życia, na co nikt nie może sobie pozwolić.

Po czwarte, argument pośrednio łączący się z powyższym, to taki, że część pielęgniarek i położnych to osoby samotne (szacunkowo kilka-, do kilkunastu procent), które mieszkają (często w hotelach pracowniczych) i żyją

same, i które wyłącznie same muszą zadbać o swój budżet - podjęcie długotrwałego strajku i brak dopływu pieniędzy spowoduje u nich zachwianie (jeśli nie zniszczenie) domowego budżetu, na co także nie mogą sobie pozwolić. Trzeba również dodać, że część polskich pielęgniarek to kobiety samotnie wychowujące dziecko, lub dzieci (podobnie zresztą przecież jak przedstawicielki innych profesji). Również te kobiety nie pozwolą sobie na podejmowanie długotrwałego strajku ze względów oczywistych - brak pieniędzy w wyniku długotrwałego strajku spowoduje kryzys pieniężny dla strajkującej pielęgniarki oraz dla jej dzieci.

Po piąte, środowisko pielęgniarskie w Polsce nie jest środowiskiem w pełni zorganizowanym. Brak nam mocnego, rzetelnego i łatwo rozpoznawalnego lidera, który patrzyłby na nasze środowisko jako całość, a nie jako źródło i inspirację swoich własnych interesów (szybka kariera polityczna, która wynika tylko z przewodniczenia strajkującym, a następnie ich „porzucanie” na rzecz „politycznej racji” - czytaj: wyższej pensji). Brak nam lidera (liderów), którzy jasno i klarownie mogliby ocenić rzeczywistą wartość składanych przez polityków obietnic. Jak pokazuje historia (także ta niedawna) w naszych szeregach nie ma takich osób - te osoby, które stały na czele protestu i „namiotowego miasteczka” dały się omamić

„Nowoczesne Pielęgniarstwo i Położnictwo” vol. 2, nr 1.

Czasopismo Internetowe „Nowoczesne Pielęgniarstwo i Położnictwo” jest czasopismem adresowanym do pielęgniarek i położnych zainteresowanych zgłębianiem problematyki związanej z wykonywanym zawodem. „Nowoczesne Pielęgniarstwo i Położnictwo” jest czasopismem wydawanym począwszy od stycznia 2007 roku przez Portal Pielęgniarek i Położnych dwa razy w roku (styczeń, lipiec). Do zamieszczania artykułów w czasopiśmie zapraszamy nauczycieli akademickich oraz pielęgniarki i położne, które przeprowadziły badania uzyskując ciekawe wyniki, napisały prace związane ze swoim zawodem w ramach studiów magisterskich, licencjackich, specjalizacji zawodowych, różnych kursów i szkoleń. Do zamieszczania prac zapraszamy również pielęgniarki i położne - praktyków zawodu, studentów pielęgniarstwa i położnictwa oraz przedstawicieli innych dyscyplin naukowych, które mogą mieć zastosowanie w pielęgnowaniu zdrowia i choroby.

Spis treści trzeciego numeru styczeń 2008

Anna B. Pilewska, Grzegorz Jakiel, Kinga Malec, Bartosz B. Pilewski

Opieka przedporodowa jako element promocji zdrowia kobiety w ciąży

Działaniami promującymi zdrowie w odniesieniu do kobiety w ciąży jest opieka prenatalna. Opiekę przedporodową stanowi całokształt działalności prozdrowotnej, profilaktycznej i leczniczej w odniesieniu do ochrony zdrowia kobiety w ciąży i jej rodziny. Ponadto opieka tego rodzaju ma na celu zmniejszenie śmiertelności okołoporodowej, poprawę samopoczucia kobiety, promowanie rozwoju cech rodzicielskich i utrzymanie dobrostanu płodu. Celem pracy było zaprezentowanie opieki przedporodowej w kontekście promocji zdrowia.

Małgorzata Lesińska-Sawicka

Wybrane elementy biografii zdrowotnej późnych pierwiastek jako wskazówki dla personelu medycznego do planowania działań edukacyjnych

Analiza wybranych elementów biografii zdrowotnej respondentek pozwala wysunąć wnioski będące jednocześnie wskazówkami, które powinien uwzględnić personel medyczny planując działania edukacyjne dla kobiet odraczających swą pierwszą ciążę na późniejsze etapy życia. Występujące częściej wśród dojrzałych kobiet przewlekłe schorzenia oraz zabiegi operacyjne wykonywane przed zajściem w ciążę obniżają samoocenę stanu zdrowia u tej grupy kobiet. Liczne choroby ginekologiczne wpływają na problemy z zapłodnieniem, a wiek

respondentek koresponduje ze zmniejszoną ich płodnością, utrudniając poczęcie dziecka. Badane dojrzałe kobiety, świadome możliwości wystąpienia komplikacji okołoporodowych dla potomka i siebie, współpracują podczas ciąży z personelem położniczym, poszukując u nich informacji, służących wyjaśnieniu trapiących wątpliwości, rzadziej jednak niżby należało oczekiwać uczestniczą w zajęciach szkoły rodzenia w celu lepszego przygotowania się do pełnienia zadań związanych z rolą macierzyńską. Odpowiednio zaplanowana i przeprowadzona edukacja zdrowotna tej grupy kobiet zmniejsza powikłania okresu okołoporodowego, zwiększa komfort kobiety oraz czyni z niej świadomego partnera w interakcjach.

Jolanta Czerniak

Wizje przyszłości polskiego pielęgniarstwa

Artykuł przedstawia opis kilku wizji polskiego pielęgniarstwa, jakie jego autorka dostrzega za możliwe w przyszłości, tj. wizję optymistyczną, pesymistyczną i neutralną. W szczególności sposób rozbudowany jest opis wizji optymistycznej, który zawiera wiele pożądaných cech, czy walorów, do których, zdaniem autorki, należałoby zmierzać.

Monika Tomaszewska

Przyszłość polskiego pielęgniarstwa

Artykuł zawiera opis przewidywanej przyszłości polskiego pielęgniarstwa. Autorka artykułu zwraca uwagę na konieczność stałego kształcenia wśród pielęgniarek i położnych, potrzebę doskonalenia praktycznego warsztatu wykonywania zawodu oraz na wręcz przymus wzrostu kompetencji, charyzmy i zaangażowania wśród pielęgniarek i położnych sprawujących funkcje kierownicze w pielęgnowaniu, czy położnictwie.

Danuta Cieśla

Przyszłość pielęgniarstwa w Polsce

Artykuł opisuje konieczność edukacji pielęgniarek i położnych na poziomie uczelni wyższej, a także wskazuje na potrzebę stałych zmian w edukacji pielęgniarek i położnych w postaci zapewnienia w edukacji pielęgniarskiej zawsze wysoko wykwalifikowanej kadry wykładowców oraz odpowiedni dobór kandydatów na studia pielęgniarskie.

Wojciech Kapala

Profesjonalizm w polskim pielęgniarstwie w ocenie pielęgniarek na podstawie ankiety internetowej

Artykuł omawia wyniki badania ankietowego, jakie było przeprowadzone na serwisie internetowym „Pielęgniarstwo”, który działał w latach 2001-2006. Ankietowane osoby, których w sumie było 103, pytano o ich interpretację słów „profesjonalizm w pielęgniarstwie” oraz o własną ocenę tego, czy polskie pielęgniarstwo można nazwać profesjonalnym. Jak pokazują wyniki badań profesjonalizm w pielęgniarstwie jest rozumiany przez respondentów jako wiedza, wykształcenie, holistyczne podejście do pacjenta oraz wykonywanie zadań zawodowych zgodnie z obowiązującą wiedzą, standardami, czy wytycznymi. Tylko jedna piąta respondentów uznała pielęgniarstwo w Polsce za w pełni profesjonalne, a blisko dwie trzecie uznało polskie pielęgniarstwo profesjonalnym, ale uczyniło to warunkowo, pisząc „tak, ale”.

Malwina Frąckiewicz

Jesień życia

Ostatnie lata pokazują, jak wiele jest ludzi w podeszłym wieku, nie tylko na ulicy czy w przychodniach, lecz również w szpitalach. Niestety zbyt mało jest jeszcze specjalistów w dziedzinie geriatry, szczególnie jeśli chodzi o personel pielęgniarski. Media biją na alarm z powodu starzenia się społeczeństwa, szczególnie w krajach wysoko rozwiniętych. Starość staje się globalnym problemem, tym bardziej, że towarzyszy jej coraz więcej chorób. Jedną z częstych przyczyn niedomagań osób w podeszłym wieku staje się choroba Alzheimera.