

Przejawy dehumanizacji w zawodzie pielęgniarki i położnej w Polsce

Signs of dehumanization in the nurse-midwife job in Poland

Anna Tałaj¹, Ewa Kupcewicz², Beata Fischer²

¹Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu
²Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Anna Tałaj
ul. Traugutta 37/24
82-300 Elbląg
e-mail: anna_t2@o2.pl

STRESZCZENIE

Przejawy dehumanizacji w zawodzie pielęgniarki i położnej w Polsce

Cel pracy. Zwrócenie uwagi na pojawiające się zagrożenie dehumanizacji opieki nad pacjentem, jako skutek dehumanizacji życia codziennego oraz na fakt, że współcześnie istotne cechy pielęgniarstwa, jak moralność i pielęgnowanie, pojęcie sprawiedliwości i dobra, zostaną podporządkowane ekonomii i kryterium zysku.

Pielęgniarstwo jako nauka humanistyczna. Główną zasadą humanizmu jest stwierdzenie rzymskiego pisarza Terencjusza: „Jestem człowiekiem i nic, co ludzkie, nie jest mi obce”. Zasada ta popierała i propagowała postawy humanistyczne, uznając człowieka i jego godność za najwyższe dobro. Dehumanizacja zaś jest zjawiskiem utraty, zanikania, pozbawienia elementów humanistycznych, ludzkich, w konsekwencji powodowanie zaniku cech charakteryzujących człowieka kulturalnego.

Słowa kluczowe: humanizm, dehumanizacja, pielęgnowanie

ABSTRACT

Signs of dehumanization in the nurse-midwife job in Poland

Aim of the study. To draw attention to the emerging threat of dehumanization of patient care as a result of dehumanization of everyday life and the fact that the essential features of modern nursing, as morality and care, the concept of justice and good will, be subordinated to the economics and criterion of profit.

Nursing as a humanistic science. The main principle of humanism was the statement of the Roman writer, Terence: “I am a man, and whatever concerns humanity is of interest to me.” This principle was supporting and promoting the humanistic attitudes and acknowledging a human being and his dignity as the greatest good. Dehumanization is a phenomenon of the loss and disappearance of the human elements. The consequence of this is the loss of the cultured human being's features.

Key words: humanism, dehumanization, nursing

WPROWADZENIE

Zmieniają się czasy, w których żyjemy, zmieniają się rządy i struktury ekonomiczne, a więc zmienia się podejście do człowieka. Jednak należy podkreślić, że podstawową funkcją i źródłem koncepcji praw człowieka jest godność osoby ludzkiej, która związana jest z istotą człowieczeństwa. Godność jest punktem odniesienia ludzkich czynów, drogowskazem, wyznacznikiem i normą życia moralnego, a ponad wszystkim jest dobrem osoby ludzkiej.

Obecnie, w dobie dehumanizacji zawodów medycznych, zmian ekonomicznych w Polsce, dewaluacja wartości, prywatyzacji instytucji ochrony zdrowia – szczególnie ważne staje się rozważanie zagadnienia wpływu tych czyn-

ników na jakość sprawowanej opieki i moralność pracowników zawodów medycznych w aspekcie współczesnym i przyszłościowym. Fakt bycia chorym, pacjentem, czy niepełnosprawnym nie może stanowić okoliczności ograniczania, czy pozbawiania osoby ludzkiej jakichkolwiek praw do wolności obywatelskich.

Coraz częściej zadawane jest pytanie: kto powinien zagwarantować poszanowanie jego godności? Jedną z głównych osób, w systemie ochrony zdrowia, na której spoczywa obowiązek troski o pacjenta jest pielęgniarka i położna. Jednak, aby można było spełniać oczekiwania pacjenta, konieczne są silnie utrwalone zasady etyki zawodowej pielęgniarki/położnej a także sprawnie funkcjonujący system ochrony zdrowia, ze szczególnym nacis-

kiem na przestrzeganie norm zatrudnienia personelu pielęgniarsko-położniczego.

Człowiek-pacjent przebywający w szpitalu odczuwa lęk, jest „skazany” na interwencję obcych ludzi w stosunku do swojego ciała, często cierpi, a niezrozumienie języka (żargonu) medycznego potęguje jego bezradność. Choroba i leczenie naruszają poczucie własnej wartości, brak bliskości osób i przedmiotów określających rolę w codziennym życiu, zmiana roli społecznej, a czasem pozycji. Życzliwość i poziom zasad moralnych pracowników szpitala realizowanych w pracy zawodowej wyzwała u pacjenta zaufanie, dopinguje do silniejszej mobilizacji w walce z chorobą, zapewnia dobre samopoczucie. Osobą najbliższą pacjentowi jest pielęgniarka/położna, jest przy nim najdłużej, pomaga znieść chorobę i przystosować się do trudnej sytuacji oraz realizuje zalecenia terapeutyczne lekarzy. Zawód współczesnej pielęgniarki/położnej powinien cechować się takimi atutami, aby człowiek chory był w pełni spokojny o swój los.

Rozwój techniczny powoduje odhumanizowanie wielu dziedzin życia, a proces ten nie ominął także medycyny. Istniejący dialog pomiędzy pielęgniarką a pacjentem, pomagać mu będzie czuć się pełnowartościowym członkiem społeczności. Ogromnie ważna jest umiejętność współdziałania z chorym, a mianowicie „wciąganie” go do współpracy w zakresie terapii i procesu zdrowienia. I właśnie obecne pielęgniarstwo to przede wszystkim koncentracja wokół wysokiej godności człowieka, poszanowania jego praw, a także kompetencja w wykonywaniu czynności zawodowych.

W Polsce głównym źródłem problemów w przestrzeganiu praw pacjentów są błędy organizacyjne systemu ochrony zdrowia. Tradycyjna jeszcze relacja pacjent – personel medyczny, zmiany jakim ulega dotychczasowa forma opieki medycznej to wszystko powoduje, że należy zadać sobie pytanie czy obecne regulacje prawne w pełni gwarantują poszanowanie godności osoby ludzkiej [1]. Prawo ma chronić pacjenta przed mającymi jeszcze miejsce zachowaniami autorytarnymi i paternalistycznymi ze strony lekarzy i pielęgniarek.

Praca w służbie zdrowia i kontakt z chorym to ciągle przeplatanie się prawa z etyką, więc nawet najdoskonalszy system sankcji prawnych nie zastąpi norm etyczno-zawodowych członków zespołów terapeutycznych [2]. Pielęgniarka, często najbliższa osoba towarzysząca choremu, ma dostęp do jego ciała, umysłu i ducha, dba o zaspokajanie jego potrzeb, w tym miłości i troskliwości. Humanistyczno-altruistyczna postawa pielęgniarki, to szacunek dla zjawisk życia, uznawanie duchowego wymiaru życia oraz pogląd, że człowiek, jako istota duchowa dąży do osiągania harmonii zarówno wewnętrznej jak i zewnętrznej. Ludzie chorzy, ułomni, niepełnosprawni i ci wszyscy, których los doświadcza cierpieniem odczuwają wielką potrzebę i tęsknotę za akceptacją całej ich osoby. Nie choruje w nich narząd czy jakaś część ciała, lecz cała osoba w wymiarze cielesno-duchowym. Współczesna polska pielęgniarka, w tradycyjnym, obecnie jeszcze obowiązującym modelu pielęgnowania, to osoba, która sprawuje niestety fragmentaryczną opiekę nad pacjentem, wykonuje bowiem tylko zlecenia lekarskie a oceniana jest jedynie na podstawie umiejętności technicznych [3].

W badaniach opinii społecznej oraz w raportach Najwyższej Izby Kontroli dotyczących praw pacjentów w Polsce wykazuje się, że niestety w szpitalach dochodzi jeszcze do faktu łamania praw zarówno tych wymagających nakładów finansowych, jak i tych pozafinansowych – szczególnie prawa do informacji i poszanowania godności ludzkiej. Jednocześnie w systemie państwa zachodzą ciągle przemiany prawne i społeczne, wzrasta poziom świadomości pacjentów oraz ich oczekiwań wobec personelu medycznego.

Gwarantem coraz lepszego poszanowania praw polskiego pacjenta jest dążenie do zmian w postawach zawodowych pracowników szpitali poprzez pogłębianie ich wiedzy odnośnie norm etycznych i przepisów prawnych. Bardzo dużą rolę w rozpowszechnianiu praw pacjenta przypisuje się organom statutowym samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz lekarzy, kierownictwu zakładów opieki zdrowotnej i organom administracji publicznej. Także uczelnie medyczne kształcące przyszłych lub obecnych pracowników medycznych powinny wprowadzić w zakres nauczania szeroko rozwinięte treści związane z prawami pacjenta. Organizacja w polskich szpitalach powinna zmierzać w coraz większym stopniu ku dostosowywaniu się do zmian, na podnoszenie jakości usług medycznych, kwalifikacji i kompetencji personelu medycznego, by orientować się na pacjenta jako partnera w procesie leczenia.

Personel medyczny obcujący z chorym, na co dzień powinien pamiętać, jak bardzo choroba somatyczna obciąża jego psychikę i odwrotnie – cierpienie duszy i psychiki wpływa na pogłębianie się dolegliwości somatycznych. Czy takie postępowanie nie jest utopią? Odpowiedzią na to pytanie może być stwierdzenie, że w życiu tak należy postępować wobec drugiej osoby ludzkiej, zarówno w zdrowiu czy w chorobie, jak chcielibyśmy sami być traktowani przez innych ludzi. Chory nigdy nie jest przypadkiem, posiada swoją własną przeszłość, a w szpitalu znalazł się z powodu konkretnej sytuacji. Partnerski stosunek personelu medycznego do człowieka chorego pozwoli na zajęcie przez niego aktywnej postawy, a także ułatwi mu przyjęcie pomocy i obdarzanie innych zaufaniem.

Oczekujący pomocy chory człowiek nie zadowolony samą techniką czy nowoczesnym sprzętem lub aparaturą medyczną. Nie można doprowadzić do tego, aby we wszystkich działaniach zagubił się człowiek, technika bowiem jest przeznaczona przede wszystkim dla dobra człowieka.

Pielęgniarstwo jako nauka humanistyczna

Pielęgniarstwo, jako nauka humanistyczna umożliwia łączenie i integrowanie nauki z pięknem, etyką i estetyką w pielęgniarskich procesach opiekuńczej troskliwości, która występuje w relacjach człowieka z drugim człowiekiem. W rozwoju pielęgniarstwa jako nauki staje się, więc konieczne stosowanie metod umożliwiających poznanie wewnętrznych doświadczeń człowieka, a nie tylko świata podlegającego obserwacjom zewnętrznym.

Ciągły rozwój medycyny w kierunku technicznym i patrzenie na pacjenta wycinkowo, koncentrując się przede wszystkim na jego sferze fizycznej, budzi niepokój o to, czy istotą sprawowanej opieki nie będzie tylko odhumanizowany świat specjalistycznego sprzętu, parametrów i doku-

mentów. W zachodnich systemach ochrony zdrowia funkcjonuje, bardzo wysoce punktowana procedura medyczna – rozmowa z pacjentem. Niestety polski system ochrony zdrowia nie przewiduje takiej potrzeby ze strony pacjenta.

Obszarem szczególnie zagrożonym „samotnością”, w którym relacje i stosunki międzyludzkie odgrywają priorytetową rolę, to ochrona zdrowia. We współczesnej medycynie punktowej, skracania czasu leczenia i pielęgnowania pacjenta, w atmosferze ciągłego liczenia i obniżania kosztów, biurokracji i nie zaspokajania potrzeb zatrudnienia, zachodzi niebezpieczeństwo zatarcia granic między dobrem i złem oraz marginalizacji szczerego ludzkiego kontaktu między personelem medycznym a pacjentem. W dobie coraz większego usprzętowania i technologizacji medycyny, coraz częściej mówi się o samotności człowieka chorego. Wyizolowany, cierpiący, często odrzucony przez społeczeństwo sam musi radzić sobie ze swoim cierpieniem, niepełnosprawnością, a niekiedy i z poczuciem ciągłego zagrożenia śmiercią. Szpital, to miejsce w którym personel robi wszystko by pacjent wrócił do formy, jednak dla niego, to miejsce kojarzy się z samotnością, podczas której wiele sobie wyobraża, męczy się w swoich własnych myślach, potrzebuje zainteresowania i poświęconego mu czasu, wsparcia czy po prostu rozmowy. Szpital jest więc nie tylko miejscem odnowy fizycznej, ale także miejscem smutnym, w którym widzimy osoby, cierpiące i umierające. W takich momentach ważna jest obecność innych, życzliwych ludzi – pracowników otwartych na potrzeby psycho-cieleśnie- duchowe pacjenta.

W dobie wielkiego postępu i przemian społecznych zachwianiu ulega świat wartości. Niektórzy w pogoni za wartościami materialnymi zapominają o podstawowych zasadach współżycia, nie dostrzegają drugiego człowieka. W dobie dobrobytu, który przejawia się między innymi przeładowaniem opieki zdrowotnej urządzeniami technicznymi i aparaturą, liczeniem punktów i procedur medycznych, pomoc drugiego człowieka, jego obecność jest jeszcze bardziej potrzebna samotnemu i zagubionemu pacjentowi. Współczesna kultura jest zdominowana przez mechanizmy wolnego rynku oraz konkurencji. Dlatego jesteśmy świadkami dużej ekonomizacji w dziedzinie ochrony zdrowia. Wszystko przelicza się na pieniądze i punkty proceduralne. Niektórzy obawiają się, że w pewnym wieku oraz przy zaawansowaniu niektórych chorób leczenie przestanie być opłacalne i rentowne. Ekonomizacji towarzyszy odhumanizowanie medycyny oraz uprzedmiotowienie chorego człowieka.

Czy w dobie dobrobytu łatwo być pacjentem w XXI wieku? Jak ochrona zdrowia, w tym szczególnie pielęgniarstwo, ma odpowiedzieć na potrzeby współczesnych czasów? Czy obecny system opieki zdrowotnej daje szansę na profesjonalne troszczenie się o pacjenta, tak by zaspokajane były na równi jego potrzeby ciała, psychiki i duszy? Kolejne pytanie to, czy zwrot ku postawom konsumpcyjnym i dobrom materialnym oraz narastające odhumanizowanie wielu sfer życia ludzkiego, w tym także medycyny, mogą sprawić, że oferta opieki stanie się tylko bezduszną obsługą kliniczną? I wreszcie, czy technologia zastępując opiekunów, skracając czas na rozmowę, zwykłe relacje

międzyludzkie i pielęgnowanie może doprowadzić do marginalizacji ludzkiego kontaktu i empatii?

Konieczność pobytu w szpitalu utożsamia się na ogół z zagrożeniem dla zdrowia i życia. Pobyt pacjenta w szpitalu, zatem to jednocześnie informacja, która wiąże się z niebezpieczeństwem. Szpital wywołuje wiele negatywnych odczuć także poprzez sam wygląd sal, biel, zapach środków dezynfekcyjnych, nieznane narzędzia i aparaty, które uświadamiają bezradność wobec niedomagań ciała, zależność od fachowości personelu, który biega pospiesznie, nie mając czasu na wysłuchiwanie relacji o samopoczuciu i obawach pacjenta [3]. Zdarza się, że personel szpitalny wykonujący swe obowiązki zawodowe „nie ma już ludzkiej twarzy” i pogłębia odczuwany przez pacjenta lęk, który nie czuje się podmiotem.

W 2010 roku przeprowadzone zostały badania ankietowe wśród położnych zatrudnionych w trzech ośrodkach ochrony zdrowia, tj. Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu, Katedrze Perinatologii i Kliniki Położnictwa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz w Pomorskim Centrum Traumatologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Gdańsku. Jedno z zadanych pytań dotyczyło opinii położnych na temat zależności poświęcanego pacjentce czasu a obciążeniem położnych pracą. Pytanie brzmiało: czy zgadza się Pani, ze stwierdzeniem, że ilość poświęcanego pacjentce czasu zależy od obciążenia położnych pracą a nie od indywidualnych oczekiwań i potrzeb ciężarnych?

W opinii znacznej części respondentek (89% udzielonych odpowiedzi) ilość poświęcanego pacjentce czasu zależy od obciążenia położnych pracą a nie od oczekiwań i indywidualnych potrzeb ciężarnych. Położne znają potrzeby i oczekiwania ciężarnych, ale w realizacji ich kierują się możliwościami wynikającymi z warunków pracy a nie zgłaszanymi przez pacjentki potrzebami [4]. Niestety wciąż jeszcze zauważalne są tendencje położnych do poprawności tylko techniczno-medycznej wykonywania swojego zawodu, co powinno ulec radykalnym zmianom. Rosnąca wciąż świadomość i oczekiwania społeczeństwa wobec pracowników medycznych zobowiązuje do postrzegania pacjenta holistycznie, jako nierozdzielnej jednostki psycho-cieleśnie- duchowej [5].

Można przypuszczać, że udzielając takiej odpowiedzi, ankietowane położne nie wyrażają chęci angażowania się w sytuacje głębszego analizowania potrzeb pacjentek. Obawa przed dodatkową pracą, obowiązkami i nowymi wymaganiami, stawianymi przez kierownictwo szpitala, konieczność szkolenia się i podnoszenia swoich kwalifikacji, rutyna, lęk przed współodczuwaniem i bliższym kontaktem z pacjentką, zachwianie schematów pracy tworzonych przez lata oraz wypalenie zawodowe, to czynniki wpływające na fakt niechęci wchodzenia w bliższe relacje z pacjentkami [6]. W wielu przypadkach położnej towarzyszyć może poczucie lęku przed nieporadzeniem sobie z powierzonymi przez pacjentkę problemami. Angażowaniu się w proces holistycznej troski towarzyszyć może poczucie konieczności dodatkowej pracy i kolejnych obowiązków [7].

Wsparcie społeczne jest pojęciem wielowymiarowym a mechanizmy wpływu wsparcia społecznego na stres i zdrowie mogą być bardzo złożone [8]. Ludzie potrzebują

i poszukują wsparcia społecznego w sytuacjach stresu życiowego, a zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych. Wsparcie wpływa pozytywnie na poziom zdrowia, zapobiega stanom patologicznym w sferze psychiki i funkcjonowania somatycznego. Brak wsparcia i samotność w sytuacji choroby pogarsza samopoczucie chorego [8].

Stres doprowadza człowieka do poczucia bycia nie-szczęśliwym i niskiej oceny własnej wartości [9]. Troszcząc się o pacjenta nie można zapominać o jego wewnętrznej harmonii. Integracja ciała z duszą i umysłem pomaga w uwalnianiu od trapiących wewnętrznych dysharmonii. Żadne, najbardziej doskonałe warunki społeczne nie likwidują sytuacji, w których los, szczęście, życie jednego człowieka zależą wprost od wrażliwości, solidarności, odruchu serca innych ludzi [10]. Ogólnie źródła depresji leżą przede wszystkim w społecznej izolacji, której towarzyszy często utrata tożsamości i utrata wiary we własne siły. Podczas pobytu w szpitalu brak dostatecznego zainteresowania ze strony personelu, ograniczony kontakt z rodziną i przyjaciółmi prowadzi do sytuacji, w której pacjent pozbawiony jest źródła wsparcia, przede wszystkim psychicznego. Brak wsparcia w tej pełnej stresów sytuacji może się stać przyczyną załamania emocjonalnego [10].

Jak odważnie niektórzy przyznają „w szpitalach ważniejsza od opieki i troski staje się technologia, strategia i budżet”. Leczenie zachodzi w możliwie najkrótszym czasie i odbywa się w atmosferze nieustannego obniżania kosztów, redukowaniu zatrudnienia i biurokratycznym sprawowaniu władzy. Można się zatem otwarcie zastanawiać: „Czy w takim klimacie możliwa jest troska o zdrowie, pojmowane jako pełna harmonia psychiki, ciała i duszy człowieka?” [11]. Takie „szybkie leczenie i pielęgnowanie” doprowadza w konsekwencji do swoistego „spłycenia pielęgnowania” osoby chorej. Szpital jest miejscem budzącym zależność, wzrasta zapotrzebowanie na informację i emocjonalne wsparcie, poczucie bezpieczeństwa i obecności osoby nastawionej na odczytywanie i zaspokajanie potrzeb. Personel medyczny często jeszcze sytuuje się w pozycji osób dominujących, autorytatywnych, mówiąc zbyt zawiłym językiem, skrótowo i pośpiesznie, bez możliwości stawiania pytań [11].

Cechą charakterystyczną naszych czasów jest wciąż rosnące poczucie, że zagrożona jest godność osoby ludzkiej a także podmiotowość praw. Prawa medyczne są katalogami praw pacjenta, które mają za zadanie chronić przed zagrożeniami, jakie niesie za sobą ciągły rozwój nowoczesnej medycyny. Chory człowiek, przez fakt stania się pacjentem, nie może stracić najistotniejszego atrybutu swojego człowieczeństwa, jakim jest poczucie własnej godności, wartości oraz poszanowania jego integralności cielesnej. Obecne czasy postępu medycznego sprawiają, że paternalizm powoli odchodzi w zapomnienie a coraz większą uwagę zwraca się na samostanowienie pacjenta. Dokonywanie samodzielnych wyborów, prawo do podejmowania decyzji, wpływ pacjenta na proces leczenia to główne aspekty autonomii pacjenta – partnera.

W Polsce głównym źródłem problemów w przestrzeganiu praw pacjentów są błędy organizacyjne systemu ochrony zdrowia [4]. Od 1998 roku obserwuje się spadek liczby łóżek w szpitalach ogólnych, z jednoczesnym wzro-

stem liczby hospitalizowanych pacjentów. Kolejne lata przynoszą w ochronie zdrowia kontynuujący się spadek liczby pracowników kadry medycznej. Spadek zanotowano we wszystkich grupach pracowników, a w szczególności lekarzy, pielęgniarek i położnych [12]. Od wielu lat analitycy w polskiej ochronie zdrowia wskazują na systematycznie rosnące zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne. Za wzrostem zapotrzebowania na kadrę pielęgniarek i położnych przemawiają następujące uwarunkowania:

- proces starzenia się naszego społeczeństwa, który będzie wymagał zwiększonej opieki zdrowotnej nad ludźmi niedołącznymi i chorymi przewlekle,
- tendencje do wydłużania się życia i okresu sprawności w drodze wykorzystania nowoczesnych zdobyczy biotechnologii oraz dążenie do poprawy jakości życia w wieku starszym i sędziwym,
- zwiększony rozwój usług medycznych w ramach sektora prywatnego.

Należy podkreślić, że już w roku 1999 oszacowano zapotrzebowanie na pielęgniarki i położne, docelowo do roku 2010, na poziomie 328,6–341,7 tys. osób. Przy założeniu ekspertów współpracujących z Międzyresortowym Zespołem do Prognozowania Popytu na Pracę, że nastąpią zmiany w strukturze zatrudnienia w 2010 roku w stosunku do 1996 roku. Rok 1996 był punktem odniesienia – 269,6 tys. pielęgniarek i położnych. Jednakże według Centrum Systemów Informatycznych w Ochronie Zdrowia w 2008 roku w placówkach ochrony zdrowia było zatrudnionych 183 049 pielęgniarek i 21 808 położnych (łącznie 204 857 osób). W stosunku do roku 1998 nastąpiła znaczna tendencja spadkowa o 36 125 pielęgniarek i położnych [13].

Od roku 2010 szacuje się systematycznie wzrastający niedobór pielęgniarek, gdyż liczba pielęgniarek wchodzących do systemu nie tylko nie jest tożsama z szacowaną liczbą odchodzących na emeryturę, ale stanowi tylko nieznaczny jej procent: od 46,26% – w roku 2010 do 18,61% w roku 2020. Liczba pielęgniarek i położnych wchodzących do systemu w ostatnich 10 latach (2000–2009) oraz w prognozowanych latach 2010–2020 nie zapewnia wymiany pokoleniowej w tych zawodach, gdyż nie jest tożsama z liczbą pielęgniarek i położnych odchodzących na emeryturę lub nabywających prawa do emerytury. Stanowi wartość ujemną.

W badaniach opinii społecznej oraz w raportach Najwyższej Izby Kontroli dotyczących praw pacjentów w Polsce wykazuje się, że niestety w szpitalach dochodzi jeszcze do faktu łamania praw zarówno tych wymagających nakładów finansowych, jak i tych pozafinansowych – szczególnie prawa do informacji i poszanowania godności ludzkiej [4].

We współczesnej medycynie coraz większą uwagę zwraca się na obawy o to, aby istotą pielęgniarstwa nie stał się tylko świat specjalistycznego sprzętu, parametrów, wyników i dokumentów. W procesie kształcenia nowej, niestety bardzo nielicznej kadry pielęgniarskiej poważnym zagrożeniem jest zwracanie uwagi przede wszystkim na znajomość obsługi urządzeń medycznych, umiejętności manualne, pozostawiając na marginesie potrzeby psychoduchowe pacjenta. Stanowi to poważne niebezpieczeństwo zaniedbania innych, niż tylko fizycznych potrzeb człowie-

ka. Skracanie czasu leczenia i pielęgnowania pacjenta, atmosfera ciągłego liczenia i obniżania kosztów, biurokracja i nie zaspokajanie potrzeb zatrudnienia, sprawia, że coraz więcej osób zadaje pytanie: czy troszczenie się o pacjenta zapewnia mu harmonię ciała, duszy i psychiki? Pacjenci ponad wszystkie wygody przedkładają serdeczną atmosferę, życzliwość personelu medycznego i równe, sprawiedliwe traktowanie wszystkich chorych. W epoce cywilizacji technicznej i rosnącego braku czynników humanistycznych chorzy oczekują, szczególnie od pielęgniarek będących najbliższymi im, postawy pełnej wyrozumiałości. Pacjentowi nie wystarczy tylko świadomość wysokiego poziomu wiedzy personelu i świadomość postępu techniki medycznej. Powstaje więc istotne pytanie, czy współczesny system opieki zdrowotnej daje w pełni szansę pielęgniarstwu na profesjonalne troszczenie się o każdego pacjenta, tak by możliwe było zaspokajanie na równi jego potrzeb ciała, psychiki i duszy? Niestety w obecnych warunkach nie pozwala się pielęgniarki na godną pracę, w której mogłaby się w pełni realizować. Wciąż poszerza się jej zakres obowiązków oraz zwiększa limit osób, którymi ma się opiekować. Ta sytuacja może doprowadzić do pogorszenia się sprawowanej opieki i jakości usług pielęgniarstwa, czy ma się kłaskać nacisk na jakość wykonywanej pracy, czy też na ilość?

Sytuacja w polskim pielęgniarstwie

Sytuacja w obecnym polskim pielęgniarstwie budzi wiele kontrowersji. Z jednej strony mamy rozwój pielęgniarstwa naukowego i podnoszenie jakości usług pielęgniarstwa, podnoszenie kwalifikacji pielęgniarstwa, z drugiej strony jest ciągle zbyt mała liczba etatów pielęgniarstwa, i rosnąca liczba pacjentów do opieki. Przyszło nam żyć w epoce ogromnego postępu technicznego i dobrobytu społecznego. Niestety niesie on ze sobą coraz więcej chorych na nowotwory i inne choroby cywilizacyjne, rośnie liczba hospitalizowanych osób, w tym ludzi starszych. Rośnie zapotrzebowanie na opiekę fachowej kadry medycznej. Liczba pielęgniarek w Polsce jest wyraźnie niższa od średniej w krajach Unii Europejskiej i wykazuje tendencję malejącą [14]. Od roku 1999 nastąpił szybszy wzrost hospitalizacji spowodowany zmianą systemu finansowania ochrony zdrowia. Częstość hospitalizacji mieszkańców Polski od roku 1996–2006 uległ wzrostowi o 45%. Dane z ostatnich lat wskazują, że jesteśmy obecnie na poziomie średniej unijnej w zakresie częstości hospitalizacji [15]. Według prognozy z roku 1999 – w roku 2020 będzie 9,5 mln osób w wieku 60 lat i powyżej (24% ogółu ludności). Jednocześnie przewiduje się dynamiczny wzrost liczebności najstarszych grup ludności, tj. w wieku 80 lat i więcej: od około 800 tys. w roku 2000 do 1,4 mln w 2020 [16]. Ważnym wskaźnikiem oceny dostępu do usług medycznych jest liczba pracowników medycznych. Na podstawie danych z: Rocznik Statystyczny 2000, GUS, Warszawa 2001 wynika, że liczba pracowników medycznych z wyjątkiem farmaceutów w ostatnich latach ma ciągle tendencję malejącą. Największy spadek jest widoczny wśród pielęgniarek, najbardziej starzejącej się grupy zawodowej ochrony zdrowia.

Dane zawarte w Komunikacie z tegorocznych Badań CBOS podają, że zdaniem ankietowanych służba zdrowia w Polsce działa nie najlepiej. Na poziomie ogólnospołecz-

nym niemal powszechne jest niezadowolenie z funkcjonowania opieki zdrowotnej. We wszystkich województwach przeważają osoby utrzymujące, iż państwowa służba zdrowia nie spełnia ich oczekiwań.

W czerwcu 2010 roku Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych opublikowała: Wstępną ocenę zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce, do roku 2020. Dokument ten jest szczegółową analizą struktur personelu pielęgniarstwa-położniczego, z którego między innymi dowiadujemy się, że: w okresie od 1 maja 2004 do 31 grudnia 2009 roku wydano pielęgniarcom 11.590 zaświadczeń, co stanowi 6,33% pielęgniarek zatrudnionych w placówkach ochrony zdrowia. W tym samym okresie wydano położnym 1.078 zaświadczeń, co stanowi 4,94% zatrudnionych położnych w placówkach ochrony zdrowia. Wiek pielęgniarek i położnych, którym wydano zaświadczenia na potrzeby uznawania kwalifikacji zawodowych mieści się w przedziale od 30 do 43 lat. Od roku 2010 szacuje się systematycznie wzrastający niedobór położnych, gdyż liczba położnych wchodzących do systemu stanowi tylko niewielki jej procent: od 77,35% – w roku 2010 do 33,03% w roku 2020.

Aby możliwe było zapewnienie pacjentom holistycznej opieki pielęgniarstwa, właściwego poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych stosownie do ich stanu zdrowia, potrzeb pielęgnacyjnych i terapeutycznych, a pielęgniarcom i położnym - bezpiecznych warunków pracy, bezwzględnie priorytetową sprawą jest prawidłowe wdrażanie i przestrzeganie norm zatrudnienia.

Niepokojące zjawisko można obserwować w przedziałach wiekowych 21–35 lat, które stanowią 15,52% wszystkich pielęgniarek objętych badaniem, w tym pielęgniarek w przedziale wiekowym 26–30 lat jest tylko 3,37% (liczba bezwzględna – 8.992 pielęgniarek)[16].

Nasuwa się istotne pytanie, czy współczesny system opieki zdrowotnej daje w pełni szansę na profesjonalne troszczenie się o każdego pacjenta, tak by możliwe było zaspokajanie na równi jego potrzeb ciała, psychiki i duszy?. O 1/3 wydłużyło się życie ludzi, nastąpił wielki postęp w dziedzinie ochrony zdrowia i w ogólnej higienie. Dzięki temu ilość ludzi na ziemi zwiększyła się, w ostatnich trzech wiekach, dziesięciokrotnie. Rośnie zapotrzebowanie na opiekę fachowej kadry medycznej. Jednocześnie z badań i obserwacji wynika, że liczba pracowników medycznych w ostatnich latach ma ciągle tendencję malejącą.

W Polsce alarmującym i niepokojącym symptomem jest fakt, że pielęgniarki i położne, czyli osoby najbliższe, sprawujące bezpośrednią opiekę i troskę o dobrostan pacjenta, to „wymierająca” grupa zawodowa.

OMÓWIENIE

Ciągle przemiany społeczno-ekonomiczne stanowią poważne zagrożenie zatracenia przez pracowników ochrony zdrowia świadomości rozumienia sprawowanej przez nich opieki jako posługi. Współcześnie istotne cechy medycyny, jak moralność i pielęgnacja, pojęcie sprawiedliwości i dobra, zostały podporządkowane ekonomii i kryterium zysku a dehumanizacja opieki nad pacjentem jest skutkiem dehumanizacji życia codziennego. Pielęgniarstwo, jako zawód kształtowało się przez wieki. Wiedza

i refleksja nad tym, co było kiedyś są bardzo przydatne we współczesnej praktyce. To, co jest dziś, ukształtowała przeszłość. Obecnie korzystamy w dużej mierze z doświadczenia, wiedzy, praktyki, poglądów pielęgniarek, które z oddaniem w przeszłości pracowały dla chorych. „Pielęgniarstwo współczesne nie może być takie jak było kiedyś, ale istota i przesłanie musi pozostać takie samo”. Obecne czasy umiejscawiają chorego w kategoriach procedur medycznych czy przypadków, ekonomia i liczenie punktów, wszystko to rodzi poważne zagrożenie spłykania relacji międzyludzkich, ztracania sensu i poczucia wartości wykonywanego zawodu oraz nieposzanowania ludzkiej godności. W ostatnich latach obserwuje się w Polsce postępującą dehumanizację zawodów pielęgniarki i lekarza, które to przecież zrodziły się z humanizmu. We współczesnych polskich realiach często można spotkać się ze stwierdzeniami, że zawód pielęgniarki to zawód taki sam jak inne. Takie poglądy głoszą same pielęgniarki wykonujące tę wyjątkową pracę. Na portalu wirtualnego Magazynu Pielęgniarki i Położnej pojawiają się wypowiedzi czynnych zawodowo pielęgniarek, które uważają, że ich zawód jest „normalny” taki sam jak zawód górnik, cukiernika, informatyka czy stoczniozca. Rodzi się zagrożenie, że pewna część naszego środowiska z powodów np. ekonomicznych może zetracić poczucie wartości swojej pracy i sensu niesienia pomocy drugiemu człowiekowi. Są pielęgniarki, które nie chcą, aby ich praca określana była, jako „misja” czy też „powołanie”, publicznie głosząc tezy, że rozpatrywanie zawodu w kontekście „powołania”, to wpisywanie się w społeczny nurt przyzwolenia dla lekceważenia ponad dwustutysięcznej rzeszy osób wykonujących ten zawód w Polsce.

WNIOSKI

1. W procesie kształcenia pielęgniarek i położnych poważnym zagrożeniem jest zwracanie uwagi przede wszystkim na znajomość obsługi urządzeń medycznych,

umiejętności manualne, pozostawiając na marginesie rozwijanie umiejętności komunikacji interpersonalnej z pacjentem i jego potrzeby psycho–duchowe.

2. Ekonomizacji towarzyszy odhumanizowanie medycyny oraz uprzedmiotowienie chorego człowieka.
3. Istnieje zagrożenie, że środowisko pielęgniarskie może zetracić (z powodów np. ekonomicznych) poczucie wartości swojej pracy i sens niesienia pomocy drugiemu człowiekowi.

PIŚMIENNICTWO

1. Suchorzewska J, Olejniczak M. Humanizacja medycyny. Kraków: Impuls; 2011, s. 12.
2. Szawarski Z. Godność człowieka rehabilitowanego. Postępy Rehabilitacji. 2000; (4):83.
3. Piskorz K. Spojrzenie na pielęgniarstwo z perspektywy akredytacji szpitala. Zdrowie i Zarządzanie. 2001; (3): 49-114.
4. Tałaj A. Godność i prawa osoby chorej i cierpiącej. Gdańsk: AMG; 2006, s. 18-19.
5. Makara-Studzińska M, Iwanowicz-Palus G. Psychologia w położnictwie i ginekologii. Warszawa: PZWL; 2009, s. 203.
6. Cekański A. Wybrane zagadnienia z położnictwa i ginekologii dla położnych. Katowice: WSAM, 1999, s. 11.
7. Tałaj A. Analiza potrzeb i oczekiwań kobiet ciężarnych w opiniach pacjentek i położnych oddziałów patologii ciąży. Gdańsk: GUM; 2010, s. 23-28.
8. Sęk H, Cieślak R. Wsparcie społeczne, stres i zdrowie. Warszawa: PWN; 2004, s. 7.
9. Poznańska S, Płaszewska-Żywko L. Wybrane modele pielęgniarstwa. Kraków: Wyd. UJ; 2001, s. 183.
10. Michalik M. Sfera uczuć. Warszawa: PWN; 1975, s. 21.
11. Lenartowicz H. Profesja, w której dopełniają się humanistyczne transakcje. Magazyn Pielęgniarki i Położnej. 2001; (10): 5.
12. Główny Urząd Statystyczny, Podstawowe dane z zakresu ochrony zdrowia w 2004 roku, s. 21-22.
13. Małżeństwo i Rodzina. Niezależny Kwartalnik Naukowy. 2004; (4): 6.
14. Minister Zdrowia; Strategia Rozwoju Ochrony Zdrowia w Polsce 2007-2013; Warszawa; 2005: 11.
15. Wojtyński B, Goryński P. Sytuacja zdrowotna ludności Polski. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny: 2008, s. 11.
16. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce, do roku 2020. Warszawa: 2010, s. 10-12.

Praca przyjęta do druku: 03.06.2012

Praca zaakceptowana do druku: 2.09.2012