

Pielęgniarki nie mają w ostatnim czasie po prostu... szczęścia



Fot. PAP/Pawel Supernak

Pielęgniarki i położne coraz głośniej mówią o swoich problemach zawodowych. Śledząc doniesienia medialne, można odnieść wrażenie, że zachodzą zmiany korzystne dla tych grup zawodowych. Okazuje się jednak, że sposób realizacji postulatów pozostawia tak wiele do życzenia, że trudno mówić o sukcesie.

Pasmo rozczarowań

Obserwując sytuację przedstawicieli wielu zawodów medycznych w Polsce, można by uznać, że pielęgniarki znajdują się w wyjątkowo komfortowej sytuacji. Przepisy regulujące zasady wykonywania zawodu są stosunkowo stabilne. Pielęgniarki i położne mają nie tylko własną ustawę zawodową, lecz także bardzo aktywny samorząd zawodowy.

Liczba miejsc na studiach i uczelni kształcących zarówno w zawodzie pielęgniarki, jak i położnej nie stanowi bariery w podjęciu kształcenia. Istnieje także zorganizowany system kształcenia podyplomowego, gwarantujący odpowiednią jakość edukacji. To jednak

nie sprawia, że pielęgniarki mogą spokojnie patrzeć w przyszłość, choć przedstawicielom innych profesji może tego brakować.

Problemy kadrowe

Prawo ochrony zdrowia podlega nieustannym przemianom. Obowiązująca od 1 stycznia 2012 r. ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej była nowelizowana już 16 razy. Pomimo że na tle innych przepisów dotyczących ochrony zdrowia nie jest to znaczący wynik, wskazuje na problemy, jakie napotyka wykonywanie zawodu pielęgniarki.

Ustalenie odpowiednich ram prawnych okazuje się niełatwym zadaniem. Warto przypomnieć, że jeszcze 20 lat temu obowiązywały przepisy przyjęte w dwudziestolecu międzywojennym. Problemy, z jakimi zmagał się ówczesny ustawodawca, związane były przede wszystkim z uzyskiwaniem przez pielęgniarki kwalifikacji pod różnymi zaborami, ale również realia pracy odbiegały od obecnych. W takiej rzeczywistości prawnej rozpoczynało pracę wiele spośród osób zatrudnionych obecnie w podmiotach leczniczych. Średnia wieku polskich pielęgniarek i położnych wynosi bowiem ponad 48 lat i stale rośnie. Struktura wiekowa tej grupy zawodowej jasno pokazuje, że nie będzie możliwości zastąpienia przez młodsze koleżanki pielęgniarek kończących aktywność zawodową. Problemy kadrowe w branży medycznej nie dotyczą jedynie pielęgniarek i położnych. Poważne niedobory kadrowe są szczególnie widoczne w przypadku lekarzy. Jednak geneza tego stanu rzeczy jest całkowicie różna w tych grupach zawodowych, a znalezienie dobrego rozwiązania w przypadku pielęgniarek jest znacznie trudniejsze.

Życiowe wybory

O wyborze kierunku studiów decyduje przede wszystkim prestiż zawodu i wizja wysokich zarobków po zakończeniu edukacji. Stąd też w czołówce najpopularniejszych kierunków znajdują się nieodmiennie medycyna i prawo. Mimo że miejsca na studiach prawniczych przestały być dobrem rzadkim, nadal cieszą się dużym zainteresowaniem. Absolwenci prawa, z uwagi na upowszechnienie dostępu do studiów na tym kierunku, masowo zasilają grono bezrobotnych. Można jednak mówić o zdecydowanej poprawie w kategoriach dostępności i ceny usług prawniczych, co z pewnością byłoby społecznie pożądane także w przypadku usług medycznych. Jak dotąd minister zdrowia czuwa nad jakością kształcenia lekarzy, określając limity miejsc, ale z uwagi na niesłabnące zainteresowanie studiami medycznymi jest to jedyny czynnik ograniczający liczbę nowych lekarzy.

W przypadku pielęgniarstwa i położnictwa zainteresowanie kształceniem jest znacznie mniejsze, a co roku pozostają niewykorzystane miejsca na tych kierunkach. Niski prestiż zawodu, nieatrakcyjne zarobki oraz praca w systemie zmianowym nie zachęcają do wyboru tej ścieżki zawodowej. Nie bez znaczenia jest też fakt, że 97 proc. pielęgniarek to kobiety, a praca w szpitalu jest trudna do pogodzenia z życiem rodzinnym. Największym problemem jest jednak brak podziału kompetencji pomiędzy pielęgniarki a osoby wykonujące pomocnicze czynności higieniczne przy pacjencie czy prace administracyjne. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych próbowała zwrócić uwagę na problemy środowiska, organizując kampanię „Ostatni dyżur”.

Bardzo często wskazuje się potrzebę stworzenia systemu motywacyjnego, w ramach którego wypłacane

„Co z tego, że limity przyjęte na kierunkach pielęgniarstwach i położniczych są wysokie? Zainteresowanie kształceniem jest znacznie mniejsze niż na studiach lekarskich i co roku pozostają niewykorzystane miejsca”

byłyby stypendia i współpracowano by z pracodawcami zainteresowanymi pozyskaniem przyszłych kadr. O ile jednak podjęto działania na rzecz odwrócenia niekorzystnego trendu demograficznego wśród lekarzy, zapowiadając zwiększenie limitu miejsc na kierunku lekarskim, o tyle nie zaproponowano żadnych rozwiązań systemowych dla pielęgniarek.

Cena sukcesu

Sytuację finansową osób już wykonujących zawód miały poprawić dodatkowe środki przekazane przez NFZ. W ostatniej chwili do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów dopisano treści wynikające z porozumienia z pielęgniarkami w sprawie podwyżek. Biorąc pod uwagę, że minimalne wynagrodzenie za pracę w 2015 r. wynosiło 1680 zł, podpisane wówczas porozumienie stanowiące o łącznej podwyżce o 1600 zł mogło się wydawać bardzo korzystne. Nie pierwszy raz jednak okazało się, że pośpiech jest złym doradcą. Przepisy, począwszy od ich umiejscowienia, przez zgodność z zasadami prawa pracy, po kompletność regulacji, wzbudziły olbrzymie wątpliwości. Pielęgniarki jako kluczowe uchybienie wskazywały niższą, niż ustalono kwotę podwyżki, a także ograniczony zakres osób uprawnionych. Ostatecznie dokonano zmian w wysokości środków przekazywanych na podwyżki, jednak pielęgniarkom POZ przyznano je dopiero od 1 stycznia 2016 r.

Pod wpływem medialnych doniesień o podwyżkach nasiliły się roszczeniowe postawy pacjentów. Okazało się też, że równo nie oznacza sprawiedliwie. Wiele osób nie kryło rozczarowania, że ich długoletnia praca czy szczególne kwalifikacje nie zostały w żaden sposób docenione. Coraz częściej pojawiały się głosy o pyrrusowym zwycięstwie.

Skłóceniu środowiska wtórowała niechęć ze strony przedstawicieli pozostałych zawodów medycznych. Ostatnio takie kontrowersje towarzyszyły zniesieniu skróconej normy czasu pracy dla osób zatrudnionych przy źródłach promieniowania jonizującego oraz pracowników fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodagnostyki, medycyny sądowej lub

„ Pośpiech był złym doradcą. Przepisy dotyczące podwyżek, począwszy od ich umiejscowienia, przez zgodność z zasadami prawa pracy, po kompletność regulacji, wzbudziły olbrzymie wątpliwości ”

prosektoriów. Kiedy wchodziły w życie nowe zapisy ustawy o działalności leczniczej, także trudno było mówić o solidarności wśród pracowników medycznych. Obie sytuacje łączy również fakt, że niejasne przepisy stały się źródłem wielu problemów dla kierowników podmiotów leczniczych. Menedżerowie zostali pozostawieni sami sobie, a przyjęcie każdego z możliwych rozwiązań pociągało za sobą ryzyko roszczeń ze strony pracowników.

Recepta na frustrację

O sukcesie trudno mówić także w przypadku wypisywania recept, które miało podnieść prestiż zawodu pielęgniarki. W uzasadnieniu projektu zakładano optymistycznie, że nowe uprawnienia staną się powszechne, ponieważ pielęgniarki i położne posiadające dyplom ukończenia studiów pierwszego i drugiego stopnia to połowa aktywnych zawodowo w systemie ochrony zdrowia przedstawicielek tych zawodów. Tymczasem dane statystyczne nie przekładają się na wolę uzyskania nowych uprawnień zawodowych. Pielęgniarki są zaniepokojone organizacją udzielania nowych świadczeń, ale także znacznie większą niż dotychczas potencjalną odpowiedzialnością finansową. Wobec możliwych kar umownych zyski wynikające z ułatwień w pracy zdają się niewspółmierne do zagrożeń.

Pomimo stosunkowo długiego jak na realia prawa ochrony zdrowia *vacatio legis* przepisów dodających nowe kompetencje, nie udało się przygotować na czas aktów wykonawczych. Na początku stycznia jedynie pojedyncze osoby ukończyły odpowiedni kurs, ale nawet one napotkały na trudności z fizycznym uzyskaniem druków recept. Tymczasem pacjenci już od 1 stycznia 2016 r. masowo chcieli skorzystać z nowych możliwości. Biorąc pod uwagę, że był to sezon zwiększonej zachorowalności i ograniczeń w dostępie do lekarzy, trudno dziwić się rozczarowaniu pacjentów.

Obecnie sytuacja poprawia się za sprawą kursów organizowanych w kolejnych województwach, jednak nadal możliwość wypisywania recept jest raczej wyjątkiem niż regułą. Osoby chętne do ukończenia kursu skutecznie odstraszała jego cena. Tylko w nielicznych przypadkach kurs był dofinansowany.

Same uprawnienia okazały się zaś iluzoryczne. W przypadku samodzielnej ordynacji katalog produktów leczniczych jest stosunkowo wąski, natomiast brak dostępu do danych o lekach zaordynowanych wcześniej pacjentowi w innych podmiotach leczniczych realnie utrudnia korzystanie z uprawnień do wystawiania recept w kontynuacji leczenia. Podstawą do wystawienia recepty muszą być bowiem dane zawarte w dostępnej dokumentacji medycznej. W praktyce zatem niewiele pielęgniarek będzie miało informacje o dotychczasowym leczeniu. W przypadku braku odpowiedniego umocowania pielęgniarka naraża się na odpowiedzialność za nieprawidłową ordynację, a pacjenta na ryzyko niekorzystnych interakcji.

Gdzie dwóch się bije

Po wsparciu materialnym i docenieniu kompetencji zawodowych przyszła pora na wsparcie osobowe w codziennej pracy. Nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym otworzyła ratownikom medycznym drogę na oddziały. Jednak i tym razem zmiany w prawie nie wywołały szczególnego entuzjazmu pielęgniarek. Nie powiodły się próby przekonania, że ratownicy medyczni nie zastąpią pielęgniarek, ale pomogą im, zwłaszcza w ciężkiej pracy fizycznej przy pacjencie. Być może jest to spowodowane faktem, że wbrew stereotypom bardzo wielu ratowników medycznych to kobiety. Obala to mit o ratowniku medycznym, który jako rosły mężczyzna wyręczy pielęgniarki w najcięższej pracy fizycznej na oddziale. Z pewnością jednak ratownik medyczny wobec większych trudności ze znalezieniem pracy będzie skłonny przystać nawet na mniej korzystne warunki zatrudnienia.

Kolejne problemy

Po tych nowościach coraz trudniej wierzyć, że dokonają się zmiany rzeczywiście przynoszące korzyści pielęgniarkom. Ostatnie złudzenia rozwiąły projektowane przekształcenia w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży i organizacji podstawowej opieki zdrowotnej.

Znamienne jest, że zawsze gdy pielęgniarki doznają ograniczeń zawodowych na rzecz przedstawicieli innych zawodów medycznych, odbywa się to pod hasłem pracy w zespole. W ostatnich latach praca zespołowa stała się bardzo nośnym hasłem we wszystkich branżach. Sprawdza się ona jednak tylko tam, gdzie każdy członek zespołu ma jasno określone kompetencje, zgodne z kwalifikacjami i predyspozycjami, a za swoje osiągnięcia jest premiovany odpowiednio do wkładu pracy w sukces zespołu.

Opór środowiska jednak nie słabnie. Pielęgniarki nie dają się przekonać, że inni wiedzą lepiej, co jest dla nich korzystne. Dotychczasowe skutki dobrych chęci stanowiących prawo wystarczająco dają im się we znaki.

Iwona Magdalena Aleksandrowicz