

Wprowadzenie

W Polsce podobnie jak w innych krajach świata obserwowany jest wzrost wydatków na opiekę zdrowotną. Do głównych czynników tego zjawiska należy zaliczyć starzenie się społeczeństw, wzrost liczby osób z chorobami przewlekłymi, zwiększoną dostępność do opieki medycznej, postęp technologiczny i innowacyjne produkty.

Z danych Eurostat wynika, że w 2020 roku osoby po 60. roku życia będą stanowić 25% ludności społeczeństwa polskiego. Jedną z konsekwencji starzenia się społeczeństw jest wzrost liczby osób z ograniczoną samodzielnością w wyniku wielochorobowości, chorób przewlekłych i niepełnosprawności. Starzenie się ludności determinuje wzrost zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i świadczenia opiekuńcze.

Pielęgniarki jako najliczniejsza grupa pracowników opieki zdrowotnej, pełniące różne role i podejmujące każdego dnia w ramach wykonywania swoich obowiązków różne decyzje, mogą mieć istotny wpływ na wydajność i skuteczność całego systemu opieki zdrowotnej. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN) w roku 2015 wydała publikację pt. *Pielęgniarki są siłą na rzecz zmian – efektywna opieka i racjonalne koszty*. W publikacji podkreślono, że nie jest możliwe rozwiązanie kwestii zdrowia na świecie bez udziału pielęgniarek, które mogą mieć istotny wpływ na redukcję kosztów świadczonej opieki zdrowotnej oraz poprawę jakości i bezpieczeństwa opieki. Jednakże osiągnięcie celu wymaga zapewnienia odpowiedniej liczby dobrze wykształconych pielęgniarek, poprawy efektywności kształcenia, racjonalnego wykorzystania posiadanych zasobów kadrowych, zmniejszenia obciążenia pracą pielęgniarek, tworzenia pozytywnego środowiska pracy i zdefiniowania roli pielęgniarek w skutecznym i efektywnym kosztowo systemie opieki zdrowotnej. Ponadto w publikacji zwrócono uwagę na konieczność większego zaangażowania samych pielęgniarek w tworzenie polityki i procesy decyzyjne w zakresie opieki zdrowotnej.

Bieżący numer „Zeszytów Naukowych Ochrony Zdrowia. Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” jest skoncentrowany na opiece pielęgniarskiej i świadczeniach opiekuńczych. Biorąc pod uwagę, że na jakość świadczonej opieki istotny wpływ mają pielęgniarki, zdecydowana większość artykułów została poświęcona różnym aspektom tego zawodu. Pozostałe artykuły dotyczą istotnych problemów zdrowotnych i opiekuńczych osób z ograniczoną aktywnością ruchową, chorych przewlekle i starszych.

Pierwsza praca prezentuje aktualne tendencje w kształceniu zawodowym pielęgniarek z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Zmiany w kształceniu pielęgniarek zostały przedstawione na tle uwarunkowań prawnych obowiązujących w Unii Europejskiej i w Polsce. Regulacje prawne wprowadzone

na poziomie Parlamentu Europejskiego i Rady umożliwiają absolwentom studiów pielęgniarskich automatyczną uznawalność kwalifikacji we wszystkich krajach członkowskich Unii Europejskiej. Natomiast regulacje krajowe określają podstawę programową kształcenia zarówno przed-, jak i podyplomowego pielęgniarek oraz zakres uprawnień w zależności od poziomu ukończonego kształcenia. W artykule wskazano, że przygotowanie pielęgniarki kompetentnej, kreatywnej, umiejącej pracować w zespole wymaga wykorzystania w kształceniu nowoczesnych technologii, w tym nauczania symulowanego. W odniesieniu do potrzeb zdrowotnych autorka przyjęła trzy grupy potrzeb według Bradshawa, uznając wpływ ich wszystkich na kształcenie pielęgniarek.

Drugi artykuł opisuje wybrane klasyfikacje diagnoz i interwencji pielęgniarskich. Termin diagnoza pielęgniarska został uznany za istotny dla zawodu dopiero w latach 50. XX wieku przez Amerykańskie Stowarzyszenie Pielęgniarek. Diagnoza pielęgniarska jest jednym z etapów naukowej metody pracy pielęgniarki i wiąże się z oceną stanu zdrowia podmiotu opieki, z podejmowaniem decyzji i wyborem interwencji prowadzących do osiągnięcia określonego celu opieki. Współcześnie uznaje się, że diagnoza pielęgniarska porządkuje terminologię, określa zakres i charakter działań pielęgniarskich, świadczy o autonomii i rozwoju zawodu oraz ukazuje relacje zachodzące pomiędzy pojedynczymi diagnozami a jej klasyfikacją (taksonomią). W artykule autorka opisuje dwie najbardziej znane diagnozy pielęgniarskie. Pierwszą – opracowaną przez Północnoamerykańskie Towarzystwo Diagnoz Pielęgniarskich (North American Nursing Diagnosis Association – NANDA) i drugą – Międzynarodową Klasyfikację Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP) opracowaną przez Międzynarodową Radę Pielęgniarską (ICN). Znajomość klasyfikacji diagnoz w pielęgniarstwie polskim nabiera szczególnego znaczenia w sytuacji wdrażania elektronicznej dokumentacji w ochronie zdrowia, w tym również w pielęgniarstwie.

Na uwagę zasługuje kolejny artykuł opracowany przez sekretarza generalnego Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarek [EFN] oraz członka zarządu tej organizacji prezentujący rozwój zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej jako sposób dostarczenia opieki opłacalnej oraz spełniającej wyzwania systemów opieki zdrowotnej w krajach europejskich. Podejście autorów jest spójne z rekomendacjami ICN, która uważa, że jest to właściwy kierunek rozwoju pielęgniarstwa, wykorzystania zasobów oraz zapewnienia dostępności do opieki zdrowotnej. Pielęgniarka zaawansowanej praktyki (APN – Advanced Practice Nurse) powinna posiadać ukończone co najmniej studia magisterskie na kierunku Pielęgniarstwo z jednoczesnym przygotowaniem specjalistycznym. Dobre kliniczne przygotowanie pielęgniarskie

ki, jej doświadczenie zawodowe, wykorzystanie zasad praktyki opartej na faktach (EBNP) daje szansę na trafne rozpoznanie potrzeb zdrowotnych i podjęcie działań lub zapewnienie pomocy odpowiedniego specjalisty. Pojęcie APN funkcjonuje w USA od 1960 roku, w Anglii, Irlandii, Danii, Norwegii od lat 80. XX wieku. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP) w 2011 roku ogłosiło stanowisko w sprawie wprowadzenia kształcenia Pielęgniarki Zaawansowanej Praktyki na studiach drugiego stopnia. Wymaga to jednak zmiany świadomości zarówno decydentów w ochronie zdrowia, jak i samego środowiska pielęgniarskiego oraz wprowadzenia wielu regulacji prawnych.

Kolejne dwa artykuły prezentują wyniki badań przeprowadzonych w grupie zatrudnionych pielęgniarek i dotyczą satysfakcji zawodowej z pracy, wypalenia zawodowego i stresu. Dobrze udokumentowane badania, prowadzone w ramach projektów międzynarodowych, tj. NEXT i RN4CAST, wykazały, że niski poziom satysfakcji z pracy, stres i wypalenie zawodowe to czynniki związane z zamiarem opuszczenia pracy lub rezygnacji z pracy w zawodzie pielęgniarki. Ponadto wykazano, że wymienione czynniki istotnie wpływają na jakość świadczonej opieki i bezpieczeństwo pacjentów.

W artykule poświęconym satysfakcji pielęgniarek z pracy zawodowej wyjaśniono różnicę między *zadowoleniem a satysfakcją z pracy* i przedstawiono determinanty satysfakcji, przyjmując jeden z czterech modeli. W kolejnym wykazano związek pomiędzy pracą zmianową pielęgniarek i satysfakcją z pracy a stresem i wypaleniem zawodowym.

Jednym z głównych problemów medycznych, społecznych i ekonomicznych we współczesnym systemie opieki zdrowotnej są odleżyny. Dotyczą przede wszystkim chorych leżących i ciężko chorych przebywających zarówno na oddziałach szpitalnych, jak i w instytucjach opieki długoterminowej i w środowisku domowym. Ocenie ryzyka odleżyn u chorych przyjmowanych do leczenia szpitalnego na oddziałach zachowawczych poświęcono kolejny artykuł. W pracy autorzy prezentują wyniki badań własnych, którymi objęli ponad 10 tysięcy chorych. Badania potwierdzają, że wczesne rozpoznanie odleżyn, wdrożenie działań profilaktycznych i terapeutycznych może zmniejszyć częstość ich występowania, poprawić jakość opieki i obniżyć jej koszty.

Trzy kolejne artykuły zamieszczone w tym numerze poświęcono ocenie gotowości do wypisu pacjentów

z chorobami przewlekłymi, analizie stanu funkcjonalnego i sprawności ruchowej osób objętych stacjonarną opieką długoterminową i ocenie opieki medycznej i rehabilitacji chorych po 60. roku życia.

Różne organizacje, w tym Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) i ICN, podkreślają znaczenie edukacji chorego, szczególnie w chorobach przewlekłych, w przygotowaniu go do samokontroli i samoopieki. Jednocześnie instytucje te zwracają uwagę na częste nieprzestrzeganie przez chorego zaleceń w zakresie przyjmowania leków, przestrzegania diety i aktywności, co skutkuje brakiem oczekiwanych efektów terapeutycznych, pogorszeniem jakości życia pacjentów i wzrostem częstości hospitalizacji i kosztów leczenia. Wyniki badań przeprowadzonych przez autorów kolejnej pracy potwierdzają niewystarczające przygotowanie chorych do wypisu ze szpitala i wskazują na konieczność podjęcia intensywnych działań mających na celu definiowanie grup wymagających szczególnego wspierania procesu terapeutycznego poprzez ukierunkowaną edukację.

Dwa kolejne artykuły skoncentrowane są na opiece nad osobami starszymi w Polsce. Pierwszy – badawczy – dotyczy osób z zaburzeniami poznawczymi przebywających w instytucjonalnych formach opieki długoterminowej i społecznej. Zapewnienie opieki tej grupie chorych wymaga oceny ich stanu funkcjonalnego z uwzględnieniem zmiennych socjodemograficznych. Przeprowadzone badania wykazały, że na stan funkcjonalny osób z zaburzeniem procesów poznawczych ma wpływ ich sprawność ruchowa i okres pobytu w zakładzie opieki.

Drugi artykuł o charakterze przeglądowym przedstawia krytyczną analizę zarówno instytucjonalnych form, jak i zasobów kadrowych w odniesieniu do opieki medycznej i rehabilitacyjnej nad osobami starszymi w Polsce.

Ostatni artykuł zamykający numer czasopisma poświęcony jest analizie zakresu i uwarunkowań usług zdrowotnych, pielęgnacyjnych i opiekuńczych świadczonych w systemie pomocy społecznej dla osób z ograniczoną sprawnością fizyczną, chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnymi. Na uwagę zasługuje krytyczna analiza barier w korzystaniu z usług opiekuńczych w sektorze pomocy społecznej oraz koordynacji działań pomiędzy sektorem pomocy społecznej i opieki zdrowotnej.

Maria Kózka