

„Pielęgniowanie Zdrowia Rodziny – Perspektywa Europejska”

Mirosław J. Jarosz, kierownik projektu „FamNrsE” w Polsce^{1,2}

Anna Włoszczak-Szubzda, koordynator projektu „FamNrsE” w Polsce^{1,2}

¹ Zakład Informatyki i Statystyki Zdrowia, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie

² Wydział Pedagogiki i Psychologii, Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie

Florencja Nightingale, formułując swoją koncepcję pielęgniarstwa, wymienia wśród zadań pielęgniarek popularyzację higieny osobistej i otoczenia w środowiskach robotniczych oraz nauczanie matek pielęgnowania niemowląt [1]. Realizacja takich zadań wymagała współpracy z rodziną, o taką współpracę, w tym samym okresie, postulował William Rathbone (1819–1902). Według niego do zadań pielęgniarki opiekującej się pacjentem w jego domu, należy także pomoc rodzinie w zakresie higieny i pielęgnowania zdrowia. W roku 1859 napisał: „...it occurred to me to engage (...) nurse, to go into one of the poorest districts of Liverpool and try, in nursing the poor, to relieve suffering and to teach them the rules of health ...” – („...zdażyło mi się zatrudnić pielęgniarkę, aby poszła do najbiedniejszych dzielnic Liverpoolu i próbowała opiekować się biednymi, łagodzić ich cierpienie i uczyć ich zasad dotyczących zdrowia ...”). Te słowa są uważane za początek „instytucji” pielęgniarki rejonowej (ang. district nurse); w istocie odpowiadają współczesnemu pojęciu pielęgniarki środowiskowej lub rodzinnej (ang. community nurse, family nurse).

Na początku 20. wieku w zupełnie odmiennej rzeczywistości społecznej i kulturowej, Towarzystwo Walki z Gruźlicą we Lwowie, działające na terenie Polski okupowanej przez Rosję, zatrudniło pierwszą pielęgniarkę wizytującą osoby chore w domu, której zadaniem było „... odwiedzać rodziny, wizytować ich mieszkania i gospodarstwa, nauczać, instruować o sposobach utrzymania czystości, przestrzegania zasad higieny, przyrządzania posiłków”. Pielęgniarka ta „... troszczyła się o rozwiązywanie problemów społeczno-materialnych rodziny...” – „... były to trudne obowiązki opiekunki rodziny” [2].

Zadania pielęgniarki są pochodną przyjętej koncepcji pielęgnowania. Do najbardziej znanych należą 1) środowiskowa koncepcja Florencji Nightingale, 2) teoria potrzeb Virginii Henderson, 3) koncepcja deficytu opieki Dorothy Orem oraz koncepcje: 4) „radzenia sobie” Colisty Roy, a także 5) „stresu” Betty Neuman. Zofia Kawczyńska-Butrym przeprowadza syntetyczną analizę zadań pielęgniarki rodzinnej w wybranych koncepcjach pielęgnowania [3]. W każdej z tych koncepcji można wskazać zakres zadań pielęgniarki obejmujący także potrzeby rodziny, a nie tylko indywidualnego pacjenta. Kawczyńska-Butrym analizuje także zadania pielęgniarki rodzinnej w zależności od przyjętej definicji zdrowia: od rozumienia zdrowia jako „braku choroby”, który praktycznie pomija zagadnienie interakcji pielęgniarki z rodziną pacjenta, do zdrowia postrzeganego jako samodzielne i twórcze życie, także w przypadku istnienia choroby lub niepełnosprawności, w którym pielęgniarka staje się doradcą, konsultantem i pomocnikiem rodziny.

Współcześnie, WHO uznało rodzinę za szczególny obszar działań zdrowotnych, mający zasadniczy wpływ na

zdrowie człowieka. Uznano, że bezpośrednie oddziaływanie promocyjne i profilaktyczne na rodzinę, a tym samym na poszczególnych jej członków, stanowi najefektywniejsze rozwiązanie z punktu widzenia trwałej poprawy zdrowia. Jednak w obecnej praktyce udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na poziomie środowiska realizowane jest w oparciu o tradycyjny model medyczny – osadzony ciągle na koncepcji zdrowia jako braku choroby lub niepełnosprawności.

Zmiana tego modelu opieki zdrowotnej ma doprowadzić do zwiększenia potencjału zdrowotnego społeczeństwa i stanowi priorytet działań Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). W tym ujęciu to rodzina staje się swego rodzaju „instytucją”, elementem systemu opieki zdrowotnej, podmiotem realizującym zadania wobec swoich członków. Są to przede wszystkim zadania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, a w dalszej kolejności także zadania terapeutyczne i rehabilitacyjne. W takim ujęciu można uznać pielęgnowanie zdrowia rodziny za składową systemu zdrowia publicznego, zarówno w wymiarze krajowym, jak i międzynarodowym.

U schyłku ubiegłego wieku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) zaproponowała „nowy typ” uprawiania zawodu pielęgniarki, mogący być wsparciem dla społeczności lokalnych. Rola „pielęgniarki nowego typu” miała polegać na pomocy jednostkom, rodzinom i społecznościom w radzeniu sobie z chorobą, powrocie do zdrowia i umacnianiu zdrowia. W tej koncepcji zarówno pielęgniarka, jak i lekarz rodzinny zostali przedstawieni jako kluczowe elementy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Chociaż w Europie istnieją różnice w sposobie rozumienia podstawowej opieki zdrowotnej, jednocześnie jest powszechna zgoda, że w tym obszarze świadczenia lekarskie i pielęgniarskie, oparte na wąskich specjalizacjach, nie są rozwiązaniem właściwym. Na tym tle zrodziła się idea międzynarodowego projektu będącego próbą dookreślenia roli pielęgniarki dla zdrowia rodziny.

Projekt czyli „Pielęgniowanie Zdrowia Rodziny we Wspólnotach Europejskich” (ang. „Family Health Nursing in European Communities, FamNrsE”) jest finansowany w ramach programu „Uczenie się przez całe życie, edukacja i kultura” (ang. „Life Long Learning Programme, Education and Culture DG”). Celem projektu jest rozwój wspólnych programów nauczania akademickiego służących implementacji w Europie specjalności pielęgniarskiej: „Pielęgniowanie Zdrowia Rodziny” (ang. Family Health Nursing, FHNs). Omawiany projekt został objęty patronatem Biura Europejskiego WHO.

Projekt „Pielęgniowanie Zdrowia Rodziny we Wspólnotach Europejskich” poprzedzono dwuletnimi badaniami pilotażowymi (2001–2003), przeprowadzonymi w Szkocji zgodnie z wytycznymi WHO. Raport z tych badań ustalił kolejne kroki w rozwoju pielęgniarstwa w Szkocji. Równocześnie raport wykazał, że dwa lata to okres zbyt krótki, aby ustalić i podjąć kompleksowe działania obejmujące zarów-

no kształcenie pielęgniarek, jak i rozwój nowego modelu praktyki pielęgniarskiej. Badania wykazały, iż w dalszym ciągu należy rozwijać i odkrywać potencjał nowego podejścia do praktyki pielęgniarskiej, ukierunkowany na opiekę nad zdrowiem całej rodziny.

Równocześnie w wielu krajach europejskich, w tym w Polsce, dokonał się znaczący rozwój koncepcji „pielęgniarki nowego typu”, realizowany jednak pod różnymi nazwami: pielęgniarka środowiskowa, pielęgniarka POZ, pielęgniarka rodzinna, pielęgniarka rejonowa, itp.

Głównym celem projektu „Pielęgniowanie Zdrowia Rodziny we Wspólnotach Europejskich” jest budowa wspólnych programów nauczania akademickiego służących przygotowaniu i wprowadzeniu w Europie specjalności: „Pielęgniowanie Zdrowia Rodziny” w oparciu o podstawy teoretyczne i kompetencje pielęgniarek w krajach partnerskich. Celami szczegółowymi tego projektu są:

1. Opracowanie definicji „Pielęgniarstwa Zdrowia Rodziny” w krajach partnerskich w celu ujednoczenia zakresu kompetencji pielęgniarek, zgodnie ze standardami kształcenia w poszczególnych krajach.
2. Opracowanie modułów nauczania na kierunku kształcącym w zakresie pielęgniarstwa zdrowia rodziny na szczeblu licencjackim i magisterskim; pilotażowe wdrożenie i ewaluacja.
3. Zdefiniowanie wspólnych standardów kształcenia i standardów praktycznego przygotowania pielęgniarek zdrowia rodziny do wykonywania zawodu.
4. Międzynarodowa wymiana wiedzy i doświadczeń na temat kompetencji zawodowych i zakresu czynności pielęgniarek rodzinnych i środowiskowych w krajach partnerskich w celu zapewnienia wysokiego poziomu opieki zdrowotnej.
5. Promowanie i intensyfikacja współpracy, opartej na partnerstwie, pomiędzy decydentami, środowiskiem akademickim a pielęgniarkami pracującymi w zawodzie na poziomie europejskim.

Głównym koordynatorem projektu jest Uniwersytet Zachodniej Szkocji (University of the West of Scotland), który prowadzi jego oficjalną stronę WWW: <http://www.uws.ac.uk/familyhealthnursing/>. Do projektu przystąpiło kilka instytucji związanych z kształceniem pielęgniarek z kilku krajów Unii Europejskiej:

- Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, Polska;
- Research Institute of the Red Cross, Austria;
- Universität Witten, Niemcy;
- Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugalia
- University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Rumunia;

- Lucian Blaga University, Sibiu, Rumunia;
- College of Nursing, Jesenice, Słowenia.

Partnerami współpracującymi w realizacji projektu były także organizacje profesjonalne pielęgniarek oraz inne uczelnie, które włączyły się do prac w projekcie już po jego rozpoczęciu:

- Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP), Polska;
- Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, Niemcy;
- Ordem dos Enfermeiros, Portugalia;
- Romanian Nursing Association, Rumunia;
- University of Rome, Włochy;
- College of Community Nursing, Portugalia;
- Family Nurse Project, Portugalia;
- University of Alicante, Hiszpania.

W pracach projektowych, głównie w roli obserwatorów, brali także udział przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia Polski oraz analogicznych instytucji w Słowenii, Portugalii, Hiszpanii. W takiej roli występowali także przedstawiciele Armenii ze: State Medical College w Erebouri i Armenian Nursing Association.

Na początku lipca 2013, w siedzibie Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie, odbyła się czwarta Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa po tytule „Pielęgniowanie Zdrowia Rodziny – Perspektywa Europejska”, której towarzyszyły warsztaty projektowe. W spotkaniu wzięło udział 24 uczestników z krajów partnerskich (Szkocja, Portugalia, Polska, Niemcy, Austria, Rumunia, Słowenia) oraz z Armenii, Ukrainy i Białorusi. Warsztaty z udziałem partnerów, stanowiły ważny etap, stanowiący podsumowanie „półmetka” prac projektowych oraz przejście do kolejnego etapu poświęconego opracowywaniu modułów kształcenia.

Konferencja podsumowująca projekt miała miejsce na początku września 2013 na Uniwersytecie w Porto, Salão Nobre of Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar. Dorożek projektu w formie wspólnych programów nauczania akademickiego, służących przygotowaniu i wprowadzeniu w Europie specjalności: „Pielęgniowanie Zdrowia Rodziny” będzie upowszechniany zarówno w krajach partnerskich, jak i pozostałych krajach Europy.

PIŚMIENNICTWO

1. Nightingale Florence. „Notes On Nursing What It Is, And What It Is Not” D. Appleton And Company, New York, 1860.
2. Wrońska I Pielęgniarstwo Polskie 1921–1939. Norbelinum, Lublin 1991.
3. Kawczyńska-Butrym Z. Podstawy pielęgniarstwa Rodzinnego, PZWL, Warszawa 1995.