

Relacje lekarz-pielęgniarka w polskiej literaturze medycznej

***Ewa Fejfer-Wirbał, Jolanta Gładczuk, Ludmiła Marcinowicz**

Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Edwarda F. Szczepanika w Suwałkach
Dyrektor Instytutu: dr n. med. Ewa Kleszczewska

DOCTOR-NURSE RELATIONSHIPS IN POLISH MEDICAL LITERATURE

Summary

Doctors and nurses are the two professional groups that cooperate closely with one another in providing healthcare to patients. However, this cooperation is not easy, being influenced by a number of factors. The doctor-nurse relationships often bear the mark of the stereotypically dominant role of the doctor over the nurse. This problem appears already at the time of medical studies, where it grows, and then is transferred to the area of professional work.

The aim of this work is to present the relationship between doctors and nurses and describe the state of corresponding research as detailed in Polish medical publications in the years 2005-2012. The main data base for searching the relevant information was the Polish Medical Bibliography (Polska Bibliografia Lekarska). In addition, available medical journals were searched manually.

The issues related to cooperation between those professionals were described from the point of view of nurses, doctors, medical students and nurse trainees.

Key words: nurse, doctor, relation ships

WPROWADZENIE

Najliczniejsze grupy zawodowe wśród fachowych pracowników medycznych to pielęgniarki (239 193 zatrudnionych) (1) i lekarze (123 441 wykonujących zawód) (2). Oba zawody cieszą się zaufaniem społecznym, co potwierdziły badania przeprowadzone w 2009 roku przez CBOS. W rankingu prestiżu zawodów znalazły się one na wysokich miejscach – pielęgniarki na trzecim, a lekarze na czwartym (3). Przedstawiciele tych grup zawodowych najściślej współpracują ze sobą, sprawując opiekę nad pacjentem. Podstawą ich działań zawodowych są odrębne ustawy regulujące wykonywanie zawodu lekarza i zawodu pielęgniarki (4, 5). Artykuł 2 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 roku określa, że wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu „świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich” (4). O zakresie świadczeń wykonywanych przez pielęgniarkę informuje art. 4 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z 15 lipca 2011 roku, według którego „wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: 1. rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta; 2. rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta; 3. planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem; 4. samodzielnym

udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych; 5. realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; 6. orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych; 7. edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia” (5).

Etyczne zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu lekarza zawarte są w odrębnych kodeksach etyki zawodowej. Jednym z elementów wspólnych obu kodeksów jest nakaz traktowania współpracowników z szacunkiem i życzliwością (6, 7). Wskazuje na to art. 58 Kodeksu Etyki Lekarskiej – „lekarz powinien odnosić się z należyтым szacunkiem i w sposób kulturalny do personelu medycznego oraz pomocniczego” (6), oraz fragment Przyrzeczenia z Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej – „do współpracowników odnosić się z szacunkiem i życzliwością, nie podważać ich zaufania, postępować bezstronnie, mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta” i w dalszej części tego Kodeksu zapis, że „pielęgniarka/położna nie powinna dyskredytować postępowania innych współpracowników zespołu terapeutycznego, zwłaszcza w obecności osób trzecich” (7).

Współczesny model holistycznej opieki nad pacjentem wymaga współpracy i współodpowiedzialności zawodowej wszystkich członków zespołu terapeutycznego. Podstawą efektywnej współpracy powinna być

świadomość wszystkich jego członków zakresu kompetencji, roli i zadań, gdyż prawidłowo pracujący zespół z jasnymi celami i zasadami działania może przyczynić się do poprawy jakości opieki nad pacjentem i jego rodziną (8).

Celem niniejszej pracy jest przedstawienie relacji między lekarzami a pielęgniarkami oraz stanu badań na ten temat, w świetle polskiej literatury medycznej z lat 2005-2012.

Główną bazę do wyszukiwania informacji stanowiła Polska Bibliografia Lekarska. Ponadto, dokonano ręcznego przeglądu dostępnych czasopism medycznych. Należy zauważyć, że zagadnienia współpracy i relacji między lekarzem a pielęgniarką nie są bezpośrednio przedmiotem badań, a informacje z tego zakresu można było odnaleźć w pracach dotyczących roli zawodowej, autonomii i tożsamości zawodowej, wizerunku pielęgniarki, satysfakcji zawodowej czy wypalenia zawodowego.

OPINIE PIELEŃNIAREK NA TEMAT RELACJI LEKARZ-PIELEŃNIARKA

Od wejścia w życie Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z 5 lipca 1996 r. zawód pielęgniarki stał się samodzielnym zawodem medycznym. Z badań przeprowadzonych przez Glińską i wsp. wśród pielęgniarek pracujących w placówkach ochrony zdrowia w Łodzi wynika, że ponad połowa ankietowanych pielęgniarek (55,8%) posiadających wyższe wykształcenie uważa zawód pielęgniarki jako samodzielny; wśród osób z wykształceniem średnim odsetek ten jest znacznie niższy i wynosi 25%. Jak zauważają autorki badań, poziom świadomości pielęgniarek na temat samodzielności zawodowej jest niepokojący, chociaż pielęgniarki posiadają niezależność, wiedzę i doświadczenie zawodowe (9).

Współcześnie, pielęgniarka realizując rolę zawodową, pełni samodzielne funkcje zawodowe, takie jak: opiekuńczą, wychowawczą, zarządzania lub współzależne od innych profesjonalistów, np. promowania zdrowia, rehabilitacyjną, profilaktyczną, ale pełni również funkcję terapeutyczną, która jest zależna od lekarza (10). Badania przeprowadzone przez Ślusarską i wsp. wskazują, że pielęgniarki częściej wykonują czynności, które są zależne od lekarza niż te, które mogą realizować samodzielnie. Autorki sugerują, że sytuacja ta może wynikać z konieczności wykonywania licznych zleceń lekarskich, a przyczyną jest zbyt mała obsada pielęgniarska w polskich szpitalach (11). Wskazują na to również wyniki innych badań, które przytaczają Włodarczyk i Tobolska (12).

Glińska i Lewandowska wykazały w swoich badaniach, że „czynnikiem decydującym o wdrażaniu współczesnego modelu pracy pielęgniarki, opartego w dużym stopniu na autonomii zawodu pielęgniarskiego, jest postawa współpracowników zarówno w obrębie personelu pielęgniarskiego, jak i lekarskiego” (9). Z innych badań wynika, że czynnikiem zakłócającym prawidłową współpracę jest stres odczuwany przez pielęgniarkę, którego „głównym źródłem (...) są lekarze”. Taką opinię prezen-

tuje 60% pielęgniarek w badaniach przeprowadzonych przez Zielińską-Więczkowską i Buśka (13). Pracownicy ochrony zdrowia, w tym pielęgniarki, określani są jako grupa zawodowa, która w najwyższym stopniu narażona jest na mobbing. Badania przeprowadzone przez Zdziebło i Kozłowską wskazują, że w Polsce również wśród pielęgniarek ten problem występuje. Znacznie częściej doświadczały mobbingu pielęgniarki z wyższym wykształceniem, a najczęstszą formą „była nieuzasadniona, ciągła krytyka pracy”. Jako głównych jego sprawców badane pielęgniarki wskazywały przełożonych. Były to przede wszystkim pielęgniarki, a w drugiej kolejności lekarze (14).

WIZERUNEK PIELEŃNIARKI W OPINII LEKARZY

W analizowanej polskiej literaturze przedmiotu znalazła się tylko jedna praca oryginalna dotycząca wizerunku pielęgniarki w opinii lekarza. Z badań przeprowadzonych przez Włodarczyk i Tobolską wynika, że lekarze oceniają cechy zawodowe pielęgniarek w zakresie zaradności, samodzielności, dynamiki, kreatywności, dążenia za postępem i rzetelności niższej niż pielęgniarki, oceniając siebie. Niżej niż pielęgniarki ocenili lekarze cechy osobiste (cierpliwość, wrażliwość, uczuciowość, opanowanie) i interpersonalne (opiekuńczość, zainteresowanie, wyrozumiałość, współczucie). W badaniach tych ocenie była poddana pozycja „zawodu w hierarchii społecznej i hierarchii zawodów medycznych. Okazuje się, że pielęgniarki pozycjonują się tutaj niżej, niż czynią to lekarze i pacjenci (...). Wynik ten nie tyle obrazuje postrzeganie wysokiej pozycji tego zawodu przez lekarzy, ile raczej bardzo niskie postrzeganie swojego zawodu przez pielęgniarki” (12).

Dostępne natomiast prace poglądowe poruszają kilka kwestii. W jednej z prac, jako przyczynę braku współpracy między lekarzami a pielęgniarkami autorzy wskazują obciążenie tradycją, gdzie lekarz postrzegany jest jako „ojciec”, pielęgniarka odgrywa rolę „matki”, zaś pacjent rolę „dziecka”. Ponadto, wskazują różnice wynikające z odmiennych możliwości działania, perspektywy rozwoju, zarobków i statusu społecznego, które zawsze są większe u lekarzy (15). Według Buczkowskiej „przez lata pielęgniarki (...) były postrzegane przez lekarzy i zarządzających jako personel pomocniczy, marginalizowano znaczenie ich pracy dla bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów” (16). Podobne zdanie prezentuje Kapała, pisząc, że „lekarze, przyzwyczajeni do bezwzględnej posłuszeństwa ze strony pielęgniarek, są niezadowoleni i rozgoryczeni malejącym wpływem decydowania o realizowaniu niektórych czynności przy chorym człowieku oraz dyskusowania przez pielęgniarki niektórych decyzji wydanych przez lekarzy, jako tych, które pielęgniarki uważają za niewłaściwe lub niepotrzebne” (17). Autor wskazuje również na problem wykonywania usług medycznych przez pielęgniarki z tytułu obrony „interesów przez grupę zawodową lekarzy przyzwyczajonych do hierarchicznego sposobu sprawowania opieki, nieograniczonej autonomii klinicznej oraz decydowania o pracy innych członków zespołu medycznego (tutaj: pielęgniarek)” (17).

Kapała, powołując się na badania Liszki, podaje, że lekarze wysoko oceniają przygotowanie zawodowe pielęgniarek (17), co stanowi dobry prognostyk mogący wpłynąć na polepszenie współpracy między tymi grupami zawodowymi. Ankietowani lekarze przyznali: u pielęgniarek cenię „brak kompleksów, że nie są lekarzami. Pozwala to współpracować bez niepotrzebnych problemów” oraz: „cenię u pielęgniarki kompetencję, odpowiedzialność, sprawność manualną, uprzejmość wobec pozostałego personelu. Taka pielęgniarka jest partnerem dla lekarza, można mieć do niej zaufanie”. Pozytywne jest także to, że ankietowani zaczynają dostrzegać i akceptować konieczność wzrastającej autonomii i samodzielności pielęgniarskiej grupy zawodowej” (17).

OPINIE STUDENTÓW MEDYCYNY I PIELEŃNIARSTWA NA TEMAT RELACJI LEKARZ-PIELEŃNIARKA

Autorzy badań ankietowych wśród 900 studentów medycyny w trzech uniwersytetach medycznych w Polsce wskazują na brak całościowego postrzegania roli pielęgniarki przez przyszłych lekarzy. Ciekawy jest również fakt, że funkcje i obowiązki pielęgniarki, rozumiane jako jej rola, oceniane były lepiej i bardziej pozytywnie przez studentki (kobiety) niż przez studentów (mężczyzn) (18). Z analizy odpowiedzi na pytanie otwarte umieszczone w kwestionariuszu ankiety skierowanym do studentów medycyny wynika, że „większość lekarzy nie dostrzega istotnej roli, jaką pełni pielęgniarka w opiece nad chorym, pomniejszając tym samym jej pozycję w zespole terapeutycznym” oraz że „współpraca pomiędzy lekarzem i pielęgniarką jest często niewłaściwa i wynika z braku otwartości, wzajemnej niechęci oraz mocno zakorzenionych w potocznej świadomości stereotypów” (19). Ankietowani studenci uważają, że w relacjach pomiędzy lekarzem a pielęgniarką brak jest szacunku, zrozumienia i życzliwości. W tych badaniach zaobserwowano również, że wypowiedzi pozytywne pojawiały się częściej u kobiet, niż u mężczyzn. Kobiety w większym stopniu akcentowały zagadnienia dotyczące relacji pomiędzy pielęgniarką a lekarzem. Stwierdzono również wzrost ilości opinii na temat współpracy lekarza z pielęgniarką wraz z wyższym rokiem studiów. Najwięcej ocen negatywnych na temat zawodu pielęgniarki wyrazili studenci kończący studia.

W badaniach Gotlib i Łabędy przeprowadzonych wśród studentów pielęgniarstwa pojawiły się wnioski, że przyszłe pielęgniarki obawiają się o swoją przyszłość zawodową z powodu braku doceniania ich pracy przez lekarzy. Swoją przyszłość zawodową postrzegają niżej w hierarchii zawodów niż zawód lekarza (20). Natomiast w badaniach przeprowadzonych przez Krajewską-Kułąk i wsp. zdania studentów są podzielone. Większość badanych pozytywnie ocenia swój przyszły zawód, byli jednak i tacy, którzy kojarzyli go z niskimi zarobkami, pogardzaniem, poniżaniem oraz brakiem możliwości rozwoju (21).

Z analizy powyższych opracowań wynika, że relacje między pielęgniarkami a lekarzami nie są zadowalające. W celu poprawy współpracy między tymi grupami

zawodowymi pojawiła się propozycja wspólnego obozu naukowo-szkoleniowego studentów kierunku lekarskiego i kierunku pielęgniarskiego. Według autora tego pomysłu, połączenie działań pielęgniarsko-lekarskich w jednym zespole umożliwi studentom wspólną pracę poprzez uzupełnianie wzajemnych kompetencji. Autor uważa, że „studia są najlepszym momentem na przekonanie młodzieży do modelu pracy opartego na wzajemnym szacunku i docenianiu” (22). Podobne wnioski sformułowali Gotlib i wsp., sugerując konieczność wprowadzenia do programów nauczania studentów związanych z medycyną zagadnień dotyczących kształtowania właściwych relacji międzyzawodowych, ze szczególnym uwzględnieniem kształcenia umiejętności komunikacji interpersonalnej w zespole terapeutycznym (23).

PODSUMOWANIE

Kwestie współpracy między lekarzami a pielęgniarkami wydają się pomijane w polskiej literaturze medycznej, choć istnieją publikacje wskazujące na zainteresowanie badaczy tym tematem. Potrzebnych jest jednak więcej badań i dowodów naukowych, które pomogą wyjaśnić przyczyny tych problemów oraz wskazać możliwości lepszej współpracy między lekarzami a pielęgniarkami. □

Piśmiennictwo

1. Analizy i raporty statystyczne, www.izbapiel.org.pl (dostęp 19.07.2012).
2. Informacje statystyczne, www.nil.org.pl (dostęp 19.07.2012).
3. Komunikat z badań CBOS BS/8/2009. Prestiż zawodów. Warszawa 2009.
4. Ustawa z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Dz. U. z 1997 r., Nr 28, poz. 152, z późn. zm.
5. Ustawa z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz. U. 2011, Nr 174, poz. 1039.
6. Kodeks etyki lekarskiej, www.nil.org.pl (dostęp 19.07.2012).
7. Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej, <http://www.izbapiel.org.pl> (dostęp 19.07.2012).
8. Babska K, Tkaczyk M, Nowicki M: Współpraca w zespole terapeutycznym – Podstawowa zasada profesjonalnej opieki nad chorym dializowanym otrzewnowo – założenia a rzeczywistość. *Pol Merk Lek* 2008; 14 (Supl. 4, 12): 12-14.
9. Glińska J, Nowak A, Brosowska B, Lewandowska M: Analiza poziomu świadomości pielęgniarek w zakresie autonomii zawodowej. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010; 18(4): 477-482.
10. Glińska J, Lewandowska M: Autonomiczność zawodu pielęgniarskiego w świadomości pielęgniarek z uwzględnieniem pełnionych funkcji zawodowych. *Problemy Pielęgniarstwa* 2007; 15(4): 249-253.
11. Ślusarska B, Zarzycka D, Dobrowolska B: Postrzeganie tożsamości zawodowej przez pielęgniarki. *Problemy Pielęgniarstwa* 2007; 15(2, 3): 147-156.
12. Włodarczyk D, Tobolska B: Wizerunek zawodu pielęgniarki z perspektywy lekarzy, pacjentów i pielęgniarek. *Medycyna Pracy* 2011; 62(3): 269-279.
13. Zielińska-Więczkowska H, Buśka A: Satysfakcja zawodowa pielęgniarek na tle wybranych czynników środowiska pracy. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2010; 3-4(32-33): 5-8.
14. Zdziebło K, Kozłowska E: Mobbing w środowisku pracy pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010; 18(2): 212-219.
15. Januszewicz P, Zarzycka D, Binkowska-Bury M et al.: Pielęgniarki i lekarze – życie codzienne i prognozy na przyszłość. *Przegląd Lekarski* 2009; 66/7: 469-470.
16. Buczkowska E: Pielęgniarki solą w oku. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2009; 1-8: 5.
17. Kapała W: Lekarze i pielęgniarki – w stronę aktywnego współdziałania. *Nowoczesne Pielęgniarstwo i Położnictwo* 2007; 1(1), <http://www.pielęgniarki.info.pl>.
18. Zarzycka D, Marcinowicz L, Foley M et al.: Charakterystyka postrzegania zawodu pielęgniarki przez polskich studentów medycyny. *Zdrowie Publiczne* 2012; 122(1): 20-23.
19. Malik M, Marcinowicz L, Zarzycka D

et al.: Zawód pielęgniarki w opinii studentów medycyny. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2009; 3(28): 23-30. **20.** Gotlib J, Łabęda W: Postrzeganie zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza przez studentów Akademii Medycznej w Warszawie. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2008; 1(22): 25-29. **21.** Krajewska-Kułak E, Van Damme-Ostapowicz K: Samocena postrzegania zawodu. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010; 1(1):1-10. **22.** Mucha D: Zespół, czyli lekarz i pie-

lęgniarka. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2010; 4: 16-17. **23.** Gotlib J, Panczyk M, Rebandel H: Wpływ pracy w zawodzie podczas studiów na kierunku pielęgniarstwo na opinię studentów na temat jakości współpracy w ramach interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego – doniesienie wstępne. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie* 2010; 4: 444-450.

nadesłano: 17.09.2012

zaakceptowano do druku: 24.10.2012

Adres do korespondencji:

**Ewa Fejfer-Wirbał
Instytut Ochrony Zdrowia
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa
im. prof. Edwarda F. Szczepanika
ul. Noniewicza 10, 16-400 Suwałki
tel.: +48 (87) 562-83-90
e-mail: ewa.wirbal@gmail.com*