

Opieka profesjonalna i zakres kompetencji pielęgniarek w Polsce w świetle prawa w ostatnim stuleciu

Professional care and changing responsibilities of polish nurses in the light of legal articles from the last century

Katarzyna Kieczka

I Wydział Lekarski WUM
Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego
Wydział Nauki o Zdrowiu
Warszawski Uniwersytet Medyczny

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Katarzyna Kliczka
Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego,
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
01-445 Warszawa, ul. E. Ciołka 27
Telefon: (022) 8360972
Fax: (022) 8360971 w 21
e-mail: katarzynakieczka23@poczta.onet.pl
tel. kom. 0 609 501 800

STRESZCZENIE

OPIEKA PROFESJONALNA I ZAKRES KOMPETENCJI PIELĘGNIAREK W POLSCE W ŚWIEŁE PRAWA W OSTATNIM STULECIU

Pielęgnowanie towarzyszy człowiekowi od zawsze. Przez wiele lat udzielanie świadczeń pielęgniarstkich odbywało się bez specjalnego do tego przygotowania. Obecnie zawód pielęgniarki wymaga coraz większej wiedzy fachowej, co można uzyskiwać poprzez podwyższanie kwalifikacji zawodowych. Znajomość aktów prawnych ma istotne znaczenie w zawodzie pielęgniarki, gdyż osoby wykonujące ten zawód winne mieć świadomość, że brak znajomości prawa nie zwalnia ich z odpowiedzialności za ewentualne jego naruszenia. Celem pracy była analiza aktów prawnych, regulujących w Polsce zasady wykonywania zawodu pielęgniarki, a także przedstawienie zakresu kompetencji w świetle tychże przepisów.

Słowa kluczowe: profesjonalizm, pielęgniarstwo, opieka, kompetencje, prawo

ABSTRACT

PROFESSIONAL CARE AND CHANGING RESPONSIBILITIES OF POLISH NURSES IN THE LIGHT OF LEGAL ARTICLES FROM THE LAST CENTURY

Nursing practices have always been accompanying people. Over many years it was common the practices were provided without appropriate preparation. Currently, nursing profession requires more and more specialist knowledge which can be obtained through the raise of professional qualifications. Knowledge of legal articles has crucial importance among nurses, since the lack of the knowledge do not absolve nurses of responsibility from its possible contravention. The aim of work was to analyze legal articles that deal with principles of nursing profession in Poland and to illustrate responsibilities of a nurse in the light of the abovementioned legal articles.

Key words: professionalism, nursing, care, competence, law

WPROWADZENIE

Powstanie pielęgniarstwa jako zawodu zapoczątkowało proces profesjonalizacji, z czego wynika, że nabiera ono coraz większego znaczenia w społeczeństwie. Chęć zapewnienia fachowej opieki wymaga od pielęgniarek wykorzystania zdobytej wiedzy z zakresu medycyny i profesjonalnej opieki nad chorym, stałego jej pogłębiania oraz weryfikowania w trakcie nabywania doświadczeń. To, że podmiotem działań pielęgniarki jest człowiek, wiąże się ze zwiększonym ryzykiem konsekwencji świadczonych

usług. Znajomość ogólnych zasad prawa przez pielęgniarki jest niezbędne do efektywnej i odpowiedzialnej pracy. Niezwykle istotne jest, by osoba wykonująca zawód pielęgniarki, znała swoje obowiązki i prawa, bowiem wzbudzi to w niej świadomość skutków, na które może się narazić przekraczając swoje kompetencje zawodowe. W niniejszej pracy stosując słowo *pielęgniarka* ma to także zastosowanie do *pielęgniara*.

Celem pracy jest analiza aktów prawnych, na mocy których uregulowane zostały zasady wykonywania zawodu

pielęgniarki, a także przedstawienie kompetencji zawodowych w świetle tychże przepisów.

HISTORIA ZAWODU PIELĘGNIARSTWA

Za początek pielęgniarstwa zawodowego na świecie przyjmuje się rok 1860, kiedy utworzono pierwszą szkołę pielęgniarską przy szpitalu św. Tomasza w Londynie. Założycielem tej szkoły była angielska arystokratka- Florence Nightingale. Na rozwój jej poglądów dotyczących opieki, miały wpływ następujące czynniki: potrzeba odwoływania się w pielęgnowaniu do praw medycyny i nauki oraz potrzeba rozwoju naukowego pielęgniarstwa i kształcenia pielęgniarek [1]. Wśród wielu założeń szkoły Nightingale były dwa- najważniejsze, które wskazywały, że kształcenie pielęgniarek powinno odbywać się w specjalnie do tego celu zorganizowanych szpitalach, zaś uczennice tych szkół powinny mieszkać w internatach, by można było czuwać nad ich moralnością i karnością [2]. Po raz pierwszy na przełomie XIX i XX wieku, w Stanach Zjednoczonych utworzono wydziały pielęgniarstwa przy uniwersytetach, co miało istotne znaczenie w podnoszeniu poziomu kształcenia pielęgniarek na świecie [1].

Historia kształcenia zawodowego pielęgniarek w Polsce zaczęła rozwijać się na początku XX wieku. Rok 1911 był istotny dla rozwoju pielęgniarstwa zawodowego, gdyż utworzono pierwszą Szkołę Pielęgniarek Zawodowych Panien Ekonomek Św. Wincentego a'Paulo w Krakowie. Szkoła ta zastała niebawem zamknięta z uwagi na wybuch I wojny światowej [3]. Okresem intensywnego rozwoju pielęgniarstwa zawodowego w Polsce było dwudziestolecie międzywojenne (1918-1939). W 1921 r. działalność podjęły dwie nowoczesne szkoły pielęgniarskie: Wyższa Szkoła Pielęgniarek i Higienistek w Poznaniu i Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa. Do końca 1939 r. powstawało 9 profesjonalnych szkół pielęgniarskich, które w większości były kierowane przez pielęgniarki ze Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej [4]. Naukę zawodu prowadziła doświadczona kadra naukowa składająca się z lekarzy i pielęgniarek. Już wtedy szczególny nacisk stawiano na szkolenie praktyczne, a zajęcia te odbywały się pod kierunkiem pielęgniarek-nauczycielek. Zasady kształcenia zawodowego pielęgniarek w Polsce uregulowane zostały po raz pierwszy w ustawie z 21 lutego 1935 roku [5]. W świetle artykułu 11 określono, że nauczanie w szkole pielęgniarstwa powinno trwać przynajmniej 2,5 lata. Następnie, w art. 15 wyszczególniono warunki, którym powinny odpowiadać kandydatki, wstępujące do szkół pielęgniarstwa, tj.: ukończone przynajmniej gimnazjum lub wykształcenie, uznane przez władze właściwe jako równorzędne, wiek 18-30 lat, odpowiednie właściwości psychiczne i uzdolnienie fizyczne oraz nieskazitelna przeszłość [5]. Na ziemiach polskich, pod koniec II wojny światowej wszystkie szkoły pielęgniarskie oficjalnie zostały zamknięte [4]. W okresie powojennym potrzeby zdrowotne społeczeństwa polskiego były ogromne. Koniecznością było wykształcenie pielęgniarek w trybie przyspieszonym, zatem wprowadzono kształcenie asystentek pielęgniarstwa. Kształcenie to odbywało w 2-letnich szkołach medycznych. O przyjęcie do tych szkół mogli ubiegać się absolwenci 7-letnich szkół

podstawowych [3]. Po 1945 roku wzrosła liczba placówek szkolnictwa pielęgniarskiego. Wśród tych szkół dominowały licea pielęgniarskie oraz policealne szkoły medyczne [6]. W 1969 roku zostało uruchomione 3-letnie Studium Pielęgniarstwa w Akademii Medycznej w Lublinie, które 3 lata później przekształciło się w Wydział Pielęgniarstwa tejże Akademii, a w konsekwencji zapoczątkowało rozwój zawodu na poziomie akademickim [4]. Dyplomy magistra pielęgniarstwa na Terenie Polski wręczano po raz pierwszy w 1973 roku w Lublinie [6].

PIERWSZE REGULACJE PRAWNE ZAWODU PIELĘGNIARKI NA TERENIE POLSKI

Pierwszym aktem prawnym normalizującym sytuację prawną polskich pielęgniarek, była ustawa o pielęgniarstwie z 21 lutego 1935 r. [5]. W rozumieniu art. 1 wykonywanie świadczeń w ramach praktyki pielęgniarskiej polegało na: pielęgnowaniu chorych w zakładach i domach prywatnych, wykonywaniu zleceń lekarskich, pracy w zakładach leczniczych, instytucjach zapobiegawczych, zakładach opiekuńczych, instytucjach społecznych, szkołach, zakładach przemysłowych oraz domach prywatnych w zakresie szerzenia higieny ogólnej i osobistej, zwalczaniu epidemii oraz zapobieganiu chorobom [5]. Ustawa niniejsza zezwalała na wykonywanie praktyki pielęgniarskiej jedynie osobom, które nabyły prawo wykonywania zawodu. Otrzymanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki wiązało się ze spełnieniem określonych warunków. Wg Rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dn. 17 marca 1936 roku, rejestrację pielęgniarek przeprowadzała właściwa dla miejsca zamieszkania pielęgniarki, wojewódzka władza administracji ogólnej [7]. W świetle art. 3 tego rozporządzenia w celu zarejestrowania się, pielęgniarki powinny były przedstawić następujące dokumenty: dowód obywatelstwa polskiego, świadectwo ukończenia szkoły pielęgniarskiej, lekarskie świadectwo o stanie zdrowia oraz życiorys. Do obowiązków wojewódzkiej władzy administracyjnej należało również weryfikowanie wykonywanej praktyki pielęgniarskiej. Art. 6 przywołanego rozporządzenia stanowił, że w razie stwierdzenia niezdolności pielęgniarki do wykonywania zawodu, traciła ona prawo jego wykonywania na stałe lub czas określony [7].

W zakresie wykonywania zawodu pielęgniarki istotne zmiany wprowadzone zostały ustawą z dn. 14 czerwca 1960 roku o przejściowym trybie nabywania uprawnień pielęgniarskich [8]. Ustawa niniejsza umożliwiała zdobycie prawa wykonywania zawodu osobom, które zostały wcześniej przyuczone do czynności pielęgnacyjnych, czyli zdobyły tytuł asystentki pielęgniarstwa [9]. Omówione pokrótce przepisy obowiązywały, z niewielkimi zmianami, aż do wejścia w życie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dn. 5 lipca 1996 roku, która obowiązuje do dnia dzisiejszego [7, 10].

PROFESJONALIZACJA PIELĘGNIARSTWA

Każdy człowiek korzysta z opieki w różnym zakresie i z odmiennych ich form przez całe życie. W pracy pojęcie

opieki profesjonalnej będzie odnoszone do opieki profesjonalnej świadczonej przez zawód pielęgniarstwa [11]. W naukach społecznych przez *profesję* definiuje się te zawody, które wymagają długotrwałego przygotowania, wiąże się to również z koniecznością ukończenia studiów wyższych, a także w niektórych zawodach odbycia stażu zawodowego. Profesje powstają w określonym celu, w pielęgniarstwie celem tym jest utrzymanie najważniejszej wartości człowieka czyli jego zdrowia. Powstanie pielęgniarstwa, jako zawodu zapoczątkowało proces profesjonalizacji. Należy także wspomnieć o podstawowych atrybutach, które charakteryzują pielęgniarstwo-jako profesję, tj. zasada licencji, zrzeszanie się w samorządy zawodowe, posiadanie własnego kodeksu etycznego oraz zapewnienie wszechstronnej edukacji na poziomie akademickim, umożliwiającej zdobywanie wysokich kompetencji pielęgniarstwach i ich doskonalenie [1]. Stąd *profesjonalizm* określa wysoki standard oferowanych usług. Niemniej jednak profesjonalizacja to proces, w którym określone grupy zawodowe muszą dążyć do pogłębiania zdobytej wiedzy.

W słowniku języka polskiego *opieka* definiowana jest, jako troszczenie się, dbanie o kogoś, dogłębienie, pilnowanie kogoś [12]. Na elementy składowe opieki składa się: pomoc, troska, obecność [13]. Pomaganie według Haliny Radlińskiej odnosi się do wydobywania z jednostek sił oraz ich wzmacnianie w trudnych chwilach [11]. Troszczenie się wg teorii Madeleine Leininger odnosi się do działań ukierunkowanych na wspieranie, asystowanie lub umożliwienie poprawy ludzkiej kondycji [14]. Obecność w potrzebie podmiotu opieki jest istotnym wyznacznikiem terapeutycznym. Uczestnictwo nie musi polegać na wykonywaniu choćby złożonych często czynności, a bardzo często wystarczy tylko samo „być”. Wobec tego, sprawowanie *opieki profesjonalnej* wiąże się z działaniem podejmowanym przez osoby posiadające uprawnienia do opiekowania się drugim człowiekiem, więc jest to udzielanie pomocy zgodnie z ustalonymi normami i procedurami w oparciu o najnowszą wiedzę z określonej dziedziny. Analogicznie - opieka nieprofesjonalna jest sprawowana przez osoby nie mające przygotowania zawodowego do tego rodzaju świadczeń. Sprawowanie opieki zdrowotnej przez profesjonalistów jak i nieprofesjonalistów jest wysoce znaczące poprzez uzupełnianie się, gdyż kompleksowo oddziałuje terapeutycznie w stosunku do chorego.

FUNKCJE ZAWODOWE I ICH WPŁYW NA PROFESJONALIZACJĘ OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ

Opiekę profesjonalną w pielęgniarstwie można rozpatrywać pod kątem funkcji zawodowych. Sprawując te funkcje pielęgniarka realizuje zadania ukierunkowane na działanie opiekuńcze oraz na rzecz własnego, profesjonalnego rozwoju i na rzecz pielęgniarstwa [15]. Pielęgniarka pracując przy chorym, realizuje funkcje: opiekuńczą, wychowawczą, promowania zdrowia, profilaktyczną, terapeutyczną i rehabilitacyjną [15]. Wykonując zadania odnośnie własnego rozwoju i rozwoju pielęgniarstwa, pielęgniarka pełni dodatkowo funkcje: kształcenia, zarządza-

nia i naukowo-badawczą. Spośród wyżej wymienionych funkcji należy wskazać te, które mają znaczący wpływ na profesjonalizację opieki pielęgniarstwach, czyli funkcje: opiekuńczą, wychowawczą, kształcenia, zarządzania i naukowo-badawczą. Wymienione funkcje mają także charakter autonomiczny tzn., że są wykonywane bez pomocy innych profesjonalistów w relacjach: pielęgniarka-pacjent, a także pielęgniarka-zawód, co przemawia za znaczącym ich wpływem na proces profesjonalizacji opieki pielęgniarstwach [16].

Wewnętrzne i powszechne regulacje prawne zawodu pielęgniarstwach w odniesieniu do profesjonalnej opieki pielęgniarstwach

Opieka pielęgniarstwach ma charakter profesjonalny w szczególności, gdy wykonując ją osoby przestrzegają obowiązujących norm prawnych. Regulacje prawne dotyczące zawodu pielęgniarstwach można podzielić na dwie grupy: powszechne i wewnętrzne. Wewnętrznym aktem prawnym dotyczącym grupy zawodowej pielęgniarstwach jest Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej z dn. 9 grudnia 2003 r. [17]. W przyrzeczeniu wskazany jest obowiązek sprawowania profesjonalnej opieki nad życiem i zdrowiem ludzkim. W dalszej części przyrzeczenia wspomniane jest także o systematycznym obowiązku doskonalenia swoich umiejętności oraz o zgłębianiu wiedzy. W części ogólnej tego Kodeksu mowa jest o świadomym i dobrowolnym podejmowaniu profesjonalnych działań na rzecz podopiecznych. Zaś w części szczegółowej m.in. wspomniane jest o udzieleniu opieki zgodnie z obowiązującymi standardami, a także o współuczestniczeniu w rozwoju badań naukowych z zakresu pielęgniarstwach i edukacji swojej grupy zawodowej. Wśród powszechnie obowiązujących aktów prawnych należy wymienić ustawę z dn. 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwach i położnej [10]. Określa ona zasady regulujące wykonywanie zawodu pielęgniarstwach i położnej. W myśl artykułu 10b pielęgniarstwach ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych. Z niej de facto możemy dowiedzieć się jak osiągnąć profesjonalizm w pielęgniarstwach. Kolejnym powszechnie obowiązującym aktem prawnym jest ustawa z dn. 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarstwach i położnych [18]. Na jej podstawie można wnioskować, że poprzez sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem zawodu pielęgniarstwach, stymuluje się postęp w zakresie opieki profesjonalnej.

KOMPETENCJE ZAWODOWE PIELĘGNIARKI

Do wykonywania zawodu pielęgniarstwach niezbędne jest spełnienie określonych warunków. Nabyte uprawnienia i pełnomocnictwa potrzebne do podejmowania określonych działań zwane są *kompetencjami*, a ich zakres jest uzależniony od stopnia wykształcenia, odbytych szkoleń oraz umiejętności [18].

Kwestie związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarstwach reguluje ustawa z dn. 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarstwach i położnej [17]. W świetle art. 4 niniejszej ustawy,

za wykonywanie zawodu pielęgniarki uznaje się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, które są potwierdzone odpowiednimi dokumentami. W szczególności opiera się to na sprawowaniu świadczeń: pielęgnacyjnych, leczniczych, zapobiegawczych, diagnostycznych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia. Udzielanie wskazanych świadczeń pielęgniarka wykonuje poprzez: rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych, rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych, sprawowanie opieki pielęgnacyjnej, realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji oraz samodzielne udzielanie określonych świadczeń zapobiegawczych, leczniczych, diagnostycznych czy rehabilitacyjnych, a także edukację zdrowotną.

Za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również: nauczanie zawodu pielęgniarki, prowadzenie prac naukowo-badawczych w dziedzinie pielęgniarstwa oraz kierowanie pracą zawodową pielęgniarek [19].

ZAKRES CZYNNOŚCI PIELĘGNIARSKICH ŚWIADCZONYCH SAMODZIELNIE BEZ ZLECENIA LEKARZA

W świetle obecnej ustawy zawód pielęgniarki jest zawodem *autonomicznym*, tzn. może ona podejmować samodzielne działania i udzielać rodzajowych świadczeń zdrowotnych bez zlecenia lekarza. W sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie, tj. bez zlecenia lekarskiego, precyzują przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia, obecnie obowiązujące rozporządzenie jest z dn. 7 listopada 2007r. [20]. Jako, że lista tych świadczeń jest bardzo obszerna, to poniżej umieszczone są jedynie te, które może wykonywać osoba posiadająca prawo do wykonywania zawodu, a nie jest zobowiązana do odbywania dodatkowych kursów.

1. Ze strony świadczeń zapobiegawczych wyróżnia się:
 - prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki w życiu z chorobą i niepełnosprawnością w stosunku do człowieka chorego i jego rodziny,
 - prowadzenie poradnictwa w zakresie żywienia dorosłych oraz dzieci zdrowych,
 - pielęgnację skóry i błon śluzowych z zastosowaniem środków farmaceutycznych i materiałów medycznych,
 - organizację izolacji chorych zakaźnych w miejscach publicznych i w warunkach domowych.
2. Ze strony świadczeń diagnostycznych wyróżnia się:
 - wykonywanie testów diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu,
 - oznaczanie glikemii za pomocą glukometru,
 - wykonywanie pulsoksymetrii,
 - wykonywanie spirometrii,
 - wstępną ocenę ciężkości urazów i organizację bezpiecznego transportu chorego,
 - prowadzenie bilansu wodnego [20].

Rodzaje badań diagnostycznych i materiałów do tych badań, pobieranych przez pielęgniarkę, zawiera załącz-

nik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 7.11. 2007 r.

3. Ze strony świadczeń leczniczych wyróżnia się:

- ustalanie diety w żywieniu ludzi chorych, w oparciu o obowiązujące wytyczne,
- dobór i wykorzystywanie różnych technik karmienia u chorych,
- zakładanie zgłębnika do żołądka i odbarczanie treści,
- wykonywanie zabiegów z zastosowaniem ciepła i zimna,
- zakładanie cewnika do pęcherza moczowego i usuwanie założonego cewnika,
- płukanie pęcherza moczowego,
- wykonywanie zabiegów doodbytniczych (lewatywa, wlewka, kroplówka),
- doraźne podawanie tlenu,
- wykonywanie inhalacji,
- stawianie baniek lekarskich,
- wykonywanie kaniulacji żył obwodowych,
- doraźną modyfikację stałej dawki leczniczej insuliny krótko działającej,
- zastosowanie unieruchomienia przy złamaniach kości i zwichnięciach oraz przygotowanie chorego do transportu,
- zlecenie transportu chorego.

4. Ze strony świadczeń rehabilitacyjnych wyróżnia się:

- prowadzenie rehabilitacji przyłóżkowej w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z unieruchomienia,
- prowadzenie usprawniania ruchowego (np. sadzanie, pionizacja, nauka chodzenia).

Samodzielne wykonywanie czynności ratunkowych przez pielęgniarkę uregulowane jest na podstawie odrębnych przepisów zawartych w ust. z dn. 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym [21]. Wg tego rozporządzenia pielęgniarka powinna między innymi posiadać tytuł specjalisty pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadać co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym. Rodzaje tych czynności wyszczególnione są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dn. 7 listopada 2007 roku [20]. Doraźnie, w nagłych sytuacjach, pielęgniarka ma prawo samodzielnie zaaplikować pacjentowi niektóre leki: przeciwbólowe, miolityczne, przeciwgorączkowe, przeczyszczające, przeciwbiegunkowe, nasenne, uspakajające, podwyższające stężenie glukozy we krwi oraz leki stosowane przy niewydolności wieńcowej serca. Integralną częścią ww. rozporządzenia jest załącznik nr 2, który zawiera informacje dotyczące nazw leków, dróg podania a także ich postaci [20]. Po samodzielnej realizacji każdego z wyżej wymienionych świadczenia należy pamiętać o poinformowaniu lekarza. Nie ma to na celu podważania czy weryfikowania przez lekarza prowadzącego umiejętności pielęgniarki, lecz potrzeba ta podyktowana jest dobrem pacjenta, wpływa na efektywność leczenia oraz sprzyja współpracy w procesie terapeutycznym [19].

WYTYCZNE DO UZYSKANIA UPRAWNIEŃ ZAWODOWYCH PIELĘGNIARKI

Zdobycie kompetencji potrzebnych do pełnienia roli zawodowej pielęgniarki wiąże się z obowiązkiem realizacji zasad sprecyzowanych w ustawie z dn. 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej [10]. Pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej, a obecnie by uzyskać fundamentalne wykształcenia z zakresu pielęgniarstwa należy ukończyć co najmniej 6 semestrów, obejmujących minimum 4600 godzin kształcenia zawodowego oraz uczestniczyć w zajęciach praktycznych stanowiących co najmniej jedną drugą i w zajęciach teoretycznych stanowiących co najmniej jedną trzecią wymiaru kształcenia (art.7, pkt 4). W rozumieniu art. 7 i 8 szkołami pielęgniarskimi są: szkoły wyższe prowadzące kształcenie w formie jednolitych studiów magisterskich lub uzupełniających, nadających tytuł magistra pielęgniarstwa oraz szkoły wyższe prowadzące studia zawodowe nadające tytuł licencjata pielęgniarstwa. Każda ze szkół prowadzących kształcenie w zawodzie pielęgniarstwie musi spełniać wymagania określone w standardach kształcenia zawartych w rozporządzeniach Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego czyli innymi słowy jest potrzeba uzyskania akredytacji. Nowelizacją ustawy wprowadzono nową instytucję, jaką jest Krajowa Rada Akredytacji Szkolnictwa Medycznego. W skład Krajowej Rady wchodzi 12 członków powoływanych i odwoływanych przez Ministra Zdrowia (50% zgłaszanych przez samorząd pielęgniarek i położnych, a w 50% przez szkoły kształcące w tych zawodach). Szczegółowy tryb akredytacji szkół kształcących pielęgniarki oraz zakres działania Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego określa się rozporządzeniem z dn. 31 lipca 2001r. [22]. Standardy kształcenia pielęgniarek w szkołach wyższych i wyższych szkołach zawodowych reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 15 kwietnia 2002r. [23]. Rozporządzenie to precyzuje: program sposobu kształcenia, wymogi z zakresu kadry prowadzącej nauczanie, bazy dydaktycznej, wyboru zakładów opieki, w których można szkolić umiejętności praktyczne oraz posiadanie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia [9].

Do bycia kompetentną pielęgniarką nie wystarczy tylko uzyskanie dyplomu wyższej uczelni, lecz na podstawie art. 11, ust. z dn. 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej konieczne jest nabycie prawa wykonywania zawodu nadawane przez okręgową radę pielęgniarek i położnych [10]. Następnie wyszczególniono, że o prawo wykonywania zawodu pielęgniarki może ubiegać się osoba, która posiada: obywatelstwo polskie bądź obywatelstwo kraju należącego do Unii Europejskiej (UE) po 1 maja 2004r. dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej bądź dyplom uznany w RP za równoważny, pełną zdolność do czynności prawnych, stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu i odbyła wymagany 12-miesięczny staż podyplomowy, ewentualnie odbywała studia w toku uwzględniającym 50% udział godzin kształcenia praktycznego, zgodnie z wytycznymi UE. Natomiast Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych prowadzi Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie. Wpis do centralnego

rejestru uzyskuje się na pisemny wniosek osoby zainteresowanej. Szczegóły dotyczące danych potrzebnych do rejestracji zawarte są w art. 11a ww. ustawy. Pielęgniarka wpisana do rejestru centralnego jest zobowiązana do przynależności do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych właściwej ze względu na miejsce przyszłego wykonywania zawodu. Dotychczas Minister Zdrowia wydał 3 rozporządzenia dotyczące rejestru pielęgniarek i położnych:

1. Rozporządzenie z dn. 17 czerwca 1992 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i z zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia rejestru pielęgniarek oraz rejestru położnych [24],
2. Rozporządzenie z dn. 15 czerwca 2005 r. w sprawie rejestru pielęgniarek i położnych [25],
3. Rozporządzenie z dn. 15 czerwca 2005 r. w sprawie Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych [26].

POSZERZANIE KOMPETENCJI ZAWODOWYCH

W drodze doskonalenia zawodowego pielęgniarka ma obowiązek poszerzenia swoich kompetencji, czyli musi ona zdobyć kwalifikacje uprawniające ją do wykonywania określonych czynności. Pielęgniarka z szerokim i gruntownym zakresem wiedzy, w wyższym stopniu wpływa na jakość i efektywność pracy [27]. Ust. o zawodach pielęgniarki i położnej w art. 10b poniekąd narzuca na pielęgniarki obowiązek doskonalenia zawodowego. Może tego dokonywać na wiele sposobów, np. poprzez: szkolenie specjalizacyjne (zwane w ustawie specjalizacją), kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne czy kursy doszkalające [10].

Postęp medycyny doprowadził do wykształcenia się wielu specjalizacji związanych z pielęgniarstwem. W dziedzinie pielęgniarstwa jedną z form doskonalenia zawodowego jak już powyżej wspomniano, jest szkolenie specjalistyczne. 29 października 2003r. Minister Zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie wykazu dziedzin (w sumie jest ich 22), w których może być prowadzona specjalizacja [28]. Wykaz instytucji prowadzących szkolenia i kursy oraz harmonogram zajęć zamieszczany jest na stronach internetowych Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych. Pisząc o poszerzaniu kwalifikacji należy wspomnieć nie tylko o tych wynikających z ust. o zawodzie pielęgniarki i położnej, lecz również o innych formach doskonalenia zawodowego np. studiach podyplomowych czy studiach doktoranckich.

PODSUMOWANIE

Zawód pielęgniarki wymaga dziś coraz większej wiedzy fachowej prowadzącej do podwyższenia kwalifikacji zawodowych. Wraz ze zmianami w systemie kształcenia pielęgniarek znacznie poprawił się poziom świadczonych przez nie opieki, zwiększanie fachowości wykonywanych czynności, co następuje w drodze doskonalenia zawodowego. Rozszerzenie przez ustawodawcę zakresu kompetencji pielęgniarek zmierza w kierunku zwiększenia jej au-

tonomiczności wśród zawodów medycznych. Ta okoliczność winna wzbudzać w niej poczucie odpowiedzialności za działania na rzecz podmiotu opieki. Znajomość praw i obowiązków wynikających z aktów prawnych jest ważnym aspektem w każdej profesji, zatem ma istotne znaczenie również w zawodzie pielęgniarki. Poprzez tę świadomość pielęgniarka może skupić się na wykonywaniu zawodu, którego istotą jest troska o drugiego człowieka.

PIŚMIENNICTWO

1. Poznańska S. Pielęgniarstwo i jego istota. [w:] Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K.(red.). Podstawy Pielęgniarstwa. t. I, Lublin: Wydawnictwo Czelej, 2004, 22-39.
2. Kobosz T. Sylwetki wybitnych pielęgniarek. Służba Zdrowia, 2000, 38-39.
3. Marć M, Binkowska-Bury M, Penar-Zadarko B. Wymagania stawiane nauczycielom zawodu pielęgniarstwa przeszłość, teraźniejszość, przyszłość. Problemy Pielęgniarstwa. 2008, t. 16, 405.
4. Wolska-Lipiec K. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie na tle historycznym. Problemy Pielęgniarstwa. 2007; t. 15, 80-83.
5. Dz. U. z 1935 r. Nr 27, poz. 199.
6. Wrońska I. Determinanty rozwoju pielęgniarstwa. W: Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K. (red.) Podstawy Pielęgniarstwa. t. I, Lublin: Wydawnictwo Czelej, 2004, 42.
7. Dz. U. z 1936 r. Nr 28, poz. 229.
8. Dz. U. z 1960 r. Nr 29, poz. 165.
9. Poździoch S. Prawo Zdrowia Publicznego-zarys problematyki, Kraków: Wydawnictwo Zdrowie i Zarządzanie, 2004, 169-180.
10. Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 tekst jednolity z późn. zm.
11. Zarzycka D. Pielęgowanie [w:] Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K.(red.). Podstawy Pielęgniarstwa, t. I, Lublin: Wydawnictwo Czelej, 2004, 167-178.
12. Szymczak M.(red.) Słownik języka polskiego. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2002, 505.
13. Górajek-Jóźwik J. Pielęgniarstwo: Ciechaniewicz W. Pielęgniarstwo ćwiczenia. t. I, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2007, 21.
14. Ślusarska B, Dobrowolska B, Zarzycka D. Teoretyczne podstawy kategorii „opieka” w pielęgniarstwie. Problemy Pielęgniarstwa 2008; t.16, 387.
15. Ciechaniewicz W. Pielęgniarstwo ćwiczenia. t. I, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2007, 158.
16. Glińska J, Lewandowska M. Autonomiczność zawodu pielęgniarstwa w świadomości pielęgniarek z uwzględnieniem pełnionych funkcji zawodowych. Problemy Pielęgniarstwa 2007, 15, 250.
17. Kodeks Etyki Zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polski z dnia 9 grudnia 2003 roku, przyjęty uchwałą nr 9 na IV Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych.
18. Ciechaniewicz W. Dawca i biorca pielęgnowania. [w:] Ślusarska B, Zarzycka D, Zahradniczek K.(red.). Podstawy Pielęgniarstwa, Lublin: Wydawnictwo Czelej, 2004, 297.
19. Juszczyk G. Zagadnienia prawne dla studentów Wydziału Nauki o Zdrowiu. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Medycznej w Warszawie; 2004. 48-52.
20. Dz. U. z 2007 r. Nr 210, poz. 1540.
21. Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410.
22. Dz. U. z 2001 r. Nr 83, poz. 904.
23. Dz. U. z 2002 r. Nr 55, poz. 499.
24. Dz. U. z 1992 r. Nr 52, poz. 248.
25. Dz. U. z 2005r. Nr 112, poz. 953.
26. Dz. U. z 2005 r. Nr 112, poz. 952.
27. Tomaszewska M, Cieśla J, Czerniak J, Dykowska G. Możliwości doskonalenia zawodowego pielęgniarek- potrzeby a rzeczywistość. Problemy Pielęgniarstwa 2008, 16, 41.
28. Dz. U. z 2003 r. Nr 197, poz. 1922 z późn. zm.

Praca przyjęta do druku: 06.01.2010

Praca zaakceptowana do druku: 25.03.2010