



---

## NOWE KOMPETENCJE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

---



Dokument opracowany w ramach projektu „Rozwój kompetencji pielęgniarskich” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Warszawa, grudzień 2020 r.

# SPIS TREŚCI

<b>Wstęp</b> .....	3
<b>Wprowadzenie</b> .....	4
<b>Kształcenie przeddyplomowe i podyplomowe pielęgniarek i położnych</b> .....	9
1. Nowe standardy kształcenia przygotowujące do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.....	9
2. Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych.....	12
3. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.....	14
<b>Nowe kompetencje pielęgniarek i położnych</b> .....	24
1. Ordynowanie leków i wypisywanie recept.....	24
2. Wystawianie recept świadczeniobiorcom 75+.....	29
3. Wypisywanie skierowań na określone badania diagnostyczne.....	29
4. Przeprowadzanie kompleksowych badań fizykalnych.....	30
5. Standard okołoporodowy, prowadzenie przez położne ciąży fizjologicznej.....	31
6. Porada AOS dla pielęgniarek i położnych.....	31
7. Porada POZ dla pielęgniarek i położnych.....	33
8. 6-dniowy urlop szkoleniowy dla pielęgniarek i położnych.....	34
9. Normy zatrudnienia oraz minimalne kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych .....	35
<b>Wyzwania dla polskiego pielęgniarstwa</b> .....	36
1. Przygotowanie do rozwoju zaawansowanej praktyki zawodowej APN.....	36
2. Standaryzacja opieki pielęgniarskiej w zakresie elektronicznego dokumentowania czynności pielęgniarskich.....	37
3. Działania legislacyjne- prace nad nowelizacją ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej i ustawy o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych.....	38
4. Zwiększanie kompetencji pielęgniarek i położnych w zakresie opieki nad pacjentami z COVID-19.....	38
<b>Zakończenie</b> .....	39

## **Wstęp**

W ramach projektu pn. „Rozwój kompetencji pielęgniarskich”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, opracowano raport odnośnie aktualnej pozycji pielęgniarek i położnych w polskim systemie ochrony zdrowia. Projekt pn. „Rozwój kompetencji pielęgniarskich” realizowany jest w ramach osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia. Jest to projekt pozakonkursowy, o charakterze koncepcyjnym i analitycznym. Na realizację przedmiotowego projektu został zaplanowany budżet w wysokości 10 583 307 zł. Do głównych celów projektu należy poprawa jakości kształcenia pielęgniarek i położnych przede wszystkim w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, a także wypracowanie mechanizmów zwiększających liczbę pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia zdrowotne. W pierwszej części raportu została zamieszczona krótka historia na temat pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. Następnie przedstawiono działalność Krajowej Rady Akredytacji Szkół Pielęgniarek i Położnych oraz kształcenie przeddyplomowe i podyplomowe pielęgniarek i położnych. W dalszej części raportu zawarto aktualne informacje na temat nowych kompetencji zawodowych dla pielęgniarek i położnych m. in. ordynowanie leków i wypisywanie recept, przeprowadzanie badania fizykalnego czy kierowanie pacjenta na badania diagnostyczne. Z uwagi na ciągły i szybki rozwój medycyny w raporcie przedstawiono również wyzwania stawiane przed zawodem pielęgniarki i zawodem położnej na najbliższe lata. Raport zawiera informacje pozyskane od podmiotów zajmujących się gromadzeniem danych z zakresu pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce m. in. od Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych, Głównego Urzędu Statystycznego.

## **Wprowadzenie**

Współczesne polskie pielęgniarstwo i położnictwo kształtowało się na przestrzeni wieków. Od czasów opieki świadczonej przez siostry zakonne do dzisiejszej profesjonalnej opieki pielęgniarskiej/położniczej świadczonej przez osoby z najwyższymi kwalifikacjami zawodowymi (tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa/ magistra położnictwa i specjalizacja w wybranej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia) upłynęły długie lata podczas których szereg wydarzeń oraz zaangażowanie wielu liderów pielęgniarstwa i położnictwa miało wpływ na obecną sytuację oraz status pielęgniarstwa i położnictwa jako profesji zawodowych.

Inspiracją do tego była m. in. aktywność pionierki światowego pielęgniarstwa- Florencji Nightingale. Angielskiej pielęgniarki i działaczki społecznej, która wypracowała podstawy, na których opiera się współczesny wizerunek pielęgniarki. Jej zasługą jest zdefiniowanie metod i sposobów pielęgnacji chorych i poszkodowanych. W 1860 założyła w Londynie przy Szpitalu św. Tomasza pierwszą szkołę pielęgniarstwa – The Nightingale Training School (obecnie: The Florence Nightingale School of Nursing and Midwifery).

Niebanalną rolę odegrała również międzynarodowa organizacja pielęgniarska jaką była Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (International Council of Nurses- ICN) powstała w 1899 r. Zadaniem ICN była pomoc w tworzeniu narodowych towarzystw pielęgniarskich, stanowiących reprezentację tego środowiska w organizacji międzynarodowej. Celami ICN były: ujednoczenie systemu kształcenia, kryteriów naboru kandydatek do zawodu, opracowanie zasad etyki zawodowej, uregulowanie przepisów prawnych, podniesienie statusu pielęgniarki, wymiana doświadczeń oraz zjednoczenie sił. Organizacja ta współcześnie dba o jakość opieki pielęgniarskiej mając wpływ na politykę światową w ochronie zdrowia.

Rozwój pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce rozpoczął się od chwili zorganizowania formalnego kształcenia w tych zawodach. Za pierwszą polską szkołą pielęgniarstwa uważa się otwartą 6 listopada 1911 r. w Krakowie dwuletnią Szkołę Pielęgniarek Zawodowych Panien Ekonomek pod wezwaniem Świętego Wincentego à Paulo. Natomiast pierwsza oficjalna szkoła położnych w Polsce powstała we Lwowie w 1773 roku. W 1802 roku w Warszawie został otwarty Instytut Położniczy zwany Szkołą Babienia.

Kształcenie pielęgniarek i położnych w Polsce prowadzone było w oparciu o programy kształcenia zawodowego w różnych rodzajach szkół, np. w liceum medycznym, medycznym studium zawodowym, pomaturalnym lub policealnym medycznym studium zawodowym i na przestrzeni lat ewoluowało do rangi kształcenia na poziomie wyższym.

Wraz z wejściem Polski do Unii Europejskiej w dniu 1 maja 2004 r. na mocy Traktatu Akcesyjnego podpisanego 16 kwietnia 2003 r. w Atenach, kształcenie pielęgniarek i położnych

zostało dostosowane do europejskich standardów i norm, co wpłynęło na poprawę jakości udzielanej opieki pielęgniarskiej i położniczej.

Na poprawę sytuacji pielęgniarek i położnych w Polsce miało wpływ utworzenie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz powołanie organizacji zawodowych zrzeszających te zawody.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych powstawał na podstawie ustawy z dnia 19 kwietnia 1991. o samorządzie pielęgniarek i położnych. Samorząd reprezentuje grupę zawodową, a także sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego jak i jego ochrony. Członkami samorządu są wszystkie pielęgniarki i położne, które posiadają prawo wykonywania zawodu, a jego jednostkami organizacyjnymi jest Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz okręgowe izby pielęgniarek i położnych.

W dniu 27 kwietnia 1995 r. powołano Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych (OZZPiP), który stanowi największą organizację związkową wśród zawodów medycznych w Polsce tj. ok. 80 000 członków. Struktura administracyjna związku to 16 Regionów, obejmujących swoim zasięgiem województwa. Zadania realizowane w strukturze organizacji polegają na ochronie interesów socjalnych, materialnych oraz zdrowotnych pracowników, a także zabezpieczeniu praw pracowniczych, warunków socjalnych, wynagrodzeń czy bezpieczeństwa i higieny pracy. Ponadto OZZPiP przeciwdziała mobbingowi i dyskryminacji wobec wszystkich pracowników.

Ważnym aspektem w kontekście rozwoju kompetencji i samodzielności zawodowej przyczyniającym się do rozwoju zawodu pielęgniarki i położnej było tworzenie stowarzyszeń działających na rzecz ww. zawodów, które reprezentują grupę zawodową na arenie międzynarodowej.

Jednym z nich było Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP) utworzone w 1957 r. Dzięki jego działalności pielęgniarki i położne ponownie zostały członkami Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN). Głównym celem PTP jest rozwój praktyki pielęgniarskiej w oparciu o dowody naukowe oraz zapewnienie najwyższych standardów opieki zdrowotnej i dostępności do świadczeń pielęgniarskich dla polskiego społeczeństwa. Kolejnym Stowarzyszeniem było powstałe w 1999 r. Polskie Towarzystwo Położnych, które do dziś reprezentuje interesy ogółu polskich położnych.

16 lipca 1935 roku weszła w życie pierwsza Ustawa o pielęgniarstwie na mocy art. 44 Konstytucji RP, którą uchwalił Sejm II Rzeczypospolitej Polskiej. Nowa regulacja prawna stanowiła akt ramowy, a jej treść zawierała wytyczne i ustalenia najważniejszych elementów pracy pielęgniarki.

Aktem prawnym, który określał samodzielność i odrębność zawodów pielęgniarki i położnej była ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 r., zgodnie z którą „zawody pielęgniarki i położnej są zawodami samodzielnymi.”

Na przestrzeni kolejnych lat podejmowano szereg działań i inicjatyw legislacyjnych, których celem było przede wszystkim wprowadzenie zmian w systemie kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych, a poprzez to podniesienie jakości kształcenia zawodowego. Należy podkreślić, że w latach 1990–2005 drogi dojścia do zawodu pielęgniarki były w Rzeczypospolitej Polskiej zróżnicowane. Prawo wykonywania zawodu można było uzyskać po ukończeniu pięcioletniego liceum medycznego, dwuletniego medycznego studium policealnego, dwupółletniego medycznego studium zawodowego, trzyletniego medycznego studium zawodowego, trzyletnich studiów licencjackich. Od 2007 r. studia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo są prowadzone w formule studiów wyższych (licencjat, magister). Podejmowano także prace legislacyjne mające na celu doprecyzowanie przepisów związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej.

Aktualnie aktem prawnym regulującym zawody pielęgniarki i położnej jest ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 562, z późn. zm.), w której to zostały zawarte zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, uzyskiwania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, kształcenia zawodowego oraz kształcenia podyplomowego pielęgniarki i położnej, a także akty wykonawcze do tej ustawy.

W celu zapewnienia warunków do dalszego dynamicznego rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa oraz rozwiązanie trudnej sytuacji w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa w Rzeczypospolitej Polskiej, dotyczącej braków kadrowych w tych zawodach, trudnych warunków pracy, w tym warunków płacowych, Minister Zdrowia zarządzeniem z dnia 21 kwietnia 2017 r. powołał Zespół ds. opracowania Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 50 z późn. zm.).

Dokument pn. „*Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce*”, opracowany przez Ministerstwo Zdrowia we współpracy ze środowiskiem zawodowym pielęgniarek i położnych stał się podstawą do opracowania dokumentu pn. „*Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce*” (z uwzględnieniem etapów prac zainicjowanych w roku 2018), zwana dalej „*Polityką*”, który został przyjęty uchwałą Rady Ministrów z dnia 15.10.2019 r.

Celem Polityki jest zapewnienie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i dostępności do opieki pielęgniarskiej dla pacjentów i społeczeństwa, w szczególności przez zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej, powstrzymanie emigracji zarobkowej oraz zmotywowanie absolwentów do podejmowania pracy w zawodzie i utrzymanie na rynku pracy pielęgniarek/położnych, w tym nabywających uprawnienia emerytalne. Cele szczegółowe Polityki dotyczą:

1. Zwiększenia liczby studentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo przy uwzględnieniu jakości kształcenia.
2. Poprawy jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo.

3. Zmiany w systemie kształcenia podyplomowego.
4. Poprawy warunków pracy pielęgniarek i położnych.
5. Określenia ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.
6. Określenia faktycznej liczby pielęgniarek i liczby położnych w systemie ochrony zdrowia, wraz z określeniem docelowych wskaźników na 1 tys. mieszkańców.
7. Wypracowania regulacji dotyczącej liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń.
8. Wypracowania mechanizmów motywujących podmioty lecznicze, posiadające umowę z NFZ, do określenia minimalnych norm zatrudniania.
9. Rozwoju badań naukowych w pielęgniarstwie.
10. Wprowadzenia do systemu opieki zdrowotnej zawodu wspomagającego pracę pielęgniarek w bezpośredniej opiece nad pacjentem.

Powyższe cele zostały ujęte w pięciu tematycznych obszarach priorytetowych:

- I. Kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek i położnych.
- II. Rola i kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.
- III. Normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń (rozporządzenia „koszykowe”).
- IV. Warunki pracy, wynagrodzenia i promocja zawodów pielęgniarek i położnych.
- V. Nowy zawód medyczny jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej.

Dla każdego z celów zdefiniowano konkretne działania szczegółowo opisane w odniesieniu do każdego z obszarów priorytetowych, dla których określono termin realizacji, podmioty odpowiedzialne oraz współpracujące w ich realizacji oraz harmonogram prac. Stopień realizacji celów będzie podlegał cyklicznej ocenie z wykorzystaniem wskaźników właściwych dla danego obszaru priorytetowego. Realizacja działań wyszczególnionych w Polityce gwarantuje osiągnięcie pożądaných wyników w perspektywie 5-, 10- i 15-letniej.

Prace nad dokumentem „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce” były poprzedzone zdiagnozowaniem i zdefiniowaniem najważniejszych problemów występujących w systemie opieki zdrowotnej, dotyczących obszaru polskiego pielęgniarstwa i położnictwa.

Przeprowadzona analiza wykazała, że główny problem systemowy w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa dotyczy kwestii niedostatecznego określenia ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej.

Rozpoznany wyżej problem został opisany w Polityce, w obszarze II – Rola i kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia. Zostały też określone szczegółowe cele i działania w tym obszarze:

Cel I.

Określenie ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.

Działanie 1.

Dookreślenie kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych do poszczególnych poziomów studiów (studia pierwszego stopnia i studia drugiego stopnia) oraz specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa.

Działanie 2.

Opracowanie standardów organizacyjnych z określeniem ról i kompetencji zawodowych pielęgniarki i położnej w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej/poszczególnych dziedzinach specjalizacji pielęgniarek i położnych, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów priorytetowych.

Realizacja powyższego celu będzie możliwa dzięki podjęciu konkretnych działań legislacyjnych i organizacyjnych.

W odniesieniu do działania I w celu dookreślenia kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych do poszczególnych poziomów kształcenia w pierwszej połowie 2019r. opracowano nowe standardy kształcenia dla kierunków pielęgniarstwo/położnictwo na studiach pierwszego i drugiego stopnia, które określają ogólne i szczegółowe efekty uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji absolwentów zgodnych z przepisami Unii Europejskiej, a w ramach kształcenia podyplomowego zaplanowano ewaluację programów.

W odniesieniu do działania II wskazano na potrzebę działania zmierzającego do opracowania założeń do tworzenia standardów organizacyjnych w dziedzinach pielęgniarstwa oraz rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej. Założenia te mają za zadanie pozwolić na projektowanie ujednoczonych standardów organizacyjnych pod względem metodologicznym w każdej z dziedzin pielęgniarstwa lub zakresach świadczeń opieki zdrowotnej.



## **Kształcenie przeddyplomowe i podyplomowe pielęgniarek i położnych**

### **1. Nowe standardy kształcenia przygotowujące do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej**

Kształcenie w zawodzie pielęgniarki i położnej realizowane jest w systemie szkolnictwa wyższego na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2020 r. poz. 85, z późn. zm.) i ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 562, z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych do tych ustaw.

Na podstawie rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonania zawodu lekarza, lekarza denty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. z 2019 r. poz. 1573) określono standardy kształcenia dla pielęgniarek i położnych, prowadzonych na studiach pierwszego i drugiego stopnia. W standardach określono sposób organizacji kształcenia m. in. określono w jakiej postaci jest przeprowadzany proces kształcenia z podziałem na profil studiów ogólnoakademicki i profil praktyczny. Następnie wskazano minimalne liczby godzin zajęć zorganizowanych i punktów ECTS. Studia pierwszego stopnia trwają nie krócej niż 6 semestrów, liczba godzin zajęć, w tym praktyk zawodowych, nie może być mniejsza niż 4720, a liczba punktów ECTS konieczna do ukończenia studiów pierwszego stopnia nie może być mniejsza niż 180. Natomiast studia drugiego stopnia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo trwają nie krócej niż 4 semestry, liczba godzin zajęć i praktyk nie może być mniejsza niż 1 300 (liczba punktów ECTS wynosi nie mniej niż 120). Z kolei wymagania dotyczące zajęć praktycznych i praktyki zawodowej warunkują w pierwszej kolejności zdobywanie umiejętności w warunkach symulowanych czyli w pracowniach umiejętności pielęgniarstkich/położniczych z wykorzystaniem infrastruktury pozwalającej na osiągnięcie efektów uczenia się, aby kształcić adeptki zawodu w praktycznych warunkach naturalnych.

W standardzie kształcenia istnieją również wymagania wobec osób prowadzących kształcenie, uwarunkowane odpowiednim wykształceniem, kompetencjami zawodowymi lub naukowymi, doświadczeniem w zakresie właściwym dla prowadzonych zajęć. Efekty uczenia się są opisywane w kategoriach wiedzy, umiejętności oraz kompetencji społecznych na każdym stopniu studiów. Określone szczegółowe efekty kształcenia na studiach pierwszego stopnia w zakresie wiedzy dotyczą nauk podstawowych, nauk społecznych i humanistycznych, nauk w zakresie podstaw opieki pielęgniarstkiej/położniczej oraz nauk w zakresie opieki specjalistycznej. Z kolei na studiach magisterskich student rozwija swoje kompetencje poszerzając zakres wiedzy o pozostałe nauki społeczne i humanistyczne, zaawansowaną praktykę pielęgniarstwą/położniczą, a także badania naukowe i rozwój ww. zawodów.

W standardach został określony również sposób weryfikacji osiągniętych wyników kształcenia, stosując zróżnicowane formy sprawdzania, dostosowane do kategorii wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych. Kierunki pielęgniarstwo i położnictwo są przyporządkowane do dyscypliny naukowej – nauki medyczne albo dyscypliny naukowej – nauki o zdrowiu, jako dyscypliny wiodącej.

Szczegółową analizę danych dotyczących wyników rekrutacji na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w latach 2013/2014 – 2019/2020 przedstawiono w poniższej tabeli.

**Tabela nr 1.** Wyniki rekrutacji na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w latach 2013/2014 – 2019/2020 wg stanu na dzień 23.11.2020 r.

Rok akademicki	Pielęgniarstwo I stopień	Pielęgniarstwo II stopień	Położnictwo I stopień	Położnictwo II stopień	RAZEM
2019/2020	7 840	6 501	1 197	1 135	16 673
2018/2019	6 653	6 553	1 129	850	15 185
2017/2018	6 262	8 483	1 235	859	16 839
2016/2017	5 944	3 591	1 050	691	11 276
2015/2016	5 677	3 371	1 008	640	10 696
2014/2015	5 431	2 924	1 058	604	10 017

Źródło: Ministerstwo Zdrowia

Z uwagi na podejmowane działania promujące zawód pielęgniarki i położnej, liczba osób zdecydowanych na studiowanie kierunków medycznych sukcesywnie wzrasta, osiągając w roku akademickim 2019/2020 łącznie 16 673 studentów pielęgniarstwa i położnictwa. Tendencja wzrostowa utrzymuje się również w przypadku liczby absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo osiągając w roku akademickim 2018/2019 najwyższą wartość 14 625.

**Tabela nr 2.** Liczba absolwentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w latach 2013/2014 – 2018/2019 wg stanu na dzień 23.11.2020 r.

Rok akademicki	Pielęgniarstwo I stopień	Pielęgniarstwo II stopień	Położnictwo I stopień	Położnictwo II stopień	RAZEM
2018/2019	5 140	7 901	844	740	14 625
2017/2018	4 549	3 607	760	673	9 589
2016/2017	4 090	3 039	749	444	8 322
2015/2016	3 826	2 353	745	253	7 177
2014/2015	4 383	3 080	764	568	8 795

Źródło: Ministerstwo Zdrowia

W związku z rosnącą liczbą absolwentów wzrasta również liczba pielęgniarek i położnych zarejestrowanych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych (CRPiP), prowadzonym przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Z danych CRPiP (stan na 31 grudnia 2019 r.) wynika, że liczba zarejestrowanych pielęgniarek wynosiła 299 619, a liczba zarejestrowanych położnych była równa 39 026. Z kolei liczba zatrudnionych pielęgniarek wynosiła 229 974, a liczba zatrudnionych położnych wynosiła 27 859.

**Tabela nr 3.** Liczba zarejestrowanych pielęgniarek i położnych w latach 2008 – 2019.

<b>Liczba zarejestrowanych pielęgniarek i położnych w latach 2008 – 2019</b>							
Stan na	Liczba pielęgniarek		Liczba położnych		SUMA	Średnia wieku	
	K	M	K	M		pielęgniarek	położnych
<b>31-12-2008</b>	263 259	4 756	32 429	45	300 489	44,19	43,23
<b>31-12-2009</b>	266 655	4 569	32 990	36	304 250	44,48	43,96
<b>31-12-2010</b>	269 503	4 678	33 477	50	307 708	45,28	44,66
<b>31-12-2011</b>	270 781	4 494	33 733	57	309 065	46,05	45,32
<b>31-12-2012</b>	273 666	4 830	34 327	60	312 883	46,94	46,09
<b>31-12-2013</b>	275 075	4 964	34 750	64	314 853	48,69	47,69
<b>31-12-2014</b>	277 334	5 188	35 389	65	317 976	48,43	47,21
<b>31-12-2015</b>	279 861	5 515	36 026	69	321 471	50,13	48,72
<b>31-12-2016</b>	282 547	5 848	36 737	69	325 201	50,79	49,15
<b>31-12-2017</b>	285 542	6 248	37 494	74	329 358	51,43	49,58
<b>31-12-2018</b>	288 774	6 707	38 240	75	333 796	52,03	49,98
<b>31-12-2019</b>	292 437	7 182	38 951	75	338 645	52,59	50,38

Źródło: <https://nipip.pl/liczba-pielegniarek-polozonych-zarejestrowanych-zatrudnionych/>

**Tabela nr 4.** Liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych.

Stan na	Liczba zatrudnionych	
	pielęgniarek	położnych
31-12-2012	209 272	23 856
31-12-2013	216 851	24 907
31-12-2014	218 783	25 567
31-12-2015	221 172	25 938
31-12-2016	221 911	26 200
31-12-2017	225 410	26 958
31-12-2018	228 250	27 555
31-12-2019	229 974	27 859

Źródło: <https://nipip.pl/liczba-pielęgniarek-polożnych-zarejestrowanych-zatrudnionych/>

## **2. Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych**

Kształcenie pielęgniarek i położnych odbywa się na uczelniach wyższych. Minister właściwy do spraw zdrowia podejmuje decyzję udzielenia akredytacji na podstawie rekomendacji Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2012 r. w sprawie Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych (Dz.U. z 2012 r. poz. 1441 z późn. zm.). Krajowa Rada przeprowadza ocenę czy uczelnia starająca się o akredytację dla kierunków pielęgniarstwo i położnictwo spełnienia standardy kształcenia określone w przepisach, a także wizytuje placówki. W przypadku gdy placówka nie spełnia wymaganych standardów kształcenia, Krajowa Rada składa wniosek do Ministra Zdrowia o cofnięcie akredytacji. Akredytacja Ministra Zdrowia jest przyznawana na okres od 3 do 5 lat. Akredytacja jest jednym z zewnętrznych sposobów zapewnienia jakości procesu kształcenia i jego efektów.

Liczba uczelni uprawnionych do prowadzenia kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo sukcesywnie wzrasta, osiągając największą liczbę uczelni w 2020 r.

**Wykres nr 1.** Liczba uczelni uprawnionych do prowadzenia kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w latach 2014-2020 na studiach I stopnia.



Źródło: Ministerstwo Zdrowia

Wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych, w tym pielęgniarek i położnych odbywa się z wykorzystaniem środków finansowych pochodzących z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) na lata 2014 – 2020 r. Uczelnie medyczne uczestniczące w procesie praktycznego kształcenia studentów realizują program poprzez tworzenie wieloprofilowych i monoprofilowych centrów symulacji medycznej. W ramach monoprofilowego centrum symulacji medycznej mogą powstać pracownie dydaktyczne przeznaczone dla kierunku pielęgniarstwo tj. sala opieki pielęgniarstwowej wysokiej wierności z pomieszczeniem kontrolnym, sala symulacji z zakresu ALS1 i BLS2, sala umiejętności technicznych, sala do ćwiczeń umiejętności pielęgniarstwowych oraz sala do egzaminu OSCE. Natomiast dla kierunku położnictwo pracownie dydaktyczne odwzorowują warunki sali porodowej z pomieszczeniem kontrolnym. Ponadto centrum symulacji obejmuje także salę do ćwiczeń umiejętności położniczych i salę do egzaminu OSCE dla położnych. Dostosowanie i rozwój infrastruktury uczelni pozwoli na rozwój i poprawę jakości kształcenia. Pierwsza edycja konkursu ogłoszona w 2015 r. przyczyniła się do powstania 12 wieloprofilowych centrów symulacji na łączną kwotę 264,3 mln zł. W 2017r. podpisano 35 umów na utworzenie monoprofilowych centrów symulacji medycznej dla kierunków pielęgniarstwo i położnictwo o dofinansowanie z uczelniami publicznymi i niepublicznymi na łączną kwotę 92,5 mln zł. Z kolei w styczniu 2019 r. rozstrzygnięto II edycję konkursu na wieloprofilowe centra symulacji medycznej. Dofinansowanie otrzymało 6 uczelni. Centra te są sukcesywnie otwierane. Projekty są we wstępnej fazie realizacji.

### **3. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych**

Nieustanne doskonalenie się nie jest już dobrowolną aktywnością podejmowaną przez nielicznych w celu zaspokojenia własnych ambicji, zainteresowań i potrzeb związanych z rozwojem osobistym, ale koniecznością niezbędną do właściwego funkcjonowania w otaczającym świecie, szczególnie na rynku pracy. Pielęgniarki i położne mają prawo i obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Podstawą prawną kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych jest ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zwodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 562, z późn. zm.), która określa następujące rodzaje kształcenia podyplomowego: szkolenie specjalizacyjne (specjalizacja), kurs kwalifikacyjny, kurs specjalistyczny, kurs doszkalający.

Szkolenie specjalizacyjne, (specjalizacja), ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną specjalistycznej wiedzy i umiejętności w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytułu specjalisty w tej dziedzinie.

Celem kursu kwalifikacyjnego jest uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Kurs specjalistyczny jest to rodzaj kształcenia, który ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych.

Szkolenia specjalizacyjne mogą być prowadzone w dziedzinach zgodnych z rozporządzeniem z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz.U. z 2013 r. poz. 1562).

Zgodnie z art. 70 ww. ustawy specjalizacja jest dofinansowywana przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa, w ramach posiadanych środków, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych, które mogą corocznie rozpocząć specjalizację dofinansowywaną z tych środków.

Wyboru organizatora kształcenia prowadzącego specjalizację dofinansowywaną ze środków publicznych dokonuje minister właściwy do spraw zdrowia, stosując przepisy o zamówieniach publicznych.

Przepisy ww. ustawy nie ograniczają możliwości odbywania specjalizacji poza limitem miejsc szkoleniowych dofinansowanych ze środków publicznych, wówczas kształcenie jest finansowane przez pielęgniarkę/ położną ze środków własnych lub ze składek członkowskich, bądź przez pracodawcę jeżeli odbywa się na podstawie jego skierowania.

Pielęgniarka i położna, które odbyły specjalizację dofinansowywaną ze środków publicznych, mogą ubiegać się o dopuszczenie do kolejnej specjalizacji dofinansowywanej ze środków publicznych po upływie 5 lat od dnia zakończenia poprzedniej specjalizacji.

W ostatnich latach na wszystkich poziomach szkolnictwa w krajach Europy, w tym w Polsce zachodzą przemiany w obszarze edukacji. Wychodząc im na przeciw Ministerstwo Zdrowia podjęło działania zmierzające do transformacji w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Minister Zdrowia, mając na uwadze m. in. treść dokumentu pn. „Polityka Wieloletnia Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce” w zakresie odnoszącym się do kształcenia podyplomowego, zarządzeniem z dnia 19 września 2019 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania zmian w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. Urz. Min. Zdrow. 2019, poz. 78) powołał ww. Zespół, do zadań którego należało opracowanie głównych kierunków zmian systemowych w zakresie kształcenia podyplomowego, zaproponowanie składów podzespołów merytorycznych do opracowania szczegółowych rozwiązań w poszczególnych obszarach kształcenia podyplomowego oraz przygotowanie i przedłożenie propozycji nowelizacji konkretnych aktów prawnych regulujących system kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Zespół zakończył swoją działalność w dniu 31 grudnia 2019 r. i wypracował dokument pn. „Główne kierunki zmian w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”. Zawarte w nim propozycje rozwiązań nie są rozstrzygające co do przyszłego modelu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, a stanowią jedynie kierunek do dalszych prac w tym zakresie.

Na podstawie ww. Zarządzenia Minister Zdrowia Zarządzeniem z dnia 12 lutego 2020r. w sprawie powołania Podzespołów merytorycznych do spraw opracowania zmian w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. Urz. Min. Zdr. poz. 10), powołał ww. Podzespoły merytoryczne. Do zadań ww. Podzespołów należało opracowanie założeń do zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa w zakresie form kształcenia, ścieżek rozwoju zawodowego, trybu kształcenia i jego finansowania.

Ponadto, Minister Zdrowia Zarządzeniem z dnia 1 lipca 2020 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie powołania Podzespołów merytorycznych do spraw opracowania zmian w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. Urz. Min. Zdr. poz. 47), powołał dodatkowo Podzespoły w dziedzinach pielęgniarstwa, które nie zostały uwzględnione w Zarządzeniu z dnia 12 lutego 2020 r.

Efektem końcowym powyższych działań będzie opracowanie propozycji nowelizacji konkretnych aktów prawnych regulujących system kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Nawiązując do treści ww. dokumentu pn. „Polityka Wieloletnia Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce” należy wskazać, że treści dotyczące Kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych ujęte zostały w obszarze I – Kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek i położnych. Zostały też określone szczegółowe cele i działania w tym obszarze:

Cel I. Zmiany w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych poprzez:

Działanie 1. zmniejszenie liczby dziedzin specjalizacji (do 10), kursów kwalifikacyjnych, kursów specjalistycznych;

Działanie 2. wyodrębnienie dziedzin specjalizacji przeznaczonych wyłącznie dla magistrów pielęgniarstwa i magistrów położnictwa;

Działanie 3. przebudowa programów kształcenia podyplomowego (e-learning do 50% kształcenia teoretycznego, weryfikacja liczby godzin kształcenia, kształcenie modułowe, mentor);

Działanie 4. podejmowanie działań zmierzających do utworzenia na poziomie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych platformy do zamieszczania materiałów edukacyjnych dla uczestników szkoleń;

Działanie 5. dofinansowanie jednej specjalizacji ze środków publicznych zgodnej z profilem zatrudnienia;

Działanie 6. podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia dofinansowania specjalizacji ze środków budżetowych;

Działanie 7. podejmowanie działań na rzecz finansowania ze środków budżetowych innych form kształcenia podyplomowego, np. kursów kwalifikacyjnych;

Działanie 8. wypracowanie akredytacji dla wszystkich form kształcenia podyplomowego określonych w ustawie;

Działanie 9. prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych wyłącznie przez szkoły/uczelnie wyższe prowadzące kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na pierwszym i drugim stopniu, instytuty badawcze i naukowe prowadzące działalność kliniczną, samorząd zawodowy, pod warunkiem posiadania akredytacji.

W dynamicznie zmieniającym się systemie opieki zdrowotnej w Polsce szczególne znaczenie przypisuje się poprawie bezpieczeństwa i jakości opieki. Podejście to wymaga rozwiązań systemowych, w tym zapewnienia odpowiednio wykwalifikowanej kadry medycznej. W przypadku pielęgniarek i położnych (najlicniejszej grupy pracowników medycznych) zapotrzebowanie na odpowiednie szkolenie podyplomowe wzrosło między innymi z powodu specjalistycznego charakteru opieki zdrowotnej, stosowanie nowych, zaawansowanych technologii medycznych, zmian w programach kształcenia na studiach I i II stopnia, rozszerzenia zakresu świadczeń wykonywanych przez przedstawicieli tych grup zawodowych oraz wzrost znaczenia pracy zespołowej w świadczeniu usług zdrowotnych.



W 2019 r. obserwuje się wyraźny wzrost liczby specjalistek w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa łącznie stanowiąc 75 301 osób, w tym 67 782 pielęgniarek i 7 519 położnych.

**Tabela nr 5.** Łączna liczba wydanych dyplomów specjalisty pielęgniarek i położnych w poszczególnych dziedzinach kształcenia w latach 2015 – 2020 (sesja wiosenna)

<b>Łączna liczba wydanych dyplomów specjalisty pielęgniarek i położnych w latach 2015-2020 (sesja wiosenna)</b>								
<b>Lp.</b>	<b>Dziedzina</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Łącznie</b>
1.	Ochrona zdrowia pracujących	13	-	-	18	40	22	93
2.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki	1224	1143	1692	1016	2000	1134	8209
3.	Pielęgniarstwo chirurgiczne	935	1098	1292	754	2394	941	7414
4.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne	240	133	171	134	263	82	1023
5.	Pielęgniarstwo geriatryczne	173	556	648	210	500	194	2281
6.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze	-	-	2	645	1435	709	2791
7.	Pielęgniarstwo internistyczne	-	-	-	721	2980	969	4670
8.	Pielęgniarstwo neonatologiczne	252	220	465	115	623	493	2168
9.	Pielęgniarstwo onkologiczne	376	447	771	289	599	260	2742
10.	Pielęgniarstwo operacyjne	476	492	598	328	796	370	3060
11.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	340	215	106	104	370	141	1276
12.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	124	150	314	275	585	202	1650
13.	Pielęgniarstwo pediatryczne	268	123	241	275	617	315	1839
14.	Pielęgniarstwo psychiatryczne	209	158	435	97	803	389	2091
15.	Pielęgniarstwo ratunkowe	153	74	84	7	220	149	687
16.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	97	52	187	204	896	607	2043
17.	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych	33	-	23	22	118	169	365
18.	Organizacja i zarządzanie	21	9	65	2	-	-	97
19.	Pielęgniarstwo diabetologiczne	74	25	49	-	-	-	148
20.	Pielęgniarstwo ginekologiczne	199	127	336	3	1	-	666
21.	Pielęgniarstwo kardiologiczne	287	337	414	3	1	-	1042
22.	Pielęgniarstwo nefrologiczne	143	50	136	-	-	-	329
23.	Pielęgniarstwo neurologiczne	68	39	114	-	-	-	221
24.	Pielęgniarstwo położnicze	272	293	398	-	-	-	963
25.	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania	-	24	-	-	-	-	24
26.	Pielęgniarstwo zachowawcze	1127	1128	2101	8	-	1	4365
		<b>7104</b>	<b>6893</b>	<b>10642</b>	<b>5230</b>	<b>15241</b>	<b>7147</b>	<b>52257</b>

*Źródło: Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych*

**Tabela nr 6.** Łączna liczba wydanych dyplomów w poszczególnych dziedzinach kształcenia z podziałem na województwa w latach 2002-2020 (sesja wiosenna).

Dziedzina kształcenia	Ochrona zdrowia pracujących	Organizacja i zarządzanie	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki	Pielęgniarstwo chirurgiczne	Pielęgniarstwo diabetologiczne	Pielęgniarstwo epidemiologiczne	Pielęgniarstwo geriatryczne	Pielęgniarstwo ginekologiczne	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze	Pielęgniarstwo internistyczne	Pielęgniarstwo kardiologiczne	Pielęgniarstwo nefrologiczne	Pielęgniarstwo neonatologiczne	Pielęgniarstwo neurologiczne	Pielęgniarstwo onkologiczne	Pielęgniarstwo operacyjne	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	Pielęgniarstwo pediatriczne	Pielęgniarstwo położnicze	Pielęgniarstwo psychiatryczne	Pielęgniarstwo ratunkowe	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania	Pielęgniarstwo zachowawcze	Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna dla pielęgniarek	Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna dla położnych	Łącznie
dolnośląskie	2	216	852	858	69	302	225	36	185	173	263	51	179	21	236	413	362	191	219	252	203	323	166	2	33	549			<b>6381</b>
kujawsko-pomorskie	16	14	673	726	15	104	273	65	59	210	132	44	65	34	230	328	246	151	243	160	195	108	228	49	1	598		26	<b>4993</b>
lubelskie	35	1	620	814	41	129	122	197	100	253	192	51	156	25	249	341	296	103	164	137	154	342	172	38	19	533	19		<b>5303</b>
lubuskie	5	125	275	249	2	110	154	61	31	56	12	30	49	1	110	119	144	98	77	90	139	100	46	1		125			<b>2209</b>
łódzkie	2	64	809	481	6	150	58	5	173	298	200	38	188	17	276	363	113	119	220	150	222	79	179	31		269			<b>4510</b>
małopolskie	23	77	1073	1292	27	226	160	176	199	479	232	65	288	75	236	510	166	216	294	228	225	268	305	67	26	1030	2		<b>7965</b>
mazowieckie	58	75	1709	1307	46	263	210	76	457	604	395	85	293	4	448	725	341	309	370	334	323	311	288	27	2	757	2		<b>9819</b>
opolskie	3	28	297	196	3	54	103	13	37	175	57	6	19	15	71	120	143	48	17	44	73	134	38	15	3	159			<b>1871</b>
podkarpackie	20	2	620	620	5	93	178	73	118	499	129	41	151	58	141	320	207	143	182	229	141	258	145	45		517			<b>4935</b>
podlaskie	5	1	447	421	4	79	64	31	114	247	4	41	73		102	164	125	93	215	92	82	138	71		6	407			<b>3026</b>
pomorskie	73	41	567	477	32	97	87	47	118	174	105	12	156	49	119	290	135	111	237	75	153	149	158	1	15	381			<b>3859</b>
śląskie	16	176	1358	1147	46	352	301	65	364	529	430	130	284	69	444	659	200	290	270	72	318	181	244	88		531			<b>8564</b>
świętokrzyskie	2		315	420	2	69	114	5	123	96	40	22	77	18	124	235	167	45	91	63	93	88	69	5	24	303			<b>2610</b>
warmińsko-mazurskie	3	73	444	349	12	66	73	2	88	126	30	24	58	5	151	132	82	60	116	86	94	148	102		7	169			<b>2500</b>
wielkopolskie	21	170	1062	893	61	224	269	149	292	344	89	96	365	99	408	507	184	118	271	286	302	222	74	2	25	652			<b>7185</b>
zachodniopomorskie		85	462	462	61	86	194	71	34	61	113	43	96	24	184	215	144	87	101	121	55	145	171	68	21	222			<b>3326</b>
inne <sup>1</sup>			4												1		1								1				<b>7</b>
<b>Łącznie</b>	<b>284</b>	<b>1148</b>	<b>11587</b>	<b>10712</b>	<b>432</b>	<b>2404</b>	<b>2585</b>	<b>1072</b>	<b>2492</b>	<b>4324</b>	<b>2423</b>	<b>779</b>	<b>2497</b>	<b>514</b>	<b>3529</b>	<b>5442</b>	<b>3055</b>	<b>2183</b>	<b>3087</b>	<b>2419</b>	<b>2772</b>	<b>2994</b>	<b>2456</b>	<b>439</b>	<b>182</b>	<b>7203</b>	<b>23</b>	<b>26</b>	<b>79063</b>

<sup>1</sup> Dane dotyczące liczby pielęgniarek niezatrudnionych lub zatrudnionych poza obszarem Rzeczypospolitej Polskiej - w chwili składania wniosku o zakwalifikowanie do egzaminu państwowego

Źródło: Centrum Kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

**Tabela nr 7.** Łączna liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły kursy kwalifikacyjne w poszczególnych dziedzinach kształcenia z podziałem na województwach latach 2000-2019.

Dziedzina kształcenia	Ochrona zdrowia pracujących	Organizacja i zarządzanie	Pielęgniarstwo anesteziologiczne i intensywnej opieki	Pielęgniarstwo anesteziologiczne i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii,	Pielęgniarstwo chirurgiczne	Pielęgniarstwo diabetologiczne	Pielęgniarstwo epidemiologiczne	Pielęgniarstwo geriatryczne	Pielęgniarstwo internistyczne	Pielęgniarstwo kardiologiczne	Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią	Pielęgniarstwo neonatologiczne	Pielęgniarstwo neurologiczne	Pielęgniarstwo onkologiczne	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek	Pielęgniarstwo operacyjne dla położnych	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	Pielęgniarstwo pediatriczne	Pielęgniarstwo psychiatryczne	Pielęgniarstwo ratunkowe	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania	Pielęgniarstwo transplantacyjne	Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna dla pielęgniarek	Łącznie
dolnośląskie	665	650	2218	62	154		17	92	5	79	88	36		215	534	141	1909	401	5	390	887	3220	987	487			<b>13242</b>
kujawsko-pomorskie	166	113	712	28	109		59	243	45	47	59			110	111	71	735	385	23	99	567	1544	417	344			<b>5987</b>
lubelskie	265	138	1293	106	281		37	162	242	127	78	35	35	333	530	167	1527	250	58	229	760	1991	660	153			<b>9457</b>
lubuskie	216	94	419	40	40		44	90	92	83	27	57		70	106	28	486	189		253	484	621	131	30			<b>3600</b>
łódzkie	307	562	1619	97	201		185	103	50	221	260	47	20	273	497	178	823	420	24	247	473	3235	692	315			<b>10849</b>
małopolskie	508	243	2404	123	1046	53	73	20	1009	277	235	317	27	168	582	228	1219	474	309	613	749	2422	557	564	35	68	<b>14323</b>
mazowieckie	545	1348	4725	235	829		287	268	1320	378	561	192	153	1090	1593	356	2078	674	139	632	1627	6474	1549	1564			<b>28617</b>
opolskie	48	210	333		50			49				23		65	118	14	714	107		138	309	1227	25	95			<b>3525</b>
podkarpackie	460	176	1422	91	240	13	159	40	332	234	73	178		70	363	112	2766	365	66	532	612	1743	374	324	17		<b>10762</b>
podlaskie			848	60	242		205	30	41	187	134			328	161	73	980	176	32	170	572	1688	241	175			<b>6343</b>
pomorskie	451	193	1210	102	144		71	90	87	65	189	78		268	461	187	285	186	41	77	376	1863	455	367			<b>7246</b>
śląskie	747	1634	2822	105	408	18	493	56	163	511	494	44		379	967	237	1852	537	174	600	775	7006	1087	625	17		<b>21751</b>
świętokrzyskie	172	126	913		330	20		92	336	105	68	110		116	316	75	1242	357	42	162	466	1439	269	196			<b>6952</b>
warmińsko-mazurskie	39	137	551	43			88	47	82	52	67	95	10	110	161	83	388	106	24	193	401	1081	140	102			<b>4000</b>
wielkopolskie	549	310	1094	32	124		32	204	44	26	71	42		345	361	72	1591	392	72	306	821	1119	470	298			<b>8375</b>
zachodniopomorskie	60	253	656		32	26	13	42	31	41	46			99	248	52	68	130	31	90	467	1803	246	222			<b>4656</b>
<b>Łącznie</b>	<b>5198</b>	<b>6187</b>	<b>23239</b>	<b>1124</b>	<b>4230</b>	<b>130</b>	<b>1763</b>	<b>1628</b>	<b>3879</b>	<b>2433</b>	<b>2450</b>	<b>1254</b>	<b>245</b>	<b>4039</b>	<b>7109</b>	<b>2074</b>	<b>18663</b>	<b>5149</b>	<b>1040</b>	<b>4731</b>	<b>10346</b>	<b>38476</b>	<b>8300</b>	<b>5861</b>	<b>69</b>	<b>68</b>	<b>159685</b>

Źródło: Centrum Kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

**Tabela nr 8.** Łączna liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły kursy specjalistyczne w poszczególnych zakresach kształcenia z podziałem na województw latach 2000-2019.

Zakres	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodniopomorskie	Łącznie
Aktywizacja podopiecznych z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej												51		12			<b>63</b>
Dializoterapia	425	169	302	45	138	396	190	190	151	19		54	281	44	547	119	<b>3070</b>
Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji	317		157	72	329	422	352	111	266	65	119	313	29		563	86	<b>3201</b>
Edukator w cukrzycy	517	125	245	163	321	589	577	126	303	319	179	543	378	72	235	83	<b>4775</b>
Endoskopia	834	171	504	156	620	979	1098		411	264	398	685	238	200	290	205	<b>7053</b>
Hartowanie i kształtowanie kikuta amputowanej kończyny						31											<b>31</b>
Kompleksowa opieka pielęgniarska w schorzeniach narządu wzroku	24						48				24						<b>96</b>
Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego	973	872	997	591	598	942	1508	315	870	737	627	938	376	552	1358	622	<b>12876</b>
Kompresjoterapia	129	35				77										13	<b>254</b>
Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie			204				47	14	96	35		84				28	<b>508</b>
Leczenie ran dla pielęgniarek	3047	1225	1823	938	1290	3226	4491	900	2097	808	2304	3753	1193	1152	1328	1133	<b>30708</b>
Leczenie ran dla położnych	449	287	399	129	427	433	924	101	344	229	440	771	162	181	406	137	<b>5819</b>
Medyczna pielęgnacja stóp	38																<b>38</b>
Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu	274	171	344	79	145	627	370	32	280	111	292	44	27	89	221	40	<b>3146</b>
Onkologia ginekologiczna	29						13										<b>42</b>
Opieka geriatryczna	303	223	294	239	240	268	270	195	240	292	237	324	240	176	267	257	<b>4065</b>
Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową	51		35				191										<b>277</b>
Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą						28	23		70								<b>121</b>
Opieka nad kobietą z cukrzycą w okresie okołoporodowym	123					12			60								<b>195</b>
Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny CPWI			20						50		67	25					<b>162</b>
Opieka nad pacjentem poddawany procedurom diagnostycznym i terapeutycznym z użyciem otwartych źródeł promieniowania							16										<b>16</b>
Opieka nad pacjentem z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP)							28										<b>28</b>
Opieka nad pacjentem ze stomią jelitową	120	26	118	40		76	348		66	62	33	4	22		31		<b>946</b>
Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów	511	403	588	216	313	682	515	221	290	178	326	891	258	241	540	185	<b>6358</b>

Zakres	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodniopomorskie	Łącznie
Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz I	935	1106	824	191	501	953	1409	119	544	474	728	1148	144	312	1480	337	<b>11205</b>
Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz II	412	294	467	195	175	331	723	117	219	239	348	609	100	125	519	206	<b>5079</b>
Pediatryczna domowa opieka paliatywna							106			14							<b>120</b>
Pielęgnowanie dziecka wentylowanego mechanicznie											6						<b>6</b>
Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie	60	218	208			728	135	36	26	17	157		28		39	20	<b>1672</b>
Pielęgnowanie pacjenta w warunkach leczenia uzdrowiskowego	107	154	25			64					22	104	60			50	<b>586</b>
Pielęgnowanie w chorobach narządu wzroku	49			25		28	133		23							20	<b>278</b>
Podstawy diagnostyki ultrasonograficznej w położnictwie i ginekologii							28								11		<b>39</b>
Podstawy języka migowego									40								<b>40</b>
Podstawy opieki paliatywnej	570	172	595	161	94	946	453	379	912	621	108	459	751	228	532	115	<b>7096</b>
Poradnictwo dietetyczne							23										<b>23</b>
Profilaktyka chorób narządu żucia oraz pierwsza pomoc w nagłych stanach stomatologicznych u populacji w wieku szkolnym	87		41				22		27			27					<b>204</b>
Profilaktyka chorób piersi				56			6					40					<b>102</b>
Prowadzenie porodu w wodzie						14	62		105			269			6	33	<b>489</b>
Prowadzenie psychoterapii podstawowej z wykorzystaniem elementów psychoterapii kwalifikowanej						12	126					38					<b>176</b>
Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie									85			0					<b>134</b>
Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi	71	119	57	45	30	139	125	20	53	73	34	198	32	43	25	35	<b>1099</b>
Resuscytacja krążeniowo – oddechowa	9401	4160	6247	3089	6157	9461	16317	2562	5970	4292	3103	10248	3313	2965	6588	2953	<b>96826</b>
Resuscytacja oddechowo -krążeniowa noworodka	1455	455	705	145	648	1095	1756	122	857	372	753	1903	406	588	1191	330	<b>12781</b>
Szczepienia ochronne dla pielęgniarek	5870	3502	3201	1933	4479	8043	11488	1027	3394	2925	3616	8835	2225	1524	4854	2323	<b>69239</b>
Szczepienia ochronne dla położnych	642	319	383	257	644	660	740	92	284	332	213	642	238	219	243	192	<b>6100</b>
Techniki ciągle pozaustrojowego oczyszczania krwi	134					288					84					39	<b>545</b>
Terapia bólu ostrego u dorosłych	49	258	223			574	304	55	241	358	743	296	364	285	94	45	<b>3889</b>
Terapia bólu przewlekłego u dorosłych	247	574	247	849	190	767	199	75	252	65	81	285	290	133	151	101	<b>4506</b>
Trening pęcherza moczowego							75				180						<b>255</b>
Wykonanie badania spirometrycznego	389	347	264	52	398	552	896	22	263	55	209	89	153	62	442	123	<b>4316</b>
Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych	1053 5	5868	6510	2296	7730	10265	18395	2593	6280	3525	5690	13992	3885	3457	7010	3718	<b>111749</b>

Zakres	dolnośląskie	kujawsko-pomorskie	lubelskie	lubuskie	łódzkie	małopolskie	mazowieckie	opolskie	podkarpackie	podlaskie	pomorskie	śląskie	świętokrzyskie	warmińsko-mazurskie	wielkopolskie	zachodniopomorskie	Łącznie
Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego	144	116	192	100	144	210	138	92	141	125	108	167	100	183	125	100	<b>2185</b>
Wykonywanie i ocena testów skórnych	331	153	103		315	420	686	18	134	33	95	101	155		50	35	<b>2629</b>
Wywiad i badanie fizykalne	2495	1560	1859	609	2267	2686	5281	659	2505	1376	1446	4012	1337	1259	2486	799	<b>32636</b>
Żywienie dojelitowe i pozajelitowe	241	88	246	80		363	630	44	310	271	202	28	57	55	158	74	<b>2847</b>
<b>Łącznie</b>	<b>42437</b>	<b>23170</b>	<b>28427</b>	<b>12751</b>	<b>28193</b>	<b>47387</b>	<b>71265</b>	<b>10237</b>	<b>28259</b>	<b>18286</b>	<b>22972</b>	<b>51970</b>	<b>16842</b>	<b>14157</b>	<b>31790</b>	<b>14556</b>	<b>462699</b>

Źródło: Centrum Kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Minister Zdrowia na podstawie art. 70 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych określa i ogłasza w formie obwieszczenia w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia w terminie do dnia 15 grudnia na rok następny, maksymalną kwotę dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego dla specjalizacji rozpoczynanych w danym roku oraz maksymalną kwotę, którą przeznaczają się w danym roku na szkolenie specjalizacyjne, uwzględniając zapotrzebowanie na specjalistów z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz zapotrzebowanie na osoby legitymujące się ukończoną specjalizacją. Minimalną liczbę miejsc szkoleniowych, wysokość dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego oraz wysokość środków finansowych zaplanowanych na dofinansowanie szkoleń specjalizacyjnych pielęgniarek i położnych w latach 2014- 2020 przedstawiono w poniższej tabeli.

**Tabela nr 9.** Minimalna liczba miejsc szkoleniowych, wysokość dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego oraz wysokość środków finansowych zaplanowanych na dofinansowanie szkoleń specjalizacyjnych pielęgniarek i położnych w latach 2014- 2020.

<b>Rok</b>	<b>Minimalna liczba miejsc szkoleniowych określona w Obwieszczeniu MZ</b>	<b>Wysokość dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego</b>	<b>Wysokość środków finansowych zaplanowanych na dofinansowanie</b>
<b>2014</b>	1850	4 337 zł	8 000 000 zł
<b>2015</b>	1850	4 337 zł	8 000 000 zł
<b>2016</b>	2250	3 500 zł	8 000 000 zł
<b>2017</b>	2250	3 500 zł	8 000 000 zł
<b>2018</b>	2250	3 500 zł	8 000 000 zł
<b>2019</b>	2425	3 700 zł	9 000 000 zł
<b>2020</b>	2525	3950 zł	10 000 000 zł

Źródło: Ministerstwo Zdrowia

## **Nowe kompetencje pielęgniarek i położnych**

Współczesne pielęgniarstwo i położnictwo zmierza do analizowania i wyjaśniania teoretycznych zagadnień pielęgnacyjnych oraz rozwiązywania problemów praktyki zawodowej pielęgniarek i położnych. Kształtowanie się zawodów widziane w perspektywie historycznej i obecnie kieruje uwagę nie tylko na standardy i procedury postępowania, ale przede wszystkim na rozwój nowych kompetencji zawodowych pielęgniarki i położnej rozumianych jako pojęcie złożone, o szerokim znaczeniu, obejmującym praktykę zawodową, opisujące zbiór umiejętności odzwierciedlających wiedzę, postawy oraz elementy psychomotoryczne. Wymagania formalne niezbędne do uzyskania przez pielęgniarkę kompetencji zawodowych zostały zawarte w ustawie z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 562, z późn. zm.).

### **1. Ordynowanie leków i wypisywanie recept**

Na mocy ww. ustawy od 1 stycznia 2016 r. pielęgniarki i położne nabyły nowe uprawnienia. W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z art. 15a ust. 1 ww. ustawy pielęgniarki i położne, które posiadają dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo lub posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa oraz ukończyły kurs specjalistyczny „Ordynowanie leków i wypisywanie recept” - część I nabywają prawo do ordynacji leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty, a także ordynacji określonych wyrobów medycznych w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty.

Należy wskazać, że wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, wykaz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wykaz wyrobów medycznych, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawić skierowania pielęgniarki i położne (Dz. U. z 2018 r. poz. 299).

W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, zgodnie z art. 15a ust. 2 ww. ustawy pielęgniarki i położne, które posiadają dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo lub posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, nabywają prawo do wystawienia recepty na leki,



z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny „Ordynowanie leków i wypisywanie recept” – część II, a także nabywają prawo do wystawienia zlecenia na wyroby medyczne.

Należy wskazać, że zgodnie z art. 15 ust. 1 ww. ustawy pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej.

Obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego „Ordynowanie leków i wypisywanie recept”, część I i/lub część II, nie dotyczy pielęgniarek i położnych, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarskich lub w szkołach położnych nabyły wiedzę objętą takim kursem (art. 15a ust. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej). Standardy kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo wprowadzające szczegółowe efekty kształcenia z zakresu ordynowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych oraz wystawiania na nie recept albo zleceń w ramach samodzielności zawodowej lub realizacji zleceń lekarskich, obowiązują od roku akademickiego 2016/2017 - w przypadku studiów pierwszego stopnia i od roku 2017/2018 – w przypadku studiów drugiego stopnia.

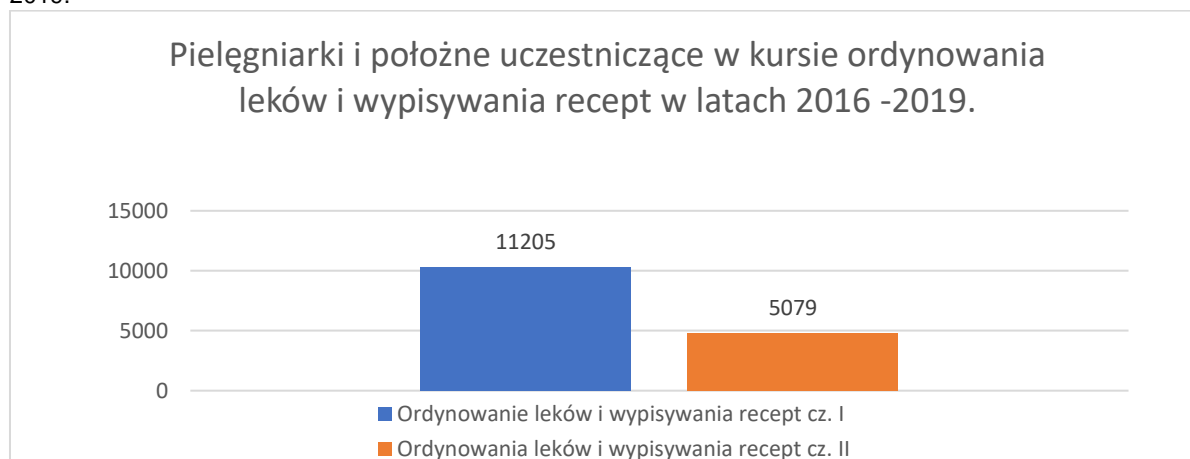
Pierwsi absolwenci studiów I i II z uprawnieniami do ordynacji leków w ramach samodzielnej ordynacji lub kontynuacji na zlecenie lekarza, opuścili uczelnie w czerwcu 2019 r.

Z danych z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych wynika, że w I części kursu ordynowania leków i wypisywania recept uczestniczyło 11 205 pielęgniarek i położnych, natomiast w II części kursu 5 079 osób wg stanu na dzień 31 grudnia 2019r.

W związku z powyższym w systemie opieki zdrowotnej sukcesywnie zwiększa się liczba pielęgniarek i położnych z nowymi uprawnieniami zawodowymi.

Informacje o liczbie pielęgniarek i położnych uczestniczących w kursie ordynowania leków i wypisywania recept w latach 2016- 2019 przedstawiono w poniższej tabeli.

**Wykres nr 2.** Pielęgniarki i położne uczestniczące w kursie ordynowania leków i wypisywania recept w latach 2016-2019.



Źródło: Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

Według danych z Narodowego Funduszu Zdrowia w okresie od 1 stycznia 2016r. do 30 czerwca 2020 r. wynika, że 2 523 indywidualnych pielęgniarek oraz 321 indywidualnych położnych złożyło wnioski o dostęp do portalu NFZ w celu otrzymania unikalnych numerów identyfikujących recepty. Z kolei świadczeniodawcy pobierają unikalne numery identyfikujące recepty dla 1 857 pielęgniarek i dla 144 położnych ubezpieczenia zdrowotnego.

Szczegółowe informacje w tym zakresie, w podziale na województwa przedstawiono w poniższych tabelach.

**Tabela nr 10.** Dane dotyczące pielęgniarek w podziale na województwa.

<b>Identyfikator OWNFZ</b>	<b>OW NFZ</b>	<b>Liczba <u>indywidualnych pielęgniarek</u>, które złożyły wnioski o dostęp do portalu NFZ w celu otrzymania unikalnych numerów identyfikujących recepty, na podstawie art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, nie dotyczy pielęgniarek ubezpieczenia zdrowotnego.</b>	<b>Liczba <u>pielęgniarek ubezpieczenia zdrowotnego</u>, dla których świadczeniodawcy pobierają unikalne numery identyfikujące recepty, na podstawie art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji.</b>
01	Dolnośląski	207	91
02	Kujawsko-Pomorski	167	513
03	Lubelski	254	84
04	Lubuski	35	17
05	Łódzki	105	55
06	Małopolski	315	103
07	Mazowiecki	416	249
08	Opolski	57	50
09	Podkarpacki	110	67
10	Podlaski	65	79
11	Pomorski	95	138
12	Śląski	369	222
13	Świętokrzyski	27	50
14	Warmińsko-Mazurski	46	32
15	Wielkopolski	193	59
16	Zachodniopomorski	62	48
	<b>Suma</b>	<b>2 523</b>	<b>1 857</b>

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

**Tabela nr 11.** Dane dotyczące położnych w podziale na województwa.

<b>Identyfikator OOWNFZ</b>	<b>OW NFZ</b>	<b>Liczba indywidualnych położnych</b> , które złożyły wniosek o dostęp do portalu NFZw celu otrzymania unikalnych numerów identyfikujących recepty, na podstawie art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, nie dotyczących położnych ubezpieczenia zdrowotnego.	<b>Liczba położnych ubezpieczenia zdrowotnego</b> , dla których świadczeniodawcy pobierają unikalne numery identyfikujące recepty, na podstawie art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji.
01	Dolnośląski	12	10
02	Kujawsko-Pomorski	12	14
03	Lubelski	43	4
04	Lubuski	1	1
05	Łódzki	9	5
06	Małopolski	31	11
07	Mazowiecki	79	26
08	Opolski	5	1
09	Podkarpacki	12	6
10	Podlaski	10	5
11	Pomorski	8	13
12	Śląski	41	21
13	Świętokrzyski	1	8
14	Warmińsko-Mazurski	0	1
15	Wielkopolski	52	12
16	Zachodniopomorski	5	6
	<b>Suma</b>	<b>321</b>	<b>144</b>

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

Przedstawiona poniżej tabela obrazuje liczbę pielęgniarek i położnych wystawiających recepty refundowane z podziałem na województwa, w których nastąpiła realizacja.

**Tabela nr 12.** Liczba pielęgniarek i położnych wystawiających recepty refundowane z podziałem na województwa, w których nastąpiła realizacja.

Identyfikator OWNFZ	OW NFZ	Pielęgniarki	Położne
01	Dolnośląski	486	24
02	Kujawsko-Pomorski	513	32
03	Lubelski	443	37
04	Lubuski	150	8
05	Łódzki	384	27
06	Małopolski	533	36
07	Mazowiecki	1 108	72
08	Opolski	227	15
09	Podkarpacki	300	19
10	Podlaski	398	21
11	Pomorski	525	26
12	Śląski	757	55
13	Świętokrzyski	419	19
14	Warmińsko-Mazurski	267	20
15	Wielkopolski	420	38
16	Zachodniopomorski	345	24
	<b>Suma</b>	<b>7 275</b>	<b>473</b>

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

Pielęgniarki i położne są uprawnione do wystawiania recept w ramach realizacji zleceń lekarskich (kontynuacja) jak również do wystawiania recept w ramach samodzielnej ordynacji. Do października 2020r. pielęgniarki wystawiły 1 972 620 recept w ramach realizacji zleceń lekarskich (kontynuacja), a położne 50 012 recept natomiast w ramach samodzielnej ordynacji pielęgniarki wystawiły 25 837 recept, a położne 621 recept.

Powyższe dane potwierdzają wzrastającą i umacniającą się rolę pielęgniarek i położnych w usprawnianiu opieki zdrowotnej nad pacjentami. Ponad to są dowodem na to, że inicjatywa i przyjęcie regulacji prawnych dotyczących nadania polskim pielęgniarkom i położnym nowych kompetencji zawodowych w zakresie ordynacji leków i wypisywania recept była słuszna i uzasadniona oraz odpowiada na potrzeby pacjentów w tym zakresie.

Niezależnie od powyższego należy wskazać, że środowisko pielęgniarek i położnych w szczególności praktyków dąży do dalszego rozszerzania kompetencji w tym obszarze, m. in. poprzez wnioskowanie w sprawie rozszerzenia listy leków do samodzielnej ordynacji oraz kontynuacji, w tym także o leki silnie działające.

Pielęgniarki i położne nie tylko mogą wystawić recepty dla pacjentów, ale również korzystają z możliwości wystawiania recept pro auctore/pro familiae. W pierwszej połowie 2020r. pielęgniarki i położne wystawiły łącznie 12 437 recept tego typu, w tym pielęgniarki wystawiły 11 701 recepty, a położne 736 recepty.

## **2. Wystawianie recept świadczeniobiorcom 75+**

Ustawą z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2016 r. poz. 652) do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398) - dalej u.ś.o.z. wprowadzono art. 43a, zgodnie z którym pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej może na równi z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej wystawiać recepty świadczeniobiorcom, po ukończeniu 75. roku życia, którym przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji.

## **3. Wypisywanie skierowań na określone badania diagnostyczne**

Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. poz. 497), w § 2 określają, że pielęgniarka lub położna może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, z uwzględnieniem § 3 i § 7.

Przepisy § 3 powyższego rozporządzenia stanowią, że pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń diagnostycznych obejmujących:

- a) wykonywanie standardowego, spoczynkowego badania elektrokardiograficznego i rozpoznanie cech elektrokardiograficznych stanów chorobowych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie,
- b) wykonywanie gazometrii z krwi tętniczej pobranej przez kaniulę założoną uprzednio przez lekarza w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu,
- c) ocenę i monitorowanie poziomu znieczulenia pacjenta oraz poziomu zwiotczenia w trakcie znieczulenia ogólnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki;

Natomiast przepisy § 7 powyższego rozporządzenia stanowią, że położna jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń diagnostycznych obejmujących:

- a) wykonywanie standardowego, spoczynkowego badania elektrokardiograficznego i rozpoznanie cech elektrokardiograficznych stanów chorobowych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie,
- b) wykonywanie gazometrii z krwi tętniczej pobranej przez kaniulę założoną uprzednio przez lekarza w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu.

W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z art. 15a ust. 1 ww. ustawy pielęgniarki i położne są uprawnione do wystawiania skierowań na określone badania diagnostyczne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz.U 2018 poz. 299). W wykazie badań diagnostycznych znajdują się m. in. badania hematologiczne, takie jak morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), badania biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi – sód, potas, kreatynina, glukoza, hemoglobina glikowana, doustny test tolerancji glukozy, białko C-reaktywne, badanie w kierunku toksoplazmozy, badanie w kierunku różyczki, badanie przeciwciał anty-HCV oraz badania w kierunku kiły. Ponadto skierowanie mogą być wystawiane przez pielęgniarki i położne na badanie układu krzepnięcia – czas protrombinowy, na badanie moczu (ogólne), na badanie kału, na badanie mikrobiologiczne, na badanie z zakresu serologii grup krwi, a także na badanie EKG w spoczynku i próbę tuberkulinową.

#### **4. Przeprowadzanie kompleksowych badań fizykalnych**

Pielęgniarka lub położna może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń diagnostycznych obejmujących wykonywanie badania fizykalnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa uzyskany po 2001 r., lub ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które rozpoczęły się w roku akademickim 2012/2013, lub posiada zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego Advanced Physical Assessment zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. 2017 poz. 497).

## **5. Standard okołoporodowy, prowadzenie przez położne ciąży fizjologicznej**

Na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295, z późn.zm.) opracowano Standard organizacyjny opieki okołoporodowej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porożu oraz nad noworodkiem, określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r. poz.1756, z późn. zm.). Standard określa poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka m. in. w amniotomii, indukcji porodu, stymulacji czynności skurczowej, podawania opioidów, nacięcia krocza, cięcia cesarskiego, podania noworodkowi mleka modyfikowanego z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach których opieka medyczna opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności.

Zadania personelu medycznego są wykonywane zgodnie ze standardem, który zapewnia właściwą i jednolitą organizację pracy, w sposób najbardziej efektywny wykorzystując cały potencjał kadry, przy jednoczesnym zagwarantowaniu bezpieczeństwa pacjentom.

Standard obowiązuje we wszystkich podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej. Jednocześnie Standard wzmacnia samodzielność zawodu położnej, wskazując jednoznacznie - obok ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej - rolę i miejsce położnej w opiece nad fizjologicznie przebiegającą ciążą, porodem, porożem i opieką nad zdrowym noworodkiem (opieka w sali porodowej/oddziale porodowym powinna być realizowana wyłącznie przez położną).

## **6. Porada AOS dla pielęgniarek i położnych**

Nowe świadczenie w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej tzw. porada pielęgniarska i porada położnej jest regulowane przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1864). Dla zawodu pielęgniarki wyodrębniono porady w zakresie chirurgii, diabetologii, kardiologii, natomiast dla zawodu położnej udzielanie porad odbywa się w zakresie położnictwa i ginekologii.

Zakres świadczenia w przypadku porady pielęgniarskiej - chirurgia ogólna - obejmuje:

- 1) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego lub
- 2) ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub
- 3) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub

4) ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub

5) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe.

Zakres świadczenia w przypadku porady pielęgniarskiej - diabetologia - obejmuje:

1) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia lub

2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, lub

3) ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub

4) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub

5) ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub

6) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Zakres świadczenia w przypadku porady pielęgniarskiej - kardiologia - obejmuje:

1) wykonanie standardowego spoczynkowego badania elektrokardiograficznego;

2) ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub

3) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub

4) ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub

5) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub

6) edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.

Zakres świadczenia w przypadku porady położnej - położnictwo i ginekologia- obejmuje:



- 1) ordynację leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub
- 2) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub
- 3) ordynację określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub
- 4) wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub
- 5) ocenę akcji serca płodu, ocena zmian ciążowych, rozwoju ciąży, identyfikacji czynników ryzyka ciążowego, poradnictwo specjalistyczne (choroby współistniejące z ciążą, w szczególności cukrzyca, nadciśnienie tętnicze indukowane ciążą), lub
- 6) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

## **7. Porada POZ dla pielęgniarek i położnych**

Z dniem 1.08.2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Celem regulacji jest usprawnienie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie świadczeniobiorcom, w tym osobom starszym, niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej przez wyodrębnienie porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej wraz z dookreśleniem warunków ich realizacji.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 736) świadczenia gwarantowane pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej obejmują m.in.:

- 1) wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie;
- 2) wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 3) wizytę patronażową, zgodnie z warunkami określonymi w części II;
- 4) testy przesiewowe mające na celu monitorowanie rozwoju dziecka oraz wykrywanie odchyleń od normy rozwojowej, zgodnie z warunkami określonymi w części II;

- 5) świadczenia w ramach profilaktyki gruźlicy, zgodnie z warunkami określonymi w części III;
- 6) poradę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;
- 7) poradę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie;
- 8) wizytę profilaktyczną.

Pielęgniarka w ramach porady POZ, w zależności od posiadanych uprawnień zawodowych, może m.in. prowadzić profilaktykę chorób i promocję zdrowia, dobrać sposoby leczenia rany w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, przepisać leki zawierające określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, wystawić recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie lub recepty na wybrane wyroby medyczne (np. pieluchomajtki), wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Z kolei położna w ramach porady POZ może m.in. udzielić porady dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej, w tym dobór sposobu leczenia ran, przepisać leki na receptę zawierające określone substancje czynne, wystawić recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie na wybrane wyroby medyczne, wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych, wykonać oraz zinterpretować badania KTG u kobiety ciężarnej.

## **8. 6-dniowy urlop szkoleniowy dla pielęgniarek i położnych**

Problematyka związana z warunkami pracy pielęgniarek i położnych obejmuje wiele aspektów. Obecnie najważniejszymi kwestiami w tym obszarze są, m.in. wynagrodzenie za pracę, przywileje pracownicze np. dodatkowy urlop szkoleniowy. W lipcu 2019 r. zakończyły się prace legislacyjne związane z projektem ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, które wprowadziły regulację dotyczącą możliwości skorzystania z urlopu szkoleniowego przez pielęgniarkę i położną celem stałego aktualizowania swojej wiedzy i podnoszących kwalifikacje zawodowe w formach innych niż określone w art. 66 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. szkolenia specjalizacyjnego, kursu kwalifikacyjnego, kursu specjalistycznego i kursu doksztalającego), zgodnie z zakresem obowiązków wykonywanych na danym stanowisku pracy przez pielęgniarkę i położną - na jej wniosek i za zgodą pracodawcy - w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatnego według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. Wymiar urlopu

szkoleniowego dla pielęgniarki i położnej ustalany jest przez pracodawcę w zależności od czasu trwania poszczególnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

Zmiana przepisów dotyczących płatnego urlopu szkoleniowego dla pielęgniarek i położnych wpływa na zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych podejmujących różne formy kształcenia podyplomowego, a tym samym podnoszących swoje kwalifikacje i kompetencje zawodowe, a także na zwiększenie zainteresowania podjęcia pracy w zawodzie oraz poprawę warunków pracy pielęgniarek i położnych.

### **9. Normy zatrudnienia oraz minimalne kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych**

W systemie opieki zdrowotnej obowiązek spełniania minimalnych norm zatrudnienia dla pielęgniarek i położnych zgodnie z art. 50 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295), należy do kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą. Od 2000 r. został wprowadzony obowiązek ustalania minimalnych norm zatrudnienia dla personelu pielęgniarskiego i położniczego. Podstawą prawną w tym zakresie jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545). Liczba pielęgniarek i położnych, a także posiadane kwalifikacje są niezbędne dla zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Wprowadzenie wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych w wymiarze 0,6 na łóżko w oddziałach o profilu zachowawczym oraz 0,7 na łóżko w oddziałach o profilu zabiegowym reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 2012, z późn. zm.). Ponadto określone zostały kwalifikacje personelu medycznego w zakresie kursów kwalifikacyjnych i specjalizacji pod względem specyfiki i profili komórek organizacyjnych podmiotów leczniczych. Kwalifikacje zawodowe także zostały zdefiniowane dla pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki medycznej, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywno-hospicyjnej. W powyższym zakresie ciągłe podnoszenie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych jest wysoce pożądane i uzasadnione, tak aby mogły być spełnione wymagania określone ww. przepisami.

## **Wyzwania dla polskiego pielęgniarstwa**

### **1. Przygotowanie do rozwoju zaawansowanej praktyki zawodowej APN**

Warunki i styl życia społeczeństwa na świecie kształtują wpływy społeczne, polityczne, ekonomiczne, środowiskowe i techniczne. Wpływom tym podlegają także opieka zdrowotna i zawody medyczne. Swoistą odpowiedzią pielęgniarstwa na wymagania związane ze zmieniającym się systemem opieki zdrowotnej w wielu krajach na świecie jest wprowadzanie i kształtowanie roli pielęgniarki zaawansowanej praktyki (APN – Advanced Practice Nurse). Nowe role w pielęgniarstwie wyznacza zmiana kształcenia pielęgniarek, szczególnie na drugim poziomie studiów. Ten rodzaj kształcenia w Europie jest zróżnicowany, ale zmierza do zmiany z kształcenia ogólnego na kształcenie specjalistyczne.

Celem pracy APN jest sprawowanie bezpośredniej opieki nad pacjentem. W wielu krajach istnieją różne nazwy dla tego rodzaju praktyki i najczęściej jest to obecnie pielęgniarka praktyki, co jest równoznaczne z APN. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN) tak określa zaawansowaną praktykę pielęgniarską: „APN jest zarejestrowaną pielęgniarką, która nabyła fachową i gruntowną, poszerzoną wiedzę (zalecaną na poziomie magisterskim), zespół umiejętności podejmowania decyzji i kliniczne kompetencje oraz cechy, właściwe dla udoskonalonej praktyki, sformułowane w kraju, w którym uzyskała zezwolenie do jej wykonywania” (ICN 2002).

Zidentyfikowanie kompetencji umożliwi opis zakresu praktyki APN i dostarcza podstaw dotyczących istoty, myśli przewodniej i warunków pełnienia pielęgniarskiej roli. Konkretnie kompetencje opisujące szczegółowy zakres praktyki zostały przedstawione w dokumencie ICN, przetłumaczonym na język polski przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie w 2010 r.

Miejsce, zadania i kompetencje pielęgniarek APN uwarunkowane są kontekstem społeczno-politycznym, ale głównie inicjatywa wynika ze zwiększenia dostępności do usług zdrowotnych dla pacjentów i niwelowania różnic w ich dostępie. Wprowadzenie APN wymaga dyskusji w środowiskach medycznych dla osiągnięcia najlepszego możliwego rezultatu dla pacjenta.

Niezależnie od powyższego należy dążyć do wzmocnienia roli pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej m. in. poprzez podejmowanie działań na rzecz zaadoptowania założeń praktyki APN do warunków krajowych. Przyczyni się to w rezultacie do poszerzania obszarów samodzielności zawodowej polskich pielęgniarek i położnych i tworzenia warunków do rozwoju kariery zawodowej.

## **2. Standaryzacja opieki pielęgniarskiej w zakresie elektronicznego dokumentowania czynności pielęgniarskich**

Analizując obszar zagadnień związany z dokumentowaniem czynności pielęgniarskich, należy wskazać, że obowiązujące regulacje prawne zobowiązują pielęgniarki do prowadzenia dokumentacji medycznej pielęgniarskiej - art.18 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562 z późn.zm.), ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849 z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r. poz. 666). Jednak nie wskazują one na konieczność wykorzystywania międzynarodowego standardu dla terminologii pielęgniarskiej oraz obowiązku stosowania klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej, w tym słownika ICNP® w prowadzeniu dokumentacji medycznej pielęgniarskiej.

W świetle dostępnej literatury przedmiotu stosowanie standardu słownika ICNP® ułatwia dokumentowanie opieki nad pacjentem, ujednolica system komunikowania się pielęgniarek na całym świecie, wpływa istotnie na poprawę jakości opieki pielęgniarskiej, a także umożliwia sprawozdawczość wykonanych zadań dla potrzeb rozliczeń z płatnikiem, a przez to również usprawnia zarządzanie w pielęgniarstwie.

Należy podkreślić, że pielęgniarki w swojej pracy mogą udzielać poradnictwa, doradztwa z wykorzystaniem narzędzi informatycznych. Dokumentowanie zdarzeń pielęgniarskich w sposób bieżący, zgodnie z aktualnym stanem dostarcza innym interesariuszom informacji o aktualnym statusie zdrowotnym osób korzystających ze świadczeń systemu ochrony zdrowia i pozwala na zapewnienie bezpieczeństwa tak pacjentom, jak i samym pracownikom.

Ujednolicenie wzorów dokumentacji pielęgniarskiej ułatwi dokumentowanie praktyki i wykonywanych czynności przez pielęgniarki w bezpośredniej opiece nad pacjentem, a tym samym pozwoli uniknąć błędów spowodowanych niewłaściwą transmisją informacji. Wpływie na poprawę planowania i zarządzania opieką pielęgniarską w podmiocie leczniczym.

Klasyfikacja ICNP® wspiera praktykę pielęgniarską i przygotowuje pielęgniarki do konstruowania planów opieki na podstawie ujednoliconej terminologii. Umożliwi to interpretację danych na poziomie międzynarodowym. Pielęgniarstwu potrzebne są standardy planów opieki opracowane dla konkretnych specjalizacji, zebrane w katalogi. Niewątpliwie powinny się one opierać na solidnych badaniach przeprowadzonych w grupie podopiecznych. Pozwoli to na wyciągnięcie wniosków dotyczących najczęstszych i najbardziej celowych interwencji podejmowanych na rzecz pacjentów, uzyskiwanie najlepszych rezultatów w pielęgnowaniu. Postać elektroniczna dokumentacji medycznej w pielęgniarstwie staje się powoli ogólnie powszechna i obowiązująca. Jest bowiem niezbędnym krokiem do zaistnienia pielęgniarstwa w systemie ochrony zdrowia przy udziale języka ICNP®.

### **3. Działania legislacyjne- prace nad nowelizacją ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej i ustawy o samorządzie zawodowym pielęgniarstwa i położnych**

### **4. Zwiększanie kompetencji pielęgniarstwa i położnych w zakresie opieki nad pacjentami z COVID-19**

Aktualna sytuacja epidemiologiczna w Polsce i na świecie wymusza konieczność nowego podejścia do rozwoju kompetencji zawodowych pielęgniarstwa i położnych oraz ich praktycznego wykorzystania w systemie opieki zdrowotnej, w szczególności w opiece nad pacjentami z chorobą COVID-19, wywołanej wirusem SARS-CoV-2.

Zgłaszane przez środowisko zawodowe pielęgniarstwa i położnych propozycje w powyższym zakresie dotyczą w szczególności:

- usankcjonowania roli pielęgniarstwa POZ w udzielaniu samodzielnych świadczeń zdrowotnych w procesie diagnozowania, monitorowania i opieki nad pacjentami z Covid-19, ale także nad pozostałymi pacjentami POZ, w tym na rzecz pacjentów z chorobami przewlekłymi wymagającymi doraźnej pomocy medycznej.
- doprecyzowania przepisów o możliwość samodzielnego kierowania pacjentów na testy, monitorowania pacjentów w trakcie izolacji, monitorowania pacjentów z Covid-19 w grupie wiekowej 65 plus, oraz realizacji porady pielęgniarstwa w trakcie wizyt domowych i wykonywania zabiegów na rzecz pacjentów z Covid-19 i pacjentów po zakończonym leczeniu szpitalnym.
- zwiększania uprawnień pielęgniarstwa i położnych do kwalifikacji do szczepień u dorosłych.

Przedmiotowe kwestie wymagają szczegółowych analiz i rozważenia w kontekście poprawy opieki nad pacjentami poprzez zwiększanie kompetencji zawodowych pielęgniarstwa i położnych i ich praktyczne wykorzystanie w okresie pandemii.

## Zakończenie

Analizując informacje na temat kompetencji pielęgniarek i położnych należy podkreślić, że na przestrzeni ostatnich lat zwiększyła się samodzielność zawodowa pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia. Dzięki wprowadzonym rozwiązaniom prawnym pielęgniarki i położne uzyskały możliwość samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych w wielu obszarach w tym m.in. w ramach porady pielęgniarskiej/ położniczej.

Postęp w rozwoju nauk medycznych stawia przed pielęgniarkami i położnymi nowe wyzwania w zakresie nabywania nowych umiejętności i kompetencji zawodowych. Pielęgniarstwo i położnictwo nieustannie się zmienia, dostosowując się do tych wyzwań i zmierza w kierunku coraz większego rozwoju zawodowego profesjonalizmu (np. APN).

Nierzadko pielęgniarki i położne postrzegane są jako ważny zasób interdyscyplinarnego zespołu, jako grupa zawodowa, która posiada wiedzę i doświadczenie w zakresie zarządzania opieką nad pacjentem i gotowa pełnić bardziej specjalistyczne funkcje. Przykładem tego jest rozszerzenie kompetencji pielęgniarek i położnych w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept, przeprowadzania kompleksowych badań fizykalnych, wypisywania skierowań na określone badania diagnostyczne, udzielania porad pielęgniarskich i położniczych w AOS i POZ oraz prowadzenie przez położne ciąży fizjologicznej i porodu fizjologicznego. Wszystkie te zadania wymagają ugruntowanej wiedzy i umiejętności zawodowych.

Przedmiotowy raport stanowi swego rodzaju przegląd nowych kompetencji zawodowych polskich pielęgniarek i położnych, które zostały usankcjonowane w ostatnich latach w krajowym porządku prawnym. Ustanowione ramy prawne przyczyniają się do wzmocnienia ról i samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia, a tym samym poprawy jakości udzielanych świadczeń, zapewnienia bezpieczeństwa pacjentowi.

Zmieniające się otoczenie i sytuacja zdrowotna w Polsce i na świecie generuje nowe wyzwania również dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych. W związku z tym należy dążyć do rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa jako dyscyplin naukowych i praktyki zawodowej, a dotychczasowe uwarunkowania prawne stanowiące swego rodzaju „punkt wyjścia” w dalszym ciągu modyfikować i poszerzać, tak aby służyły one wzmocnieniu roli pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej, a tym samym zabezpieczeniu szeroko rozumianych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.