REVIEW ARTICLE

PIELĘGNIARKA W POLSKIM SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA

NURSE IN THE POLISH HEALTH CARE SYSTEM

DOI: 10.36740/WLek202008134

Małgorzata Paszkowska
WYŻSZA SZKOŁA INFORMATYKI I ZARZĄDZANIA W RZESZOWIE, RZESZOW, POLSKA

ABSTRACT

Nurses are the largest group of Polish medical staff. There are currently approximately 230,000 nurses employed in Poland. There is a statutory profession for many years. Nurses provide health services on the basis of a medical order or on their own. As a result of changes in the law, the scope of their professional competences has been increasing for several years, including to independently administer medicines and issue prescriptions. The purpose of the article is to present and analyze legal norms determining the status of a nurse in the Polish health care system. In addition, the definition of the statutory principles of cooperation between doctors and nurses. The analysis shows that changes in law in recent years have significantly influenced the increase in the role of nurses in the health care system and they are also relevant to the practice of the medical profession.

KEY WORDS: nurse, act, rights, medical orders, medicines, advice

Wiad Lek. 2020;73(8):1771-1779

WSTĘP

Pielęgniarka to zawód od wielu lat uregulowany ustawowo. Już na początku XX wieku uchwalone zostały na świecie pierwsze akty prawne dotyczące zawodu pielęgniarki (m.in. w Stanach Zjednoczonych i w Niemczech). W Polsce 21 lutego 1935 roku Sejm II RP uchwalił pierwszą polską ustawę o pielęgniarstwie (Dz. U. nr 27; poz. 199). W świetle tej ustawy pielęgniarka zawodowo określana była jako pomocniczy personel medyczny. Nie mogła wykonywać jakichkolwiek czynności leczniczych bez zlecenia lekarskiego, a jej praca ograniczała się do czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych, udzielania pomocy w nagłych przypadkach do czasu przybycia lekarza i czynności instrumentalno- technicznych. Ustawa powyższa obowiązywała przez długi czas, tj. od 17 lipca 1935 roku aż do 31 października 1996 roku. Dopiero 31 października 1996 roku weszła w życie nowa ustawa regulujące wykonywanie zawodu pielęgniarki-ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 1996; nr 91, poz. 410 z późn. zm.). Ustawa powyższa określała zasady i warunki wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej oraz stanowiła, że są to zawody samodzielne. Obecnie podstawy prawne wykonywania zawodu pielęgniarki reguluje przede wszystkim ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t. jedn. Dz. U. 2019; poz.576) zwana w skrócie u.z.p.p. Obowiązująca od 1 stycznia 2012 roku ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej będąca pragmatyką zawodową dla wszystkich pielęgniarek określa przede wszystkim zasady: wykonywania zawodu pielęgniarki, uzyskiwania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i kształcenia zawodowego. Pod względem podmiotowym dotyczy ona dwóch grup zawodów zaliczanych w klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy do grupy specjalistów do spraw zdrowia, oznaczonych symbolem 222 (pielęgniarki) oraz 223 (położne). Podkreślić należy, że mimo posiadania wspólnej ustawy i wspólnego samorządu zawodowego są to dwa odrębne zarówno w zakresie kształcenia, jak i zakresu czynności zawodowych zawody medyczne.

Zarówno poprzednio obowiązująca ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z 1996 r., jak i ustawa z 2011 r. już na początku aktu normatywnego wyraźnie stanowią, że zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi, a także stwierdzają, że zawód pielęgniarki i położnej może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania takiego zawodu.

O randze zawodu świadczy m.in. to, że pielęgniarki mają własny samorząd zawodowy. Jednostkami organizacyjnymi samorządu są Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych w Warszawie oraz okręgowe izby pielęgniarek i położnych. Przynależność pielęgniarek do samorządu zawodowego, tak jak i lekarzy, jest obowiązkowa. Członkami samorządu są pielęgniarki, które mają stwierdzone lub przyznane prawo wykonywania zawodu i są wpisane do rejestru prowadzonego przez właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu izbę okręgową. Organizację i zadania samorządu zawodowego pielęgniarek reguluje ustawa z dnia 1 lipca 2011 o samorządzie pielęgniarek i położnych (t. jedn. Dz. U. 2018; poz.916). Do podstawowych zadań samorządu zawodowego pielęgniarek, tak samo jak samorządu zawodowego lekarzy, należy reprezentacja członków oraz sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu. W szczególności samorząd zawodowy przyznaje prawo wykonywania zawodu, a także prowadzi

postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej swoich członków.

Pielęgniarki to pierwsza pod względem liczebności grupa zawodowa personelu medycznego w Polsce. Według danych Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych (stan na rok 2019) w Polsce zatrudnionych jest ponad 230 tysięcy pielęgniarek [1]. Jak wynika z informacji podanych na stronie internetowej Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, w 2008 roku zarejestrowanych w samorządzie zawodowym było 263 259 pielęgniarek, a średnia ich wieku wynosiła 44 lata, natomiast w 2013 roku zarejestrowanych było 275 075, a średnia ich wieku wynosiła 48 lat. Według stanu na dzień 31 grudnia 2018 roku zarejestrowanych w Polsce były 288 774 pielęgniarki; średnia wieku to już 52 lata [2]. Powyższe dane wskazują wyraźnie na niekorzystną zmianę struktury wiekowej – wzrost średniej wieku – polskich pielęgniarek.

CEL PRACY

Celem głównym artykułu jest przedstawienie i analiza norm prawnych określających status pielęgniarki w polskim systemie ochrony zdrowia. Celem szczegółowym jest określenie ustawowych zasad współpracy lekarzy z pielęgniarkami , w szczególności dotyczących zleceń lekarskich. Prawidłowa a w szczególności oparta o rzetelną realizację norm prawnych współpraca lekarzy z pielęgniarkami jest bardzo istotna dla bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych a tym samym dla ewentualnej odpowiedzialności prawnej personelu medycznego. W rezultacie nowelizacji prawa, w szczególności od 2015 roku zmianie uległa rola pielęgniarek w polskim systemie ochrony zdrowia ze względu na stopniowe poszerzenie ich kompetencji zawodowych. Ostatnie zmiany (jesień 2019 roku) prawa to wprowadzenie nowego świadczenia gwarantowanego w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej tj. porady pielęgniarskiej.

MATERIAŁ I METODY

W niniejszej pracy dokonano przede wszystkim analizy aktualnie obowiązujących norm prawnych dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki. W szczególności poddano analizie ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej(t. jedn. Dz. U. 2019; poz.576). W pracy zastosowano metodę analityczno-syntetyczną, a także wykorzystano dane statystyczne Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

PRZEGLĄD

SYSTEM KSZTAŁCENIA I PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI

Wpływ na rolę i status pielęgniarki ma obowiązujący system kształcenia, w szczególności na poziomie podstawowym. W ramach polskiego systemu kształcenia pielęgniarek należy wyodrębnić:

1. kształcenie dyplomowe (podstawowe, czyli szkoła pielęgniarska),
2. kształcenie podyplomowe (specjalizacja, kursy).

System kształcenia podstawowego pielęgniarek w Polsce w ostatnich latach uległ głębokim przeobrażeniem m.in. w związku z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej. Nastąpiło odejście od systemu kształcenia na poziomie szkoły średniej i pomaturalnej na rzecz szkolnictwa wyższego. Zgodnie z art. 52 u.z.p.p. pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej. Natomiast szkołą pielęgniarską jest uczelnia prowadząca kształcenie na kierunku pielęgniarstwo na poziomie:

1. studiów pierwszego stopnia,
2. studiów drugiego stopnia.

Reasumując, pielęgniarka zdobywa wykształcenie kierunkowe poprzez ukończenie tzw. szkoły pielęgniarskiej (uczelni). Samo ukończenie szkoły pielęgniarskiej, podobnie jak w przypadku lekarzy, generalnie nie uprawnia do wykonywania zawodu pielęgniarki, a w szczególności do udzielania jakichkolwiek świadczeń zdrowotnych [3]. Elementem niezbędnym do legalnego wykonywania pielęgniarki jest uzyskanie tzw. prawa wykonywania zawodu. Bowiem jednym z instrumentów ustawowych regulujących rynek działalności leczniczej oraz będącym standardem dla większości podstawowych zawodów medycznych jest konieczność posiadania prawa wykonywania zawodu medycznego. Powyższe prawo przyznawane jest przez uprawnione organy samorządu zawodowego osobom posiadającym odpowiednie wykształcenie zawodowe oraz spełniającym inne przesłanki określone ustawowo. Na podstawie ogółu regulacji prawnych należy wyodrębnić pełne i ograniczone prawo wykonywanie zawodu, a także prawo stałe (przyznawane na czas nieokreślony) oraz czasowe (przyznawane na czas określony). Zgodnie z zasadą generalną wyrażona w art. 7 u.z.p.p. zawód pielęgniarki może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych. Wyjątek od powyższej zasady dotyczy pielęgniarek będących obywatelami państwa członkowskiego Unii Europejskiej, które mogą czasowo i okazjonalnie wykonywać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zawód pielęgniarki bez konieczności stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki (po przedstawieniu wymaganych dokumentów w okręgowej izbie pielęgniarek i położnych).

Obligatoryjne przesłanki uzyskania prawa wykonywania zawodu określone są w art. 28 ustawy pielęgniarskiej i dotyczą przede wszystkim obywateli Polski (absolwentów polskich szkół). Zgodnie z art. 28 u.z.p.p. prawo wykonywania zawodu pielęgniarki przysługuje osobie:

1. posiadającej świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej świadectwo lub dyplom, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej,

2. posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych,
3. której stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki,
4. która wykazuje nienaganną postawę etyczną.

Podstawowym warunkiem uzyskania prawa wykonywania zawodu jest posiadanie odpowiedniego dokumentu poświadczającego wykształcenie kierunkowe, a w szczególności dyplomu szkoły pielęgniarskiej. Kolejnym warunkiem niezbędnym do uzyskania prawa wykonywania zawodu jest posiadania pełnej zdolności do czynności prawnych. Zdolność do czynności prawnych to możność nabywania praw i obowiązków z zakresu prawa cywilnego własnym działaniem. Kodeks cywilny wyodrębnia pełną i ograniczoną (częściową) zdolność do czynności prawnych. Pełną zdolność do czynności prawnych mają tylko osoby pełnoletnie i nieubezwłasnowolnione. Stan zdrowia pielęgniarki powinien pozwalać jej na pełne wykonywanie czynności zawodowych. Ponadto powinna się ona wykazać się nienaganną postawę etyczną, jednakże przepisy nie wskazują na konkretne wymogi w przedmiotowym zakresie (np. obowiązek przedłożenia zaświadczenia). Prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu stwierdza, na wniosek osoby zainteresowanej, okręgowa rada pielęgniarek i położnych, właściwa ze względu na miejsce przyszłego wykonywania zawodu. W konkretnych sytuacjach, określonych ustawowo prawo wykonywania zawodu wygasa z mocy prawa. Zgodnie z 42 u.z.p.p. prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa w przypadku:

1. śmierci,
2. zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,
3. utraty prawa wykonywania zawodu w wyniku prawomocnego orzeczenia przez sąd pielęgniarek i położnych lub orzeczonego przez sąd środka karnego polegającego na zakazie wykonywania zawodu,
4. utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na pobyt stały,
5. cofnięcia statusu rezydenta długoterminowego Unii Europejskiej,
6. utraty pełnej zdolności do czynności prawnych(wskutek ubezwłasnowolnienia orzeczeniem sądu),
7. upływu czasu, na jaki zostało przyznane.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych prowadzi w formie elektronicznej Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych. W powyższym rejestrze są gromadzone dane pielęgniarek posiadających prawo wykonywania zawodu pielęgniarki.

Organy prowadzące postępowanie karne prokurator, sąd), a także organy samorządu zawodowego mogą ingerować na podstawie adekwatnych ustaw w możliwość wykonywania zawodu przez pielęgniarkę, tak samo jak i przez lekarza. W postępowaniu karnym ingerencja ta ma formę zastosowania środka zapobiegawczego w postaci zakazu wykonywania zawodu pielęgniarki lub orzeczenia środka karnego w postaci również zakazu wykonywania zawodu. Natomiast samorząd zawodowy pielęgniarek może orzec karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Ponadto samorząd zawodowy może ograniczyć zakres czynności zawodowych [4].

USTAWOWY ZAKRES CZYNNOŚCI PIELĘGNIARKI

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej nie zawiera typowej definicji legalnej pojęcia „pielęgniarka". Natomiast wskazuje bezpośrednio na elementy (czynności) wchodzące w zakres wykonywania tego zawodu. Ustawodawca określa tym samym przedmiot wykonywania zawodu pielęgniarki [5]. Generalnie wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez osobę mającą odpowiednie kwalifikacje i prawo wykonywania zawodu. Pojęcie świadczeń zdrowotnych zdefiniowane zostało w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t. jedn. Dz. U. z 2020; poz. 295). Zgodnie z art. 2 ust. pkt 10 powyższej ustawy działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a świadczenia zdrowotne są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia bądź przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej nie zawiera własnej definicji świadczeń zdrowotnych, natomiast zawiera wykaz ogólnie określonych świadczeń zdrowotnych, które to pozostają w zakresie wykonywania zawodu pielęgniarki(stanowią przedmiot tego zawodu). Zgodnie z art.4 ust.1 u.z.p.p. wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

1. rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta,
2. rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta,
3. planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem,
4. samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych,
5. realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
6. orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych,
7. edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Wyliczenie czynności pielęgniarskich zawarte w art.4 ust.1 u.z.p.p. ma charakter przykładowy (nie jest to zamknięty katalog czynności). Są to czynności niejako typowe i stanowiące istotę zawodu pielęgniarki. Poza powyższymi czynnościami za wykonywanie zawodu pielęgniarki ustawa uważa również m.in.: nauczanie zawodu pielęgniarki, prowadzenie prac naukowo-badawczych w zakresie pielęgniarstwa, kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek [6].

Za najważniejsze w aspekcie czynności zawodowych należy uznać wskazanie w ustawie pielęgniarskiej na możliwość samodzielnego wykonywania określonych świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych.

Jednakże sformułowanie ustawowe ma charakter ogólny i niezbędne było wydanie rozporządzenia wykonawczego określającego dokładnie poszczególne czynności (należące do każdej z wyżej wskazanych kategorii), do jakich jest uprawniona pielęgniarka oraz potrzebne do nich kwalifikacje (np. konieczność posiadania odpowiedniego kursu lub specjalizacji). Szczegółowy zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, do których uprawnione są pielęgniarki określa obecnie rozporządzenie 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). Wyżej wskazane rozporządzenie określa:

1. rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być udzielane samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną,
2. wykaz produktów leczniczych oraz środków pomocniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
3. rodzaje materiałów, które mogą być pobierane przez pielęgniarkę i położną do celów diagnostycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
4. rodzaj i zakres medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez pielęgniarkę,
5. wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną.

Co istotne, samodzielnie udzielanie niektórych świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki wymaga dodatkowo posiadania wykształcenia podyplomowego w postaci ukończenia kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych lub posiadania specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa. Zgodnie z zasadą generalną wyrażoną w rozporządzeniu z 2017 pielęgniarka może pobierać do celów diagnostycznych bez zlecenia lekarskiego każdy rodzaj materiału do badania, którego pobieranie wynika z uprawnień zawodowych nabytych w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego, w szczególności krew żylną, mocz, ślinę, kał, włosy, wyskrobiny z paznokci, wymaz z górnych dróg oddechowych, wymaz z rany, wymaz z dróg moczowych i narządów płciowych, wymaz z odbytu, wymaz z oka, wymaz z policzka i wymazy cytologiczne.

Wykaz produktów leczniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki samodzielnie bez zlecenia lekarskiego określa załącznik nr 3 do rozporządzenia z 2017 roku(obejmuje on 32 konkretne leki-substancje czynne). Pielęgniarka może samodzielnie podawać wszystkie dostępne produkty lecznicze oznaczone symbolem OTC. Wykaz środków pomocniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki samodzielnie bez zlecenia lekarskiego określa załącznik nr 4 do rozporządzenia z 2017 roku. Przedmiotowy wykaz obejmuje 17 pozycji, a w szczególności: cewniki jednorazowe do odsysania górnych dróg oddechowych oraz urologiczne, worki stomijne samoprzylepne jednorazowego użycia w systemie jednoczęściowym lub worki i płytki w systemie dwuczęściowym lub inny sprzęt stomijny, środki absorpcyjne (pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, majtki chłonne, podkłady, wkłady anatomiczne), materac przeciwodleżynowy, opatrunki, paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi oraz nebulizator. Natomiast wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę określa załącznik nr 6 do rozporządzenia z 2017 roku. Powyższy wykaz obejmuje:

1. badania przeprowadzane z zastosowaniem analizatorów, tj. morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi, sód, potas, wapń, kreatynina, glukoza, mleczany, czas protrombinowy, TSH, gazometria z krwi żylnej, gazometria z krwi włośniczkowej,
2. badania przeprowadzane za pomocą szybkich testów diagnostycznych, tj. białko C-reaktywne, troponina, hemoglobina glikowana, badanie moczu(białko, ciała ketonowe, cukier, test ciążowy),
3. badania przeprowadzane z zastosowaniem innych urządzeń pomiarowych tj. przezskórny pomiar bilirubiny, pomiar glikemii za pomocą glukometru.

Co istotne dla lekarzy, pielęgniarka wykonująca zawód w podmiocie leczniczym ma obowiązek poinformować bez zbędnej zwłoki lekarza, pod opieką którego znajduje się pacjent, o samodzielnym wykonaniu u tego pacjenta, bez zlecenia lekarskiego, świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz o podanych produktach leczniczych i wykonanych badaniach. Obowiązek powyższy wynika bezpośrednio z § 8 rozporządzenia z 2017 roku.

Po nowelizacji ustawy pielęgniarskiej dokonanej ustawą z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw pielęgniarki uzyskały nowe uprawnienia zawodowe, co stanowi istotne poszerzenie zakresu czynności do których są uprawnione. Zgodnie bowiem z art. 15a u.z.p.p. w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych pielęgniarka posiadająca dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo oraz pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ma prawo samodzielnie:

1. ordynować leki zawierające 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,
2. ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty

- jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Natomiast w ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarka posiadająca dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo oraz pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo wystawiać recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środ-

ki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie (kontynuacja farmakoterapii prowadzonej przez lekarza np. dotyczącej nadciśnienia). Czynność powyższa sprowadza się do wykonania polecenia wydanego przez lekarza i udokumentowanego w dokumentacji medycznej pacjenta.

Ponadto pielęgniarki posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo mają prawo wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 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) określa:

a. wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia,
b. wykaz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia,
c. wykaz wyrobów medycznych, na które pielęgniarki mają prawo wystawiać recepty i zlecenia, stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia,
d. wykaz badań diagnostycznych, na które pielęgniarki mają prawo wystawiać skierowania, stanowiący załącznik nr 4 do rozporządzenia.

Ustawodawca wyłączył z możliwości ordynacji przez pielęgniarki leki zawierające substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe.

Do nowych uprawnień pielęgniarek należy także prawo do wystawiania zleceń na wyroby medyczne dla świadczeniobiorców. Wykaz wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie m.in. uprawnionych pielęgniarek określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2017 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (t. jedn. Dz. U. 2019; poz.1267).

ZLECENIA LEKARSKIE

Dla praktyki udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki, a także dla wykonywania zawodu lekarza istotną instytucją prawną jest zlecenie lekarskie. Brak jest jednakże w przepisach jego definicji. Za zlecenie lekarskie należy uznać generalnie polecenie lekarza skierowane do pielęgniarki wykonania oznaczonej czynności medycznej/pielęgniarskiej w stosunku do konkretnego pacjenta (np. polecenie podania pacjentowi X. leku A. w dawce B. w formie C). Brak jest także szczegółowych przepisów określających zakres informacji, jakie powinno zawierać zlecenie lekarskie. Należy przyjąć, że zlecenie powinno dokładnie określać czynność (w szczególności np. nazwę leku, dawkę, sposób podania itd.), którą ma wykonać pielęgniarka, a także jednoznacznie identyfikować pacjenta, w stosunku do którego należy ją dokonać. Zlecenie lekarskie powinno być napisane czytelnie i zawierać wszystkie dane niezbędne do jego prawidłowego, a także bezpiecznego (dla pacjenta) wykonania [7]. Zlecenie powinno obejmować tylko czynności należące do zakresu wykonywania zawodu pielęgniarki. Brak jest określonego prawem katalogu/wykazu czynności, które pielęgniarka może wykonywać na zlecenie lekarskie (jest natomiast takich, które może ona wykonywać bez zlecenia lekarskiego).

Wykonanie niektórych zleceń lekarskich (np. związanych z przetoczeniem krwi) wymaga od pielęgniarki dodatkowo posiadania określonych kwalifikacji i umiejętności (np. ukończenia adekwatnego kursu). Zlecenie lekarskie z zasady musi mieć formę pisemną i musi być odnotowane w dokumentacji medycznej. W praktyce występuję jeszcze czasami zjawisko udzielania przez lekarzy zleceń telefonicznie. Praktyki takie należy uznać za niedopuszczalne jako sprzeczne z ustawą. Bowiem zgodnie z art. 15 u.z.p.p. pielęgniarka wykonuje zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej. Jednakże w przypadku zleceń, ale tylko wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego dopuszczalna jest forma inna niż pisemna – w praktyce ustna i brak bieżącego zapisu w dokumentacji medycznej. Wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej sprzyja poprawności wystawiania zleceń lekarskich, zarówno pod kątem wymaganej formy pisemnej, jak i treści.

Zlecenie lekarskie ma charakter uniwersalny, niezależny od prawnej formy wykonywania zawodu pielęgniarki [8]. Lekarz może wydać zlecenie zarówno pielęgniarce o statusie pracowniczym (posiadającej umowę o pracę), jak i o statusie niepracowniczym (posiadającej umowy cywilną).

Obowiązek wykonania zlecenia lekarskiego ma charakter ustawowy, jednakże nie jest on bezwzględny. Zgodnie bowiem z ustawą pielęgniarską (art. 15 ust.3) w przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania. Z uwagi na brak konkretnych regulacji prawnych należy przyjąć, że zgłoszenie potrzeby uzasadnienia może nastąpić w dowolnej formie – zazwyczaj będzie to forma ustna, jednakże powinno to być odnotowane w dokumentacji medycznej.

Zgodnie z art. 12 ust. 2 u.z.p.p. pielęgniarka może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jej sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej. Odmowa powyższa nie jest możliwa, jeżeli zwłoka w udzieleniu pomocy medycznej mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. W przypadku odstąpienia od realizacji świadczeń zdrowotnych z powyższych przyczyn, pielęgniarka ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Okolicznością uzasadniającą odmowę wykonania pisemnego zlecenia lekarskiego jest zlecenie świadczenia zdrowotnego niezgodnego z zakresem posiadanych przez pielęgniarkę kwalifikacji, gdyż wykonanie świadczenia mogłoby w konsekwencji doprowadzić do wystąpienia u pacjenta szkody [9].

PORADA PIELĘGNIARSKA

Do najnowszych uprawnień pielęgniarek należy prawo do udzielania porady pielęgniarskiej świadczeniobiorcy w systemie publicznego ubezpieczenia zdrowotnego. Świadczeniobiorca w systemie publicznego ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych(t. jedn. Dz. U. z 2019; poz. 1373) ma prawo do świadczeń gwarantowanych m.in. w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Ambulatoryjna opieka zdrowotna oznacza udzielanie przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych. Świadczenia gwarantowane ambulatoryjnej opieki specjalistycznej obejmują:

1. porady specjalistyczne,
2. badania diagnostyczne,
3. procedury zabiegowe ambulatoryjne,
4. świadczenia w chemioterapii,
5. inne świadczenia ambulatoryjne,
6. świadczenia wykonywane w celu realizacji programów lekowych

oraz od 17 października 2019 roku poradę pielęgniarską i poradę położnej.

Szczegółowy wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistyczne określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (t. jedn. Dz. U. 2016; poz. 357). Powyższe rozporządzenie zostało ostatnio zmienione przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. 2019; poz. 1864). Istotą powyższej nowelizacji jest wprowadzenie do systemu publicznego ubezpieczenia zdrowotnego nowego świadczenia gwarantowanego w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej tj. porady pielęgniarskiej. Warunki realizacji porad pielęgniarskich określa nowy załącznik (nr 1a) do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Podkreślić należy, że nowe świadczenie, a tym samym uprawnienie pielęgniarki dotyczy tylko pielęgniarki mającej status pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego. Jest nią tylko pielęgniarka będącą świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo pielęgniarka zatrudniona lub wykonująca zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 5 pkt 26 u.ś.o.z.). Osobą konkretnie upoważnioną do udzielania porady pielęgniarskiej jest: magister pielęgniarstwa lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa, który ma ukończony kurs specjalistyczny w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept dla pielęgniarek i położnych lub magister pielęgniarstwa, lub specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa, który w ramach kształcenia zawodowego lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabył wiedzę objętą wyżej wskazanym kursem (czyli w zakresie ordynowania leków i wypisywania recept). Do wykazu świadczeń AOS dodano poradę pielęgniarską w następujących zakresach:

1. porada pielęgniarska - chirurgia ogólna,
2. porada pielęgniarska – diabetologia,
3. porada pielęgniarska – kardiologia.

Pierwsza porada odbywa się we współpracy lekarza z pielęgniarką, a kontynuacja leczenia może być realizowana samodzielnie przez pielęgniarkę na podstawie pisemnej informacji wydanej przez lekarza. Przykładowy zakres świadczeń pielęgniarki w ramach porady kardiologicznej obejmuje:

1. wykonanie standardowego spoczynkowego badania elektrokardiograficznego;
2. ordynację leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, 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. ordynację 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. edukację zdrowotną i promocję zdrowia [10].

Realizacja wyżej wskazanych przepisów może napotkać w praktyce pewne trudności, począwszy od organizacyjnych (np. wymagany osobny gabinet dla pielęgniarki). Ponadto jak wynika z wypowiedzi środowiska część pielęgniarek nie jest zainteresowana realizacją omawianego świadczenia(z uwagi m.in. na kwestię odpowiedzialności prawnej a także finansowanie usługi). Natomiast samą ideę wprowadzenia omawianego świadczenia w celu zwiększenia dostępności do opieki medycznej oraz kompetencji pielęgniarek należy oceniać pozytywnie.

USTAWOWE STANDARDY WYKONYWANIA ZAWODU PIELĘGNIARKI

Zgodnie z zasadą generalną wyrażoną w art. 11 u.z.p.p. pielęgniarka powinna wykonywać swój zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. W przepisach nie ma definicji należytej staranności. W literaturze przedmiotu i orzecznictwie

sądowym przyjmuje się, że w przypadku przedstawicieli zawodów medycznych, ze względu na przedmiot ich działania, jakim jest ochrona zdrowia i życia człowieka, należyta staranność oznacza staranność w stopniu wyższym od wymaganej w życiu codziennym [11].

Do fundamentalnych ustawowych obowiązków zarówno pielęgniarki, jak i lekarza należy obowiązek udzielenia pomocy medycznej w stanach nagłych/nagłego zagrożenia zdrowotnego. Każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą, w tym prywatną praktykę zawodową pielęgniarki, ma bezwzględny obowiązek udzielenia pomocy medycznej w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia. Artykuł 15 ustawy o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 stanowi, że podmiot wykonujący działalność leczniczą nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Nie ma tu znaczenia m.in. kwestia posiadania ubezpieczenia przez pacjenta, a także posiadania przez niego skierowania. Nie ma także znaczenia, czy podmiot leczniczy ma zawartą stosowną umowę z NFZ ani też czy został wyczerpany określony w umowie z publicznym płatnikiem tzw. limit świadczeń zdrowotnych [12]. Bezpośredni pielęgniarski obowiązek udzielenia pomocy medycznej wynika z art. 12 u.z.p.p., w myśl którego pielęgniarki są zobowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego to stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała, lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia [13]. Obowiązek pomocy medycznej dotyczy wszelkich sytuacji zagrożenia życia oraz zagrożenia zdrowia pacjenta i nie jest ograniczony tylko do ratowania życia. Obojętne jest źródło, charakter lub rodzaj zagrożenia zdrowotnego powodującego potrzebę udzielenia pomocy medycznej.

Istotną częścią wykonywania zawodu pielęgniarki, a także standardem ustawowym wynikającym z własnej pragmatyki zawodowej, jest obowiązek przestrzegania praw pacjenta. Należy przyjąć, że prawa pacjenta to zespół uprawnień przysługujących człowiekowi (pacjentowi) z tytułu korzystania ze świadczeń zdrowotnych lub ubiegania się o nie [14]. Prawa pacjenta to prawa podmiotowe stanowiące szczególną kategorię praw człowieka. Realizacja praw pacjenta należy do podstawowych obowiązków prawnych każdego podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz personelu medycznego. Prawa pacjenta w polskim systemie prawnym są rozproszone w wielu aktach prawnych. Podstawowym z nich jest ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t. jedn. Dz.U. 2019; poz.1127 z późn.zm.). Ustawa powyższa określa wykaz i treść przedmiotową najważniejszych praw polskiego pacjenta, do których należą: prawo do informacji, prawo do wyrażania zgody na świadczenia zdrowotne, prawo do poszanowania godności oraz prawo dostępu do dokumentacji medycznej [15, 16]. Ponadto dla wykonywania zawodu pielęgniarki w aspekcie praw pacjenta znaczenie ma także ustawa z dnia 15 lipca 2011 o zawodach pielęgniarki i położnej.

Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do informacji. Pielęgniarki mają na podstawie art. 16 u.z.p.p. w stosunku do pacjenta podwójny obowiązek informacyjny, tj. muszą:

1. informować pacjenta o jego prawach, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz
2. udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej.

Ze względu na rozszerzenie kompetencji zawodowych pielęgniarek w zakresie samodzielnej ordynacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (art. 15a ust. 1 u.z.p.p.), i samodzielnego kierowania pacjenta na badanie diagnostyczne pielęgniarka zobowiązana jest także do informowania o działaniach niepożądanych stosowanych leków oraz możliwych metodach diagnostyki celem dokonania przez pacjenta świadomego wyboru co do proponowanych działań medycznych [17].

Z prawami pacjenta związana jest instytucja tajemnicy zawodowej. Na podstawie art. 17 u.z.p.p. pielęgniarki są zobowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Tajemnica zawodowa obejmuje zarówno informacje pisemne, jak i ustne. Tajemnica nie obowiązuje: gdy tak stanowią odrębne przepisy; zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta bądź innych osób; pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy oraz, gdy zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń. Pielęgniarki są związane tajemnicą zawodową zasadniczo również po śmierci pacjenta.

Pielęgniarka ma obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dokumentacja medyczna może być udostępniona tylko określonym prawem podmiotom i w określonej prawem formie. Zgodnie z powyższą ustawą prawo dostępu do dokumentacji medycznej mają tylko: pacjent, przedstawiciel ustawowy pacjenta oraz osoba upoważniona przez pacjenta, a także uprawnione podmioty/organy państwowe.

Art. 13 u.z.p.p. ustanawia bardzo istotne jednakże w praktyce nie w pełni realizowane/przestrzegane prawo pielęgniarki do wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach

podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych. Lekarz ma w stosunku do pielęgniarki ustawowy obowiązek informacyjny o zakresie podobnym przedmiotowo do obowiązku informowania pacjenta o jego stanie zdrowia.

Reasumując, do podstawowych ustawowych obowiązków pielęgniarki stanowiących korelat praw pacjenta należą: obowiązek informacyjny, obowiązek przestrzegania tajemnicy zawodowej oraz obowiązki w zakresie dokumentacji medycznej.

Zgodnie z art. 19 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej pielęgniarka może wykonywać swój zawód: w ramach umowy o pracę, w ramach stosunku służbowego (służby mundurowe np. więzienna służba zdrowia), na podstawie umowy cywilnoprawnej, w ramach wolontariatu, w ramach praktyk zawodowych (indywidualnych lub grupowych).

Negatywne konsekwencje jakie mogą spotkać pielęgniarkę w związku z wykonywaniem zawodu związane są zazwyczaj z naruszeniem przez nią norm prawnych. Pielęgniarka w związku z wykonywanym zawodem tak samo jak lekarz może ponosić odpowiedzialność cywilną, karną, zawodową oraz jeżeli ma status pracownika odpowiedzialność pracowniczą.

DYSKUSJA I WNIOSKI

Do podstawowych zawodów medycznych uregulowanych w Polsce ustawowo należą zawody lekarza, pielęgniarki, położnej oraz fizjoterapeuty. Ponadto uregulowane ustawowo są zawody farmaceuty, ratownika medycznego oraz diagnosty laboratoryjnego. Pielęgniarka to zawód o długiej tradycji, także w zakresie regulacji prawnych. W związku z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej zmienił się system kształcenia pielęgniarek – obecnie do wykonywania tego zawodu niezbędne jest ukończenie studiów (przynajmniej licencjackich). System taki należy uznać za zasadny i mający istotny wpływ na wzmocnienie roli pielęgniarki w systemie ochrony zdrowia.

Od 1 stycznia 2012 roku najważniejszym aktem prawnym dla pielęgniarek – pragmatyką zawodową jest ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Ustawa powyższa określa zasady: wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, uzyskiwania prawa wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, kształcenia zawodowego pielęgniarki i położnej oraz kształcenia podyplomowego pielęgniarki i położnej. Poprzednio obowiązująca ustawa z 1996 roku też regulowała te same kwestie, chociaż określenie jej zakresu przedmiotowego było bardziej ogólnikowe (zasady i warunki wykonywania zawodu). Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z 2011 r. jest znaczenie obszerniejsza niż jej poprzedniczka z roku 1996 (zawiera 104 artykuły) i m.in. dlatego jej regulacje są bardziej precyzyjne, chociaż generalnie dotyczą tych samych instytucji prawnych. Jednakże należy podkreślić, że to ustawa z 1996 roku zmieniła rolę pielęgniarki z personelu pomocniczego na zawód samodzielny. Brakowało jednak zasadniczo regulacji nadających pielęgniarkom konkretne samodzielne kompetencje. Druga dekada XXI wieku przyniosła zmiany-poszerzenie kompetencji zawodowych pielęgniarek. Po nowelizacji ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej dokonanej ustawą z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw – pielęgniarki uzyskały nowe uprawnienia zawodowe dotyczące samodzielnej ordynacji niektórych leków i wyrobów medycznych/wystawiania recept, a także wystawiania skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych. Ponadto w 2019 roku uzyskały one prawo do udzielania porad pielęgniarskich w konkretnych zakresach (kardiologii, chirurgii, diabetologii) jako świadczenia gwarantowanego w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. Czas pokaże jak w praktyce będą realizowane te procedury. Bowiem na razie zarówno świadczeniodawcy, jak i same pielęgniarki traktują je z „dystansem".

Problemem systemu ochrony zdrowia w Polsce jest zbyt mała liczba pielęgniarek w stosunku do potrzeb a przede wszystkim struktura ich wieku. Jak podaje GUS w roku 2017 najwięcej pielęgniarek uprawnionych do wykonywania zawodu było w wieku 45–54 lata, bo aż 98 tys. Podobnie jak w poprzednim roku najmniej liczną grupę stanowiły pielęgniarki w wieku poniżej 35 lat. W 2017 r. było ich 28 tys., co stanowiło 9,6% ogólnej liczby osób z uprawnieniami do zawodu pielęgniarki [18].

Obecnie obowiązująca ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej odpowiada zmianom systemu kształcenia i potrzebom środowiska ustanawiając szerszy zakres praw i obowiązków pielęgniarki skutkujący większą samodzielnością zawodową, ale także większą odpowiedzialnością.

Z analizy wynika, że zmiany prawa w ostatnich latach istotnie wpłynęły na wzrost roli pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia, a także mają znaczenie dla wykonywania zawodu lekarza. Współczesna pielęgniarka to profesjonalista medyczny ogrywający istotną rolę w systemie ochrony zdrowia.

PIŚMIENNICTWO

1. https://nipip.pl/liczba-pielegniarek-poloznych-zarejestrowanych-zatrudnionych/(dostęp 5.03.2020).
2. https://nipip.pl/liczba-pielegniarek-poloznych-zarejestrowanych-zatrudnionych/(dostęp 5.03.2020).
3. Paszkowska M. Prawo dla lekarzy. Warszawa: DIFIN; 2016.
4. Paszkowska M. Prawo dla pielęgniarek. Warszawa: DIFIN; 2017.
5. Paszkowska M. Prawo dla pielęgniarek. Warszawa: DIFIN; 2017.
6. Art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej T. jedn. Dz. U. 2019; poz.576.
7. Paszkowska M. Prawo dla pielęgniarek. Warszawa: DIFIN; 2017.
8. Karkowska D. Prawo medyczne dla pielęgniarek. Warszawa: Wolters Kluwer; 2013.
9. Sadowska M. Zapobieganie błędom medycznym w praktyce. Warszawa: 2019.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej T. jedn. Dz. U. 2016; poz. 357.
11. Lis W. Sadowska M. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Komentarz. Warszawa: Wolters Kluwer ,2019.
12. Wyrok NSA z dnia 26 kwietnia 2007 r. II GSK 379/06(LEX nr 323481).

13. Art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. T.j. Dz. U. 2019; poz.993.
14. Paszkowska M (ed.). Zarządzanie podmiotami wykonującymi działalność leczniczą. Warszawa: DIFIN;2015.
15. Augustynowicz A. Budziszewska-Makulska A. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz. Warszawa: CeDeWu; 2010.
16. Karkowska D. Prawa pacjenta, Warszawa:Wolters Kluwer Business, 2009.
17. Lis W. Sadowska M. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Komentarz. Warszawa: Wolters Kluwer,2019.
18. Główny Urząd Statystyczny. Zdrowie i ochrona zdrowia w 2017 r. Warszawa, Kraków; 2018.

ORCID i wkład pracy
Małgorzata Paszkowska - 0000-0003-3851-8852 [A-F]

Konflikt interesów
Autorka deklaruje brak konfliktu interesów

AUTOR KORESPONDUJĄCY
Małgorzata Paszkowska
Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie
Katedra Zarządzania
ul. Sucharskiego 2, 35-225 Rzeszów
e-mail: mpaszkowska@wsiz.rzeszow.pl

Nadesłano: 25.03.2020
Zaakceptowano: 03.06.2020