

Powstaje prawo zwiększające uprawnienia pielęgniarek

# Doktora wyreńczy

# siostra



fol. iStockphoto

Polskie prawo traktuje pielęgniarki tak, jakby ich edukacja kończyła się na etapie średniej szkoły zawodowej. Nie wolno im robić bardziej skomplikowanych zastrzyków, drobnych zabiegów, modyfikować dawek leków, interpretować EKG. Brak lekarzy wymusi zmiany – powstaje nowe prawo zwiększające uprawnienia pielęgniarek.

Takie podejście do personelu medycznego niższego szczebla nie jest niczym nadzwyczajnym w większości krajów UE, w Stanach Zjednoczonych, a nawet w prywatnym szpitalu w Polsce, który od niedawna funkcjonuje w warszawskim Miasteczku Wilanów. Okazją do zmiany rozporządzenia dotyczącego samodzielności zawodowej pielęgniarek stały się trwające w Ministerstwie Zdrowia prace nad nowelizacją dwóch ustaw dotyczących tej grupy zawodowej – o zawodach pielęgniarki i położnej oraz o samorządzie zawodowym.

## Więcej niż matura

Obowiązująca ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej pochodzi z 5 lipca 1996 r. Od tego czasu wiele

się zmieniło w sytuacji tej grupy zawodowej. – *Po wejściu do Unii Europejskiej zostaliśmy zobligowani, by dostosować nasz system kształcenia do przepisów unijnych. Zakończył się m.in. etap edukacji pielęgniarek poniżej licencjatu – od 1996 r. pielęgniarka musi mieć wykształcenie wyższe niż matura. Zamknięto licea medyczne. Pensum, stanowiące minimum programowe zgodne z unijnymi wymogami, które zaczęło nas obowiązywać, wynosi 4600 godzin. Z tego połowa czasu przeznaczana jest na kształcenie praktyczne – tłumaczy Elżbieta Garwacka-Czachor, wiceprezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. – Również rozporządzenie dotyczące samodzielności zawodowej, które powstało na podstawie wspomnianej ustawy, nie przystaje do realiów obecnego systemu kształcenia – dodaje.*

Pielęgniarki i położne pod względem wykształcenia stanowią bardzo zróżnicowaną grupę zawodową. Wiele z nich ukończyło specjalistyczne kursy, specjalizacje, a nawet studia na poziomie magisterskim czy doktorskim. Tymczasem ich uprawnienia do samodzielnego wykonywania czynności medycznych są minimalne i sformułowane w mało przejrzysty sposób. Dlatego pielęgniarki, wykorzystując fakt, że w Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad nowelizacją wspomnianych ustaw, pokusiły się o opracowanie nowego projektu rozporządzenia dotyczącego samodzielności zawodowej.

### Wzór amerykański

Wzorem dla nich stały się pielęgniarki pracujące w większości krajów Europy Zachodniej, np. w Anglii, Holandii, Danii, a także w Stanach Zjednoczonych. Tam wspomniana grupa zawodowa ma dużą samodzielność i zakres kompetencji, co w największym stopniu uwarunkowane jest posiadaną i udokumentowaną wiedzą. – *Dla polskich pielęgniarek najwyższym punktem odniesienia, ideałem w zakresie samodzielności są pielęgniarki amerykańskie* – mówi Mariola Głowacka, jedna ze współauterek wspomnianego projektu rozporządzenia.

W Stanach Zjednoczonych pielęgniarki podzielono na trzy kategorie – praktykantka, zarejestrowana i zaawansowana. Pielęgniarka stojąca najniżej w hierarchii zawodowej, tzw. praktykantka pielęgniarstwa, zatrudniona w szpitalu wykonuje jedynie podstawową opiekę przyłóżkową, czyli karmi pacjenta, myje, zmienia pościel itp. Jej zleceniodawcą jest pielęgniarka zarejestrowana, czyli średnio wykształcona. To ona zajmuje się świadczeniami *stricte* pielęgniarstwu. Jednak już pielęgniarka zaawansowana w praktyce dokonuje większości badań fizykalnych, interpretuje wyniki laboratoryjne, diagnozuje i leczy pacjentów w zakresie podstawowym, może zapisywać większość leków, oprócz narkotycznych, krwi i preparatów krwiopochodnych oraz leków bardzo silnie działających.

### Wzór angielski

Podobnie jest w Anglii, gdzie pielęgniarki traktowane są na równych prawach z pracownikami medycznymi wyższego szczebla. Tam służby medyczne tworzą zespoły, w skład których wchodzi lekarze, pielęgniarki, anestezjolodzy, i te tzw. zespoły wspólnie podejmują decyzje dotyczące sposobu prowadzenia pacjenta. Taki poziom samodzielności na pewno obecnie nie jest możliwy do osiągnięcia w Polsce. – *Dlatego proponowanym przez nas zmianom próbujemy nadać charakter ewolucyjny, którego celem jest zmiana sposobu myślenia na temat roli, jaką w systemie opieki zdrowotnej powinna odgrywać pielęgniarka. Na pewno nie szykujemy w tej materii rewolucji* – mówi Głowacka.

” W Stanach Zjednoczonych pielęgniarki podzielono na trzy kategorie – praktykantka, zarejestrowana i zaawansowana. Wraz z awansem do kolejnej kategorii rosną zarobki i uprawnienia ”

### Wolna ręka, ale w trybach

Punktem wyjścia w pracach nad proponowanym przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych projektem wspomnianego rozporządzenia stało się rozdzielenie dwóch obszarów samodzielności. Z jednej strony, mamy do czynienia z samodzielnością gospodarczą, czyli tą, którą mają zawody wolne, z drugiej, z samo-



for. Barflomiej Sowa / Agencja Gazeta

” Elżbieta Garwacka-Czachor: – *Po wejściu do Unii Europejskiej zostaliśmy zobligowani, by dostosować nasz system kształcenia do przepisów unijnych. Zakończył się m.in. etap edukacji pielęgniarek poniżej licencjatu – od 1996 r. pielęgniarka musi mieć wykształcenie wyższe niż matura* ”



foto: iStockphoto

„ Pielęgniarka środowiskowa nie może wypisać recepty na pampersy dla osoby przewlekle chorej, chociaż to ona odwiedza pacjenta codziennie, a lekarz tylko od czasu do czasu ”

dzielnością dotyczącą wykonywania świadczeń. – W rozporządzeniu chodzi tylko o tę drugą formę samodzielności – wyjaśnia Elżbieta Garwacka-Czachor. – Aby jednak o niej mówić, muszą zostać spełnione dwa warunki. Po pierwsze, trzeba mieć niezbędną wiedzę i umiejętności, po drugie, mieć odpowiednie kompetencje, które tę samodzielność umożliwią – dodaje. Pierwszy warunek polskie pielęgniarki spełniają często z nadwyżką, gorzej jest z drugim. – Przykładem może być uprawnienie do wykonywania EKG. W obecnym rozporządzeniu jest zapis, mówiący o tym, że pielęgniarka może samodzielnie (bez zlecenia lekarskiego) wykonywać

EKG pod warunkiem ukończenia kursu specjalistycznego. I rzeczywiście, gdyby pielęgniarka miała własną praktykę pielęgniarską, mogłaby EKG wykonać, ale pracując w szpitalu, nie może tego zrobić bez zlecenia lekarskiego, mimo że teoretycznie takie uprawnienie posiada. Wtedy rodzi się pytanie, czy musi ukończyć kurs. Inny przykład – zgodnie z rozporządzeniem pielęgniarka może doraźnie modyfikować dawki leków przeciwbólowych. W praktyce z samodzielności tej korzysta tylko w odniesieniu do opieki paliatywnej – tłumaczy. – Takich absurdów jest o wiele więcej, np. pielęgniarka środowiskowa nie może wypisać recepty na pampersy dla osoby przewlekle chorej, chociaż to ona odwiedza pacjenta codziennie, a lekarz od czasu do czasu. Tym bardziej jest to niedorzeczne, że przepisy jasno określają, ile pieluch można przepisać miesięcznie – 60 i ani jednej więcej. Nie o to jednak chodzi, by tworzyć prawo, które nie przystaje do realiów. Dlatego w planowanym przez pielęgniarki projekcie nie ma być już takich nieścisłości. Zależy im bowiem na przejrzystości tego dokumentu. Aby wykonać jakąś czynność, wiedzę i tak trzeba mieć, dlaczego więc nie idzie za tym większa samodzielność? W świecie lekarskim też tak jest, że im wyższe wykształcenie, tym większe kompetencje. Pielęgniarki chciałyby w podobny sposób rozwiązać te kwestie w swojej grupie zawodowej. Dlatego w projekcie starają się wprowadzić zapisy dotyczące samodzielności uzależnionej od kwalifikacji. Pielęgniarki spełniające podstawowe kryteria kwalifikacyjne otrzymają minimalne kompetencje, te z wyższymi kwalifikacjami większe kompetencje itd.

### Zmiany na lepsze

Ministerstwo Zdrowia deklaruje chęć współpracy ze środowiskiem pielęgniarskim. Jolanta Skolimowska, zastępca dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, podziela pogląd pielęgniarek dotyczący uzależnienia samodzielności zawodowej od poziomu wykształcenia przedstawicieli tej grupy zawodowej. Jest również zdania, że pewne zapisy w obecnym rozporządzeniu są mało przejrzyste i trzeba je doprecyzować. Odżegnuje się jednak od modelu amerykańskiego, tłumacząc, że współczesny model pielęgniarstwa w Polsce jest dostosowany do potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców i jest zgodny z ugruntowaną w tym zakresie tradycją zawodu. Twierdzi także, że zmiany legislacyjne powinny dotyczyć wyłącznie kompetencji pielęgniarskich, a nie lekarskich. Dlatego intencją nowych regulacji prawnych jest pozostawienie bez zmian rozwiązań niebudzących wątpliwości, z jednoczesnym doprecyzowaniem tych kwestii, które przy stosowaniu obecnych przepisów budzą kontrowersje. Wśród nich, zdaniem ministerstwa, znajdują się czynności zapobiegawcze, diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne, wykonywane samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

Marzena Sygut