

Magdalena Kotlenga, Hanna Grabowska, Dariusz Świątlik

Pracownia Umiejętności Pielęgniarskich, Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny

Ocena wiedzy na temat aktów prawnych regulujących wykonywanie zawodu pielęgniarki w Polsce w grupie pielęgniarek

Evaluate the knowledge of the laws governing the nursing profession in Poland by nurses

STRESZCZENIE

Wstęp. Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki w Polsce określa obecnie wiele aktów prawnych, które na przestrzeni lat podlegały wielu zmianom. Celem badań była ocena wiedzy na temat aktów prawnych regulujących wykonywanie zawodu pielęgniarki w Polsce w grupie pielęgniarek.

Materiał i metody. Badaniami objęto 222 osoby w wieku 22–56 lat, studentów pielęgniarstwa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Badania przeprowadzono z zastosowaniem metody sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Średnia wartość standaryzowanych wyników wszystkich pytań ankiety wynosi 0,56. Najlepsze wyniki ankietowani uzyskali w grupie pytań dotyczących kształcenia podyplomowego w zawodzie pielęgniarki.

Wnioski.

1. Ogólna znajomość obowiązujących aktów prawnych regulujących wykonywanie zawodu pielęgniarki w Polsce była stosunkowo niska.
2. Absolwenci studiów I stopnia statystycznie częściej udzielali prawidłowych wskazań niż absolwenci innych szkół.
3. Osoby ze stażem krótszym lub równym 10 lat wykazują większy poziom wiedzy na temat kształcenia podyplomowego niż osoby pracujące dłużej niż 10 lat.
4. Osoby, które ukończyły szkolenie specjalizacyjne uzyskały lepsze wyniki w grupie pytań dotyczących znajomości ustawy o zawodach pielęgniarki położnej.

Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21 (3): 290–296

Słowa kluczowe: studenci pielęgniarstwa, pielęgniarki, akty prawne, pielęgniarstwo, wiedza

ABSTRACT

Introduction. Nursing profession practice policy in Poland is governed by a number of acts that have been subject to many changes over the years. The purpose of the study was to evaluate the knowledge of the laws governing the nursing profession in Poland by nurses.

Material and methods. The study included 222 individuals aged between 22 and 56, in a group of nursing students of the Medical University of Gdansk. The study was conducted using the method of diagnostic survey and questionnaire technique using the author's questionnaire.

Results. The mean value of the standardized results of all survey questions is 0.56. Respondents obtained the best results in the group of questions on the topic of postgraduate education in the profession of nursing.

Conclusions.

1. General knowledge of existing legislation governing the nursing profession in Poland was relatively low.
2. Statistically undergraduate students answered given question correctly more often as compared to secondary medical school graduates.

Adres do korespondencji: dr n. med., mgr piel. Hanna Grabowska, Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. Dębinki 7, 80–211 Gdańsk, tel./faks: 58 349 19 80, e-mail: hanna.grabowska@gumed.edu.pl

3. Individuals with experience of less than or equal to 10 years have a higher level of knowledge on the topic of postgraduate education than those working for more than 10 years in the profession.
4. Individuals who completed specialized training achieved better results in the group of questions concerning knowledge of the legislation of professions of nurses and midwives.

Nursing Topics 2013; 21 (3): 290–296

Key words: nursing students, nurses, legislation, nursing, knowledge

Wstęp

Pielęgniarstwo to profesja, której wykonywanie wiąże się z szeroko pojętą opieką nad pacjentem. Świadczenia, jakie wykonują pielęgniarki, warunki wykonywania zawodu, funkcjonowanie samorządu zawodowego, proces kształcenia podyplomowego oraz wiele innych zadań zawodowych podejmowanych przez pielęgniarki w codziennej praktyce podlega regulacji prawnej na mocy aktów prawnych obowiązujących w Polsce.

W okresie międzywojennym została uchwalona ustawa o pielęgniarstwie oraz rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej o pielęgniarstwie, które były jednymi z pierwszych spisanych aktów prawnych dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki na terenie Polski. Uregulowały one między innymi wykonywanie zleceń lekarza, zasady pielęgnowania chorych, zarówno w domach prywatnych, jak i w innych placówkach leczniczych. Ustawa określiła również jasno, jakie kwalifikacje potrzebne były wówczas do wykonywania zawodu pielęgniarki w Polsce oraz w jaki sposób powinny zostać zorganizowane szkoły pielęgniarskie [1–3].

Po II wojnie światowej, do czasu uchwalenia ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych w 1991 roku oraz ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w 1996 roku, pojawiło się niewiele przepisów porządkujących sprawy związane z zawodem pielęgniarki. Dopiero wspomniane ustawy określiły w sposób jasny większość regulacji. Zawód pielęgniarki uznano za samodzielny, sprecyzowano zakres praw i obowiązków, co pozwoliło na zbliżenie się Polski do obowiązujących w krajach Unii Europejskiej standardów [4–7].

Ponieważ w kolejnych latach wyżej wymienione ustawy były wielokrotnie nowelizowane oraz istniały wątpliwości co do zgodności niektórych zapisów z Konstytucją RP z 1997 roku, ustawodawca zdecydował się wprowadzić w życie dwie nowe ustawy. Obecnie obowiązującymi ustawami są zatem: ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej [8] oraz ustawa z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych [9]. Poza tym istnieją inne akty prawne, których znajomość, poza wspomnianymi powyżej, jest przydatna pielęgniarkom w ich codziennej pracy [10]. Są to: rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 roku

w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych [11] oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego [12].

Cel

Cel badań stanowiła ocena wiedzy pielęgniarek — studentów pielęgniarstwa na temat wybranych zapisów ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w Polsce, a także analiza wpływu czynników socjodemograficznych i związanych z aktywnością zawodową na prezentowaną wiedzę.

Materiał i metody

Badaniami przeprowadzonymi w okresie od maja do września 2012 roku, objęto 222 osoby — studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, kierunku: pielęgniarstwo, w tym studentów studiów niestacjonarnych I stopnia (tzw. „pomostowych”), studiów stacjonarnych i niestacjonarnych drugiego stopnia. Na ich przeprowadzenie uzyskano zgodę Dziekan WNoZ z OP i IMMiT GUMed.

Zdecydowaną większość badanych osób ($n = 216$; 97,3%) stanowiły kobiety oraz mieszkańcy wsi ($n = 185$; 83,33%). Wiek respondentów mieścił się w przedziale 22–56 lat ($x = 40,04$; $SD \pm 8,77$). Prawie połowa badanych była w wieku 41–50 lat ($n = 104$; 46,85%). Zdecydowanie mniej był osób nieco młodszych, bo w wieku 31–40 lat ($n = 61$; 27,48%). Respondentów, którzy nie przekroczyli 30. roku życia było 36 (16,22%). Najmniej było osób, które ukończyły 50 lat ($n = 21$; 9,45%).

Średni staż pracy w zawodzie pielęgniarki wyniósł 18,35 lat (0–35 lat; $SD \pm 9,61$ lat). Prawie połowa ankietowanych deklarowała ponad dwudziestoletni staż pracy ($n = 104$; 46,86%). Staż nieprzekraczający roku zadeklarowało 30 osób (13,51%), co trzeci respondent pracuje w zawodzie od 11 do 19 lat ($n = 72$; 32,43%), natomiast staż kilkuletni — od 2 do 10 lat — posiadało 16 respondentów (7,2%). Ponad 2/3 badanej grupy pracuje na oddziale szpitalnym

Tabela 1. Miejsce pracy respondentów**Table 1.** Workplace of respondents

	N	%
Oddział szpitalny	156	70,27%
POZ	33	14,86%
Opieka długoterminowa	11	4,95%
Medycyna ratunkowa	5	2,25%
Medycyna pracy	1	0,45%
Inne	9	4,05%
Brak aktywności zawodowej	7	3,15%

Tabela 2. Formy ukończonego kształcenia pielęgniarskiego**Table 2.** Forms completed nursing education

Formy kształcenia		N	%
Rodzaj ukończonej szkoły pielęgniarskiej	Liceum medyczne	144	64,86%
	Medyczne studium zawodowe	31	13,96%
	Studia I stopnia	47	21,17%
Formy kształcenia podyplomowego	Kurs kwalifikacyjny	93	41,89%
	Szkolenie specjalizacyjne	18	8,11%
	Kurs specjalistyczny	20	9,01%
	Inne	7	3,15%
	Brak	84	37,84%

(n = 156; 70,3%). Pozostałe miejsca pracy były reprezentowane z częstością nie przekraczającą kilkunastu procent (tab. 1).

Większość respondentów ukończyła liceum medyczne (n = 144; 64,86%), natomiast co piąty ankietowany studia I stopnia (n = 47; 21,17%). Prawie połowa uczestników badania (n = 93; 41,89%) ukończyła kurs kwalifikacyjny, a szkolenia specjalizacyjne zaledwie 18 respondentów (8,11%) (tab. 2).

Zdecydowana większość badanej grupy pracuje na podstawie umowy o pracę (n = 197; 88,74%). Kontrakty były wskazywane rzadko (n = 17; 7,66%). Brak pracy zadeklarowało 7 osób, natomiast jedna wskazała na inną formę zatrudnienia.

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankietową z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety, składającego się z dwóch części: metryczki oraz 16 pytań zamkniętych (grupa I — zawierająca 10 pytań dotyczyła ogólnej znajomości zapisów ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, grupa II — 6 pytań — odnosiła się do kształcenia podyplomowego).

W analizie statystycznej zastosowano pakiet statystyczny StatSoft, Inc. (2011). Zmienne ilościowe scharakteryzowano za pomocą średniej arytmetycznej, odchylenia standardowego, mediany, wartości minimalnej i maksymalnej oraz 95-procentowy przedział ufności (CI, *confidence interval*). Natomiast zmienne jakościowe przedstawiono za pomocą licznosci oraz wartości procentowych. Istotność różnic pomiędzy dwoma grupami zbadano testem istotności różnic *t*-Studenta (w przypadku braku homogeniczności wariancji test U Manna-Whitneya). Istotność różnic pomiędzy więcej niż dwoma grupami sprawdzono testem F (ANOVA) lub Kruskala-Wallisa. W przypadku otrzymania istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami zastosowano testy post hoc (dla F test Tukeya, dla Kruskala-Wallisa test Dunna).

Testy niezależności Chi-kwadrat wykorzystano dla zmiennych jakościowych (odpowiednio z wykorzystaniem korekcji wg Yatesa) dla liczebności poniżej 10, sprawdzeniem warunków Cochra, dokładny test Fishera. Zastosowano współczynniki korelacji Pearsona i/lub Spearmana. Za poziom istotności przyjęto $p \leq 0,05$.

Wyniki

W efekcie przeprowadzonych badań stwierdzono niewielki poziom znajomości podstawowej ustawy regulującej wykonywanie zawodu pielęgniarki w Polsce, bowiem średnia prawidłowych odpowiedzi na wszystkie zawarte w kwestionariuszu pytania wyniosła 0,56 (SD ± 0,18).

Aktualnie obowiązującą ustawę określającą zasady wykonywania zawodu pielęgniarki prawidłowo wskazało zaledwie 78 osób (35,45%). Nieco rzadziej respondenci zaznaczali ustawę z dnia 1 stycznia 2012 roku (63/28,64%) lub z dnia 7 listopada 2007 roku (47/21,36%).

Zdecydowana większość respondentów była zgodna co do tego, że pielęgniarka samodzielnie wykonująca czynności ratunkowe korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych (209/94,14%). Opinie przeciwne zdarzały się sporadycznie (8/3,6%), podobnie jak brak wiedzy w tym względzie (5/2,26%).

Prawie trzy czwarte ankietowanych było zdania, że pielęgniarka może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz innego świadczenia zdrowotnego, niezgodnego z jej sumieniem lub zakresem posiadanych kwalifikacji, pod warunkiem podania niezwłocznie przyczyny odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej (164/73,87%). Zdecydowanie rzadziej zaznaczano odpowiedź, że do odmowy wykonania zlecenia wystarczy podanie przyczyny w formie ustnej (44/19,83%). Pozostałe odpowiedzi zdarzały się sporadycznie.

Prawie wszyscy ankietowani byli zgodni, że do obowiązków pielęgniarki należą: informowanie pacjenta o jego prawach, udzielanie pacjentowi informacji o jego stanie zdrowia oraz zachowanie w tajemnicy informacji związanych z pacjentem (205/92,34%).

Na pytanie, czy pielęgniarka nauczająca zawodu podlega obowiązkowemu przeszkoleniu zawodowemu po upływie 5 lat, opinie były bardzo podzielone. Najwięcej respondentów nic nie wie na ten temat (87/39,19%). Wśród pozostałych nieco częściej zaznaczano odpowiedź przeczącą (75/33,78%). Co czwarty ankietowany udzielił odpowiedzi twierdzącej (60/27,03%).

Blisko połowa badanej grupy uważała, że przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu nie może odbywać się na podstawie umowy o pracę (110/49,55%). Przeciwnego zdania było 64/28,83% respondentów. Pozostali (48/21,62%) nie mieli wiedzy w tym względzie.

Ponad trzy czwarte respondentów uważało, że przerwa w wykonywaniu zawodu obejmuje okres nie dłuższy niż 5 lat (175/78,83%). Pozostali najczęściej zaznaczali odpowiedź, że jest to okres nie dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat (38/17,12%).

Do otrzymania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki niezbędne jest posiadanie odpowiedniego stanu zdrowia, posiadanie pełnej zdolności do czynności prawnych oraz wykazywanie nienagannej postawy etycznej — taką opinię wyraziła zdecydowana większość badanej grupy (192/86,88%). Pozostali wskazywali tylko jedną z dwóch pierwszych wyżej wymienionych odpowiedzi (odpowiednio 12/5,43% i 17/7,69%).

Prawie połowa ankietowanych uważała, że prawo wykonywania zawodu pielęgniarki stwierdza Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych (100/45,25%). Pozostali najczęściej wskazywali Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych, właściwą ze względu na miejsce zamieszkania (92/41,63%). Zdecydowanie rzadziej respondenci wskazywali na okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce przyszłego wykonywania zawodu (19/8,60%). Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych wskazywano sporadycznie (10/4,52%).

Formami kształcenia podyplomowego w Polsce według 105 uczestników badania (47,51%) są: szkolenie specjalizacyjne, kurs specjalistyczny, kurs kwalifikacyjny i kurs doksztalający. Nieco rzadziej zaznaczano szkolenie specjalistyczne, kurs specjalizacyjny, kurs kwalifikacyjny i kurs doksztalający (80/36,20%). Odpowiedzi niezawierające kursu doksztalającego należały do rzadkości.

W przybliżeniu dwie trzecie ankietowanych uważała, że procesu akredytacji szkół pielęgniarskich dokonuje Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych (142/64,25%). Wśród pozostałych odpowiedzi najczęściej zaznaczano Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (35/15,84%) oraz Krajową Radę Pielęgniarek i Położnych (31/14,03%).

Prawie wszyscy respondenci byli zgodni co do tego, że czas trwania specjalizacji w Polsce wynosi 18–24 miesiące (211/95,05%). Inne odpowiedzi zdarzały się sporadycznie. Ponad dwie trzecie badanej grupy była przekonana, że za przeprowadzenie egzaminu państwowego kończącego specjalizację odpowiedzialne jest Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (149/68,04%). Zdecydowanie rzadziej wskazywano na Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych (27/12,32%), organizatora kształcenia podyplomowego (25/11,42%) czy Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (18/8,22%).

W przybliżeniu połowa ankietowanych uważała, że pielęgniarka może podjąć kształcenie podyplomowe na własny wniosek, na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę lub na podstawie umowy zawartej z organizatorem szkolenia (101/45,50%). Drugą pod względem popularności odpowiedzią była „na własny wniosek”

(97/43,69%). Pozostałe odpowiedzi były zazwyczaj sporadycznie.

Respondenci najczęściej uważali, że prawo do zwolnienia z części dnia pracy i urlop szkoleniowy przysługuje pielęgniarce, która podjęła kształcenie podyplomowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę (91/40,99%). Nieco rzadziej wskazywano, że prawo to przysługuje pielęgniarce szkolącej się na własny wniosek (84/37,84%). Trzecią pod względem popularności odpowiedzią było „nie wiem” (33/14,86%).

Prawie dwie trzecie badanej grupy uważała, że uroczysty strój pielęgniarek podlega ochronie prawnej (143/64,41%). Około jedna czwarta ankietowanych nie ma wiedzy na ten temat (60/27,03%).

Analiza statystyczna (tab. 3)

W wyniku dokonanej analizy statystycznej nie stwierdzono istotnego wpływu zarówno wieku, płci, miejsca zamieszkania, jak i miejsca i formy zatrudnienia badanych osób na prezentowaną przez ankietowanych wiedzę.

Zaobserwowano jednak, że respondenci ze stażem pracy nieprzekraczającym 10 lat istotnie częściej udzielali prawidłowych odpowiedzi na pytania dotyczące aspektów kształcenia podyplomowego w porównaniu z osobami legitymującymi się dłuższym okresem zatrudnienia ($Z -2,66$; $p = 0,0077$). Natomiast staż pracy ankietowanych nie wpłynął na znajomość analizowanych w toku badań wybranych zapisów ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Licencjaci pielęgniarstwa istotnie częściej dokonywali prawidłowych wskazań na pytania dotyczące znajomości ww. ustawy o zawodach, niż absolwenci liceum medycznego (test Dunna; $p = 0,0449$) oraz w grupie pytań dotyczących znajomości kształcenia podyplomowego pielęgniarek w Polsce (test Kruskala Wallisa, $H 16,89$; $p = 0,0002$). Okazało się, że absolwenci medycznego studium zawodowego uzyskali lepsze wyniki w tej grupie pytań niż absolwenci liceum medycznego (test Dunna, $p = 0,0302$), a także absolwenci studiów I stopnia wskazali więcej poprawnych odpowiedzi niż absolwenci liceum medycznego (test Dunna, $p = 0,0011$).

W analizie statystycznej ankietowanych podzielono na dwie grupy: osoby, które ukończyły jakiegokolwiek rodzaj kształcenia podyplomowego oraz te, które nie deklarowały ukończenia żadnej formy. W wyniku analizy wpływu kształcenia podyplomowego na wiedzę respondentów w grupach pytań (dokładny dwustronny test Fishera) nie stwierdzono zależności statystycznej.

Jednak po uwzględnieniu wpływu rodzaju kształcenia podyplomowego na wskazania respondentów wykazano istotne zależności w częstościach poprawnych odpowiedzi na I grupę pytań, dotyczącej znajomości

ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Częściej prawidłowych wskazań dokonywały osoby, które deklarowały ukończenie szkolenia specjalizacyjnego ($p = 0,0218$).

Ograniczeniem niniejszych badań stanowił dobór i liczebność grupy badanych osób. Niezbędne wydają się zatem dalsze badania oceniające znajomość regulacji prawnych wykonywania zawodu pielęgniarki w Polsce.

Dyskusja

Do wykonywania zawodu pielęgniarki w Polsce niezbędna jest znajomość regulujących ten zawód aktów prawnych. Na przestrzeni ostatnich lat zaszły zauważalne zmiany w przepisach prawnych dotyczących pielęgniarstwa, w związku z czym istnieje konieczność poszerzania i aktualizowania wiedzy pielęgniarek w tym zakresie. Badania własne wykazały, że według kryteriów dydaktycznych, wiedza pielęgniarek na temat aktów prawnych kształtuje się na poziomie stosunkowo niskim. Większą znajomością przepisów prawnych wykazały się pielęgniarki, które ukończyły studia I stopnia, co koresponduje z wynikami badań przeprowadzonymi przez Grochans i wsp., którzy zbadali 366 pielęgniarek. Zdaniem autorów pielęgniarki z tytułem licencjata, które ukończyły studia pomostowe, zdobyły aktualne informacje z zakresu prawa, a tym samym ich wiedza dotycząca poszczególnych aktów prawnych jest większa [13].

Z kolei Rozwadowska i wsp. przeprowadzili badania w grupie 273 osób (w tym 129 studentów pielęgniarstwa I stopnia, 43 studentek położnictwa I stopnia, 74 pielęgniarek — studentek studiów II stopnia oraz 27 położnych), w których poprosili respondentów o ustosunkowanie się do 10 stwierdzeń odnoszących się do obowiązującej ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, dotyczących między innymi możliwości odmowy wykonania świadczenia na zlecenie lekarza, ochrony przewidzianej dla pielęgniarek i/lub położnych, zachowania tajemnicy zawodowej, obowiązku zapoznania pacjenta z jego prawami oraz podjęcia pracy w zawodzie po upływie tak zwanej przerwy w wykonywaniu zawodu. Najwięcej poprawnych odpowiedzi udzieliły studentki II roku studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo. Natomiast, podobnie jak w badaniach własnych, jednym z najtrudniejszych pytań dla respondentów okazało się pytanie o okres ustawowej przerwy w wykonywaniu zawodu i możliwość powrotu do pracy po upływie tej przerwy [14].

Zgodnie z zapisem ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej zawód pielęgniarki jest zawodem samodzielnym [8]. Świadomość pielęgniarek na ten temat sprawdziły Glińska i wsp., które zbadały wiedzę 200 pielęgniarek zatrudnionych na terenie

Tabela 3. Analiza statystyczna

Table 3. Statistical analysis

Grupa pytań		x ± SD	Zakres	Mediana	95% CI	p
Wiek	I	0,53 ± 0,14				0,6238
	II	0,60 ± 0,23				0,8931
Miejsce zamieszkania: miasto/wieś	I	0,56 ± 0,14/ 0,53 ± 0,14	[0,2; 0,9]/ [0,1; 0,9]	0,6/0,5	[0,51; 0,61]/ [0,51; 0,55]	0,0966
	II	0,63 ± 0,2/ 0,59 ± 0,23	[0,2; 1]/[0; 1]	0,7/0,7	[0,56; 0,69]/ [0,56; 0,63]	0,4747
Płeć: kobiety/mężczyźni	I	0,53 ± 0,14/ 0,58 ± 0,23	[0,1; 0,9]/ [0,3; 0,9]	0,5/0,6	[0,51; 0,55]/ [0,34; 0,83]	0,6818
	II	0,59 ± 0,22/ 0,78 ± 0,25	[0; 1]/[0,5; 1]	0,7/0,8	[0,56; 0,62]/ [0,51; 1,04]	0,0931
Staż pracy w zawodzie: ≤ 10 lat/> 10 lat	I	0,56 ± 0,14/ 0,53 ± 0,14	[0,2; 0,9]/ [0,1; 0,9]	0,6/0,5	[0,52; 0,6]/ [0,51; 0,55]	0,1339
	II	0,68 ± 0,2/ 0,58 ± 0,23	[0,2; 1]/[0; 1]	0,7/0,5	[0,62; 0,74]/ [0,55; 0,61]	0,0077
Miejsce pracy: oddział szpitalny/inna jednostka	I	0,53 ± 0,14/ 0,54 ± 0,15	[0,2; 0,9]/ [0,1; 0,9]	0,5/0,5	[0,51; 0,56]/ [0,5; 0,57]	0,7635
	II	0,6 ± 0,23/ 0,59 ± 0,21	[0; 1]/[0,2; 1]	0,7/0,5	[0,56; 0,64]/ [0,54; 0,65]	0,8076
Forma zatrudnienia: kontrakt/umowa o pracę	I	0,55 ± 0,16/ 0,53 ± 0,14	[0,1; 0,7]/ [0,2; 0,9]	0,5/0,5	[0,47; 0,63]/ [0,51; 0,55]	0,4098
	II	0,59 ± 0,26/ 0,6 ± 0,230	[0,2; 1]/[0; 1]	0,7/0,7	[0,45; 0,72]/ [0,57; 0,63]	1,0000
Wykształcenie: LM/MSZ/studia I stopnia	I	0,51 ± 0,15/ 0,55 ± 0,12/	[0,1; 0,9]/ [0,3; 0,8]/	0,5/0,5/0,5	[0,49; 0,54]/ [0,51; 0,6]/	0,0273
	II	0,58 ± 0,13/ 0,55 ± 0,23/ 0,66 ± 0,23/ 0,69 ± 0,18	[0,4; 0,9]/ [0; 1]/[0,2; 1]/ [0,3; 1]	0,5/0,7/0,5	[0,54; 0,62]/ [0,51; 0,59]/ [0,57; 0,74]/ [0,64; 0,75]	0,0002
Kształcenie podyplomowe: tak/nie	I	0,54 ± 0,14/ 0,53 ± 0,15	[0,3; 0,9]/ [0,1; 0,9]	0,5/0,5	[0,52; 0,56]/ [0,5; 0,56]	0,7029
	II	0,61 ± 0,22/ 0,58 ± 0,23	[0,2; 1]/[0; 1]	0,7/0,7	[0,57; 0,65]/ [0,53; 0,63]	0,4284
Formy kształcenia podyplomowego: szkolenie specjalizacyjne/inne formy	I	0,62 ± 0,16/ 0,53 ± 0,13	[0,3; 0,9]/ [0,3; 0,9]	0,6/0,5	[0,54; 0,7]/ [0,5; 0,55]	0,0218
	II	0,69 ± 0,23/ 0,6 ± 0,22	[0,3; 1]/[0,2; 1]	0,7/0,7	[0,57; 0,8]/ [0,56; 0,64]	0,1379

Łodzi. Autorki stwierdziły, że pielęgniarki posiadają niską świadomość, że reprezentują wolny zawód. Większą wiedzę w tym zakresie wykazały pielęgniarki z wyższym wykształceniem oraz z krótszym stażem pracy [15].

W świetle obowiązujących przepisów, pielęgniarka ma obowiązek aktualizowania swojej wiedzy zawodo-

wej, poprzez realizowanie różnych form kształcenia podyplomowego. Opinie 95 czynnych zawodowo pielęgniarek na ten temat zebrali Cisoń-Apanasewicz i wsp. Badani przez autorów ankietowani znali ustawowy zapis mówiący o konieczności podejmowania kształcenia podyplomowego i podkreślili, że przyczynia się ono do podnoszenia prestiżu zawodu

w społeczeństwie [16]. Jednak, jak stwierdziła Krupińska, doskonalenie swojej wiedzy to dla pielęgniarek polskich nie tylko obowiązek wynikający z zapisów ustawy, ale i potrzeba [17].

Wyniki badania Tomaszewskiej i wsp., przeprowadzonego w 2007 roku wśród uczestników ogólnopolskich konferencji zorganizowanych przez Fundację Rozwoju Pielęgniarstwa Polskiego, potwierdziły zainteresowanie respondentów zdobywaniem wiedzy na temat aspektów prawnych wykonywania zawodu [18].

Propozycją intensyfikacji rozwoju naukowego i praktycznego współczesnego pielęgniarstwa jest wprowadzenie w Polsce systemu kontynuowania profesjonalnego rozwoju (CPD, Continuing Professional Development), rekomendowanego przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie [19].

Wnioski

Ogólna znajomość obowiązujących aktów prawnych regulujących wykonywanie zawodu pielęgniarki w Polsce była w badanej grupie stosunkowo niska.

Absolwenci studiów I stopnia statystycznie częściej udzielali prawidłowych wskazań niż absolwenci innych szkół.

Osoby ze stażem nieprzekraczającym 10 lat prezentowały większy poziom wiedzy na temat kształcenia podyplomowego niż osoby pracujące dłużej niż 10 lat.

Osoby, które ukończyły szkolenie specjalizacyjne uzyskały lepsze wyniki w grupie pytań dotyczących znajomości ustawy o zawodach pielęgniarki położnej.

Piśmiennictwo

- Górajek-Jóźwik J. Kalendarium pielęgniarstwa polskiego. Wyd. OVO, Warszawa 1998: 21.
- <http://www.wmp.org.pl/pl/ustawa-o-zawodzie.html>; data pobrania: 20.05.2013.
- Dalkowska A., Dalkowski P., Gaworska-Krzemińska A., Krzemiński M. Historyczno-prawne regulacje zawodu pielęgniarki. *Probl. Pielęg.* 2007; 15, 2/3: 115–119.
- Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej — akt prawny archiwalny (Tekst jedn. Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217).
- Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych — akt prawny archiwalny (Dz. U. z 1991 r. Nr 41, poz. 178 ze zm.).
- Stychlerz A. Uregulowania prawne dotyczące wykonywania zawodu pielęgniarki. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2009.
- Fiutak A. Prawo w medycynie. Wydawnictwo C.H.BECK, Warszawa 2011.
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej — akt prawny (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039 ze zm.).
- Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych — akt prawny (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038).
- Zimmermann A., Banasik P. Wpływ nowych regulacji prawnych na zasady wykonywania zawodu przez pielęgniarki. *Cz. I. Probl. Pielęg.* 2012; 20, 3: 385–392.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych — akt prawny. (Dz. U. Nr 197, poz. 1923).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego — akt prawny (Dz. U. Nr 210, poz. 1539, 1540).
- Grochans E., Głowacka T., Szkup-Jabłońska M. i wsp. Wpływ poziomu wykształcenia pielęgniarek na znajomość wybranych aktów prawnych wykorzystywanych w pielęgniarstwie. *Probl. Pielęg.* 2011; 19: 463–467.
- Rozwadowska E., Krajewska-Kułał E., Kropiwnicka E. i wsp. Ocena znajomości ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej przez studentów pielęgniarstwa i położnictwa oraz pielęgniarki i położne. *Probl. Pielęg.* 2010; 18: 443–454.
- Glińska J., Nowak A., Brosowska B., Lewandowska M. Analiza poziomu świadomości pielęgniarek w zakresie autonomii zawodowej. *Probl. Pielęg.* 2010; 18: 477–482.
- Cisoń-Apanasewicz U., Gawel G., Ogonowska D. i wsp. Opinie pielęgniarek na temat kształcenia podyplomowego. *Probl. Pielęg.* 2009; 17: 32–37.
- Krupińska E. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek — potrzeba czy obowiązek. *Piel. Zdr. Publ.* 2011; 1: 321–326.
- Tomaszewska M., Cieśla D., Czerniak J. i wsp. Możliwości doskonalenia zawodowego pielęgniarek — potrzeby a rzeczywistość. *Probl. Pielęg.* 2008; 16, 1/2: 40–47.
- http://www.ptp.na1.pl/pliki/PTP_Stalowiska/21_PTP_STAN_07_12_2010.pdf; data pobrania: 12.04.2013.