

KINGA HARPULA¹, ALEKSANDRA NOWAK², ANNA BARTOSIEWICZ³

Strategie rozwoju pielęgniarstwa na świecie i w Polsce. Perspektywy rozwoju pielęgniarstwa w Polsce

Nursing development strategy in the world and in Poland. Perspectives of nursing development in Poland

¹Zespół Opieki Zdrowotnej nr 2, Przychodnia Specjalistyczna Centrum Diagnostyczne, Rzeszów

²Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

³Instytut Nauk o Zdrowiu, Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

KEYWORDS

nurse, development strategy, advanced practice, tele-nursing

SUMMARY

Constantly changing environment and constantly growing needs and requirements of patients, make nursing define its competences, look for place in the health care system, plan tasks and create nursing development strategies. It tries to meet the requirements, becoming at the same time a key link in the health care system and a fully autonomous profession but with an unchangeable mission which is to save human life and care for the patient. Permanent changes in health care, in society as well as in the structures in medical professions cause that nursing constantly strives for its development and tries to engage substantive dialogue with those responsible for health policy, in order to outline the framework of the profession in the actual reality and its future. A review of selected national strategies for nursing development, the circumstances in which they developed and key assumptions allow to conclude about their positive impact on public health in a given country and on the quality of patient care. What connects individual strategies is the priority treatment of multi-sectoral cooperation in health care, aspects related to the promotion of the profession, education of nurses and the definition of new roles and new competences in the context of the requirements and needs of a given country. An example may be prescribing, providing nursing advice or introducing the role of an advanced practice nurse. A great achievement for nursing in Poland is the initiative of creation "Strategy of Development for nursing". It is a planning document that defines the directions of activities ensuring high quality, safety and access to nursing care of patients.

WPROWADZENIE

Międzynarodowe badania wskazują, że wzmocnienie pielęgniarstwa oraz inwestycja w zasoby ludzkie w pielęgniarstwie przynoszą nieocenione korzyści dla pacjentów oraz całego systemu ochrony zdrowia w postaci m.in. skróconego czasu oczekiwania na świadczenia medyczne, lepszego dostępu do opieki medycznej, zmniejszenia śmiertelności szpitalnej, czasu pobytu pacjentów w szpitalu, obniżenia kosztów opieki medycznej oraz polepszenia klinicznych wyników opieki medycznej (1). W niniejszym artykule dokonano przeglądu wybranych strategii rozwoju pielęgniarstwa oraz wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia do tworzenia takich dokumentów w poszczególnych krajach, a także zidentyfikowano nowe role dla

pielęgniarek. Ponadto na przykładzie innych krajów przedstawiono dorobek Polski w tym zakresie. Dokonujące się na całym świecie zmiany demograficzno-epidemiologiczne, a także zmiany struktury zawodów medycznych powodują, że pielęgniarkom przyznawane są nowe kompetencje. Badania naukowe dowodzą, że wprowadzenie nowych ról w pielęgniarstwie to kierunek efektywny kosztowo, przynoszący wymierne korzyści finansowe dla całego społeczeństwa (2). Nowe role w pielęgniarstwie polegają m.in. na przekazywaniu kompetencji od lekarza do pielęgniarek w celu właściwego rozłożenia zadań w poszczególnych zawodach medycznych. Przykładem jest nadanie pielęgniarkom w wielu krajach uprawnień do przepisywania leków. Pionierem w tym zakresie są Stany Zjednoczone,

gdzie wzrost znaczenia Dyplomowanej Pielęgniarki z Zaawansowaną Praktyką (ang. *advanced practice registered nurse – APRN*) przyczynił się do nadania pielęgniarkom już w latach 70. ubiegłego stulecia kompetencji polegającej na przepisywaniu recept pacjentom (3-5). Wprowadzenie w Polsce od 1 stycznia 2016 roku nowych uprawnień dla pielęgniarek zezwalających na przepisywanie określonych grup leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych zdaje się być odpowiedzią na wspomniane zmiany zachodzące w tym zawodzie (6, 7). Można z całą pewnością stwierdzić, iż jest to „krok milowy” w rozwoju polskiego pielęgniarstwa.

Kolejnym projektem rozszerzającym kompetencje pielęgniarek w Polsce ma być Porada pielęgniarska, jako zupełnie nowe świadczenie, osobno finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (8).

Z uwagi na powszechne zjawisko niedoboru kadry medycznej rządu państw coraz bardziej zwracają uwagę na wydajność, racjonalne i efektywne gospodarowanie zasobami zatrudnianego personelu (6, 9).

STRATEGIE NA RZECZ ROZWOJU PIELĘGNIARSTWA NA ŚWIECIE

Tworzenie strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa było i jest jednym z działań podejmowanych na rzecz poprawy sytuacji w ochronie zdrowia, poprzez szeroko rozumiane inicjatywy prowadzące do wspierania i wzmacniania pielęgniarstwa.

Konieczność podejmowania wspólnych wysiłków na rzecz strategicznych kierunków wzmacniania pielęgniarstwa Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) akcentuje już od 2002 roku. Na szczególną uwagę zasługuje dokument „Globalne, strategiczne kierunki wzmacnienia pielęgniarstwa i położnictwa 2016-2020” (Global strategic directions

for strengthening nursing and midwifery 2016-2020), który przedstawia konieczność zwiększenia dostępności do wysokiej jakości, efektywnej kosztowo opieki pielęgniarskiej i wskazuje strategiczne kierunki działań na różnych szczeblach (globalnych, krajowych, regionalnych) mające na celu wzmocnienie pielęgniarstwa (ryc. 1). Na szczeblu krajowym wymieniane są m.in.: opracowywanie krajowych planów rozwoju pielęgniarstwa; opracowywanie, wdrażanie i wspieranie systemów zarządzania jakością w pielęgniarstwie; opracowywanie i wdrażanie planów poprawy warunków pracy pielęgniarek, dla zapewnienia pozytywnego środowiska pracy; tworzenie mechanizmów podnoszących poziom zaangażowania pielęgniarek w procesy decyzyjne związane z polityką zdrowotną; tworzenie wielosektorowych grup wspierających rozwój pielęgniarstwa; aktualizacja programów nauczania na studiach pielęgniarskich o treści kształtujące asertywność, rozwijające umiejętności przywódcze, negocjacyjne, pomagające wpływać na politykę zdrowotną.

Przedstawiane działania są zgodne z globalną strategią WHO dotyczącą zasobów ludzkich w ochronie zdrowia – „The Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030” (10).

Przykłady innych krajów na świecie pokazują, iż tworzenie takich strategii ma miejsce co najmniej od kilkudziesięciu lat i bardzo często było odpowiedzią na aktualny bądź prognozowany kryzys w ochronie zdrowia.

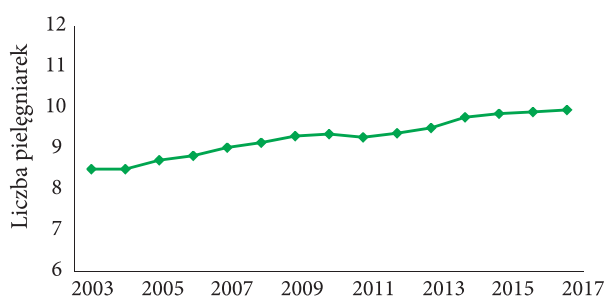
Już pod koniec lat 90. rząd Irlandii przedstawił ramy określające strategię rozwoju przyszłości zawodu i praktyki pielęgniarskiej, jako fundament, który zapewni strukturę, będzie wspierał zmiany, innowacje i wzmacniał rozwój praktyki pielęgniarskiej, tak aby mogła ona sprostać wyzwaniom i potrzebom opieki zdrowotnej. Wytyczne zostały przedstawione w 2006 roku w raporcie określającym koncepcje rozwoju pielęgniarstwa w tym kraju (11). Podobne przedsięwzięcie



Ryc. 1. Obszary tematyczne „Globalnej strategii kierunków wzmacnienia pielęgniarstwa na lata 2016-2020”. Światowa Organizacja Zdrowia. Opracowanie własne na podstawie (10)

podjęła Kanada już w 1999 roku, w obliczu trwającego kryzysu w pielęgniarstwie w całym kraju – niekontrolowanego niedoboru pielęgniarek, co było istotną przyczyną pogorszenia jakości opieki zdrowotnej w tym kraju. Pierwszy dokument pod nazwą „W kierunku strategii pielęgniarstwa dla Kanady: dokument konsultacyjny dla interesariuszy” był fundamentem dla wydanej pod koniec 2000 roku „Strategii pielęgniarstwa dla Kanady”, która wskazywała jako podstawowy cel osiągnięcie i utrzymanie odpowiedniej podaży personelu pielęgniarstwa. Zaproponowano 11 kluczowych strategii zmian, zapewniających m.in. poprawę jakości życia zawodowego pielęgniarek, lepsze planowanie zasobów ludzkich w pielęgniarstwie, zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat pielęgniarstwa i wzrost kandydatów do szkół pielęgniarstwa, zmiany w edukacji pielęgniarek dopasowane do potrzeb społeczeństwa i systemu opieki zdrowotnej, analizę możliwości wprowadzenia systemu motywacyjnego dla pielęgniarek niepracujących w zawodzie celem powrotu do zawodu (12). W 2012 roku z inicjatywy Kanadyjskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego (Canadian Nurses Association) powstała Krajowa Komisja Ekspertka, która opracowała 5-letnią strategię (na lata 2012-2017) dla pielęgniarstwa kanadyjskiego pod nazwą „A nursing call to action”, zakładająca wielosektorową współpracę na rzecz poprawy ochrony zdrowia i pielęgniarstwa w kraju, lepszego wykorzystania posiadanych zasobów ludzkich, wskazując na ekonomiczne korzyści interwencji pielęgniarstwa, ze szczególnym naciskiem na efektywność opieki pielęgniarstwa w szeroko pojętej deinstytucjonalizacji opieki medycznej, umiejscowionej w podstawowej opiece (*primary care*) oraz miejscu zamieszkania pacjentów (13, 14). Warto zaznaczyć, iż analiza dostępnych danych dla Kanady liczby pielęgniarek przypadających na 1000 mieszkańców w latach 2003-2017 wskazuje na istotny trend wzrostowy w tym zakresie (ryc. 2).

Strategiczny, systemowy plan rozwoju pielęgniarstwa w Argentynie został przedstawiony przez argentyńskie Ministerstwo Zdrowia w 2008 roku pod nazwą National Plan for Nursing Development (hiszp. Recursos humanos: Residencias Enfermería). Główne cele i założenia rozwoju



Ryc. 2. Liczba pielęgniarek/1000 mieszkańców w Kanadzie w latach 2003-2017 (źródło: opracowanie własne na podstawie OECD (2019), Nurses (indicator); https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/nurses/indicator/english_283e64de-en (data dostępu: 23.06.2019)

pielęgniarstwa w tym kraju kładą szczególny nacisk na jakość edukacji pielęgniarstwa, tworzenie partnerstw pomiędzy ośrodkami dydaktycznymi kształcącymi pielęgniarki, a także na działania wpływające na wzrost liczby pielęgniarek w kraju (13).

Analizując z kolei kierunki interwencji na szczeblu krajowym, planowane na rzecz pielęgniarstwa przez Australię oraz Szkocję, można wyłonić kilka obszarów strategicznych, m.in.: podnoszenie jakości opieki nad pacjentem poprzez rozwijanie praktyki pielęgniarstwa opartej na badaniach naukowych i innowacjach; wspieranie kadry pielęgniarstwa w rozwoju zawodowym, praktyce klinicznej; promowanie kultury bezpieczeństwa i jakości w praktyce pielęgniarstwa; tworzenie pozytywnych oraz elastycznych środowisk pracy; zapewnienie atrakcyjnych ścieżek rozwoju zawodowego; poszerzenie dostępu do kształcenia na kierunku pielęgniarstwo (1, 15).

STRATEGIA NA RZECZ ROZWOJU PIELĘGNIARSTWA W POLSCE

Niepokojące prognozy na przyszłość, a także wyzwania i problemy, z którymi zmagają się obecnie polski system ochrony zdrowia, wymuszają zaplanowanie i podjęcie konkretnych działań systemowych. Opublikowany w maju 2019 roku raport Najwyższej Izby Kontroli „System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian”, w jednej z głównych rekomendacji przedstawia konieczność przygotowania długookresowej strategii rozwoju systemu ochrony zdrowia, która powinna określać cele systemu z uwzględnieniem wyzwań demograficznych i epidemiologicznych oraz priorytetowe kierunki rozwoju, w tym m.in. poprawę wykorzystania zasobów systemu – także zasobów kadrowych (16).

W obszarze pielęgniarstwa koncepcja opracowania takiej strategii została zainicjowana ponad 2 lata wcześniej od powstania Raportu Najwyższej Izby Kontroli, w formie dokumentu pod nazwą „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”, a jego powstanie jest znaczącym osiągnięciem dla środowiska pielęgniarstwa w Polsce.

Strategia to kompleksowe rozwiązania zidentyfikowanych uprzednio problemów, będące wynikiem prac szerokiego gremium liderów wskazujące konkretne kroki, które muszą zostać podjęte dla poprawy kondycji polskiego pielęgniarstwa. Strategia to pierwszy w Polsce dokument o charakterze planistycznym, określający kierunki działań, jakie należy podjąć, aby zapewnić wysoką jakość, bezpieczeństwo i dostęp pacjentów do opieki pielęgniarstwa (17). Zespół ekspertów opracowujących strategię został powołany w marcu 2017 roku przez Ministra Zdrowia, oficjalne rozpoczęcie prac nastąpiło 16 maja 2017 roku – połączone z uroczystymi obchodami Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej. Następnie prace kontynuowano podczas 4 posiedzeń plenarnych i 15 spotkań w podzespołach roboczych. Dokument pod

nazwą „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” został ukończony 29 grudnia 2017 roku, natomiast oficjalne ogłoszenie Strategii przez Ministra Zdrowia nastąpiło 9 stycznia 2018 roku.

Celem głównym dokumentu jest zapewnienie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i dostępności do opieki pielęgniarstwa. Cele pośrednie to zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej i powstrzymanie emigracji zarobkowej oraz zmotywowanie absolwentów do podejmowania pracy w zawodzie i utrzymanie na rynku pracy pielęgniarek i położnych nabywających uprawnienia emerytalne (18).

Minister Zdrowia, podejmując decyzje dotyczące organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce – w szczególności w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa, będzie uwzględniał propozycje działań określone w Strategii, mając na uwadze możliwości i zasoby (m.in. finansowe) budżetu państwa oraz systemu ochrony zdrowia. Strategia będzie jednym z ważnych narzędzi w realizacji polityki zdrowotnej Ministra Zdrowia w najbliższej perspektywie czasowej (17, 18).

W efekcie dyskusji i uzgodnień eksperckich w poszczególnych podzespołach zostały wypracowane propozycje szczegółowych celów i działań, które należy podjąć, aby zaplanowane cele zostały osiągnięte w okresie realizacji Strategii: perspektywa 5-, 10- i 15-letnia. Rozpoznane problemy pogrupowano w 5 obszarów tematycznych: kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek i położnych; rola i kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia; normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń; warunki pracy, wynagrodzenia i prestiż zawodów pielęgniarki i położnej; nowy zawód medyczny jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej. Środki finansowe przewidziane na realizację celów i działań Strategii będą pochodzić z wielu źródeł, w tym m.in. z: publicznych funduszy krajowych, tj. budżetu państwa oraz państwowych funduszy celowych, a także środków innych jednostek sektora finansów publicznych, publicznych środków wspólnotowych oraz innych źródeł. Monitorowanie realizacji i ocena poziomu osiągniętych celów będą cykliczne i będą obejmowały 5-letnie okresy realizacji (zgodnie z harmonogramem) i zostaną przedstawiane w formie raportu (18).

Aktualnie Strategia zyskała rangę dokumentu rządowego pod nazwą „Polityka wieloletnia Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”, i co istotne znalazła się w wykazie prac legislacyjnych rządu (19).

PERSPEKTYWA ROZWOJU WSPÓŁCZESNEGO PIELĘGNIARSTWA W POLSCE

Perspektywy, jakie ma przed sobą dziś polskie pielęgniarstwo, zależą w głównej mierze od polityki i strategii przyjmowanej przez decydentów na szczeblu centralnym, a także od samych pielęgniarek oraz ich gotowości do podjęcia nowych

ról w systemie ochrony zdrowia oraz zastosowania w swojej praktyce zawodowej nowych technologii.

Aktualnie jako istotne perspektywy rozwoju pielęgniarstwa w Polsce należy wymienić: możliwość ordynowania określonych produktów leczniczych i wypisywania recept, projektowane kontaktowanie porady pielęgniarstwa, rozwijanie kształcenia pielęgniarek w kierunku pielęgniarstwa zaawansowanej praktyki (ang. *advanced practice nurse* – APN), telepielęgniarstwo, dalszy rozwój badań naukowych w dziedzinie pielęgniarstwa i w konsekwencji rozwój praktyki pielęgniarstwa, podejmowanie decyzji klinicznych, opartych na badaniach naukowych (ang. *evidence based nursing*).

Według danych na 30 czerwca 2018 roku 3064 z 240 tys. pielęgniarek i położnych miało uprawnienia do wystawiania recept w ramach samodzielnej ordynacji oraz kontynuacji zleceń lekarskich. Do końca 2018 roku wystawiono ponad 387 tys. recept przez pielęgniarki i położne (20). Warto w tym miejscu podkreślić, iż posiadanie tych uprawnień przez polskie pielęgniarki wyróżnia je na tle chociażby krajów grupy wyszehradzkiej. Pielęgniarki z Czech, Słowacji i Węgier jednogłośnie wskazują, iż polskie pielęgniarstwo jest na dużo bardziej zaawansowanym poziomie, szczególnie z uwagi na formę kształcenia przeddyplomowego – w systemie szkolnictwa wyższego, a także możliwość ordynowania leków i wystawiania recept (21).

Z kolei podczas prac nad nowym rozwiązaniem w polskim systemie ochrony zdrowia, jakim jest „porada pielęgniarstwa”, samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych wnioskował, aby wprowadzić porady pielęgniarstwa m.in. w dziedzinach związanych z chorobami przewlekłymi, tj. w diabetologii, endokrynologii, kardiologii. Ostatecznie ogłoszony w trakcie prac legislacyjnych projekt Rozporządzenia zakłada wprowadzenie porady pielęgniarstwa w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) – w chirurgii ogólnej, kardiologii, położnictwie i ginekologii. Docelowo planuje się także wprowadzenie porady pielęgniarstwa w podstawowej opiece zdrowotnej czy w geriatryi w ramach opieki senioralnej (9, 22). Należy nadmienić, iż wyniki dotychczasowych badań w tym zakresie wskazują na porównywalną efektywność i jakość opieki pielęgniarstwa realizowanej w ramach porady pielęgniarstwa z czynnościami wykonywanymi przez lekarzy (8).

W aspekcie rozwijania kształcenia pielęgniarek w kierunku pielęgniarstwa zaawansowanej praktyki (APN) należy zwrócić uwagę, iż doświadczenia innych państw wskazują na zasadne zaprzestanie kształcenia ogólnego na drugim poziomie studiów na rzecz kształcenia specjalistycznego, dającego możliwość pielęgniarsce po skończeniu studiów magisterskich na uzyskanie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa strategicznej dla kraju. Prowadzone w ostatnich latach badania pokazały, że reformy polegające na delegowaniu uprawnień (*task-shifting reforms*) i różnicowaniu kompetencji (*skill-mix*) są bardzo efektywne dla systemów zdrowia w państwach, w których zostały wprowadzone (23). Ich efektem było wprowadzenie nowego

stanowiska – pielęgniarki zaawansowanej praktyki (APN). W 2010 roku OECD wskazało na potrzebę zaistnienia tego stanowiska wśród pracowników opieki zdrowotnej. Badania przeprowadzone w 2015 roku w 39 krajach dotyczące funkcjonowania pielęgniarki zaawansowanej praktyki pokazały, że pielęgniarki przejmujące niektóre role od lekarzy wykonywały działania kliniczne na takim samym, a czasem wyższym poziomie (23). Największy procent pielęgniarek zaawansowanej praktyki pracuje w Podstawowej Opiece Zdrowotnej w USA i stanowią 68% wszystkich APN. W Europie stanowisko pielęgniarki zaawansowanej praktyki to proces rozwijający się. Bariery związane z wprowadzeniem APN to efekt polityki i braku rozwiązań organizacyjnych, a także odpowiednich regulacji prawnych w tym zakresie. W Polsce przykładem wprowadzenia APN pomimo braku regulacji krajowych jest Szpital WSS im. F. Ceynowy w Wejherowie, który zdecydował się na eksperymentalne wprowadzenie APN w zakresie leczenia ran. Efekty były bardzo dobre, wdrożono zarządzanie ryzykiem i znacznie obniżono koszty leczenia odleżyn (24).

TELEPIELĘGNIARSTWO

Cyfryzacja sektora opieki zdrowotnej jest w fazie dynamicznego rozwoju. Coraz więcej krajów już wdraża – lub w najbliższych latach zamierza wdrożyć – strategię e-zdrowia (25). Dostawcy usług zdrowotnych inwestują w infrastrukturę IT, a firmy z branży elektronicznej wprowadzają na rynek coraz bardziej nowoczesne rozwiązania mobilne (26). Również we wspomnianej wcześniej Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce przedstawionej 9 stycznia 2018 roku przez Ministerstwo Zdrowia jedną z kluczowych rekomendacji jest wprowadzanie do praktyki pielęgniarstwa rozwiązań teleinformatycznych, jak choćby wdrożenie elektronicznego rekordu pacjenta – EHR (18).

Rozwój nowoczesnych technologii informacyjnych i komunikacyjnych (ICT) jest wymogiem współczesnego społeczeństwa i stwarza nowe możliwości w sektorze zdrowia i w pielęgniarstwie. E-zdrowie jest rozwijającym się obszarem zdrowia, przynoszącym konkretne korzyści coraz bardziej „cyfrowemu społeczeństwu”. Kompetencje informatyczne i dostarczanie usług e-zdrowotnych są kluczowym priorytetem polityki zdrowotnej nie tylko w Unii Europejskiej, ale także w Polsce (27, 28). Dostęp do usług e-zdrowia pozwoli na zmianę pozycji pielęgniarek w systemie zdrowotnym (28). Kluczowym zagadnieniem koniecznym

do wdrożenia na kierunkach pielęgniarstwa staje się „informatyka pielęgniarstwa” pozwalająca pielęgniarkom stawać się partnerami w dyskusji z biznesem przygotowującym dla nich narzędzia do pracy i współpracownikami w zespołach multidyscyplinarnych. Elastyczne reagowanie na zmiany zachodzące w nowoczesnych technologiach pozwolą przetrwać i dalej się rozwijać pielęgniarstwu w dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości (29).

Kierunki i perspektywy rozwoju pielęgniarstwa w Polsce powinny być zgodne z założeniami „Celów zrównoważonego rozwoju 2030”, przedstawionymi przez Organizację Narodów Zjednoczonych (ONZ) w 2015 roku. Priorytetowe kierunki rozwoju i działania w pielęgniarstwie będzie określać cel nr 3 – „Zapewnić wszystkim ludziom w każdym wieku zdrowe życie oraz promować dobrobyt”. Kluczowe wydają się być działania ukierunkowane na promocję zdrowia, edukację zdrowotną, profilaktykę (30).

PODSUMOWANIE

Pielęgniarstwo przyszłości to niewątpliwie pielęgniarstwo rozwijające badania naukowe, pielęgniarstwo w pełni autonomiczne i profesjonalne (2). To także pielęgniarstwo kompetentne kulturowo w dobie globalizacji, dbające o swoje zasoby ludzkie (bezpieczne środowisko pracy), sprawnie zarządzające posiadaną wiedzą i opieką nad pacjentem, a także posługujące się ujednoliconym językiem. I wreszcie pielęgniarstwo przyszłości to pielęgniarstwo posiadające doskonałych liderów i skutecznych menadżerów, którzy w perspektywie wyzwań, przed jakimi stoi obecnie system ochrony zdrowia, będą inspirować do podejmowania różnych działań mających na celu rozwój zawodu, utrzymanie odpowiedniej jakości opieki pielęgniarstwa i bezpieczeństwa własnego oraz pacjenta. Należy podkreślić, iż 2020 rok został ogłoszony podczas 27. posiedzenia Światowej Organizacji Zdrowia „Rokiem pielęgniarek”, jako uhonorowanie wkładu pielęgniarek w ochronę zdrowia, a także podkreślenie konieczności zwiększenia widoczności zawodu pielęgniarki w dialogu politycznym i wzrostu inwestycji w rozwój i zwiększenie potencjału personelu pielęgniarstwa (31).

Przemyślana strategia i właściwa polityka w zakresie planów długoterminowych rozwoju pielęgniarstwa, a także właściwe wykorzystanie zasobów ludzkich w pielęgniarstwie to z całą pewnością inwestycja w podniesienie prestiżu zawodu pielęgniarki, a tym samym jakości opieki i bezpieczeństwa pacjentów.

KONFLIKT INTERESÓW CONFLICT OF INTEREST

Brak konfliktu interesów
None

PIŚMIENNICTWO

1. Nursing and Midwifery strategic plan 2015-2019. Metro South Health. 2015; <https://metrosouth.health.qld.gov.au/sites/default/files/nursing-widwifery-strat-plan-15-19.pdf> (data dostępu: 21.07.2019).
2. Kilańska D: EBN czyli pielęgniarstwo oparte na faktach. Służba Zdrowia 2019; 9-16: 54-58.

ADRES DO KORESPONDENCJI

Kinga Harpula
Zespół Opieki Zdrowotnej nr 2
ul. Aleksandra Fredry 9, 35-005 Rzeszów
tel.: +48 (17) 850-90-48
kinga.harpula@zoz2.pl

3. Ball J: Implementing Nurse Prescribing. An updated Review of Current Practice Internationally. ICN 2009; http://www.ptp.na1.pl/pliki/nurse_prescribing/Nurse%20prescribing_PL%2002.01.2012.pdf (data dostępu: 17.01.2017).
4. Gielen S, Dekker J, Francke A et al.: The effects of nurse prescribing: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2014; 51: 1048-1061.
5. Kroezen M: Nurse prescribing. A study on task on substitution and professional jurisdictions. *Vrije Universiteit* 2014; <http://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Proefschrift-Marieke-Kroezen-2014.pdf> (data dostępu: 13.10.2015).
6. Ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2014, poz. 1136).
7. Uzasadnienie projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej i niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 2504); <http://orka.sejm.gov.pl/Druki7ka.nsf/0/020182B5C7712882C1257D00005D0951/%24File/2504.pdf> (data dostępu: 9.01.2017).
8. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Ocena skutków regulacji; <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12321399/katalog/12578684#12578684> (data dostępu: 22.06.2019).
9. Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniający rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej; <http://nhip.pl/projekt-rozporzadzenia-ministra-zdrowia-zmieniajacy-rozporzadzenie-w-sprawie-swiadczen-gwarantowanych-z-zakresu-ambulatoryjnej-opieki-specjalistycznej> (data dostępu: 27.06.2019).
10. Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016-2020. World Health Organization, 2016; https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf (data dostępu: 21.07.2019).
11. A strategy for practise development. Health Service Executive (HSE) South. Grudzień 2006; <https://www.lenus.ie/handle/10147/45662> (data dostępu: 21.07.2019).
12. The nursing strategy for Canada. Advisory Committee on Health Human Resources. Grudzień 2000; <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/nursing/nursing-strategy-canada.html> (data dostępu: 21.07.2019).
13. Shasanmi RO, Kim EM, De Bortoli Cassiani SH: National nursing strategies in seven countries of the Region of the Americas: issues and impact. *Rev Panam Salud Publica* 2015; 38(1): 64-72; <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n1/64-72/en> (data dostępu: 24.07.2019).
14. A nursing call to action. National Expert Commission. Canada 2012; https://www.cna-aicc.ca/~media/cna/files/en/nec_report_e.pdf (data dostępu: 24.07.2019).
15. Nursing 2030 Vision at a glance. Scottish Government. 2017; <https://www.gov.scot/publications/nursing-2030-vision-9781788511001/> (data dostępu: 21.07.2019).
16. Najwyższa Izba Kontroli, Raport z dnia 14.05.2019 r. System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian; <https://www.nik.gov.pl/plik/id,20223,vp,22913.pdf> (data dostępu: 22.06.2019).
17. Kilańska D: Strategia dla pielęgniarstwa. Analiza Przypadków w Pielęgniarstwie i Położnictwie 2017; 6: 15.
18. Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce; https://nhip.pl/wp-content/uploads/2018/01/dokument_strategia-rozwoju-pielęgniarstwa-i-poloznictwa-w-polsce_do-wyslania.pdf (data dostępu: 17.06.2019).
19. Rynekzdrowia.pl, Polityka wobec pielęgniarów i położnych w wykazie prac legislacyjnych rządu; <http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Polityka-wobec-pielęgniarek-i-polożnych-w-wykazie-prac-legislacyjnych-rzadu,194342,14.html> (data dostępu: 22.06.2019).
20. Medexpress: Porada pielęgniarska powinna z założenia być samodzielną decyzją pielęgniarki; <https://www.medexpress.pl/porada-pielęgniarska-powinna-z-załozenia-byc-samodzielną-decyzją-pielęgniarki/73392> (data dostępu: 21.07.2019).
21. Łódzińska M: Polskie pielęgniarstwo na tle Czech, Węgier, i Słowacji. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2016; 12: 40-42.
22. Medexpress: Zamiast lekarskiej – porada pielęgniarska. Ile pielęgniarka otrzyma za świadczenie; <https://www.medexpress.pl/zamiast-lekarskiej-porada-pielęgniarska-ile-pielęgniarka-otrzyma-za-swiadczenie/73939> (data dostępu: 22.06.2019).
23. Kilańska D: Pielęgniarka zaawansowanej praktyki i jej rola w systemie opieki zdrowotnej. *Cz. I. Analiza Przypadków w Pielęgniarstwie i Położnictwie* 2018; 1: 6-10.

24. Kilańska D: Pielęgniarka zaawansowanej praktyki i jej rola w systemie opieki zdrowotnej. Cz. II. Analiza Przypadków w Pielęgniarstwie i Położnictwie 2018; 2: 6-11.
25. Europejska Strategia Cyfrowa 2014. file:///Users/ania/Desktop/digital_agenda_pl.pdf (data dostępu: 17.06.2019).
26. Cyfrowa Europa 2018. https://ec.europa.eu/poland/news/180606_digital_europe_pl (data dostępu: 17.06.2019).
27. Strategia rozwoju e-Zdrowie na lata 2018-2020; <https://www.csioz.gov.pl/aktualnosci/szczegoly/strategia-e-zdrowia-na-lata-2018-2020/> (data dostępu: 17.06.2019).
28. Kózka M: Co czeka polskie pielęgniarstwo? Analiza Przypadków w Pielęgniarstwie i Położnictwie 2016; 1: 37-40.
29. Kilańska D, Grabowska H, Gaworska-Krzemińska A: E-zdrowie. Wprowadzenie do informatyki w pielęgniarstwie. PZWL, Warszawa 2018.
30. Realizacja Celów Zrównoważonego rozwoju w Polsce. Raport 2018. http://unic.un.org.pl/files/259/Polska_VNR_20180615.pdf (data dostępu: 28.07.2019).
31. Executive Board designates 2020 as the "Year of the Nurse and Midwife"; <https://www.who.int/hrh/news/2019/2020year-of-nurses/en/> (data dostępu: 28.07.2019).

nadesłano: 30.09.2019

zaakceptowano do druku: 15.10.2019