

Elżbieta Grochans¹, Tamara Głowacka¹, Małgorzata Szkup-Jabłońska¹,
 Agnieszka Markowska¹, Magdalena Kuczyńska¹, Anna Jurczak¹, Dorota Prociak²,
 Liliana Zaremba-Pechmann², Iwona Rotter², Beata Karakiewicz²

¹Samodzielna Pracownia Propedeutyki Pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego

²Zakład Zdrowia Publicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego

Wpływ poziomu wykształcenia pielęgniarek na znajomość wybranych aktów prawnych wykorzystywanych w pielęgniarstwie

The effect of education on the knowledge of the selected legal acts used in nursing

STRESZCZENIE

Wstęp. Prace nad określeniem samodzielności pielęgniarek, możliwości podnoszenia kwalifikacji zawodowych i odpowiedzialnością zawodową zaowocowały powstaniem licznych dokumentów legislacyjnych. Ich znajomość powinna stanowić jeden z elementów świadomego wykonywania zawodu pielęgniarstwa.

Cel pracy. Celami pracy były ocena znajomości prawa medycznego przez pielęgniarki czynne zawodowo oraz określenie wpływu wykształcenia na poziom posiadanej wiedzy.

Materiał i metody. Badaniami objęto 366 pielęgniarek pracujących w szpitalach wybranych miast Polski. Zastosowano sondaż diagnostyczny z użyciem autorskiego kwestionariusza ankiet.

Wyniki. Średnia wieku ankietowanych wyniosła 36 lat, średnia długość stażu pracy – 14 lat. Najliczniejsza grupa pielęgniarek posiadała wykształcenie średnie (46,2%), studia pielęgniarstwa na poziomie licencjackim ukończyło 30% badanych, natomiast tytuł magistra pielęgniarstwa posiadało 23,8% respondentek. Stwierdzono, że osoby, które ukończyły studia I stopnia, uzyskały znacznie więcej punktów niż pielęgniarki z wykształceniem średnim lub magisterskim. Średnia liczba punktów, jaką uzyskały w badaniu ankietowym, wyniosła 27,0 ± 5,1 punktu ($p < 0,05$). Wśród personelu z wykształceniem średnim oraz wyższym magisterskim średnia ta była znacznie niższa i wyniosła 25,5 punktu.

Wnioski. 1. Bieżąca aktualizacja wiedzy, między innymi z zagadnień prawnych, realizowana przez pielęgniarki w czasie studiów pomyślnie powoduje najlepsze przygotowanie badanych dotyczące znajomości aktów prawnych. 2. Niska znajomość zagadnień prawnych przez magistrów pielęgniarstwa może wynikać z różnych form kształcenia, w wyniku których pielęgniarki mogą uzyskać tytuł magistra, oraz długiego upływu czasu związanego z ukończeniem studiów. 3. Występuje konieczność stałego aktualizowania przez pielęgniarki wiedzy z zakresu pielęgniarstwa przez uczestniczenie w różnych formach kształcenia i dokształcania.

Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (4): 463–467

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, wykształcenie, akty prawne

ABSTRACT

Introduction. The work on defining the range of nurses' independence, the possibility of raising their professional qualifications and their professional responsibility resulted in numerous legislative acts.

Aim of the study. The aim of this study was to assess the knowledge of medical law demonstrated by working nurses and to find out how education affects the level of their knowledge.

Material and methods. The study involved 366 hospital nurses in chosen Polish towns. The study was based on a diagnostic survey using the author's questionnaire.

Results. The average age of respondents was 36 years and the average job seniority – 14 years. The most numerous group (46.2%) consisted of nurses with secondary education, 30% of respondents were bachelors and 23.8% masters of nursing. It was found that nurses with

Adres do korespondencji: dr n. med. Elżbieta Grochans, Samodzielna Pracownia Propedeutyki Pielęgniarstwa PUM, ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin, tel.: (91) 480 09 10, faks: (91) 480 09 05, e-mail: grochans@sci.pam.szczecin.pl

a bachelor's degree had much better scores in the survey than those with secondary or master education. Legal acts were best known by nurses with a bachelor's degree. The mean score that they achieved was 27.0 ± 5.1 points ($p < 0.05$). The mean scores obtained by nursing staff with secondary and master education were significantly lower, namely and was equal 25.5 points.

Conclusions. 1. Providing updated information on legal issues during nursing studies is the best way to prepare nurses for using legal acts consciously in the future. 2. Long distance from graduating studies may be the reason of little knowledge of law regulations among nurses. 3. It is necessary that nurses continuously update their knowledge of nursing through participation in various forms of education.

Nursing Topics 2011; 19 (4): 463–467

Key words: nursing, education, legal acts

Wstęp

Lata 90. XX wieku zapoczątkowały okres transformacji pielęgniarstwa polskiego, który jest kontynuowany do chwili obecnej. Na podstawie najistotniejszych w odniesieniu do pielęgniarstwa aktów legislacyjnych nadano pielęgniarce i położnym prawo do utworzenia własnego samorządu zawodowego [1] i uznano samodzielność obydwu profesji [2]. Za pomocą pozostałych dokumentów w formie ustaw czy rozporządzeń określono szczegółowo między innymi zakres obowiązków zawodowych podejmowanych samodzielnie przez pielęgniarkę i położną [3], postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej [4], formy kształcenia podyplomowego [5]. Ostatnia dekada XX wieku była także czasem rozwoju praw pacjenta w Polsce. Ustawy obowiązek informowania pacjenta o przynależnych mu prawach spoczywa na pielęgniarce i położnej.

Każda osoba wykonująca zawód pielęgniarki jest zobligowana do znajomości i przestrzegania prawa odnoszącego się do korporacji zawodowej, a także praw pacjenta i szeroko rozumianego prawa medycznego.

Obecnie kształcenie pielęgniarek w Polsce odbywa się w systemie dwustopniowym: na poziomie licencjackim — 6–8-semesteralnym i na poziomie magisterskim — 2-letnim. W 2004 roku wprowadzono tak zwane studia pomostowe dające możliwość uzupełnienia kwalifikacji tym pielęgniarkom, których wykształcenie nie spełniało standardów Unii Europejskiej [6]. Pielęgniarka po ukończeniu studiów zawodowych 3-letnich uzyskuje tytuł licencjata, a po kolejnych 2 latach kształcenia — tytuł magistra pielęgniarstwa. Do połowy lat 90. XX wieku pielęgniarki mogły również uzyskać tytuł magistra po ukończeniu jednolitych studiów 5-letnich. Kształcenie podyplomowe obejmuje 4 formy i są to kursy doszktałające, specjalistyczne, kwalifikacyjne i specjalizacyjne.

Cel pracy

Celami przeprowadzonych badań były ocena znajomości prawa medycznego przez pielęgniarki czynne zawodowo oraz określenie wpływu wykształcenia na poziom posiadanej wiedzy.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w latach 2008–2009. Objęto nimi grupę 366 czynnych zawodowo pielęgniarek, zamieszkujących w wybranych rejonach Polski: Szczecinie, Słubicach, Warszawie, Kołobrzegu, Jeleniej Górze, Karpaczu, Rzeszowie i Olsztynie. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, a jako narzędzie badawcze wykorzystano kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji, składający się z 2 części. Pierwsza z nich zawierała 33 pytania zamknięte, sprawdzające znajomość wybranych aktów prawnych dotyczących zawodu pielęgniarki i położnej. Poruszono zagadnienia dotyczące znajomości Ustawy o Zawodach Pielęgniarki i Położnej, samorządzie pielęgniarek i położnych, zakładach opieki zdrowotnej i ochronie zdrowia psychicznego oraz Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej. Druga część kwestionariusza zawierała pytania dotyczące danych socjodemograficznych badanych pielęgniarek, a także rodzaju odbytego przez nich kształcenia podyplomowego, możliwości bieżącego uzupełniania wiedzy, prowadzenia prenumeraty czasopism medycznych i czerpania wiedzy ze stron internetowych. Sposób przeprowadzenia ankiety pozwalał na zachowanie pełnej anonimowości danych, a udział w badaniu był całkowicie dobrowolny.

Wśród respondentów większość stanowiły kobiety (98%). Średni wiek ankietowanych wyniósł 36 lat, a zakres wieku badanych — 23–57 lat. Średnia długość stażu pracy wyniosła 14 lat, minimalny okres zatrudnienia — 0,5 roku, a maksymalny — 37 lat. Najliczniejsza grupa pielęgniarek posiadała wykształcenie średnie — 46,2%, studia pielęgniarstwa na poziomie licencjackim ukończyło 30% badanych, natomiast tytuł magistra pielęgniarstwa posiadało 23,8% respondentów (zarówno osoby, które ukończyły studia 5-letnie i 2-letnie II stopnia).

Znaczna część respondentów ukończyła różne formy kształcenia podyplomowego: specjalizację (11%), kursy kwalifikacyjne (52%), kursy specjalistyczne (37%) oraz kursy doszktałające (33%). Najliczniejsza grupa (40%) ukończyła 1 rodzaj kształcenia uzupełniającego wiedzę, 26% — 2, a 10% — 3 formy doszktałania. Wszystkie dostępne rodzaje kursów ukończyło 3% badanych, natomiast 21% w momencie przeprowadzania

Tabela 1. Wyniki testu Kruskala-Wallisa (H) oraz porównań wielokrotnych (prawdopodobieństwo p) dla znajomości aktów prawnych ze względu na wykształcenie pielęgniarek

Table 1. The results of the Kruskal-Wallis (H) test and multiple comparisons (p-values) concerning the knowledge of legal acts demonstrated by nurses with regard to their education

| Wykształcenie | Średnie | Wyższe zawodowe | Wyższe magisterskie |
|---------------------|----------|-----------------|---------------------|
| Średnie | | p < 0,05 | p > 0,05 |
| Wyższe zawodowe | p < 0,05 | | p < 0,05 |
| Wyższe magisterskie | p > 0,05 | p < 0,05 | |

H (2, n = 363) = 15,085; p < 0,05

Tabela 2. Statystyki opisowe dotyczące znajomości aktów prawnych z uwzględnieniem wykształcenia

Table 2. Descriptive statistics concerning the knowledge of legal acts with regard to education

| Wykształcenie | n | $\bar{x} \pm SD$ | Min–Maks |
|---------------------|-----|------------------|----------|
| Średnie | 164 | 25,5 ± 3,4 | 16–33 |
| Wyższe zawodowe | 107 | 27,0 ± 5,1 | 7–33 |
| Wyższe magisterskie | 93 | 25,5 ± 4,1 | 11–33 |

ankiety nie ukończyło kształcenia w żadnej z wyżej wymienionych form.

W ankietyzacji wzięły udział osoby zatrudnione w szpitalach klinicznych (32%), powiatowych (28,3%), miejskich (23%) oraz innych miejscach pracy (16,7%).

Zdecydowana większość pielęgniarek (95%) miała możliwość bieżącego uzupełniania wiedzy w swoim miejscu pracy. Wśród pozostałych 5% ankietowanych przeważały opinie, że w szpitalu nie ma czasu na doszkolenie, a miejsce ich pracy nie oferuje takich możliwości.

Wśród respondentów 9% prowadziło regularną prenumeratę czasopism o tematyce medycznej. Najczęściej pielęgniarki czytały takie pisma, jak: „Pielęgniarka i Położna” (36%), „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” (21%), „Pielęgniarstwo XXI wieku” (11%), „Blok operacyjny” (11%) i „Służba Zdrowia” (7%). Inne wskazywane przez ankietowanych czasopisma stanowiły łącznie 14%. Duże zainteresowanie respondentów dotyczyło czerpania informacji z internetu. Odwiedzanie stron internetowych o tematyce medycznej zadeklarowało 85% respondentów, pozostałe 15% nie korzystało z internetu, dlatego że nie posiadało do niego dostępu.

Na podstawie zebranego materiału przeprowadzono analizę wpływu wykształcenia pielęgniarek na znajomość aktów prawnych. Wykorzystano w tym celu test dla wielu prób niezależnych Kruskala-Wallisa oraz analizę *post-hoc*. Posługując się testem porównań wielokrotnych, wykazano, między którymi grupami występują statystycznie istotne różnice w poziomie wiedzy

na temat przepisów prawnych. Wyznaczono również najmniejsze, największe oraz średnie liczby punktów, jakie uzyskały pielęgniarki w poszczególnych grupach, a także odchylenia standardowe. Przyjęto poziom istotności $\alpha = 0,05$.

Wyniki

Przeprowadzono analizę statystyczną według podziału personelu ze względu na wykształcenie. Pracownicy objęci badaniem ankietowym ukończyli szkołę średnią, studia wyższe I stopnia lub uzyskali tytuł magistra pielęgniarstwa. Wyniki analizy zamieszczono w tabeli 1. Na podstawie testu Kruskala-Wallisa stwierdzono, że co najmniej 2 grupy pracowników różnią się istotnie między sobą pod względem znajomości obowiązujących aktów prawnych wykorzystywanych w pielęgniarstwie. Na podstawie wyników porównań wielokrotnych stwierdzono, że osoby, które ukończyły studia I stopnia, uzyskały znacznie więcej punktów niż pielęgniarki z wykształceniem średnim lub magisterskim (p < 0,05). Znajomość aktów prawnych wśród pielęgniarek ze średnim wykształceniem była na takim samym poziomie, jak wśród osób z tytułem magistra.

Największą znajomością aktów prawnych wykazały się pielęgniarki z wykształceniem wyższym zawodowym. Średnia liczba punktów, jaką uzyskały w badaniu ankietowym, wyniosła 27,0 ± 5,1. Wśród personelu z wykształceniem średnim oraz wyższym magisterskim średnia ta była znacznie niższa i wyniosła odpowiednio 25,5 ± 3,4 i 25,5 ± 4,1 punktu (tab. 2).

Dyskusja

Współczesne pielęgniarstwo jest istotną częścią systemu ochrony zdrowia. Pielęgniarkom stawia się wysokie wymagania dotyczące kwalifikacji i umiejętności. Wymaga się od nich także, zgodnie z zapisem w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej, ciągłego doskonalenia zawodowego. Z badań przeprowadzonych przez Głowacką i Wąderską [6] wynika, że przydatność szkoleń w pracy zawodowej potwierdziło 99% pielęgniarek z Płocka i 91% ankietowanych z pozostałych regionów Polski. Podobne wyniki uzyskały Gorzkowicz i wsp. [7] w badaniach prowadzonych w Szczecinie w 2002 roku. Zainteresowanie podnoszeniem kwalifikacji wyraziło 94% ankietowanych, jednak w przeciągu ostatnich 5 lat ze szkoleń skorzystało zaledwie 38% respondentek. Osoby nieuczestniczące w kursach jako powód podawały między innymi brak środków finansowych — 49%.

Mimo że Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej zobowiązuje do ustawicznego podnoszenia kwalifikacji, w badaniach Iwanowicz-Palus wykazano, że ponad połowa respondentek nie ukończyła żadnej formy kształcenia [8]. Tymczasem badania własne wykazały, że zdecydowana większość pielęgniarek (95%) ma możliwość bieżącego uzupełniania wiedzy w swoim zakładzie pracy.

Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych określa szczegółowo termin „odpowiedzialność zawodowa” oraz postępowanie w przypadku naruszenia przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Według badań Jary [9], przeprowadzonych wśród pielęgniarek województwa śląskiego, 87% ankietowanych nie potrafiło wymienić sankcji ponoszonych za naruszenie odpowiedzialności zawodowej, 61% osób nigdy nie uczestniczyło w kursach i szkoleniach na temat odpowiedzialności zawodowej, natomiast 24% zetknęło się z problemem przy okazji omawiania nagannego zachowania jednego z pracowników szpitala. Należy podkreślić, że 55% respondentek ukończyło różnego rodzaju kursy kwalifikacyjne.

Powołując się na raport CBOS z 2004 roku, w opinii większości Polaków (88%) zawód pielęgniarki i położnej należy uznać za zawód zaufania publicznego. Respondenci zgodnie stwierdzili, że osoba wykonująca zawód zaufania publicznego powinna się cechować nienaganną postawą moralną i etyczną (80%). Ponad połowa ankietowanych (69%) uważa, że tego rodzaju profesja zobowiązuje do przestrzegania tajemnicy zawodowej [10]. Z badań własnych wynika, że wiedzę o przestrzeganiu tajemnicy zawodowej posiadała zdecydowana większość respondentów (94%). Tymczasem Jara [9] w swoich badaniach wykazała, że personel pielęgniarski ma świadomość, że zapis z Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej

Polskiej nie zawsze jest realizowany. Według 13% respondentów pielęgniarki nie przestrzegają tajemnicy zawodowej, a 33% ankietowanych uznało, że pielęgniarki praktykują tę zasadę jedynie czasami. Z kolei wyniki uzyskane z „Monitoringu przestrzegania praw pacjenta na oddziałach położniczych”, przeprowadzonego w 2004 roku przez Fundację Rodzić po Ludzku, wskazały, że prawo do przestrzegania tajemnicy zawodowej bywa łamane zarówno przez lekarzy, jak i położne [11]. Najczęściej dochodzi do tego w trakcie zbierania wywiadu w izbie przyjęć i podczas wizyt lekarskich. Należy zatem wziąć pod rozwagę następujące pytanie: Czy wysoki procent odpowiedzi potwierdzających znajomość prawa do przestrzegania tajemnicy zawodowej, uzyskany w badaniach własnych, nie jest wyłącznie deklaratywny i ma jedynie w niewielkim stopniu przełożenie na praktykę? Problem ten powinien być analizowany przez obserwację pracy personelu pielęgniarskiego.

Prawa pacjentów na oddziałach psychiatrycznych w sposób szczególny są ujęte w Ustawie o Ochronie Zdrowia Psychicznego. W badaniach przeprowadzonych przez Stępniaika w 1995 roku wykazano liczne nieprawidłowości w dokumentacji stosowania przymusu bezpośredniego wobec pacjentów. Głównymi błędami były brak podpisu lekarza i adnotacji o czasie trwania przymusu [12]. W kolejnych badaniach poświęconych zastosowaniu przymusu bezpośredniego wobec pacjentów poddanych leczeniu psychiatrycznemu, przeprowadzonych w 1998 roku przez Dąbrowskiego i wsp. [13], nie wykazano większych nieprawidłowości. Należy więc przyjąć, że stan ten się poprawił. Z badań własnych wynika, że 92% ankietowanych pielęgniarek deklaruje znajomość zapisów dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego. Pełen obraz poziomu świadomości prawa o stosowaniu przymusu bezpośredniego należy jednak uzupełnić o analizę zachowań personelu pielęgniarskiego oraz analizę dokumentacji medycznej prowadzonej podczas stosowania tego przymusu.

Wnioski

1. Bieżąca aktualizacja wiedzy, między innymi z zagadnień prawnych, realizowana przez pielęgniarki w czasie studiów pomyślowych powoduje najlepsze przygotowanie badanych dotyczące znajomości aktów prawnych.
2. Niska znajomość zagadnień prawnych przez magistrów pielęgniarstwa może wynikać z różnych form kształcenia, w wyniku których pielęgniarki mogą uzyskać tytuł magistra, oraz długiego upływu czasu związanego z ukończeniem studiów.
3. Występuje konieczność stałego aktualizowania przez pielęgniarki wiedzy z zakresu pielęgniarstwa przez uczestniczenie w różnych formach kształcenia i kształcenia.

Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. Dz. U. 1991 Nr 41, poz. 178 z późniejszymi zmianami.
2. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz. U. 1996 Nr 91, poz. 410 z późniejszymi zmianami.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Dz. U. 2007 Nr 210, poz. 1540.
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 stycznia 1993 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych. Dz. U. 1993 Nr 9, poz. 45.
5. Rozporządzenie Ministra zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Dz. U. 2003 Nr 197 poz. 1923.
6. Głowacka M., Waderska A. Kształcenie przeddyplomowe pielęgniarek w Unii Europejskiej. W: *Pielęgniarstwo polskie — pielęgniarstwem europejskim*. Konferencja międzynarodowa. Wydawnictwo Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2006: 51–56.
7. Gorzkowicz B., Grochans E., Kędzia A. Zapotrzebowanie na różne formy kształcenia podyplomowego wśród pielęgniarek i położnych zatrudnionych w szpitalach województwa zachodniopomorskiego w 2002 r. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2003; 4: 65–68.
8. Iwanowicz-Palus G., Binkowska-Bury M., Wrońska I. Dlaczego podejmują kształcenie podyplomowe? *Pielęg. Położ.* 2002; 12: 21–23.
9. Jara K. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki. W: Kosińska M., Niebrój L. (red.). *Poszerzenie Unii Europejskiej: polskie pielęgniarstwo w czasie zmian*. Wyd. ŚAM, Katowice 2005: 47–51.
10. *Opinia społeczna na temat zawodów zaufania publicznego*. Komunikat z badań. CBOS, Warszawa 2004.
11. *Przestrzeganie praw pacjenta w oddziałach położniczych*. Raport z monitoringu wybranych oddziałów położniczych województwa mazowieckiego. <http://watchdog.org.pl/wwwdane/files/raportrlp.pdf> (dostępność 09.07.2010).
12. Stępnik M. Status prawny i przestrzeganie praw pacjenta w polskich szpitalach psychiatrycznych. *Antidotum* 1996; 5: 46–60.
13. Dąbrowski S., Brodniak W.A., Welbel S. Ważniejsze nieprawidłowości w realizacji ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. *Post. Psychiat. Neurol.* 1999; 8: 235–243.