



## **Stanowisko Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w sprawie wprowadzenia kształcenia Pielęgniarki Zaawansowanej Praktyki (APN) na drugim poziomie studiów pielęgniarskich**

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie stoi na stanowisku, że kształcenie na drugim poziomie studiów pielęgniarek powinno być realizowane dla uzyskania tytułu zawodowego pielęgniarki zaawansowanej praktyki (APN).

Pielęgniarki kończące tę formę kształcenia powinny otrzymywać tytuł magistra ze specjalizacją w głównych dziedzinach pielęgniarstwa, strategicznych dla systemu ochrony zdrowia w Polsce. Zmiana kształcenia pielęgniarek w kierunku pielęgniarstwa zaawansowanej praktyki (APN) wymaga powołania zespołu ekspertów, którzy podejmą pracę nad przygotowaniem strategii wprowadzenia tego typu kształcenia na drugi poziom studiów.

Należy rozważyć konieczność uregulowania kształcenia na poziomie APN dla dobra przyszłych pokoleń przy jednoczesnym utrzymaniu różnych ścieżek dla pielęgniarek z wykształceniem uzyskanym przed wprowadzeniem zmiany.

Pielęgniarka posiadająca wykształcenie specjalistyczne na poziomie magisterskim mogłaby kontynuować swój rozwój zawodowy poprzez akredytowane kształcenie ustawiczne (CPD) i uzyskiwanie kompetencji związanych z dziedziną niezbędną dla praktyki klinicznej oraz zapotrzebowaniem na wiedzę i kompetencje niezbędne dla kontynuowania opieki.

Rozwiązanie to jest konieczne także w związku z uznawalnością kwalifikacji w transgranicznej opiece zdrowotnej oraz ogólnościowym trendem opisanym w raporcie OECD z 2010 r., ale przede wszystkim z obserwowanymi tendencjami kształcenia pielęgniarek tak w Europie jak i na świecie, gdzie odchodzi się od kształcenia pielęgniarek ogólnych na drugim poziomie studiów.

Wprowadzenie APN do systemu polskiej ochrony zdrowia wymagałoby dokonania koniecznych regulacji prawnych tj. m. in.:

- prawo do diagnozowania medycznego w wybranych obszarach (badanie fizykalne obecnie jest elementem kształcenia na studiach pierwszego stopnia, jego rozszerzony zakres obejmuje ocenę stanu pacjenta),
- kompetencje do przepisywania określonych leków (zgodnie z wypracowanymi standardami kompetencji w oparciu o kształcenie ustawiczne),
- kompetencje do stosowania leczenia w wybranych obszarach praktyki,
- kompetencje do kierowania klientami do innych specjalistów,
- kompetencje do wysyłania pacjentów do szpitala,
- prawo do nadawania i ochrony tytułu "Nurse Practitioner /Advanced Practice Nurse/Pielęgniarka Zaawansowanej Praktyki" ,
- akty prawne lub inne formy i mechanizmy regulujące pielęgniarkę APN,
- oficjalnie uznane tytuły i funkcje pielęgniarek pracujących w zaawansowanej praktyce,
- proces reakredytacji na podstawie CPD (Continuum Professional Development).

Stworzenie nowej roli i nowe podejście do rozwoju zawodowego w pielęgniarstwie:

1. Skróci czas uzyskania specjalizacji.
2. Ułatwi politykę uznawalności kwalifikacji w transgranicznej opiece zdrowotnej.
3. Ograniczy koszty kształcenia ponoszone przez pielęgniarkę i system ochrony zdrowia, a także pracodawców.

4. Umożliwi przekierowanie środków na inne ważne strategicznie zagadnienia w zakresie kształcenia przeddyplomowego, czy też kształcenia ustawicznego pielęgniarek.
  5. Ułatwi pielęgniarkom budowanie ścieżki kariery zawodowej o oparciu o nowe kompetencje.
  6. Będzie sygnałem
    - dla potencjalnych kandydatów do zawodu o możliwości rozwoju zawodowego podobnego jak w innych zawodach,
    - dla pacjentów, którzy otrzymają kompetentną, wysokiej jakości opiekę i zwiększony dostęp do świadczeń zdrowotnych w najważniejszych sektorach opieki zdrowotnej w tym w poz.
  7. Pomoże w budowaniu praktyki opartej na EBN (Evidence Base Nursing), badaniach naukowych umożliwiających pracę zgodną z najnowszymi badaniami i rozwijanie ich dla praktyki.
  8. Pozwoli pielęgniarkom świadomie ponosić odpowiedzialność za kształcenie ustawiczne (CPD)
    - uczenie się przez całe życie, własny rozwój zawodowy i zachowanie kompetencji [http://www.ptp.na1.pl/pliki/PTP\\_Stanowiska/21\\_PTP\\_STAN\\_07\\_12\\_2010.pdf](http://www.ptp.na1.pl/pliki/PTP_Stanowiska/21_PTP_STAN_07_12_2010.pdf).
  9. Pomoże pielęgniarkom w regularnej ocenie swojej praktyki poprzez refleksję, krytyczne myślenie i ewaluację oraz poszukiwanie opinii innych profesjonalistów.
- Należy zdecydowanie podkreślić, że dotychczasowe wieloletnie doświadczenia krajów wprowadzających APN wykazały konieczność:
- 1) przygotowania definicji APN, jednostkowo dostosowaną do danego kraju,
  - 2) opracowanie program nauczania dla pielęgniarek, kontynuacji kształcenia i recertyfikacji oraz
  - 3) oceny kosztów wprowadzenia tego poziomu pielęgniarstwa dla systemu.

#### **Tło:**

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN) określa zaawansowaną praktykę pielęgniarską (APN): **”APN jest zarejestrowaną pielęgniarką, która nabyła fachową i gruntowną, poszerzoną wiedzę (zalecaną na poziomie magisterskim), zespół umiejętności podejmowania decyzji i kliniczne kompetencje oraz cechy, właściwe dla udoskonalonej praktyki, sformułowane w kraju, w którym uzyskała zezwolenie do jej wykonywania”** (ICN 2002).

Pielęgniarstwo APN rozwija się od drugiej połowy XX wieku najwcześniej wprowadzono tę rolę w USA, gdzie w roku 1960 r., wprowadzono Pielęgniarkę Praktyki (NP). Wprowadzeniu tego poziomu pielęgniarstwa sprzyjała wzrastająca liczba pacjentów pozbawionych opieki w rolniczych gminach Stanu Kolorado (Houser&Player 2004). Ponad 40 lat intensywnego rozwoju APN spowodowało, że dla pielęgniarek jest to pożądana ścieżka kariery zawodowej. Dodatkowo wyniki analizy koszt-efekt wykazały, że APN w znacznym stopniu poprawia dostępność klientów do świadczeń opieki zdrowotnej (Gott/Goodyear/Ford 2006).

W Wielkiej Brytanii wprowadzono ten poziom kompetencji pod koniec lat 80. XX wieku. Kształcenie w zakresie pielęgniarki praktyki/NP zainicjował Royal College of Nursing. Wzrastający popyt pacjentów na świadczenia NP i reforma publicznej służby zdrowia (NHS), a także dowody wynikające z badań naukowych spowodowały szerokie uznanie kompetencji APN w Zjednoczonym Królestwie i dalsze rozwijanie tej roli.

W Australii powodem wprowadzenia APN było przystąpienie do analizy koszt-efekt opieki zdrowotnej (Gott 2000), oraz podobnie jak w innych krajach – brak zainteresowania lekarzy do prowadzenia praktyki w odosobnionych australijskich obszarach i odległych terenach wiejskich.

Nawet w Chinach APN została włączona do planu strategicznego Ministra Zdrowia na lata 2005 - 2010. W innych państwach Azji już wcześniej powołano pielęgniarki APN, miało to miejsce m.in. w: Macao – 2006; Hong – Kong 1993 czy Korei Południowej – 1950, gdzie - jako pierwsze - status APN uzyskały pielęgniarki anestezyjologiczne. W Singapurze pierwszą pielęgniarkę APN zarejestrowano w 2003 r., w 2004 r. ten status posiadało 1,4 % pielęgniarek. Wcześniej APN wprowadzono w Tajlandii (1998 r.) w następujących specjalnościach w pielęgniarstwie: chirurgia, pediatria, położnictwo i kształcenie w tym kierunku do 2009 r. zakończyło 7000 pielęgniarek obecnie rejestrację i status pielęgniarki APN posiada 4100 pielęgniarek (ICN, Durban 2009).

W Europie sytuacja jest zróżnicowana, ale stale obserwuje się rozszerzanie kształcenia na tym poziomie jak i określenia uprawnień dla rozwoju praktyki, w tym wypisywaniu recept. Jest to także kierunek jaki przedstawiono podczas europejskiej Debaty Środowisk Pielęgniarskich, która miała miejsce 5 października 2011 r. w Warszawie [http://e-pielęgniarstwo.pl/?page\\_id=443](http://e-pielęgniarstwo.pl/?page_id=443), <http://www.facebook.com/pages/Piel%C4%99gniarka-zaw%C3%B3d-z-przysz%C5%82o%C5%9Bci%C4%85/255981994446116>.

W Wielkiej Brytanii (pielęgniarki mogą przepisywać leki po specjalnym przeszkoleniu) [http://www.ptp.na1.pl/pliki/PTP\\_Stanowiska/26\\_PTP\\_STAN\\_Recepty\\_25\\_10\\_2011.pdf](http://www.ptp.na1.pl/pliki/PTP_Stanowiska/26_PTP_STAN_Recepty_25_10_2011.pdf), Danii, Finlandii, Islandii, Norwegii, Holandii, Niemczech (pielęgniarka jest nazywana Community Medicine Nurse, ale jej zadania są zbliżone do zadań APN). Rolę tę ostatnio wprowadzono również w Rosji.

Zainteresowanie wprowadzeniem APN zgłosiły do ICN: Włochy, Francja, Luxemburg, Hiszpania, Austria oraz Szwecja. W Holandii pierwsze starania podjęto starania o wprowadzenie APN w 1997 r., gdzie w 9 miastach wprowadzono system nauczania APN, opracowano jednolite kompetencje na poziomie kraju, pielęgniarki APN posiadają regulacje prawne, autoryzację w zakresie przepisywania leków. Wprowadzenie APN doprowadziło do uzupełnienia niedoborów w opiece lekarskiej, zintegrowanie opieki i zmniejszenie jej kosztów efektywnych. Pielęgniarki APN prowadzą też samodzielne zarządzanie swoją praktyką, powołują centra opieki dla pacjentów, tym samym czyniąc ją łatwiej dostępną dla klientów (ICN 2009/PTP 2010).

Należy podkreślić, że istnieje wiele badań, które wskazują na pozytywne wyniki efektywności pracy pielęgniarek APN szczególnie w obszarach wiejskich, gdzie dostęp do świadczeń medycznych jest utrudniony. Wnioski z badań pokazują zwiększoną dostępność do leczenia i bardziej efektywnej opieki, szczególnie w miejscach, gdzie dotychczas była ona znikoma lub też nieosiągalna.

Warszawa, 28 grudnia 2011r.

**Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny [www.ptp.na1.pl](http://www.ptp.na1.pl)  
Al. Reymonta 8 lok. 12 tel. +48 22 398 18 72; fax: + 48 22 398 18 51;  
email: [zgptpiel@gmail.com](mailto:zgptpiel@gmail.com);**

OPP

17/

KRS 0000065610