

SZACUNKOWY POZIOM ZABEZPIECZENIA CHORYCH Z RANAMI PRZEWLEKŁYMI PRZEZ UPRAWNIONE PIELĘGNIARKI W POLSCE W 2016 R.



The estimated level of protection provided by qualified nurses for patients suffering from chronic wounds in Poland in 2016

Anna Szumska, Magdalena Chachurska, Maria J. Królak, Iwona Domańska

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2018; 3: 105–110

Praca wstępna: 2.07.2018; przyjęto do druku: 11.07.2018

Adres do korespondencji:

Anna Szumska, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, ul. A. Pawińskiego 5A, 02-106 Warszawa, e-mail: aszumska6@wp.pl

Streszczenie

Cel pracy: Określenie szacunkowego poziomu zapewnienia opieki nad chorymi z ranami przewlekłymi przez pielęgniarki z ukończonym kursem specjalistycznym „Leczenie ran” w latach 2001–2016.

Materiał i metody: Analizie poddano dane (stan na koniec 2016 r.) pochodzące z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, zawarte z Raportie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz dane z Narodowego Funduszu Zdrowia, Głównego Urzędu Statystycznego i Krajowego Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Materiał i metody: Z uwagi na brak rzetelnych danych statystycznych dotyczących rejestracji chorych z ranami i faktycznego zatrudnienia pielęgniarek analiza ma charakter szacunkowo-poglądowy.

Wyniki: W latach 2001–2016 kurs specjalistyczny „Leczenie ran” ukończyło 21 078 pielęgniarek. Średni wskaźnik liczby chorych z raną przypadających na pielęgniarkę z ukończonym kursem „Leczenie ran” wyniósł 30.

Wnioski: Zakładając, że wszystkie pielęgniarki udzielały świadczeń zgodnie z posiadanymi kompetencjami, można przyjąć, że w 2016 r. poziom zabezpieczenia osób z ranami przewlekłymi przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską w Polsce był zadowalający.

Słowa kluczowe: rany przewlekłe, kompetencje zawodowe, pielęgniarki, potrzeby zdrowotne.

Wstęp

Zakres kompetencji pielęgniarek w leczeniu ran od 1997 r. jest regulowany rozporządzeniem w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia le-

Summary

Aim of the study: The main purpose of the article was a definition of the estimated level of healthcare, for those who suffered from chronic wounds, provided by nurses who completed a specialised course “wound healing” in the years 2001-2016.

Material and methods: The analysed data came from the CKPPIp, Supreme NRPIp, NFZ, GUS, and RWPL. In the absence of any reliable statistical information about the registration of patients with chronic wounds and the employment of nurses, the analysis has illustrative and estimated function.

Results: In the years 2001-2006, 21,078 nurses completed the specialised course “wound healing”. The average number of nurses providing services for people suffering from chronic wounds was determined as 30 patients for one nurse.

Conclusions: Assuming that every nurse provided services in accordance with their professional skills, it can be presumed that the level of nurse’s care of people suffering from chronic wounds in 2016 was satisfactory.

Key words: chronic wounds, professional competence, nurses, health needs.

karskiego [1–3]. Pierwsze rozporządzenie w tej sprawie zostało wydane 2 września 1997 r. jako akt wykonawczy do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z 5 lipca 1996 r., której zapisy po raz pierwszy w Polsce dały pielęgniarkę i położną samodzielność zawodową [4, 5].

W 2007 r. nastąpiła nowelizacja rozporządzenia. Jej tekst został ogłoszony 7 listopada i wszedł w życie po

upływie 14 dni [2]. Po 10 latach prawodawca dokonał kolejnej nowelizacji, która obowiązuje od 23 marca 2017 r. [3]. W związku z powyższym zakres uprawnień pielęgniarki uległ zmianom. Treść zapisu dotyczącego samodzielnego leczenia ran przez pielęgniarki od 1997 r. mówiła o tym, że pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń leczniczych obejmujących m.in.: dobór sposobów i opatrywanie oparzeń, ran, odleżyn (do III stopnia włącznie), przetok oraz zdejmowanie szwów, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego. Przepis ten nie uległ zmianie podczas nowelizacji rozporządzenia w 2007 r. [1, 2]. Jego treść została zmieniona dopiero w 2017 r. i obecnie mówi on, że pielęgniarka jest uprawniona do samodzielnego doboru sposobów leczenia ran, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny bądź posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmował treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa [3].

Równoległe do rozporządzenia zmianom podlegał program kursu specjalistycznego „Leczenie ran dla pielęgniarek”. W 1999 r. w Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (CKPPIP) powstał pierwszy ramowy program kursu. Do 2015 r. obowiązywał program zawierający treści z zakresu leczenia odleżyn, owrzodzeń, oparzeń i przetok [6, 7]. Ich weryfikacja nastąpiła w 2015 r. z powodu wprowadzenia przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w 2014 r. świadczeń zdrowotnych kontraktowanych osobno oraz osobnego załącznika „Kompleksowe leczenie ran przewlekłych” (KLPR-1) [8]. Moduły modyfikowanego na bieżąco programu szczegółowego rozszerzono o treści dotyczące ran nowotworowych i ran w zespole stopy cukrzycowej, zrezygnowano natomiast z modułu oparzeń [9]. Obecnie trwają prace nad kolejną ewaluacją programu kursu w celu dostosowania jego treści do obowiązującego od 2017 r. rozporządzenia.

Do ran przewlekłych, z którymi najczęściej spotykają się pielęgniarki w swojej praktyce zawodowej, należą odleżyny, owrzodzenia, oparzenia, rany w zespole stopy cukrzycowej oraz rany nowotworowe. Częstość występowania ran wśród społeczeństw uprzemysłowionych wynosi ok. 1,5% (1–2%) [10]. Oznacza to, że w Polsce na koniec 2016 r. było ok. 576,4 tys. osób dotkniętych tym problemem zdrowotnym [11].

W ostatnich latach powstało wiele opracowanych przez ekspertów wytycznych leczenia ran, co pozwoliło na wystandaryzowanie metod profilaktyki, diagnostyki i leczenia zgodnie z medycyną opartą na faktach. Pielęgniarka stała się członkiem zespołu interdyscyplinarnego, czyli grupy osób o różnym przygotowaniu zawodowym, posiadających różne wykształcenie i zobowiązania do świadczenia usług o różnym charakterze na rzecz tej samej osoby lub grupy osób [12]. Jej przygotowanie zawodowe i profesjonalizm w leczeniu

ran powinny wynikać z praktyki opartej na dowodach naukowych (*evidence-based practice* – EBP) [13]. Jednym z elementów takiej praktyki jest zdobycie kompetencji zawodowych, co w latach 1997–2017 wiązało się z ukończeniem kursu specjalistycznego „Leczenie ran dla pielęgniarek”.

Kompetencje definiowane są jako zdolność do wykonywania określonych zadań zawodowych i uprawniają do działania, decydowania, wypowiedzenia osądów oraz ocen potrzebnych pracownikowi do wypełniania jego funkcji oraz odgrywania ról zawodowych zgodnie z przyjętymi kryteriami lub standardami wykonania. Są cechą charakterystyczną rzeczywistych kwalifikacji zawodowych, jakie posiada i rozwija pracownik mający określony zakres obowiązków i odpowiedzialności [14]. Kompetencje zawodowe pielęgniarki to poziom wykonywania pracy, w której wykazuje się ona skutecznym stosowaniem wiedzy i umiejętności. Kompetencje pozwalają pielęgniarce na autonomię i profesjonalizm oraz umożliwiają budowanie ścieżki kariery. Gwarantują one także odpowiedzialne i bezpieczne wykonywanie zawodu [13, 15, 16].

Cel pracy

Celem pracy było określenie szacunkowego poziomu zapewnienia opieki nad chorymi z ranami przewlekłymi przez pielęgniarki z ukończonym kursem specjalistycznym „Leczenie ran” w latach 2001–2016.

Materiał i metody

Analizie poddano dane CKPPIP o liczbie pielęgniarek, które ukończyły kurs specjalistyczny „Leczenie ran” w okresie od 2001 r. do końca 2016 r. Przyjęto kryteria podziału na poszczególne lata i województwa. Na podstawie raportu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych „Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczeniu pielęgniarek i położnych” oraz danych Narodowego Funduszu Zdrowia określono liczbę pielęgniarek w 2016 r., bez wskazania rodzajów podmiotów leczniczych, w których były zatrudnione [17]. Do określenia częstości występowania ran przewlekłych w Polsce zastosowano wskaźnik na poziomie 1,5% liczby ludności. Częstość występowania ran przewlekłych dla wszystkich województw oszacowano na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego (stan na 31 grudnia 2016 r.) [11]. Następnie utworzono ilościowe zestawienie liczby (1,5%) mieszkańców województwa przypadających na liczbę pielęgniarek z ukończonym kursem. Na podstawie danych uzyskanych z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą dokonano analizy liczby pielęgniarek z ukończonym kursem przypadających na liczbę podmiotów leczniczych świadczących

usługi w zakresie terapii pacjentów z poszczególnymi rodzajami ran, tj. odleżynami, owrzodzeniami, oparzeniami, zespołem stopy cukrzycowej i ranami nowotworowymi (rodzaj filtrów dostępny u autorów) [18].

Z uwagi na brak rzetelnych danych statystycznych dotyczących rejestracji chorych z ranami i faktycznego zatrudnienia pielęgniarek analiza ma charakter szacunkowo-poglądowy.

Wyniki

W okresie od 2001 r. do końca 2016 r. kurs specjalistyczny „Leczenie ran” ukończyło 21 078 pielęgniarek. Liczba pielęgniarek realizujących umowy w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia w 2016 r. wynosiła 217 228, co oznacza, że blisko 10% zatrudnionych pielęgniarek mogło ukończyć ten kurs.

Najwięcej pielęgniarek w rozpatrywanym przedziale czasowym ukończyło kurs w 2015 r. (18%) (ryc. 1). Częstość udziału w kursie na przestrzeni rozpatrywanych lat do 2015 r. miała tendencję wzrostową. Ponowny wzrost zainteresowania kursem zauważalny był w 2017 r., o czym świadczy ukończenie kursu przez 4008 pielęgniarek. Największa liczba osób ukończyła ten rodzaj kształcenia podyplomowego w województwie mazowieckim, a najmniejsza – w województwie podlaskim (ryc. 2). Średnia wyniosła 1317 (10%) pielęgniarek na każde województwo. Najwyższy odsetek pielęgniarek z ukończonym kursem w stosunku do pielęgniarek zarejestrowanych na terenie danego województwa w podmiotach leczniczych wyniósł 16% (województwo pomorskie), a najniższy 4% (województwo wielkopolskie) (ryc. 3). W dziesięciu województwach był on $\geq 10\%$; wartości tej nie osiągnięto w województwach: wielkopolskim, łódzkim, śląskim, kujawsko-pomorskim, podlaskim i zachodniopomorskim.

Szacunkowe dane wskazują, że najwięcej chorych z ranami przewlekłymi w 2016 r. było w województwie mazowieckim, a najmniej w województwie opolskim

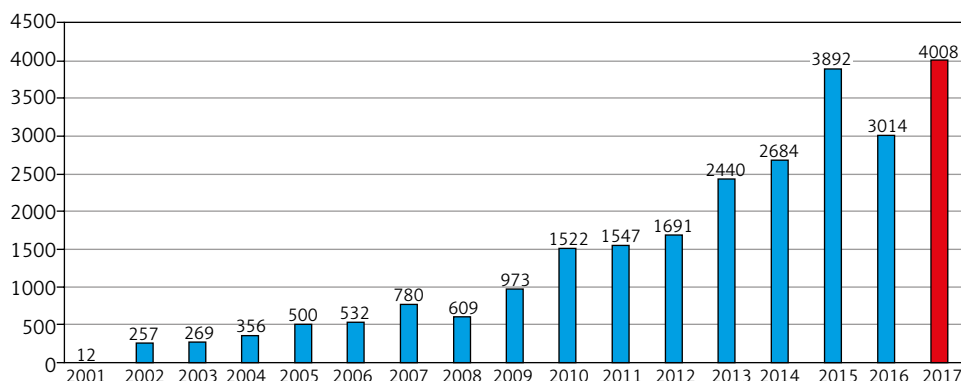
(ryc. 4). Średni wskaźnik liczby chorych z raną przypadających na pielęgniarkę z ukończonym kursem „Leczenie ran” wyniósł 30 i mieścił się w granicach od 20 (województwo dolnośląskie) do 67 (województwo wielkopolskie) potencjalnych pacjentów (ryc. 5).

Według danych na 14 grudnia 2016 r. w całym kraju zarejestrowanych było 35 poradni specjalistycznych: ran przewlekłych (9 ośrodków), leczenia zespołu stopy cukrzycowej (10 ośrodków), leczenia oparzeń (14 ośrodków) i leczenia oparzeń dzieci (2 ośrodki). Na terenie województw: lubuskiego, opolskiego, podkarpackiego i świętokrzyskiego brak było takich ośrodków. Najwięcej poradni znajdowało się w województwie mazowieckim, w tym 1 poradnia leczenia ran, 3 leczenia zespołu stopy cukrzycowej i 4 leczenia oparzeń. Mieściły się one w Płocku i Warszawie.

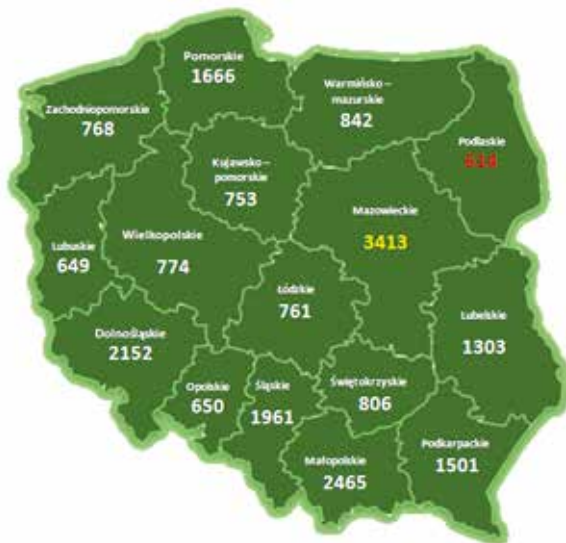
Podjęto próbę oszacowania liczby pielęgniarek przypadających na liczbę placówek, w których najczęściej udzielane były świadczenia zdrowotne chorym z poszczególnymi rodzajami ran. Uzyskano następujące wyniki: dla odleżyn – ok. 8 wykwalifikowanych pielęgniarek w placówce, dla owrzodzeń – ok. 7, dla oparzeń – ok. 7, dla ran nowotworowych – ok. 7 i ok. 6 dla zespołu stopy cukrzycowej.

Omówienie

Współczesny system ochrony zdrowia wymaga wykwalifikowanych i wykształconych pracowników, których umiejętności i wiedza wpływają na świadczenie efektywnej opieki nad pacjentami. Poziom ten można osiągnąć dzięki różnym formom kształcenia ustawicznego [15]. Na podstawie przeprowadzonych badań nad świadomością odpowiedzialności zawodowej wśród pielęgniarek Gawęł i wsp. wywnioskowali, że ponad 2/3 ankietowanych osób posiada świadomość ponoszenia odpowiedzialności zawodowej [19]. Jednocześnie rozwój zawodu pielęgniarek jest uwarunkowany m.in. gotowością tej grupy zawodowej do stałego podnoszenia



Ryc. 1. Liczba pielęgniarek, które ukończyły kurs specjalistyczny „Leczenie ran” w okresie od 2001 do 2017 r. (opracowanie własne na podstawie danych CKPPIP)



Ryc. 2. Liczba pielęgniarek z ukończonym kursem „Leczenie ran” z podziałem na województwa – stan na koniec 2016 r. (opracowanie własne na podstawie danych CKPPIP)



Ryc. 3. Odsetek pielęgniarek z ukończonym kursem „Leczenie ran” przypadających na liczbę pielęgniarek zarejestrowanych w podmiotach leczniczych na terenie województwa – stan na koniec 2016 r. (opracowanie własne na podstawie danych NRPiP, NFZ i CKPPIP)



Ryc. 4. Potencjalna liczba osób z raną na terenie województwa – stan na koniec 2016 r. (opracowanie własne na podstawie danych GUS)



Ryc. 5. Liczba osób z raną przypadająca na pielęgniarkę z kursem „Leczenie ran” zarejestrowaną na terenie województwa – stan na koniec 2016 r. (opracowanie własne na podstawie danych GUS, NRPiP, NFZ, CKPPIP)

poziomu wiedzy teoretycznej i praktycznej. Belowska i wsp. na podstawie badań własnych uznali, że bez względu na poziom wykształcenia pielęgniarek istnieje konieczność, aby ustawicznie aktualizowały swoją wiedzę z zakresu EBP, m.in. przez uczestnictwo w różnych formach kształcenia podyplomowego [20].

Rosnącą liczbą pielęgniarek biorących udział w kursie specjalistycznym „Leczenie ran” obserwowano w analizie własnej, gdzie od 2001 r. do 2015 r. miała ona tendencję wzrostową. Natomiast badania Nowickiego i wsp. wykazały, że najczęściej podawanym przez pie-

lęgniarki powodem uczestnictwa w kształceniu podyplomowym jest chęć poszerzenia swojej wiedzy i umiejętności [15]. Inne badania przeprowadzone w 2014 r. przez Głowacką i wsp. wykazały, że czynnikiem decydującym o podjęciu kształcenia podyplomowego dla przeważającej większości ankietowanych pielęgniarek byłoby podwyższenie ich zarobków. Dla 61% badanych sam staż pracy nie wpłynął na zdobycie wystarczających kwalifikacji zawodowych [21]. Potwierdzają to badania Bazalińskiego i wsp., w których wykazano, że pielęgniarki, które ukończyły kurs specjalistyczny

„Leczenie ran”, prezentują wyższy poziom wiedzy na temat profilaktyki i leczenia odleżyn w porównaniu z grupą ogólną. Natomiast rodzaj ukończonego kształcenia przeddyplomowego i staż pracy badanych nie zwiększa ich poziomu wiedzy w tym zakresie [22].

W badaniach opublikowanych w 2017 r. przez Walewską i wsp. autorzy wykazali, że wiedza personelu pielęgniarskiego na temat leczenia i gojenia ran jest wystarczająca oraz że ukończenie różnych form kształcenia podyplomowego nie wskazuje jednoznacznie na wyższy poziom wiedzy. Na takie wyniki mógł mieć wpływ dobór grupy badanej, w której tylko 16,1% ankietowanych ukończyło kurs specjalistyczny „Leczenie ran dla pielęgniarek” [23].

Bazaliński i wsp. na podstawie przeglądu piśmiennictwa sformułowali wniosek, że dobrze wyszkolona pielęgniarka może i powinna pełnić funkcję lidera w opiece nad pacjentem z raną nowotworową [24]. Z kolei opublikowany w 2007 r. przez Szewczyk standard opieki nad chorym z owrzodzeniem goleni zawiera w oświadczeniu zapis mówiący m.in. o tym, że chory z owrzodzeniem żylnym goleni będzie objęty specjalistyczną opieką pielęgniarską. Doprecyzowanie autorka ujęła w ramy struktury: pielęgniarka posiada wiedzę ogólną i specjalistyczną, w tym m.in. ma ukończony kurs specjalistyczny w zakresie kompleksowego leczenia i pielęgnowania chorych z owrzodzeniem żylnym goleni [25]. Pielęgniarki są także głównym adresatem zaleceń Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran dotyczących profilaktyki i leczenia odleżyn [26]. Są również wymieniane jako członkowie zespołu interdyscyplinarnego opiekującego się chorym z zespołem stopy cukrzycowej, w którym poza pielęgniarką diabetologiczną powinna znaleźć się pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa w zakresie leczenia ran. Autorzy zaleceń uznali, że specjalizacja i specjalistyczne szkolenia dla pielęgniarek podnoszą ich kompetencje i uprawnienia w zakresie holistycznej opieki nad chorym z owrzodzeniem. Jednocześnie podkreślają, że rola pielęgniarki specjalistki w zakresie leczenia ran jest nie do przecenienia [27]. W stanie prawnym obowiązującym od 1997 r. do 2017 r. pielęgniarki zyskiwały te uprawnienia dzięki ukończeniu kursu specjalistycznego „Leczenie ran”. Badania własne wykazały, że w 2016 r. ok. 10% pielęgniarek w toku 15-letniego okresu kształcenia podyplomowego zdobyło kompetencje w leczeniu ran, a średnia liczba chorych przypadających na jedną pielęgniarkę w Polsce wynosiła ok. 30.

Wnioski

Pielęgniarki reagują na potrzeby zdrowotne w Polsce oraz zmiany w ustawodawstwie poprzez uczestnictwo w kształceniu podyplomowym.

Systematycznie wzrastająca liczba uczestników kursu „Leczenie ran dla pielęgniarek” świadczy o ro-

snącym zapotrzebowaniu na wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską w tej dziedzinie.

Przy założeniu, że wszystkie pielęgniarki udzielały świadczeń zgodnie z posiadanymi kompetencjami, można przyjąć, że w 2016 r. poziom zabezpieczenia osób z ranami przewlekłymi przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską w Polsce był zadowalający.

Autorki deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 września 1997 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, oraz zakresu i rodzaju takich świadczeń wykonywanych przez położną samodzielnie (Dz.U. z 1997 r. Nr 116 poz. 750).
2. 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 (Dz.U. z 2007 r. Nr 210 poz. 1540).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. (Dz.U. z 2017 r. poz. 497).
4. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 1996 r. Nr 91 poz. 410).
5. Dalkowska A, Dalkowski P, Gaworska-Krzemińska A i wsp. Historyczno-prawne regulacje zawodu pielęgniarki. *Probl Pielęg* 2007; 15: 115-119.
6. Kózka M. Ramowy program kursu specjalistycznego Leczenie ran – program przeznaczony dla pielęgniarek. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 1999: 10.
7. Kózka M, Szewczyk MT. Ramowy program kursu specjalistycznego Leczenie ran (nr 11/07) – program przeznaczony dla pielęgniarek. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2007: 6.
8. Zarządzenie nr 51/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 lipca 2014 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie. Załącznik nr 3. nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa-nfz
9. Kózka M. Program kursu specjalistycznego Leczenie ran dla pielęgniarek. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2017: 6.
10. Jawień A, Bartoszewicz M, Przondo-Mordarska A i wsp. Wytyczne postępowania miejscowego i ogólnego w ranach objętych procesem infekcji. *Leczenie Ran* 2012; 9: 59-75.
11. Szafys D, Znajewska A, Stańczak J i wsp. Ludność. Stan i struktura oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym w 2016 r. Stan w dniu 31 XII. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2017: 32.
12. Bielawska J. Interdyscyplinarny charakter pielęgniarstwa. *Zesz Nauk PWSZ im. Witelona w Legnicy* 2014; 11: 9-20.
13. Kilańska D. Nowe role i zadania pielęgniarki w XXI wieku. *Gab Prym* 2012; 224: 48-56.
14. Brodowicz M, Zarzycka D. Adaptacja kulturowa Skali Rozwoju Kompetencji Pielęgniarskich i rzetelność pomiaru. *Probl Pielęg* 2015; 23: 171-176.
15. Nowicki G, Chilimoni B, Goniewicz M i wsp. Możliwości i bariery rozwoju zawodowego pielęgniarek w opinii uczestników specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego. *Probl Pielęg* 2012; 20: 473-479.

16. Koralewicz D, Kurita-Kościelniak EI, Mróz S. Opinia studentów pielęgniarstwa na temat wizerunku zawodowego pielęgniarek w Polsce. *Piel Zdr Publ* 2017; 7: 285-292.
17. Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych. *Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych* 2017: 39.
18. Krajowy Rejestr Podmiotów Leczniczych. rpwdl.csioz.gov.pl/RPM
19. Gaweł G, Pater B, Potok H i wsp. Świadomość odpowiedzialności zawodowej wśród pielęgniarek. *Probl Pielęg* 2010; 18: 105-110.
20. Belowska J, Panczyk M, Zarzeka A i wsp. Evidence-Based Practice (EBP) w praktyce zawodowej pielęgniarek – analiza wiedzy, postaw i umiejętności w zależności od wykształcenia. *Probl Pielęg* 2016; 24: 98-105.
21. Głowacka M, Haor B, Ślusarz R i wsp. Zainteresowanie pielęgniarek kształceniem ustawicznym. *Probl Pielęg* 2014; 22: 271-275.
22. Bazaliński D, Zmora M, Przybek-Mita J i wsp. Przygotowanie pielęgniarki do opieki nad pacjentem z przewlekłą raną odleżynową z uwzględnieniem rodzaju ich kwalifikacji zawodowych. *Pielęg Chir Angiol* 2017; 1: 13-19.
23. Walewska E, Ścisto L, Caputa A i wsp. Wiedza personelu pielęgniarskiego na temat gojenia i leczenia ran. *Leczenie Ran* 2017; 14: 129-134.
24. Bazaliński D, Więch P, Chmiel Z i wsp. Metody oceny i postępowania z raną nowotworową – przegląd piśmiennictwa. *Leczenie Ran* 2011; 8: 103-115.
25. Szewczyk MT. Rola pielęgniarki w specjalistycznej opiece nad chorym z owrzodzeniem żylnym goleni. *Pielęg Chir Angiol* 2007; 1: 35-38.
26. Szewczyk MT, Sopata M, Jawień A i wsp. Zalecenia profilaktyki i leczenia odleżyn. *Leczenie Ran* 2010; 7: 79-106.
27. Mroziakiewicz-Rakowska B, Jawień A, Sopata M i wsp. Organizacja opieki nad chorym z Zespołem Stopy Cukrzycowej. *Wytyczne Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran*. *Leczenie Ran* 2015; 12: 83-112.