

Artur Stryjski

Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu

Róża Poźniak-Balicka

Wojewódzki Szpital Kliniczny im. K. Marcinkowskiego w Zielonej Górze

Ryszard Stryjski

Uniwersytet Zielonogórski

SYSTEMY KSZTAŁCENIA PIEŁĘGNIARSKIEGO W WYBRANYCH KRAJACH EUROPEJSKICH

Streszczenie

Artykuł przedstawia systemy kształcenia pielęgniarskiego w wybranych krajach europejskich. Prezentowane są warunki przyjęcia na studia, struktura tych studiów, ich programy oraz formy ich realizacji, a także egzaminy uprawniające do zdobycia uprawnień zawodowych. Rozwiązania stosowane na różnych uczelniach są okazją do porównań oraz propozycji mogących poprawić efektywność kształcenia studentów pielęgniarstwa.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, kształcenie, nauka, zawód, uprawnienia zawodowe.

SYSTEMS TRAINING OF NURSING IN SELECTED EUROPEAN COUNTRIES**Abstract**

This article presents nursing training systems in selected European countries. There have been presented entry requirements and application procedures for studies, structure of studies, study programs, their implementation pathway, and also the exams entitling to acquire professional qualifications. The solutions used at various universities are an opportunity to compare and suggestions that could improve the efficiency of nursing students' education.

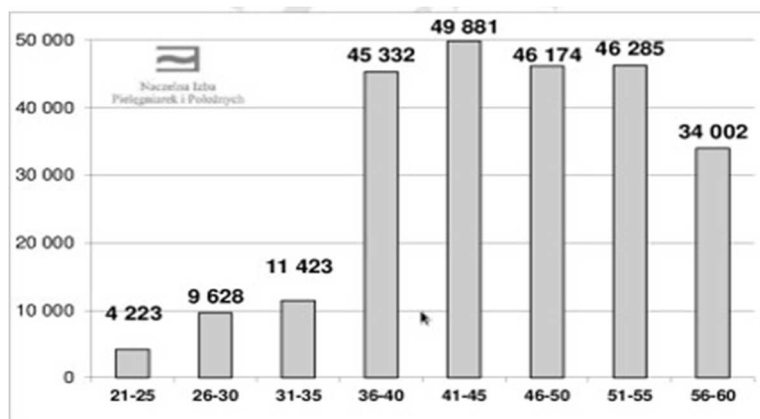
Key words: nursing, education, learning, profession, professional qualifications.

Wstęp

Co roku zwiększa się odsetek osób starszych i niepełnosprawnych, które będą potrzebowały opieki medycznej. Według analiz Głównego Urzędu Statystycznego, w 2020 roku co czwarta osoba w Polsce przekroczy 65 rok życia¹. Jednocześnie Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek

¹ GUS, Zdrowie i ochrona zdrowia w 2014 roku, Warszawa 2015.

i Położnych (NRPiP)² wskazuje, że zmiany systemów kształcenia pielęgniarek i położnych spowodowały znaczny spadek liczby osób pracujących w tym zawodzie (w latach 1998-2009 o ponad 36 tys. osób). Średnia wieku polskich pielęgniarek i położnych wynosi obecnie 44 lata. Według prognoz NRPiP w Polsce w latach 2010-2020 ponad 80 tys. pielęgniarek osiągnie wiek emerytalny. W tym samym okresie jedynie niespełna 20 tys. osób podejmie pracę w zawodzie pielęgniarki. Zabraknie ponad 60 tys. Pielęgniarek³. Problem deficytu kadry pielęgniarskiej dotyczy nie tylko Polski. Społeczeństwo europejskie starzeje się, zatem zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską będzie coraz większe. Według danych izb pielęgniarskich coraz więcej osób kończących studia w naszym kraju decyduje się na wyjazd do pracy za granicę, gdzie czekają lepsze zarobki. To dodatkowo sprawia, że brak wykwalifikowanych pielęgniarek w Polsce staje się jeszcze bardziej odczuwalny. Na rys. 1 przedstawiona jest struktura wieku polskich pielęgniarek według przedziałów wiekowych.



Rys.1. Struktura wieku polskich pielęgniarek

Źródło: NIPiP, *Analiza liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych w roku 2011 oraz prognoza liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych na lata 2015-2035*, Warszawa 2013.

Dane OECD⁴ z 2014 roku wskazują na to, że w Polsce wskaźnik liczby pielęgniarek zatrudnionych w opiece nad pacjentem wynosi 5,2 na 1000 mieszkańców. Jest to bardzo mało w porównaniu z innymi krajami, szczególnie w Europie Zachodniej. W Niemczech przypada 13,1 pielęgniarek na 1000 mieszkańców, w Wielkiej Brytanii – 8,2, z kolei w krajach Skandynawskich wskaźnik ten wynosi 16,9 dla Norwegii i 16,5 dla Danii. W podobnej sytuacji do

² Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, *Analiza liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych w roku 2011 oraz prognoza liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych na lata 2015-2035*, Warszawa 2013.

³ Pielęgniarstwo to zawód z przyszłością, Rynek Zdrowia 21 maj 2013.

⁴ OECD Health Statistic 2016, Eurostat Statistics Database, WHO European Health For All Database [19.12.2016].

Polski jest tylko Hiszpania (5,2 pielęgniarek na 1000 mieszkańców). Ponadto prognozy wskazują, iż w 2035 roku liczba pielęgniarek w Polsce zmniejszy się do 4,1 na 1000 mieszkańców⁵. Dochodzą do tego problemy z nierównomiernym rozmieszczeniem kadr pielęgniarskich na terenie kraju. Rosną jednocześnie stawiane im wymagania. Potrzeby zdrowotne obywateli zwiększają się zarówno co do ilości świadczeń, jak i ich jakości. Pociąga to za sobą konieczność kształcenia coraz liczniejszych kadr medycznych, o coraz większych kompetencjach i umiejętnościach. Dotyczy to wszystkich dziedzin medycyny. Dlatego tak istotnego znaczenia nabiera system kształcenia przed- i podyplomowego. Jego prawidłowy rozwój powinien spowodować nie tylko zwiększenie liczby osób praktykujących w zawodzie, ale i zwiększenie ich kompetencji i umiejętności.

W artykule przedstawiono systemy kształcenia pielęgniarskiego funkcjonujące w wybranych krajach europejskich, spróbowano dokonać oceny efektywności przygotowania do zawodu w różnych systemach kształcenia.

1. Ramy kształcenia pielęgniarskiego w Unii Europejskiej

W krajach członkowskich Unii Europejskiej, podstawowe kształcenie pielęgniarek reguluje dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych⁶. Dyrektywa ta ustanawia zasady, na podstawie których uznaje się posiadanie szczególnych kwalifikacji zawodowych uzyskanych w innym lub innych Państwach Członkowskich. Uznanie kwalifikacji zawodowych przez przyjmujące Państwo Członkowskie pozwala beneficjentowi na podjęcie w tym Państwie zawodu, do którego uzyskał i posiada kwalifikacje w rodzimym Państwie Członkowskim oraz wykonywanie tego zawodu w przyjmującym Państwie Członkowskim na tych samych warunkach, jakie obowiązują obywateli przyjmującego Państwa Członkowskiego. Warunkiem podjęcia kształcenia medycznego na podstawowym poziomie jest posiadanie dyplomu lub świadectwa, uprawniającego do dostępu do studiów uniwersyteckich na danym kierunku. System kształcenia opiera się na dwóch najważniejszych przepisach międzynarodowych:

- Europejskie porozumienie w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarek⁷, sporządzone w Strasburgu 25 października 1967 roku, a ratyfikowane przez RP 13 grudnia 1995 roku,
- Strategia WHO kształcenia pielęgniarek i położnych z 1999 roku, Standardy kształcenia dla kierunku studiów Pielęgniarstwo⁸.

Odbycie przez daną osobę kształcenia pielęgniarskiego na poziomie podstawowym powinno gwarantować, że uzyskała ona:

- odpowiednią wiedzę w zakresie nauk, na których opiera się medycyna i dobre zrozumienie metod naukowych (w tym zasad dokonywania pomiarów funkcji biologicznych, oceny naukowo ustalonych stanów faktycznych i analizy danych);

⁵ Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, *op. cit.*

⁶ Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r (Dz.U.UE.L.05.255.22).

⁷ Europejskie porozumienie w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarek (Dz.U. 1996 nr 83 poz. 384).

⁸ M. Dziubińska-Michalewicz, *Systemy kształcenia pielęgniarek w wybranych krajach europejskich (Danii, Finlandii, Grecji, Holandii, Norwegii)*, Biuro Analiz i Ekspertyz Kancelarii Sejmu, Warszawa 2003.

- wystarczającą znajomość anatomii, fizjologii i zachowania osób zdrowych i chorych, a także zależności występujących pomiędzy stanem zdrowia człowieka a fizycznym i społecznym środowiskiem w jakim on przebywa;
- umiejętności pozwalające na wykonywanie zawodu pielęgniarskiego⁹.

2. Studia pielęgniarskie w Polsce

Studia pielęgniarskie w Polsce realizowane są zgodnie z zasadami Procesu Bolońskiego¹⁰. Od 1993 roku, w związku z planowanym przystąpieniem Polski do UE, rozpoczęto zmianę systemu edukacji w zawodach pielęgniarki i położnej tak, by dostosować polskie prawo do dyrektyw unijnych. Postanowiono, że kształcenie pielęgniarek i położnych będzie prowadzone wyłącznie na poziomie wyższym, przy czym wszystkie pielęgniarki i położne, które ukończyły kształcenie w poprzednim systemie, zachowały pełne prawo do wykonywania zawodu. W wyniku podjętych wówczas decyzji od 1999 roku pierwsze uczelnie rozpoczęły nabór na kierunek pielęgniarski na 3-letnie studia zawodowe (studia I stopnia – licencjackie), a następnie na 2-letnie studia II stopnia (magisterskie). W ubiegłym roku akademickim kierunek pielęgniarstwo prowadzony był w 75 szkołach wyższych (w tym na 16 uniwersytetach), a kierunek położnictwo w 18 szkołach wyższych (w tym 13 uniwersytetach).

Na obecnie obowiązujący system kształcenia pielęgniarskiego w Polsce składają się:

- studia licencjackie – 3 letnie (tytuł licencjata);
- studia magisterskie – 2 letnie (tytuł magistra);
- studia pomostowe – (tytuł licencjata);
- studia doktoranckie;
- kształcenie podyplomowe¹¹.

Studia I stopnia (licencjackie)

Rekrutacja na studia medyczne w Polsce odbywa się generalnie na podstawie wyników uzyskanych na maturze. Warunki oraz tryb rekrutacji na poszczególnych uczelniach mogą się jednak nieco różnić. Również progi punktowe decydujące o przyjęciu na studia są niejednakowe, zależnie od liczby kandydatów oraz od liczby miejsc na studiach, o które się ubiegają. Pielęgniarskie studia I stopnia trwają co najmniej 6 semestrów (4815 godzin zajęć i praktyk), co odpowiada 180 punktom ECTS (European Credit Transfer System). Po ukończeniu absolwent może wykonywać zawód samodzielnie lub w zakładach opieki zdrowotnej, takich jak szpitale, zakłady podstawowej opieki zdrowotnej itd. Studia kończą się napisaniem i obroną pracy licencjackiej. Kształcenie zawiera bloki przedmiotów: kształcenia ogólnego w ramach, którego student poznaje główne kierunki i zagadnienia filozoficzne, jako źródło refleksji nad człowiekiem (filozofia i podstawy etyki, wychowanie fizyczne, język obcy, przedmiot do wyboru);

⁹ T. Cuber, K. Figarska, B. Ślusarska, D. Zarzycka, B. Dobrowolska, *Deklaracje europejskie i ich wpływ na współczesne kształcenie pielęgniarskie*, Pielęgniarstwo XXI wieku, 2011, tom 36, nr 3, s. 45-49.

¹⁰ <http://www.nauka.gov.pl/proces-bolonski/proces-bolonski.html> [17.11.2016].

¹¹ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz.U.2012.631).

przedmiotów podstawowych dostarczających niezbędnej wiedzy z zakresu anatomii, fizjologii i rozwoju człowieka (anatomia, fizjologia, biochemia, genetyka, patomorfologia i patofizjologia, mikrobiologia z podstawami parazytologii, zdrowie publiczne, farmakologia, psychologia, socjologia, pedagogika; oraz przedmiotów kierunkowych przygotowujących do uzyskania umiejętności niezbędnych do wykonywania zawodu pielęgniarstwa (podstawy pielęgniarstwa, promocja zdrowia, przedmioty kliniczne oraz pielęgniarstwo z zakresu różnych dziedzin, rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, metodologia badań naukowych, seminarium licencyjne).

Część praktyczna podczas studiów odbywa się w różnych zakładach opieki zdrowotnej i obejmuje praktyczne doskonalenie umiejętności zawodowych, uzyskanych w toku realizacji przedmiotów kierunkowych. Przynajmniej 50% godzin zajęć w grupie przedmiotów kierunkowych odbywa się w formie praktycznej, co pozwala poznać prawdziwe realia wykonywania zawodu.

Studia magisterskie (II stopnia)

Trwają co najmniej 4 semestry (nie mniej niż 1300 godzin), mają 120 punktów ECTS. Ukończenie daje możliwość i wiedzę z zakresu pielęgniarstwa i nauk medycznych do świadczenia opieki pielęgniarstwa, edukacji prozdrowotnej oraz uczestniczenia w badaniach naukowych.

Absolwent studiów pielęgniarstwa powinien: być przygotowany do pracy w zakładach opieki zdrowotnej, zamkniętych i ambulatoryjnych, posługując się zaawansowaną wiedzą z obszaru nauk medycznych i pielęgniarstwa, umieć prowadzić edukację prozdrowotną a także mieć nawyki ustawicznego kształcenia i rozwoju zawodowego.

Bloki przedmiotów prowadzonych na studiach II stopnia można podzielić na grupę przedmiotów podstawowych (kształcenie w zakresie psychoterapii, nowoczesnych technik diagnostycznych) oraz grupę przedmiotów kierunkowych (kształcenie w zakresie teorii pielęgniarstwa, pielęgniarstwa europejskiego, intensywnej terapii i pielęgniarstwa w intensywnej opiece medycznej, pielęgniarstwa specjalistycznego, zarządzania w pielęgniarstwie). Nieodłącznym elementem kształcenia są praktyki. Powinny odbywać się w specjalistycznych zakładach opieki zdrowotnej i trwać nie krócej niż 4 tygodnie.

Kształcenie podyplomowe

Celem kształcenia podyplomowego jest doskonalenie umiejętności szybkiego i elastycznego przyjmowania nowych zadań oraz dostosowania ich do potrzeb społeczeństwa, w tym głównie: uzupełnienia braków wynikających z postępu wiedzy ogólnej i medycznej. Może mieć ono formę specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i doksztalających¹².

¹² A. Andruszkiewicz, A. Kosobudzka, *System kształcenia pracowników ochrony zdrowia (pielęgniarek) i służb socjalnych w zakresie geriatry i opieki długoterminowej w Polsce. Program „Uczenie się przez całe życie”*, <http://www.flandria.pl/wp-content/uploads/2013/09/3-.system-kształcenia-pielęgniarek-w-polsce.pdf> [16.12 2016].

3. Studia pielęgniarские w Wielkiej Brytanii

W Wielkiej Brytanii wykształcenie pielęgniarские zdobywa się na uniwersytetach lub w innych wyższych uczelniach na poziomie licencjackim lub magisterskim. System kształcenia pielęgniarek i pielęgniarzy w Wielkiej Brytanii jest bardzo zróżnicowany w zależności od uczelni, na której jest realizowany. Każda uczelnia ustala swoje własne wymagania. Naukę zawodu rozpocząć można bezpośrednio po maturze. Uczelnie praktykują także przeprowadzanie rozmów kwalifikacyjnych z kandydatami. Popularne jest rozpoczynanie studiów w wieku dojrzałym, gdy studenci są po 40 roku życia. Od cudzoziemców wymagana jest znajomość języka angielskiego, przy czym większość uniwersytetów honoruje jedynie egzaminy IELTS (International English Language Testing System)¹³. Nauka w Wielkiej Brytanii jest płatna. Jednak pielęgniarstwo należy do kierunków, na których można studiować na koszt państwa. Zalicza się do tzw. kluczowych zawodów, obok kształcenia nauczycieli, pracowników socjalnych, policjantów itp. Studia pielęgniarские trwają 3 lata, i kończą się tytułem Bachelor Degree, który jest odpowiednikiem polskiego tytułu licencjata. Są tu trzy specjalności: pielęgniarstwo ogólne – dorosłych, pielęgniarstwo pediatryczne i pielęgniarstwo psychiatryczne. Na niektórych uczelniach prowadzone jest również pielęgniarstwo z ludźmi umysłowo niesprawnymi, jako czwarta specjalność. Osobnym kierunkiem studiów, podobnie jak w Polsce, jest położnictwo. W ramach studiów pielęgniarских student w równych częściach pobiera naukę na uniwersytecie oraz odbywa praktyki w szpitalach oraz przychodniach. Studenci odbywają 3-4 praktyki rocznie, zaczynając od 2 roku studiów. Praktyki trwają od 4 do 6 tygodni i obejmują główne dziedziny medycyny. Student sam stara się o przyjęcie na wybrany oddział w celu odbycia praktyki. Musi praktykować na oddziale wewnętrznym, oddziale zabiegowym, oddziale intensywnej terapii oraz odbyć praktykę w środowisku pacjentów. Specjalizacja oddziału nie jest narzucana. Student wybiera ją zgodnie ze swoim zainteresowaniami. W trakcie praktyk każdy student ma wyznaczonego opiekuna. Pracując na oddziale student nabywa umiejętności praktyczne, takie jak wykonywanie iniekcji, zakładanie opatrunków, cewnikowanie, pobieranie materiału do badań, pielęgnacja chorego, podłączanie kroplówek itp. Wszystkie czynności wykonywane są pod nadzorem opiekuna, a na zakończenie praktyk jest oceniany (stosuje się skalę procentową). Żeby zaliczyć praktykę trzeba osiągnąć więcej niż 40%. Oceniana jest wiedza, komunikowanie się z pacjentami, komunikacja z innymi pracownikami, punktualność, oraz przykładanie się do pracy. W przypadku pielęgniarstwa psychiatrycznego studenci odbywają praktykę tylko na oddziałach psychiatrycznych. Nauka teoretyczna zawodu skupia się na psychospołecznej stronie pielęgniarstwa, klinice, zdrowiu publicznym, edukacji zdrowotnej. Po trzech latach nauki, studia kończą się obroną pracy licencjackiej¹⁴. Rozwiązaniem specyficznym dla Wielkiej Brytanii są studia pielęgniarские w trybie 5-letnim. Odpowiadają one trzyletnim studiom licencjackim, ale nauka trwa 5 lat. Dają one możliwość pogodzenia obowiązków rodzinnych oraz pracy ze studiowaniem. Po obronie pracy licencjackiej absolwent uzyskuje możliwość rejestracji w Izbie Pielęgniarek i Położnych (Nursing and Midwifery Council - NMC), nadającej uprawnienia do wykonywania tych zawodów. NMC reguluje zasady oraz określa standardy pracy i kształcenia

¹³ <https://www.ielts.org> [24.11.2016].

¹⁴ M. Tomaszewska, *Wpływ systemów opieki zdrowotnej na kształcenie pielęgniarek w wybranych krajach Unii Europejskiej*, Rozprawa doktorska, WUM, Warszawa 2013.

przed- i podyplomowego, a jedną z jej ról jest dbanie o dobro pacjentów, poprzez zapewnienie bezpiecznej opieki, rozpatrywanie skarg pacjentów i pracodawców i wyciąganie konsekwencji w stosunku do zarejestrowanych osób. Najcięższą konsekwencją jest odebranie numeru PIN (personal identification number), czyli prawa wykonywania zawodu. Przerwy w wykonywaniu zawodu są kontrolowane przez Izby i jeśli trwają dłużej niż 2 lata należy ukończyć kurs wznowiający. Pozwala to uniknąć błędów i podążać za rozwojem medycyny. Absolwent studiów pielęgniarstwa przez 12 miesięcy pierwszej pracy jest „doszkalany”. Uczestniczy i zalicza podstawowe kursy wewnątrzszpitalne, takie jak kurs przekładania i transportu chorego, kurs pielęgnacji chorego, kurs pierwszej pomocy. Zapoznaje się z procedurami panującymi w danym szpitalu i oddziale. Młoda pielęgniarka czy pielęgniarz (junior) bez szkolenia nie może podawać nawet leków doustnych. Robi to pod okiem wyznaczonego opiekuna. Po roku, po uzyskaniu pozytywnej oceny, może samodzielnie sprawować opiekę nad pacjentami. Dotyczy to nie tylko absolwentów bezpośrednio po szkole. W każdym nowym miejscu pracy pielęgniarze podlegają przyuczeniu. Podawanie leków, pobieranie materiału do badań oraz wszelkie inne inwazyjne procedury wykonuje się zgodnie ze standardami danego szpitala. Młodszy pielęgniarz musi pracować przez 2 lata, żeby się ubiegać o awans na starszego (senior). Starszy pielęgniarz po upływie 2 lat może ubiegać się o tytuł managera oddziału, którego odpowiednikiem w Polsce jest stanowisko oddziałowej albo naczelniej pielęgniarki. Pielęgniarki są wspomagane zawodowo przez pracodawców. Organizują i opłacają oni szeroki wachlarz kursów doszkalających, dzięki którym pielęgniarki stale mogą podnosić swoje kwalifikacje. Mają szeroki wybór specjalizacji klinicznych¹⁵. Kolejnym krokiem w rozwoju pielęgniarki może być podjęcie studiów magisterskich.

Studia magisterskie prowadzone są modułowo i trwają od 2 do 5 lat. Są płatne – niezależnie od trybu (dzienny czy zaoczny). Można się starać o dofinansowanie u pracodawcy lub skorzystać z pożyczki studenckiej. Studia nie są tanie, jednak koszty zwracają się szybko. Studiów magisterskich nie można podjąć bezpośrednio po ukończeniu studiów licencjackich. Niezbędna jest praktyka w zawodzie trwająca minimum rok¹⁶. Są studiami specjalistycznymi, kształcącymi do wykonywania wąskiej specjalizacji pielęgniarstwa. Osoby z wykształceniem specjalistycznym pracują najczęściej

Jako konsultanci, doradzając personelowi jak najlepiej sprawować opiekę, przeprowadzają też specjalistyczne zabiegi, a także przepisują niektóre leki itp. Specjaliści nie są przypisani do konkretnego oddziału. Jako pracownicy szpitala są wzywani przez pielęgniarki w razie potrzeby. Konsultacja pielęgniarstwa często poprzedza konsultację lekarską. Pielęgniarski specjalista decyduje o dalszym leczeniu, a także o konieczności lub nie zaangażowania lekarza, za co oczywiście bierze pełną odpowiedzialność. Ma to miejsce szczególnie w przypadku chorób przewlekłych, gdzie pielęgniarscy specjaliści sami ustalają np. dawki insuliny u chorych z cukrzycą, czy dawki leków wziewnych w astmie. Specjalista pielęgniarstwa w trudnych przypadkach może poprosić o pomoc lekarza. Możliwość awansu zawodowego motywuje nie tylko nowicjuszy, ale i osoby dłużej pracujące, którym oferuje perspektywę dalszego rozwoju.

¹⁵ P. Jarzynkowski, R. Piotrkowska, J. Książek, *Systemy kształcenia pielęgniarek w wybranych krajach Europy i Stanach Zjednoczonych*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2015, tom 23, nr 1, s. 117-122.

¹⁶ W. Kapała, *Kształcenie pielęgniarek*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” 2010, nr 12.

W Wielkiej Brytanii istnieje możliwość uzyskania tytułu doktora w dziedzinie pielęgniarstwa, a od 1970 roku – profesora.

3. Kształcenie pielęgniarckie w Niemczech

Niemcy należą do tych krajów, w których kształcenie w zakresie pielęgniarstwa odbywa się zarówno na poziomie średnim, jak i wyższym. W przeciwieństwie do Polski, nie ma tam presji społecznej na ukończenie studiów wyższych. Podobnie jak w innych zawodach, tak i do zawodu pielęgniarki można przygotować się poprzez tzw. kształcenie dualne. Po ukończeniu dziesięcioletniej szkoły realnej, w wieku 17 lat, można rozpocząć 3-letnią naukę zawodu w szkole zawodowej. Polega to na tym, że przez trzy lata nauka zawodu odbywa się bezpośrednio u pracodawcy, a zajęcia teoretyczne są przeprowadzane w specjalistycznych szkołach. W tym celu kandydat zwraca się do placówki medycznej o pozwolenie na bezpłatne odbywanie praktyk w celu poznania zawodu. Podczas praktyki przygląda się pracy i jeżeli zawód ten go interesuje włącza się do pomocy. Jeżeli szpital się zgadza, to kieruje go do szkoły pielęgniarckiej, w której zajęcia odbywają się 3 razy w tygodniu. Pozostałe 2 dni w tygodniu to praktyki w zawodzie, za które uczeń otrzymuje wynagrodzenie. Zdarza się, że na miejsce w szkole pielęgniarckiej trzeba czekać nawet kilka miesięcy. Kształcenie pielęgniarckie odpowiedzialnych za opiekę ogólną obejmuje co najmniej trzy lata lub 4600 godzin kształcenia teoretycznego i klinicznego, przy czym kształcenie teoretyczne obejmuje co najmniej trzecią część, a kształcenie kliniczne co najmniej połowę minimalnego okresu kształcenia. Po trzech latach nauki kandydat do zawodu musi przystąpić do egzaminu zawodowego (pielęgniarskiego), po zdaniu którego uzyskuje uprawnienia zawodowe. Nie musi przy tym, wiązać się z pracodawcą, u którego się uczył. Na tym etapie można już się specjalizować w kierunku pielęgniarstwa geriatrycznego lub pediatricznego. Na kursach doksztalających można kształcić się w takich specjalnościach jak: pielęgniarstwo profesjonalne, ambulatoryjne, anestezjologiczne, środowiskowe, psychiatryczne, rehabilitacyjne. W Niemczech nie ma obowiązku rejestracji w organizacji zrzeszającej pielęgniarki, albowiem licencja wydawana jest przez władze kraju związkowego (Landu). Pierwsza Izba Pielęgniarska w Niemczech powstała dopiero w 2014 roku w Nadrenii – Palatynie¹⁷.

Pielęgniarstwo w Niemczech można również studiować na uczelni wyższej. Wiele wyższych uczelni otworzyło kierunek pielęgniarstwo, jako studia I stopnia (absolwenci otrzymują tytuł Bachelor). W roku 2016 studiować można było na 66 uniwersytetach i szkołach wyższych. Studia takie trwają 6-7 semestrów. Na poziomie akademickim studiować można również w systemie dualnym, łącząc studia na uczelni z pracą w wybranym zakładzie opieki zdrowotnej – trwają wtedy z reguły 2 semestry dłużej. Studia I stopnia kończą się pracą dyplomową i całościowym egzaminem (ustnym, pisemnym i praktycznym). Studia II stopnia (Master) z pielęgniarstwa oferowane były w ubiegłym roku akademickim na 15 uniwersytetach i szkołach wyższych. Trwają one przynajmniej 4 semestry i mają przynajmniej 120 ECTS. Absolwent nabywa umiejętności: posługiwania się zaawansowaną wiedzą z obszaru nauk medycznych i pielęgniarstwa; świadczenia opieki w zakresie pielęgniarstwa; organizowania i nadzorowania opieki pielęgniarckiej; nawiązywania współpracy z członkami zespołu w zakresie doskonalenia jakości

¹⁷ <http://www.heilberufe-online.de> [20.01.2017].

opieki; prowadzenia edukacji prozdrowotnej; wdrażania nowych metod, technik i rozwiązań organizacyjnych oraz identyfikowania obszarów podejmowania badań i uczestniczenia w badaniach¹⁸.

Podsumowanie

Porównując systemy studiów pielęgniarstwa w różnych krajach europejskich można zauważyć ich wady i zalety. Mimo na pozór dość dużych różnic są one do siebie programowo zbliżone. Różnią się natomiast sposobem przekazywania wiedzy i umiejętności. I tak np. studia pielęgniarstwa w Anglii są dużo bardziej praktyczne niż w Polsce. Niemieccy i angielscy studenci w kontaktach z pacjentami są bardziej doświadczeni i pewni siebie niż ich polscy koledzy. Mają też większe uprawnienia. Dane z tych krajów oraz dane OECD potwierdzają, że w obecnym systemie ochrony zdrowia zwiększenie roli pielęgniarstwa jest jednym z zasadniczych źródeł optymalizacji kosztów, zwłaszcza w perspektywie zmian demograficznych i starzejącego się społeczeństwa. W Wielkiej Brytanii, dzięki intensywnemu procesowi doksztalcenia podyplomowego, pielęgniarstwo przejmuje kolejne kompetencje przypisane dotychczas lekarzom. W realiach polskiej służby zdrowia proces ten dopiero się zaczyna. Dlatego też od 1 stycznia 2016 roku pielęgniarstwo i położnictwo w Polsce uzyskały nowe uprawnienia zawodowe. W ramach realizacji zleceń lekarskich, pielęgniarstwo i położnictwo, które ukończyły studia co najmniej licencjackie, mają prawo wystawiać recepty na leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończą w tym zakresie kurs specjalistyczny¹⁹. Uprawnienia te przyznane zostały zarówno pielęgniarstwu i położnictwu pracującym w systemie ubezpieczenia zdrowotnego, jak i wykonującym zawody poza jego ramami. W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, pielęgniarstwo i położnictwo posiadające dyplom ukończenia studiów II stopnia lub tytuł specjalisty mają prawo samodzielnie:

- ordynować leki zawierające określone substancje czynne oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty;
- ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty, jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie²⁰.

Nowelizacja ustawy z dnia 22 lipca 2014 roku (uchwalona przez Sejm RP w dniu 11 września 2015 roku, a podpisana przez Prezydenta RP w dniu 6 października 2015 roku) o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa oraz niektórych innych ustaw, rozszerza krąg uprawnionych do wystawiania skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych.

Unowocześniając polskie programy kształcenia na kierunkach pielęgniarstwa, warto mieć na uwadze rozwiązania funkcjonujące w innych krajach europejskich. Dla kierujących zespołami medycznymi jest bardzo ważne, aby zapewnić studentom jak najwięcej wiedzy praktycz-

¹⁸ <http://www.gesundheit-studieren.com> [22.01.2017].

¹⁹ Ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1136).

²⁰ Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarstwo i położnictwo (Dz.U., 2015 poz. 1971).

nej. Badania kliniczne odbywające się zawsze według tego samego schematu pozwalają u studentów, w miarę szybko, wyrobić zachowania rutynowe. Warto rozważyć prowadzenie zajęć opartych o nauczanie problemowe, które uczy współpracy w zespole i logicznego myślenia. W krajach, w których tego rodzaju studiowanie stało się standardem studenci uczą się praktyki już od pierwszego roku studiów, nauczanie praktyczne odbywa się równoległe z nauczaniem teoretycznym. Wydaje się jednak, że nie należy rezygnować z solidnego przygotowania teoretycznego. Rozwiązaniem najwłaściwszym byłby pewnego rodzaju kompromis między nauczaniem klasycznym a problemowym. Porównując podręczniki polskie i zagraniczne np. angielskie, widać, że te drugie są dużo przystępniej napisane. Polskie podręczniki zawierają z reguły tak dużo szczegółowych informacji, że niejednokrotnie studenci się w nich gubią. Nierozstrzygnięta jest kwestia kształcenia pielęgniarstwa na poziomie średnim. Projekt Ministerstwa Zdrowia, by wprowadzić kształcenie pielęgniarstwa również na poziomie średnim spotkał się z ostrym sprzeciwem środowiska²¹.

Bibliografia

- Andruszkiewicz A., Kosobudzka A., *System kształcenia pracowników ochrony zdrowia (pielęgniarek) i służb społecznych w zakresie geriatry i opieki długoterminowej w Polsce. Program „Uczenie się przez całe życie”*, <http://www.flandria.pl/wp-content/uploads/2013/09/3-system-ksztalcenia-pielengniarek-w-polsce.pdf>, [16.12.2016].
- Cuber T., Figarska K., Ślusarska B., Zarzycka D., Dobrowolska B., *Deklaracje europejskie i ich wpływ na współczesne kształcenie pielęgniarstwa*, *Pielęgniarstwo XXI wieku*, 2011, tom 36, nr 3.
- Dziubińska-Michalewicz M., *Systemy kształcenia pielęgniarek w wybranych krajach europejskich (Danii, Finlandii, Grecji, Holandii, Norwegii)*, Biuro Analiz i Ekspertyz Kancelarii Sejmu, Warszawa 2003.
- Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego I Rady z dnia 7 września 2005 r. (Dz.U.UE.L.05.255.22).
- Europejskie porozumienie w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarek (Dz.U. 1996 nr 83 poz. 384).
- GUS, *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2014 roku*, Warszawa 2015.
- <http://www.gesundheit-studieren.com> [22.01.2017].
- <http://www.heilberufe-online.de> [20.01.2017].
- <https://www.ielts.org> [24.11.2016].
- <http://www.nauka.gov.pl/proces-bolonski/proces-bolonski.html> [17.11.2016].
- Jarzynkowski P., Piotrkowska R., Książek J., *Systemy kształcenia pielęgniarek w wybranych krajach Europy i Stanach Zjednoczonych*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2015, tom 23, nr 1.
- Kapała W., *Kształcenie pielęgniarek*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” 2010, nr 12.
- Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, *Analiza liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych w roku 2011 oraz prognoza liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych na lata 2015-2035*, Warszawa 2013.
- OECD Health Statistic 2016, Eurostat Statistics Database, <https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-Europe-2016-CHARTSET.pdf>, State of Health in the EU Cycle, Joint publication of the OECD and the European Commission, Released on November 23, 2016, <http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088.htm>
- Pielęgniarstwo to zawód z przyszłością, *Rynek Zdrowia* 21 maj 2013.
- Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz.U.2012.631).
- Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 października 2015 r. w sprawie recept wystawianych przez pielęgniarki i położne (Dz.U., 2015 poz. 1971).

²¹ Stanowisko NIPiP, PTP i OZZPiP z 19.07.2016 w sprawie zmian w obszarze kształcenia pielęgniarek, <http://www.ptp.na1.pl/pliki/ksztalcenie/STANOWISKO%20W%20SPRAWIE%20ksztalcenia%20pielengniarek.pdf> [04.01.2017].

Stanowisko NIPiP, PTP i OZZPiP z 19.07.2016 w sprawie zmian w obszarze kształcenia pielęgniarek, <http://www.ptp.na1.pl/pliki/ksztalcenie/STANOWISKO%20W%20SPRAWIE%20ksztalcenia%20pielegniarek.pdf> [04.01.2017].

Tomaszewska M., *Wpływ systemów opieki zdrowotnej na kształcenie pielęgniarek w wybranych krajach Unii Europejskiej*, Rozprawa doktorska, WUM, Warszawa 2013.

Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. prawo o szkolnictwie wyższym (Dz.U.2012.572).

Ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1136).