

# Z PERSPEKTYWY 40-LECIA AKADEMICKIEGO KSZTAŁCENIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W POLSCE

## FROM THE PERSPECTIVE OF 40 YEARS ACADEMIC EDUCATION OF NURSES AND MIDWIVES IN POLAND

Teresa Slosorz, Beata Fryc-Przybyłowska

Absolwentki jednolitych 5-letnich studiów na kierunku położnictwo na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Akademia Medyczna, obecnie Uniwersytet Medyczny w Lublinie

### STRESZCZENIE

W Polsce pierwsze ośrodki mające znamiona kształcenia akademickiego powstały w 1921 roku w Poznaniu i Warszawie oraz w 1925 roku w Krakowie. Dyrektorkami dwóch pierwszych placówek były przedstawicielki Amerykańskiego Czerwonego Krzyża (ARC) – pielęgniarki: Ita Rosa Mc Donell (1891–1977) i Helen Bridge (1885–1964). Druga wojna światowa zahamowała proces nauczania oraz zdziętkowała liczbę polskich pielęgniarek i położnych. Okres powojenny charakteryzował się różnorodnością – programów i czasem trwania nauki oraz niskim poziomem przygotowania zawodowego, czego skutkiem była dyskwalifikacja pielęgniarek i położnych w dalszym procesie kształcenia na uczelniach wyższych. W 1969 roku powołano w Akademii Medycznej w Lublinie 3-letnie Wyższe Studium Pielęgniarstwa, które od roku 1972 przekształcono w 4-letni Wydział Pielęgniarstwa. Wiele lat później, w roku 1996, również w strukturach Wydziału Pielęgniarstwa lubelskiej Akademii Medycznej w ramach jednolitych studiów magisterskich zaczęto kształcić położne. Pod koniec lat 90. XX wieku, zgodnie z wytycznymi Procesu Bolońskiego, rozpoczął się w Polsce intensywny proces wdrażania 2-stopniowych studiów wyższych na poziomie: 3-letnich licencjackich, 2-letnich magisterskich, oraz III stopnia – studiów doktoranckich.

**Słowa kluczowe:** wyższe szkolnictwo, studia pielęgniarstwa, studia położnicze.

### ABSTRACT

In Poland, the first academic education centres established in 1921 in Poznan and Warsaw, in 1925 in Krakow. Nurses: Ita Rosa Mc Donell (1891–1977) and Helen Bridge (1885–1964) were the directors of the first two. They were representatives of the American Red Cross (ARC). The process of education of Polish nurses and midwives was slowed by the outbreak of the Second World War. The post-war period was characterized by low level of professional trainings, diversity of programs and duration of studies. The result of these actions was disqualification of nurses and midwives in the further process of higher education. In 1969 was established 3 year College of Nursing in the Medical Academy in Lublin. In 1972 the College was transformed into a 4 years Faculty of Nursing. Many years later, in 1996, started one step master midwives education system. It was also in the structures of the Faculty of Nursing at the Medical Academy in Lublin. At the end of 1990s, in accordance with the guidelines of the Bologna Process in Poland, began an intensive implementation of the higher education process: 3 years for a bachelor's degree, 2 years for a master's degree, and 3–4 years for a doctoral degree.

**Keywords:** higher education, studies nursing, studies midwives.

280

### Początki wyższego szkolnictwa pielęgniarek w Polsce

Powołanie w Polsce uczelni kształcącej pielęgniarki na poziomie studiów wyższych było jednym z pierwszych celów powstałego w roku 1957 Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa (PTP). W kolejnych latach pracowano nad założeniami organizacyjno-prawnymi. W rezultacie w roku 1966 sformułowano wniosek w sprawie powołania Wyższej Szkoły Pielęgniarstwa [1].

O pierwszeństwo w uruchomieniu wyższych studiów pielęgniarstwa ubiegały się ośrodki w Warszawie i Krakowie. Ostatecznie najlepsze warunki zaoferował Lublin. Decyzję o powołaniu 3-letniego Wyższego Studium Pielęgniarstwa w lubelskiej Akademii Medycznej podjęto 10 lipca 1968 roku. Na pierwszy rok studiów spośród 323 pie-

lęgniarek (z maturą i co najmniej 2-letnim stażem pracy) indeks otrzymało 60 kobiet [2].

Celem pierwszego programu kształcenia było odchodzenie pielęgniarstwa od modelu wyłącznej realizacji zleceń lekarskich i uwzględnienie pacjenta – jako przedmiotu działań pielęgniarki. Zakładano, że tylko taki wzorzec znacząco poprawi jakość opieki zdrowotnej i będzie warunkiem koniecznym do zapewnienia społeczeństwu usług pielęgniarstwa na wysokim poziomie. Stąd głównym zadaniem Wydziału stało się przygotowanie kadry nauczycielskiej do pracy w szkołach pielęgniarstwa oraz pracowników administracyjnych w placówkach służby zdrowia.

Inne niż dotychczas spojrzenie na funkcję zawodową pielęgniarki wymagało rozwinięcia wiedzy z zakresu: pedagogiki, psychologii, socjologii. Kadre dydaktyczną oprócz

pracowników Akademii Medycznej stanowili wykładowcy Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej (UMCS) w Lublinie oraz pielęgniarki z wyższym wykształceniem pedagogicznym. Dla studentek największą bolączką w tym okresie był brak podręczników i skryptów [3].

Starania czynione przez PTP o powołanie Wyższego Studium Pielęgniarskiego z 4-letnim planem studiów, po ukończeniu których absolwenci uzyskiwaliby tytuł magistra, zdobyły akceptację w dniu 12 maja 1972 roku. Wówczas to nadeszła decyzja z Ministerstwa Zdrowia i Opieki Zdrowotnej w sprawie zmian organizacyjnych, w wyniku których rozpoczął działalność w Polsce pierwszy 4-letni Wydział Pielęgniarski [4].

Wydarzenie to miało szczególne znaczenie, ponieważ zbiegło się z rocznicą urodzin prekursorki nowoczesnego pielęgniarstwa – Florence Nightingale (1820–1910) – założycielki pierwszej świeckiej szkoły pielęgniarskiej (Londyn 1860 rok). Ponadto, dokładnie rok później, na Kongresie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) w Meksyku dzień 12 maja ustanowiono Międzynarodowym Dniem Pielęgniarki [5].

Początkowo przepustką do otrzymania indeksu wyższej uczelni był pomyślny wynik egzaminów wstępnych z: anatomii i fizjologii, pielęgniarstwa – ogólnego i specjalistycznego, oraz języka obcego (cztery możliwości wyboru) lub w późniejszym okresie rozmowa kwalifikacyjna. Według założeń plan studiów wynosił 3600 godzin dydaktycznych i obejmował grupy przedmiotów: ogólnych, podstawowo-kierunkowych, specjalizacyjnych, medyczno-obronnych. Zakładano, że w systemie studiów dziennych rocznie kształcić się będzie 50–60 studentów, a w ramach (odpłatnych) 5-letnich studiów zaocznych 80–100 pielęgniarek [6].

Doniosłym wydarzeniem w życiu nowo powstałej jednostki była wizyta nestorek polskiego pielęgniarstwa: Teresy Kulczyńskiej (1894–1992) i Hanny Chrzanowskiej (1902–1973), oraz angielskiej pielęgniarki dr Margaret Scott Wright (konsultantki WHO, organizatorki magisterskich studiów na Uniwersytecie w Edynburgu), która stwierdziła, że: „uczelnia lubelska jest jednostką dydaktyczno-naukową, ale i badawczą” [7]. Już w roku 1973 utworzono w ramach Wydziału Pielęgniarskiego sekcję międzynarodową.

### Losy absolwentów wyższych studiów pielęgniarskich

Powołanie studiów na poziomie wyższym – akademickim – było ważnym wydarzeniem dla całego środowiska pielęgniarstwa. Dawało mu bowiem nadzieję na spełnienie potrzeby samorealizacji i rozwoju zawodowego, a pacjentom – na lepszą opiekę pielęgniarską. Jednak pierwsze

absolwentki studiów pielęgniarskich dość szybko zorientowały się, że w sytuacji zawodowej wcale nie stoją na uprzywilejowanej pozycji. Sprawił to brak regulacji prawnych w zakresie: kompetencji magistra pielęgniarstwa, podziału według stopnia wykształcenia i zaszeregowania w taryfikacji płac, które nie określały zakresu działalności tej „nowej grupy zawodowej”.

Obowiązujące od 1973 roku przepisy w służbie zdrowia nie pozwalały na zatrudnienie pielęgniarek z wyższym wykształceniem na stanowiskach kierowniczych – te stanowiska w myśl przepisów były zarezerwowane dla lekarzy. Absolwentki, próbując pracować jako naczelnice czy przełożone pielęgniarek, najczęściej dowiadywały się, że stanowisko to jest już obsadzone przez doświadczoną pielęgniarkę dyplomowaną z wieloletnim stażem – w tej sytuacji absolwentki, ujawniając swoje oczekiwania, stawały się w zespole *personae non gratae*.

Satysfakcja z uzyskania tytułu magistra pielęgniarstwa bywała przyćmiona widmem utraty pracy bądź trudnościami w jej znalezieniu. Niejednokrotnie po bezskutecznym poszukiwaniu zatrudnienia absolwenci podejmowali pracę w innym zawodzie. Wielu lekarzy niechętnie widziało „na swoich oddziałach szpitalnych” pielęgniarki z tytułem magistra – pielęgniarki nie były traktowane jak partnerzy, ale jak podwładni, których rolą miało być „bezmysłne” wykonywanie poleceń.

Natomiast w grupie pielęgniarek magistrów – nauczycielek przejawem rozwoju było zdobywanie kolejnych tytułów i stopni naukowych. Doniosłym wydarzeniem już w pierwszym 10-leciu edukacji na poziomie studiów wyższych było uzyskanie w roku 1978 stopnia dr. n. hum. przez mgr Barbarę Dobrowską i mgr Helenę Szymańską (Lenartowicz), której w roku 1988 Rada Wydziału Lekarskiego AM w Lublinie nadała stopień doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie organizacji ochrony zdrowia. Pierwszą w kraju dysertację z zakresu pielęgniarstwa pt.: *Fluktuacja kadr pielęgniarskich w Polsce* obroniła w roku 1986 (w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie) i stopień doktora uzyskała mgr pielęgniarstwa Janina Fetlińska (1952–2010) – senator RP VI i VII kadencji z ramienia partii politycznej Prawo i Sprawiedliwość (PiS), tragicznie zmarła w katastrofie smoleńskiej [8].

Wartym zauważenia jest również fakt, że począwszy od lat 90., dziekanami Wydziału Pielęgniarskiego w Lublinie były i są nadal pielęgniarki z tytułem profesora: prof. dr hab. Irena Wrońska i prof. dr hab. Teresa Kulik.

Bazując na doświadczeniach pięciu pierwszych wydziałów pielęgniarskich w Polsce (Lublin, Katowice, Kraków, Poznań, Wrocław) kształcących pielęgniarki (i położne)

na poziomie akademickim, własne wydziały pielęgniarskie zorganizowały pozostałe akademie medyczne w kraju (**Rycina 1**). W czasie 40-letniego akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce (1969–2009) w formie jednolitych studiów w systemie dziennym (stacjonarnym) i zaocznym (niestacjonarnym) tytuł magistra pielęgniarstwa uzyskało ponad 12 800 osób [9].

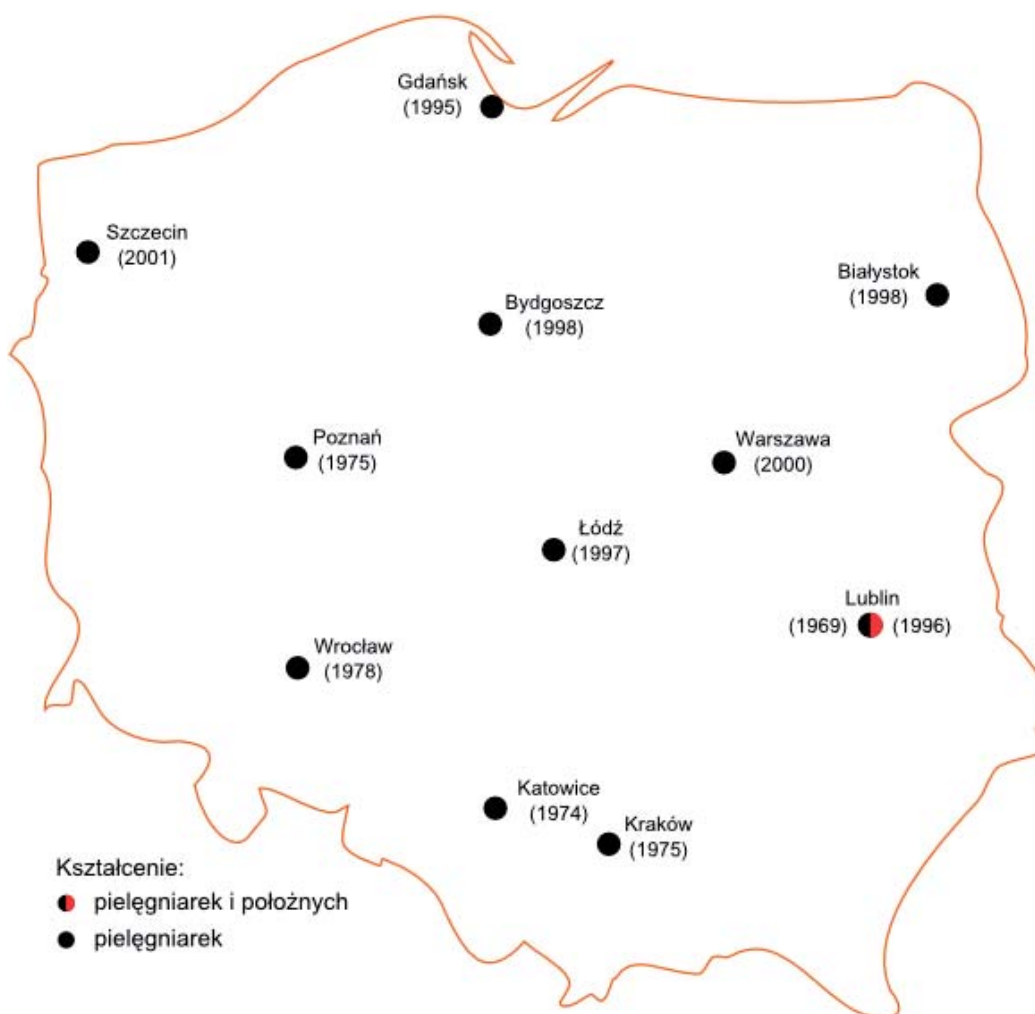
Wraz z upadkiem systemu politycznego oraz transformacją społeczno-ekonomiczną w Polsce od roku 1989 wzrastało zapotrzebowanie na wiedzę i umiejętności z zakresu zdrowia publicznego oraz zarządzania systemami zdrowotnymi. Wymiernym efektem tych działań była realizacja międzynarodowego programu „Tempus” finansowanego przez Wspólnotę Europejską, którego jednym z zadań było zmodyfikowanie i opracowanie nowych programów nauczania na podstawie modułowego systemu kształcenia [10]. Zakres kwalifikacji absolwenta akademickich studiów stał się podstawą do dalszych modyfikacji planów i programów studiów, a sylwetkę absolwenta do-

stosowanego do nowych potrzeb społecznych wyrażono w następujących funkcjach:

- opiekuńczej,
- promowania zdrowia i profilaktyki zdrowotnej,
- terapeutycznej,
- wychowawczej, kształcenia,
- zarządzania i naukowo-badawczej [4].

### Kształcenie położnych na poziomie wyższym – akademickim

Kształcenie położnych na poziomie akademickim w Polsce rozpoczęło się dużo później niż w przypadku pielęgniarek. Co prawda od roku 1974 mogły studiować na wydziałach pielęgniarskich akademii medycznych, ale realizując wspólny program z pielęgniarkami, uzyskiwały dyplom magistra pielęgniarstwa. Decyzja o uruchomieniu studiów wyższym dla położnych zapadła z inicjatywy Sekcji Położnych w 1977 roku w Warszawie na XX Jubileuszowym Zjeździe Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego (PTG).



**Rycina 1.** Wykaz uczelni kształcących pielęgniarki i położne w ramach jednolitych studiów magisterskich (opracowanie własne na podstawie: Fetlińska J. Kształtowanie się wyższego szkolnictwa pielęgniarstwa. W: Urbanek B (red.). Zawód pielęgniarstwa na ziemiach polskich w XIX i XX wieku. Makmed, Lublin 2008; 400–416)

W dniu 13 grudnia 1995 roku Senat Akademii Medycznej w Lublinie powołał w ramach Wydziału Pielęgniarskiego pierwszy w kraju i tej części Europy kierunek umożliwiający kształcenie położnych na poziomie wyższym – akademickim. Głównym motywem tego przedsięwzięcia był fakt, iż ranga społeczna położnych związana z opieką nad kobietą i jej rodziną we wszystkich okresach jej życia, a także oczekiwania stawiane przez nowoczesne położnictwo są tak wysokie, że położne nie mogą tracić swojej tożsamości zawodowej, uzyskując tytuł magistra pielęgniarstwa. Prace przygotowawcze powierzono dr Annie Sendeckiej, absolwentce lubelskiego Wydziału Pielęgniarskiego, która jako pierwsza położna w kraju w roku 1985 uzyskała stopień doktora nauk przyrodniczych [11].

Rada Wydziału Pielęgniarskiego w dniu 23 kwietnia 1996 roku zatwierdziła plan studiów oraz charakterystykę absolwenta kierunku położnictwo. Kandydaci ubiegający się o przyjęcie mogli uzyskać maksymalną liczbę 161 punktów, z których 70 przypadało na anatomię z fizjologią, 70 – na pielęgniarstwo oraz 21 – na język obcy. W pierwszym roku na studia stacjonarne (15 miejsc) zgłosiło się 18 kandydatek, w tym laureatka Olimpiady Położniczej. Na studia zaoczne (również 15 miejsc) zgłosiło się 98 kandydatek, w tym 3 laureatki Olimpiady Położniczej. Czas kształcenia podobnie jak w przypadku pielęgniarek określono na 3600 godzin w ramach 4-letnich studiów dziennych oraz 5-letnich zaocznych [12].

Charakterystyka kwalifikacji absolwenta położnictwa Wydziału Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Lublinie określiła sylwetkę magistra – w zakresie położnictwa, ginekologii, neonatologii. Absolwent został przygotowany do pełnienia funkcji:

- wychowawczej,
- promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej,
- opiekuńczej, diagnostycznej, terapeutycznej, rehabilitacyjnej,
- kształcenia,
- zarządzania,
- naukowo-badawczej.

Działania odpowiadające tym funkcjom może realizować w systemie:

- ochrony zdrowia,
- edukacji narodowej,
- pomocy społecznej,
- samodzielnej i indywidualnej pracy (praktyki prywatnej) [13].

W ciągu 10 edycji kształcenia położnych na poziomie studiów wyższych na Wydziale Pielęgniarskim w Lublinie na kierunku położnictwo (**Rycina 1**) w latach 1996–2006, w ramach jednolitych 4-letnich stacjonarnych i 5-letnich

niestacjonarnych studiów wyższych, tytuł magistra położnictwa uzyskało 266 osób. Byli to pierwsi magistrzy położnictwa w Polsce.

Proces tworzenia akademickiego kształcenia pielęgniarek i położnych w oparciu o narodowe tradycje i doświadczenia trwał wiele lat i miał na celu (oprócz zdobycia zawodu) rozwój intelektualny. Edukacja pielęgniarek i położnych na studiach wyższych stała się krokiem naprzód w drodze do profesjonalizmu. Zatrzymała najbardziej ambitne jednostki w kręgach zawodowych, podniosła kwalifikacje nauczycieli zawodu oraz w (niektórych) zakładach opieki zdrowotnej – poziom zarządzania opieką pielęgniarek i położnych.

W kolejnych latach transformacja kształcenia pielęgniarek i położnych była uwarunkowana wieloma regulacjami prawnymi i zobowiązaniami międzynarodowymi.

### Wyższe szkolnictwo pielęgniarek i położnych w Polsce po roku 1999

Znaczący wpływ na zmieniający się system kształcenia w Polsce miał Europejski Obszar Szkolnictwa Wyższego (*European Higher Education Area – EHEA*), którego głównym zadaniem była harmonizacja Krajowych Systemów Edukacji Wyższej. Działania te miały sprawić, że poszczególne państwa członkowskie same staną się odpowiedzialne za organizację systemów szkolnictwa oraz treści nauczania.

Dokumentem wyznaczającym cele i kierunki zmian w kształceniu pielęgniarek i położnych była „Europejska strategia WHO kształcenia pielęgniarek i położnych” z 1999 roku, w której zapisano treści dotyczące:

- tworzenia programu nauczania zawodów opartych na doświadczeniu,
- kształcenia i szkolenia opartego na rozwijaniu kompetencji,
- kształcenia dorosłych,
- kontroli jakości i oceny kształcenia,
- przygotowania nauczycieli szkolenia praktycznego,
- akredytacji szkół.

W czerwcu tego samego roku została podpisana Deklaracja Bolońska, która nadała ostateczny kształt obecnemu kształceniu w Polsce. Jej głównym celem było zwiększenie do roku 2010 Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego (EHEA) w stosunku do innych systemów, zwłaszcza do szkół wyższych w USA. Ustalono, że uczelnie europejskie muszą mieć wspólne elementy kształcenia, ale także różnice wynikające z profilu kształcenia i sposobu organizacji instytucjonalnej, natomiast absolwenci będą przygotowani do potrzeb i wymagań na rynku pracy w kraju i za granicą. Postulaty zawarte w Deklaracji Bolońskiej określiły

sposoby realizacji celów Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego poprzez:

- wprowadzenie systemu porównywalnych stopni dyplomów,
- wprowadzenie studiów dwustopniowych,
- wprowadzenie punktowego systemu rozliczania osiągnięć studenta (ECTS),
- wspieranie mobilności studentów i pracowników,
- współpracę w zakresie zapewnienia jakości,
- propagowanie europejskiego wymiaru kształcenia [14].

Realizacja zobowiązań procesu integracyjnego z krajami Unii Europejskiej wynikała również z wcześniejszych wytycznych – Dyrektyw, które w dniu 7 września 2005 roku zostały zastąpione Dyrektywą 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej (Dz.Urz. U.E. L 255/22 PL, 30.09.2005, L 255) [15]. Ponadto uznano, że absolwenci będą przygotowani do wychodzenia naprzeciw aktualnym potrzebom zdrowotnym w kraju, że będą mieć umiejętności i zdolności niezbędne do bezpiecznego i skutecznego wykonywania zawodu bez konieczności bezpośredniego nadzoru [16].

W niektórych krajach Europy „kształcenie wyższe” jest interpretowane jako synonim „kształcenia uniwersyteckiego” (akademickiego). Stąd też Międzynarodowe Standardy Klasyfikacji Kształcenia (*International Standard Classification of Education – ISCED*) z 1997 roku terminem „kształcenie wyższe” objęły również wyższe szkolnictwo zawodowe. W myśl podziałów na poziomy: I stopień objął swoim programem wyższe studia zawodowe – licencjackie, oraz II stopień – studia magisterskie, których realizacja odbywa się w ośrodkach uniwersyteckich. Wspólnym elementem naboru do ww. szkół jest zgodność wybranego kierunku studiów z profilem kształcenia na poziomie średnim i posiadanie przez kandydata matury ogólnokształcącej lub technicznej. Wielostopniowy program studiów oraz zróżnicowany tryb studiowania wpłynęły na wzrost liczby studentów, nauczycieli akademickich oraz modernizację procesów dydaktycznych.

Kierując się koniecznością dostosowania systemu edukacji do wzorców europejskich, akademie medyczne po roku 2000 zmieniły nazwę na uniwersytety medyczne i wraz z wyższymi szkołami zawodowymi (WSZ) wkroczyły na drogę aktywnego procesu transformacji kształcenia obu grup zawodowych. Od tego momentu można mówić w Polsce o pielęgniarzach i położnych jako o profesjach z wyższym statusem zawodowym, na które zawody te zasługują z punktu widzenia bogatej historii i osiągnięć naukowych [17].

Studia licencjackie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo trwają 3 lata (6 semestrów) i stanowią auto-

nomiczną formę wyższych studiów zawodowych lub studiów I stopnia. Minimalna liczba godzin wynosi 4600, natomiast student w roku akademickim powinien uzyskać 60 punktów ETCS. W trakcie nauki przyszły licencjat zdobywa wiedzę z zakresu przedmiotów kształcenia: ogólnego, podstawowego i kierunkowego oraz przygotowanie do zawodu, a także projektowania, wykonywania i ewaluacji własnej pracy.

Studia II stopnia – magisterskie – trwają 2 lata (4 semestry). Liczba godzin dydaktycznych nie powinna być mniejsza niż 1300, a liczba punktów ECTS niższa niż 120. Kształcenie mogą podejmować osoby, które ukończyły studia I stopnia. Podobnie jak w kształceniu licencjackim, program studiów obejmuje bloki przedmiotów: kształcenia ogólnego, podstawowego oraz kierunkowego. Studia II stopnia powinny wyposażyć absolwenta w wiedzę i umiejętności pozwalające na badanie, konstruowanie – ewaluację własnej pracy i szerszych działań, pomnażanie wiedzy oraz kreatywne wykonywanie zawodu.

Studia doktoranckie trwają nie krócej niż 2 lata i nie dłużej niż 4 lata. Łączny wymiar zajęć objętych programem odpowiada od 45 do 60 punktów ETCS, w tym od 20 do 30 punktów zdobytych w ramach zajęć fakultatywnych. Studia III stopnia powinny przygotować absolwenta do samodzielnego prowadzenia badań, umiejętnego przekazywania wiedzy innym i pracy z zespołami badawczymi.

Według danych na rok 2009 pielęgniarstwo można było studiować w 64 uczelniach (11 medycznych, 6 niemedycznych, 19 wyższych szkołach zawodowych (WSZ) publicznych i 28 WSZ niepublicznych). Położnictwo zaś było kontynuowane w 18 uczelniach (11 medycznych, 2 niemedycznych, 2 WSZ publicznych i 3 WSZ niepublicznych) (**Rycina 2**).

## Podsumowanie

Omawiany okres 40 lat edukacji pielęgniarzek i położnych na poziomie studiów wyższych w Polsce to czas dynamicznych zmian zarówno w formie, jak i treściach kształcenia. Początki uniwersyteckiego kształcenia pielęgniarzek w USA datuje się na rok 1909, w Kanadzie na rok 1919. Już wówczas kadra pracowników naukowych o rodowodzie pielęgniarstwie przyczyniła się tam do powoływania wydziałów pielęgniarstwa i działalności badawczej w zakresie rozwoju i nauki o pielęgniarstwie. Ale zarówno kraje bogate (USA, Kanada), jak i biedne (Indie, Pakistan) dużo wcześniej niż Polska uruchomiły studia pielęgniarstwa, uznając, że: „pielęgniarstwo może spełnić rosnące wymagania społeczne, jeśli oprze praktykę na swoistej wiedzy naukowej i na wykwalifikowanych profesjonalistach” [18].



**Rycina 2.** Wykaz uczelni kształcących (w formie I i II stopnia) pielęgniarzek oraz pielęgniarzek i położnych po roku 1999 (opracowanie własne na podstawie: Kózka M. Kształcenie pielęgniarzek i położnych po wejściu Polski do Unii Europejskiej. *Mag Pielęgni. Położ.* 2009;5:7)

Kiedy w roku 1972 w lubelskiej Akademii Medycznej powstał pierwszy w kraju Wydział Pielęgniarski, w USA było już ponad 20% pielęgniarzek z wyższym wykształceniem, 10 lat później – ok. 70%, a w 1995 roku – ponad 90%. W Polsce, biorąc pod uwagę liczbę absolwentów studiów jednolitych i 2-stopniowych, w roku 2009 (w zestawieniu z populacją aktywnych zawodowo pielęgniarzek i położnych) wyższym wykształceniem mogło poszczycić się niewiele ponad 13% przedstawicielek tych grup zawodowych.

Kształcenie pielęgniarzek i położnych na poziomie studiów wyższych w Polsce w latach 1969–2009 nie postępowało tak dynamicznie jak w „kolebce nowoczesno-naukowego pielęgniarstwa” [19]. Dlatego wydawać by się mogło, że zmiany, które nastąpiły pod koniec lat 90. w kształceniu obu grup zawodowych, będą miały znaczący wpływ na

świadomość społeczeństwa, w tym: partii politycznych, innych zawodów medycznych, jak i samego środowiska pielęgniarzek i położnych. Tak się jednak nie stało i niewiele wskazuje na to, że w najbliższym czasie to się zmieni. Pomimo wzrastającej liczby absolwentów studiów I i II stopnia do roku 2009 (11 236 licencjatów i 4318 magistrów pielęgniarstwa oraz 2016 licencjatów i 876 magistrów położnictwa) zapowiedzi na nadchodzące lata nie są optymistyczne, ponieważ tylko niespełna połowa uprawnionych pielęgniarzek i położnych (43,26%) w latach 2007–2009 zgłosiła się do Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych (OIPIP) w celu otrzymania prawa wykonywania zawodu.

Kolejnym niepokojącym zjawiskiem jest migracja zarobkowa polskich pielęgniarzek i położnych do innych krajów członkowskich. Od 1 maja 2004 do 31 grudnia 2009 roku w skali całego kraju wydano 12 668 zaświadczeń potwier-

dzających uznawalność kwalifikacji polskich pielęgniarek i położnych w UE. Natomiast badania przeprowadzone w roku 2010 przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych (NIPiP) wykazały, że do 2020 roku w Polsce zabraknie 60 860 pielęgniarek, czyli będzie ich mniej o 33% w stosunku do roku 2009. Podobnie przedstawia się sytuacja położnych. Powołując się na powyższe badania, można stwierdzić, że w bieżącym 10-leciu w systemie ochrony zdrowia zabraknie 4817 położnych, co zmniejszy ich liczbę do zatrudnionych w roku 2009 o ponad 22%.

Według prof. Wiesławy Kozek – socjolożki z Uniwersytetu Warszawskiego, badaczki warunków pracy w polskich szpitalach – obecnie w Polsce pracuje ok. 250 tys. pielęgniarek, czyli porównywalnie tyle co w Rumunii [20]. W Norwegii dla przykładu trzy razy więcej. Jedna trzecia polskich pielęgniarek pomimo obowiązującego i posiadanego wykształcenia nie pracuje w zawodzie. W szpitalach mimo widocznych braków personelu nadal redukuje się etaty pielęgniarek i położnych, by obniżyć koszty utrzymania placówek. Polska na tle innych państw europejskich zajmuje ostatnie miejsce (6,4) wg wskaźnika zatrudnienia na 1 tys. mieszkańców. Dla przykładu we Francji wskaźnik ten wyniósł 7,5, w Czechach – 8,1, na Węgrzech – 8,6, w Wielkiej Brytanii – 9,2 i w Niemczech – 9,6.

Kryteria poszanowania (jakiegokolwiek) zawodu są złożone i uwarunkowane wieloma czynnikami, które ulegają transformacji w czasie. W przypadku pielęgniarek i położnych fakt ten stanowi pewnego rodzaju paradoks, ponieważ z jednej strony pozostaje w ścisłym związku z potrzebami zdrowotnymi człowieka na każdym etapie jego życia, z drugiej – zawody te często nie są doceniane przez: pracodawców, kolejne rządy, pacjentów, lekarzy oraz samo środowisko pielęgniarek i położnych. Również wizerunek obu profesji kreowany przez media nie wpływa korzystnie na ich status społeczno-zawodowy [21].

## Wnioski

1. System akademickiego kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce w latach 1969–2009 był szczególnie czasem ożywienia myśli naukowej opartej na obserwacjach i doświadczeniach wyniesionych z praktyki obu grup zawodowych. Zarówno potencjał polskich prekursorów w tych działaniach, jak i światowe trendy, poprzez nowe formy 3-stopniowego kształcenia na studiach: licencjackich, magisterskich oraz doktoranckich, nadały tym zawodom wyższą rangę, jednak jak dotąd nie zawsze dostrzeganą i docenianą w naszym kraju.
2. Wobec przytoczonych faktów pozostaje mieć tylko nadzieję, że (mimo wszystko) w myśl uniwersalnej

maksymy *primum non nocere*, zgodnie z realizacją nowej formy edukacji, jako dobrze wykształceni profesjonalści będziemy swoje role zawodowe pełniły/li w sposób coraz bardziej niezależny i samodzielny, a co najważniejsze – zgodnie z literą (dostosowanego) prawa, popartą dobrą wolą ludzi odpowiedzialnych za politykę zdrowotną w Polsce, kształtowaną na podstawie opinii środowisk pielęgniarek i położnych, a nie tylko lekarzy i innych zawodów medycznych.

## Oświadczenia

### Oświadczenie dotyczące konfliktu interesów

Autorzy deklarują brak konfliktu interesów w autorstwie oraz publikacji pracy.

### Źródła finansowania

Autorzy deklarują brak źródeł finansowania.

## Piśmiennictwo

1. Kępska T. Powstanie i rozwój Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie. *Alma Mater*. 1995;2(15):27–29.
2. Kępska T. Proces kształcenia pielęgniarek w akademiach medycznych a ich start zawodowy w szkolnictwie medycznym i w służbie zdrowia. Praca doktorska napisana pod kierunkiem B. Komorowskiego. Warszawa 1979.
3. Ciechaniewicz W, Kulik TB (red.). 40 lat akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce. Międzynarodowa Konferencja Naukowa w Lublinie, 15–17 października 2009. Wydawnictwo PZN, Lublin 2009; 34, 46.
4. Archiwum Zakładu Teorii Pielęgniarstwa WPiNOZ. Pismo (z dnia 12 maja 1972 roku) zapowiadające przedłużenie studiów do 4 lat, skierowane do JM Rektora Akademii Medycznej w Lublinie.
5. Bojarek D. Batalia o wyższe studia pielęgniarskie (cz. II). *Akademia Medyczna w Lublinie*. *Alma Mater*. 2003;4(49):204–210.
6. Górajek-Jóźwik J. Zjazd Absolwentów pierwszego rocznika (1969–1973) Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie. *Alma Mater*. 2003;3(48):76.
7. Komorowski B. Kontakty międzynarodowe Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie. *Informator Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie*. Lublin 1973; 40–47.
8. Felcińska J. Kształtowanie się wyższego szkolnictwa pielęgniarskiego. W: Urbanek B. (red.). *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*. Makmed, Lublin 2008; 399–406.
9. Dane zebrane na podstawie materiałów źródłowych UM w Lublinie, UM w Poznaniu oraz uzyskanych na prośbę autorów pracy z Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia oraz CRPiP przy NIPiP w Warszawie.
10. Musielak M, Samborski W (red.). *Rozwój i osiągnięcia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w latach 2005–2010*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Poznań 2010; 308–310, 143–145, 13.
11. Rudzińska K. Kształcenie położnych na Wydziale Pielęgniarskim kierunek: Położnictwo Akademii Medycznej w Lublinie. *Biuletyn Informacyjny Położnych*. Elbląg 1996;2:20, 21.
12. Wrońska I, Dobrowolska B, Kulik TB (red.). *Wydział Pielęgniarski Akademii Medycznej w Lublinie*. Czelej, Lublin 2000; 21.
13. Sendeczka A, Turowski K. Plan i program studiów kierunek: Położnictwo. *Akademia Medyczna w Lublinie* 1998; 22.

14. Kraśniewski A. Proces boloński: dokąd zmierza europejskie szkolnictwo wyższe? Publikacja sfinansowana ze środków Ministerstwa Edukacji Narodowej i Szkolnictwa Wyższego. Warszawa 2006; 4.
15. Directive 2005/36/Ec of the European Parliament and of the council of 7 september 2005 on the recognition of professional qualifications (Text with EEA relevance) OJ EC nr L 255, 2005/09/30.
16. Nurses and midwives for health. A WHO European Strategy for nursing and midwifery education. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (document/00/5010303/15).
17. Małkowski P, Kadulska E. Wymogi Unii Europejskiej a rzeczywistość kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce. *Annale Universitatis Medicae Lodzensis*. 2002;43(2):57–58.
18. Kózka M. Kształcenie pielęgniarek i położnych po wejściu Polski do Unii Europejskiej. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*. 2009;5:7.
19. Poznańska S. Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1988; 71.
20. Znikające pielęgniarki, <http://www.mp.pl/kurier/87361>. Data dostępu: 13.11.2015.
21. Pozycja zawodowa oraz społeczna pielęgniarek i położnych. Opinie, <http://www.ckppip.edu.pl>. Data dostępu: 21.05.2015.

---

Zaakceptowano do edycji: 2015-12-10  
Zaakceptowano do publikacji: 2015-12-23

**Adres do korespondencji:**

Teresa Słosorz  
ul. Leona Kruczkowskiego 15c/3, 64-800 Chodzież  
tel.: 505 035 367  
e-mail: [teresa\\_slosorz@op.pl](mailto:teresa_slosorz@op.pl)

Beata Fryc-Przybyłowska  
CMUJ Kraków Wydział Nauk o Zdrowiu  
Pracownia Podstaw Opieki Położniczej  
ul. Zamojskiego 58, 31-523 Kraków  
e-mail: [beata.fryc-przybylowska@uj.edu.pl](mailto:beata.fryc-przybylowska@uj.edu.pl)