

Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Wydział Nauk o Zdrowiu

Teresa Slosorz

**Zmiany akademickiego systemu kształcenia pielęgniarek
i położnych w Polsce w latach 1969-2009.
Studium historyczno-edukacyjne**

Praca doktorska napisana pod kierunkiem
prof. dr hab. n. hum. Michała Musielaka
w Katedrze Nauk Społecznych
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Poznań 2014

Panu prof. dr hab. n. hum. Michałowi Musielakowi
składam wyrazy wdzięczności za cenne wskazówki
udzielane na każdym etapie pisania rozprawy.

Mierząc się z kolejnym wyzwaniem życiowym

DZIĘKUJĘ

Mężowi za wsparcie,

Córcie i Zięciowi za okazaną pomoc,

cierpliwość i wyrozumiałość.

Wykaz skrótów

- ARC – (American Red Cross) Amerykański Czerwony Krzyż
- CKPPiP – Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
- CODŚKM – Centralny Ośrodek Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych
- CRPiP – Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych
- DPiP – Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia
- ECTS – (European Credit Transfer System) Europejski System Transferu i Akumulacji Punktów
- EHEA – (European Higher Education Area) Europejski Obszar Szkolnictwa Wyższego
- FIGO – (International Federation of Gynecology and Obstetrics) Międzynarodowa Federacja Położników i Ginekologów
- ICM – (International Confederation of Midwives) Międzynarodowe Stowarzyszenie Położnych
- ICN – (International Council of Nurses) Międzynarodowa Rada Pielęgniarek
- ISCED – (International Standard Classification of Education) Międzynarodowe Standardy Klasyfikacji Kształcenia
- KEN – Komisja Edukacji Narodowej
- KRASzM – Krajowa Rada Akredytacji Szkolnictwa Medycznego
- KRASzPiP – Krajowa Rada Akredytacji Szkolnictwa Pielęgniarek i Położnych
- LLP – (Lifelong Learning Programme) program „Uczenie się przez całe życie”
- MPiOS – Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej
- MWRiOP – Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego
- MZiOS – Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej
- ONZ – (United Nations) Organizacja Narodów Zjednoczonych
- PCS – (Patient Classification System) System Klasyfikacji Pacjentów
- PKA – Państwowa Komisja Akredytacyjna
- POZ – Podstawowa Opieka Zdrowotna
- TUNING – (Tuning Educational Structures in Europe) metodologia wg. Procesu Bolońskiego
- UMCS – Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej
- UNICEF – (United Nations Children’s Fund) Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci
- WHO – (World Health Organization) Światowa Organizacja Zdrowia
- WNoZ – Wydział Nauk o Zdrowiu

Spis treści

Wstęp	10
1. Uwagi wprowadzające	10
1.1. Cele pracy	17
1.2. Metodologia badań	18
1.2.1. Metody badań	18
1.3. Stan badań i charakterystyka bazy źródłowej	18
1.4. Wykaz najistotniejszych aktów prawnych w odniesieniu do celów badań	20
1.5. Podstawowe pojęcia i kategorie służące do opisu i analizy badanego problemu	22
1.5.1. Historia	25
1.5.2. Kształcenie	27
1.5.2.1. Kwalifikacje nauczyciela pielęgniarstwa i położnictwa	28
1.5.3. Zawód	30
1.5.3.1. Kwalifikacje i kompetencje zawodowe pielęgniarki/położnej	32
1.5.4. Ustawodawstwo	33
1.5.5. Profesja	34
1.5.6. Nauka	35
Część Teoretyczna	37
Zawody pielęgniarki i położnej na przestrzeni dziejów	37
2. Historyczne ujęcie kształtowania się profesji pielęgniarstwa	37
2.1. Początki rozwoju pielęgniarstwa na świecie	38
2.2. Rozwój pielęgniarstwa w Polsce	40
2.2.1. W czasie zaborów	41
2.2.2. Rozwój pielęgniarstwa w II Rzeczypospolitej	43
2.3. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych	44
2.4. Referat Pielęgniarski	45
2.5. Pierwsza Ustawa o pielęgniarstwie	46
2.6. Szkolnictwo pielęgniarstwa w okresie dwudziestolecia międzywojennego	49
2.6.1. Poznań	51
2.6.2. Warszawa	52
2.6.3. Kraków	54
2.6.4. Katowice	54

2.7. Polskie czasopisma i podręczniki do nauki pielęgniarstwa w okresie II Rzeczypospolitej	55
2.8. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie	60
2.9. Kształcenie pielęgniarek w czasie II wojny światowej	63
2.10. Kształcenie pielęgniarek w okresie powojennym.....	63
2.10.1. Licea Pielęgniarskie (Medyczne).....	69
2.10.2. Zespoły Szkół Medycznych (Medyczne Studium Zawodowe)	72
2.11. Pierwsze polskie podręczniki i przedruki obcojęzyczne wydane po II wojnie .	73
3. Historyczne aspekty zawodu położnej.....	76
3.1. Rozwój położnictwa na świecie.....	77
3.2. Prekursorki myśli naukowej w położnictwie	79
3.3. Początki kształcenia położnych	81
3.4. Geneza i funkcjonowanie szkół położnych na ziemiach polskich w czasie zaborów.....	83
3.4.1. Lwowska Szkoła Położnych	84
3.4.2. Krakowska Szkoła Położnych	85
3.4.3. Wileńska Szkoła Położnych.....	87
3.4.4. Poznańska Szkoła Położnych.....	89
3.4.5. Warszawska Szkoła Położnych	91
3.4.6. Szkoły położnych w Grodnie, Siemiatyczach, Białymstoku i innych regionach.....	93
3.5. Pierwsze traktaty i podręczniki dla położnych	94
3.6. Sytuacja organizacyjno-prawna położnych w okresie zaborów	98
3.6.1. Organizacje związkowe w czasie II Rzeczypospolitej i prasa zawodowa położnych.....	99
3.6.2. Status prawny położnych przed II wojną światową.....	102
3.7. Szkoły położnych w okresie dwudziestolecia międzywojennego	104
3.8. Kształcenie położnych po II wojnie światowej	106
3.8.1. Medyczne Studium Zawodowe	110
3.9. I Krajowy Zjazd Położnych	112
3.9.1. Kryzys zawodu położnej.....	112
3.10. Sekcja Położnych PTG	113
3.10.1. Polskie Towarzystwo Położnych	115
3.11. Międzynarodowe Stowarzyszenie Położnych – ICM	116

Część Analityczna.....	118
Ewolucja akademickiego systemu kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce w latach 1969-2009.....	118
4. Zapoczątkowanie akademickiego kształcenia pielęgniarek	118
4.1. Kształcenia pielęgniarek na poziomie wyższym – akademickim.....	119
4.1.1. Lublin.....	126
4.1.2. Poznań.....	132
4.1.3. Katowice	138
4.1.4. Kraków.....	139
4.1.5. Wrocław.....	141
4.2. Losy absolwentów Wydziałów Pielęgniarskich do końca XX wieku	143
4.2.1. Charakterystyka kwalifikacji absolwenta pielęgniarstwa.....	144
4.3. Kształcenie położnych na poziomie akademickim.....	148
4.3.1. Charakterystyka kwalifikacji absolwenta położnictwa.....	152
5. Wpływ europejskiej strategii rozwoju edukacji na kształcenie pielęgniarek i położnych w Polsce w latach 1989-1999.....	154
5.1. Polityka społeczno-zdrowotna w Europie i w Polsce po roku 1989.....	154
5.2. Europejska strategia kształcenia pielęgniarek i położnych.....	159
5.3. Założenia programowe w procesie transformacji kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce w latach 90-tych.....	164
5.3.1. Kształcenie w zawodzie pielęgniarki w latach 1989-1999.....	165
5.3.2. Kształcenie w zawodzie położnej w latach 1989-1999	167
5.4. Sytuacja zawodowo-prawna pielęgniarek i położnych po transformacji ustrojowej.....	169
5.4.1. Samorząd Zawodowy Pielęgniarek i Położnych	169
5.4.2. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej	170
5.4.3. Kodeks etyki zawodowej.....	172
6. Rozwój zawodowy pielęgniarek i położnych w oparciu o zmiany w systemie kształcenia po roku 1999	173
6.1. Uznawalność kwalifikacji polskich pielęgniarek i położnych w UE	173
6.1.1. Zasada automatyczna.....	174
6.1.2. Zasada praw nabytych	175
6.1.3. Uznawanie kwalifikacji absolwentom studiów „pomostowych”	175
6.2. Zadania Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego (EHEA)	176

6.2.1. Program Erasmus	177
6.2.2. Europejski System Transferu i Akumulacji Punktów (ECTS).....	181
6.3. System edukacji pielęgniarek i położnych po roku 1999	182
6.4. Edukacja pielęgniarek i położnych z perspektywy kwalifikacji nauczyciela....	185
6.5. Akredytacja wyznacznikiem jakości kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce	187
7. Nowe formy kształcenia w zawodzie pielęgniarki	191
7.1. Kierunek: Pielęgniarstwo – I stopień – studia licencjackie	191
7.1.1. Absolwent Pielęgniarstwa I stopnia – Licencjat (<i>bachelor</i>)	194
7.2. Kierunek: Pielęgniarstwo – II stopień – studia magisterskie.....	199
7.2.1. Absolwent Pielęgniarstwa II stopnia – Magister (<i>master</i>).....	200
8. Nowe formy kształcenia w zawodzie położnej.....	204
8.1. Kierunek: Położnictwo - I stopień – studia licencjackie.....	204
8.1.1. Absolwent Położnictwa I stopnia – Licencjat (<i>bachelor</i>).....	206
8.2. Kierunek: Położnictwo – II stopień – studia magisterskie	209
8.2.1. Absolwent Położnictwa – Magister (<i>master</i>).....	210
9. Doktorat – III stopień – kształcenia uniwersyteckiego.....	214
10. Studia „pomostowe” dla pielęgniarek i położnych – licencjat uzupełniający	217
11. Dotacje z Europejskiego Funduszu Społecznego na kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.....	224
12. Inne formy doskonalenia zawodowego – kształcenie podyplomowe.....	230
12.1. Szkolenie specjalizacyjne	236
12.2. Kursy kwalifikacyjne	239
12.3. Kursy specjalistyczne	239
12.4. Kursy doksztalające	240
13. Dyskusja.....	244
14. Wnioski.....	254
15. Streszczenie	257
16. Summary	259
17. Bibliografia	261
17.1. Źródła archiwalne	261
17.1.1. Archiwum Zarządu Głównego Polskiego Czerwonego Krzyża (PCK) w Warszawie.....	261

17.1.2. Archiwum Akt Nowych (AAN) Komitetu Centralnego PZPR w Warszawie	261
17.1.3. Archiwum Akademii Medycznej z Wydziałem Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu w Lublinie	261
17.1.4. Centralne Archiwum Pielęgniarstwa Polskiego im. Barbary Purtak, czyli Wirtualne Muzeum Pielęgniarstwa w Warszawie http://www.wmpp.org.pl/pl/ ..	261
17.2. Źródła drukowane – akty prawne	262
17.2.1. Ustawy	262
17.2.2. Uchwały	262
17.2.3. Rozporządzenia	262
17.2.4. Zarządzenia	263
17.2.5. Europejskie akty prawne	264
17.3. Monografie i rozdziały w monografiach	264
17.4. Czasopisma i prasa	269
17.5. Strony internetowe	275
18. Spis rycin	277
19. Spis tabel	278

Wstęp

„Historia jest świadkiem czasu, światłem prawdy,
życiem pamięci, nauczycielką życia, zwiastunką przyszłości”

Cycon

1. Uwagi wprowadzające

Historia, jako nauka odgrywa ważną rolę w życiu każdego człowieka. Najczęściej postrzegana jest, jako dziedzina dotycząca dziejów społeczeństw, ale także każdego rodzaju działalności ludzkiej w tym przede wszystkim działalności zawodowej¹.

Każdy zawód ma swoją historię i własne regulacje prawne. Zawody pielęgniarstwa i położnej odróżnia od innych zawodów ich charakter i specyfika. Wykonywanie tych profesji polega na czynnościach podejmowanych w celu zapewnienia podstawowych potrzeb w zakresie świadczeń: pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia².

Historia pielęgniarstwa i położnictwa jest nierozdzielnie związana z historią medycyny. Rozumiana, jako dzieje rozwoju myśli i praktyk od początku podejmowała czynności mające na celu utrzymanie człowieka w zdrowiu, które stanowiło fundament ludzkiej egzystencji. Opieka pielęgnacyjna znana była już w starożytności. Jeszcze wcześniej od pokrewnego zawodu pielęgniarstwa rozwinęła się profesja położnej (akuszerki), pełniona przez kobiety od najdawniejszych czasów, której zadaniem była opieka nad kobietą ciężarną, rodzącą i w okresie połogu.

Aby właściwie rozumieć nowoczesne pielęgniarstwo i położnictwo konieczna jest znajomość historii w kontekście zmian, które następowały w szkolnictwie i prawie stanowiącym o tych zawodach. Na przestrzeni lat zmieniały się warunki wykonywania praktyk pielęgniarstwa i położniczych. Podyktowane były m.in. wielokrotnymi przekształceniami w systemie kształcenia tych profesji.

Początkowo kandydatki przygotowanie do zawodu zdobywały w zgromadzeniach zakonnych prowadzonych przez osoby duchowne. Przełomem dla rozwoju nauki i oświaty w Polsce była reforma Komisji Edukacji Narodowej (KEN), powołana przez Sejm Rzeczypospolitej 14 października 1773 roku na mocy której, zaczęły pojawiać się

¹ T. Brzeziński (red.): *Historia jako nauka o człowieku na przestrzeni dziejów* [w]: Historia medycyny. Wyd. III. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000, s. 11.

² Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 września 1997 roku w sprawie zakresu i rodzaju 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. Nr 116, poz. 750 z późn. zm.).

zmiany w organizacji i sposobie nauczania³. Odcinając się od dominacji Kościoła, Komisja przeprowadziła reformę uniwersytetów i szkół średnich oraz włączyła kształcenie i wychowanie do obowiązków państwa. Również dla przyszłych pielęgniarek i położnych był to korzystny czas na zdobywanie wiedzy medycznej, przekazywanej przez wykształconych wykładowców świeckich⁴.

W czasie zaborów stagnacja oświatowa nie stłumiła działalności naukowej polskiego społeczeństwa. Okres rozkwitu przeżywał Uniwersytet Wileński, który posiadał najlepiej rozwinięty Wydział Medyczny w Rzeczypospolitej. W zaborze pruskim szkolnictwo zostało poddane bezwzględnej germanizacji, a edukacja była kontynuowana głównie na uczelniach niemieckich. Po upadku powstania listopadowego (w roku 1831) szkolnictwo polskie całkowicie zamarło⁵.

W okresie niepodległości obok istniejących już Uniwersytetów: Jagiellońskiego w Krakowie i Jana Kazimierza we Lwowie, uruchomiono Warszawski. W dniu 5 kwietnia 1919 roku w Poznaniu pod nazwą Wszechnicy Piastowskiej powstał Uniwersytet Poznański, a rok później Wydział Lekarski⁶, którego pierwszym dziekanem i równolegle kierownikiem Katedry Historii Medycyny był doktor Adam Wrzosek^{7 8}.

W latach 20-tych minionego stulecia pielęgniarstwo spełniało głównie funkcję pomocniczo-opiekuńczą. Dopiero w kolejnej dekadzie zaczęto w pielęgnowaniu dostrzegać elementy terapii w procesie leczenia. Położne w oparciu o przepisy prawne (rozporządzenie na mocy ustawy z 1928 roku) do lat pięćdziesiątych XX wieku były w swoich czynnościach całkowicie samodzielne⁹.

Programy kształcenia pielęgniarek i położnych realizowane do roku 1939, oparte były na najlepszych wzorcach światowego pielęgniarstwa i położnictwa. Już wówczas

³ B. Suchodolski: *Komisja Edukacji Narodowej na tle roli oświaty w dziejowym rozwoju Polski*. Wiedza Powszechna, Warszawa 1972, s. 87.

⁴ H. Matoga: *Zgromadzenie ss. Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo a krakowskie pielęgniarstwo (do I połowy XX w.)* [w:] *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*. (red.) B. Urbanek, Makmed, Warszawa 2008, s. 150.

⁵ W. Śliwerska, B. Śliwerski: *Edukacja dla wolności*. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 1993, s. 11.

⁶ A. Wrzosek: *Powstanie Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Poznańskim*. *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny* 1925, t. 2, z. 2, s. 241-256.

⁷ M. Musielak: *Rozwój Wydziału Nauk o Zdrowiu w latach 1975-2010*. [w:] *Rozwój i osiągnięcia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w latach 2005-2010*, (red.) M. Musielak, W. Samborski, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2010, s. 10.

⁸ R. K. Meissner: *Adam Jan Wrzosek (1875-1965), patolog, historyk medycyny, antropolog, organizator szkolnictwa akademickiego*. [w:] *Szkie do portretów przedstawicieli medycyny poznańskiej 1945-1985*, (red.) J. Hasik, R. K. Meissner, *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*, Poznań 1984, s. 325-346.

⁹ G. Nowak: *Jutro trudniejsze niż wczoraj*. *Pielęgniarka i Położna* 1999, 7, s. 4.

zakładano kształcenie w tych zawodach na poziomie wyższym – akademickim (obecnie uniwersyteckim)¹⁰.

Czas II wojny światowej ponownie doprowadził do upadku polskiego systemu oświaty. Regres widoczny był w każdej dziedzinie nauki, chociaż Polacy w konspiracji przed wrogiem organizowali tajne nauczanie na wszystkich szczeblach kształcenia. Lata powojenne były następstwem czasu okupacji. System szkolnictwa w PRL - to upaństwowienie instytucji kształcących i tworzenie ideowego systemu oświatowo-wychowawczego. W tym okresie kształcenie pielęgniarek i położnych w Polsce było zróżnicowane. Do roku 1950 korzystano z przedwojennych programów nauczania, nowe wprowadzono w połowie lat 50-tych. W kolejnych latach powstały: szkoły asystentek pielęgniarskich, licea medyczne oraz szkoły pomaturalne¹¹.

Dzięki wysiłkom powstałego w 1957 roku Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego (PTP) w 1961 roku w oparciu o *Ustawę o rozwoju systemu oświaty i wychowania*, wprowadzono ujednolicone kształcenie i doskonalenie zawodowe. W konsekwencji dalszych działań PTP, wielkim wydarzeniem dla społeczności pielęgniarskiej było powołanie w 1969 roku w strukturach Akademii Medycznej w Lublinie – pierwszego Studium Pielęgniarstwa, przekształconego w 1972 roku w Wydział Pielęgniarski. Przedsięwzięcie to miało kluczowe znaczenie dla narodzin naukowego pielęgniarstwa w Polsce. Placówka zapoczątkowała akademickie kształcenie pielęgniarek oraz rozpoczęła statutową działalność naukową w obszarze pielęgniarstwa¹².

Wiele lat później, bo w roku 1995 na posiedzeniu Senatu Akademii Medycznej w Lublinie zapadła decyzja o powołaniu pierwszego w Polsce kierunku w ramach Wydziału Pielęgniarskiego, umożliwiającego kształcenie położnych na poziomie wyższym¹³.

Niewątpliwie na kształtowanie i obecny stan ekspansji obu tych zawodów miały wpływ: progres wiedzy medycznej oraz rozszerzenie funkcji zawodowych pielęgniarek i położnych, które spowodowały konieczność zmian zarówno w systemie kształcenia „podstawowego” jak i podyplomowego.

¹⁰ Wywiad przeprowadzony z prof. dr hab. Michałem Musielakiem: *Medycy mają Jubileusz!* (red.): E. Kubacka, Czasopismo PULS, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Poznań 2010, 128, s. 8.

¹¹ A. Maksymowicz: *Zagadnienia pielęgniarstwa na tle historycznym*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 1977 s. 32-34.

¹² R. Hutner: *Wydział Pielęgniarstwa – wspomnienia, fakty, refleksje*. Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater 1995, 2 (15), s. 22.

¹³ A. Sendecka, K. Turowski: *Plan i program studiów kierunku: Położnictwo*. Akademia Medyczna w Lublinie 1998, s. 22.

Na mocy znowelizowanej *Ustawy o szkolnictwie wyższym* w 1990 roku oraz uchwalonej przez Sejm w 1997 roku – *Ustawy o wyższych szkołach zawodowych*, zmieniła się struktura i sieć placówek dla tego rodzaju kształcenia. W Polsce, podobnie jak w innych krajach rozpoczęto intensywne prace nad modernizacją kształcenia pielęgniarek i położnych.

W roku 1991 podjęto decyzję o zamknięciu 5-letnich szkół licealnych oraz wydłużeniu czasu nauki w szkołach policealnych do 5 semestrów. Opracowano nową dokumentację programową zawierającą charakterystykę absolwenta szkoły pielęgniarskiej w której zapisano wymagane umiejętności, plany i programy nauczania, uwzględniające zalecenia Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (International Council of Nurses - ICN) i Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization - WHO). Początkowo w wyniku współpracy z pielęgniarkami z Norwegii i Wielkiej Brytanii, opracowano 3-letni program kształcenia, który wdrożono w kilku (10-ciu) pomaturalnych szkołach pielęgniarskich. Obecnie po niewielkich modyfikacjach, programy te realizowane są we wszystkich ośrodkach kształcących pielęgniarki na poziomie studiów licencjackich¹⁴. Podobnie 3-letni cykl nauki opracowano dla położnych – niestety program nie doczekał się adaptacji¹⁵.

Dokumentem wyznaczającym cele i kierunki zmian w kształceniu pielęgniarek i położnych była „Europejska strategia WHO kształcenia pielęgniarek i położnych”, przyjęta w 1999 roku. Decydujący wpływ na wynik obecnej sytuacji w szkolnictwie miał Proces Boloński, którego celem było utworzenie do roku 2010 Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego w stosunku do innych systemów, zwłaszcza do szkół wyższych w USA. Ustalono, że uczelnie europejskie muszą mieć wspólne elementy kształcenia, a absolwenci będą przygotowani do potrzeb i wymagań na rynku pracy w kraju i zagranicą¹⁶.

Wprowadzone do systemu zmiany kształcenia pielęgniarek i położnych miały na celu implementację przepisów dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu i Rady Europy z dnia 7 września 2005 roku w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych (Dz. U. UE

¹⁴ J. Górajek-Jóźwik: *Uwarunkowania powstania i rozwoju akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce*. [w]: 40 lat akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce 1969-2009. Międzynarodowa Konferencja Naukowa, 15-17 października Lublin 2009, (red.) W. Ciechaniewicz, T.B. Kulik, Wydawnictwo PZN sp. z o. o., Lublin 2009, s. 38.

¹⁵ Materiały pomocnicze do projektowania kształcenia w zawodzie położna 323 [02] – 3-letni cykl kształcenia. Centrum Edukacji Medycznej. Wydział programów i metod nauczania. Warszawa 1999, (Maszynopis).

¹⁶ Plan i program nauczania na dwustopniowych studiach pielęgniarskich. Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Zaocznym Akademii Medycznej w Lublinie, Lublin 2001, s. 7.

L. 05.255.22 z dnia 30 września 2005 roku). Powyższe zmiany zostały zapoczątkowane *Ustawą z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. Nr 91, poz. 410), [kolejno nowelizowaną: 3 lutego 2001 roku (Dz. U. Nr 16, poz. 169), 20 kwietnia 2004 roku (Dz. U. Nr 92, poz. 885), 6 lipca 2007 roku (Dz. U. Nr 176, poz. 1237), 3 czerwca 2009 roku (Dz. U. Nr 151, poz. 1217) oraz „nową” z 15 lipca 2011 roku (Dz. U. Nr 174, poz. 1039)] i były ukierunkowane na podniesienie poziomu edukacji zawodowej pielęgniarek i położnych oraz pełne dostosowanie kształcenia w tych zawodach do europejskich standardów¹⁷.

Ujednolicenie krajowych systemów edukacji wyższej oraz przeniesienie zawodowego kształcenia pielęgniarek i położnych z pomaturalnych szkół medycznych do: akademii medycznych (obecnie uniwersytetów) i wyższych szkół zawodowych, zapoczątkowało nowy rozdział w kształceniu tych grup zawodowych. Różnice między jednostkami prowadzącymi kształcenie polegają na tym, że wyższe szkoły zawodowe w statucie organizacyjnym posiadają mniejsze możliwości rozwoju naukowego w stosunku do uczelni akademickich (uniwersyteckich), ponieważ:

- realizują przeważnie program studiów licencjackich (ale mogą kontynuować program studiów innych niż licencjackie np. inżynierskich),
- nie zajmują się działalnością naukową (ale prowadzą działalność badawczą i rozwojową),
- nie dzielą się na wydziały (ale mogą dokonać podziału na instytuty, zakłady lub pracownie)¹⁸.

Realizacja podjętych działań w edukacji pielęgniarek i położnych w Polsce, zaowocowała wprowadzeniem kwalifikacji (kompetencji) zawodowych w postaci trzystopniowego systemu kształcenia na studiach: licencjackich, magisterskich i doktoranckich¹⁹.

Studia I stopnia powinny dostarczyć podstawowej wiedzy odpowiadającej kierunkowi studiów, przygotować do zawodu, a także projektowania, wykonywania i ewaluacji własnej pracy.

¹⁷ Ministerstwo Zdrowia. *Departament Pielęgniarek i Położnych*. (Materiały przesłane na prośbę autorki pracy).

¹⁸ J. Prucha: *Pedagogika porównawcza*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 158.

¹⁹ T. Kulik: *Europejska strategia rozwoju pielęgniarstwa*. [w]: 40 lat akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce 1969-2009. Międzynarodowa Konferencja Naukowa, 15-17 października Lublin 2009, (red.) W. Ciechaniewicz, T.B. Kulik, Wydawnictwo PZN sp. z o. o., Lublin 2009, s. 10.

Studia II stopnia powinny wyposażyć absolwenta w wiedzę i umiejętności pozwalające na badanie, konstruowanie i ewaluację własnej pracy i szerszych działań, przygotować do badań, pomnażania wiedzy oraz kreatywnego wykonywania zawodu.

Studia III stopnia powinny przygotować absolwenta do samodzielnego prowadzenia badań, umiejętnego przekazywania wiedzy innym i pracy z zespołami badawczymi²⁰.

Od roku akademickiego 2004/2005 trwa proces wyrównywania kwalifikacji pielęgniarek i położnych, absolwentek różnych rodzajów szkół medycznych poprzez niestacjonarne studia pomostowe tzw. „licencjat uzupełniający”. Taka forma studiów istniała już w krajach, które wcześniej przystąpiły do Unii Europejskiej. Studia nie mają charakteru obligatoryjnego, pielęgniarki i położne mogą (ale nie muszą) skorzystać z tej formy podniesienia kwalifikacji zawodowych. Osoby, które nie zdecydują się na ich podjęcie nie utracą posiadanego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej w Polsce.

Kolejny element Bolońskiej Struktury Kwalifikacji to Europejski System Transferu Punktów (European Credit Transfer System - ECTS), stosowany w szkołach wyższych Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego (European Higher Education Area - EHEA). Skrót ECTS odzwierciedla roczny wkład pracy studenta w stosunku do efektów uzyskanych w procesie kształcenia/uczenia²¹. System ECTS ma szerokie zastosowanie w szkolnictwie wyższym, zarówno na studiach stacjonarnych, jak i niestacjonarnych oraz innych formach np. uczenia się przez całe życie²². Absolwenci na podstawie dyplomu i suplementu uzyskanego w kraju wraz z wpisem do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych (CRPiP), mogą ubiegać się o uznanie swoich kwalifikacji w dowolnym kraju unijnym²³.

Oceną merytoryczną jakości i przebiegu kształcenia we wszystkich jednostkach organizacyjnych szkół wyższych (uniwersyteckich, akademickich i zawodowych), zajmują się; powołana przez Rząd w 2002 roku - Państwowa Komisja Akredytacyjna²⁴

²⁰ Ministerstwo Zdrowia. *Departament Pielęgniarek i Położnych*. (Materiały przesłane na prośbę autorki pracy).

²¹ ECTS przewodnik dla użytkowników: *Europejski system transferu i akumulacji punktów*. Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, Warszawa 2009, s. 9-10.

²² A Grochowska, J. Nowicki, I. Skowrońska: *Uczymy się przez całe życie*. Przewodnik po kształceniu ustawicznym. Wojewódzki Urząd Pracy, Warszawa 2009, s. 11-12.

²³ Ministerstwo Zdrowia. *Departament...*, op. cit.

²⁴ J. Górniewicz (red.): *Konstruowanie systemu zapewnienia jakości kształcenia w szkołach wyższych na przykładzie Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie*. Wydawnictwo Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn 2002, s. 23.

(od 1 października 2011 zmiana nazwy na Polską Komisję Akredytacyjną - PKA) oraz Krajowa Rada Akredytacji Szkolnictwa Medycznego (KRASzM) powstała na podstawie art. 8 b *Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej* ze zmianami w 2001 roku (Dz. U. Nr 57, poz. 602)

Celem pracy było ukazanie w formie studium historyczno-edukacyjnego zmian akademickiego systemu kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce w latach 1969-2009 oraz rekonstrukcja czynników mających wpływ na zmieniającą się w tym zakresie rzeczywistość.

Praca ma układ chronologiczny i została podzielona na trzy części.

W części wprowadzającej w temat zagadnienia omówione zostały następujące kwestie: metodologia badań, baza źródłowa oraz podstawowe pojęcia i kategorie służące do opisu i analizy badanego problemu (historia, kształcenie, zawód, ustawodawstwo, profesja, nauka).

Część teoretyczna zawiera historyczne aspekty wyłaniania się zawodów pielęgniarki i położnej na przestrzeni dziejów. Swym zasięgiem obejmuje wydarzenia, które miały istotny wpływ na kształtowanie się profesji pielęgniarskiej od zarania. W oparciu o zmiany w życiu polityczno-gospodarczym przedstawiono tworzenie systemu szkolnictwa pielęgniarskiego w Polsce zarówno w okresie przed, jak i po II wojnie światowej.

W dalszej części teoretycznej na tle historycznym zaprezentowano sylwetkę zawodową położnej. Przez pryzmat opieki położniczej odniesiono się do rangi kształcenia i sytuacji prawnej w minionych czasach. Przedstawiono system kształcenia położnych w czasach: przed i po II wojnie światowej oraz w latach PRL-u.

W części analitycznej – zatytułowanej: „Ewolucja akademickiego kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce w latach 1969-2009”, przedmiotem badań było zapoczątkowanie w Polsce kształcenia pielęgniarek i położnych na poziomie akademickim. Analizie poddano również wpływ europejskiej strategii rozwoju edukacji na kształcenie pielęgniarek i położnych w demokratycznym, wolnorynkowym społeczeństwie polskim po roku 1989, a także sytuację zawodowo-prawną tych korporacji w świetle powstałych aktów prawnych.

Następnie w oparciu o wprowadzone zmiany w systemie kształcenia pielęgniarek i położnych po roku 1999, przedstawiono rozwój edukacji w formie studiów: licencjackich, magisterskich i doktoranckich oraz wskazano na narzędzia służące ocenie, jakości i osiągnięć studenta w procesie kształcenia. Wiele uwagi poświęcono

również studiom pomostowym (tzw. „licencjat uzupełniający”) skierowanym do osób, które już posiadają dyplom pielęgniarki i/lub położnej.

W dalszej kolejności w ramach różnych dziedzin pielęgniarstwa i położnictwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, zaprezentowano formy kształcenia podyplomowego, jako możliwości dalszego rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych.

Zakończenie rozprawy stanowią wnioski płynące z analizy zmian w akademickim kształceniu pielęgniarek i położnych, dyskusja, streszczenie i bibliografia.

1.1. Cele pracy

Głównym celem pracy w oparciu o zgromadzony materiał historyczno-edukacyjno-prawny było wskazanie czynników, które miały istotny wpływ na system kształcenia akademickiego pielęgniarek i położnych w Polsce oraz jego zmiany po upadku systemu komunistycznego.

W poszukiwaniu odpowiedzi na postawiony cel, sformułowano cele szczegółowe w postaci następujących pytań:

1. Jakie konsekwencje w znaczeniu zawodowym i społecznym przyniosło akademickie kształcenie pielęgniarek i położnych do czasu transformacji ustrojowej?
2. Jaki wpływ na edukację pielęgniarek i położnych Polsce miała europejska strategia kształcenia?
3. Jakie było zainteresowanie studiami pomostowymi środowisk zawodowych pielęgniarek i położnych?
4. Czy kształcenie pielęgniarek i położnych wg nowych standardów przekłada się na jakość i poziom kształcenia akademickiego?
5. Czy w świetle dotychczasowych doświadczeń w kształceniu pielęgniarek i położnych konieczne są dodatkowe formy doskonalenia zawodowego?
6. Czy zmiany, które dokonały się w edukacji pielęgniarek i położnych mają wpływ na ich obecny status społeczno-zawodowy?

1.2. Metodologia badań

Głównym zadaniem w każdej pracy naukowej jest znalezienie takich metod badawczych, które pozwoliłyby rozwiązać postawione problemy badawcze w sposób rzetelny, dokładny i logiczny²⁵.

1.2.1. Metody badań

Metoda badań – zespół teoretycznie uzasadnionych zabiegów koncepcyjnych i instrumentalnych, obejmujących najogólniej całość postępowania badacza, zmierzającego do rozwiązywania określonego problemu naukowego²⁶. W pracy zastosowano następujące metody:

- metodę historyczną, polegającą na badaniu genezy zjawiska, traktowaniu łącznie aspektów strukturalnych, funkcjonalnych, gromadzeniu materiału empirycznego, jako podstawy do formułowania hipotez i szerokiej generalizacji,
- metodę hermeneutyczną, polegającą na analizie źródeł pisemnych w celu zrozumienia sensu wypowiedzi i umieszczenia ich w kontekście historyczno-kulturowym,
- metodę analizy instytucjonalno-prawnej, opierającą się na analizie norm prawnych, określających konkretne zjawiska lub wyodrębnioną strukturę organizacyjną. W metodzie tej przyjmuje się, iż ustawodawca dysponuje wiedzą zrationalizowaną, możliwie pełną w zakresie języka, znajomości stanu prawnego i aktualnej wiedzy empirycznej,
- metodę monograficzną, polegającą na badaniu pojedynczej grupy lub społeczności w celu poznania jej struktury, z uwzględnieniem zależności i oddziaływań zachodzących pomiędzy jej elementami²⁷.

1.3. Stan badań i charakterystyka bazy źródłowej

Rozprawa została przygotowana na podstawie zbiorów zdeponowanych w: Archiwum Zarządu Głównego Polskiego Czerwonego Krzyża (PCK) w Warszawie, Archiwum Akt Nowych (AAN) Komitetu Centralnego PZPR w Warszawie, Archiwum Akademii Medycznej z Wydziałem Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu w Lublinie oraz Centralnego Archiwum Pielęgniarstwa Polskiego im. Barbary Purtak, czyli Wirtualnego

²⁵ T. Pilch: *Praca badawcza*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1968, s. 79.

²⁶ Z. Zaczyński: *Praca badawcza nauczycieli*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1968, s. 68.

²⁷ J. Sztumski: *Wstęp do metod i technik badań pedagogicznych*. Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1995, s. 68.

Muzeum Pielęgniarstwa w Warszawie. Cennym źródłem były materiały pochodzące z Katedry Historii Nauk Medycznych, Katedry Nauk Społecznych, Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych (NIPiP) wraz z Centralnym Rejestrem Pielęgniarek i Położnych (CRPiP) w Warszawie, Okręgowych Izb na terenie kraju oraz Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (CKPPiP) w Warszawie. Dużą wartość stanowiły dokumenty, które nadeszły (na prośbę autorki) z Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia i Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji National Agency for LLP-Erasmus w Warszawie, a także liczne zasoby bibliotek Uniwersytetów Medycznych w: Lublinie, Poznaniu, Wrocławiu, Warszawie, Krakowie, Katowicach, Bydgoszczy, a także literatura anglojęzyczna i portale internetowe.

Zgłębiając piśmiennictwo na temat kształtujących się zawodów pielęgniarki i położnej należy stwierdzić, iż w przeciwieństwie do literatury światowej w polskiej znaleźć można nieliczne opracowania. Są to głównie prace o charakterze przyczynkarskim, gdzie tym bardziej trudno natrafić na zagadnienia dotyczące kwestii kształcenia pielęgniarek i położnych. Pierwotnie wzmianki o tych zawodach zamieszczane były na łamach prasy lekarskiej. Dopiero od początku XX wieku źródłem zbiorów stały się czasopisma redagowane i wydawane przez środowiska pielęgniarek i położnych. W okresie dwudziestolecia międzywojennego oprócz prasy zawodowej, wiedzę na temat rozwijających się profesji, stanowiły także podręczniki do nauki zawodu. Znaczna część rozprawy została sporządzona w oparciu o bazę materiałów źródłowych zawartych w opracowaniach autorskich lub zbiorowych, wydanych w postaci monografii i materiałów pokonferencyjnych. Niewątpliwie cennymi dokumentami pozyskanymi w wyniku kwerendy źródłowej, okazały się akty prawne na mocy których zawody te zaistniały. Do połowy lat 90-tych o prawnej stronie zawodu pielęgniarek i położnych stanowiły osobne przepisy. Dla położnych – *Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej (z mocą ustawy) z 16 marca 1928 roku*, a dla pielęgniarek – *Ustawa z dnia 21 lutego 1935 roku o pielęgniarstwie*. Od 5 lipca 1996 roku zaczęła obowiązywać wspólna ustawa, w której (zachowując odrębność dla tych dwóch zawodów) określono status zawodowy pielęgniarki i położnej w zakresie: zasad i prawa wykonywania zawodu, rejestracji i odpowiedzialności karnej oraz kształcenia zawodowego i podyplomowego. Natomiast szczegółowe wytyczne dotyczące samodzielnego wykonywania konkretnych czynności z zakresu świadczeń:

zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zostały zawarte w *Rozporządzeniu z dnia 2 września 1997 roku*. Należy w tym miejscu dodać, że na obecny status zawodowy obu korporacji, znaczący wpływ miała *Ustawa o samorządzie zawodowym z dnia 19 kwietnia 1991 roku*, która powstała dla reprezentowania zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów tych grup oraz *Kodeks Etyki Zawodowej*, stojący na straży fachowej i bezpiecznej opieki zdrowotnej wraz z poszanowaniem godności osobistej i praw przynależnych pacjentom.

1.4. Wykaz najistotniejszych aktów prawnych w odniesieniu do celów badań

Do najistotniejszych aktów prawnych odnoszących się do badanej tematyki należą:

1. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej (z mocą ustawy) z dnia 16 marca 1928 roku o położnych (Dz. U. R. P. Nr 34, poz. 316).
2. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2 maja 1929 roku o instrukcji dla położnych (Dz. U. R. P. Nr 78, poz. 41).
3. Ustawa z dnia 21 lutego 1935 roku o pielęgniarstwie (Dz. U. R. P. Nr 27, poz. 199).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 marca 1936 roku o pielęgniarstwie (Dz. U. R. P. Nr 28, poz. 229).
5. Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.).
6. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410 z późn. zm.) oraz „nowa” z 15 lipca 2011 roku (Dz. U. Nr 174, poz. 1039).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 września 1997 roku w sprawie zakresu i rodzaju 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. Nr 116, poz. 750 z późn. zm.) wraz ze zmianami z dnia 7 lipca 2007 roku (Dz. U. Nr 210 poz. 1540).
8. Ustawa z dnia 26 czerwca 1997 roku o wyższych szkołach zawodowych kształcenie całkowicie zostało przeniesione do uczelni wyższych. (Dz. U. Nr 96, poz. 590 z późn. zm.).

9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2001 roku w sprawie Krajowej Rady Akredytacji Szkolnictwa Medycznego oraz trybu uzyskiwania akredytacji (Dz. U. Nr 83, poz. 904).
10. Rozporządzenie z dnia 15 kwietnia 2002 roku w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach wyższych i wyższych szkołach zawodowych (Dz. U. Nr 55, poz. 499), ze zmianami z dnia 31 lipca 2007 (Dz. U. Nr 83 poz. 904).
11. Rozporządzenie Ministra Edukacji Zdrowotnej i Sportu z dnia 13 maja 2005 roku w sprawie określenia standardów nauczania dla poszczególnych kierunków studiów i poziomów kształcenia (Dz. U. Nr 98, poz. 824), następnie z dnia 27 lipca 2006 roku (Dz. U. Nr 144 poz. 1048).
12. Ustawa z dnia 27 lipca 2005 roku, Prawo o szkolnictwie wyższym, (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.).
13. Ustawa z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595 z późn. zm.).
14. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 roku w sprawie standardów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki (Dz. U. Nr 164, poz. 1166).
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 11 maja 2004 roku w sprawie szczególnych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych, posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 110, poz. 1170 z późn. zm.).
16. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 grudnia 1998 roku w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 161 z dnia 29 grudnia 1998 roku).
17. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej. Uchwała nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z 9 grudnia 2003 roku.
 - Dyrektywa Nr 77/452/EWG
 - Dyrektywa Nr 77/453/EWG
 - Dyrektywa Nr 80/154/EWG

- Dyrektywa Nr 80/155/EWG
- Dyrektywa Nr 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej (Dz. U. UE. L. 05.255.22)

1.5. Podstawowe pojęcia i kategorie służące do opisu i analizy badanego problemu

Współcześnie system kształcenia umożliwia zapewnienie efektywnej edukacji zmierzającej do osiągnięcia celów zgodnych z rzeczywistymi potrzebami grup, dla których został stworzony. Na system polityki edukacyjnej składają się zarówno instytucje powołane do: kształcenia, wychowania i opieki, a także szeroko pojęta administracja oraz służby wspierające działalność systemu²⁸.

Wcześniejszy trójstopniowy podział kształcenia na stopnie: podstawowy, średni i wyższy okazał się pojęciem niewystarczającym - głównie w odniesieniu do ostatniego. Przemiany w modelach kształcenia na poziomie kształcenia wyższego, szczególnie zaznaczyły się w ostatnim dziesięcioleciu. W Międzynarodowych Standardach Klasyfikacji Kształcenia (International Standard Classification of Education, ISCED) z 1997 roku, termin „kształcenie wyższe” objął swym zasięgiem również wyższe szkolnictwo zawodowe²⁹.

Jednak terminologia międzynarodowa różni się w poszczególnych krajach Europy, ponieważ termin „kształcenia wyższego” jest niekiedy interpretowany jako synonim „kształcenia uniwersyteckiego” (akademickiego). W myśl podziałów na poziomy - pierwszy obejmuje swoim programem wyższe studia zawodowe I stopnia: licencjackie (lub inżynierskie) i może być realizowany na szczeblu wyższej szkoły zawodowej oraz II stopień, gdzie kształcenie odbywa się w strukturach kształcenia uniwersyteckiego³⁰. Udowodniono, cytując za Janem Pruchą, że: „nie ma dwóch takich krajów, w których kształcenie uniwersyteckie byłoby identyczne”³¹. Kształcenie na

²⁸ M. Cyłkowska-Nowak: *Tendencje w zakresie struktur i funkcjonowania systemów edukacji na świecie*. [w:] Pedagogika: podręcznik akademicki. (red.) Z. Kwieciński, B. Śliwowski. t. II, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003, s. 367-379.

²⁹ M. J. Szymański: *Kryzys i zmiana. Studia nad przemianami edukacyjnymi w Polsce w latach dziewięćdziesiątych*. Wydanie II poszerzone. Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej w Krakowie, Kraków 2002, s. 32.

³⁰ M. Cyłkowska-Nowak (red.): *Selekcyjna funkcja szkolnictwa wyższego w krajach Europy zachodniej*. Wydawnictwo Wolumin, Poznań 2004, s. 271.

³¹ J. Prucha: *Pedagogika porównawcza*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 158.

poziomie wyższym jest realizowane w szkołach o statucie wyższych, ale różni się od uniwersyteckich (wcześniej akademickich)³².

Cechą modelu uniwersyteckiego jest realizacja programów prowadząca do uzyskania pełnego rozwoju i pozyskanie tytułów i stopni naukowych. W innym modelu – binarnym – tradycyjny uniwersytet współistnieje z wyższymi szkołami zawodowymi. Te ostatnie oferują kierunki studiów o konkretnych profilach i zawodach. Wspólnym elementem naboru kandydatów do w/w szkół jest zgodność wybranego kierunku studiów z profilem kształcenia na poziomie średnim i posiadanie przez kandydata matury ogólnokształcącej lub technicznej. Wielostopniowy system studiów poprzez studia licencjackie, magisterskie, doktoranckie, zróżnicowany tryb studiowania, wpłynął na wzrost liczby studentów, nauczycieli akademickich oraz modernizację procesów dydaktycznych. Obok szkół uniwersyteckich prężnie rozwinęły się nieuniwersyteckie szkoły wyższe o różnorodnych programach kształcenia³³. Niezależnie od modelu nauczania, niewątpliwie istotą realizacji procesu edukacji jest kształcenie i efekty wynikające z przekazywanej i pozyskiwanej wiedzy³⁴.

Większą niż w przeszłości uwagę zwrócono na proces nauczania (uczenia się), określany mianem – dydaktyki (jedna z nauk pedagogicznych), która pełni zarówno funkcję teoretyczną (głównie o charakterze diagnostycznym i prognostycznym) oraz praktyczną - instrumentalną. Przedmiotem badań dydaktycznych są fakty związane bezpośrednio i pośrednio z nauczaniem i uczeniem się we wszystkich ich postaciach i odmianach. Na działalność dydaktyczną składają się czynności osób nauczających - nauczycieli i osób uczących się – studentów³⁵. W rezultacie uczenia się student opanowuje wiadomości, umiejętności i nawyki, kształtuje swoje przekonania, postawy, poglądy na świat i własny system wartości³⁶. Czynności te wywołują określone skutki i przekładają się w przyszłości na kwalifikacje pracownika i jakość świadczonej pracy zawodowej³⁷.

W maju 2005 roku w Norwegii przyjęto europejski system zapewnienia jakości i do roku 2007 (wraz z implementacją do 2010 roku) zalecono budowę jednorodnych ramowych struktur krajowych. Zmodyfikowane standardy w Polsce (zgodne

³² G. Tadeusiewicz: *Edukacja w Europie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa-Lódź 1997, s. 25.

³³ B. Kołaczek: *Struktury edukacyjne w krajach Unii Europejskiej*. Polityka Społeczna 2000, 10, s. 21-22.

³⁴ A. Bandura: *Teoria społecznego uczenia się*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 48-52.

³⁵ K. Kruszewski, K. Konarzewski: *Sztuka nauczania* (Cz. I.) i *Czynności nauczyciela* (Cz. II.) Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1991, s. 21 i 32.

³⁶ Cz. Kupisiewicz: *Dydaktyka ogólna*. Oficyna Wydawnicza Graf Punkt. Warszawa 2000, s. 12-15.

³⁷ W. Okoń: *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*. Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa 1998, s. 8-9.

z wytycznymi UE) miały zapewnić dbałość o jakość usług edukacyjnych, zmiany w modelu i praktyce Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) oraz służyć dalszemu rozwojowi nowych technologii w praktyce pielęgniarek i położnych³⁸. Standardy kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo zostały opracowane i zatwierdzone przez Ministra Nauki Szkolnictwa Wyższego w 2007 roku³⁹.

W sytuacji zawodów medycznych niewątpliwie istotną rolę odgrywa kształcenie ustawiczne. Pojęcie to nie zawsze było rozumiane tak samo przez teoretyków jak i praktyków, ponieważ w przypadku kształcenia zawodowego termin ten obejmuje tezę, że zdobywanie wiedzy nie kończy się wraz z zakończeniem nauki w szkole średniej czy wyższej, lecz trwa przez całe życie⁴⁰. Namacalnym tego dowodem (dla osób chętnych, które dyplom uzyskały w wyniku poprzedniego systemu kształcenia) są wprowadzone od roku akademickiego 2004/2005, studia pomostowe tzw. „licencjat uzupełniający”. Bogatą ofertę dla pielęgniarek i położnych stanowi również forma kształcenia podyplomowego w postaci szkoleń specjalizacyjnych, kursów: kwalifikacyjnych, doksztalających i specjalistycznych.

Istotną rolę w rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa, jako obszaru wiedzy teoretycznej i praktycznej odgrywa strategia interdyscyplinarna, która stawia te zawody na pograniczu nauk medycznych, nauk o zdrowiu, nauk społecznych i humanistycznych. Przy opisie zmian systemu kształcenia obu profesji przydatne są takie wyznaczniki jak: historia, kształcenie, zawód, ustawodawstwo, profesja i nauka⁴¹.

³⁸ W. C. Włodarczyk, S. Poździejch: *Systemy zdrowotne. Zarys problematyki*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001, s. 12-15.

³⁹ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 roku w sprawie standardów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki (Dz. U. Nr 164, poz. 1166).

⁴⁰ E. Faure: *Uczyć się aby być*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1975, s. 276.

⁴¹ T. Kulik: *Europejska strategia rozwoju pielęgniarstwa*. [w:] 40 lat akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce 1969-2009. Międzynarodowa Konferencja Naukowa, 15-17 października Lublin 2009, (red.) W. Ciechaniewicz, T.B. Kulik, Wydawnictwo PZN sp. z o. o., Lublin 2009, s. 7.

**Rycina 1. Nauki Medyczne – Nauki o Zdrowiu – Nauki Społeczne
Strategia Interdyscyplinarna**



* źródło: T. Kulik: *Europejska strategia rozwoju pielęgniarstwa...*, op. cit., s. 7.

1.5.1. Historia – jest częścią dziedzictwa narodowego. Znajomość własnych korzeni daje poczucie przynależności, więzi, dumy i poczucia tożsamości zawodowej. Inspiruje do pracy na rzecz własnego środowiska, zachęca do sięgania po zdobycze naukowe w celu wzmocnienia wizerunku grupy zawodowej. Zarówno rozwój pielęgniarstwa i położnictwa podyktowany był: sytuacją polityczną, czynnikami ekonomicznymi, społecznymi oraz organizacją ochrony zdrowia. Pielęgniarki i położne były zawsze tam, gdzie potrzebna była pomoc drugiemu człowiekowi - niezależnie od wieku, stanu zdrowia, bez względu na rasę i pochodzenie. Ale dopiero współcześnie zawody te nabrały dynamiki rozwoju, zarówno w zakresie podstaw naukowych, jak i edukacyjnych. Obecny poziom pielęgniarstwa w Polsce rozpatrywany jest w trzech podstawowych płaszczyznach: działalności pielęgnacyjnej, (która została osiągnięta w wyniku różnych procesów rozwojowych) zawodu i nauki. Na przebieg zmian w ciągu kilkunastu ostatnich lat miał również wpływ proces tworzenia przez organy państwowe i samorządowe – aktów prawnych, które w efekcie nadały pielęgniarcom i położnym status zawodów samodzielnych⁴².

Ważnym elementem świadczącym o historii tych profesji jest towarzysząca im wielowymiarowa symbolika. Symbole bez wątpienia odgrywają istotną rolę w każdej kulturze i świadczą o jej bogactwie i różnorodności. Ich systemy przenikają się

⁴² G. Rogala-Pawelczyk: *Pielęgniarka i położna w kontekście wprowadzonych regulacji prawnych i etycznych* [w:] Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim Europejskim. Konferencja międzynarodowa, Warszawa, 12-13 maja 2009, (red.) G. Rogala-Pawelczyk, J. Kubajka-Piotrowska. Wydawca Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2009, s. 105.

wzajemnie, ponieważ z jednej strony wskazują na identyfikację z grupą zawodową, z drugiej umożliwiają społeczeństwu przyporządkowanie członków do danej grupy⁴³.

Wartość symboli i tradycji w kształtowaniu oblicza zawodu pielęgniarki i położnej jest ugruntowana na płaszczyźnie historyczno-kulturotwórczej. Symbolika w pielęgniarstwie i położnictwie to ogół symboli mających znaczenie zarówno dla teorii, jak i praktyki zawodu. Na przykład czepek jest nadal najbardziej rozpoznawalnym atrybutem pielęgniarstwa i położnictwa⁴⁴.

Pierwotnie czepki miały znaczenie funkcjonalne i były zakładane, jako element ochrony włosów w czasie sprawowania opieki nad chorymi. Następnie biały czepek otrzymywały uczennice szkół w czasie uroczystości czepkowania, jako symbol pierwszego wtajemniczenia w arkany zawodowe. Wraz ze zdobywaniem nowych wiadomości i umiejętności, uczennicom na czepki nakładano aksamitne paski, a wydarzenie to określano mianem paskowania. Najprawdopodobniej tradycja ta miała swój początek we Francji na przełomie XVI-XVII wieku na dworze królowej Marii Macedońskiej, która w dowód uznania dla zasług pracującej tam położnej Louise Bourgeois vel Boursier (1563-1636), nadała jej prawo noszenia aksamitnego kaptura. Z czasem symbol ówczesnego kaptura został zastąpiony noszoną na czepkach aksamitką⁴⁵. W Polsce prawo do noszenia czepka, jako oznaki zawodu uregulowane zostało przez Ministerstwo Zdrowia pismem okólnym z dnia 8 lutego 1950 roku⁴⁶.

Współczesny wizerunek tych zawodów uległ daleko idącej metamorfozie. Era białych czepków z czarnym paskiem u pielęgniarek i czerwonym u położnych, wydaje się minęła już bezpowrotnie. Zastąpiły je metalowe broszki – miniaturki czepka, wpinane w klapę munduru pielęgniarek i położnych (stanowisko z dnia 12 grudnia 1990 roku uchwalone na I Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych)⁴⁷. Art. 10, pkt. 1, znowelizowanej *Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku*, określa również symbolikę obu zawodów poprzez strój: „Pielęgniarki i położne mają prawo używania uroczystego stroju zawodowego. Uroczysty strój zawodowy

⁴³ L. Sochacka: *Symbole zawodowe*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2006, 5, s. 1-2.

⁴⁴ B. Andrzejewski: *Symbolon i symbol*. [w:] Symbol a rzeczywistość. (red.) B. Andrzejewski. Wydawnictwo Naukowe Instytutu Filozofii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza. Poznań 1996.

⁴⁵ D. Zarzycka: *Symbole i tradycja w rozwoju pielęgniarstwa*. [w:] Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. (red.) B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek. t. I. Wydawnictwo Czelej Sp. z o. o., Lublin 2004, s. 49.

⁴⁶ K. Łukasz-Paluch: *Materiały pomocnicze do organizowania tradycyjnych uroczystości zawodowych w szkołach pielęgniarskich i położnych*. Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Średniej Kadry Medycznej, Warszawa 1983, s. 56-61.

⁴⁷ B. Ślusarska, D. Zarzycka (red.): *Kultywowanie symboliki w pielęgniarstwie*. Praca zbiorowa. Wydanie finansowane przez OIPiP w Lublinie, Lublin 2011, s. 75.

pielęgniarki i położnej podlega ochronie prawnej⁴⁸. Do symboli pielęgniarstwa należą także: hymn pielęgniarstwa, sztandar, lampka Florencji Nightingale (według niektórych – świeca) oraz nazwana jej imieniem *Przysięga pielęgniarstwa*⁴⁹.

1.5.2. Kształcenie – to całość doświadczeń składających się na proces zdobywania przez jednostkę umiejętności, wiedzy oraz rozumienia otaczającego ją świata. Kształcenie obejmuje zarówno proces nauczania, jak i uczenia się. Pojęcie kształcenia często utożsamia się z formalnym kształceniem w instytucjach systemu szkolnictwa. W szerszym rozumieniu obejmuje ono także kształcenie nieformalne, mające źródło w codziennych doświadczeniach, kontaktach z innymi ludźmi i informacjami pochodzącymi z mass mediów. Podkreśla się także znaczenie szeroko rozumianego kształcenia ustawicznego (uczenia się przez całe życie). W XXI wieku kluczową kompetencją wiedzy stało się samokształcenie, które stanowi główną strategię edukacji ustawicznej. Nie jest ono wyłącznie procesem indywidualnym, bowiem posiada również wymiar społeczny, ponieważ z jednej strony korzysta z pomocy nauczyciela, z drugiej przygotowuje jednostkę do pełnienia różnych ról i zadań w otaczającym świecie⁵⁰.

Niewątpliwie poziom kształcenia ma ogromne znaczenie w ustawicznym rozwoju każdego zawodu. Dlatego jeśli edukacja pielęgniarek i położnych, szczególnie ta na poziomie wyższym - akademickim (uniwersyteckim), będzie utrzymywana na dobrym poziomie, to opieka świadczona przez te grupy zawodowe będzie równie dobra⁵¹.

Ponieważ „kształcenie jest przedmiotem zainteresowania wielu dyscyplin naukowych”⁵², dlatego pielęgniarki i położne realizują swoje zadania nie tylko w podstawowym ujęciu funkcji zawodowych, ale również w obszarach związanych z zarządzaniem na stanowiskach kierowników-liderów, menadżerów oraz szeroko pojętej działalności dydaktycznej. Natomiast dostęp do nowych technologii

⁴⁸ Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz. U. Nr 174, poz.1039), art. 10, pkt.1.

⁴⁹ The Museum of Nursing History, Inc. 2009, <http://www.nursinghistory.org/>, data wejścia: 15.09.2009.

⁵⁰ K. Kruszewski, K. Konarzewski (red.): *Sztuka nauczania* (Cz. I.) Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1991, s. 21-25.

⁵¹ P. Małkowski, E. Kądalska: *Wymogi Unii Europejskiej a rzeczywistość kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce*. [w:] *Kształcenie pielęgniarek i położnych wobec przemian społecznych w Polsce i na świecie*. Konferencja 7 grudnia 2001, Warszawa. *Annales Universitatis Medicae Lodzensis* 2002, 43 (2), s. 57-58.

⁵² T. Nowacki: *Podstawy dydaktyki zawodowej*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1971, s. 56.

w znacznym stopniu wpływa na wzrost wiedzy i umiejętności oraz podnoszenie prestiżu zawodowego tych zawodów w Polsce i krajach unijnych⁵³.

Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych według Ireny Wrońskiej to: „ogół procesów i czynności umożliwiających kandydatkom do zawodu zdobycie niezbędnych kompetencji zawodowych, przejawiających się w odpowiedniej wiedzy i umiejętnościach, w emocjonalnym stosunku do swych zadań i poczuciu odpowiedzialności. Odpowiedni poziom kształcenia pielęgniarek i położnych ma ogromne znaczenie w ustawicznym rozwoju. Dzięki wdrażaniu innowacyjnych metod nauczania, przyswajaniu wiedzy i zdobywaniu umiejętności można wiele osiągnąć w zakresie rozwoju nauki w przyszłości. Jeżeli system kształcenia w Polsce będzie realizowany na wysokim poziomie i będzie stale unowocześniany, to jakość świadczonych usług będzie również wyższa”⁵⁴.

1.5.2.1. Kwalifikacje nauczyciela pielęgniarstwa i położnictwa

We współczesnym pielęgniarstwie i położnictwie coraz większą wagę przywiązuje się do kwalifikacji i doświadczenia zawodowego nauczycieli. Aktualne wymagania stawiane nauczycielom zawodu są wciąż analizowane i weryfikowane. Doświadczenia ostatnich lat w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych na poziomie studiów wyższych pokazały znaczenie kryteriów doboru kadry do nauczania studentów⁵⁵. Kształcenie zawodowe w uczelniach wyższych (uniwersyteckich) i wyższych szkołach zawodowych jest kontynuowane w ramach własnej grupy zawodowej. Nauczyciel uczestniczy w procesie kształcenia zawodowego i sam również powinien realizować proces samokształcenia⁵⁶.

Model nauczyciela zawodu zakłada:

- ukończone studia kierunkowe: pielęgniarstwo/położnictwo (II stopień) lub doktorat (III stopień),
- uprawnienia pedagogiczne,

⁵³ Deklaracja Europejskich Ministrów ds. Kształcenia Zawodowego i Szkoleń oraz Komisji Europejskiej, Uzgodniona w Kopenhadze w dniach 29-30 listopada 2002 roku w sprawie zwiększonej współpracy Europejskiej w dziedzinie kształcenia zawodowego i szkoleń.

⁵⁴ I. Wrońska, J. Mariański: *Wartości życia młodzieży*. Akademia Medyczna i Neurocentrum. Lublin 1999, s. 62.

⁵⁵ I. Wrońska: *Determinatory rozwoju pielęgniarstwa*. [w:] Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów pielęgniarstwa i położnictwa. (red.): B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek, t. I., Wydawnictwo Czelej Sp. z o. o., Lublin 2008, s. 58-69.

⁵⁶ I. Wrońska: *O nowym wymiarze edukacji uniwersyteckiej pielęgniarek*. [w:] Kształcenie i doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych. Standardy opieki w pielęgniarstwie. Wdrażanie programów promocji zdrowia. Materiały konferencyjne, Wydział Nauki o Zdrowiu Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego, Poznań 1999.

- aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza, położnej/położnego,
- co najmniej roczna praktyka zawodowa lub staż zawodowy - zgodnie z przedmiotem nauczania,
- doświadczenie w prowadzeniu zajęć w placówkach ochrony zdrowia,
- ciągle i systematyczne doskonalenie się,
- chęć współpracy i zaangażowanie w nauczanie studentów⁵⁷.

Nauczyciel pielęgniarstwa i położnictwa w ujęciu modelowym:

- jest ekspertem w zakresie metod nauczania i uczenia się,
- pomaga studentowi w znalezieniu metod uczenia się,
- wprowadza studenta w środowisko szpitalne i domowe podopiecznego,
- stawia pytania problemowe studentom i egzekwuje studiowanie literatury,
- wspiera kreatywne dążenia studentów,
- rozbudza zainteresowanie wartościami i ideałami,
- motywuje studentów do doskonałości zawodowej i zaufania we własne siły,
- rozbudza zachowania opiekuńcze studentów,
- kształtuje postawę pewności działania zawodowego,
- traktuje studenta godnie,
- przejawia zaufanie do studentów^{58 59}.

Dlatego wśród pożądanych cech nauczyciela zawodu wymienia się między innymi: przyjacielski stosunek do studenta, życzliwość, dar i umiejętność w przekazywaniu wiedzy, pomoc studentowi w rozwiązywaniu problemów opiekuńczych i etyczno-moralnych^{60 61}.

Wymagania stawiane nauczycielom zawodu na kierunkach: pielęgniarstwo i położnictwo:

⁵⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2002 roku w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach wyższych i zawodowych (Dz. U. Nr 83 poz. 904).

⁵⁸ B. Penar -Zadarko, M. Binkowska-Bury, M. Marć: *Nauczyciel jutra – modelowa sylwetka nauczyciela akademickiego studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo*. Problemy Pielęgniarstwa 2008, t. 16, 1-2, s. 66-7.

⁵⁹ M. Binkowska-Bury, B. Penar -Zadarko, M. Marć: *Oczekiwania studentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo od nauczyciela zawodu względem procesu kształcenia*. Problemy Pielęgniarstwa 2008, t. 16, 1-2, s. 81-87.

⁶⁰ Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej. Uchwała nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z 9 grudnia 2003 roku..

⁶¹ I. Adamska-Kuźnicka, I. Wrońska: *Mentoring w praktycznym nauczaniu pielęgniarek i położnych*. Pielęgniarstwo XXI wieku 2006, 4 (17), s. 37-40.

- uwzględnianie w treściach kształcenia dynamicznych zmian w zakresie i charakterze potrzeb zdrowotnych człowieka, priorytetów opieki zdrowotnej, organizacji opieki zdrowotnej, nowoczesnych metod leczenia, komputeryzacji opieki,
- wzrastająca świadomość studentów co do oczekiwań wobec nauczyciela w zakresie merytorycznym i metodycznym,
- wykorzystywanie środków dydaktycznych, niezbędnych w nauczaniu praktycznym w warunkach laboratoryjnych,
- wykorzystywanie nowoczesnych metod nauczania: teletransmisja, video konferencja, internet, e-learning,
- ewaluacja kształcenia zawodowego/akademickiego (uniwersyteckiego),
- konieczność ustawicznego kształcenia i doskonalenia zawodowego^{62 63}.

1.5.3. Zawód – to wykonywanie zespołu czynności społecznie użytecznych, wyodrębnionych na skutek społecznego podziału pracy, wymagających od pracowników odpowiedniej wiedzy i umiejętności powtarzanych systematycznie i będących źródłem utrzymania dla pracownika i jego rodziny⁶⁴. Zawód wyuczony to całokształt wiedzy, umiejętności i predyspozycji pracownika, nabytych w szkole i (lub) praktyce, potwierdzony posiadanym świadectwem lub dyplomem, umożliwiający wykonywanie wewnątrznie spójnego zespołu czynności społecznie użytecznych. Wybór zawodu wyznacza miejsce w społeczeństwie, decyduje o podziale pracy, prestiżu, określa przyjmowany system wartości, wzory zachowań oraz wpływa na aspiracje i ambicje zawodowe człowieka. Wiedza o zawodach medycznych ma dużą wartość poznawczą i praktyczną, jest niezbędna do rozwoju teorii, działalności praktycznej i świadomości przeobrażeń społecznych⁶⁵.

⁶² M. Marć, M. Binkowska-Bury, B. Penar-Zadarko: *Wymagania stawiane nauczycielom zawodu pielęgniarstwa- przeszłość- teraźniejszość- przyszłość*. Problemy Pielęgniarstwa 2008, t. 16, 4, s. 405-408.

⁶³ M.C. Decobert: *Ewolucja zawodowa w pielęgniarstwie. Kształcenie zawodowe w pielęgniarstwie*. [w:] Nowe aspekty akademickiego kształcenia pielęgniarek i położnych. Ogólnopolska Konferencja Naukowa. Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Lublinie. Streszczenia. Lublin 2002, s. 32–34.

⁶⁴ J. Szczepański: *Czynniki kształtujące zawód i strukturę zawodową*. [w:] Socjologia zawodów. (red.): A. Sarapata. Książka i Wiedza, Warszawa 1965, s. 15.

⁶⁵ J. Szczepański: *Czynniki kształtujące zawód i strukturę...*op. cit. s. 15.

Każdy zawód jest uwarunkowany historycznie, zmienia się i rozwija zgodnie z postępowaniem społecznym i naukowo-technicznym⁶⁶, nie może być analizowany w oderwaniu od danej rzeczywistości społecznej, „trzeba go rozpatrywać z uwzględnieniem istniejącego podziału pracy, charakterystycznego dla danego społeczeństwa”⁶⁷.

W okresie powojennym rozumienie pracy zawodowej pielęgniarki, położnej ewoluowało wraz ze zmianami filozofii medycyny. Obecnie należy zwrócić uwagę na znaczne poszerzenie zakresu i charakteru roli zawodowej tych profesji⁶⁸.

Wykształcenie stało się nie tylko czynnikiem różnicującym szanse życiowe, ale także istotną cechą statusu pracy zarobkowej. Wzrost świadomości zawodowej pielęgniarek i położnych znajduje odzwierciedlenie w motywacji do zdobywania nowych kwalifikacji w wyniku: kształcenia – doksztalcania – doskonalenia zawodowego⁶⁹.

Pielęgniarki i położne reprezentują grupę tzw. „wolnych zawodów”⁷⁰ co oznacza, że posiadają wymagane wykształcenie, stosowne umiejętności i doświadczenie praktyczne oraz są odpowiednio przygotowane do podjęcia pracy w:

- publicznym zakładzie opieki zdrowotnej (kliniki, szpitale) oraz pielęgniarka – domy pomocy społecznej, zakłady leczniczo-opiekuńczo-rehabilitacyjne, sanatoria, żłobki, przedszkola, szkoły,
- niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej (wszelkiego rodzaju poradnie w tym również specjalistyczne) oraz środowisko domowe pacjentów – podstawowa opieka zdrowotna (POZ),
- w ramach prywatnej praktyki zawodowej⁷¹.

⁶⁶ J. Żebrowski: *Socjologiczne aspekty zawodu i pozycji społecznej-droga do tożsamości wychowawców profesjonalnych*. Studia Gdańskie, t. V, Gdańsk 2008, s. 23-43.

⁶⁷ K. Wojtczak: *Zawód i jego prawna reglamentacja*. Studium z zakresu materialnego prawa administracyjnego. Wyd. Ars Boni et Aequi, Poznań 1999, s. 23.

⁶⁸ S. Poznańska: *Pielęgniarstwo i jego istota*. [w:] Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. (red.) B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek, t. I., Wydawnictwo Czelej Sp. z o. o., Lublin, 2004, s. 35-37.

⁶⁹ I. Wrońska: *O nowy wymiar edukacji uniwersyteckiej pielęgniarek*. [w:] Kształcenie i doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych. Standardy opieki w pielęgniarstwie. Wdrażanie programów promocji zdrowia. Materiały konferencyjne. Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 1999.

⁷⁰ Termin ten oznacza, że nadzór nad wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej sprawuje samorząd zawodowy, <http://www.opinieuczelnianach.pl/katalog-zawodow/pokaz/id/1050>, data wejścia: 2.06.2010.

⁷¹ M. Latański (red.): *Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce*. [w:] Zdrowie publiczne. Akademia Medyczna w Lublinie 1999, s. 217.

Realizacja udzielanych świadczeń może nastąpić poprzez: zatrudnienie na umowę o pracę, umowę-kontrakt indywidualny oraz umowę-kontrakt, jako grupowa praktyka⁷² w formie spółki cywilnej, spółki jawnej lub spółki partnerskiej⁷³.

W planowaniu obsad pielęgniarsko-położniczych stosowane są różnorodne wskaźniki określające zatrudnienie, dlatego nie zawsze zostaje spełnione kryterium najważniejsze - zapewnienie świadczeń na jak najwyższym poziomie. Sposobem umożliwiającym planowanie kadrowe zgodne z rzeczywistym zapotrzebowaniem na opiekę pielęgniarek i położnych, byłaby metoda określona mianem: system klasyfikacji pacjentów (Patient Classification System - PCS), zakładająca grupowanie chorych według przyjętych kryteriów opieki do określonych kategorii świadczeń⁷⁴.

Zawody w krajach UE zostały ujęte w urzędowe spisy zwane nomenklaturą, systematyką, a ostatnio – klasyfikacją zawodów i specjalności⁷⁵. Pielęgniarce o podstawowych kwalifikacjach przyporządkowano numer 222, a położnej – numer 223⁷⁶.

1.5.3.1. Kwalifikacje i kompetencje zawodowe pielęgniarki/położnej

Kwalifikacje to wykształcenie, przygotowanie do wykonywania pracy zawodowej. Kwalifikacje to układ celowo ukształtowanych cech psychofizycznych człowieka, warunkujących jego skuteczne działanie. Standardy kwalifikacji zawodowych - to model, wzorce lub norma określająca zakres wiedzy, umiejętności i postaw niezbędnych do realizacji roli zawodowej, wymagań rynku pracy, spełniający oczekiwania pracodawców. Standard kwalifikacji zawodowych dotyczy określonego zawodu i zadań w nim wyodrębnionych⁷⁷.

Kompetencje odnoszą się do skutecznego łączenia wiedzy, umiejętności i oceny działań podejmowanych przez jednostkę w codziennej praktyce zawodowej. Są strukturą poznawczą złożoną z określonych zdolności za pomocą, której można

⁷² M. Latański (red.): *Organizacja opieki zdrowotnej...* op. cit. s. 222.

⁷³ P. Gogojewicz: *Grupowa praktyka pielęgniarska w formie spółki cywilnej, spółki jawnej lub spółki partnerskiej*. Ad vocem Pismo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Kraków 2012, 105, s. 22.

⁷⁴ A. Ksykiewicz-Dorota, D. Szczerba: *Metodologiczne problemy planowania obsad położniczych w sali porodowej*. [w:] *Położnictwo u progu XXI wieku*. Materiały z Konferencji Naukowej – Lublin 19-20 marca (red.) G. Iwanowicz-Palus, Lublin 1999, s. 20-25.

⁷⁵ S. Szajek: *Orientacja i poradnictwo zawodowe*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1979, s. 23.

⁷⁶ Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. *Klasyfikacja zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy*. Warszawa 2010, s. 30-31.

⁷⁷ K. Łukasz-Paluch: *Nowe kierunki rozwoju w pielęgniarstwie jako wyznaczniki zmian w treściach kształcenia uczniów szkół pielęgniarskich*. Wkładka specjalna do Biuletynu - Sprawy Doskonalenia, 1991, 13 (22), s. 10-16.

inicjować oraz realizować skutecznie zadania zawodowe zgodnie z przyjętymi standardami. Poziom kompetencji osiągnany w trakcie kształcenia określany jest przez efekty kształcenia, które formułowane są przez kadrę na poziomie programów studiów w odniesieniu do poszczególnych przedmiotów⁷⁸.

Absolwent po odbyciu studiów posługując się wiedzą z zakresu przedmiotów ogólnych, podstawowych i kierunkowych realizowanych w ramach zajęć teoretycznych, praktycznych oraz praktyk zawodowych jest przygotowany do samodzielnego wykonywania zawodu⁷⁹. Nabyte uprawnienia i pełnomocnictwa potrzebne do podejmowania określonych działań zwane są kompetencjami, a ich zakres jest uzależniony od stopnia wykształcenia (I, II, III), odbytych szkoleń oraz umiejętności⁸⁰.

„Pielęgniarka i położna są kompetentnymi i aktywnymi członkami zespołu terapeutycznego. Według ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, pełnią one istotną rolę w zakresie edukacji, pielęgowaniu czy diagnozowaniu pacjenta. Wymiar praktyczny wykonywania tych zawodów, to działania na podstawie, których wysuwa się ocenę. Jakość pracy zależy od posiadanych kwalifikacji, wiedzy i umiejętności w oparciu o realizację określonych standardów i procedur”⁸¹.

1.5.4. Ustawodawstwo – czyli legislacja jest bardzo ważnym predykatorem w rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa. Przepisy ustawowe powinny być na tyle ogólne, aby pozwalały personelowi pielęgniarstwo-położniczemu na elastyczność w ich wykonywaniu, a jednocześnie na tyle konkretne, aby wyznaczały kierunek realizacji ról i funkcji zawodowych⁸².

W oparciu o przepisy legislacyjne określone jest postępowanie oraz zakres czynności, które może wykonywać pielęgniarka i położna w pracy zawodowej. Na tworzenie poszczególnych aktów prawnych składają się zadania cząstkowe:

- określenie celu działania w sposób precyzyjny dla wyboru środków jego realizacji,

⁷⁸ W. Ciechaniewicz: *Istota i uwarunkowania zmian w polskim systemie kształcenia pielęgniarek*. [w:] *Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa*. Annales Academiae Medicae Silesiensis Katowice 2000, supl. 30, s. 81-87.

⁷⁹ S. Poznańska, L. Płaszewska - Żywko: *Wybrane modele pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001, s. 52-54.

⁸⁰ W. Ciechaniewicz: *Dawca i biorca pielęgowania*. [w:] *Podstawy Pielęgniarstwa*. (red.) K. Zahradniczek, D. Zarzycka, B. Ślusarska. t. I., Wydawnictwo Czelej Sp. z o. o., Lublin 2004, s. 297.

⁸¹ H. Paszko: *Nasz zawodowy autoportret*. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2004, 7, s. 6-8.

⁸² T. Kulik: *Europejska strategia rozwoju pielęgniarstwa...*, op. cit. s. 9.

- sformułowanie katalogu prawnych lub pozaprawnych środków służących realizacji założonego celu i podjęcia decyzji o zastosowaniu bądź nie (zastosowaniu) środków oddziaływania prawnego,
- wybór formy projektowego aktu prawodawczego i sprecyzowanie celów danego aktu prawodawczego oraz ustalenie katalogu alternatywnych sposobów normowania, rozważania danej dziedziny⁸³.

Obecnie od pielęgniarek i położnych oprócz kompetencji zawodowych wymagana jest znajomość prawa, którego wykładnię stanowią akty prawne (patrz rozdz. 1, pkt.1.4, kolejno: 5, 6, 7, 16). Zostały one uchwalone dla reprezentowania interesów zawodowych, społecznych i gospodarczych, sprawowania nadzoru nad edukacją i nadawaniem prawa wykonywania zawodu oraz dbałości o etyczny wymiar realizacji zawodowych funkcji pielęgniarek i położnych. Sankcje wynikające z przekroczenia reguł prawa⁸⁴, mogą dotyczyć odpowiedzialności: moralnej, karnej, cywilnej, służbowej, materialnej⁸⁵.

1.5.5. Profesja – w znaczeniu uprawiania praktyki pielęgniarsko-położniczej ma istotny związek z rozwojem jednostki. Składa się na nią prestiż zawodowy i społeczne uznanie, które są rodzajem szacunku i poważania okazywanym grupie społecznej. Niewątpliwie na wzrost prestiżu zawodowego i kreatywnej postawy w dużym stopniu mają wpływ: systematyczne pogłębianie wiedzy zawodowej, doskonalenie umiejętności, podnoszenie kwalifikacji zawodowych, a tym samym poziomu usług wraz z dążeniem do samodzielności w wykonywaniu zawodu⁸⁶.

„Prestiż zawodowy to szacunek i poważanie okazywane jednostce lub grupie zawodowej, wynikające z zajmowanej przez nią pozycji zawodowej – ekonomicznej, profesjonalnego przygotowania oraz etosu wynikającego z tradycji”⁸⁷.

W naukach społecznych słowem „profesja” określa się te zawody, które wymagają długotrwałego przygotowania – ukończenia studiów wyższych, a także

⁸³ Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych województw wrocławskiego i legnickiego. Poradnik prawny dla pielęgniarek i położnych. Agencja Edukacyjno-Autorska, Wrocław 1996, s. 11.

⁸⁴ M. Nestorowicz: *Charakter prawny wykonywania zawodu pielęgniarki a odpowiedzialność cywilna za wyrządzone przez nią szkody*. Prawo i Medycyna 2002, 13 (117), s. 23-25.

⁸⁵ J. Gruchaj-Pacholarz: *Odpowiedzialność zawodowa-prawo czy coś więcej*. W cieniu czepka. Niezależny miesięcznik pielęgniarek i położnych okręgu wrocławskiego i legnickiego. Wrocław-Legnica 2009, 5 (211), s. 4.

⁸⁶ T. Kulik: *Europejska strategia rozwoju pielęgniarstwa rozwoju pielęgniarstwa*. [w:] 40 lat akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce. Międzynarodowa Konferencja Naukowa, 15-17 października Lublin 2009, (red.) W. Ciechaniewicz, T.B. Kulik, Wydawnictwo PZN sp. z o. o., Lublin 2009, s. 9.

⁸⁷ K. Olechnicki, P. Załęcki: *Słownik socjologiczny*. Wydawnictwo Graffiti BC, Toruń 1997, s.163.

(w niektórych zawodach) odbycia stażu zawodowego. W pielęgniarstwie i położnictwie celem działania profesjonalnego jest zabieganie - dbałość o najwyższą wartość człowieka, czyli jego zdrowie⁸⁸.

Pielęgniarki i położne swoje zadania zawodowe mogą wykonywać w sposób zależny, współzależny od innych członków zespołu terapeutycznego, a także samodzielnie mogą podejmować decyzje na rzecz zachowania zdrowia i życia pacjentów. Zadania te realizują w oparciu o funkcje zawodowe bezpośrednio (opiekuńcza, profilaktyczna, zdrowia, wychowawcza, terapeutyczna, rehabilitacyjna) oraz pośrednio (kształcenia, naukowo-badawczą i zarządzania). Funkcje wywodzą się bezpośrednio z misji⁸⁹, które pielęgniarki i położne pełnią w społeczeństwie i pozostają takie same bez względu na miejsce, czas (w którym opieka jest świadczona), dostępne środki; a swoje odbicie powinny znajdować w regulacjach prawnych⁹⁰.

1.5.6. Nauka – jest wyznacznikiem w zakresie rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa, który kształtowany jest przez: teorię pielęgnowania, model pielęgnowania oraz przez osiągnięcia w zakresie badań naukowych i uzyskania stopni i tytułów naukowych przez kadrę. Rozwój prac badawczych pozwala na wdrożenie i upowszechnienie różnych innowacji na rzecz profesjonalizacji opieki nad pacjentem i dalszym rozwojem naukowym. Tego typu działania pozwalają na rozwój dyscypliny naukowej, jaką jest nauka o pielęgnowaniu w charakterze teoretycznym i praktycznym⁹¹.

W grupie nauk zarówno przyrodniczych i społecznych pielęgniarstwo najbliższe jest medycynie i w jej obrębie tworzy zbiór szczegółowych dyscyplin naukowych⁹². Dlatego do badań z zakresu pielęgniarstwa dopuszcza się stosowanie innych metod

⁸⁸ S. Poznańska: *Pielęgniarstwo i jego istota*. [w:] Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. (red.) B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek, t. I., Wydawnictwo Czelej Sp. z o. o., Lublin, 2004, s. 22-39.

⁸⁹ J. Salvage: *Pielęgniarstwo w działaniu. Umacnianie pielęgniarstwa i położnictwa na rzecz „zdrowia dla wszystkich”*. Publikacja regionalna SOZ -Seria Europejska Nr 48, Warszawa 1997, s. 18, pisze: „Misją w pielęgniarstwie jest udzielanie pomocy jednostkom, rodzinom, i grupom w ocenianiu rozmiaru oraz osiąganiu ich własnego fizycznego, psychicznego i społecznego potencjału, a także realizacji tego zadania w pełnym wyzwaniu środowisku, w którym ludzie mieszkają i pracują”.

⁹⁰ M. Bancerowski: *Aspekty prawne wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w świetle aktualnych zmian legislacyjnych w ochronie zdrowia*. Sztuka Pielęgnowania 2013, 3 (7), s. 10-11. <http://www.sztukapielegnowania.pl/>, data wejścia: 28.09.2013.

⁹¹ T. Kulik: *Europejska strategia rozwoju pielęgniarstwa...*, op. cit. s. 9.

⁹² L. Niebrój (red.): *Pielęgniarstwo jako nauka: miejsce pielęgniarstwa w klasyfikacji nauk*. [w:] Health Care: Professionalism and Responsibility. Wydawnictwo Śląskiej Akademii Medycznej, Katowice 2005, s. 7-10.

(między innymi: fenomenologicznych, hermeneutycznych), które w konsekwencji umożliwiają ich zbadanie i otwierają szersze horyzonty poznania badanych zjawisk⁹³.

Z doświadczeń codziennej pracy zawodowej pielęgniarek i położnych rodzą się pytania dające początek badaniom. Zaś uzyskane wyniki w procesie badań pozwalają na doskonalenie praktyki, ponieważ – jak powiedział Bertolt Brecht: „*Celem nauki nie jest otwieranie drzwi nieskończonej mądrości, lecz położenie kresu nieskończonym błędom*”⁹⁴.

„*Pielęgniarka i położna odgrywa bardzo ważną rolę w określaniu i wdrażaniu zaakceptowanych standardów praktyki pielęgniarstwa klinicznego, zarządzania, badań naukowych i edukacji. Uczestniczy aktywnie w rozwoju podstawowych zasobów wiedzy zawodowej opartej na badaniach naukowych. Działając w organizacji zawodowej, uczestniczy w tworzeniu i utrzymywaniu bezpiecznych i sprawiedliwych społeczno-ekonomicznych warunków pracy pielęgniarki*”⁹⁵.

⁹³ L. Niebrój (red.): *Główne etapy procesu nauko-twórczego w pielęgniarstwie*. [w:] Health Care: Professionalism and Responsibility. Wydawnictwo Śląskiej Akademii Medycznej Katowice 2005, s. 11-16.

⁹⁴ T. Pilch, T. Buman: *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa 2001, s. 15.

⁹⁵ H. Paszko: *Nasz zawodowy autoportret*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2004, 7, s. 6-8.

Część Teoretyczna

Zawody pielęgniarki i położnej na przestrzeni dziejów

2. Historyczne ujęcie kształtowania się profesji pielęgniarskiej

Zawody medyczne cieszą się dużym zapotrzebowaniem, zaufaniem społecznym i (na ogół) szacunkiem. Pomimo niezwykłego postępu techniki, nie zastąpi bezpośredniego kontaktu z cierpiącym pacjentem jak drugi człowiek, który (niezależnie od konieczności nabycia niezbędnej wiedzy i umiejętności) potrafi wzbudzić zdolność empatii i współczucia. Człowiek od zarania swego istnienia mógł żyć i rozwijać się dzięki wzajemnie udzielanej sobie pomocy i opiece. W okresie niemowlęstwa, w starości, w chorobach – niezbędna okazywała się troska związana z czynnościami leczniczo-pielęgnacyjno-opiekuńczymi. We wspólnotach plemiennych zadania te pełniły doświadczone kobiety. Swoje działania opierały na intuicji, praktyce i obserwacji przyrody; natomiast forma opieki była prosta i polegała na niesieniu pomocy potrzebującym⁹⁶.

Pielęgnowanie i leczenie przez wiele stuleci było traktowane łącznie. Wyznawcą takiej teorii był Hipokrates (460 - 370 p.n.e.) – „Ojciec medycyny”, który jako jeden z pierwszych zwrócił uwagę na obserwację i czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze⁹⁷. Z biegiem czasu model pielęgnowania oparty na wiedzy empirycznej okazał się niewystarczający i koniecznością stała się dalsza forma doskonalenia. Wraz z rozkwitem nauk medycznych postępował również rozwój wiedzy o pielęgnowaniu⁹⁸.

O pielęgniarstwie, jako zawodzie można mówić od XVIII wieku wraz z pojawieniem się pierwszych pielęgniarek świeckich⁹⁹. Natomiast określenie zawodu w znaczeniu osoby – pielęgniarki, pojawiło się w języku polskim około roku 1900¹⁰⁰.

W drugiej połowie XX wieku profesją, która dotychczas stanowiła domenę kobiet coraz częściej zaczęli trudnić się mężczyźni. Stąd za przykładem USA i Wielkiej

⁹⁶ J. Kaniewska-Iżycka: *Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do roku 1950*. (Cz. I.) Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli i Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1987, s. 7.

⁹⁷ B. Brodecka: *W Europie i w Polsce. Rozwój kształcenia pielęgniarek*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2007, 6, s.13.

⁹⁸ I. Wrońska: *Rola społeczno-zawodowa pielęgniarki. Studium z zakresu współczesnego pielęgniarstwa*. Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1997, s. 23.

⁹⁹ H. Matoga: *Zgromadzenie ss. Miłosierdzia św. Wincentego à Paula a krakowskie pielęgniarstwo (do połowy XX w.)*. [w:] *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, (red.) B. Urbanek. Makmed, Warszawa 2008, s. 148-168.

¹⁰⁰ G. Rogala-Pawelczyk: *Oblicza etyki zawodowej*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2009, 5, s. 5.

Brytanii, również w Polsce w pielęgniarstwie zaistniał mężczyzna – pielęgniarz. Bo jak powiedział we wstępie artykułu, autor W. Kapała: *”(...) istotą pielęgniarstwa jest pomaganie cierpiącemu człowiekowi. Płeć pomagającego nie ma tu żadnego znaczenia(...)”*¹⁰¹.

Obecnie pielęgniarstwo ściśle łączy działalność praktyczną i teoretyczną w obszarach zainteresowania: jednostką, rodziną, grupą społeczną zarówno w zdrowiu i chorobie. Natomiast pielęgniarzka/pielęgniarz, to samodzielni praktycy – kompetentni profesjonaliści, a zarazem członkowie zespołu terapeutycznego w zakresie działalności zawodowej oraz organizacji i jakości pracy, którzy swoje zadania pełnią w oparciu o akty prawne¹⁰².

2.1. Początki rozwoju pielęgniarstwa na świecie

W starożytności główną rolę w pielęgnowaniu odgrywały kobiety, które opiekowały się dziećmi i chorymi członkami rodziny. Zdobytą wiedzę, doświadczeniem i umiejętnościami dzieliły się z kolejnymi pokoleniami. Pierwsze wzmianki o początkach zawodowego pielęgniarstwa znalazły się w dziełach hinduskich lekarzy Charaki i Susruty, którzy wskazali na konieczność kształcenia zawodowego osób zajmujących się pielęgnowaniem w osobach mężczyzn: lekarzy i pełniących funkcje pielęgnacyjne, dozorców – pielęgniarzy. Wcześniej w starożytnych Indiach leczeniem i pielęgnowaniem zajmowali się kapłani, którzy swoje działania opierali na doświadczeniu i wierzeniach¹⁰³. Z kolei w starożytnej Grecji czynności pielęgnacyjne w świątyniach, które pełniły rolę szpitali wykonywały kapłanki. Inaczej było w starożytnym Rzymie, gdzie pielęgnowaniem zajmowali się niewolnicy. Byli oni odpowiednio selekcjonowani i już wtedy ich działalność wykazywała cechy zawodowe¹⁰⁴.

W okresie chrześcijańskim – szczególnie w średniowieczu, główną rolę w pełnieniu opieki leczniczo-pielęgnacyjnej sprawowały zgromadzenia religijne. Pielęgnowaniem zajmowali się przede wszystkim zakonnicy. Pierwszy klasztor, w którym praktykowano tego typu działalność założono w 529 roku naszej ery na

¹⁰¹ W. Kapała: *Pan pielęgniarzka?* Magazyn Pielęgnaarki i Położnej 2011, 9, s. 24.

¹⁰² Ustawa z dnia 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarzki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410 z póź. zm.)

¹⁰³ J. Górąjek-Jóźwik: *Kalendarium Pielęgnaarstwa Polskiego*. (Cz. I.) Polskie Towarzystwo Pielęgnaarskie, Warszawa 1998, s. 45.

¹⁰⁴ A. Maksymowicz: *Zagadnienia zawodowe pielęgniarstwa na tle historycznym*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1977, s. 8

Monte Cassino. Duży krok w rozwoju działalności pielęgnacyjnej nastąpił w okresie wojen krzyżowych tj. w XI – XIII wieku. Szpitale powstawały na trasach związanych z działaniami wojennymi i cechowały się wysokim (jak na ówczesne czasy) poziomem leczenia¹⁰⁵.

W średniowieczu opiekę leczniczo-pielęgnacyjną sprawowały zgromadzenia religijne, natomiast kościoły odegrały ważną rolę w opiece nad biednymi i chorymi. W dobie rewolucji protestanckiej zamykano klasztory, a opieką nad chorymi zajmowały się kobiety nieposiadające żadnego przygotowania zawodowego. Znaczącą postacią w historii pielęgniarstwa był Wincenty à Paulo, założyciel Stowarzyszenia Pań Miłosierdzia - diakonis, które odwiedzały i pielęgnowały chorych w domach. W 1643 roku z tego stowarzyszenia wyodrębniło się zgromadzenie szarytek¹⁰⁶.

Reforma w zakresie kształcenia zawodowego pielęgniarek przeprowadzona w krajach protestanckich doprowadziła za sprawą luterańskiego pastora Teodora Fliednera (1800-1864) do powstania w 1836 roku szkoły, która zapoczątkowała kształcenie w dziedzinie praktyki i teorii pielęgnowania. Systematyczne szkolenie praktyczne dla opiekunek prowadzone pod okiem starszych doświadczonych diakonis, przyczyniły się do podniesienia ówczesnego poziom świadczeń. Nie była to jednak jeszcze zorganizowana forma kształcenia w zakresie pielęgnowania¹⁰⁷.

Przełomowym momentem w rozwoju pielęgniarstwa było powstanie w Londynie w 1860 roku pierwszej świeckiej szkoły pielęgniarstwa, której założycielką była Florence Nightingale (1820-1910). Jej ogromną zasługą było stworzenie modelu pielęgniarstwa, jako nowego zawodu wspierającego działalność lekarza. Wychodząc z założenia, że choroba jest stanem przejściowym szczególną uwagę zwróciła na zadania pielęgniarki w środowisku lokalnym i rodzinnym. Dlatego w obliczu rosnących potrzeb społeczno-zdrowotnych najuboższych, wskazała na znaczenie takich czynników jak: higiena osobista, czyste powietrze, dostęp światła, odpowiednie pożywienie oraz unikanie hałasu. Natomiast w kształceniu pielęgniarek dbała o wysoką jakość edukacji poprzez nauczanie zarówno w zakresie teorii, jak i praktyki. Dodatkowe kryterium

¹⁰⁵ K. Zahradniczek: *Wprowadzenie do pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1995, s. 31-33.

¹⁰⁶ A. Dzierżak, S. Motyka, W. Bomba, J. Dukąła: *Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo w Polsce (1652-2002). II Prowincja krakowska i litewska*. Kraków 2002, t. II, s. 9 -15.

¹⁰⁷ A. Maksymowicz: *Zagadnienia zawodowe pielęgniarstwa na tle historycznym*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1977, s. 47-49.

rekrutacji do zawodu stanowił również dobór kandydatek ze względu na: wiek, cechy charakteru, status społeczny¹⁰⁸.

Koncepcja pielęgniarstwa wg Florence Nightingale została przyjęta w całej Europie, Stanach Zjednoczonych i Kanadzie. Niekwestionowaną zasługą Nightingale było zapoczątkowanie badań naukowych w pielęgniarstwie oraz wprowadzenie analizy statystycznej. Ponadto, przejawem szerokiej działalności na rzecz środowiska pielęgniarstwa było opracowanie - (w 1893 roku) *Przysięgi*, nazwanej imieniem Florence Nightingale, następnie w 1899 roku utworzenie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN), zaś w 1912 roku z inicjatywy Międzynarodowego Komitetu Czerwonego Krzyża, ufundowanie *Medalu* również nazwanego jej imieniem. Do tej pory jest to najwyższe i najbardziej zaszczytne odznaczenie, przyznawane pielęgniarkom za bohaterską postawę zarówno w czasie wojny i pokoju, wybitną działalność zawodową i humanitarną, a także za szczególne zasługi organizacyjne¹⁰⁹.

Rezultatem działań ICN było powstawanie krajowych stowarzyszeń pielęgniarek i pierwszych szkół pielęgniarstwa kształcących pielęgniarki dyplomowane. Część absolwentek podejmowała studia na uniwersytetach (głównie z zakresu nauk społecznych), przechodząc kolejne etapy rozwoju zawodowego od magistra do profesora. Wyłoniona samodzielna kadra pracowników naukowych o rodowodzie pielęgniarstwa, przyczyniła się do powołania od roku 1923 na uniwersytetach w Stanach Zjednoczonych wydziałów pielęgniarstwa. Ich działalność zapoczątkowała podwaliny do prowadzenia działalności badawczej w zakresie pielęgniarstwa i rozwoju nauki o pielęgniarstwie¹¹⁰.

2.2. Rozwój pielęgniarstwa w Polsce

W Polsce pielęgniarstwo do końca XIX wieku miało formę charytatywno-społeczną. Opiekę nad chorymi sprawowały siostry zakonne (głównie katolickie), zrzeszone w zgromadzeniach. W przeważającej większości były to: szarytki, elżbietanki, boromeuszki, franciszkanki oraz bonifratrzy¹¹¹. Za początek pielęgniarstwa na ziemiach polskich przyjmuje się rok 1921. W tym czasie pielęgniarstwo stało się nie

¹⁰⁸ A. Maksymowicz: *Zagadnienia zawodowe...* op. cit., s. 10-13.

¹⁰⁹ A. Blak: *Florence Nightingale i jej filozofia pielęgniarstwa*. Pielęgniarstwo 2000, 1996, 6, s. 9.

¹¹⁰ S. Poznańska: *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1988, s. 53-54.

¹¹¹ B. Urbanek: *Zmagania o profesję w XIX i XX wieku (do roku 1963)*. [w:] Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku, (red.) B. Urbanek. Wydawnictwo Makmed, Warszawa 2008, s. 56-79.

tylko ważnym ogniwem w grupie zawodów medycznych, ale także zaczęło kształtować swoje podstawy naukowe¹¹².

Zgodnie z opiekuńczą funkcją szpitali, pielęgowanie w tym czasie pełniło głównie rolę pomocniczą. Personel zakonny sukcesywnie pozbawiany zadań administracyjno-gospodarczych, zaczęto dopasowywać do nowej roli – służby w posłudze chorym¹¹³. Z czasem zaczęto dostrzegać znaczenie posługi pielęgowania, które stawało się elementem terapii¹¹⁴. Dotychczasowe nauczanie tej profesji było głównie kontynuowane w wersji kursów. Wielokrotnie zgłaszana przez lekarzy i wyrażana w prasie zawodowej potrzeba uruchomienia szkolnictwa zawodowego, była ignorowana przez władze w każdym z zaborów. Jednak w społeczeństwie coraz bardziej rodziła się idea przygotowywania zawodowego osób chcących zajmować się pielęgowaniem na rzecz ludzi tego potrzebujących¹¹⁵.

2.2.1. W czasie zaborów

We Lwowie w 1895 roku przy Szpitalu Powszechnym, powstała (w formie kursów) Szkoła Pielęgniarska. W dokumentacji określono ją, jako: „Szkołę dozorczyń” lub „Szkołę dla dozorczyń chorych”¹¹⁶. Ukończyło ją 12 („infirmerek”)¹¹⁷ dozorczyń, wśród których jedna posiadała dodatkowe kwalifikacje akuszerki. Pomimo braków personelu w szpitalach, większość absolwentek miała trudności w znalezieniu pracy. Powodem było niedostateczne finansowanie szpitali uniemożliwiające pokrycie kosztów uposażenia dozorczyń. Fakt ten miał bezpośredni związek z brakiem dotychczasowego zatrudniania w szpitalach personelu świeckiego. Dlatego od 1898 roku we lwowskiej szkole zaczęto kształcić zakonnice, wśród których najwięcej było sióstr szarytek. W późniejszym czasie (od 1 marca 1910 roku) przy Szpitalu Powszechnym we Lwowie powstała (ze względu na specyfikę, miejsce, program

¹¹² J. Górąjek-Jóźwik: *Kalendarium Pielęgniarstwa Polskiego*. (Cz. I.) Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Wydawnictwo OVO, Warszawa 1998, s. 9-10, 22.

¹¹³ B. Urbanek: *Idea opieki nad chorym na ziemiach polskich w latach 1809-1914*. Oficyna Wydawnicza Arboretum, Wrocław 2001, s. 14.

¹¹⁴ B. Urbanek: *Pojęcie miłosierdzia w opiece nad chorym do XIX wieku*. Medycyna Nowożytna 1999, t. 6, z. 1, s. 61-76.

¹¹⁵ B. Urbanek: *Zmagania o profesję w XIX i XX wieku (do roku 1963)* [w:] Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku, (red.) B. Urbanek. Wydawnictwo Makmed, Warszawa 2008, s. 56-79.

¹¹⁶ M. Minczewska: *Kalendarz Informacyjno-Encyklopedyczny na rok przestępny 1908*. [w:] Teksty wybrane z historii pielęgniarstwa w Polsce. Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Średnich Kadr Medycznych, Warszawa 1974, s. 352.

¹¹⁷ Infirmierka - dawniej pielęgniarka. Słownik wyrazów obcych. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1980, s. 305.

kształcenia) Szkoła Pielęgniarstwa. Program szkoły obejmował ośmiomiesięczny kurs z podziałem na część teoretyczną i praktyczną. Oprócz sióstr zakonnych szkoła edukowała także pielęgniarki świeckie, głównie do pracy w dziedzinie zdrowia publicznego¹¹⁸.

Od 1913 roku zakładano wydłużenie nauki do dwóch lat, jednak plany te pokrzyżował wybuch I wojny światowej. Ponowne otwarcie szkoły nastąpiło w roku 1922, okres nauki obejmował 123 godziny. Dwa lata później wprowadzono dwuletni program kształcenia. Mimo wszystko Lwowska Szkoła Pielęgniarstwa nie miała istotnego wpływu na rozwój pielęgniarstwa w Polsce w czasie zaborów¹¹⁹.

W Krakowie w dniu 5 listopada 1911 roku otwarto pierwszą, nowoczesną Zawodową Szkołę Pielęgniarstwa Stowarzyszenia PP. Ekonomek św. Wincentego à Paulo. Nauka trwała dwa lata, a pierwsze – 13 pielęgniarek (wśród których była jedna siostra zakonna) opuściło szkołę w maju 1913 roku. Ze względu na prestiż szkoły absolwentki nie miały większych trudności w znalezieniu zatrudnienia¹²⁰. W szkole, prócz wykładów z przedmiotów podstawowych realizowano roczną praktykę na oddziałach szpitalnych i w ambulatorium. „Stara” Szkoła Krakowska kierowała się maksymą: „*Pielęgniarstwa trzeba się uczyć i traktować je, jako wyodrębniony samodzielny zawód*”¹²¹. Szkoła funkcjonowała w latach 1911-1921 (z przerwą w czasie I wojny), stała się wzorem dla następnych pokoleń pielęgniarek i przyczyniła się do powstania i rozwoju pielęgniarstwa świeckiego w Polsce. Jej pierwszymi słuchaczkami były m.in.: Maria Epstein¹²² i Anna Rydlówna^{123 124}.

Z kolei w Warszawie, w czasie zaborów (ok. roku 1893) edukacją kobiet zainteresowanych pielęgnowaniem zajmowała się hrabina Julia Witolda Aleksandrowicz (1847-1932), która wcześniej wiedzę zdobywała w Berlinie, Paryżu i Wiedniu. Natomiast od 1905 roku rozpoczęła działalność jednoroczna Szkoła

¹¹⁸ B. Urbanek: *Idea opieki nad chorym na ziemiach polskich...* op. cit., s. 247-258.

¹¹⁹ J. Kaniewska-Iżycka: *Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do roku 1950.* (Cz. I.) Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1987, s. 32-36, (Cz. II), 1989 s. 173.

¹²⁰ H. Matoga: *Zgromadzenie ss. Miłosierdzia św. Wincentego à Paula a krakowskie pielęgniarstwo (do połowy XX w.)* [w:] *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku.* (red.) B. Urbanek. Wydawnictwo Makmed, Warszawa 2008, s. 148-168.

¹²¹ F. Śmidoda: *Pierwsze karty z dziejów SS. Miłosierdzia w Krakowie. Szpital generalny św. Łazarza. Roczniki Obydwóch Zgromadzeń św. Wincentego à Paulo.* R. XXX, 1928, 2, s. 85-103.

¹²² Maria Epstein, esej Ewy Willaume Pielka, <http://zycie-to-nie-teatry.blog.onet.pl/2007/08/21/maria-epstein/> - 15.12.2011. (Esej Ewy Willaume Pielka).

¹²³ S. Poznańska (red.): *Krakowska Szkoła Pielęgniarek im Anny Rydlówny.* [w:] *Rozwój pielęgniarstwa zawodowego w Polsce.* Praca zbiorowa. Krajowa Agencja Wydawnicza, Kraków 1986, s. 9.

¹²⁴ H. Matoga: *W kręgu opiekuńczego czepka.* Wydawca H. Matoga, Kraków 1999, s. 41.

Pielęgniarstwa doktora Aleksandra Fruchtmana. Oprócz wykładów z pielęgniarstwa prowadzono zajęcia praktyczne przy łóżku chorego¹²⁵.

W Poznaniu z początkiem XX wieku, Wydział Opieki nad ubogimi zainicjował akcję pozyskiwania osób: „chcących dobrowolnie i bezpłatnie poświęcić się pielęgnowaniu chorych”. Jednak od 1904 roku na osoby zajmujące się „dozorowaniem i pielęgnowaniem chorych” na terenach pozostających pod zaborem pruskim, nałożono obowiązek składania egzaminu państwowego¹²⁶.

2.2.2. Rozwój pielęgniarstwa w II Rzeczypospolitej

Lata 1918-1939 to okres intensywnego rozwoju pielęgniarstwa w Polsce. Odradzające się państwo polskie stanęło przed koniecznością zapewnienia społeczeństwu należytej opieki zdrowotnej. Deficyt w zakresie świadczeń zdrowotnych w Polsce po roku 1918 był widoczny w każdej dziedzinie życia. Ponieważ pielęgniarstwo nadal spoczywało w rękach sióstr zakonnych, same nie posiadając wystarczających kompetencji, korzystały z pomocy niewykwalifikowanego personelu. Wysiłek władz i całego społeczeństwa oraz pomocy z zewnątrz, spowodowały modernizację starych placówek i powstawanie nowych. Krótco po zakończeniu działań wojennych z pomocą do Polski przybyła grupa przedstawicieli Amerykańskiego Czerwonego Krzyża (American Red Cross - ARC), znaleźli się w niej zarówno – pielęgniarki, jak i lekarze¹²⁷.

Wiosną 1918 roku powołano Ministerstwo Zdrowia Publicznego Opieki Społecznej i Ochrony Pracy, które do swoich działań włączyło również sprawy pielęgniarstwa. W latach 1919-1921 Sekcja Pielęgniarek w Zarządzie Głównym Polskiego Czerwonego Krzyża (PCK), zorganizowała dla pielęgniarek (w razie wybuchu wojny) kursy doskonalenia zawodowego. Pierwsze polskie szkoły były wzorowane na szkołach pielęgniarstwach w Stanach Zjednoczonych, ale programy nauczania zostały dostosowane do potrzeb naszego kraju. W tym czasie przy dużym zaangażowaniu członków Amerykańskiego Czerwonego Krzyża otwarte zostały dwie szkoły pielęgniarstwach: Wyższa Szkoła Pielęgniarstwa i Higienistek w Poznaniu (21 lipca

¹²⁵ H. Matoga: *Stowarzyszenie Pań Miłosierdzia św. Wincentego à Paula i jego opiekuńcza działalność*. [w:] *Dzieje pielęgniarstwa w Krakowie*. (red.) K. Zahradniczek, Kraków 2011, s. 62-64.

¹²⁶ S. Kowal: *Spoleczeństwo Wielkopolski i Pomorza Nadwiślańskiego latami 1871-1914. Przemiany demograficzne i społeczno-zawodowe*. Wydawnictwo Naukowe UM, Poznań 1982.

¹²⁷ B. Urbanek: *Zmagania o profesję w XIX i XX wieku (do roku 1963)*. [w:] *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, (red.) B. Urbanek. Wydawnictwo Makmed, Warszawa 2008, s. 56.

1921)¹²⁸ oraz Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa (29 września 1921)¹²⁹. Pierwszymi polskimi dyrektorkami szkół pielęgniarskich były stypendystki Fundacji Rockefellera¹³⁰, które miały możliwość zapoznania się z pielęgniarstwem w USA, Kanadzie i krajach Europy Zachodniej. Wartym podkreślenia jest fakt, że od początku istnienia szkoły te były niezależne od szpitali pod względem finansowym, organizacyjnym, personalnym i programowym. Na ogół do szkół pielęgniarskich trafiały kandydatki z rodzin inteligenckich. Warunkiem przyjęcia było legitymowanie się świadectwem ukończenia 6 klas gimnazjum lub tzw. „mała matura” – 9 klas^{131 132}.

Pomimo, że za początek nowoczesnego pielęgniarstwa na ziemiach polskich przyjmuje się rok 1921, to początek procesu profesjonalizacji pielęgniarstwa wiąże się z powstaniem w roku 1925 - Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ)¹³³. Wówczas to określone zostały warunki, jakim powinna odpowiadać osoba chcąca wykonywać zawód pielęgniarki. W 1926 roku utworzono samodzielny Referat Pielęgniarski. Również w tym roku rozpoczęto wydawanie pisma zawodowego „Pielęgniarka Polska”, natomiast 21 lutego w roku 1935 została uchwalona pierwsza *Ustawa o pielęgniarstwie* – obowiązująca do chwili powstania nowej w 1996 roku¹³⁴.

2.3. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych

Znaczącym wydarzeniem w procesie formowania pielęgniarstwa w Polsce było powstanie w dniu 3 kwietnia 1925 roku – Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych, które w sierpniu (tego samego roku) na Kongresie w Helsinkach zostało przyjęte do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (International Council of Nurses -

¹²⁸ B. Janus: *Konferencja jubileuszowa z okazji 80-lecia stowarzyszeń w Polsce*. Materiały pokonferencyjne „Pielęgniarstwo wczoraj i dziś”, Łódź, 17-18 listopada 2005. Biuletyn Informacyjny OIPiP w Poznaniu, listopad-grudzień 2006. (wersja elektroniczna), http://www.oipip-poznan.pl/index.php?modul=b6_5_6, data wejścia: 15.04.2013.

¹²⁹ W artykule K. Łukasz-Paluch, A. Franek: *Ruch zawodowy i przemiany w kształceniu na przełomie wieków*. *Problemy Pielęgniarstwa* z 2008, na s. 176 przy dacie powstaniu Warszawskiej Szkoły Pielęgniarek, widnieje 19 października 1921 rok. Natomiast w Muzeum Wirtualnym Pielęgniarstwa Polskiego widnieją daty: 27 lipca w Poznaniu i 19 września w Warszawie, <http://www.wmpp.org.pl/pl/szkoly-pielegniarskie.html>, data wejścia: 14.07.2010.

¹³⁰ Fundacja Rockefellera – Rockefeller-amerykański miliarder, w 1913 roku stworzył w Nowym Jorku, Fundację, która podjęła m. i.: działania na rzecz zdrowia publicznego oraz w celu kształcenia personelu medycznego za granicą, udzielała wsparcia finansowego w postaci stypendiów.

¹³¹ T. Widomska-Czekajska, J. Górajek-Jóźwik (red.): *Przewodnik encyklopedyczny dla pielęgniarek*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1996, s. 375.

¹³² J. Górajek-Jóźwik: *Kalendarium pielęgniarstwa polskiego*. (Cz. I.) Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. Wydawnictwo OVO, Warszawa 1998, s. 48.

¹³³ A. Bukowska: *Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych- powstanie i działalność w latach 1925-1939*. [w:] *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*, (red.) B. Urbanek. Wydawnictwo Makmed, Warszawa 2008, s. 197-207.

¹³⁴ A. Dalkowska, P. Dalkowski, A. Gaworska-Krzemińska, M. Krzemiński: *Historyczno-prawne regulacje zawodu pielęgniarki*. *Problemy Pielęgniarstwa* 2007, t. 15, z. 2-3, s. 115-119.

ICN)¹³⁵. Polskie pielęgniarki czynnie uczestniczyły w zjazdach ICN. Natomiast zadania Stowarzyszenia określał statut, a do najważniejszych kwestii należało:

- „czuwanie nad sprawami pielęgniarstwa i stanu pielęgniarstwa oraz utrzymywanie ich na odpowiedniej wyżynie,
- współpraca nad dalszym doskonaleniem się swych członkiń w pielęgniarstwie, stosownie do postępu nauki,
- krzewienie racjonalnego pielęgniarstwa przez współpracę z organizacjami mającymi bezpośrednią lub pośrednią łączność z pielęgniarstwem,
- współpraca nad rozwojem higieny zapobiegawczej,
- utrzymywanie zawodowych stosunków pomiędzy pielęgniarkami i szerzenie zasad koleżeństwa”¹³⁶.

W 1938 roku członkowie PSPZ uzyskali prawo głosowania do Senatu. Prawo to było szczególnym uznaniem dla wiedzy, postaw obywatelskich pielęgniarek dyplomowanych, potwierdzeniem wysokiej rangi w odbiorze społecznym. W tym czasie w Polsce było 75 dyplomowanych pielęgniarek, z których 70 wstąpiło w szeregi Stowarzyszenia. Od roku 1939 działalność PSPZ została zawieszona¹³⁷.

2.4. Referat Pielęgniarski

W grudniu 1926 roku w Departamencie Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (późniejsze Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej – MPiOS – do roku 1932), utworzono samodzielny Referat Pielęgniarski. Referat prowadził nadzór nad funkcjonowaniem pielęgniarstwa w całym kraju oraz zajmował się opracowywaniem programu kształcenia i aktów prawnych. Na jego czele stanęła dyplomowana pielęgniarka Maria Babicka-Zachertowa (1892-1944)¹³⁸, która była odpowiedzialna za organizowanie i prowadzenie Państwowych Egzaminów Pielęgniarskich. Do tej formy podnoszenia kwalifikacji zawodowych były zobligowane pielęgniarki, które

¹³⁵ J. Kanievska-Iżycka: *Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do roku 1950*. (Cz. I.) Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1987, s. 69.

¹³⁶ I. Wrońska: *Polskie pielęgniarstwo 1921-1939*. Wydawnictwo Norbertinum, Lublin 1991, s. 143 (załącznik nr 5 – Statut PSPZ).

¹³⁷ K. Łukasz-Paluch, A. Franek: *Ruch zawodowy i przemiany w kształceniu na przełomie wieków*. Problemy Pielęgniarstwa 2008, t.16, z. 1-2, s. 173-180.

¹³⁸ A. Bukowska: *Maria Babicka-Zachertowa twórczyni Ustawy o pielęgniarstwie*. Problemy Pielęgniarstwa 2009, t.17, z. 1, s. 71-73.

legitymowały się długoletnią praktyką zawodową i ukończyły, co najmniej 6 klas ówczesnej szkoły wydziałowej (poziom średni)¹³⁹.

Do zadań referatu należało:

- „czuwanie nad przygotowaniem odpowiedniego personelu pielęgniarskiego,
- opracowywanie programów szkolenia,
- nadzór nad praktyką zawodową pielęgniarek,
- nadawanie uprawnień zawodowych,
- opracowywanie ustawodawstwa pielęgniarskiego,
- utrzymywanie kontaktu z zagranicą,
- propagowanie pielęgniarstwa,
- pomoc w organizowaniu placówek prowadzonych przez pielęgniarki,
- pośrednictwo pracy,
- zbieranie danych statystycznych i materiałów historycznych”¹⁴⁰.

W 1927 roku w Warszawie został utworzony Wojewódzki Referat Pielęgniarski. Pierwszą pielęgniarką naczelną została Zofia Zawadzka-Leśniewska (1901-1971). W cztery lata później stworzono stanowisko dla pielęgniarki w dziale higieny szkolnej. Utworzenie referatu zapoczątkowało powoływanie pielęgniarek na stanowiska administracyjno-organizacyjne w innych rejonach kraju¹⁴¹.

2.5. Pierwsza Ustawa o pielęgniarstwie

Pierwsze informacje dotyczące kompetencji zawodu pielęgniarki ukazały się w *Ustawie Sanitarnej z dnia 19 lipca 1919 roku*. Oprócz spraw związanych ze stanem zdrowia mieszkańców kraju określone zostały kwestie dotyczące pielęgniarstwa w tym: kształcenia i praktyki zawodowej¹⁴².

Wraz z rozwojem pielęgniarstwa podnosiły się coraz liczniejsze głosy w sprawie prawnego uregulowania statusu zawodowego pielęgniarek. Prężnie działające organizacje miały na uwadze wspólny cel - opracowywanie ustawy, która ujednoczyłaby całokształt spraw, dotyczących zawodu pielęgniarki – w tym również kształcenie. We wrześniu 1928 roku zawiązał się specjalny komitet do spraw

¹³⁹ A. Maksymowicz: *Zagadnienia zawodowe pielęgniarstwa na tle historycznym*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1977, s. 33.

¹⁴⁰ S. Poznańska: *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1988, s. 75-76.

¹⁴¹ I. Wrońska: *Rozwój pielęgniarstwa zawodowego w okresie 20-lecia międzywojennego*. Archiwum Historii i Filozofii Medycyny 1993, 2, s. 182.

¹⁴² T. Widomska-Czekajska, J. Górajek-Jóźwik (red.): *Przewodnik encyklopedyczny dla pielęgniarek*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1996, s. 657.

przygotowania ustawy o pielęgniarstwie w skład, którego weszły pielęgniarki działające we wspomnianym Referacie oraz lekarz Czesław Wroczyński (1889-1940). W ogólnych założeniach ustawa była gotowa w grudniu 1932 roku. Do Sejmu projekt trafił w 1933 roku. Ostatecznie (po wielokrotnych poprawkach) *Ustawa o pielęgniarstwie* została zatwierdzona na plenarnym posiedzeniu Sejmu, w dniu 21 lutego 1935 roku (Dz. U. R. P., nr 27, poz. 199)¹⁴³. Ustawa składała się z trzech zasadniczych części: wykonywania praktyki pielęgniarstwa, szkół pielęgniarstwa oraz postanowień końcowych. W kwestii kształcenia nadzór ogólny i kontrolę nad szkołami powierzono Ministerstwu Opieki Społecznej. Zgodnie z zapisami w ustawie – nauka miała trwać przynajmniej 2,5 roku i mogła być prowadzona przez szkoły: państwowe, publiczne i prywatne¹⁴⁴.

Dnia 17 marca 1936 roku wydane zostało *Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej* (Dz. U. R. P., nr 28, poz. 229), nawiązujące do postanowień zawartych w *Ustawie z 1935 roku*¹⁴⁵. W rozporządzeniu określono program nauczania w szkołach pielęgniarstwa, ustalono przebieg egzaminów końcowych, określono wymagania stawiane dyrektorom szkół pielęgniarstwa. Rozporządzenie to zawierało także propozycję statutu szkół, dokładne określenie warunków jakie mają spełniać miejscowości w których mogą być organizowane szkoły pielęgniarstwa, czas trwania nauki oraz liczbę godzin przeznaczonych na szkolenie teoretyczne oraz praktyczne w całym cyklu szkolenia (art.11 pkt. 2). Jednak ani wydane przepisy ani starania wybitnych przedstawicieli pielęgniarstwa nie miały wpływu na powstawanie nowych szkół, których deficyt odczuwano bardzo dotkliwie¹⁴⁶.

Wiosną 1937 roku z uwagi na niedostateczną liczbę pielęgniarek i szkół, Państwowa Rada Zdrowia przy Ministerstwie Opieki Społecznej przedstawiła projekt nowelizacji ustawy, zakładający wprowadzenie dwustopniowego systemu nauczania pielęgniarstwa. Projekt przewidywał (obok już istniejących szkół pielęgniarstwa), powołanie dla absolwentek szkół powszechnych – trzyletnich szkół stopnia gimnazjalnego. Pomysł ten miał na celu danie szansy dziewczętom ze wsi, które ze względów materialnych nie mogły osiągnąć wykształcenia licealnego. Ponadto, miał korzystnie wpłynąć na poprawę higieny na wsi i rozwiązać brak pielęgniarek w tym

¹⁴³ Ustawa o Pielęgniarstwie z dnia 21 lutego 1935 roku (Dz. U. R. P. Nr 27, poz. 199).

¹⁴⁴ K. Łukasz-Paluch, A. Franek: *Ruch zawodowy i przemiany w kształceniu na przełomie wieków. Problemy Pielęgniarstwa* 2008, t.16, z.1-2, s. 173-180.

¹⁴⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 marca 1936 roku o pielęgniarstwie (Dz. U. R. P., Nr 28, poz. 229).

¹⁴⁶ I. Wrońska: *Polskie Pielęgniarstwo 1921 – 1939*. Wydawnictwo Norbertinum, Lublin 1991, s. 159.

środowisku. Propozycja spotkała się dezaprobatą członkiń Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych i dyrekcji szkół. Na posiedzeniu w Ministerstwie Opieki Społecznej przedstawicielki PSPZ m.in.: Teresa Kulczycka¹⁴⁷, Anna Rydlówna¹⁴⁸, Zofia Szlenkierówna¹⁴⁹ – zaprotestowały przeciwko pomysłowi nowelizacji ustawy. Oświadczyły, że wprowadzenie do zawodu pielęgniarskiego dwóch typów pracownic z wykształceniem wyższym i niższym, prowadzić będzie do podziału czynności, co z kolei będzie sprzeczne z dobrem chorego. Pomysł tworzenia szkół pielęgniarstwa niższego szczebla nie był zgodny z zachodnimi wzorcami. Tam, pielęgniarki kształcone na uniwersytetach uzyskiwały wyższe wykształcenie oraz dyplom pielęgniarki. Były gruntownie wykształcone, posiadały znajomość języków obcych i zaliczały się do elity społecznej. Do podobnej sytuacji dążono w naszym kraju. Na mocy *Ustawy z 1935 roku*, polskie pielęgniarki były zaliczane do kategorii pracowników umysłowych i mogły korzystać z praw i obowiązków ustawowo przypisanych do tej kategorii pracowników. Wypowiedź przeciwko wprowadzeniu szkół niższego typu, spotkała się z poparciem środowiska lekarskiego. Petycję z zachowaniem dotychczasowego, jednostopniowego systemu kształcenia przesłano do Ministerstwa Opieki Społecznej¹⁵⁰.

W obliczu ciągle istniejącego problemu w postaci braku pielęgniarek, PSPZ dla niewykwalifikowanych pielęgniarek przygotowało program trzymiesięcznych kursów. Pozytywne zdanie egzaminu państwowego skutkowało otrzymaniem dyplomu. W czerwcu 1937 roku na łamach czasopisma „Pielęgniarka Polska” w artykule pt.: „Wobec braku pielęgniarek” wyjaśniono, dlaczego przedstawicielki Stowarzyszenia były przeciwnie tworzeniu szkół niższego typu¹⁵¹.

Pielęgniarka Hanna Chrzanowska^{152 153} (1902-1973) w broszurze pt.: „Współczesne pielęgniarstwo” pisała: „szkoły pielęgniarstwa ‘zdały egzamin’, a brak pielęgniarek wynika z małej liczby szkół”. Stwierdziła, że: „istniejących 7 szkół nie

¹⁴⁷ T. Kobosz: *Sylwetki wybitnych pielęgniarek*. Służba Zdrowia 2000, s. 38-39, 42-45.

¹⁴⁸ U. Perkowska: *Anna Rydlówna (1884 -1969) organizatorka szkolnictwa pielęgniarskiego, działaczka społeczna i niepodległościowa*. Wyd. Ad Vocem, Kraków 2010.

¹⁴⁹ L. Kozłowska, K. Pawłowska: *Zofia Szlenkierówna – polska Nightingale*. Sztuka pielęgnowania 2013, 3, 7, s. 28-29, <http://www.sztukapielegnowania.pl/>, data wejścia: 25.09.1013.

¹⁵⁰ A. Bukowska: *Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych – powstanie i działalność w latach 1925-1939*. [w:] *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wiek*. (red.) B. Urbanek. Wydawnictwo Makmed, Warszawa 2008, s. 188-207.

¹⁵¹ J. Kaniewska-Iżycka: *Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do roku 1950*. (Cz. I.) Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1987, s. 73.

¹⁵² E. J. Płudowska, L. A. Dębicka: *Służebnica Boża Hanna Chrzanowska*. Biuletyn Informacyjny Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, 2006, 40, s. 12.

¹⁵³ H. Matoga (była uczennica Hanny Chrzanowskiej w Krakowskiej Szkole Pielęgniarskiej): *W kręgu opiekuńczego czepka*. Wydawca H. Matoga, Kraków 1999, s. 7-82.

może zaspokoić zapotrzebowania na kadre pielęgniarską w kraju liczącym 32 mln ludności”. Przytoczyła przykład Anglii (45 mln ludności), w której funkcjonowało 470 szkół pielęgniarskich¹⁵⁴.

2.6. Szkolnictwo pielęgniarskie w okresie dwudziestolecia międzywojennego

Postęp w dziedzinie medycyny, wprowadzanie nowych metod leczenia, zapoczątkowanie pielęgniarstwa społecznego – miało niewątpliwie znaczący wpływ na poziom kształcenia pielęgniarek w okresie dwudziestolecia międzywojennego. Pielęgniarstwo, jako zawód zyskało podstawy prawne, unormowano zakres obowiązków i uprawnień pielęgniarskich, organizacji zawodu i programu nauczania¹⁵⁵. Od kandydatek wymagano: ukończenia 18 lat, szkoły średniej lub gimnazjum oraz pozytywnej opinii o przydatności do zawodu. Uczennice w trakcie nauki były zakwaterowane w internacie. Okres nauki wynosił początkowo 2 lata, z czasem został przedłużony do 2,5 lat. Szkoły (w większości świeckie) posiadały własną bazę lokalową, zajęcia prowadziły doświadczone pielęgniarki. Wiele z nich dzięki uzyskanemu stypendium, doświadczenie zdobywało za granicą. Program kształcenia obejmował zagadnienia teoretyczne i praktyczne. Część teoretyczna (oprócz pielęgniarstwa) uwzględniała przedmioty z zakresu nauk: przyrodniczych, medycznych, społecznych. Warunkiem przystąpienia do realizacji praktyk było odpowiednie przygotowanie teoretyczne i opanowanie technik zabiegów pielęgniarskich. Praktyki odbywały się pod nadzorem pielęgniarek-nauczycielek zatrudnianych przez szkołę w: oddziałach szpitalnych, ośrodkach zdrowia, higienie szkolnej, pielęgniarstwie przemysłowym, pielęgniarstwie domowym. Całkowity nadzór nad szkołami powierzono Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej¹⁵⁶.

W roku 1923 z inicjatywy absolwentek szkół z Poznania i Warszawy w celu podtrzymywania kontaktów koleżeńskich powstało Stowarzyszenia Absolwentek, które po rejestracji w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych, zyskało moc prawną. W ramach prac statutowych odbywały się spotkania, na których wygłaszano referaty z różnych

¹⁵⁴ J. Lewandowski: *Dzieje ruchu zawodowego pracowników służby zdrowia*. Warszawa 1970, s. 243.

¹⁵⁵ B. Urbanek: *Kształtowanie się statusu zawodu pielęgniarskiego na ziemiach polskich w latach 1830-1938*. [w:] *Kobieta i praca* (red.) A. Żarnowska i A. Szware, Warszawa 2000, s. 112-113.

¹⁵⁶ J. Kaniewska-Iżycka: *Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do roku 1950*. (Cz. I.) Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1987, s. 32-37.

dziedzin medycyny, a pielęgniarki powracające ze staży zagranicznych relacjonowały pobyt w tamtejszych placówkach służby zdrowia¹⁵⁷.

Ponieważ liczba absolwentek szkół ciągle nie pokrywała zapotrzebowania na usługi pielęgniarskie, istniejące braki w obsadzie pielęgniarek w szpitalach były uzupełniane osobami bez właściwego przygotowania zawodowego. W celu poprawy warunków społeczno-gospodarczych, trudnej sytuacji sanitarno-epidemiologicznej i demograficznej kraju, wiodącym tematem podczas obrad PSPZ, było szukanie rozwiązań w kwestii programu kształcenia dla pielęgniarek społecznych¹⁵⁸.

Na VIII Walnym Zjeździe PSPZ ogłoszono referat pt.: „Pielęgowanie chorych w domach”, który wzbudził duże zainteresowanie środowiska pielęgniarek i lekarzy. W 1937 roku dzięki staraniom PSPZ w odpowiedzi na zaistniały problem - wydało skrypt na temat pielęgniarstwa społecznego¹⁵⁹.

Nadal jednak zastanawiano się: „*czy kształcenie kandydatek na pielęgniarki społeczne i szpitalne powinno odbywać się w tych samych szkołach*”?¹⁶⁰.

Powstające szkoły pielęgniarstwa społecznego różniły się w założeniach programowych, a ich głównym celem - miało być przygotowanie uczennic do „służby społecznej” w dziedzinie zdrowia publicznego. Niemniej do roku 1930 kształcenie było wspólne i odbywało się na ogólnych zasadach kształcenia w szkołach pielęgniarskich¹⁶¹.

Wzrastało również zapotrzebowanie na pielęgniarkę-higienistkę w szkole. Stanisław Kopczyński (1873-1933) - twórca higieny szkolnej w Polsce w roku 1929 na łamach swojej książki stwierdził, że: „*higienistki szkolne niezbędne są zwłaszcza tam, gdzie trudno o lekarza szkolnego: w małych miasteczkach i po wsiach*”¹⁶².

¹⁵⁷ A. Bukowska: *Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych- powstanie i działalność w latach 1925-1939*. [w:] Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku, (red.) B. Urbanek. Wydawnictwo Makmed, Warszawa 2008, s. 198.

¹⁵⁸ M. B. Jezierska, A. Jabłkowska-Sochańska, A. Izycka-Kowalska (red.): *Pochylone nad człowiekiem. Z dziejów Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa 1921-1945*. Stowarzyszenie Redaktorów, (Cz. I.) Warszawa 1994, s. 93-144.

¹⁵⁹ A. Maksymowicz: *Zagadnienia zawodowe pielęgniarstwa na tle historycznym*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1977, s. 70.

¹⁶⁰ M. Marcysiak: *Przygotowanie zawodowe pielęgniarek społecznych w okresie międzywojennym*. [w:] Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku, (red.) B. Urbanek, Wydawnictwo Makmed, Warszawa 2008, s. 253.

¹⁶¹ B. Urbanek: *Profilaktyka zdrowotna i początki pielęgniarstwa społecznego w Polsce*. Archiwum Historii i Filozofii Medycyny 1993, 2, s. 86-91.

¹⁶² S. Kopczyński: *Zdrowie dziatwy szkół powszechnych w Polsce*. Warszawa 1929, s. 24. (na podstawie J. Majchrzyk-Mikuła, A. Fechner: *Higienistki szkolne w profilaktycznej opiece zdrowotnej w latach 1918-1939*. [w:] Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku, (red.) B. Urbanek, Wydawnictwo Makmed, Warszawa 2008, s. 286.

Departament Zdrowia już w roku 1928, widział potrzebę zatrudnienia około 2 500 pielęgniarek-higienistek. Jednak *Ustawa o Pielęgniarstwie z 1935 roku* nie precyzowała w sposób jednoznaczny wymogów stawianych pielęgniarkom w placówkach oświatowych. W efekcie uznano, że higienistki szkolne powinny ukończyć szkołę pielęgniarską, a następnie odbyć przeszkolenie w Państwowym Zakładzie Higieny w Warszawie lub w oddziałach wojewódzkich na terenie kraju¹⁶³.

W okresie dwudziestolecia międzywojennego rozpoczął się sukcesywny proces reaktywowania szkół pielęgniarskich w placówkach już istniejących oraz intensywny rozwój nowych obiektów szkoleniowych. W latach 1918-1939 w Polsce powstało 9 szkół pielęgniarskich, ale regularnie w tym samym czasie czynnych było nie więcej niż 7¹⁶⁴.

2.6.1. Poznań

Już przed wybuchem I wojny światowej (1914-1918) prof. Heliodor Świącicki (1854-1923) – pierwszy rektor Uniwersytetu Poznańskiego zabiegał o kształcenie pielęgniarek środowiskowych¹⁶⁵. Jego koncepcja wypływająca z działalności dobroczynnej i realnej potrzeby nie została zrealizowana zarówno przed, ani po I wojnie¹⁶⁶. W dniu 27 lipcu¹⁶⁷ 1921 roku z inicjatywy doktor Janiny Żniniewicz (1882-1940) – przewodniczącej Okręgu Wielkopolskiego Polskiego Czerwonego Krzyża (PCK), w prywatnym domu przy ulicy Grottgera 5, działalność rozpoczęła Wyższa Szkoła Pielęgniarek i Higienistek PCK. Pierwszą dyrektorką, w latach 1921-1923, była amerykańska pielęgniarka – Ita Rosa Mc Donell. Szkoła realizowała nowoczesną formę edukacji pielęgniarek oraz posiadała znamiona kształcenia na poziomie uniwersyteckim, a wiele jej absolwentek stanęło na czele Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych. Czas nauki trwał dwa lata, od kandydatek wymagano ukończenia: sześciu lat ówczesnej ośmioklasowej szkoły średniej (po reformie, czterech

¹⁶³ I. Wrońska: *Rozwój pielęgniarstwa zawodowego w okresie 20-lecia międzywojennego*. Archiwum Historii i Filozofii Medycyny 1993, 2, s. 182.

¹⁶⁴ J. Górąjek-Jóźwik: *Kalendarium pielęgniarstwa polskiego*. (Cz. I.) Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. Wydawnictwo OVO, Warszawa 1998, s. 65.

¹⁶⁵ M. Musielak (red.): *Heliodor Świącicki w 90 rocznicę powstania Uniwersytetu Poznańskiego*. Wydawnictwo Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2009, s. 112-130.

¹⁶⁶ J. Zamojski: *Pielęgniarstwo środowiskowe i opieka społeczna w ujęciu Heliodora Świącickiego*. [w:] Heliodor Świącicki (1854-1923) – wychowawca i lekarz. Akademia Medyczna w Poznaniu, Poznań 1984, s. 74-84.

¹⁶⁷ Wirtualne Muzeum Pielęgniarstwa Polskiego. Szkoły Pielęgniarstwa. Poznańska Wyższa Szkoła Pielęgniarstwa <http://www.wmpp.org.pl/pl/szkoły-pielęgniarskie/szkoła-poznanska.html>, data wejścia: 14.07.2010, na tej stronie - datą wyznaczającą początek istnienia Szkoły Pielęgniarskiej i Higienistek w Poznaniu jest 1 sierpnia 1921 roku.

klas - gimnazjum), 18 lat życia oraz pozytywnej opinii o przydatności do zawodu. W czasie nauki obowiązywało mieszkanie w domu pielęgniarek, gdzie oprócz pomieszczeń sypialnych znajdowały się sale demonstracyjne. Program obejmował część teoretyczną i praktyczną. W części teoretycznej były uwzględnione przedmioty z zakresu nauk przyrodniczych, medycznych, społecznych oraz pielęgniarstwo. Dużą wagę przywiązywano do szkolenia praktycznego, prowadzonego pod nadzorem pielęgniarek-nauczycielek. Warunkiem przystąpienia do odbywania praktyk było opanowanie techniki zabiegów pielęgniarstwa i odpowiednie przygotowanie teoretyczne¹⁶⁸. (W roku 1945 reaktywowano w Poznaniu Wyższą Szkołę Pielęgniarek PCK, którą najpierw upaństwowiono, a na początku lat pięćdziesiątych pozbawiono statusu akademickiego)¹⁶⁹.

Od kwietnia 1932 roku Okręgowy Związek Kas Chorych uruchomił w Poznaniu Szkołę Pielęgniarek Społecznych. Funkcję dyrektorki pełniła Jadwiga Szlagowska (1887-1964), absolwentka Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie. Działalność szkoły została przerwana w 1934 roku z powodu reorganizacji Ubezpieczalni Społecznej, czego następstwem była likwidacja Kas Chorych, a uczennice dalszą edukację (zakończoną uzyskaniem dyplomu), zdobyły w Wyższej Szkole Pielęgniarskiej PCK¹⁷⁰.

W październiku 1936 roku rozpoczęła w Poznaniu działalność Prywatna Katolicka Szkoła Pielęgniarek zorganizowana przez Katolicki Instytut Wychowawczy. Siostry zakonne kształciły się na kursach w szpitalach Świętego Rocha i Przemienienia Pańskiego w Warszawie. (W grudniu 1949 roku szkoła została również upaństwowiona)^{171 172}.

2.6.2. Warszawa

W październiku 1921 roku z inicjatywy władz Warszawy, Uniwersytetu Warszawskiego oraz Ministerstwa Zdrowia Publicznego, rozpoczęła działalność

¹⁶⁸ Tamże.

¹⁶⁹ M. Musielak: *Rozwój Wydziału Nauk o Zdrowiu w latach 1975-2010* [w:] *Rozwój i osiągnięcia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w latach 2005-2010*, (red.) M. Musielak, W. Samborski, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2010, s. 10.

¹⁷⁰ S. Poznańska: *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1988, s. 88

¹⁷¹ Ustawa z dnia 28 października o zakładach społecznych służby zdrowia i planowanej gospodarce w służbie zdrowia (Dz. U. z roku 1948, nr 55, poz.434).

¹⁷² Uchwała Rady Ministrów z dnia 24 października 1949 roku, w sprawie przyjęcia na własność Państwa, szkół pielęgniarstwa, położnych. Monitor Polski, 1949, Cz. „A” nr-83, poz.1013. (Na mocy w/w aktów od dnia 1 stycznia 1950 roku szkoły tego typu zostały upaństwowione).

Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa. Stanowisko dyrektorki objęła pielęgniarka amerykańska o bogatym doświadczeniu i doskonałej pozycji zawodowej - Helena Bridge (1885-1964)¹⁷³. Warto w tym miejscu dodać, że jedną z fundatorek szkoły była (wraz z mężem Ignacym) Helena Paderewska, która brała czynny udział w szkoleniu szarytek samarytanek (Amerykanek polskiego pochodzenia) do pracy pielęgniarskiej w niepodległej Polsce¹⁷⁴.

Początkowo szkoła mieściła się w dwóch pawilonach Polskiego Szpitala Czerwonego Krzyża, a po roku 1929 w nowym budynku przy ulicy Koszykowej 78, wybudowanym przy dużym wsparciu Fundacji Rockefellera. Wówczas stanowisko dyrektorki objęła Zofia Szlenkierówna (1882-1939). Szkoła oprócz sal wykładowych i ćwiczeniowych posiadała internat, który dysponował 150 miejscami. Placówka miała (głównie) za zadanie, dostarczenie instytucjom wojskowym oraz placówkom prowadzonym przez Polski Czerwony Krzyż - dobrze wykwalifikowanych pielęgniarek¹⁷⁵.

Od lipca 1923 roku rozpoczęła działalność Szkoła Pielęgniarstwa przy Szpitalu Starozakonnym (na Czystem). Udział w jej powstaniu mieli: Stowarzyszenie Dobroczynne Pomocy Żydom, Amerykański Czerwony Krzyż i magistrat miasta Warszawy. Pierwszą dyrektorką została dyplomowana pielęgniarka amerykańska, żydowskiego pochodzenia - Amelia Greenwald (1881-1966). Personel dydaktyczny początkowo stanowili lekarze, którzy wykładali przedmioty teoretyczne i jedna instruktorka zajęć praktycznych – absolwentka Wydziału Pielęgniarstwa przy amerykańskim Uniwersytecie Kolumbijskim. W roku 1927 na Międzynarodowej Wystawie Sanitarno-Higienicznej za wzorową organizację kształcenia pielęgniarstwa szpitalnego i społecznego, szkoła otrzymała złoty medal. W okresie okupacji szkoła została przeniesiona na obszar dzielnicy żydowskiej¹⁷⁶.

Tuż przed wybuchem II wojny światowej przy Szpitalu Przemienienia Pańskiego w Warszawie powstała 2-letnia zakonna Szkoła Pielęgniarstwa Zgromadzenia Sióstr

¹⁷³ A. Doboszyńska: *Helena Bridge i Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa*. *Magazyn Pielęgniarski i Położnej* 2011, 9, s. 42.

¹⁷⁴ Tamże.

¹⁷⁵ M. B. Jezierska, A. Jabłkowska-Sochańska, A. Iżycka-Kowalska (red.): *Pochylone nad człowiekiem. Z dziejów Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa 1921-1945*. Stowarzyszenie Redaktorów. (Cz. I.) Warszawa 1994, s. 207-248.

¹⁷⁶ Z. Podgórska-Klawe: *Szkoła Pielęgniarek na Czystem w Warszawie*. [w:] *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*. (red.) B. Urbanek. Wydawnictwo Makmed, Warszawa 2008, s. 220.

Miłosierdzia. Przetrwiała okres wojny i okupacji, ukończyło ją 114 sióstr zakonnych i 76 osób świeckich¹⁷⁷.

2.6.3. Kraków

Dnia 10 grudnia 1925 roku reaktywowano pod nową nazwą Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia (później Higienistek), „starą” Szkołę Pielęgniarską. Placówka podlegała Wydziałowi Lekarskiemu, a jej organizatorkami były absolwentki Szkoły Zawodowego Pielęgniarstwa Stowarzyszenia PP. Ekonomek św. Wincentego à Paulo. Dyrektorką szkoły została Maria Epstein, a jej zastępczynią Anna Rydlówna¹⁷⁸. Szkoła wraz z internatem (po przeprowadzonym remoncie), mieściła się w budynku byłej biblioteki medyków. Nabór kandydatek odbywał się na podobnych zasadach jak do innych szkół w kraju. Po okresie nauki teoretycznej i zajęć na sali demonstracyjnej, prowadzone było szkolenie praktyczne w oddziałach szpitalnych. Egzamin dyplomowy odbywał się przed komisją państwową (początkowo) zatwierdzoną przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, później Ministerstwo Opieki Społecznej. Do 1936 roku absolwentki otrzymywały dyplom ukończenia szkoły wydawany przez Uniwersytet Jagielloński, poświadczony przez Departament Służby Zdrowia Ministerstwa. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że była to pierwsza szkoła od początku prowadzona wyłącznie przez pielęgniarki polskie^{179 180}.

2.6.4. Katowice

Z początkiem kwietnia 1927 roku w Katowicach rozpoczęła działalność Szkoła Pielęgniarstwa i Pomocy Społecznej Okręgu Polskiego Czerwonego Krzyża. Głównie prowadziła szkolenia sióstr Pogotowia Sanitarnego Polskiego Czerwonego Krzyża na potrzeby szpitali wojskowych. Jednak z powodu braku ramowego programu nauczania zamknięto ją po dwóch latach istnienia¹⁸¹.

W okresie II Rzeczypospolitej szkolnictwo pielęgniarskie wykształciło kadry o wysokim stopniu profesjonalizmu i etyce zawodowej. Sytuację pielęgniarstwa

¹⁷⁷ A. Maksymowicz: *Zagadnienia pielęgniarstwa na tle historycznym*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1977, s. 52-54.

¹⁷⁸ H. Matoga: *Stowarzyszenie Pań Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo i jego opiekuńcza działalność*. [w:] *Dzieje pielęgniarstwa w Krakowie*. (red.) K. Zahradniczek, Kraków 2011, s. 62-64.

¹⁷⁹ S. Poznańska: *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1968, s. 10-12.

¹⁸⁰ K. Zahradniczek (red.): *Dzieje pielęgniarstwa w Krakowie*. Praca zbiorowa. Wydawnictwo Ad Vocem. Kraków 2011, s. 381. Motto towarzyszące książce brzmi: „Bez zrozumienia przeszłości nie można skutecznie budować podstaw tego, co można nazwać kulturą zawodu”.

¹⁸¹ H. Matoga: *W kręgu opiekuńczego czepka*. Wydawca H. Matoga, Kraków 1999, s. 115-120.

w dwudziestoleciu międzywojennym następująco scharakteryzował Jan Masłowski: „Szkolnictwo pielęgniarskie dało społeczeństwu kadry znane z wysokiego poziomu fachowego i etycznego. Od kandydatek do zawodu pielęgniarskiego wymaga się ukończenia szkoły średniej i nienagannej opinii (...). Szpitalnictwo zasilaty pielęgniarki znakomicie wyszkolone i wyróżniające się świadomością obywatelską. Niedostateczna liczba pielęgniarek nie mogła jednak zaspokoić rzeczywistych potrzeb”¹⁸².

W roku 1938 zawodowo pracowało 6674 pielęgniarek, z których niespełna co 5 posiadała dyplom szkoły pielęgniarskiej. Natomiast na 10 tys. mieszkańców przypadały tylko 2 pielęgniarki¹⁸³.

Ten i tak już zły stan rzeczy drastycznie pogorszył wybuch II wojny światowej w wyniku, której zamknięto prawie wszystkie szkoły pielęgniarskie. Mobilizacja ogromnej liczby pielęgniarek do służby wojskowej w charakterze czynnych lub rezerwowych siostr Polskiego Czerwonego Krzyża, przełożyła się na niesienie pomocy rannym i chorym w organizacjach podziemnych, obozach koncentracyjnych, na wielu frontach, za murami getta i w niezliczonych miejscach działań partyzanckich¹⁸⁴.

2.7. Polskie czasopisma i podręczniki do nauki pielęgniarstwa w okresie II Rzeczypospolitej

Z inicjatywy Absolwentek Poznańskiej Szkoły Pielęgniarstwa od roku 1924 w Poznaniu zaczęło ukazywać się czasopismo „Pielęgniarka”. Redaktorką naczelną została pielęgniarka Elżbieta Borkowska (1888-1982)¹⁸⁵, a treści pisma stanowiły zagadnienia z zakresu pielęgniarstwa. W latach 1925-1928 wiele artykułów o charakterze zawodowym ukazywało się w czasopiśmie „Polski Czerwony Krzyż”. Już w pierwszych numerach podkreślono, że istnieje duży popyt na wykształcone pielęgniarki, szczególnie do pracy w szpitalnictwie, higienie szkolnej i poradniach przeciwgruźliczych¹⁸⁶.

Jednak największą poczytność zyskał – miesięcznik „Pielęgniarka Polska”, który w latach 1929-1939 był orężem we wspieraniu rozwijającego się szkolnictwa pielęgniarskiego w II Rzeczypospolitej. Rolę wydawcy pełniło PSPZ, zaś redaktorem

¹⁸² J. Masłowski: *Pielęgniarki w drugiej wojnie światowej*. PZWL, Warszawa 1976, s.182.

¹⁸³ J. Górajek-Jóźwik: *Kalendarium Pielęgniarstwa Polskiego*. (Cz. I.) Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Warszawa 1998, s. 25.

¹⁸⁴ J. Piotrowski: *Pielęgniarstwo w położnictwie i ginekologii*. Podręcznik dla studentów wydziałów pielęgniarskich akademii medycznych. Wydawnictwo Lekarskich PZWL, Warszawa 1984, s. 13.

¹⁸⁵ Wirtualne Muzeum Pielęgniarstwa. Elżbieta Borkowska <http://www.wmp.org.pl/pl/wzorco-osobowe/el%C5%BCbieta-borkowska.html>, data wejścia: 22.07.2010.

¹⁸⁶ I. Wrońska: *Polskie Pielęgniarstwo 1921 – 1939*. Wydawnictwo Norbertinum, Lublin 1991, s. 39, 84.

naczelnym została Hanna Chrzanowska¹⁸⁷. Magazyn wydawany był w Krakowie, a każdy numer zawierał sprawozdania z działalności i spraw bieżących organizacji oraz przegląd czasopism krajowych i zagranicznych. Ważnym dokonaniem było zamieszczenie w 6-tym numerze miesięcznika - *Ustawy o pielęgniarstwie*¹⁸⁸. Na łamach czasopisma ukazały się m. in. opracowania: „Pomoc w nagłych wypadkach” oraz „Zabiegi pielęgniarские” autorstwa T. Kulczyńskiej i H. Chrzanowskiej. Pod koniec 1937 roku zostały one wydane w formie książki. Głównie stanowiły bazę dydaktyczną dla tych pielęgniarek, które uczestniczyły w trzymiesięcznych kursach organizowanych przez PSPZ¹⁸⁹.

Wraz z otwarciem pierwszych szkół medycznych nastąpiło kształcenie fachowego personelu. „Unaukowanie” opieki nad chorym, spowodowało również rozwój nowej dziedziny nauki - pielęgniarstwa. Przyjęcie przez określoną społeczność podsumowania dotychczasowego stanu wiedzy, osiągnięć naukowych, wyników badań, zaowocowało pojawieniem się podręczników do nauki pielęgniarstwa¹⁹⁰.

W pielęgniarstwie światowym pierwsze podręczniki do nauki zawodu (m. in. F. Lees, „Handbook for hospital sisters”, „Handbook of nursing”) zostały wydane na początku lat 70 XIX wieku w Wielkiej Brytanii, Niemczech, USA, Kanadzie¹⁹¹.

Na ziemiach polskich proces ten postępował znacznie wolniej. Mimo braku szkół zawodowych w tym okresie wydany został szereg przewodników, poradników i podręczników, poświęconych sztuce pielęgnowania. Nierzadko były to również przedruki z fachowej literatury obcojęzycznej. Pierwsze polskie podręczniki dwudziestolecia międzywojennego wydane zostały w 1920 roku, a zatem jeszcze przed powstaniem szkół pielęgniarских, co sugerować może, iż służyły do samodzielnego poszerzania wiedzy głównie z zakresu udzielania pierwszej pomocy i pielęgnowania. Ich autorami byli lekarze: Waclaw Biehler, Józef Zawadzki oraz Bronisław Handelsman¹⁹².

¹⁸⁷ K. Łukasz-Paluch, G. A. Franek: *Rodowód czasopisma „Pielęgniarka Polska”- życie i działalność redaktor naczelnej*. Problemy Pielęgniarstwa 2007, t. 15, z. 2-3, s. 86.

¹⁸⁸ H. Matoga: *W kręgu opiekuńczego czepka*. Wydawca H. Matoga, Kraków 1999, s. 85.

¹⁸⁹ A. Jędrzyk: *Hanna Chrzanowska-prekursorka pielęgniarstwa rodzinnego*. Praca licencjacka napisana pod kierunkiem dr n. med. Grażyny Franek. Katowice 2004.

¹⁹⁰ B. Urbanek: *Idea opieki nad chorym na ziemiach polskich w latach 1809-1914*. Oficyna Wydawnicza Arboretum, Wrocław 2001, s. 319.

¹⁹¹ A. Maksymowicz: *Zagadnienia pielęgniarstwa na tle historyczny*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1977, s. 52-54.

¹⁹² S. Poznańska: *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1988, s. 88.

Pozycja „Pomoc doraźna w wypadkach nagłych, pielęgniarstwo oraz krótki rys anatomii i fizjologii” – autorstwa Wacława Biehlera (1876-1940), podzielona została na cztery rozdziały. Część pierwsza poświęcona została „Pomocy doraźnej w nagłych wypadkach”. Autor zawarł krótkie praktyczne informacje odnośnie postępowania w stanach zagrożenia życia. Rozdział drugi zatytułowany „Apteczka ratownika” zawierał dokładny spis lekarzy i medykamentów, niezbędnych do udzielania pierwszej pomocy. Rozdział trzeci dotyczył zagadnień pielęgniarstwa. W części wstępnej zaprezentowano charakterystykę osoby zajmującej się pielęgnowaniem chorego. Pisano: „*Pielęgniarstwem może zajmować się tylko osoba zdrowa, energiczna i młoda o usposobieniu łagodnym i pogodnym, która do zawodu swego wzięła się z zamiłowania*”¹⁹³. Zaś biały fartuch i niezbędne nakrycie głowy zdawało się dopełnić ówczesny wizerunek ideału pielęgniarki. Dalszą część rozdziału poświęcono zaprezentowaniu podstawowych obowiązków i czynności osoby pielęgnującej. Na pierwszym miejscu autor stawiał umiejętności związane z obserwacją chorego i objawów chorobowych. Odrębny, równie ważny podrozdział dotyczył żywienia chorych z podziałem na diety - ścisłą, lekką i pełną¹⁹⁴.

Kolejny podręcznik autorstwa Józefa Zawadzkiego (1865-1937) zatytułowany: „Krótki zarys pielęgniarstwa”, stanowił próbę usystematyzowania podstawowych obowiązków i czynności pielęgniarstkich, które – jak twierdził sam autor – w żadnej mierze nie mogły zastąpić wiedzy praktycznej. Zarówno we wstępie, jak i w zakończeniu pisał m.in.: „*Pielęgniarstwa nauczyć się można tylko z praktyki, ale pielęgniarka nim do tej praktyki przystąpi musi zapoznać się z podstawowymi zasadami*”¹⁹⁵.

W roku 1920 wydany został również trzeci podręcznik – autorstwa Bronisława Handelsmana (1859-1935), lekarza naczelnego szpitala w Łodzi. Jego publikacja zatytułowana: „Zasady pielęgnowania chorych dla użytku pielęgniarek”, pod względem merytorycznym w niczym nie odbiegała od wcześniej zaprezentowanych prac. Uwagę jedynie zwracał odmienny porządek tematyczny. W pierwszej kolejności za najważniejsze autor uważał przedstawienie wiadomości z zakresu anatomii i fizjologii człowieka. Część drugą podręcznika stanowiła szeroka pojmowana problematyka

¹⁹³ M. Paciorek: *Polskie podręczniki do nauki pielęgniarstwa w okresie dwudziestolecia międzywojennego*. [w:] *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wiek*. (red.) B. Urbanek. Wydawnictwo Makmed, Warszawa 2008, s. 227.

¹⁹⁴ Tamże s. 229.

¹⁹⁵ J. Kaniewska-Iżycka: *Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do roku 1950*. (Cz. I.) Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1987, s. 123.

pielęgnowania chorego. Książkę zamykał bardzo skrótowo napisany rozdział o pielęgnacji położnicy i oseska. Poruszone przez autora zagadnienia mogły świadczyć o dobrej znajomości tematu. Warto przy tej okazji również nadmienić, iż pierwsze polskie podręczniki dotyczące tych zagadnień pojawiły się w roku 1924¹⁹⁶.

Kolejną pozycją dotyczącą zagadnień związanych z pielęgniarstwem była praca wydana w roku 1930 w Krakowie zatytułowana: „Podręcznik pielęgnowania chorych w szpitalach i domu” autorstwa Ch. Vincq’a i dr M. Chicandarda. Podręcznik składał się z trzech głównych części. W pierwszej zaprezentowano zasadnicze wiadomości z anatomii i fizjologii tkanek i poszczególnych układów. Część druga dotyczyła podstawowych informacji z zakresu higieny i bakteriologii z uwzględnieniem środowiska, odżywiania, szeroko pojętych zasad pielęgnowania zdrowego i chorego człowieka. Trzecia część zatytułowana: „Chirurgia i choroby wewnętrzne”, dotyczyła zagadnień postępowania z ranami, oparzeniami, zwichnięciami i złamaniami oraz sposoby radzenia w przypadkach zachorowań na: odrę, gruźlicę, zapalenie gruczołu przyusznego, żółtą febrę, a także choroby układu pokarmowego, oddechowego, krążenia, nerwowego i moczopłciowego¹⁹⁷.

„Podręcznik pielęgniarstwa i ratownictwa”, którego kolejne przedruki ukazały się w Warszawie w latach: 1934, 1936 i 1939 różnił się nieco od wcześniej prezentowanych prac, ponieważ został przygotowany przez różnych specjalistów, takich jak: W. Kaliciński, B. Pawłowski, M. Rosnowski, F. K. Cieszyński, J. Dekarski, J. Szczepański, J. Kochanowski. Pierwsze rozdziały omawiały anatomię i fizjologię człowieka, ogólne zasady pielęgnowania; książka zawierała także alfabetyczny wykaz leków. Godne uwagi były zagadnienia dotyczące m. in. higieny sportu, a także opieki nad pacjentami leczonymi promieniami rentgenowskimi. Należy również dodać, że pewna grupa zagadnień adresowana była głównie do ratowników medycznych¹⁹⁸.

Kolejna publikacja (wspomniana wcześniej) w charakterze podręcznika to: „Zabiegi pielęgniarские”, autorstwa dwóch pielęgniarek Teresy Kulczyńskiej i Hanny Chrzanowskiej¹⁹⁹, została wydana w Krakowie – nakładem Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych w 1938 roku. Najprawdopodobniej powodem ukazania się tej pozycji był wymóg zdawania egzaminów państwowych, określonych *Ustawą z 1935*

¹⁹⁶ I. Wrońska: *Polskie Pielęgniarstwo 1921 – 1939*. Wydawnictwo Norbertinum, Lublin 1991, s. 130.

¹⁹⁷ M. Paciorek: *Polskie podręczniki do nauki pielęgniarstwa...* op. cit., s. 237.

¹⁹⁸ Tamże s. 239.

¹⁹⁹ Hanna Chrzanowska – fragmenty z życia, esej Ewy Willaume-Pielka (emerytowana nauczycielka warszawskiej średniej szkoły medycznej) <http://zycie-to-nie-teatry.blog.onet.pl/2009/03/26/hanna-chrzanowska-fragmenty-z-zycia/>, data wejścia: 11.11.2010.

roku. Książkę podzielono na 6 rozdziałów. Pierwszy, dotyczył ogólnej pielęgnacji chorego – zawarto w nich techniki postępowania w przypadku pacjenta obłożnie chorego, zapobieganie odleżynom, prowadzenie kart wykresu temperatury, tętna, oddechu oraz toalety pośmiertnej. Dział drugi omawiał najważniejsze zabiegi wykonywane na zlecenie lekarza z uwzględnieniem technik podawania leków o różnej konsystencji. W trzecim autorki skoncentrowały się na zabiegach i czynnościach wymagających postępowania aseptycznego. W podręczniku opisano technikę wykonywania tzw. „zastrzyków podskórnych”, „śródmięśniowych” (obecnie domięśniowych). W dalszej części autorki zaprezentowały m. in. „płukanie pęcherza” i stosownie „baniek ciętych” oraz „pijawek”; omówiły także zasady tzw. „chirurgicznego mycia rąk”. Dział czwarty zawierał najważniejsze zabiegi przeprowadzane w ginekologii, okulistyce i laryngologii. W dziale piątym omówiono sztukę bandażowania, poczynając od rodzajów opasek a skończywszy na technice ich założenia. dopełnieniem całości podręcznika były wzory prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sprawozdań z dyżurów, książki zleceń, a także analiza podstawowych badań laboratoryjnych moczu i krwi²⁰⁰.

Ostatnią pozycją podręcznikową przed wybuchem II wojny światowej, była wydana w 1938 roku w Krakowie publikacja Jana Fenczyna (starszego asystenta Kliniki Chorób Wewnętrznych UJ i wykładowcy Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie) pt.: „Podręcznik pielęgnowania chorych w chorobach wewnętrznych”. Po wstępnym omówieniu anatomii i fizjologii człowieka, a także przedstawieniu roli pielęgniarki przy badaniach lekarskich, książkę podzielono na dwa główne działy – patologię ogólną i szczegółową. Dodatkową zaletę książki stanowił fakt, że obok polskiego nazewnictwa zastosowano nazewnictwo łacińskie. Przydatność wyżej wymienionego podręcznika w procesie nauczania docenił doktor Wacław Market w recenzji zamieszczonej w jedenastym numerze czasopisma „Pielęgniarki Polskiej” z 1938 roku. Według niego była: „wypełnieniem luki istniejącej w literaturze przedmiotu”²⁰¹.

W dwudziestoleciu międzywojennym wbrew powszechnym opiniom na temat braku fachowej literatury do nauki pielęgniarstwa opublikowanych zostało aż 7 podręczników. W porównaniu do literatury zagranicznej liczba ta nie prezentowała

²⁰⁰ K. Zahradniczek: *One tworzyły pielęgniarstwo...* Pismo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Wydanie Specjalne. Ad Vocem, Kraków, nr 98, maj 2011, s. 4. [fragmenty podręcznika: *Zabiegi pielęgniarstwa*. (red.) T. Kulczyńska, H. Chrzanowska, Kraków 1938].

²⁰¹ M. Paciorek: *Polskie podręczniki do nauki pielęgniarstwa...* op. cit., s. 245.

się imponująco. Należy jednak podkreślić, że zarówno szkoły, jak i cały system profesjonalnego kształcenia pielęgniarek na ziemiach polskich był zdecydowanie przesunięty w czasie. Warto również dodać, że większość z omówionych publikacji drukowano w większych miastach Polski (Warszawa, Kraków, Łódź, Poznań), gdzie na ogół powstawały pierwsze szkoły pielęgniarskie. Autorami podręczników byli głównie lekarze, choć należy raz jeszcze podkreślić pionierską pracę T. Kulczyńskiej i H. Chrzanowskiej - stanowiącą niejako zapowiedź późniejszej inicjatywy wydawniczej pielęgniarek. Podsumowując treści merytoryczne podręczników autorstwa w/w pielęgniarek uwagę zwraca kolejność poruszanych zagadnień, nie zawsze podobnie usystematyzowanych i zhierarchizowanych przez innych autorów. Obserwacja pacjenta, jak wówczas określano, zdolność „postrzegania” patologicznych zachowań podopiecznych była czynnością odgrywającą priorytetową rolę w tak bardzo obecnie istotnym - procesie pielęgnowania²⁰². W latach 30-tych pojawiły się podręczniki, w których poruszano tematykę organizacji pracy pielęgniarskiej. Był to kolejny dowód na ugruntowanie się pielęgniarstwa jako odrębnego zawodu medycznego²⁰³.

2.8. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie

Po II wojnie światowej władze państwowe nie wyraziły zgody na reaktywowanie Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ). W tej sytuacji wykształcone i z dużym doświadczeniem zawodowym przedstawicielki byłego Stowarzyszenia chcąc wpływać na sytuację pielęgniarek, starały się zaakcentować swoją obecność w Ministerstwie Zdrowia oraz innych znaczących instytucjach i organizacjach.

Ówczesna władza uznała, że dla reprezentacji środowiska wystarczy Sekcja Pielęgniarek i Położnych zrzeszona w nowopowstałym Związku Zawodowym Pracowników Służby Zdrowia – ZZPSZ (nadzorowanym przez członków Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej – PZPR). Pomimo oficjalnego braku PSPZ Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN) nie pozbawiła Polski członkostwa. Na kongresie ICN w Atlantic City w 1947 roku, polskie pielęgniarki reprezentowała pięcioosobowa delegacja, w składzie: Jadwiga Suffczyńska (1890-1954)²⁰⁴ – ostatnia

²⁰² K. Zahradniczek: *One tworzyły pielęgniarstwo...* Pismo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Wydanie Specjalne. Ad Vocem, Kraków, nr 98, maj 2011, s. 4. (fragmenty podręcznika: *Zabiegi pielęgniarские*. (red.) T. Kulczyńska, H. Chrzanowska, Kraków 1938).

²⁰³ M. Paciorek: *Polskie podręczniki do nauki pielęgniarstwa...* op. cit., s. 246.

²⁰⁴ T. Kobosz: Sylwetki wybitnych pielęgniarek, *Służba Zdrowia* 2000, s. 42-45.

przewodnicząca PSPZ, Jadwiga Kaniewska-Iżycka (1908-1988)²⁰⁵ – w zastępstwie Wandy Lankajtes (1896-1970)²⁰⁶, której władze odmówiły wydania paszportu; Wanda Żurawska (1903-1996)²⁰⁷ - zaproszona do przewodniczenia Wydziałowi Etyki w ICN oraz wytypowane przez Ministerstwo Zdrowia: Lunia Wachowska-Kaplińska i Nona Łyżwańska²⁰⁸.

Na kolejnym kongresie w San Paulo w lipcu 1953 roku przyjęty został „Międzynarodowy Kodeks Etyki Pielęgniarskiej”, który (w swojej pierwotnej wersji) został zmieniony w trakcie obrad Rady Delegatów Stowarzyszeń Narodowych w Meksyku w 1973 roku²⁰⁹.

W roku 1956 w związku z dokonanymi zmianami politycznymi zaistniały sprzyjające warunki do próby podjęcia utworzenia organizacji reprezentującej pielęgniarki. Z pomocą Ministra Zdrowia powstał Komitet Organizacyjny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. W dniach 8-9 stycznia 1957 roku – odbył się założycielski Krajowy Zjazd, który zatwierdził strukturę organizacyjną, władze i program działania Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego (PTP), będącego kontynuatorem idei Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych.

Przewodniczącą Zarządu Głównego została Halina Stefańska²¹⁰. Towarzystwo podjęło działania mające na celu m. in.:

- ujednoczenie kształcenia pielęgniarek,
- znowelizowanie ustawy o zawodzie pielęgniarki,
- reaktywowanie przynależności do ICN,
- utworzenie w Ministerstwie Zdrowia samodzielnej jednostki odpowiedzialnej za prowadzenie polityki pielęgniarskiej,
- umożliwienie pielęgniarkom kształcenia na poziomie akademickim,
- dbałość o etykę zawodową²¹¹.

²⁰⁵ Esej Ewy Willaume-Pielka (uczennicy Jadwigi Kaniewskiej – Iżyckiej w Studium Nauczycielskim Szkół Medycznych w Warszawie), <http://zycie-to-nie-teatry.blog.onet.pl/2007/09/12/jadwiga-izycka/> - 10.12.2010.

²⁰⁶ E. Smoleń, B. Dobrowolska: *Wanda Lankajtes i jej rola w rozwój pielęgniarstwa społecznego w Polsce*. Problemy Pielęgniarstwa 2011, t. 19, z. 3, s. 405-410.

²⁰⁷ Wirtualne Muzeum Pielęgniarstwa Polskiego Organizacje pielęgniarskie. <http://www.wmp.org.pl/pl/organizacje-pielegniarskie/ptp.html>, data wejścia: 12.09.2012.

²⁰⁸ T. Kobosz: Sylwetki wybitnych pielęgniarek, *Służba Zdrowia* 2000, s. 42-45.

²⁰⁹ G. Iwanowicz-Palus, M. Król: *Wizerunek zawodu położnej*. Kobieta i jej rodzina. Profesjonalny poradnik dla położnych. RAABE, Warszawa listopad 2011, s. 16.

²¹⁰ Z. Konderska: *30 lat Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego*. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Warszawa 1987, s. 14.

²¹¹ Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, <http://www.wmpp.org.pl/pl/organizacje-pielegniarskie/ptp.html>, data wejścia: 16.09.2012.

Celem nadrzędnym samorządowej organizacji PTP - stało się dążenie do podnoszenia rangi zawodu polskich pielęgniarek. Towarzystwo swoją działalność opierało na statucie, a cele realizowało poprzez opracowywanie własnych projektów i kierunków rozwoju pielęgniarstwa, czego dowodem było rozpoczęcie przygotowań do uruchomienia studiów wyższych dla pielęgniarek²¹². PTP było bacznie obserwowane przez członków partii i krytykowane za lapidarność sprawozdawczą oraz brak współpracy z Sekcją Pielęgniarek ZZPSZ²¹³. Opracowywane w tym czasie przez Departament Średnich Szkół Medycznych programy kształcenia pielęgniarek ze względu na brak zagadnień ideowych, były korygowane przez Wydział Administracyjny KC PZPR²¹⁴.

Oficjalnie od 1961 roku PTP należy do ICN gdzie, jako jedyne stowarzyszenie uczestniczy w decyzjach związanych m. in. z kształceniem i doskonaleniem zawodowym pielęgniarek na świecie. Ponadto od roku 1979 Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie zostało również członkiem Zrzeszenia Polskich Towarzystw Medycznych²¹⁵.

W latach 1966-2002 odbyło się 37 olimpiad pielęgniarstkich i 23 położniczych. W ramach doskonalenia zawodowego dla pracujących pielęgniarek od roku 1979 (oprócz licznych konferencji i kursów), PTP wraz z MZiOS i Związkiem Socjalistycznej Młodzieży Polskiej (ZSMP), organizowało konkursy pod nazwą – „Złoty Czepek”²¹⁶.

Od 1993 roku na mocy zmian w statucie, PTP stało się towarzystwem naukowym. Powołano Radę Naukową i rozpoczęto wydawanie zeszytów naukowych pt.: „Problemy Pielęgniarstwa”. W latach 90-tych członkinie ZG PTP brały udział w powstaniu dwóch bardzo znaczących dla tych korporacji aktów prawnych: *Ustawie o samorządzie*

²¹² Sprawozdanie z działalności PTP za rok 1963, AAN KC PZPR Wydział Administracyjny, Protokół Narad organizowanych przez Sektor Socjalny 1964 rok, sygn.-328. mf.B58643. W sprawozdaniu tym PTP „tłumaczyło się” partii z podejmowanych działań na rzecz podnoszenia rangi społecznej zawodu, prac nad ustawodawstwem oraz organizowaniem Wyższej Szkoły Pielęgniarskiej.

²¹³ Protokół z Narady poświęconej omówieniu działalności Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w dniu 24.06. 1964 roku, AAN KC PZPR Wydział Administracyjny, Protokoły narad organizowanych przez Sektor Socjalny 1964 rok, sygn. - 328, mf. B58643.

²¹⁴ Notatka Wydziału Administracyjnego KC PZPR z 18.11.1968 roku w sprawie podyplomowego kształcenia kadr pielęgniarstkich i innego personelu medycznego, AAN KC PZPR Wydział Administracyjny, Narady organizowane przez Sektor Socjalny w sprawie nadzoru socjalistycznego 24 VII-23 XI 1968, sygn. 237/XIV-428 mf. B58743.

²¹⁵ K. Wolska-Lipiec: *Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie na tle historycznym*. Problemy Pielęgniarstwa 2007, t. 15, z. 2-3, s. 80-83.

²¹⁶ Osobiście posiadam odznakę w postaci broszki z napisem „Złoty Czepek” z roku 1986 za zdobycie I miejsca w konkursie przeprowadzonym w ówczesnym miejscu pracy (ZOZ Chodzież). Oprócz odznaki, nagrodę stanowiła – torba podróżna oraz tygodniowy popyt w Karpaczu z możliwością wyjazdu do Pragi. (Druga część nagrody była częściowo refundowana przez ZSMP w Chodzieży).

pielęgniarek i położnych i Ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej. Od roku 2006 Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie jest organizacją pożytku publicznego, co umożliwia pozyskiwanie funduszy z 1% podatku dochodowego. W latach 1912-2007 Kapituła Międzynarodowego Czerwonego Krzyża przyznała odznaczenie 101 polskim pielęgniarkom w postaci - *Medalu im. Florence Nightingale*²¹⁷.

2.9. Kształcenie pielęgniarek w czasie II wojny światowej

Lata okupacji to czas ofiarnej pracy w pełnieniu roli zawodowej. Pielęgniarki w trudnych i zagrażających życiu warunkach organizowały tajne szkolenia oraz heroiczną postawą służyły potrzebującym: na frontach, w gettach, w partyzantce, powstaniu, obozach²¹⁸. W okresie wojny jedynie w Warszawie odbywało się regularne kształcenie pielęgniarek. Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa (za zgodą okupanta) zmieniła nazwę na Miejską Szkołę Pielęgniarstwa Przyszpitalnego. W 1943 roku w tajemnicy przed władzami niemieckimi została otwarta Szkoła Pielęgniarsko-Położnicza (która na krótki okres czasu dała początek tego typu szkołom w Polsce) oraz Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Położnych w Krakowie. Trzyletni cykl kształcenia w tej ostatniej uprawniał do pracy w zawodzie pielęgniarki i położnej²¹⁹.

2.10. Kształcenie pielęgniarek w okresie powojennym

Zniszczenia wojenne, zmiany polityczno-społeczne, „wdrażanie” nowego ustroju postawiły państwo polskie przed koniecznością rozwiązania wielu problemów. Szczególnie dały o sobie znać te w postaci braku zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych ludności wyniszczonej działaniami wojennymi. Równoległą bolączką do praktycznie nieistniejącej opieki zdrowotnej w odradzającym się kraju, był brak szkolnictwa medycznego. Pilną koniecznością w okresie powojennym stało się wznowienie działalności szkół, uczelni przygotowujących do zawodów medycznych w tym: pielęgniarek i położnych. Wszecchobecne braki w postaci: bazy lokalowej, wykwalifikowanych nauczycieli, podręczników i pomocy naukowych, skłoniły przedstawicieli państwowych i innych organizacji do prac nad reaktywowaniem działalności zniszczonych w czasie wojny szkół pielęgniarskich. *„Według przybliżonych obliczeń w 1945 roku w powojennej Polsce było ok. 7 tys. pielęgniarek,*

²¹⁷ K. Wolska-Lipiec: *Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie- zarys dziejów*. Problemy Pielęgniarstwa 2005, t. 13, z. 1-2, s. 79-85.

²¹⁸ B. Dobrowolska: *Pielęgniarki represjonowane: mit czy rzeczywistość*. Problemy Pielęgniarstwa 2007, t.15, z. 2- 3, s. 108-114.

²¹⁹ I. Wrońska: *Pielęgniarstwo polskie 1921 -1939*. Wydawnictwo Norbertinum, Lublin 1991, s. 142.

spośród których szkołę pielęgniarską ukończyło – ok. 2 tys.”²²⁰. Inna autorka pisze: „W czasie okupacji hitlerowskiej zginęło prawie 30% pielęgniarek. Po wojnie z około 6 tys. ocalałych, tylko 1 tys. pielęgniarek miało ukończoną szkołę pielęgniarską”²²¹.

Wobec istniejącego deficytu pielęgniarek i zarazem ogromnego zapotrzebowania, Zarząd Główny Polskiego Czerwonego Krzyża (ZG PCK) za najpilniejsze uznał kształcenie zawodowe poprzez szkolenia w formie kursów²²². Zakładano, że w celu pełnienia prostych czynności przy łóżku chorego (w oczekiwaniu na zawodowe pielęgniarki), należy wyszkolić tzw. personel „pomocniczo-pielęgniarski”. We wszystkich okręgach i większych miastach kraju, które dysponowały szpitalami uruchomiono 3–miesięczne kursy dla siostr pogotowia sanitarnego²²³. Pod koniec 1945 roku dla lepszego przygotowania do pracy siostr pogotowia sanitarnego (po uprzednich uzgodnieniach w Ministerstwie Zdrowia) zatwierdzono projekt 6-miesięcznych kursów²²⁴. Jak wynika z rocznego sprawozdania za I kwartał 1947 roku do końca 1946 roku, PCK zorganizował 22 kursy, które ukończyło 654 absolwentek²²⁵.

W latach 1949–1957 Polski Czerwony Krzyż na zlecenie Ministerstwa Zdrowia, prowadził szkolenie tzw. „młodszych pielęgniarek”. Od 1952 roku cykl kształcenia został wydłużony do jednego roku. W 1953 roku PCK prowadził roczne kursy pielęgniarskie dla osób, które ukończyły zaledwie siedem klas szkoły podstawowej²²⁶.

Absolwentki różnych ścieżek kształcenia po odbyciu stażu pracy, ukończeniu dodatkowego kursu przygotowującego do egzaminu państwowego i pomyślnym zdaniu otrzymywały pełne uprawnienia zawodowe – status pielęgniarki dyplomowanej. Kursy młodszych pielęgniarek od 1956 roku zostały przekształcone w 2-letnie szkoły asystentek pielęgniarek. Szkoły te sukcesywnie zamykano w II połowie lat sześćdziesiątych. Absolwentki tych szkół pełne uprawnienia zawodowe mogły uzyskać dopiero po uzupełnieniu wykształcenia na poziomie szkoły średniej²²⁷.

²²⁰ S. Poznańska: *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1988, s. 157.

²²¹ J. Kaniewska-Iżycka: *Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do roku 1950*. (Cz. I.) Centrum Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1987, s. 27.

²²² Archiwum ZG PCK w Warszawie, zespół – Referat Pielęgniarstwa, sygn. 96/4. Programy i wytyczne kursów, s. niepaginowane.

²²³ M. Kacprzak: *Szkolenie sanitarne w ramach PCK*. Jestem 1948, 1–2, s.19–20.

²²⁴ Archiwum ZG PCK w Warszawie, zespół – Wydział Pielęgniarstwa, sygn. 7/11. Sprawozdanie z pracy Referatu Pielęgniarstwa za rok 1948, s. 3.

²²⁵ Archiwum ZG PCK w Warszawie, zespół – Wydział Pielęgniarstwa, sygn. 7/11. Sprawozdanie opisowe za I kwartał 1947 roku, s. 1, zespół-Resort Sanitarny, sygn. 8/6. Sprawozdania i programy, s. 3.

²²⁶ D. Sochacka: *Na nowej drodze. PCK szkoli młode pielęgniarki*. Służba Zdrowia 1950, 27, s. 4.

²²⁷ J. Kaniewska-Iżycka: *Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do roku 1950*, (Cz. III) Centrum Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego. Warszawa 1988, s. 28.

W okresie powojennym Polski Czerwony Krzyż przygotował do pracy w swoich i innych placówkach ochrony zdrowia: ponad 2000 „siostr” pogotowia sanitarnego PCK, 33000 młodszych pielęgniarek oraz 350 pielęgniarek dyplomowanych. Absolventki szkół pielęgniarstwa PCK, posiadające status pielęgniarki dyplomowanej stanowiły kadrę kierowniczą w placówkach służby zdrowia oraz kadrę dydaktyczną w szkołach pielęgniarstwach²²⁸.

W latach 1948-1950 działalność dydaktyczną rozpoczęło 13 nowych szkół pielęgniarstwa²²⁹. Inny autor (J. Masłowski) wymienia liczbę 19 szkół pielęgniarstwach²³⁰.

Powstające szkoły działały na podstawie *Ustawy o pielęgniarstwie z 21 lutego 1935 roku* oraz *Rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z 17 marca 1936 roku*. Ustalenia sprzed wojny zapisane w w/w aktach o kształceniu pielęgniarek w okresie 2,5-letnim, od 1946 roku nie znalazły zastosowania. Czas nauczania, kosztem zmniejszenia liczby godzin przeznaczonych na praktyczną naukę zawodu, został skrócony do 2 lat.

Ministerstwo Zdrowia do końca 1945 roku uruchomiło 3 szkoły pielęgniarstwa: w Warszawie, Gdańsku i Krakowie. Poza Ministerstwem szkoły pielęgniarstwa organizował również Zakład Ubezpieczeń Społecznych i (w/w) Polski Czerwony Krzyż. W październiku 1946 roku została utworzona Szkoła Pielęgniarstwa PCK w Zabrze i na terenie szpitala miejskiego w Poznaniu. Następne dwie szkoły powstały w 1947 roku w Łodzi i Wrocławiu. W 1948 roku Polski Czerwony Krzyż uruchomił szkoły pielęgniarstwa w Szczecinie i Nowym Sączu. Łączna liczba uczennic w 6 szkołach pielęgniarstwa istniejących pod auspicjami PCK wynosiła – 720 osób²³¹. Pięć z nich funkcjonowało, jako 3-letnie szkoły pielęgniarstwo-położnicze, które zlikwidowano w roku 1950 ze względu na zbyt długi okres kształcenia^{232 233}.

²²⁸ Archiwum ZG PCK w Warszawie, zespół – Wydział Pielęgniarstwa, sygnatura 7/11. Sprawozdanie opisowe za I kwartał 1947 roku, s. 1. zespół – Wydział pielęgniarstwa, sygnatura 7/11. Sprawozdanie z pracy Referatu Pielęgniarstwa za 1948 rok, s. 1.

²²⁹ J. Kaniewska-Iżycka: *Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do roku 1950*. Cz. II. Centrum Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego. Warszawa 1989, s. 31.

²³⁰ J. Masłowski: *Pielęgniarki w drugiej wojnie światowej*. Wydawnictwo Lekarskich PZWL, Warszawa 1976. s. 195.

²³¹ J. Kaniewska-Iżycka: *Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do roku 1950*, (Cz. III) Centrum Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego. Warszawa 1988, s. 28.

²³² Archiwum ZG PCK w Warszawie, zespół – Wydział Pielęgniarstwa, sygn. 7/11. Sprawozdanie o stanie organizacji szkół zawodowych dla pielęgniarek i położnych z 5 września 1945 roku, s. niepaginowane.

²³³ W roku 1949 szkoły pielęgniarstwo-położnicze istniały w: Gdańsku, Krakowie, Siemianowicach, Bydgoszczy i Wrocławiu. Okólnik nr 7/49 z dnia 11 lutego 1949 Nr K.III.-3-1353/49 w sprawie

Kandydatkami do szkół były osoby bardzo młode, posiadające wykształcenie podstawowe i to nie zawsze pełne. Środowisko pielęgniarskie w pełni zdawało sobie sprawę z faktu, że szybki proces kształcenia będzie miał negatywny wpływ na wizerunek zawodowy. Natomiast zdaniem przedstawicieli władz powojennych szkoły pielęgniarskie sprzed września 1939 roku, były szkołami „elitarnymi”, zasklepionymi w klerykalizmie rzekomej „apolityczności”. *„Szkoła musi dać odpór wszelkiej ofensywie ciemnoty i zacofania, wszelkiemu dążeniu reakcyjnej części kleru do podważania spójności narodu i państwa, i według władz Polski powojennej winna być: państwowa, bezpłatna, świecka i powszechna”*²³⁴.

Szkolnictwo pielęgniarskie po wojnie pomimo dynamicznego rozwoju nie zaspokajało w pełni narastających potrzeb społeczeństwa. Jedną z bolączek ówczesnych władz resortu zdrowia był fakt, że istniejące szkoły nie posiadały statusu państwowej. Momentem zwrotnym od 1 stycznia 1950 roku, było upaństwowienie szkolnictwa pielęgniarskiego i objęcie nadzorem przez Ministerstwo Zdrowia^{235 236}.

Wraz z przejściem przez Państwo szkół pielęgniarskich zaczęto wprowadzać wychowanie ideologiczne i dokonywać wymiany kardy bezpartyjnej na członków partii tzw. „upolitycznianie dyrektorów”²³⁷. Przynależność do Związku Nauczycielstwa Polskiego (ZNP) stała się koniecznością, natomiast uczniów do Związku Socjalistycznej Młodzieży Polskiej (ZSMP). W piśmiennictwie zawodowym pojawiały się notatki o przebiegu kursów uświadamiania dla pielęgniarek. Ich pośrednim efektem było wysłanie do Józefa Stalina poprzez Ambasadę Radziecką, albumu zawierającego ilustracje prac pielęgniarek w tzw. „trzyletnim planie odbudowy”. Nagrodą dla wyróżniających się osób był tytuł „przodujących pracowników i zespołów”²³⁸.

uprawnień zawodowych osób, które ukończyły szkoły pielęgniarsko-położnicze (Dz. U. M.Z. z 1949, Nr 5, poz.29).

²³⁴ M. Lipińska: *Średnie szkolnictwo pielęgniarskie w latach 1949- 1963 w świetle artykułów prasowych na łamach „Służby Zdrowia”*. [w:] Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku. (red.) B. Urbanek. Wydawnictwo Makmed, Warszawa 2008, s. 331-332. „Służba Zdrowia”- tygodnik związków zawodowych o zasięgu ogólnopolskim, ukazuje się od 22 lipca 1949 roku do chwili obecnej.

²³⁵ Ustawa z dnia 28 października 1948 o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia (Dz. U. 1948, nr 55, poz.434.)

²³⁶ Uchwała Rady Ministrów z dnia 24 października 1949 roku w sprawie przejścia na własność Państwa szkół pielęgniarskich, położnych i piastunek. Monitor Polski 1949, część „A” nr A-83, poz.1013.

²³⁷ K. Kosiński (red.): *W krainie PRL. Ludzkie sprawy problemy: rzeczywistość PRL odczytana z akt, dokumentów, zapisów, twórczości*. [w:] O nową mentalność: życie codzienne w szkołach 1945-1956. Wydawnictwo Trio, Warszawa 2000, s. 8-9.

²³⁸ K. Kosiński: *Oficjalne i prywatne życie młodzieży w czasach PRL*. Rosner & Wspólnicy, Warszawa 2006, s. 135-141.

Hasłem lat 50-tych było: „wychować nową pielęgniarkę” w nowej szkole „ludowej”. Dlatego eliminowano dawną kadre - zwłaszcza kierowniczą - oraz siostry zakonne, argumentując decyzję – „niedopełnianiem obowiązków zawodowo-służbowych”. Podobne, a czasem cięższe restrykcje stosowano wobec pielęgniarek zasłużonych w II Rzeczypospolitej, organizatorek przedwojennego szkolnictwa, walczących w podziemiu, w szeregach Armii Krajowej czy Polskich Siłach Zbrojnych na Zachodzie²³⁹.

Do roku 1950 korzystano z przedwojennych programów nauczania, gdzie główny akcent kładziono na naukę przedmiotów zawodowych i szkolenie praktyczne, które trwało 21 miesięcy. Nowe koncepcje wprowadzono w latach 1950-1954. Liczba godzin nauczania w 2-letniej szkole pielęgniarstwa wynosiła 1474 godzin, co prowadziło do powstawania poważnych luk w wykształceniu ogólnym. Zaniedbania głównie dotyczyły nauki z zakresu: języka polskiego, historii, geografii oraz nauki o świecie współczesnym²⁴⁰.

Okres ten charakteryzował się niskim poziomem wykształcenia pielęgniarek, jak również niskim stopniem przygotowania zawodowego. Nie można w tej sytuacji mówić o średnim wykształceniu pielęgniarek. W efekcie tego stanu rzeczy absolwentki szkół pielęgniarstkich do roku 1954 otrzymywały świadectwa, które uniemożliwiały im wstęp na wyższe uczelnie²⁴¹.

Od roku 1953 funkcjonowały 3-letnie szkoły pielęgniarstwa (technika pielęgniarstkie), do których przyjmowano kandydatki z polskim obywatelstwem po 7 klasach szkoły podstawowej. W uzasadnieniu tego kroku podkreślano konieczność zapewnienia społecznym zakładom służby zdrowia dostatecznej liczby personelu pielęgniarstkiego o wysokich kwalifikacjach zawodowych. Kolejnym krokiem w kierunku poprawy sytuacji w kraju było tworzenie 2-letnich szkół pielęgniarstwa psychiatrycznego. Organizowano je na terenie szpitali dla nerwowo i psychicznie chorych. Początkowo warunkiem przyjęcia było ukończenie 18 lat i szkoły ogólnokształcącej, a od 1953 roku – 16 lat i 7 klas szkoły podstawowej. Absolwentki po uzyskaniu dyplomu otrzymywały prawo do pracy w lecznictwie szpitalnym na

²³⁹ A. Karpińska: *Kurs uświadomienia politycznego dla pielęgniarek. Nauka jednego procesu*. Służba Zdrowia 1956, 15, s. 4.

²⁴⁰ J. Stanisławska: *O właściwych poziomach szkolenia pielęgniarek*. Służba Zdrowia 1953, 46, s. 3.

²⁴¹ Z. Kostrzanowska: *Zarys problematyki badawczej w kształceniu pielęgniarek*. [w:] Uniwersyteckie kształcenie pielęgniarek. Z doświadczeń polsko-szwedzkich, Lublin – Göteborg 1998, (red.) I. Wrońska, Akademia Medyczna i Neurocentrum, Lublin 1998, s. 20.

oddziałach neurologiczno-psychiatrycznych lub poradniach zdrowia psychicznego²⁴²
243

Na podobnych zasadach uruchomiono również 2-letnie szkoły pielęgniarstwa pediatrycznego (tylko dwie). Okres nauki był podzielony na część teoretyczną – 40 tygodni oraz praktyczną – 54 tygodnie. Absolwentki mogły podjąć pracę w szpitalnictwie, ośrodkach zdrowia, żłobkach, higienie szkolnej i sanatoriach²⁴⁴.

Zarówno absolwentki szkół pielęgniarstwa psychiatrycznego, jak i pediatrycznego już w roku 1957 zostały określone przez Zarząd Główny Pracowników Służby Zdrowia, jako „okaleczałe zawodowo jednostki”²⁴⁵.

Począwszy od roku szkolnego 1955/1956 kolejną formą kształcenia były 2-letnie szkoły pielęgniarstwa do których przyjmowano kandydatki po ukończeniu liceum ogólnokształcącego. Ponieważ w praktyce wymóg ten nie sprawdził się (1/10 kandydatek spełniała warunek) w latach 1958/1959 z przekształcenia tego typu szkół, uruchamiano 4-letnie licea pielęgniarstwa, a w kolejnych latach czas nauki wydłużono do pięciu lat²⁴⁶. Pozytywną stroną tej formy kształcenia był fakt, że na podstawie otrzymanego świadectwa dojrzałości (i dyplomu pielęgniarstwa), absolwentki mogły ubiegać się o przyjęcia na studia wyższe²⁴⁷.

Pomimo istniejących różnic programowych do roku 1959 w kraju istniały 42 szkoły pielęgniarstwa. Powstające coraz to nowe typy szkół po niedługim czasie likwidowano, bądź przekształcano w inny rodzaj szkoły średniej. Nowopowstające szkoły zakładano nierzadko w małych miejscowościach, nie zawsze zgodnie z założeniami programowymi (sprzed wojny) oraz często niespełniającymi wymagań dydaktyczno-szkoleniowych²⁴⁸. W tym okresie funkcjonowało kilka typów szkół:

- szkoły pielęgniarstwa ogólnego 2-letnie,
- szkoły pielęgniarstwa położniczego 3-letnie,
- szkoły pielęgniarstwa specjalistycznego: pediatryczne i psychiatryczne,
- szkoły pielęgniarstwa ogólnego 2,5-letnie,

²⁴² A. Maksymowicz: *Zagadnienia pielęgniarstwa na tle historyczny*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1977, s. 100.

²⁴³ *Szkoły Pielęgniarstwa Psychiatrycznego przyjmują zapisy*. Służba Zdrowia 1954, 19, s. 3.

²⁴⁴ *Państwowa Szkoła pielęgniarstwa dziecięcego przyjmuje zapisy*. Służba Zdrowia 1954, 20, s. 3.

²⁴⁵ *Przed wszystkim – wyższy poziom fachowy*. Służba Zdrowia 1957, 1, s. 4.

²⁴⁶ S. Poznańska: *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1988, s. 159.

²⁴⁷ *Kształcenie pielęgniarstwa: średnie szkolnictwo medyczne w nowym roku szkolnym*. Służba Zdrowia 1959, 36, s. 4.

²⁴⁸ Instrukcja nr 14/60 Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 1960 roku w sprawie skrócenia czasu nauki w szkołach pielęgniarstwa (Dz. U. Nr 7, poz. 27).

- technikum pielęgniarstwa 4-letnie koedukacyjne,
- liceum pielęgniarstwa 4-letnie,
- liceum pielęgniarstwa 5-letnie,
- szkoła pielęgniarstwa pomaturalna 2-letnia,
- szkoła dla asystentek pielęgniarstwa 3-letnia,
- jednoroczna szkoła dla asystentek pielęgniarstwa²⁴⁹.

Z końcem lat 50-tych sytuacja w szkolnictwie stopniowo zaczęła się polepszać. Środowisko pielęgniarek postulowało o wprowadzenie dwustopniowego kształcenia w zawodzie. Pierwszy etap przeznaczony miał być dla kandydatek po szkole podstawowej i zakończony dyplomem szkoły średniej oraz drugi dla kandydatek po maturze, dający dyplom trzyletniej Wyższej Szkoły Pielęgniarskiej²⁵⁰. Okres ten można nazwać mianem systemowego kształcenia akceptującego „heteronomię pielęgniarstwa polskiego”, kiedy to pielęgniarka zaczęła być asystentką, „prawą ręką” lekarza, a nie niedostatecznie wyszkoloną - utrudniającą pracę.

2.10.1. Licea Pielęgniarskie (Medyczne)

Pierwsze 4-letnie licea pielęgniarstwa zaczęły powstawać w 1959 roku. Na mocy *Ustawy o rozwoju oświaty i systemu wychowania z 15 lipca 1961 roku* (Dz. U. Nr 32, poz. 160)²⁵¹ zaczęto ujednolicać kształcenie pielęgniarek. Na terenie kraju otwierano nowe szkoły pielęgniarstwa, a istniejące – od 1965 roku przeorganizowywano na 5-letnie licea medyczne. W ich szeregach przyjmowano kandydatki ze świadectwem ukończenia szkoły podstawowej. Ujednocenie systemu kształcenia pozwoliło również na opracowanie programów nauczania, które podzielono na 3 grupy: ogólnokształcące, pomocnicze i zawodowe oraz część praktyczną nauki zawodu. Nauczanie i wychowanie skutkowało uzyskaniem wykształcenia ogólnego na poziomie szkoły średniej oraz przygotowaniem do zawodu pielęgniarki²⁵².

Do zadań liceów medycznych, wg obowiązujących wytycznych z 1965 roku, należało:

²⁴⁹ M. Lipińska: *Średnie szkolnictwo pielęgniarstwa w latach 1949- 1963 w świetle artykułów prasowych na łamach „Służby Zdrowia”*. [w:] *Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*. (red.) B. Urbanek. Wydawnictwo Makmed, Warszawa 2008, s. 342.

²⁵⁰ *Projekt Wyższej Szkoły Pielęgniarskiej na prawach uczelni wyższej Kolegium Ministra Zdrowia. Pielęgniarka z wyższym wykształceniem*. Służba Zdrowia 1959, 42, s. 6.

²⁵¹ *Ustawa o Rozwoju Oświaty i Systemu Wychowania z 15 lipca 1961 roku ujednociono szkolnictwo pielęgniarstwa* (Dz. U. Nr 32, poz. 160).

²⁵² S. Poznańska, L. Płaszewska-Żywko (red.): *Wybrane modele pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków 2001, s. 18-21.

- przygotowanie uczniów do wykonywania zawodu i zajmowania w służbie zdrowia stanowisk, do których niezbędne jest posiadanie średniego wykształcenia medycznego,
- przygotowanie w zakresie wiedzy ogólnej do podjęcia nauki w szkołach wyższych,
- przygotowanie ucznia do czynnego udziału w życiu społeczno-politycznym²⁵³.

Przedmiotów zawodowych uczyli nauczyciele zawodu zatrudnieni w liceach medycznych, natomiast ogólnokształcących nauczyciele liceów ogólnokształcących²⁵⁴. *Ustawa z dnia 27 kwietnia 1972 roku* zmieniła nieco ten stan rzeczy, ponieważ teoretycznego nauczania przedmiotów mogli się podjąć tylko nauczyciele legitymujący się wyższym wykształceniem, którego nie wymagano (jeszcze) od nauczycieli praktycznej nauki zawodu. Jednakże z upływem lat kadra szkół medycznych systematycznie uzupełniała wykształcenie. Prócz obowiązkowego doksztalcania w ramach pracy rady pedagogicznej, nauczyciele samodzielnie organizowali różne formy doskonalenia zawodowego. Miały one na celu poprawę efektywności kształcenia i wzbogacenie warsztatu dydaktycznego. W skład grona pedagogicznego obok nauczycieli etatowych, wchodził nauczyciele kontraktowi. Grupę tę stanowili lekarze pracujący w szpitalach, klinikach oraz pielęgniarki i położne zatrudnione przez szkołę na stanowiskach instruktorek zawodu²⁵⁵. Przedmiotem stałej troski większości szkół była uboga baza szkoleniowa zarówno do nauki przedmiotów teoretycznych, jak i szkolenia praktycznego. Problemy te rozwiązywane były dzięki dużemu indywidualnemu i zbiorowemu wysiłkowi kadry nauczycielskiej, co w wielu przypadkach zaowocowało zorganizowaniem własnych bibliotek. Po pierwszym semestrze przeprowadzano wśród uczennic badania, które miały na celu ustalenie podstawowych trudności w nauce oraz ich przyczyn. Podsumowaniem tych badań było sformułowanie wniosków stanowiących wytyczne do dalszej pracy dydaktycznej. Wśród nich znajdowały się punkty dotyczące poprawy stanu czytelnictwa oraz praca z uczniami słabszymi w ramach dodatkowych zajęć wyrównawczych tzw. „samopomoc koleżeńska”. Praca z uczniami zdolnymi polegała na działaniach w kołach

²⁵³ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 grudnia 1962 roku w sprawie organów uprawnionych do otwierania, przekształcania i zamykania zawodowych szkół medycznych (Dz. U. M.Z.i O.S.z 1963, Nr 2, poz.8).

²⁵⁴ Tamże.

²⁵⁵ Ustawa z dnia 27 kwietnia 1972, Karta praw i obowiązków nauczyciela (Dz. U. 1972, art. 10, poz.1.)

zainteresowań, udziale w olimpiadach przedmiotowych, zawodach i konkursach szkolnych oraz międzyszkolnych²⁵⁶.

Zwracano także uwagę na wypracowanie w uczennicach poczucia dumy z wyboru szkoły - stawiając na poczucie odpowiedzialności, sumienności, dokładności, uczciwości, samodyscyplinę oraz dbałość o estetykę. Szerokie działania indoktrynacyjne poprzez wszechstronny rozwój osobowości, starano się zrównoważyć pracą pozalekcyjną. W zakresie rozwoju intelektualnego organizowane były liczne wyjścia do teatru, opery, kina, muzeów, wyjazdy na wycieczki krajoznawcze. Zainteresowanie drugim człowiekiem, realizowano poprzez działania na rzecz Polskiego Czerwonego Krzyża (PCK) i Związku Harcerstwa Polskiego (ZHP). Starano się umacniać poczucie patriotyzmu i tożsamości narodowej – tak ważne zwłaszcza na terenach odzyskanych. Istotnymi momentami w życiu liceów medycznych były uroczystości czepkowania²⁵⁷, wraz ze składaniem przez absolwentki przysięgi pielęgniarskiej i wręczaniem dyplomów. Wszystkie te działania miały na celu zaakcentowanie symboliki w procesie kształtowania tożsamości zawodowej pielęgniarek²⁵⁸.

Okres 1962-1974 był zróżnicowany pod względem politycznym i społecznym. Władze partyjne i państwowe starały się „współuczestniczyć” w życiu niemal każdego obywatela²⁵⁹. Proces ten postępował w kolejnych latach i zataczał coraz szersze kręgi, również wśród pracowników służby zdrowia²⁶⁰.

Pomimo systematycznie przybywających wykształconych pielęgniarek bez mała w każdym miejscu pracy był ich zauważalny brak. Dlatego w wielu miejscach kraju, Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej wyraziło zgodę na otwieranie Medycznych Studium Zawodowych²⁶¹.

²⁵⁶ S. Chladek, E. Marczek: *Rozwój średnich szkół medycznych pielęgniarstwa w okresie 25-lecia PRL*, Katowice 1972, s. 36.

²⁵⁷ D. Zarzycka: *Symbole i tradycja w rozwoju pielęgniarstwa*. [w:] *Podstawy pielęgniarstwa*. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. (red.): B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek. t. I., Wydawnictwo Czelej Sp. z o.o., Lublin, 2004, s. 50.

²⁵⁸ H. Ludeczak: *Działalność dydaktyczno-wychowawcza Zespołu Szkół Medycznych im. dr Alfreda Fiderkiewicza w Bytomiu w latach 1962-1996*. Praca magisterska napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Danuty Drynkowej, Uniwersytet Śląski, Katowice 1997.

²⁵⁹ Notatka w sprawie upartyjnienia fachowych kadr w służbie zdrowia w 1966 roku, AAN KC PZPR Wydział Administracyjny. *Stan upartyjnienia pracowników służby zdrowia 1966, 1967, 1970*, sygn. 237/XIV-435, mf. B58750.

²⁶⁰ Informacja dotycząca postępów w laicyzacji zakładów służby zdrowia w 1963 roku, AAN KC PZPR Wydział Administracyjny. *Laicyzacja służby zdrowia-notatki 1964 rok*, sygn. 237/XIV-331, mf. B58646.

²⁶¹ Pismo MZiOS z dnia 7.04.1994 w sprawie likwidacji Liceum Medycznego. W latach 80-tych wdrożono do liceów medycznych jednolity program nauczania i kształcenia w zawodzie pielęgniarki.

2.10.2. Zespoły Szkół Medycznych (Medyczne Studium Zawodowe)

Pomimo, że pierwsze szkoły kształcące w zawodzie pielęgniarki w ramach 2-letniej szkoły pomaturalnej funkcjonowały od 1961 roku, to lata 1974-1989 były okresem intensywnych zmian w większości średnich szkół medycznych. Na skutek reorganizacji działalności dydaktyczno-wychowawczej powstawały w tym czasie Zespoły Szkół Medycznych z nową jednostką – Medyczne Studium Zawodowe. Podbudowę dla tej jednostki stanowili absolwenci liceów ogólnokształcących, którzy chcieli zdobyć zawód medyczny. Działania takie pozwoliły na otwieranie w ramach nowej struktury kolejnych wydziałów dla: pielęgniarek, położnych, higienistek szkolnych, opiekunek dziecięcych, dietetyczek²⁶². Kształcenie średniego personelu medycznego w tak wielu zawodach było zgodne z postępem nauk medycznych i technicznych, a co za tym idzie – z zapotrzebowaniem placówek służby zdrowia. Cele dydaktyczno-wychowawcze nadal realizowane były w ramach zajęć lekcyjnych, pozalekcyjnych i pozaszkolnych. Teoretyczne i praktyczne przygotowanie uczniów do wykonywania określonego zawodu medycznego opracowane zostało według wytycznych Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Ministerstwa Oświaty i Wychowania. Wykorzystując najnowsze zdobycze nauki, prowadzenie zajęć zróżnicowanymi metodami stwarzało możliwość wprowadzenia dodatkowego elementu w procesie dydaktycznym – samokształcenie. Od 1976 roku naukę w 2-letniej szkole pielęgniarskiej można było kontynuować po ukończeniu liceum ogólnokształcącego, bez konieczności posiadania świadectwa dojrzałości. Zajęcia pozalekcyjne i pozaszkolne młodzieży uczącej się w Zespołach Szkół Medycznych miały obok zajęć dydaktycznych duży wpływ na jakość i atrakcyjność procesu kształcenia młodych kadr medycznych. W ramach szkolnych kół zainteresowań realizowane były prace społeczne, a także zajmowano się organizacją różnorodnych kursów, konkursów i olimpiad. Uczniowie i słuchacze brali w nich udział nie tylko jako uczestnicy, ale także, jako – służba sanitarna, obsługiwali różne imprezy odbywające się na terenie miast i okolic. Dużym powodzeniem cieszyły się konkursy międzywydziałowe i międzyszkolne, które pozwalały uczniom oraz słuchaczom sprawdzać między sobą wiedzę z zakresu tematyki medycznej i ogólnej²⁶³.

Od 1991 roku zapadła decyzja o wstrzymaniu naboru kandydatów - po ukończeniu szkoły podstawowej i zaprzestaniu kształcenia pielęgniarek na poziomie liceum pielęgniarskiego.

²⁶² Zarządzenie nr 10 z dnia 15 sierpnia 1974 w sprawie otwarcia Medycznych Studiów Zawodowych.

²⁶³ S. Poznańska: *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1988, s. 136.

Z początkiem lat 80-tych do 2-letnich szkół policealnych został wdrożony jednolity program nauczania w zawodzie pielęgniarki. W tym czasie szkoły z jednej strony rozwijały się pod względem bazy lokalowej, a także wzbogacały ofertę dydaktyczną w sposób adekwatny do zmieniających się warunków społecznych, z drugiej na skutek wielu zmian społeczno-politycznych (odwilży politycznej – zakończonej stanem wojennym), zostały włączone w nurt życia politycznego²⁶⁴.

Lata 1974–1989 to okres wahań i zmiennych nastrojów w sferze społeczno-politycznej w Polsce. Kryzys gospodarczo-ekonomiczny kraju, wydarzenia 1980 roku, które zaowocowały demokratyzacją życia społecznego (stan wojenny i obrady Okrągłego Stołu), miały bezpośredni wpływ na życie każdego obywatela Polski. Chaos gospodarczy wywołany częstymi zmianami rządów (niestabilność polityczno-gospodarcza kraju), a także brak przygotowania społeczeństwa do życia w warunkach gospodarki rynkowej i jej konsekwencji (bezrobocie, utrata bezpieczeństwa zawodowego i socjalnego), powodowały różnorodność koncepcji przekształceń ochrony zdrowia oraz spowolnianie procesu przemian. Zniesienie cenzury, wolność mediów sprawiły, że zwiększyła się świadomość społeczeństwa w tym również na temat stanu zdrowia mieszkańców naszego kraju. Ujawniono patologie społeczne, o których wcześniej nie informowano, a często były ukrywane. Dotyczyły one głównie: nadumieralności osób w wieku produkcyjnym (zwłaszcza mężczyzn), spożycia alkoholu, palenia tytoniu i nadużywania środków odurzających²⁶⁵.

2.11. Pierwsze polskie podręczniki i przedruki obcojęzyczne wydane po II wojnie

Lata powojenne stanowiły dla Polski trudny okres nie tylko pod względem politycznym, gospodarczym i społecznym. Wśród wielu problemów „życia codziennego” istotną rolę odgrywała potrzeba wzrostu pracowników służby zdrowia: lekarzy, pielęgniarek, położnych i innych zawodów medycznych.

Szkolnictwo pielęgniarskie cieszące się dobrą opinią w okresie dwudziestolecia międzywojennego, przeszło swoistą metamorfozę w czasie kształtowania się Polski Ludowej. Różnorodność szkół medycznych, niedobory kadrowe w postaci: instruktorek, wykładowców przedmiotów klinicznych, nie przekładały się na dobre przygotowanie

²⁶⁴ A Albert: *Najnowsza historia Polski 1914–1993*. Świat Książki, Warszawa 1995, t. II, s. 13-15.

²⁶⁵ Tamże s. 17.

zawodowe²⁶⁶. Budującym jednak był fakt większej dostępności do fachowej literatury szkolnej, która sukcesywnie zaczęła się pojawiać wraz z utworzeniem w roku 1945 – Lekarskiego Instytutu Naukowo-Wydawniczego, przekształconego po pięciu latach w Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich (PZWL)²⁶⁷.

W pierwszych powojennych publikacjach medycznych tematyka zagadnień była dość mocno zróżnicowana. Spośród wielu grup tematycznych: 26 tytułów książek było autorstwa Polaków, 13 stanowiły przedruki z literatury obcojęzycznej, w tym 11 z języka rosyjskiego, po jednej z angielskiego i czeskiego. W przedrukach z literatury obcojęzycznej, zdecydowaną większość stanowiły przedruki z fachowej literatury radzieckiej. Większość przedruków doczekało się recenzji, nie zawsze pozytywnej. W „Podręczniku dla pielęgniarek” autorstwa M.S. Ichtejmana (autorka używa pseudonimu „L.B”) czytano m.in.: „*niewystarczający jest dział pielęgnowania chorych dorosłych i dzieci - wymaga dodatkowego podręcznika*”²⁶⁸.

Z kolei „Chorobom nerwowym i psychicznym” pod redakcją W. M. Michejewa i A. W. Nejmana, zarzucano niedostateczne opracowanie etiologii poszczególnych chorób, braku podania czynnika w rozwoju schorzeń oraz zbyt pobieżne omówienie techniki zabiegów pielęgnacyjnych. Do grupy podręczników autorstwa Polaków zaliczyć można „Wiadomości z chirurgii dla pielęgniarek” Józefa Bogusza. Książka ta stanowiła zbiór niezbędnych wiadomości dla pielęgniarek i szczególnie była pomocna w przygotowywaniu się do egzaminu państwowego. Poszczególne działy omawiały najistotniejsze zagadnienia chirurgii ogólnej wraz z pielęgnacją oraz pojęciami: aseptyki i antyseptyki²⁶⁹.

Do podręczników klinicznych zaliczyć należy książkę autorstwa Mariana Wilczka, profesora UJ pt.: „Choroby oczu”. Kolejne to „Choroby nosa, gardła i ucha” Marii Góralówny, „Choroby skórne i weneryczne” Józefa Towpika oraz „Choroby zakaźne” Aleksandra Motaka – wydane w roku 1950. Na uwagę zasługuje również fakt, że w 1952 roku po raz pierwszy ukazał się podręcznik „Choroby wieku dziecięcego” pod redakcją Jana Bogdanowicza, Zofii Leinbach i Ireny Sanderland. Dużym popytem w nauce pielęgniarstwa cieszyły się także grupy podręczników z zakresu: anatomii z

²⁶⁶ B. Dobrowolska: *Bez podręczników*. Służba Zdrowia 1963, 19, s. 3.

²⁶⁷ M. Paciorek: *Pierwsze polskie podręczniki i obcojęzyczne przedruki dla średniego personelu medycznego w latach 1948-1960*. [w:] *Zawód pielęgniarstwa na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*. (red.) B. Urbanek, Wydawnictwo Makmed, Warszawa 2008, s. 378.

²⁶⁸ M. Paciorek: *Pierwsze polskie podręczniki i obcojęzyczne przedruki...* op. cit. s.382.

²⁶⁹ J. Bogusz: *Wiadomości z chirurgii dla pielęgniarek*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1948.

fizjologią, farmakologią, patologią, mikrobiologią, nauki opatrywania ran i masażu – autorstwa klinicystów, pracujących w strukturach akademicko-universyteckich²⁷⁰.

Polska fachowa literatura podręcznikowa w latach 1948-1960, stanowiła w przeważającej mierze dorobek lekarzy, wykładowców i profesorów Wydziałów Lekarskich Uniwersytetów, a następnie Akademii Medycznych w: Krakowie, Warszawie, Łodzi, Gdańsku. Znaczącą rolę odegrały także same pielęgniarki w osobach: Teresy Kulczyńskiej, Hanny Chrzanowskiej (wspomnianych wcześniej), Stefani Wołynki²⁷¹ (1914-1984) - „Pielęgniarstwo ogólne z 1975 roku, wydanie IV”²⁷², Racheli Hutner (1909-2008) - „Podręcznik dla pielęgniarek z roku 1956, „Pielęgniarstwo specjalistyczne” z roku 1962”, które najlepiej znały potrzeby i deficyty swojego środowiska w zakresie edukacji²⁷³.

W pielęgniarstwie (zarówno w odniesieniu do podopiecznych i współpracowników) zaczęto zauważać nowy aspekt – etykę. Teresa Kulczyńska w „Pielęgniarce Polskiej” z roku 1957 w artykule pt.: „Etyka zawodowa pielęgniarek” pisała: *„Dobry stosunek do chorych powinien przybierać cechę indywidualnego ich traktowania. Każdy człowiek jest małym światem sam dla siebie, ma własne potrzeby, upodobania i przyzwyczajenia pochodzące z wychowania, wykształcenia i jego środowiska (...)”*, a także jaki powinien być stosunek pielęgniarki do lekarza: *„Pielęgniarka nie powinna obsługiwać i wyręczać lekarza, ale z nim współpracować. Tam, gdzie praca pielęgniarki zazębia się z pracą lekarza, pielęgniarka podlega lekarzowi (...). Ale jest również duży zakres samodzielnej pracy pielęgniarskiej, gdzie główną ambicją pielęgniarki powinno być doskonalenie metod pracy, ich pogłębianie i poszerzanie (...). W stosunku między lekarzem a pielęgniarką obowiązuje wzajemna lojalność. Ze strony pielęgniarki lojalność ta polega na wypełnianiu zleceń lekarskich z całą sumiennością”*²⁷⁴.

Od roku 1958 wiele cennych artykułów można był znaleźć w magazynie „Pielęgniarka i Położna”, które powstało z połączenia czasopism: „Pielęgniarka Polska”

²⁷⁰ M. Paciorek: *Pierwsze polskie podręczniki i obcojęzyczne przedruki dla średniego personelu medycznego w latach 1948-1960*. [w:] Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku. (red.) B. Urbanek, Wydawnictwo Makmed, Warszawa 2008, s. 383-388.

²⁷¹ B. Janus: *Stefania Wołynka – patronka Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Poznaniu*. Problemy Pielęgniarstwa 2007, t. 15. z. 1-2, s. 104-107.

²⁷² S. Wołynka: *Pielęgniarstwo ogólne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1975. Książka w zbiorach autorki pracy.

²⁷³ J. Górajek-Jóźwik: *Pielęgniarstwo przygoda na całe Życie. Rachela Hutner*. Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater 2008, 8 (35), s. 5.

²⁷⁴ K. Zahradniczek: *One tworzyły pielęgniarstwo...* Pismo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Wydanie Specjalne. Ad Vocem, Kraków 1998, maj 2011, s. 5.

i „Położna”. Zasadniczo podręczniki do nauki pielęgniarstwa pojawiły się dopiero w drugiej połowie lat 50-tych. W przeciwieństwie do okresu międzywojennego (gdy pielęgniarstwo traktowano w kategoriach-ogólnych) w latach powojennych zaczęto wydawać podręczniki do nauki pielęgniarstwa specjalistycznego: operacyjnego, pediatrycznego, środowiskowego²⁷⁵.

3. Historyczne aspekty zawodu położnej

Położnictwo to dziedzina medycyny zajmująca się fizjologicznym okresem ciąży, porodu i porożu. W najstarszych źródłach z dziejów medycyny napotykamy na informacje, że pierwsza pomoc medyczna dotyczyła – odbierania porodów, później – opatrywania ran²⁷⁶. Narodziny dziecka owiane były tajemnicą i wiązały się z koniecznością udzielania pomocy w czasie porodu. Ta potrzeba działania wpływała samoistnie, ponieważ oparta była na empatii i intuicji. Początkowo matki pomagały przy poradach córkom. Z czasem bardziej doświadczone w tej sztuce kobiety niosły swoją pomoc innym ciężarnym, rodzącym. Wyróżniały się dużą wrażliwością na cierpienie a wiedzę, którą posiadały przekazywały swoim następczyniom. Właśnie te kobiety spoza kręgu rodzinnego, które zajmowały się udzielaniem pomocy rodzącym zostały nazwane – położnymi²⁷⁷.

Zawód położnej uprawiany od czasów starożytnych, sukcesywnie rozkwitał wraz z rozwojem kolejnych wielkich cywilizacji. Kobietom trudniącym się odbieraniem porodów stawiano coraz wyższe wymagania²⁷⁸. Najdawniejsze przepisy prawne dotyczące obowiązków położnych zostały ogłoszone we Francji i Niemczech w XVI wieku. W tym czasie w Anglii (również we Francji), pojawił się w tym zawodzie mężczyzna - akuszer, położny, „man – midwife”²⁷⁹. Pierwsi położni w Anglii stali się prekursorami lekarzy położników. W latach pięćdziesiątych minionego wieku w Wielkiej Brytanii całkowicie zabroniono kształcenia mężczyzn i pracy w zawodzie położnego. Dzięki walce o równouprawnienie zawodowe u schyłku lat siedemdziesiątych, ponownie zaczęto kształcić mężczyzn. W Polsce historia zawodu położnego jest bardzo krótka, a swój początek wzięła od roku 1996 (*Ustawa*

²⁷⁵ A. Chodorowska-Procer, R. Hutner: *Podręcznik dla pielęgniarek przygotowujących się do egzaminu Państwowego*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1957.

²⁷⁶ E. Waszyński: *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce*. Wyd. I, Wydawnictwo VOLUMED sp. z o. o., Wrocław 2000, s. 19.

²⁷⁷ Ł. Talma, G. Bączek: *Poród w ujęciu historycznym*. Położna. Nauka i Praktyka 2008, 2, s. 60-63.

²⁷⁸ E. Matuszewska: *Opieka położnicza nad kobietą rodzącą i dzieckiem w Polsce. VI – XVIII wiek* (c.d.) ZG Sekcji Położnych PTG, Biuletyn Informacyjny Położnych, Elbląg 1997, 2, s. 14 - 17.

²⁷⁹ R. Niedźwiedz: *Man-midwife, czyli położny*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2011, 9, s. 22.

o zawodach pielęgniarki i położnej, art. 3, punkt 2), kiedy to po raz pierwszy użyto określenia „położny”²⁸⁰.

Współcześnie położnictwo oparte jest na podstawach naukowych, których korzenie sięgają minionych wieków. Jako element podsystemu w systemie ochrony zdrowia ma wyodrębnioną strukturę kształcenia i doskonalenia położnych, sprawuje nadzór nad wykonywaniem zawodu, inspiruje kierunki badań naukowych i odpowiada za dostosowanie praktyki zawodowej położnych do potrzeb zdrowotnych kobiet i ich rodzin. Położna/położny to osoby, które po uzyskaniu stosownych kwalifikacji współpracują z kobietami i ich środowiskiem. Odbiorcami usług położnej są kobiety we wszystkich okresach życia, dziecko w okresie prenatalnym, noworodek, dziecko w okresie dorastania, rodzina. Celem działań położnej jest podnoszenie standardów opieki na rzecz wyżej określonych odbiorców usług w okresie zdrowia i choroby, a szczególnie w okresie przedkoncepcyjnym, okołoporodowym i senium²⁸¹.

Położna współpracuje także z przedstawicielami innych zawodów medycznych, zwracając się o poradę i kierując do nich kobietę, gdy potrzebna jest pomoc wykraczająca poza jej kompetencje i uprawnienia²⁸².

3.1. Rozwój położnictwa na świecie

Położnictwo jest jedną z najstarszych dziedzin medycyny, której pierwszymi przedstawicielkami były kobiety asystujące przy porodach. O tych „mądrych kobietach”, które posiadały dar „zgrabnych rąk” jak Zefora i Fua, pierwsze informacje były już w II Księdze Mojżesza Starego Testamentu²⁸³.

Kobiety z racji swojej dominującej funkcji społecznej w kulturach pierwotnych od pradziejów przyjęły obowiązki lecznicze w osadach plemiennych w tym również pomoc przy porodzie. Niewiasty rodząc - same doświadczały bólu i przeżywały strach, co szczególnie predysponowało je do udzielania pomocy przy porodzie²⁸⁴.

²⁸⁰ Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z 5 lipca 1996 roku (Dz. U. Nr 91 poz. 410 z późn. zm.).

²⁸¹ A. Hampel, L. Jędrzejewska, J. Konieczna, A. Sendek: *Filozofia zawodu położnej. Ewolucja zawodu i kształcenia położnych*. (Cz. II) Pielęgniarstwo 2000, 1999, 6, s. 63-64.

²⁸² G. Iwanowicz-Palus, I. Adamska-Kuźnicka: *Ogólne standardy praktyki położniczej*. Pielęgniarka i Położna 2000, 4, s. 6-7.

²⁸³ M. Kamińska: *Prowadzenie porodu fizjologicznego, opinia lekarzy położników, wymagania społeczne, popularne poglądy*. Referat wygłoszony na posiedzeniu PTG, Białystok 18.04.1996.

²⁸⁴ J. Piotrowski: *Pielęgniarstwo w położnictwie i ginekologii*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1980, s. 34.

Zawód położnej polega na odkrywaniu praw natury. Dowodem słuszności tych słów jest czerpanie z przeszłości, która ma olbrzymie znaczenie w obecnych czasach: „*musimy odkrywać prawa, na których oparty jest nasz zawód, a nie je wymyślać*”²⁸⁵.

Prawdy związane z powrotem do przeszłości zauważył już Sokrates (470-399 p.n.e.), którego matka – Fenerata – znana grecka położna, powiedziała: „*Przeszłość jest nauką o przyszłości*”. Wobec powyższych dywagacji na aktualności nie straciły również słowa bohaterki polskiej położnej - Stanisławy Leszczyńskiej (1896-1974)²⁸⁶, która powiedziała: „*Natura jest nauczycielką położnej*”²⁸⁷. Inna kalifornijska położna Candance Whitridge na Kongresie w 1993 roku, porównała ciężarne kobiety do ziemi, wskazując tym samym – źródło nowego życia²⁸⁸.

W Egipcie kobiety trudniące się pomocą w czasie porodu nazwane były „boskimi matkami”. Z zachowanych papirusów wynika, że wówczas były już znane sposoby obliczania terminu porodu, leczenia niepłodności, wykonywania cięcia cesarskiego na zmarłej kobiecie, zakładania kleszczy. Z tego okresu wymienia się nazwiska dwóch słynnych położnych: Siphara i Pua²⁸⁹.

W starożytnej Grecji położnictwo również spoczywało w rękach kobiet – położnych, tylko do trudniejszych przypadków wzywano lekarzy. Ojciec medycyny – Hipokrates (460-370 p.n.e.), określając położne słowem: „*maia*”, wskazywał na ich ogólny szacunek, uznanie i powodzenie jakim się cieszyły. W II wieku n. e. Soranus z Efezu, żyjący na przełomie I/II w. n. e. (uważany za ojca położnictwa i ginekologii) napisał dzieło pt.: „*Praktyczny traktat o położnictwie*”, które jest określone, jako największe osiągnięcie tamtego okresu²⁹⁰.

W starożytnym Rzymie przyuczone do zawodu kobiety przyjmowały porody w domu rodzącej. Już wówczas korzystano z udogodnień w postaci krzesła porodowego. W Persji sztuka położnicza spoczywała w rękach kobiet, chociaż czasami mężczyźni pełnili rolę doradców²⁹¹.

²⁸⁵ J. Alexander, V. Levy, S. V. Roch (red.): *Nowoczesne położnictwo. Opieka przedporodowa*. t. I. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1995, s. 11.

²⁸⁶ M. Kawczyńska: *Stanisława Leszczyńska*. Pielęgniarka i Położna 1983, 4, s. 27-28.

²⁸⁷ B. Bejza: *Macierzyńska miłość życia*. Teksty o Stanisławie Leszczyńskiej, katolickiej pełnej, zebrał i opracował bp. B. Bejza. Archidiecezjalne Wydawnictwo Łódzkie, Łódź 2002.

²⁸⁸ B. Pardo-Chańko, E. Redzko: *Czy „Natura” jest prawem na nowo odkrytym?* [w:] *Położnictwo u progu XXI wieku*. (red.) Grażyna Iwanowicz-Palus, Materiały z konferencji Naukowej – Lublin 19-20 marca 1999 roku, Lublin 1999, s. 108.

²⁸⁹ Z. Filar: *Przyczynki do historii zawodu położnej*. *Położna*, 1955, 4, s. 2-5.

²⁹⁰ E. Waszyński: *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce*. Wyd. I, Wydawnictwo VOLUMED sp. z o.o., Wrocław 2000, s. 23-25.

²⁹¹ R. Niedźwiedź: *Man-midwife, czyli położny*. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*, 2011, 9, s. 22.

Wzmianki o położnych, kobietach posiadających szczególne zdolności umysłowe i manualne oraz dużą wrażliwość na cierpienie sięgają także kultury słowiańskiej, stąd kobiety te nazwano: „mądre baby” lub po prostu – „baby”²⁹².

Również w okresie średniowiecza uprawianie położnictwa leżało w rękach położnych. Przełomowy moment nastąpił w czasie Odrodzenia - które zakończyło okres suplementacji kobiet w położnictwie, poprzez złagodzenie zakazu udziału mężczyzn w pomocy położniczej. Od połowy XV wieku we Francji wobec rozwoju sztuki położniczej, położne nazwano akuszerkami – od francuskiego accouche – rodzić lub „sage-femme”, co dosłownie znaczy „mądra kobieta”²⁹³.

3.2. Prekursorki myśli naukowej w położnictwie

W XI wieku we Włoszech kobieta o imieniu Trotula, napisała pierwszą na ówczesne czasy książkę pt.: „Książka nadzwyczajna a oparta na doświadczeniu Trotuli w chorobach przed, w czasie, i po porodzie...”²⁹⁴. W XVI wieku w Szwajcarii Marie Colinet (po mężu chirurga) de Hilde, w 1605 roku uratowała życie kobiecie wydobywając z jej łona trzymiesięczny martwy płód²⁹⁵. W Holandii na przełomie wieków XVII i XVIII położna Catherine Gertrude Schraders, po mężu Kramer opisała – klinicznie – łożysko przodujące. Swoją pracą zapisała karty historii jako ta, która: „poświęciła się asystowaniu rodzącym kobietom i wiele razy ratowała porody, które inne położne lub lekarze uznawali za stracone”²⁹⁶.

Jedną z kobiet zasługujących na szczególną uwagę była Louise Bourgeois vel Boursier (1563-1636) – nadworna akuszerka Królowej Marii Medici, małżonki króla francuskiego – Henryka IV. Nienaganną pracą, popularność oraz zasługi na polu zawodowym Bourgeois nagrodziła Królowa, dając jej prawo do noszenia czerwonego kaptura i złotego łańcucha, atrybutów symbolizujących pracę jaką wykonywała²⁹⁷. Popularność Bourgeois przyniosła książka jej autorstwa pt.: „Spostrzeżeń różnych o bezpłodności, poronieniach, płodności, porodach, chorobach niewiast i noworodków, obficie zebrane z doświadczeń pomyślniej praktyki Louise Bourgeois vel Boursier,

²⁹² E. Matuszewska: *Początki zorganizowanej opieki nad kobietą rodzącą i dzieckiem w Polsce, kobiety trudniące się położnictwem-baby, mądre, dochtorki, akuszerki*. Biuletyn Informacyjny Położnych, ZG Sekcji Położnych PTG, Elbląg 1997, 1, s. 29.

²⁹³ B. Dąbrowska: *Z historii zawodu położnej*. W cieniu czepka. Niezależny miesięcznik pielęgniarek i położnych okręgu wrocławskiego i legnickiego. Wrocław-Legnica 2009, 5 (211), s. 13.

²⁹⁴ E. Matuszewska: *Zarys historii zawodu położnej do XX wieku*. Pielęgniarka i Położna 1988, 3, s. 18-19.

²⁹⁵ E. Matuszewska: *Zarys historii zawodu położnej do XX wieku*. Pielęgniarka i Położna 1988, 4, s. 20-21.

²⁹⁶ Z. Filar: *Szkic historyczny początków położnictwa*. (Cz. III.) Położna 1952, 1, s. 7-9.

²⁹⁷ L. Grabowiecka: *Louise Bourgeois-Boursier. Położna Królowej Marii Medici*. Położna 1959, 1, s. 6-8; 2, s. 3-5.

położnej Jej Królewskiej Mości, pożyteczne i dla wszystkich niezbędnych dzieło, Jej Królewskiej Mości poświęcone w Paryżu u A. Saugrina, przy ul. św. Jakuba pod Srebrną Nawą, naprzeciw figury św. Benedykta Roku Pańskiego 1609”²⁹⁸. Publikacja ta została przetłumaczona na język łaciński, niemiecki, holenderski i przyczyniła się do rozwoju sztuki położniczej, sama zaś autorka dała się poznać, jako kobieta wykształcona o wysoce rozwiniętej etyce i moralności. Na łamach książki podała szereg cennych własnych obserwacji z dziedziny położniczej, zwłaszcza na temat porodów o przebiegu patologicznym²⁹⁹.

Inną sławną położną z XVII wieku była Justyna Siegemündin (1630-1705) położna-samouk, autorka podręcznika pt.: „Nadworna położna elektorstwa brandenburskiego, czyli nadzwyczaj potrzebny wykład o ciężkich i nieprawidłowych porodach w postaci rozmowy przedstawiony”. Książkę napisano w formie dialogu dwóch położnych – doświadczonej Justyny z nowicjuską Krystyną. Autorka potępiała na łamach książki powodowanie poronień, podejmowanie innych działań przez położne, które mogły spowodować śmierć matki lub dziecka. Ogromna wiedza jaką posiadała i umiejętności były wynikiem wielu lat praktyki, samodoskonalenia i doksztalcania. Jako pierwsza wykonała i opisała ręczne wydobywanie łożyska. W dowód zasług została mianowana położną dworu elektora brandenburskiego Fryderyka Wilhelma, a następnie króla Fryderyka III w Berlinie³⁰⁰.

Położną, która wniosła ogromne zasługi w rozwój położnictwa była Angelique-Marquerite Le Boursier Du Condray (1712-1789)³⁰¹. Odznaczała się ogromną sumiennością w pracy, przez co zyskała zaufanie i popularność wśród innych położnych i społeczeństwa. Została zaliczona do najświetniejszych położników praktyków i nauczycieli sztuki położniczej³⁰². Na kursach doksztalcających propagowała uczenie wiejskich „babeł” sztuki położniczej. Dla ułatwienia nauczania sporządziła udoskonalony, własnego pomysłu – fantom położniczy, który w 1758 roku zyskał aprobatę Akademii Chirurgicznej w Paryżu. Brak odpowiedniego podręcznika przekonał Le Boursier Du Condray do napisania w roku 1795 „Krótkiego zarysu sztuki położniczej z pewnymi spostrzeżeniami

²⁹⁸ E. Matuszewska: *Zarys historii zawodu położnej*. Ginekologia Polska 1988, 59 (9), s. 577-583.

²⁹⁹ L. Grabowiecka: *Louise Bourgeois-Boursier. Położna Królowej Marii Medici*. Położna 1959, 3, s. 8-10.

³⁰⁰ L. Grabowiecka: *Justyna Siegemündin. Położna Dworu Królewskiego*. Położna 1957, 6, s. 3-4; 7, s. 4-5.

³⁰¹ L. Grabowiecka: *Angelique-Marquerite Le Boursier Du Condray*. Położna 1957, 12, s. 1-2.

³⁰² L. Grabowiecka: *Angelique-Marquerite Le Boursier Du Condray*. Położna 1957, 1, s. 1-3.

dotyczącymi niezwykłych przypadków”, w którym (jako pierwsza) zainteresowała się niskim stanem opieki położniczej na prowincji³⁰³.

Kolejną znaną położną związaną ze szkołą położniczą przy Hôtelu Dieu w Paryżu była Małgorzata du Tertre de Marche (1638-1706) – przełożona położnych. Nauczycielka położnictwa, zarówno dla położnych jak i lekarzy, pracownik ówczesnej administracji szpitalnej, autorka podręcznika pt.: „Popularne i bardzo łatwe pouczenia w formie zapytań i odpowiedzi o rzeczach zasadniczych, które akuszerka wiedzieć powinna, by móc uprawiać swą sztukę”³⁰⁴.

Znakomitą położną praktykującą w szpitalu – Hôtel Dieu była Maria Ludwika Lachapelle (1769-1821)³⁰⁵. W 1816 roku ogłosiła pracę pt.: „Uwagi o nienormalnych komplikacjach porodowych”. W pięć lat później wydała pierwszy tom położnictwa pt.: „Praktyki położnicze, czyli opisy i uwagi dotyczące najważniejszych punktów sztuki położniczej”. W okresie późniejszym ukazały się dalsze dwa tomy tego dzieła. Lachapelle znacznie uprościła naukę położnictwa oraz usprawniła niektóre metody postępowania położniczego³⁰⁶.

Sławną następczynią Lachapelle, a zarazem poważną rywalką w zawodzie była jej uczennica – Maria Anna Victoria Boivin (1773-1841)³⁰⁷. Działalność Boivin była wielkim pasmem sukcesów naukowych i zawodowych. W roku 1826 otrzymała od Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu w Marburgu oraz członków szeregu towarzystw lekarskich, tytuł „Honoris causa” doktora medycyny³⁰⁸. Ta utytułowana położna wydała wiele publikacji, m.in. w 1812 roku podręcznik do nauki położnictwa (*Memorial de l'art. Des accouchements*), a także pracę o zaśnieadzie groniastym, miednicomierzu i dwuramiennym wzierniku pochwowym własnego projektu³⁰⁹.

3.3. Początki kształcenia położnych

Rozwój położnictwa związany był z powstawaniem zakładów położniczych. Największe zasługi w tym zakresie przypisywane są Ambrożemu Pare (1510-1580), z inicjatywy którego w Paryżu w szpitalu św. Ducha (Hôtel Dieu) powstała szkoła dla

³⁰³ L. Grabowiecka: *250-lecie fantomu położniczego*. Położna 1958, 8, s. 2-3.

³⁰⁴ Z. Filar: *Przyczynki do historii zawodu położnej*. (Cz. I.) Położna 1955, 4, s. 2-3.

³⁰⁵ E. Matuszewska: *Zarys historii zawodu położnej do XX wieku*. (Cz. II.) Pielęgniarka i Położna 1988, 4, s. 20-21.

³⁰⁶ E. Matuszewska: *Zarys historii zawodu położnej do XX wieku*. (Cz. I.) Pielęgniarka i Położna 1988, 3, s. 18-19.

³⁰⁷ Z. Filar: *Materiały do historii zawodu położnej*. (Cz. V.) Położna 1955, 8, s. 2-3.

³⁰⁸ Z. Filar: *Materiały do historii zawodu położnej*. (Cz. II.) Położna 1955, 5, s. 4-5.

³⁰⁹ E. Matuszewska: *Zarys historii zawodu położnej do XX wieku*. (Cz. II.) Pielęgniarka i Położna 1988, 4, s. 20-21.

położnych³¹⁰. Jednak początek działalności tej najstarszej szkoły w Europie datuje się na rok 1630, kiedy to powstał oddział położniczy w którym prowadzono szkolenia zawodowe położnych, a od 1670 roku wprowadzono regularne wykłady w ramach trzymiesięcznych kursów. Nauka w „Paris Maternité” trwała 12 miesięcy i kończyła się egzaminem i otrzymaniem dyplomu zezwalającego na prowadzenie porodów. Z tego też okresu pochodzą pierwsze książki przeznaczone dla położnych. Procedura nauczania wprowadzona od 1745 roku była kontynuowana do XIX wieku³¹¹.

W Wielkiej Brytanii (w Londynie) od 1724 roku, zorganizowane nauczanie położnych wprowadził Jonh Maubray (data ur. n. z. - zm. w 1732). W dalszych latach nauka kontynuowana była przez Richarda Mannighama (1680-1759), który we własnym domu urządził kilkułożkową klinikę. Przyszłe położne umiejętności manualne doskonaliły w trakcie zajęć praktycznych na fantomach³¹². Od 1726 roku naukę położnictwa rozpoczęto w Szkocji – w Edynburgu³¹³.

Szkołę położnych w Niemczech założono w 1728 roku w Strasburgu. W roku 1751, obok słynnego zakładu Charite w Berlinie, zorganizowano kolejną szkołę położnych, a w ślad za nią powstało wiele innych. W Austrii od 1748 roku wprowadzono kursy dla położnych³¹⁴.

W Rosji na mocy projektu pt.: „Przepisy dla położnych ku pożytkowi społecznemu” w roku 1757 powstały szkoły dla położnych w Moskwie i w Sankt-Petersburgu³¹⁵.

W Ameryce od roku 1762 systematycznie były prowadzone prywatne kursy z położnictwa. W roku 1760 powstawała katedra położnictwa we Florencji, zaś w 1761 roku w Sztokholmie i w 1786 w Rzymie³¹⁶.

Pomimo wielu działań zmierzających do poprawy edukacji kobiet parających się „sztuką babienia”, zawód położnej w okresie od XVII do XIX wieku znajdował się na niskim poziomie hierarchii społecznej. Niewątpliwie fakt ten wynikał z braku elementarnego poziomu przygotowania adeptek do pełnienia tak odpowiedzialnej roli

³¹⁰ E. Waszyński: *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce*. Wyd. I, Wydawnictwo VOLUMED sp. z o. o., Wrocław 2000, s. 23-25.

³¹¹ E. Matuszewska: *Zarys historii zawodu położnej do XX wieku*. (Cz. I.) *Pielęgniarka i Położna* 1988, 3, s. 18.

³¹² Ł. Talma, G. Bączek: *Poród w ujęciu historycznym*. *Położna. Nauka i Praktyka* 2008, 2, s. 64 -66.

³¹³ E. Waszyński: *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce*. Wyd. I, Wydawnictwo VOLUMED, Wrocław 2000, s. 55.

³¹⁴ Z. Filar: *Szkic historyczny początki położnictwa*. (Cz. I.) *Położna*, 1951, 5, s. 2-4.

³¹⁵ Z. Filar: *Przyczynki do historii zawodu położnej*. *Położna*, 1955, 4, s. 2-5.

³¹⁶ E. Matuszewska: *Zarys historii zawodu położnej do XX wieku*. *Pielęgniarka i Położna* 1988, 5, s. 18-19

zawodowej. Wysoka śmiertelność zarówno położnic i ich dzieci wraz z coraz większym rozwojem naukowo-kulturowym spowodowały, że do zawodu coraz częściej trafiały kobiety wykształcone, nierzadko pochodzenia książęcego³¹⁷.

3.4. Geneza i funkcjonowanie szkół położnych na ziemiach polskich w czasie zaborów

Pierwsze wiadomości o opiece położniczej w Polsce nad kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą sięgają wieku XIII. Przypisywane są „braciom szpitalnym” lub „duchakom” sprowadzonym z Wiednia w 1203 roku, przez biskupa krakowskiego – Pełkę³¹⁸.

W połowie XVI wieku znaną położną była żona radcy krakowskiego Jana Ulla, która „stała za Doktora, zwłaszcza białogłowom w tych chorobach, wielce była pomocna”³¹⁹. Z herbarza Bartosza Paprockiego wiemy, że zawodowo trudniła się położnictwem i miała w tej dziedzinie wielkie doświadczenie.

Zbigniew Filar, ówczesny rozwój położnictwa podzielił na dwa okresy. Pierwszy – do czasu ukazania się traktatu położniczego (będącego częścią encyklopedii przyrodniczo-lekarskiej „Ogród zdrowia”) pt.: „O rodzeniu się dzieci” lub inna nazwa „Traktat o rodzeniu człowieczym”, autorstwa Stefana Falimirza. Drugi – do czasu powstania pierwszych szkół położniczych, czyli do XVIII wieku³²⁰.

W pierwszej połowie XVIII wieku księżna Legnicy i Brzegu - Sybilla Dorota wraz z nadworną akuszerką i powiernicą – Małgorzatą Fuss były założycielkami szkoły dla kobiet, które chciały zajmować się pomocą przy porodach. Położna swoją wiedzę doskonaliła w Kolonii, praktykowała także na dworach książęcych w Holandii i Danii³²¹. Księżna szeroko rozwinęła swoją działalność społeczną i charytatywną, interesowała się szkolnictwem, opiekowała się chorymi. Do najskuteczniejszych środków leczniczych zaliczała: zioła, ogólną higienę i czyste powietrze. Ostro krytykowała sprzedaż w aptekach (często) absurdalnych środków leczniczych, co z kolei wywoływało sprzeciw wśród lekarzy i aptekarzy³²².

³¹⁷ Z. Filar: *Materiały do historii zawodu położnej*. (Cz. V.) Położna 1955, 8, s. 5-6.

³¹⁸ Z. Filar: *Szkic historyczny początków położnictwa*. Położna 1952, 1, s. 7-9.

³¹⁹ E. Matuszewska: *Zarys historii zawodu położnej do XX wieku*. (Cz. I.) Pielęgniarka i Położna 1988, 3, s. 18-19.

³²⁰ Z. Filar: *Pomoc położnicza w Polsce przed założeniem Szkół Położnictwa*. Archiwum Historii Medycyny 1959, t. 22, z. 4, s. 501-538.

³²¹ S. Toka: *Praca położnej i obsługa porodu w Polsce- w aspekcie historycznym*. Biuletyn Informacyjny Położnych 1996, 2, s. 9-12.

³²² R. Dzierżanowski: *Słownik chronologiczny dziejów medycyny i farmacji*. Warszawa 1983, s. 71.

Do końca XVIII wieku w Polsce pomoc położnicza spoczywała wyłącznie w rękach kobiet, które uprawiały położnictwo na poziomie amatorskim. Zmiany, które następowały w położnictwie europejskim nie funkcjonowały w Polsce. Tu ciągle obowiązywał model utrwalony przez tradycję ludową z udziałem prostych kobiet. Niski poziom ich wiedzy, któremu często towarzyszyło okrucieństwo, wzmogły potrzebę kształcenia położnych. Uznano, że jedyną drogą do poprawy wielowiekowych zaniedbań w zakresie opieki położniczej może być utworzenie szkół dla położnych. Pierwsza szkoła położnicza powstała we Lwowie w 1773 roku. Następna w 1780 roku w Krakowie, kolejne: w Wilnie, Siemiatyczach, Warszawie, Białymstoku i Poznaniu³²³.

Początkowo wymagania stawiane kandydatkom do tych szkół były niewielkie. Do rozpoczęcia nauki wystarczało ukończenie szkoły podstawowej. Z czasem pojawiły się przepisy zwiększające wymogi, które sprawiły powolne podnoszenie ogólnego poziomu nauczania w szkołach³²⁴.

Mimo wszystko niezadowolająca opieka położnicza była zauważalna do końca XIX wieku. Dopiero okres dwudziestolecia międzywojennego przyczynił się do intensywniejszej formy kształcenia położnych.

3.4.1. Lwowska Szkoła Położnych

Z inicjatywy cesarzowej Marii Teresy w roku 1773 we Lwowie w celu sprawowania opieki nad zdrowiem mieszkańców Galicji Wschodniej, powstało Collegium Medicum. W tym samym roku w ramach Collegium rozpoczęła działalność szkoła medyczna kształcąca przyszłych: aptekarzy, chirurgów i akuszerki. Dyrektorem i wykładowcą był Jędrzej Krupiński (1744-1783), który (oprócz wykładów dla studentów) prowadził w języku polskim zajęcia dla przyszłych akuszerek³²⁵. Zajęcia w szkole trwały pół roku. Miejscem wykładów i praktyk był szpital powszechny ufundowany przez cesarza Józefa II³²⁶.

³²³ E. Matuszewska: *Rozwój szkół położnych na ziemiach polskich od połowy wieku XVIII do końca XIX wieku. Szkoły położnych w zaborze austriackim- przepisy prawne normujące pracę położnych. Szkoła położnych we Lwowie*. Biuletyn Informacyjny Położnych ZG Sekcji Położnych PTG, Elbląg 1996, 3, s. 13-17.

³²⁴ J. Adamski: *Rozwój położnictwa w Polsce*. Pielęgniarka i Położna 1961, 4, s. 17-18.

³²⁵ E. Matuszewska: *Rozwój szkół położnych na ziemiach polskich od połowy wieku XVIII do końca XIX wieku. Szkoły położnych w zaborze austriackim- przepisy prawne normujące pracę położnych. Szkoła położnych we Lwowie*. Biuletyn Informacyjny Położnych, ZG Sekcji Położnych PTG, Elbląg 1996, 3, s. 15-18.

³²⁶ W. Wojtkiewicz-Rok: *Dzieje Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Lwowskiego w latach 1894-1918*. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1992, s. 55-68.

W roku 1802 nastąpiły znaczne ograniczenia autonomii Collegium, czego następstwem było powstanie (w 1805 roku) w ramach Instytutu Medyczno-Chirurgicznego półwyższej uczelni. Tu na poziomie 2-letniej szkoły średniej odbywało się kształcenie cyrulików i położnych. Kolejno funkcję dyrektorów i wykładowców pełnili profesorowie: Antoni Mars (1851-1918) i Adam Czyżewicz (1841-1910) – uczeń Maurycego Madurowicza (1831-1894) wywodzący się ze szkoły krakowskiej³²⁷.

Instytut swoją działalność kontynuował do 1874 roku. Po jego likwidacji szkoła położnych istniała, jako samodzielna placówka. Od roku 1894 związana została z Wydziałem Lekarskim Uniwersytetu Lwowskiego i nowopowstałym szpitalem powszechnym. Nowy obiekt był w stanie w ciągu roku objąć opieką 800 rodzących. W kolejnych latach liczba adeptek „sztuki babienia” sukcesywnie wzrastała. W roku szkolnym 1896/1897 wynosiła - 143, a w kolejnym - 226 uczennic. W szkole położnych we Lwowie funkcję przełożonych pełniły akuszerki³²⁸.

Nauka w szkole trwała 10 miesięcy, placówka była dobrze zaopatrzona w pomoce naukowe i środki lecznicze. Ponieważ w tym czasie nie kształcono w Polsce lekarzy o specjalności położniczej, szkoła przeżywała różne trudności związane m.in. z brakiem wykładowców, specjalistów z zakresu położnictwa. Odczuwalne były także trudności związane z brakiem programów nauczania oraz podręczników. Pomimo, że lwowski ośrodek nauczania należał do największych w monarchii habsburskiej i opuszczały go położne należycie przygotowane (jak na tamte czasy), liczba absolwentek była ciągle niewystarczająca w stosunku do potrzeb³²⁹.

3.4.2. Krakowska Szkoła Położnych

Drugim ośrodkiem kształcącym położne w Galicji był Kraków. W wyniku reformy przeprowadzonej przez Komisję Edukacji Narodowej (KEN), Akademię Krakowską od roku 1780 przekształcono w Szkołę Główną Koronną³³⁰. W strukturach szkoły znalazły się kierunki dla przyszłych: lekarzy, aptekarzy, chirurgów i położnych. Wykłady prowadzili profesorowie: Andrzej Bandurski (1740-1789) i Rafał Józef

³²⁷ E. Waszyński: *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce*. Wyd. I, Wydawnictwo VOLUMED sp. z o. o., Wrocław 2000, s. 59.

³²⁸ B. Urbanek: *Z początków akuszerii w Polsce*. *Pielęgniarka i Położna* 1994, 3, s.19-20.

³²⁹ Z. Filar: *Szkic historyczny początków położnictwa*. *Położna* 1952, 1, s. 7-9.

³³⁰ M. Dziedzic, K. Płoch, D. Matuszyk: *Trwanie ponad strukturami. Uniwersyteckie tradycje kształcenia położnych w Krakowie*. Alma Mater, Kraków 2008, 100, s. 94-99.

Czerwiakowski (1743-1816), nazwany „ojcem polskiej chirurgii i położnictwa”³³¹. Z jego inicjatywy od ok. 1780 roku (pod groźbą kary administracyjnej) były prowadzone obowiązkowe szkolenia dla praktykujących już położnych³³².

W celu powiązania teorii z praktyką w dawnym klasztorze pojezuickim przy kościele św. Barbary powstał szpital kliniczny. Zajęcia z akuszerii (z wykorzystaniem fantomu położniczego, zwanego „machiną babienia”) odbywały się codziennie przez półtorej godziny w okresie od marca do czerwca. W tym czasie liczba kobiet chcących zajmować się położnictwem sukcesywnie wzrastała³³³.

W 1788 roku w budynku Klasztoru Karmelitów Bosych w Krakowie powstał krajowy szpital św. Łazarza³³⁴. Tam zostały przeniesione: klinika położnicza ze szkołą położnych oraz oddział dla ciężarnych i podrzutków. Wykłady dla położnych odbywały się w łączności ze studentami wyższych lat medycyny i chirurgii niższej, głównie w języku polskim³³⁵. Początkowo nauka położnych trwała 3, a od 1833 roku - 2 lata. Obowiązki kierownika szkoły i wykładowcy spoczywały każdorazowo na profesorze kliniki położniczej, którą w latach 1863-1893 pełnił Maurycy Madurowicz (1831-1894), zwany „ojcem nowoczesnego położnictwa”³³⁶. Ponadto każdy z profesorów prowadzących wykłady miał do pomocy w ćwiczeniach: lekarza asystenta oraz akuszerkę oddziałową, która równocześnie pełniła nadzór wychowawczy nad uczennicami³³⁷. Po 1870 roku Ministerstwo Wyznań i Oświaty w Wiedniu zdecydowało, aby zajęcia w szkole trwały od pół roku do roku³³⁸.

W podręczniku dla położnych z roku 1872 pt.: „Nauka położnictwa dla użytku położnych”, Henryk Jordan (1842-1907) – ówczesny dziekan Wydziału Lekarskiego pisał: „zawód położnej jest piękny jak i trudny. W ręku położnej spoczywa zdrowie

³³¹ E. Matuszewska: *Rozwój szkół położnych na ziemiach polskich od wieku XVIII do końca wieku XIX szkoły położnych w zaborze pruskim i austriackim*. Biuletyn Informacyjny Położnych, ZG Sekcji Położnych PTG, Elbląg 1996, 3, 13-20.

³³² R. K. Meissner: *Historia pijara brata Rafała, który był również wziętym położnikiem, czyli o zasługach Józefa Czerwiakowskiego (1744-1816) dla rozwoju medycyny klinicznej w Polsce*. Kliniczna Perinatologia i Ginekologia 1996, t. 17, s. 6-18.

³³³ J. Świeboda: *Średnie szkolnictwo medyczne w Galicji*. Archiwum Historii Medycyny. 1995, t. 58, z. 4, s. 397-409.

³³⁴ F. Śmidoda: *Pierwsze karty z dziejów SS. Miłosierdzia w Krakowie. Szpital generalny św. Łazarza. Roczniki Obydwóch Zgromadzeń św. Wincentego à Paulo*. R. XXX (1928), 2, s. 107-119. http://utw.diecezja.gda.pl/universitas_gedanensis/universitas%20t.%2039.pdf, data wejścia: 12.07.2010

³³⁵ Z. Gajda: *Nauczanie medycyny na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego w dobie, Rzeczypospolitej Krakowskiej*. Wyd. IHN PAN Wrocław 1978, s. 126-132.

³³⁶ Z. Łapiński: *Narodziny i rozkwit nauki położniczej w Krakowie*. Ginekologia Polska 1977, t. 29, nr 3 s. 23.

³³⁷ H. Jana: *Nasze XXV-lecie kształcenia położnych*. Pielęgniarka i Położna 1969, 5, s. 4-5.

³³⁸ J. Świeboda: *Średnie szkolnictwo ...*, op. cit., s. 397-409.

i życie dwóch, a czasem i więcej osób, (...) prawdziwą wewnętrzną radość i rzeczywistą korzyść ludzkości sprowadza i z tego powodu zasługuje na powszechny szacunek”³³⁹.

W roku 1895 podlegająca Ministerstwu Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego (MWRiOP), szkoła akuszerek została odłączona od kliniki położniczo-ginekologicznej. W efekcie toczących się dyskusji ustalono, że nauka w szkole będzie: bezpłatna, wiek kandydatek: 20-40 lat, a warunkiem przyjęcia – umiejętność pisania i czytania oraz pomyślnie zdany egzamin wstępny. Czas kształcenia 9 miesięcy (od 1 września do 1 lipca), obejmujący zagadnienia teoretyczne i szkolenie praktyczne, zakończony egzaminem próbnym, następnie dyplomowym przed komisją złożoną z: profesora szkoły, profesora kliniki położniczej, dziekana wydziału lekarskiego i komisarza rządowego. Szkoła musiała również posiadać internat oraz zapewnić pomoc stypendialną³⁴⁰.

Od 1900 roku na wniosek Dziekana Wydziału Lekarskiego (prof. Henryka Jordana), funkcję dyrektora w krakowskiej Szkole Położnych objął dr Aleksander Rosner (1867-1930), a siedem lat później dr Stanisław Dobrowolski (1873-1917)³⁴¹.

Do krakowskiej szkoły położnych od roku 1906 uczęszczały również uczennice ze Śląska Cieszyńskiego, Bielska-Białej oraz z Księstwa Zatorskiego i Oświęcimskiego, a także z: Chorzowa, Bytomia, Bogucic, Mysłowic, Orzesza, Raciborza (i innych miejscowości), które po ukończeniu szkoły praktykować mogły tylko na terenie zaboru, z którego pochodziły³⁴².

W latach 30-tych naukę w szkole wydłużono do 2 lat. Szkoła miała wówczas bardzo skromną bazę lokalową, dlatego od 1936 roku rozpoczęto starania o budowę nowego gmachu wraz z internatem. Niestety rozbudowę obiektu uniemożliwił wybuch II wojny światowej³⁴³.

3.4.3. Wileńska Szkoła Położnych

W roku 1770 na Uniwersytecie Wileńskim przy Wydziale Lekarskim zostało zorganizowane szkolenie położnych. Rok później powołano do życia Wileńską Szkołę

³³⁹ J. Rybak: *Tradycje Krakowskiej Szkoły Położnych*. Pielęgniarka i Położna 1980, 3, 25-28.

³⁴⁰ K. Płoch: *Historia położnictwa i zawodu położnej w Europie i Polsce. Ewolucja kształcenia w zawodzie Położnej*. (cz. I.) Biuletyn Informacyjny Położnych ZG Sekcji Położnych PTG, Elbląg 1999, 5, s. 27-31.

³⁴¹ A. Cekański: *Szkolenie śląskich położnych w Krakowie w XIX i XX wieku*. Alma Mater, Kraków 2007, 98, s. 35-37.

³⁴² A. Cekański, J. Cekańska: *Zawód położnej na Górnym Śląsku – studium historyczno-prawno socjologiczne*. Katowice 2002, s. 34-37.

³⁴³ K. Płoch: *Historia położnictwa i zawodu położnej w...op. cit. s. 27-31*.

Położnych, która swoje powstanie zawdzięczała Katedrze i Klinice Położniczej przy Szkole Głównej Wielkiego Księstwa Litewskiego. Kierownikiem Katedry został dr Mikołaj Regnier (1746-1800), którego sprowadzono z prężnie działającego ośrodka położnictwa we Francji³⁴⁴. Czas nauki, realizowany na styl szkoły krakowskiej trwał 3 lata. Następcą Regniera był jego uczeń – Andrzej Matuszewicz (1760-1816), który w dużej mierze przyczynił się do ograniczenia praktyk położniczych „babek wiejskich”, a tym samym do wzrostu zaufania społeczeństwa dla akuszerki. Zasłużonym dla wileńskiego środowiska medycznego był położnik – Mikołaj Mianowski (1780-1843), który jako profesor i dyrektor zarazem, nadał klinice wymiar europejski. (Z jego opracowań korzystały także przyszłe adeptki sztuki położniczej w Warszawskiej Szkole Położnych)³⁴⁵.

Wileńska Szkoła położnych prowadziła swoją działalność do wybuchu I wojny światowej (na okres wojny działalność szkoły zawieszono). Miała ponad stuletnią tradycję, co jest imponujące z uwagi na fakt, że w tamtym czasie powstawały szkoły, których historia nie przekraczała 30 lat³⁴⁶.

Uniwersytet Wileński reaktywowano dekretem naczelnego wodza wojsk polskich – Józefa Piłsudskiego w 1919 roku, nadając mu nazwę Uniwersytetu Stefana Batorego³⁴⁷. Natomiast szkołę położnych na Uniwersytecie Wileńskim otwarto za sprawą Departamentu Oświaty Litwy Środkowej w 1921 roku³⁴⁸. W czasie 61 lat istnienia akademickiego położnictwa w Wilnie opublikowano ponad 80 prac dotyczących: ciąży, porodu i porodu, chorób kobiecych i noworodków, co znacznie wzbogaciło poziom wiedzy zarówno kształcących się tam lekarzy, jak i akuszerki³⁴⁹.

W roku 1849 Julian Albin Moszyński (1809-1857), naczelnny lekarz szpitala św. Jakuba w Wilnie, zorganizował (przy szpitalu) szkołę dla położnych. Inspiracją dla tego przedsięwzięcia był białostocki Instytut Akuszerii w którym w latach 1811-1837 Moszyński pracował. Czas trwania nauki zależny był od zdolności uczennic i trwał rok

³⁴⁴ B. Urbanek: *Droga do zawodu akuszerki na ziemiach polskich w XIX w. (w zaborze rosyjskim i austriackim)* [w:] Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX wieku. (red.) B. Urbanek, Wydawnictwo Kwieciński, Katowice 2004, s. 14.

³⁴⁵ E. Matuszewska: *Zarys historii zawodu położnej*. Wydawnictwo Rea, Warszawa 2012, s. 13-18.

³⁴⁶ E. Matuszewska: *Rozwój szkół położnych na ziemiach polskich od połowy XVIII wieku do końca XIX wieku. Szkoły położnych w zaborze rosyjskim -przepisy prawne normujące pracę położnych*. Biuletyn Informacyjny Położnych, Elbląg 1996, 2, s.12-18.

³⁴⁷ K. Brożek: *Wydział Lekarski Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie*. Cz. I. Pismo Śląskiej Izby Lekarskiej Pro Medici. Katowice 1999, 51, s. 15-16.

³⁴⁸ E. Waszyński: *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce*. Wyd. I, Wydawnictwo VOLUMED sp. z o.o., Wrocław 2000, s. 109-112 i dalej do 123.

³⁴⁹ G. Stadnicka, G. Iwanowicz-Palus, A. Bień: *Tradycje akademickiego kształcenia położnych*. *Annales Universitatis Medicae Lodzensis* 2003, 44 (2), s. 179-182.

lub dwa lata. Po skończonej nauce uczennice otrzymywały świadectwo ukończenia szkoły, a następnie zdawały egzamin dyplomowy przed Izbą Lekarską i uzyskiwały uprawnienia do wykonywania zawodu³⁵⁰.

Tak, więc w Wilnie funkcjonowały dwie szkoły – jedna w ramach Katedry i Kliniki Położniczej Uniwersytetu Wileńskiego, druga założona przez doktora Moszyńskiego³⁵¹.

3.4.4. Poznańska Szkoła Położnych

Na terenie Wielkopolski do lat dziewięćdziesiątych XVIII wieku nie kształcono położnych w sposób zorganizowany. W 1799 roku z inicjatywy rządu pruskiego rozpoczęły się pierwsze kursy położnictwa dla kobiet już trudniących się położnictwem. W roku 1802 na cele szkolne zakupiono obiekt przy ulicy Grobla 37, który po pożarze (1803) w ciągu roku został odbudowany i podjął działalność, jako Instytut Kształcenia Położnych. Pomimo, że szkoła posiadała dobre warunki organizacyjne i finansowe, miała kłopoty z rekrutacją kandydatek, ponieważ językiem obowiązującym był niemiecki. Rok później rozpoczęto szkolenie położnych również w języku ojczystym. Kurs przysposabiający do zawodu trwał 4 miesiące w grupach od 4 do 12 kobiet³⁵².

Kryteria naboru, jakimi się wówczas kierowano były dość rygorystyczne, a więc i kandydatek zgłaszało się niewiele. Wobec tej trudnej sytuacji rząd wydał rozporządzenie, które pozwalało kształcić się uczennicom na koszt państwa pod warunkiem, że po ukończeniu szkoły przez trzy lata będą sprawowały funkcję obwodowej położnej w miejscu wyznaczonym przez władze administracyjne. W przypadku niespełnienia powyższego zobowiązania położna zmuszona była do zwrotu kosztów za naukę. Egzamin dyplomowy w poznańskiej szkole położnych w I połowie XIX wieku odbywał się zgodnie z „Regulaminem” z 1825 roku, a od 1827 został wprowadzony „Regulamin akuszerki dla obwodu Poznańskiego”, wydany w Dzienniku Urzędowym Królewskiej Regencji w Poznaniu³⁵³.

Poziom nauczania w poznańskiej szkole podniósł się od 1837 roku, wraz z objęciem kierownictwa przez doktora Józefa Antoniego Jagielskiego (1792-1865), który

³⁵⁰ E. Matuszewska: *Rozwój szkół...*, op. cit., s. 13-18.

³⁵¹ Na podstawie: *Archiwalia do dziejów położnictwa w Polsce*. Medycyna Nowożytna. Studia nad Historią Medycyny 1996, t. III, z.1-2, s. 169.

³⁵² E. Matuszewska: *Rozwój szkół położnych na ziemiach polskich od wieku XVIII do końca wieku XIX szkoły położnych w zaborze pruskim i austriackim*. Biuletyn Informacyjny Położnych, Elbląg 1996, 3, s. 13-18.

³⁵³ Biadała E.: *Opieka położnicza w Wielkopolsce w okresie rozbiorów Polski - na podstawie źródeł urzędowych*. Archiwum Historii i Filozofii Medycyny 1991, t. 54, 1-2, s. 47-58.

wydłużył czas kształcenia do 6 miesięcy (wprowadzając teoretyczną naukę położnictwa) oraz zmodernizował sprzęt i aparaturę medyczną. W latach 1837-1846 położnictwo w poznańskiej szkole położnych wykładali znakomici lekarze, społecznicy i filantropii: Ludwik Gąsiorowski (1807-1863) – „ojciec polskiej historii medycyny” oraz Karol Marcinkowski (1800-1846), chirurg, położnik i ginekolog³⁵⁴. (W roku 1984 jego imieniem została nazwana Akademia Medyczna, od roku 2007 – Uniwersytet Medyczny).

W latach 1846-1884 praktyczną stroną szkolenia położnych zajmował się Antoni August Henryk Freudenreich (1808-1884), a obowiązkowe zajęcia kliniczne odbywały się w powstałym w 1842 roku, Zakładzie Położniczym im. Elżbiety oraz w Szpitalu Sióstr Miłosierdzia Pańskiego (Szpital Przemienienia Pańskiego)³⁵⁵.

Po śmierci doktora Jagielskiego przez 27 lat szkołą zarządzał doktor Rehfeld, po którym stanowisko od roku 1893 objął doktor Alfons Toporski (1920-1988), absolwent Uniwersytetu Wrocławskiego, który w znacznym stopniu przyczynił się do podniesienia poziomu nauczania położnych. Z jego inicjatywy na potrzeby Szkoły Położnych w roku 1901 powstał przy ulicy Polnej 17 (później 36, a od roku 1937 – nr 33), nowoczesny jak na ówczesne czasy – Zakład Położniczy, w którym uruchomiono pierwszy kurs dla położnych. W okresie I wojny budynek posłużył celom wojskowym³⁵⁶.

W tym czasie życie naukowe w Poznaniu rozwijało się w ramach Poznańskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk, gdzie kluczową rolę w zakresie nauczania położnictwa odegrali: Heliodor Świącicki³⁵⁷ (1854-1923), założyciel i pierwszy rektor Wszechnicy Piastowskiej (od 1920 roku Uniwersytetu Poznańskiego) oraz Stanisław Łazarewicz (1863-1928), którzy na przełomie XIX i XX wieku prowadzili prywatne Zakłady Położniczo-Ginekologiczne³⁵⁸.

Od roku 1919 kierownictwo Kliniki Położniczo-Ginekologicznej Uniwersytetu Poznańskiego (zwanego wówczas Krajową Kliniką dla Kobiet), objął profesor Bolesław

³⁵⁴ E. Waszyński, M. Obara: *Sylwetki zasłużonych ginekologów polskich*. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział w Poznaniu, Poznań 1991, s. 86-87.

³⁵⁵ R. K. Meissner: *Zarys rozwoju instytucjonalnego położnictwa i ginekologii w Poznaniu do początków XX w.* [w:] *Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny przy ul. Polnej w Poznaniu 1901- 2011. Tradycja i nowoczesność 110 lat w służbie społeczeństwa*. (red.): P. Jasiński, T. Opala. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2011, s. 17.

³⁵⁶ T. Pisarski, M. Obara, P. Jasiński: *Wczoraj, dziś i jutro Instytutu Ginekologii i Położnictwa Akademii Medycznej w im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*. Publikacja Uniwersytetu Medycznego, Poznań 1987.

³⁵⁷ M. Musielak: *Heliodor Świącicki (1854-1923)*. Bibliografie rektorów Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Wydawnictwo Naukowe UAM w Poznaniu, Poznań 2013, s. 13-18.

³⁵⁸ E. Waszyński, M. Obara: *Sylwetki zasłużonych ginekologów polskich*. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział w Poznaniu, Poznań 1991, s. 86-87.

Kowalski (1885-1945), nazwany: „twórcą poznańskiej szkoły położniczo-ginekologicznej”, który czas nauki położnych przedłużył z 6 do 12 miesięcy. Profesor Kowalski był propagatorem szkoleń i kursów doszkalających dla położnych czynnych zawodowo. Odrzucając propozycję objęcia Katedry Położnictwa i Ginekologii na Uniwersytecie Stefana Batorego w Wilnie w roku 1926 założył Poznańskie Towarzystwo Ginekologiczne oraz stworzył podstawy organizacyjno-naukowe w poznańskiej klinice^{359 360}. W roku 1928 szpital zakupił 50 gramów radu i stał się jedyną placówką w kraju, która zastosowała promienioleczenie nowotworów złośliwych w ginekologii³⁶¹. Pierwszą polską położną pełniącą funkcję przełożonej w latach 1919-1950 (z przerwą na czas okupacji) była Jadwiga Klucz³⁶².

Wybuch II wojny światowej przerwał działalność Kliniki³⁶³.

3.4.5. Warszawska Szkoła Położnych

Starania o utworzenie szkoły położnych w Warszawie rozpoczęto już w 1797 roku. W Głównym Departamencie Finansów dla Prus Południowych, Wojskowo-Cywilna Izba Warszawska zabiegała o przyznanie funduszy na powstanie szkoły położnych. Potrzebne pieniądze przyznano, ale więcej kłopotu sprawiło znalezienie odpowiednich pomieszczeń na potrzeby szkoły. W ostateczności w 1802 roku na mocy umowy dzierżawczej ze szpitalem Dzieciątka Jezus, powstała Szkoła Położnych zwana także Szkołą Babienia lub Instytutem Położniczym³⁶⁴. Usytuowanie szkoły na terenie szpitala i prowadzenie szkoleń z zakresu teorii i praktyki (przy łóżkach kobiet ciężarnych i rodzących) świadczyło o tym, że już wówczas uznano za niezbędne łączenie tych dwóch elementów wiedzy w przygotowaniu do zawodu położnej³⁶⁵.

W roku 1806 wraz z pojawieniem się na ulicach Warszawy wojsk napoleońskich, budynek szkolny został zabrany na szpital dla żołnierzy francuskich. Po pokoju

³⁵⁹ R. Biczysko: *Prof. Bolesław Kowalski-kierownik Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii Uniwersytetu Poznańskiego-twórca poznańskiej szkoły*. *Ginekologia Praktyczna* 2007, 1, s. 45-46.

³⁶⁰ R. K. Meissner: *Zarys rozwoju instytucjonalnego położnictwa i ginekologii w Poznaniu do początków XX w.* [w:] *Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny przy ul. Polnej w Poznaniu 1901- 2011. Tradycja i nowoczesność 110 lat w służbie społeczeństwa*. (red.): P. Jasiński, T. Opala. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2011, s. 18.

³⁶¹ Historia Ginekologiczno - Położniczego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, <http://www.gpsk.am.poznan.pl/historia>, data wejścia: 21.05.2011.

³⁶² Tamże.

³⁶³ E. Waszyński: *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce*. Wyd. I, Wydawnictwo VOLUMED sp. z o. o., Wrocław 2000, s. 180.

³⁶⁴ Z. Filar: *Powstanie szkoły położnych w Warszawie i jej początki*. *Położna* 1958, 2, s. 2-4.

³⁶⁵ E. Waszyński: *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce*. Wyd. I, Wydawnictwo VOLUMED sp. z o.o., Wrocław 2000, s. 67-80.

tylżycykiem (w roku 1807) na apel profesorów: Józefa Czekierskiego (1777-1827) - pierwszego dyrektora i Franciszka Brandta (1777- 1837), zaczęto dążyć do ponownego uruchomienia Instytutu Położnictwa. Działania te zbiegły się w czasie ze staraniami o utworzenie w Warszawie – Akademii Lekarskiej (1816)³⁶⁶, według prof. Edmunda Waszyńskiego – Królewskiego Uniwersytetu Warszawskiego³⁶⁷. Plany akademickie przewidywały również utworzenie kliniki położniczej, której zawiązkiem miał być właśnie Instytut Położnictwa. W efekcie oba projekty zostały zrealizowane – położne naukę pobierały w Instytucie, ale już w ramach Kliniki Uniwersyteckiej³⁶⁸.

Od 1823 roku Instytutem kierował Ignacy Fijałkowski (1783-1855), doktor medycyny i magister położnictwa. Wraz z Marianną Bystry – starszą akuszerką (z pochodzenia francuską) prowadził zajęcia dla przyszłych położnych. W nowopowstałym Instytucie trzykrotnie doszło do wybuchu epidemii gorączki połogowej (w latach 1836 - 1839 i największej w 1840 roku). Sytuacja epidemiologiczna poprawiła się w latach 30-tych za sprawą zmian w organizacji szpitalnictwa i lepiej przystosowanych dla położnic pomieszczeń w Szpitalu Dzieciątka Jezus³⁶⁹.

Szkolenie akuszerek do końca XIX wieku było realizowane w dwóch kategoriach. Pierwsza przeznaczona dla uczennic mających ukończone 4 klasy gimnazjum oraz druga dla tzw. „babeł wiejskich”, kobiet umiejących jedynie czytać i pisać. W przypadku pierwszej grupy nauka trwała dwa lata i kończyła się uzyskaniem tytułu dyplomowanej akuszerki. W drugim, w ciągu czteromiesięcznego kursu absolwentki otrzymywały tytuł – dyplomowanej babki. Pomimo tych dwóch form przygotowujących do pełnienia roli zawodowej, ilość praktykujących położnych pod koniec XIX wieku w Królestwie Polskim była ciągle niewystarczająca. Niedobór położnych głównie dawał o sobie znać wśród ludności wiejskiej, gdzie pomoc „fachową” nadal świadczyły niewykwalifikowane „babki wiejskie”³⁷⁰.

³⁶⁶ Z. Filar: *Powstanie szkoły położnych w Warszawie i jej początki*. Położna 1958, 2, s. 2-4.

³⁶⁷ E. Waszyński: *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce*. Wyd. I., Wydawnictwo Cornetis, Wrocław 2012, s. 68.

³⁶⁸ Z. Krzyś: „*Szkoła babienia*” pierwszym zakładem nauczania położnych w Warszawie. Materiały Naukowe XXIII Zjazdu PTG (który się odbył we Wrocławiu w dniach 24-27 września 1988 roku), Wrocław, Ginekologia Polska 1988, 9, s. 24-27.

³⁶⁹ E. Waszyński: *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce*. Wyd. I., Wydawnictwo Cornetis, Wrocław 2012, s. 68- 69, s. 145-150.

³⁷⁰ E. Sękowska: *Obowiązki i uprawnienia akuszerki w Królestwie Polskim od roku 1840 do 1900*. Praca magisterska w Instytucie Edukacji Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, Wydział Pedagogicznego Wyższej Szkoły Humanistycznej w Pułtusk, Pułtusk 2003, s. 18.

3.4.6. Szkoły położnych w Grodnie, Siemiatyczach, Białymstoku i innych regionach

W roku 1775 na wzór lwowskiej szkoły dla akuszerok, podobna powstała w Grodnie. Zajęcia dla położnych prowadziła, przybyła z Francji wykwalifikowana akuszerka. Nauczanie w Grodnie (prawdopodobnie) zakończyło się wraz z chwilą przeniesienia Szkoły Lekarskiej do Wilna i włączeniem jej do Wydziału Lekarskiego³⁷¹.

W roku 1783 Anna z Sapiechów (1728-1800) – księżna Jabłonowska, kobieta znana z „cnót i rozumu” założyła i utrzymywała z własnych środków szkołę położnych w Siemiatyczach (1783) i Białymstoku (ok. 1801-1805)³⁷². Nauczanie akuszerok wyłonionych z „babeł wiejskich” odbywało się podczas dwóch kursów cztero i trzy-miesięcznych. Zaopatrzone w świadectwa ukończenia szkoły (po dwie), obejmowały posady na folwarkach, gdzie otrzymywały mieszkanie i utrzymanie. Dwa lata później księżna wydała w ośmiu tomach: „Ustawy powszechne dla dóbr moich rządców”, w których pisała: „o powinnościach białych głów babiących po wsiach”³⁷³.

Na przełomie XVIII i XIX wieku w Białymstoku funkcjonował Instytut Akuszerii na czele, którego stanął Jakub Feliks Michelis (data ur. n. z. - zm. 1820). Nauka w szkole trwała 1 rok z podziałem na część teoretyczną w pierwszym półroczu i zajęcia praktyczne w drugim. W zakres teorii wchodziła: anatomia narządu rodnego, fizjologia ciąży, prowadzenie porodu prawidłowego i patologicznego, cucenie noworodka i ćwiczenia na fantomie. Po ukończeniu szkolenia słuchaczki zdawały egzamin, otrzymywały świadectwo, a w razie niepomysłnego wyniku mogły dalej uczyć się w szkole³⁷⁴.

Prawie do końca XVIII wieku w Gdańsku pomocą położniczą trudniły się niewykwalifikowane kobiety. Z inicjatywy Gdańskiego Towarzystwa Przyrodniczego powstał w roku 1781 projekt ustawy o kształceniu położnych wraz z wnioskiem o rozbudowie szpitala w celach usługowych. Od 1 grudnia 1804 roku rozpoczął działalność pierwszy Zakład Położniczy, który dzięki dużemu dorobkowi naukowemu zyskał rozgłos w Europie. W roku 1807 (na skutek zniszczeń wojennych) Zakład przestał istnieć, natomiast władze pruskie przeniosły szpital położniczy do Elbląga³⁷⁵.

³⁷¹ E. Matuszewska: *Zarys historii zawodu położnej*. Wydawnictwo Rea, Warszawa 2012, s. 58-63.

³⁷² E. Waszyński: *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce*. Wyd. I., Wydawnictwo Cornetis, Wrocław 2012, s. 60-62.

³⁷³ E. Waszyński: *Historia położnictwa i ginekologii*. ...op. cit. s. 61-62.

³⁷⁴ J. Adamski: *Rozwój położnictwa w Polsce*. Pielęgniarka i Położna 1961, 3, s. 25-32.

³⁷⁵ J. Bitkowski: *Położnictwo w Gdańsku od XVI do końca XIX wieku*. Archiwum Historii i Medycyny 1967, t. 30, z. 2, s. 161-198.

Nauczanie położnych w Polsce po rozbiorach (poza głównymi ośrodkami), odbywało się również w innych regionach zamieszkałych przez ludność polską. Na Śląsku kandydatki na położne mogły zdobywać zawód w szkołach we Wrocławiu, w Opolu i Głogowie. Natomiast mieszkanki Śląska Cieszyńskiego naukę mogły realizować we Lwowie, Krakowie oraz Wiedniu³⁷⁶.

Wraz z rozpowszechnieniem w XVIII i XIX wieku kształcenia położnych w szkołach, rozpoczął się powolny proces zmian w świadomości społeczeństwa na temat pozytywów medycznej opieki położniczej, która do tej pory pozostawała pod wpływem tradycyjnego położnictwa ludowego.

3.5. Pierwsze traktaty i podręczniki dla położnych

Za najstarszą polską książkę o treściach położniczych z 1423 roku (nieznanego autorstwa), opracowaną przez Ludwika Gąsiorowskiego (1807-1863) i Michała Zieleniewskiego (1821-1896) na podstawie wiadomości zawartych w książce Richtera, uważa się traktat pochodzący z XII księgi tego dzieła, pt.: „Nauka o rodzeniu człowieka, gdzie jest opisane, jakim sposobem płód z żywota matki na świat przychodzi”. Traktat miał charakter poradnika i zawierał wiadomości m. in. na temat: rodzenia człowieka, jego żywienia, sposobu leczenia chorób oraz opisu leków stosowanych przez akuszerki i lekarzy³⁷⁷.

Prawie 100 lat później w roku 1534 w oficynie Floriana Unglera ukazał się (wspomniany już w rozdziale 3.4.) traktat autorstwa Stefana Falimirza. Tekst dotyczący położnictwa zatytułowany: „Traktat o rodzeniu człowieka, jako a którymi obyczajami płód z żywota matek swoich wychodzi na świat”, można uznać za pomnik polskiej literatury medycznej. Dokument ten był jednak mało poczytny, ponieważ większość kobiet trudniąca się w tym czasie położnictwem - nie potrafiła czytać³⁷⁸. Innym dziełem z tego okresu była książka napisana przez Piotra z Kobylina: „Nauka ratowania położnic”³⁷⁹.

Na przełomie XVI i XVII wieku na Śląsku ukazała się książka dla ludu autorstwa (księżnej Brzegu i Legnicy) Doroty Sybilli i jej nadwornej akuszerki Małgorzaty Fuss:

³⁷⁶ W. Biniszkiwicz, W. Kiczka: *Z działalności położnych na Śląsku od XVII do XIX wieku*. Archiwum Historii i Medycyny 1965, t. 28, s. 381-386.

³⁷⁷ E. Waszyński: *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce*. Wyd. I., Wydawnictwo Cornetis, Wrocław 2012, s. 71.

³⁷⁸ J. Adamski: *Rozwój położnictwa w Polsce*. Pielęgniarka i Położna 1961, 3, s. 14-15.

³⁷⁹ B. Górnicki: *Zarys piśmiennictwa pediatrycznego do roku 1600*. Archiwum Historii i Filozofii Medycyny oraz Historii Nauk Przyrodniczych, Poznań 1939-1947, t.18, s. 97.

pt.: „Prosta rada dla niewiast ciężarnych i rodzących, a także i w innych słabościach, szczególnie na wsi do użytku – wydana przez dwie mało widzące niewiasty”³⁸⁰.

Innym znaczącym dziełem była książka Piotra Cziachowskiego: „O przypadkach Białychgłów Brzemiennych”, wydana w roku 1624 w Krakowie³⁸¹.

W 1772 roku we Lwowie z polecenia Najpotężniejszej Cesarzowej Rzymskiej oraz królowej Marii Teresy, Jakub Kostrzewski wydał podręcznik dla akuszerok: „Sztuka babienia ku nieuchronnej dzieci przy porodzie odbierających potrzebie, niemniej i ku miłemu rodzących pożytkowi, krótko i doskonale zebrana”. W rozdziałach: „O naturalnym rodzeniu”, „O porodzie bliźniąt”, „O porodzie zadka”, „O porodzie twarzy”, zawarte zostały bardzo pożyteczne wskazówki do prowadzenia porodu. W kilka lat później książka została wydana ponownie w Wiedniu (w roku 1786) pod nieco zmienionym tytułem: „Księga o sztuce babienia, czyli dzieci odbierania z przyłączonemi figurami po trzeci raz”. Autora tej książki można uznać za twórcę określenia – „pierwiastka”, które w polskim piśmiennictwie pojawiło się po raz pierwszy³⁸².

Nieocenionym skarbem polskiej kultury medycznej jest rękopis Rafała Józefa Czerwiakowskiego powstały między rokiem 1780 a 1800, w którym autor krytykuje wiele praktyk ówczesnego położnictwa. Obecnie rękopis znajduje się w Bibliotece Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie³⁸³. Drugim podręcznikiem pozostawionym w rękopisie była książka Mikołaja Harasimowicza: „Akuszerya”, która powstała około 1820 roku i jest niekwestionowaną skarbnicą wiadomości o stanie wiedzy położniczej początków XIX wieku. Dzieło znajduje się w zbiorach I Kliniki Położnictwa i Chorób Kobietych UM w Warszawie³⁸⁴.

Kolejny podręcznik napisany przez Henryka Różańskiego: „O staranności około kobiet od czasu rozwiązania onych aż do końca połogu, tudzież o różnych chorobach, którym przez ten przeciąg czasu podlegają, przez autora sztuki babienia nowo przedrukowanej to jest Różańskiego w Warszawie u Dufour 1792 in 8^o”, był prawdziwą skarbnicą dla oceny stanu położnictwa w XVIII wieku³⁸⁵.

³⁸⁰ Z. Filar: *Przyczynki do historii zawodu położnej* (Cz. I). *Położna* 1955, 4, s. 2-3.

³⁸¹ E. Waszyński: *Historia położnictwa i ginekologii...* op. cit., s. 71

³⁸² Tamże.

³⁸³ M. Nabiałczyk: *Rozwój polskiej myśli położniczo-ginekologicznej w podręcznikach akademickich*. Kraków 1986 (rozprawa doktorska). Biblioteka Medyczna UJ CM w Krakowie, s. 21-27.

³⁸⁴ J. Bień, E. Dmoch-Gajzlerska: *Historia kształcenia położnych w Warszawie*. Rozwój i osiągnięcia Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2000-2010. Praca zbiorowa, s. 26.

³⁸⁵ E. Matuszewska: *Zarys historii zawodu położnej do XX wieku*. *Ginekologia Polska* 1988, t. 59, 9, s. 18.

Cenną pozycję dla akuszerok (przetłumaczoną z języka francuskiego na język polski), stanowił podręcznik autorstwa Józefa Bergera de Lonchamps pt.: „Nauka położnicza przez pytania i odpowiedzi...”, wydany w Wilnie w 1789 roku. Podręcznik zawierał wstępne wiadomości położnicze, powinności akuszerok oraz opisy rodzajów porodów. Lonchamps był pierwszym autorem, który podał wymiary miednicy wraz z jej nieprawidłowościami³⁸⁶.

Jednym ze znaczących podręczników była książka Ludwika Perzyny, księdza zakonu braci miłosierdzia pt.: „Nauka położna krótko zebrana Cyrulikom położnym iako też i Babom, czyli kobietom, przy rozwiązaniu rodzących położnic służącym, dla wiadomości bardzo potrzeba”, wydana w Kaliszu w roku 1790. W przedmowie autor nawoływał, aby sztuką położniczą zajmowali się także mężczyźni. Ponadto, książka oprócz wartości merytorycznych dotyczących praktyki położniczej zawierała istotne uwagi pod adresem kobiet w okresie porodu³⁸⁷.

Niewątpliwie postacią, która wniosła duży wkład w rozwój nauki położniczej w XVIII wieku był Jakób Feliks Michelis, członek białostockiego towarzystwa naukowego. W książce pt.: „Krótka nauka dla akuszerok po prowincjach”, zawarł najważniejsze wiadomości z położnictwa oraz jako pierwszy zdefiniował porody: „przyzwoity” ukończony w 40 tygodniu ciąży, „niewczesny” między 36 a 40 tygodniem oraz „zbyt niewczesny” przed 30 tygodniem trwania ciąży³⁸⁸.

Książki, które ukazały się w Polsce do końca XVIII wieku miały charakter podręczników dla położnych lub poradników dla kobiet rodzących. W wieku XIX pozycje te były głównie kierowane do położnych i do lekarzy. W zaborze rosyjskim ukazały się książki, wydane w Warszawie i w Wilnie. W zaborze austriackim podręczniki wydane zostały we Lwowie i w Krakowie. Natomiast w zaborze pruskim pojawił się ilustrowany podręcznik przetłumaczony po raz pierwszy w Poznaniu w 1821 roku, pt.: „Nauka sztuki położniczej dla niewiast w krajach królewsko-pruskich”. W roku 1841 został on zastąpiony dziełem J. H. Schmidta – „Nauka położnicza dla akuszerok w państwie królewsko-pruskim”, wydanym w języku niemieckim w Berlinie. Jego przetłumaczenie na język polski okazało się mało przydatnym źródłem wiedzy dla

³⁸⁶ E. Matuszewska: *Rozwój szkół położnych na ziemiach polskich od połowy XVIII wieku do końca XIX wieku. Szkoły położnych w zaborze rosyjskim -przepisy prawne normujące pracę położnych*. Biuletyn Informacyjny Położnych, Elbląg 1996, 2, s. 12-18.

³⁸⁷ E. Waszyński: *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce*. Wyd. I., Wydawnictwo Cornetis, Wrocław 2012, s. 77.

³⁸⁸ W. Z. Baruer: *Polskie piśmiennictwo położnicze XVIII wieku*. Archiwum Historii Filozofii i Medycyny oraz Historii Nauk Przyrodniczych 1933, 13, s. 215-231; 1934, 14, s. 57-102.

ówczesnych adeptek sztuki położniczej. Dopiero drugie wydanie opracowane przez Antoniego Freudenreicha przyczyniło się do ugruntowania teoretycznej wiedzy wśród położnych oraz w społeczności lekarskiej³⁸⁹.

Najstarszym XIX-wiecznym podręcznikiem dla położnych była wydana w Wilnie książka Mikołaja Mianowskiego pt.: „Nauka sztuki położniczej dla niewiast”. Część pierwsza zawierała wiadomości o budowie ciała kobiecego, sposobach badania podczas porodu i połogu oraz pielęgnacji noworodka. W drugiej omówiono nieprawidłowości związane z ciążą, porodem, położeniem i występujące wówczas choroby u kobiet i dzieci. Na zakończenie przedstawiono obowiązki położnej w stanach zagrożenia życia matki i dziecka oraz kwestie związane z postępowaniem sądowym w sytuacjach tego wymagających. Ciekawostką może stanowić także fakt, że autor opisał gorączkę połogową, która wówczas była chorobą o nieokreślonej etiologii. Pierwszym podręcznikiem dla położnych wydanym w Warszawie w roku 1842 był: „Zbiór wszelkich potrzebnych wiadomości akuszerce” napisany przez Ignacego Fiałkowskiego³⁹⁰.

W 1838 roku wydany został we Lwowie podręcznik pt.: „Zasady sztuki położniczej dla niewiast tejże sztuce się oddających”, autorstwa profesora akuszerii – Feliksa Pfau³⁹¹. W Krakowie w roku 1872 w drukarni Korneckiego ukazał się nakładem autora Henryka Jordana, podręcznik dla położnych pt.: „Nauka położnictwa dla użytku położnych”. Składał się z czterech części i zawierał wiadomości na temat budowy ludzkiego ciała, a w szczególności budowy narządu rodnego i miednicy kobiety, opisu fizjologii przebiegu: ciąży, porodu i połogu, ponadto - operacji i zabiegów położniczych oraz patologii noworodka³⁹². Podręcznik cieszył się tak dużą popularnością, iż doczekał się pięciokrotnego wznowienia nakładu, a w recenzji na łamach „Przeglądu Lekarskiego” z 1872 roku podkreślono, że książka jest niezwykle cenny kompendium wiedzy dla akuszerki³⁹³.

³⁸⁹ R. K. Meissner: *Zarys rozwoju instytucjonalnego położnictwa i ginekologii w Poznaniu do początków XX w.* [w:] Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny przy ul. Polnej w Poznaniu 1901- 2011. Tradycja i nowoczesność 110 lat w służbie społeczeństwa. (red.): P. Jasiński, T. Opala. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2011, s. 17.

³⁹⁰ A. Marek: *Dziewiętnastowieczne polskie podręczniki dla położnych.* [w:] Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX wieku. (red.) B. Urbanek, Wydawnictwo Kwieciński, Katowice 2004, s. 42.

³⁹¹ Tamże s. 143.

³⁹² A. Marek: *Dziewiętnastowieczne polskie podręcznik dla położnych.* [w:] Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX wieku. (red.) B. Urbanek, Wydawnictwo Kwieciński, Katowice 2004, s. 41-58.

³⁹³ Z. Filar: *Szkic historyczny początki położnictwa.* (Cz. II). Położna 1955, 5, s. 4-5.

Niewątpliwie wyrazem rozwoju położnictwa, jako dyscypliny zdobywającej powoli oddzielne stanowisko w średnim szkolnictwie medycznym, było pojawienie się czasopism specjalistycznych na łamach, których ukazywały się artykuły edukacyjne dla praktykujących położnych. Oprócz prac publikowanych przez lekarzy w periodykach zamieszczano również prace położnych, głównie tych pracujących w szkołach jako nauczycielki³⁹⁴.

3.6. Sytuacja organizacyjno-prawna położnych w okresie zaborów

W okresie niewoli państwa polskiego nie było jednoznacznych uregulowań, które określałyby prawny status zawodu położnej. W poszczególnych zaborach istniały różne wytyczne, którym musiały podporządkować się położne i kandydatki do tego zawodu. Jednym z pierwszych obowiązujących w zaborze pruskim była „Instrukcja dla Bab dzieci z porodu przyjmujących w małych miastach i na otwartych miejscach Kraju” z 1817 roku³⁹⁵. Również w Prusach w roku 1825 ukazał się „Regulamin”, który określał zasady kształcenia poprzez warunki:

- przyjęcia do szkoły położnych,
- organizację nauczania,
- procedurę zdawania egzaminu dyplomowego,
- formalności i warunki związane z podjęciem pracy zawodowej³⁹⁶.

Wobec powyższych kryteriów przed kandydatkami do szkoły stawiane były następujące wymagania: „ w każdym razie przyjmuje się, jako uczennice tylko takie osoby, które:

1. (...) zupełnie się pod względem cielesnym i umysłowym nadają do zawodu akuszerki, przede wszystkim zaś potrafią czytać i pisać (...)
2. dostateczną dają rękojmię, porządnie się prowadzą, a przede wszystkim nie miały dziecka z nieprawego łoża (...)³⁹⁷.

W roku 1791 król pruski Fryderyk Wilhelm wydał w Poczdamie: „Instrukcję dla przyszłego stanu położnych na Śląsku”. W Galicji w 1842 roku ukazała się: „Instrukcja dla akuszerki praktykujących w mieście Krakowie i jego okręgu”. Warunki, jakie

³⁹⁴ A. Markowa: *Rola położnej w opiece nad matką i dzieckiem*. Położna 1929, 5, s. 82-87.

³⁹⁵ W. K. Korpalska: *Zawód położnej na ziemiach polskich pod pruskim zaborem. Na przykładzie Rejencji Bydgoskiej. (Do połowy XIX i początku XX wieku)*. [w:] *Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*. (red.) B. Urbanek, Wydawnictwo Kwieciński, Katowice 2004, s. 69.

³⁹⁶ E. Matuszewska: *Rozwój szkół...*, op. cit., s. 14.

³⁹⁷ E. Matuszewska: *Sytuacja społeczna i zawodowa położnych na przełomie wieków XIX i XX*. Biuletyn Informacyjny Położnych, Elbląg 1998, 1, s. 14 -18.

musiały spełniać kandydatki (na tych terenach) w ubieganiu się o przyjęcie do szkół położnych, zbliżone były do zapisów w „Regulaminie” z 1825 roku³⁹⁸.

W zaborze rosyjskim regulację uprawnień w zakresie praktyki zawodowej i kwestię kształcenia w zawodzie położnej, zawierało – „Rozporządzenie Kommissyi Rządowej Spraw Wewnętrznych i Duchowych do Władz Administracyjnych i Lekarskich, w przedmiocie ustanowienia babek wiejskich” z 1859 roku³⁹⁹.

Konsekwencją dalszych kroków w umacnianiu tożsamości zawodowej położnych (jeszcze w czasie zaborów) było powołanie w Warszawie w roku 1905, Pierwszego Związku Zawodowego Położnych na czele, którego stanęła Felicja Sawicka. Związek domagał się unormowania uprawnień położnych i ustalenia jednakowych wynagrodzeń za ich usługi. Natomiast same położne domagały się otwierania szkół położnych oraz pomocy w opracowywaniu i wydawaniu nowych podręczników⁴⁰⁰.

3.6.1. Organizacje związkowe w czasie II Rzeczypospolitej i prasa zawodowa położnych

Związek Akuszerok Rzeczypospolitej powstał 28 lipca 1920 roku, a na jego czele stanęła Konstancja Kulikowska, naczelną pielęgniarką Kasy Chorych w Warszawie. Po roku (za jej sprawą), Związek zmienił nazwę na Zrzeszenie Akuszerok Kas Chorych. Brak obiektywizmu przewodniczącej w sprawach położnych - spotkał się z ich strony z surową krytyką. W wyniku walnego zebrania w roku 1926, miejsce Kulikowskiej zajęła lekarka Adela Markowa⁴⁰¹, a związek zmienił nazwę na Związek Akuszerok Rzeczypospolitej Polskiej⁴⁰².

Poradnikiem zawodowym i orężem propagandy organizacyjnej związku był wydawany od roku 1926 (początkowo przez Zrzeszenie Akuszerok Kasy Chorych,

³⁹⁸ A. Cekański: *Szkolenie śląskich położnych W Krakowie w XIX i XX wieku*. Alma Mater, Kraków 2007, 98, s. 35-37.

³⁹⁹ B. Urbanek: *Droga do zawodu akuszerki na ziemiach polskich w XIX w. (w zaborze rosyjskim i austriackim)* [w:] *Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*. (red.) B. Urbanek, Wydawnictwo Kwieciński, Katowice 2004, s. 34.

⁴⁰⁰ E. Matuszewska: *Z historii zawodu położnej*. Pielęgniarka i Położna 1989, 1, s. 5-8.

⁴⁰¹ Adela Markowa w 1925 roku pisała: „*potrzeba położnej, która byłaby jednostką inteligentną, wykształconą, etyczną, żeby jej stanowisko było otoczone należytym szacunkiem*”. Na podstawie M. Marcysiak: *Rola i status położnej w społeczeństwie II Rzeczypospolitej, w latach 1918-1939, na łamach prasy okresu międzywojennego*. [w:] *Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*. (red.) B. Urbanek, Wydawnictwo Kwieciński, Katowice 2004, s. 174.

⁴⁰² S. Lewandowski: *Organizacje zawodowe położnych w okresie międzywojennym*. Pielęgniarka i Położna 1967, 10, s. 2-3.

a następnie przez Związek Akuszerok Rzeczypospolitej Polskiej), „Przegląd Akuszeryjny”⁴⁰³.

W 1922 roku w Poznaniu powstał Związek Akuszerok Poznańsko-Pomorski. Pierwszą przewodniczącą Związku została Wacława Nochowska. Związek poznański, jako Stowarzyszenie wychowanek Kliniki Położniczej, skoncentrował swoją działalność na organizowaniu kształcenia zawodowego i poprawy układów koleżeńskich. Do związku przystąpiły lokalne organizacje położnych z Leszna, Odolanowa, Gniezna i Wrześni, Torunia i Grudziądz. Funkcję kolejnej przewodniczącej pełniła Józefa Grześkowiakowa⁴⁰⁴. Pod jej kierownictwem zagadnieniami wiodącymi w związku były sprawy związane z kształceniem i podnoszeniem poziomu etyki zawodowej. Edukacją położnych zajmował się doktor Bolesław Kowalski. Związek Akuszerok Poznańsko-Pomorski szybko powiększył swój zasięg działania i z organizacji lokalnej stał się organizacją dzielnicową⁴⁰⁵.

Przełomowym momentem było powołanie własnego organu związkowego, którego następstwem było ukazanie się w dniu 1 stycznia 1927 roku czasopisma pt.: „Nowiny Akuszeryjne”. Wydawcą pisma był Związek Zawodowy Położnych z siedzibą w Poznaniu. Funkcję redaktora działu organizacyjnego pełniła Grześkowiakowa⁴⁰⁶, natomiast działem naukowym kierował prof. Bolesław Kowalski, który określał się: „(...) *nauczycielem i wiernym przyjacielem położnych*”⁴⁰⁷. Już po edycji pierwszych numerów miesięcznika do związku przyłączyły się pozostałe organizacje zawodowe ziem zachodnich – Związek Akuszerok z Bydgoszczy i Związek Akuszerok z Katowic. Od roku 1930 Związek Zawodowy Poznańsko-Pomorski i Śląska zmienił nazwę na Związek Położnych Ziem Zachodnich⁴⁰⁸.

Kolejna dzielnicowa organizacja zawodowych akuszerok powstała w 1927 roku przy Państwowej Szkole Położnych w Krakowie. Inicjatorką Krakowskiego Stowarzyszenia Położnych była dyrektorka szkoły, wspomniana już doktor (a później profesor) Adela Markowa – Rutkowska (żona prof. UJ, Maksymiliana Rutkowskiego – chirurga)⁴⁰⁹.

⁴⁰³ Tamże, s. 5-7.

⁴⁰⁴ E. Matuszewska: *Z historii zawodu położnej*. Pielęgniarka i Położna 1989, 1, s. 5-8.

⁴⁰⁵ S. Lewandowski: *Związek Akuszerok Poznańsko-Pomorski*. Pielęgniarka i Położna 1968, 4, s. 6-8.

⁴⁰⁶ J. Grześkowiakowa – Prezesowa Związku Położnych na poznańskie, śląskie i pomorskie. „Położna” 1930, 3, 1-2, s. 28. (za) A. Toczydłowską: „*Położna*” w latach 1928-1939, (red.) B. Urbanek, s.197.

⁴⁰⁷ T. Dworacka: „*Nowiny Akuszeryjne*” w latach 1927-1939 – ofertą dla położnych. [w:] *Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*. (red.) B. Urbanek, Wydawnictwo Kwieciński, Katowice 2004, s. 203.

⁴⁰⁸ S. Lewandowski: *Związek Akuszerok Poznańsko-Pomorski*. Pielęgniarka i Położna 1968, 4, s. 6-8.

⁴⁰⁹ A. Cekański: *Szkolenie Śląskich położnych w Krakowie w XIX i XX wieku*. Alma Mater, Kraków 2007, 98, s. 36-37.

Status Stowarzyszenia zatwierdzony został przez Krakowskie Starostwo Grodzkie w marcu 1928 roku. Wszelkie wydarzenia z działalności organizacji zamieszczane były od roku 1928 w czasopiśmie „Położna”, którego wydawcą było Krakowskie Stowarzyszenie Położnych. W tym samym roku za przykładem Krakowa poszły położne ze Lwowa tworząc - Stowarzyszenie Egzaminowanych Położnych na czele, którego stanęła Paulina Kapralska. Po dwóch latach działalności Stowarzyszenie liczyło 250 członkiń, organem prasowym nadal był magazyn „Położna”, ale od 1934 roku z siedzibą redakcyjną we Lwowie⁴¹⁰.

Na uwagę zasługuje także czasopismo naukowo-społeczne: „Głos Położnej”, którego pierwszy numer ukazał się w Warszawie w grudniu 1936. Na jego łamach pisano o nowościach medycznych z zakresu położnictwa, udzielano wskazówek na fachowe tematy oraz zagadnienia prawne. Głównie jednak poświęcone było zagadnieniom związanym z niedocenianym w Polsce (szczególnie na wsi) zawodem położnej. Redakcja otrzymywała dużą ilość listów od czytelniczek – położnych. Oto fragment jednego z nich: *„zawód położnych ciężkie przeżywa chwile, głód często jest jedynym towarzyszem naszej uciążliwej pracy, to może przede wszystkim nasza wina: nie potrafimy odważnie bronić naszych spraw, nie staramy się wytłumaczyć społeczeństwu, że jesteśmy potrzebne”*⁴¹¹.

Dla podniesienia rangi organizacji wśród związków krajowych, Związek Akuserek Rzeczypospolitej w końcu 1928 roku przystąpił do Międzynarodowego Związku Akuserek w Pradze. Ogólna liczba członkiń wynosiła 55702 położnych, z czego 1000 stanowiły położne z Polski. Celem tego Związku była walka o interesy zawodowe położnych, szerzenie wiedzy fachowej i utrzymywanie więzi koleżeńskiej w skali międzynarodowej⁴¹².

Lata 1918-1939 to dynamiczny czas rozwoju ruchu zawodowego położnych, który przejawiał się także międzynarodowymi kongresami w: Wiedniu (1928), Genewie (1932), Londynie (1934) i Berlinie (1936). Tematyka tych kongresów głównie dotyczyła szkolenia zawodowego położnych⁴¹³.

⁴¹⁰ S. Lewandowski: *Organizacje zawodowe położnych w okresie międzywojennym*. Pielęgniarka i Położna 1968, 1, s. 4-7.

⁴¹¹ J. Zuchora: *Położna i jej udział w opiece położniczej na wsi w okresie międzywojennym, w opinii czasopisma: "Głos Położnej" w latach 1936-1939*. Pielęgniarstwo XXI wieku 2007, 19 (2), s. 58.

⁴¹² S. Lewandowski: *Działalność Związku Akuserek Rzeczypospolitej w 1928*. Pielęgniarka i Położna 1969, 2, s. 10-11

⁴¹³ S. Lewandowski: *Lokalne organizacje położnych w innych miastach Rzeczypospolitej*. Pielęgniarka i Położna 1968, 3, s. 2-5.

Działalność związkową przerwała wojna i czas okupacji. W latach 1945-1946 przy Okręgowych Radach Związków Zawodowych Służby Zdrowia, powstały samodzielne związkowe grupy położnych w: Łodzi⁴¹⁴, Krakowie, Lublinie, Warszawie, Poznaniu i Wrocławiu⁴¹⁵.

3.6.2. Status prawny położnych przed II wojną światową

Podstawowym zadaniem wszystkich organizacji zawodowych była likwidacja partactwa położniczego i odsunięcie od praktyki położniczej „babeł-znachorek”⁴¹⁶.

W początkowym okresie niepodległości położne byłego Królestwa Polskiego należały do lokalnych organizacji zawodowych wspólnie z felczerami. Organizacje te rozpadły się definitywnie po ogłoszeniu w 1921 roku – *Ustawy felczerskiej*⁴¹⁷.

W wyniku uchwały zjazdu w Katowicach i Warszawie, 16 marca 1928 roku ukazało się *Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej o położnych* (Dz. U. R. P. Nr 34, poz. 316)⁴¹⁸, które w sposób zasadniczy uregulowało sprawy kobiet trudniących się tym zawodem⁴¹⁹.

Od dnia 25 września 1928 roku zaczęło obowiązywać *Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych* (Dz. U. R. P. Nr 34 poz. 20)⁴²⁰ w sprawie wykonania *Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o położnych z dnia 16 marca 1928*. Na jego mocy w dniu 2 maja 1929 roku ukazało się *Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych* (Dz. U. R. P. Nr 78, poz. 41) w postaci – instrukcji dla położnych, ogłoszone w Monitorze Polskim w dniu 13 sierpnia 1929 roku - Nr 185, poz. 448, s. 1-2⁴²¹⁴²², w której zostały szczegółowo określone warunki, jakim powinna odpowiadać położna przed rozpoczęciem praktyki zawodowej⁴²³.

⁴¹⁴ W Łodzi wraz ze wzrostem mieszkańców powiększała się liczba przybywających tam wykwalifikowanych położnych, (za) W. Berner: *Z dziejów położnictwa w Łodzi w okresie II Rzeczypospolitej*. *Zdrowie Publiczne* 2008, 118 (2), s. 232-236.

⁴¹⁵ S. Lewandowski: *Dzieje Ruchu Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1970, s. 251.

⁴¹⁶ Tamże.

⁴¹⁷ S. Lewandowski: *Lokalne organizacje położnych w innych miastach Rzeczypospolitej*. *Pielęgniarka i Położna* 1986, 4, s. 6-7.

⁴¹⁸ *Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej o położnych z dnia 16 marca 1928 roku* (Dz. U. R. P. Nr 34, poz. 316). *Przegląd Akuszerski* z grudnia 1933 roku.

⁴¹⁹ S. Lewandowski: *Walka o ustawę zawodową*. *Pielęgniarka i Położna* 1968, 8, s. 9-10.

⁴²⁰ *Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 25 września 1928 roku* (Dz. U. R. P. Nr 34, poz. 20).

⁴²¹ *Monitor Polski. Dziennik Urzędowy Rzeczypospolitej Polskiej* Nr 50, z dnia 23 maja 1948 roku s. 1.

⁴²² S. Lewandowski: *Instrukcja dla położnych z 2 maja 1929 roku*. *Pielęgniarka i Położna* 1968, 2, s. 2-6.

⁴²³ *Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2 maja 1929 o instrukcji dla położnych* (Dz. U. R. P. Nr 78, poz. 41). *Przegląd Akuszerski* z grudnia 1933 roku, s. 1-10.

Na mocy w/w aktów położna okazując dyplom ukończenia szkoły położnych wraz z pozwoleniem Ministra Spraw Wewnętrznych na wykonywanie zawodu, mogła zarejestrować się u właściwego lekarza powiatowego. Przy rejestracji winna okazać lekarzowi swoje narzędzia pracy oraz nabyć u niego „dziennik położnej” oraz egzemplarz instrukcji z przepisami, której powinna się dokładnie zapoznać i ściśle do niej stosować. Jednocześnie winna dbać o stałe uzupełnianie wiedzy nabytej w szkole, pracować zgodnie z zasadami nauki i higieny oraz zwalczać wszelkie przesady. Powinna również przestrzegać zasad etyki zawodowej w stosunku do lekarzy i koleżanek, jak i korzystających z jej pomocy kobiet, nie zdradzając powierzonej jej tajemnicy za wyjątkiem lekarza ordynującego i lekarza powiatowego, których winna informować o każdym przypadku poronienia (o ile nie było ono samoistne), przez kogo było dokonane i na skutek jakiego zabiegu nastąpiło⁴²⁴.

Rozporządzenie oprócz obowiązków ogólnych zawierało przepisy o narzędziach pracy i lekach które położna winna posiadać, a także o sposobie ich stosowania, czyszczeniu i odkażaniu używanych narzędzi⁴²⁵.

W dalszej części *Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej*, określony został stosunek położnej do ciężarnej, rodzącej, położnicy i dziecka ze szczególnymi wskazówkami, odnośnie postępowania w określonych sytuacjach oraz, że opiekę nad nimi (oprócz lekarzy) sprawować będą mogły tylko położne. W razie zaś naruszenia postanowień niniejszego *Rozporządzenia* w stosunku do winnych położnych zastosowanie znajdował art. 17 w/w, który mówił, że: „o ile dany czyn nie ulegnie karze surowszej, to winne będą karane aresztem do 6 tygodni i grzywną do 500 zł lub jedną z tych kar”. W razie niemożliwości ściągnięcia grzywny władza orzekająca wyznaczy karę zastępczego aresztu według swego uznania, jednak nie dłuższą niż dwa tygodnie⁴²⁶.

Istotnym zapisem w dniu 27 października 1933 roku (w sprawie zmiany *Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 16 marca 1928 roku o położnych*) było dodanie po art. 15 – nowego art. 15 a, oraz po art. 17 – nowego art. 17 a⁴²⁷.

Pierwszy dotyczył obowiązku udzielania przez zarejestrowaną położną pomocy rodzącej bez względu na porę, „jeżeli nie zachodziła poważna ku temu przeszkoda”⁴²⁸.

⁴²⁴ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2 maja 1929 o instrukcji dla położnych. Przegląd Akuszeryjny z grudnia 1933 roku, s. 1-10.

⁴²⁵ Tamże s. 11.

⁴²⁶ S. Lewandowski: *Instrukcja dla położnych z 2 maja 1929 roku*. Pielęgniarka i Położna 1968, 2, s. 2-6.

⁴²⁷ Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2 maja 1929 o instrukcji dla położnych (Dz. U. R. P. Nr 78, poz. 41). Przegląd Akuszeryjny z grudnia 1933 roku, s. 11.

Poruszał także kwestię zapłaty za trud oraz zwrot rzeczywistych wydatków. W przypadku nie otrzymania wynagrodzenia w miejscu świadczenia usługi, położna obowiązana była przyjąć wynagrodzenie według stawki ustalonej przez wojewodę. Drugi dodany artykuł brzmiał: „Przepisy rozporządzenia niniejszego nie naruszają specjalnych uprawnień, przewidzianych w umowach międzynarodowych, w warunkach i granicach w umowach tych ustalonych”⁴²⁹.

Rozporządzenie określało również obowiązki i uprawnienia położnych do których należało udzielanie wskazówek w zakresie higieny i dietetyki ciąży, opieki i pomocy w nagłych przypadkach kobietom ciężarnym i poradnictwo w zakresie pielęgnacji noworodków⁴³⁰. W grudniowym specjalnym wydaniu „Przeglądu Akuszerskiego” z 1933 roku, ukazały się „Przykazania dla położnych” stanowiące zasady postępowania w pełnieniu czynności zawodowych wobec podopiecznych: kobiet ciężarnych, ginekologicznych i noworodków⁴³¹.

3.7. Szkoły położnych w okresie dwudziestolecia międzywojennego

Od roku 1921 wznowiły działalność szkoły dla położnych we Lwowie, Krakowie, Poznaniu, Warszawie i Wilnie. Okres nauki trwał od jednego roku do dwóch lat. Z uwagi na to, że były to szkoły państwowe, prywatne i samorządowe, wymagania stawiane kandydatkom znacznie różniły się ze względu na ich poziom, treści nauczania oraz czas trwania nauki. Niemniej, generalną zasadą wszystkich szkół było wypieranie tradycyjnego położnictwa ludowego na rzecz położnictwa naukowego⁴³².

„Walka” o ujednoczony system kształcenia i wykonywanie zawodu położnej rozpoczęła się wraz z rozwojem organizacji zawodowych. Zasadniczymi warunkami żądań położnych było przedłużenie nauki w szkołach do 2 lat i podniesienie rangi zawodu położnej w oczach opinii społecznej. Położne domagały się także zwiększenia liczby etatów w Kasach Chorych i przejęcia przez władze administracyjne opieki nad matką

⁴²⁸ Tamże s. 12.

⁴²⁹ Tamże s. 12.

⁴³⁰ Z. Moskwa: *Zawód położnej w świetle rozporządzeń z lat 1928/29*. Wiadomości Lekarskie 1983, XXXVI, 11, s. 940-944.

⁴³¹ *Przykazania dla położnych*. Przegląd Akuszerski z grudnia 1933 roku.

⁴³² J. Zuchora: *Problematyka kształcenia położnych w opinii polskiego czasopiśmiennictwa medycznego w latach 1922-1939, na przykładzie „Ginekologii Polskiej”*. [w:] *Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*. (red.) B. Urbanek, Wydawnictwo Kwieciński, Katowice 2004, s. 143-158.

i dzieckiem. Akuszerki warszawskie przyjęły także rezolucję w sprawie zjednoczenia położnych z całego kraju⁴³³.

Problematyka kształcenia położnych znalazła odzwierciedlenie również w gremiach lekarzy reprezentujących Towarzystwo Ginekologiczne. Propagatorem i krzewicielem zagadnień związanych z edukacją położnych był m.in. wspomniany już prof. B. Kowalski z Poznania. Na III Zjeździe Ginekologów Polskich w Warszawie w 1923 roku, zapadły decyzje odnośnie wymogów dla kandydatek do szkół:

- wiek: 20 – 30 lat,
- wykształcenie: podstawowe,
- zadawalający stan zdrowia,
- nienaganna opinia w środowisku.

Stwierdzono również, że nauka powinna trwać nie mniej niż przynajmniej 1 rok, a we wszystkich szkołach winien obowiązywać ten sam program i podręczniki⁴³⁴.

Program nauczania zakładał części teoretyczną i praktyczną, liczbę osób na kursie nieprzekraczającą 30-40 uczennic, które z względu na nienormowany czas zajęć praktycznych, obowiązkowo winne mieszkać w internacie. Naukę powinien kończyć egzamin z obu części, a do wykonywania zawodu na terenie całego kraju miał upoważniać dyplom. Istotne znaczenie w pogłębianiu kompetencji zawodowych położnych, miała także spełniana zaproponowana forma doksztalcania w postaci kursów⁴³⁵.

Pierwszy kurs odbywał się w terminie od 17 lutego do 16 czerwca 1926 roku w Państwowej Szkole Higienistek w Warszawie. Na jego program składały się: wykłady z pokazami, seminaria, zajęcia praktyczne i dyżury w zakładach i oddziałach położniczych, stacjach opieki nad dziećmi, poradniach dla ciężarnych i matek karmiącymi oraz w żłobkach. Ponieważ w programie szkół nie uwzględniono (wówczas jeszcze) wiadomości z zakresu pielęgnacji niemowląt i zasad higieny, treści te były realizowane w ramach kursu⁴³⁶.

Duże znaczenie dla podnoszenia kwalifikacji zawodowych miały także zjazdy akuszerki organizowane systematycznie od roku 1922 w Krajowej Klinice w Poznaniu.

⁴³³ Z. Moskwa: *Zawód położnej w świetle rozporządzeń z lat 1928/29*. Wiadomości Lekarskie 1983, XXXVI, 11, s. 940.

⁴³⁴ W. K. Korpalska: *Zawód położnej na ziemiach polskich pod pruskim zaborem. Na przykładzie Rejencji Bydgoskiej. (Do połowy XIX i początku XX wieku)*. [w:] *Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*. (red.) B. Urbanek, Wydawnictwo Kwieciński, Katowice 2004, s. 71.

⁴³⁵ Z. Moskwa: *Zawód położnej...*, op. cit., s. 940-944.

⁴³⁶ E. Matuszewska: *Z historii zawodu położnej*. Pielęgniarka i Położna 1989, 1, s. 5-8.

W ramach wystąpień prezentowano referaty dotyczące roli zawodowej położnej, artykuły popularne oraz zagadnienia dotyczące profesjonalnego kształcenia w kraju i za granicą⁴³⁷.

Ostatecznie kwestię kształcenia położnych w okresie dwudziestolecia międzywojennego (również) rozwiązało *Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 roku o położnych* (Dz. U. R. P. Nr 34, poz. 316). Z pkt. 2 Rozporządzenia (Szkoły położnych) wynikało, że szkoły położnych winne być zakładane jedynie przy szpitalach publicznych, a prawo do wykonywania zawodu i używanie tytułu „położnej”, uzyskiwały obywatelki polskie, które ukończyły jedną ze szkół państwowych. Warunkiem zorganizowania szkoły mogły być szpitale publiczne z oddziałami położniczymi posiadającymi co najmniej 40 łóżek. Czas nauki określono na 2 lata, natomiast warunki kandydatek oprócz wieku: 18-35 lat, były zbliżone do postulatów ginekologów wysuniętych w 1923 roku⁴³⁸.

W latach 30-tych szkoły położnych opuściło nowe pokolenie kobiet należycie przygotowanych do pełnienia odpowiedzialnego zawodu. Położne starsze wiekiem i stażem swoją wiedzę uzupełniały na kursach i szkoleniach. W tym czasie w opinii środowiska lekarzy i społeczeństwa wzrosła ranga zawodu położnej. Okres okupacji lata 1939-1945, stanowił przerwę w działalności szkół położniczych w Polsce⁴³⁹. (W czasie II wojny z inicjatywy Wydziału Szpitalnictwa Polskiego w Warszawie, otwarto – w konspiracji – placówkę o profilu pielęgniarско-położniczym. Nauka w szkole trwała 3 lata, program przewidywał przygotowanie do zawodu pielęgniarки wprowadzając położnictwo, jako specjalność⁴⁴⁰).

3.8. Kształcenie położnych po II wojnie światowej

Badania statystyczne wskazują, że w roku 1946 zawód czynnie uprawiało ponad 6 tys. położnych co oznacza, że na 10 tys. ludności przypadały – niespełna 3 położne. Obserwując proces kształcenia położnych w okresie po II wojnie światowej można

⁴³⁷ Tamże.

⁴³⁸ Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 marca 1928 roku o położnych (Dz. U. R. P. Nr 34, poz. 316).

⁴³⁹ S. Lewandowski: *Organizacje zawodowe położnych w okresie międzywojennym*. *Pielęgniarka i Położna* 1967, 10, s. 2-3; 11, s. 4-5; 12, s. 7-8.

⁴⁴⁰ J. Bień, E. Dmoch-Gajzlerska: *Historia kształcenia położnych w Warszawie*. *Rozwój i osiągnięcia Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2000-2010*. Praca zbiorowa, s. 26.

stwierdzić, że największy rozwój nastąpił do roku 1993. W kolejnych latach liczba szkół położnych podlegała zarządom urzędów marszałkowskich i stopniowo malała⁴⁴¹.

Ogromny brak kadry położnych po II wojnie światowej, przyspieszył tworzenie nowych placówek kształcących w tym zawodzie. Podstawowym problemem szkół powojennych był brak programów i podręczników⁴⁴².

Począwszy od roku 1945 na nowo były organizowane lub wznawiały działalność szkoły położnych w: Przemyślu, Białymstoku, Poznaniu i Krakowie. Lata 1950-1955 to czas powstawania szkół w: Chorzowie, Bytomiu, Gdańsku, Wrocławiu, Warszawie, Pabianicach, Gorzowie Wielkopolskim, Bydgoszczy, Lublinie, Słupsku, Kielcach, Częstochowie, Olsztynie i Nysie⁴⁴³.

Tryb przyjmowania kandydatek do szkół położnych został określony *Zarządzeniem Ministra Zdrowia z roku 1949* (Dz. Urz. Nr 14, poz. 101)⁴⁴⁴. Warunkiem przyjęcia było ukończenie siedmiu klas szkoły podstawowej, zdanie egzaminu z języka polskiego, matematyki i biologii. Początkowo nauka w szkole trwała 1,5 roku i była podzielona na trzy okresy zajęć praktycznych. W programie nauczania uwzględniano naukę: języka polskiego, historii, arytmetyki, języka rosyjskiego, biologii, fizjologii, bakteriologii, patologii, chorób wewnętrznych, chirurgii, higieny, organizacji służby zdrowia, nauki o lekach, o chorobach społecznych, wenerycznych i skórnych, opieki prawno-społecznej nad matką i dzieckiem, ratownictwa i pielęgniarstwa. Odbywały się także szkolenia praktyczne w oddziałach: wenerycznym, dziecięcym, wcześniaków, ginekologicznym, chirurgicznym, pracowniach, ośrodkach zdrowia i na salach operacyjnych⁴⁴⁵.

W roku 1950 *Uchwałą Rządu z dnia 26 sierpnia* zmieniono przepisy normalizujące tok i czas trwania nauczania w szkołach położnych. Podjęto również starania o wzrost poziomu wykształcenia położnych, poprzez podniesienie wieku kandydatek i wymogu uprzedniego ukończenia szkoły średniej. Warunkiem bezwzględnym przyjęcia stało się posiadanie tzw. „małej matury”⁴⁴⁶.

⁴⁴¹ B. Urbanek: *Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX wiek*. Wydawnictwo Makmed, Warszawa 2004 s. 233

⁴⁴² A. Maksymowicz: *Zagadnienia zawodowe pielęgniarstwa na tle historycznym*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1977, s. 111.

⁴⁴³ J. Piotrowski: *Pielęgniarstwo w położnictwie i ginekologii*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1980, s. 34.

⁴⁴⁴ Zarządzenie Ministra zdrowia z dnia 4 lipca 1949 roku w sprawie trybu przyjmowania uczennic do szkół średnich służby zdrowia (Dz. Urz. MZiOS, Nr 14, poz. 101).

⁴⁴⁵ I. Roszkowski: *Nauczanie w szkołach położnych*. *Położna* 1952, 12, s. 1-3.

⁴⁴⁶ Tamże.

Program nauczania był przedmiotem licznych zmian zmierzających do stopniowego rozszerzenia kwalifikacji zawodowych położnych, dlatego w kolejnych latach naukę wydłużono do dwóch lat. Egzamin do szkoły składał się z części pisemnej i ustnej, obejmował wiadomości o Polsce i świecie współczesnym oraz wiedzę dotyczącą kwestii przyszłego wykonywania zawodu. Oprócz egzaminu brano pod uwagę także pochodzenie społeczne i majątkowe, co miało stanowić element oceny orientacji politycznej kandydatek⁴⁴⁷.

Po zdaniu egzaminu z części teoretycznej materiału, odbywały się zajęcia na oddziałach położniczych i w salach porodowych. W drugiej części teorii omawiane były wiadomości z zakresu ciąży, porodu i położu prawidłowego oraz ćwiczenia na fantomie. Następnie odbywały się praktyki w sali porodowej, gdzie uczennice obsługiwały poród „samodzielnie”. W trzeciej części teorii wykłady obejmowały patologię ciąży i poród nieprawidłowy. Wszystkie trzy części teorii trwały 7 miesięcy, praktyki - 21 miesięcy, a wakacje - 2 miesiące. Pewnego rodzaju „novum” było wprowadzenie od 1954 roku, 2 tygodni - przeznaczonych na indywidualne samokształcenie⁴⁴⁸.

Teoria ugruntowywana praktykami obejmowała także oddziały noworodków zdrowych, zakażonych, niedonoszonych i z urazami. Szkolenia odbywały się również na sali porodowej septycznej, w izbach porodowych i poradniach dla kobiet tzw. „K”. Za całokształt edukacji w szkołach położnych odpowiadała dyrektorka szkoły. Szkolenia teoretyczne i praktyczne prowadziły asystentki, instruktorki klasowe i instruktorki oddziałowe sal porodowych. Do egzaminu dyplomowego uczennice były dopuszczane na wniosek rady pedagogicznej. Egzamin składał się z dwóch części: praktycznej i teoretycznej. Po otrzymaniu dyplomu absolwentki rejestrowały się w Wydziale Zdrowia i otrzymywały prawo praktyki tymczasowej na 2 lata. Prawo stałej praktyki zawodowej otrzymywały po 2 latach (płatnej) praktyki w miejscu wskazanym przez Ministerstwo Zdrowia. Takie działania miały na celu równomierne rozłożenie opieki położniczej na terenie całego kraju^{449 450}.

⁴⁴⁷ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 1951 (nr SIN. III. 798/51) w sprawie trybu przyjmowania uczniów do szkół dla personelu średniego służby zdrowia (Dz. Urz. MZiOS Nr 8 poz. 62).

⁴⁴⁸ H. Jania: *Z aktualnych zagadnień zawodowych*. Pielęgniarka i Położna 1970, 1, s. 12-13.

⁴⁴⁹ H. Jania: *Nasze XXV-lecie kształcenia położnych*. Pielęgniarka i Położna 1974, 4, s. 8-10.

⁴⁵⁰ Ustawa z dnia 7 marca 1950 o planowym zatrudnianiu absolwentów średnich szkół zawodowych oraz szkół wyższych (Dz. U. Nr 10, poz.106).

Od roku 1958 w szkołach położnych wprowadzono 2,5-letni okres nauczania, który obowiązywał do 1969 roku. Bezwzględnym warunkiem przyjęcia stało się posiadanie świadectwa dojrzałości i wiek w przedziale 18-35 lat⁴⁵¹. Czas zajęć teoretycznych zwiększono do 39 tygodni, a praktycznych do 68 tygodni⁴⁵².

Od roku 1963 na mocy reformy oświaty (z 1961 roku), Minister Zdrowia wprowadził nowy podział i nazewnictwo szkół medycznych, a kształcenie położnych uruchomiono w Państwowych Szkołach Medycznych⁴⁵³. Z początkiem lat 70-tych wprowadzono nowy program ramowy z podziałem na semestry. Wraz z rokiem szkolnym 1972/73 wszedł w życie wzorcowy program w ramach, którego kształcenie położnych rozpoczęto na Wydziałach Położnych w Medycznych Studiach Zawodowych⁴⁵⁴.

Charakterystyczne dla tego okresu były częste zmiany programów nauczania, które niewątpliwie miały związek z brakiem podręczników do nauki w szkołach położnych. W okresie po II wojnie światowej ukazało się kilka pozycji podręcznikowych, spośród których należy wymienić książkę z 1949 roku: „Ćwiczenia położnicze na fantomie”, autorstwa Karola Ryglewicza z Poznania. Rok później pojawił się podręcznik Tadeusza Zwolińskiego (1895-1972)⁴⁵⁵ pt.: „Położnictwo i choroby kobiece”, którego nakład wznawiano w roku 1954 i 1959. Ponadto dużym powodzeniem cieszyły się „Ćwiczenia położnicze” Michała Troszyńskiego⁴⁵⁶, które nadal stanowią cenny materiał dydaktyczny w nauczaniu położnych. W latach 60-tych (podobnie jak poprzednie) nakładem PZWL w Warszawie, ukazały się dwie pozycje znanych położników: Ireneusza Roszkowskiego (1909-1996)⁴⁵⁷ „Położnictwo i choroby

⁴⁵¹ Kalinowa Z.: *Problemy kształcenia zawodowego położnych*. Pielęgniarka i Położna 1978, s. 12.

⁴⁵² H. Jania: *Z aktualnych zagadnień zawodowych*. Pielęgniarka i Położna 1970, 1, s. 12-13.

⁴⁵³ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 sierpnia 1963 (SR-0/4/KB/63) w sprawie podziału i nazw szkół medycznych (Dz. Urz. MZiOS Nr 18, poz.111).

⁴⁵⁴ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 31 lipca 1972 roku w sprawie statusów szkół medycznych (Dz. Urz. MZiOS Nr 18, poz.81).

⁴⁵⁵ T. Zwoliński w latach 1946-1951, dyrektor i kierownik struktury akademickiej Krajowej Kliniki dla Kobiet w Poznaniu (od roku 1950 zmiana nazwy na I Katedrę i Klinikę Ginekologii i Położnictwa) za M. Mazurek: *Rys sylwetki położnej w podręcznikach z lat 1945-1960*. [w:] *Zawód położnej na ziemiach Polskich w XIX i XX wieku* (red.): B. Urbanek. Wydawnictwo Kwieciński, Katowice 2004, s. 235.

⁴⁵⁶ Życiorys prof. Michała Troszyńskiego, <http://www.konferencja.ginekologia.pl/zyciorys-prof-michala-troszynskiego.html>, data wejścia: 28.03.2012, M. Troszyński w latach 1952-1956 odbył staż na etacie starszego asystenta w I Katedrze i Klinice Położnictwa i Chorób Kobięcych w Poznaniu.

⁴⁵⁷ Prof. Ireneusz Roszkowski, http://www.szpitalkarowa.pl/rosz_jube.htm, data wejścia: 28.03.2012.

kobiece” oraz Adama Cekańskiego⁴⁵⁸ - „Pielęgniarstwo położnicze”, książka szczególnie przeznaczona do nauki zawodu położnych⁴⁵⁹.

W kolejnych latach ilość podręczników redagowana przez lekarzy, profesorów sukcesywnie się zwiększała. Pomimo, że wiele z nich było przedrukami, autorzy coraz częściej pisali o własnych spostrzeżeniach i obserwacjach. Największym dokonaniem lat powojennych było nowe spojrzenie na zasady aseptyki i antyseptyki. W latach 70-tych (i w następnych), większość podręczników była kierowana do studentów Wydziałów Lekarskich i Pielęgniarskich Akademii Medycznych. Z podręczników „Ginekologia dla studentów”, pod redakcją Witolda Michałkiewicza (1914-1998)⁴⁶⁰ (maszynopis powielany z 1969 roku) oraz „Położnictwo” z 1970 roku, wydanych w Poznaniu korzystały również słuchaczki w szkołach położnych⁴⁶¹. W omawianym okresie zaczęły pojawiały się także nowatorskie formy książek, które były redagowane w postaci pytań i odpowiedzi⁴⁶².

3.8.1. Medyczne Studium Zawodowe

Od 1972 roku zgodnie z wytycznymi kształcenie odbywało się na Wydziałach Położnych w strukturach Medycznego Studium Zawodowego. Czas nauki trwał 2,5 roku, wprowadzono podział na semestry, określono liczbę słuchaczek na roku (24-36 osób) oraz organizację ćwiczeń i zajęć praktycznych w małych grupach⁴⁶³. Dobór kandydatek poparty był rozmową kwalifikacyjną, średnią ocen na świadectwie dojrzałości (lub ukończenia szkoły) oraz dobrymi ocenami z przedmiotów kierunkowych⁴⁶⁴. Dodatkowe punkty mogli uzyskać kandydaci legitymujący się pierwszymi miejscami w: Olimpiadzie Biologicznej, Olimpiadzie dla Pielęgniarek -

⁴⁵⁸ A. Cekański ur. w 1921 roku, nestor polskiej ginekologii i położnictwa, humanista za <http://www.forumginekologiczne.pl>, data wejścia: 1.05.2012.

⁴⁵⁹ M. Felcenloben: *Szkoły położnych na ziemiach polskich w ujęciu historycznym*. Położna 2010, 12, s. 57.

⁴⁶⁰ Profesor W. Michałkiewicz w latach 1955-1982 pełnił funkcję dyrektora I Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa w Poznaniu, (od 1970 Instytut Ginekologii i Położnictwa); następnie dyrektorami byli: (1982-1992) Tadeusz Pisarski, (1992-1997) Zbigniew Słomko, którzy tak jak wielu innych byli autorami podręczników do nauki położnictwa i ginekologii w Polsce, Historia Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego w Poznaniu <http://www.gpsk.am.poznan.pl> historia, data wejścia: 1.05.2012.

⁴⁶¹ E. Waszyński: *Historia położnictwa i ginekologii w Polsce*. Wyd. I, Wydawnictwo VOLUMED sp. z o. o., Wrocław 2000, s. 531.

⁴⁶² A. Marek: *Dziewiętnastowieczne polskie podręczniki dla położnych*. [w:] Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX wieku. (red.) B. Urbanek, Wydawnictwo Kwieciński, Katowice 2004, s. 57.

⁴⁶³ Kalinowa Z.: *Problemy kształcenia zawodowego położnych*. Pielęgniarka i Położna 1978, s. 10-11.

⁴⁶⁴ Zarządzenie MZiOS z dnia 17 czerwca 1972 roku w sprawie przyjmowania uczniów do klasy pierwszej w szkołach medycznych (Dz. Urz. MZiOS nr 13, poz.56).

pierwsza odbyła się w roku szkolnym 1967/68⁴⁶⁵, a od 1984 również Olimpiadzie dla Położnych⁴⁶⁶.

W tym czasie oprócz kształtowania cech osobowości zawodowej, dużą wagę przykładano do wychowania ideologicznego. Nadzór nad przebiegiem systemu tzw. wychowania ideowo-wychowawczego w studium pełnili: przedstawiciele organizacji społeczno-politycznych, miejscowych zakładów służby i opieki społecznej, zakłady sprawujące patronat, personel szkoły, a nad całością czuwał Wojewódzkie Wydziały Zdrowia. Od roku 1980 zgodnie z planami nauczanie położnych trwało 90 tygodni, w tym 34 tygodnie przypadało na tzw. kształcenie teoretyczne i 56 tygodni na praktykę⁴⁶⁷.

W latach 1979-1993 powstało sześć dokumentacji programowych zatwierdzonych przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej oraz Ministerstwa Oświaty i Wychowania dla kształcenia w zawodzie położnej⁴⁶⁸. Ta z 1999 roku dotycząca 3-letniego kształcenia położnych (również zatwierdzona przez Ministerstwo Zdrowia) nie weszła w życie⁴⁶⁹.

Członkowie Komisji Programowej opracowując wytyczne tej dokumentacji, starali się przybliżyć nauczycielom najważniejsze zagadnienia wokół których powinno koncentrować się kształcenie położnych. Dążyli do integracji aktualnych najnowszych trendów kształcenia zawodowego oraz kształcenia położnych obowiązujących w Polsce i na świecie⁴⁷⁰.

Jednak kluczowym osiągnięciem w drugiej połowie lat 90-tych było zapoczątkowanie w Lublinie w strukturach Akademii Medycznej na Wydziale Pielęgniarskim, kształcenia położnych na poziomie akademickim.

⁴⁶⁵ K. Wolska-Lipiec: *Final XXXIV Olimpiady Pielęgniarskiej*. *Pielęgniarstwo* 2000, 1999, 43 (2) s. 71.

⁴⁶⁶ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 31 maja 1984 roku w sprawie zorganizowania Olimpiady dla Pielęgniarstwa i Olimpiady Położnych (Dz. Urz. MZiOS Nr 7, poz. 41).

⁴⁶⁷ J. Fetlińska: *Rozwój kształcenia położnych w Polsce*. [w:] *Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX wieku*. (red.): B. Urbanek. Wydawnictwo Kwieciński, Katowice 2004, s. 218.

⁴⁶⁸ Tamże.

⁴⁶⁹ Komunikat Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 sierpnia 1998 w sprawie wykazu dopuszczenia do użytku szkolnego programów nauczania dla zawodów medycznych (Dz. Urz. MZiOS Nr 7, poz.14)

⁴⁷⁰ *Materiały pomocnicze do projektowania kształcenia w zawodzie położna 323[02] – 3-letni cykl kształcenia*. Centrum Edukacji Medycznej. Wydział programów i metod nauczania. Warszawa 1999, s. 4. (Maszynopis).

3.9. I Krajowy Zjazd Położnych

I Krajowy Zjazd Położnych odbył się 18 marca 1957 roku. Delegatki wybrane przez Zarządy Sekcji w okręgach miały za zadanie utworzyć przy Związku Zawodowym Pracowników Służby Zdrowia – Sekcję Główną Położnych. Zadaniem nowopowstałej sekcji miało być usprawnienie obrony interesów zawodowych, ekonomicznych i społecznych położnych. Pierwszą przewodniczącą Sekcji Położnych została Adela Giergielewiczowa. W czasie obrad wnioskowano m. in. o utworzenia stanowiska Wojewódzkiej Instruktorce Położnych, której rolą miało być przeprowadzanie inspekcji i obserwacji pracy położnych w terenie w celu modyfikacji programów nauczania w szkołach. Opracowane przez Zarząd postulaty zostały przedstawione Ministerstwu Zdrowia⁴⁷¹.

W dniu 12 marca 1958 roku na posiedzeniu plenarnym Sekcji Głównej Położnych poruszone zostały również sprawy szkolnictwa. Rozmowy na szczeblu Ministerstwa Zdrowia przyniosły nieoczekiwane efekty w postaci przedłużenia czasu nauki w szkołach położnych do 2,5 roku. Kandydatką do podjęcia nauki mogła być osoba, która posiadała świadectwo maturalne i ukończone 18 lat. Powołano specjalną komisję, która zajęła się opracowaniem nowych programów nauczania. W skład tej komisji weszły dyrektorki szkół położnych, lekarze i pedagodzy⁴⁷².

W grudniu 1958 roku na Plenum Sekcji Głównej Położnych zapadła decyzja o przeprowadzeniu ankietyzacji, która miała dokładnie ustalić liczbę położnych w Polsce w poszczególnych województwach oraz dokonać analizy ich pracy, a także wykazać te położne, które powinny otrzymywać emeryturę lub rentę z powodu utraty zdrowia. Sekcja Główna wystąpiła z wnioskiem do Zarządu Głównego Pracowników Służby Zdrowia o przekazanie miesięcznika „Położna” Sekcji Położnych, który dotychczas należał do redakcji w skład, której wchodziły zaledwie 2 położne, resztę stanowili lekarze⁴⁷³.

3.9.1. Kryzys zawodu położnej

W latach 1972 i 1975 na skutek reorganizacji w służbie zdrowia, dwukrotnie nastąpiła degradacja zawodu położnej. Wyraźną cezurą pogłębiania tego procesu był

⁴⁷¹ W. Malinowska: *Sprawozdanie z działalności Sekcji Położnych PTG we Wrocławiu ogłoszone na Sekcji Jubileuszowej w Poznaniu w dniu 25 IX 1987 roku*. Wrocław 1988, Biuletyn Informacyjny 1988, 5, s. 22-25.

⁴⁷² W. Malinowska: *Sprawozdanie z działalności ...*, op. cit., s. 22-25.

⁴⁷³ Tamże s. 22-25.

rok 1972, kiedy weszło w życie *Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie uposażenia pracowników służby zdrowia*⁴⁷⁴, w którym nie uwzględniono stanowiska Wojewódzkiej Instruktorce Położnych. Przy stanowiskach średniego personelu medycznego użyto tylko słowa „pielęgniarka”. W wyniku tych ustaleń całkowity nadzór nad pracą położnych powierzono pielęgniarkom, których nieznamość wielu zagadnień w tym zakresie doprowadziła do wypaczeń i dezorganizacji pracy zawodowej położnych⁴⁷⁵.

Druga reorganizacja Służby Zdrowia w 1975 roku pogłębiła kryzys zawodu położnej, ponieważ *Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie organizacji i wzorcowych statutów Zespołów Opieki Zdrowotnej (ZOZ)*, nie uwzględniło w opiece podstawowej punktów położnych, podczas gdy wymienione były punkty: lekarskie, stomatologiczne, felczerskie i pielęgniarskie⁴⁷⁶. W wyniku tych postanowień doszło do chaosu organizacyjnego i obniżenia rangi zawodu, a położnym zamknięto drogę awansu do obejmowania wszelkich stanowisk przeznaczonych dla średniego personelu medycznego⁴⁷⁷.

Również w latach siedemdziesiątych wpływ na pogłębiający się kryzys zawodu położnej miał fakt uzyskiwania przez coraz liczniejszą grupę lekarzy - specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii⁴⁷⁸.

3.10. Sekcja Położnych PTG

W tej sytuacji grupa zaangażowanych położnych nawiązała kontakt z Polskim Towarzystwem Ginekologicznym (PTG). Na XX Jubileuszowym Zjeździe PTG w Warszawie 6-8 października 1977 roku, została powołana Sekcja Położnych PTG. Przewodniczącą Zarządu Głównego Sekcji Położnych PTG została mgr Hanna Jania (1928-2008) z Warszawy.

Głównym celem Sekcji Położnych PTG było doskonalenie wiedzy i kwalifikacji zawodowych. Mimo ogromu trudności, na które napotkały w czasie pierwszej kadencji w kraju powstało 12 sekcji położnych, które postulowały o:

⁴⁷⁴ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 1 września 1972 w sprawie uposażenia pracowników zakładów społecznych służby zdrowia, zakładów pomocy społecznej i zakładów rehabilitacji zawodowej inwalidów (Dz. U. Nr 37, poz. 246).

⁴⁷⁵ H. Krysa: *Powstanie i działalność Sekcji Położnych PTG*. Biuletyn Informacyjny. Kalisz 1984, t. 1, s. 2-6.

⁴⁷⁶ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 4 sierpnia 1975 w sprawie organizacji i statutów zespołów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 12, poz. 38).

⁴⁷⁷ H. Krysa: *Powstanie i działalność Sekcji Położnych PTG*. Biuletyn Informacyjny. Kalisz 1984, 3, s. 8-9.

⁴⁷⁸ G. Iwanowicz-Palus, J. Reglińska: *Opieka położnicza okoloporodowa-wczoraj i dzisiaj*. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2007, 18 (1), s. 105.

- powołanie położonej na szczeblu centralnym,
- ujednoczenie stanowisk Wojewódzkich Instruktoerek Położnych i uporządkowania ich zakresu czynności w celu nadania im uprawnień nadzorowania i organizowania pracy położnych,
- możliwości osiągnięcia stanowisk na drodze awansu,
- studia wyższe dla położnych,
- systematyczne kursy dla Wojewódzkich Instruktoerek Położnych organizowane przez Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Średnich Kadr Medycznych,
- zmodernizowanie zakresów czynności dla położnych na różnych stanowiskach pracy,
- normy zatrudnienia dla położnych w stacjonarnej i pozastacjonarnej opiece zdrowotnej⁴⁷⁹.

Zjazdowi przewodniczył prof. dr med. Ireneusz Roszkowski (1909-1996)⁴⁸⁰ – kierownik, II Kliniki Położnictwa i Chorób Kobietych w Warszawie, wieloletni nauczyciel i wielki przyjaciel położnych, który udzielił przychylnego głosu w sprawie ich kształcenia w ramach studiów wyższych⁴⁸¹.

Przyjęty kierunek działania sekcji opublikowany został w nr 1 „Pielęgniarki i Położnej” w 1978 roku. Określał znaczenie nowoczesnego położnictwa uwzględniając działalność zawodową położnych, które powinny nie tylko być dobrze przygotowane do pracy, ale również wprowadzone do placówek do których na chwilę obecną nie miały w zasadzie wstępu. Chodziło o placówki oświatowe, starsze klasy szkół podstawowych i szkół średnich, w których położne mogłyby realizować program związany z przygotowywaniem do życia w rodzinie, macierzyństwa i ojcostwa⁴⁸².

Na Konferencji Naukowej Sekcji Położnych PTG w 1983 roku w Krakowie został zatwierdzony „*Regulamin Sekcji Położnych*”, gdzie wyznaczono dla wszystkich Oddziałów Wojewódzkich następujące kierunki działania:

- podnoszenie fachowego poziomu położnych,
- doskonalenie zawodowe członków sekcji,
- popularyzowanie najnowszych osiągnięć wiedzy medycznej,

⁴⁷⁹ W. Malinowska: *Sprawozdanie z działalności ...*, op. cit., s. 22-25.

⁴⁸⁰ Profesor I. Roszkowski w latach 1951-1955 był kierownikiem Kliniki Położnictwa i Ginekologii Akademii Medycznej w Poznaniu przy ulicy Polnej, (za) E. Waszyńskim: *Historia położnictwa i ...* op. cit. s. 482.

⁴⁸¹ A. Sendecka, K. Turowski: *Plan i program studiów kierunek: Położnictwo*. Akademia Medyczna w Lublinie 1998, s. 22.

⁴⁸² A. Życka: *Kierunek działalności Sekcji Położnych PTG*. Biuletyn Informacyjny, Kalisz 1984, 3, s. 8-9.

- propagowanie zasad deontologii⁴⁸³.

Postanowiono, że większość spraw położnych będzie zamieszczana w „Biuletynie Informacyjnym”, redagowanym przez położne: mgr Eleonorę Matuszewską i Annę Życką przy współudziale członkiń Zarządu Głównego Sekcji Położnych. Zespół redakcyjny zaproponował również utworzenie Muzeum Położnictwa przy Studium Zawodowym Wydziału Położnictwa we Wrocławiu. Oficjalne otwarcie nastąpiło w 1990 roku. Całość ekspozycji przygotowała mgr Eleonora Matuszewska, a do Muzeum od położnych z całego kraju nadeszły ciekawe i wartościowe materiały i eksponaty⁴⁸⁴.

3.10.1. Polskie Towarzystwo Położnych

Polskie Towarzystwo Położnych powstało w miejsce istniejącej przy Polskim Towarzystwie Ginekologicznym – Sekcji Położnych. Idea utworzenia Towarzystwa zrodziła się dzięki ogromnemu zaangażowaniu położnych z Lublina m.in. położnych mgr Zofii Furtak i Marianny Szymańskiej. Dnia 10 kwietnia 1999 roku, Sąd Okręgowy w Lublinie zarejestrował Polskie Towarzystwo Położnych oraz jego statut, w którym zapisano, że głównym celem jest:

- podnoszenie profesjonalnego poziomu, jakości opieki położniczej i w chorobach kobiecych,
- doskonalenie zawodowe położnych,
- zachęcanie i wdrażanie członków do samokształcenia,
- współuczestniczenie w tworzeniu programów zdrowotnych, opiece nad kobietą i rodziną,
- przestrzeganie zasad kodeksu etyki zawodowej,
- reprezentowanie interesów ogółu polskich położnych⁴⁸⁵.

Pierwszy Oddział Wojewódzki Polskiego Towarzystwa Położnych powstał w Lublinie, z przewodniczącą Marianną Szymańską. Kolejne oddziały powstały w Krośnie, Słupsku, Tarnowie i Łodzi. Zgodnie z zapisem w statucie, w Lublinie, powołano pierwszy oddział Akademicki Polskiego Towarzystwa Położnych. Przewodniczącą Oddziału została dr n. med. Grażyna Iwanowicz - Palus, która pełni tę funkcję nadal, będąc równocześnie Wojewódzkim Konsultantem w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego w województwie lubelskim. W czasie I kadencji Towarzystwo pracowało zgodnie z założonym planem. Natomiast

⁴⁸³ Tamże s. 8-9.

⁴⁸⁴ W. Malinowska: *Sprawozdanie z działalności ...*, op. cit., s. 22-25.

⁴⁸⁵ M. Lewicka: *Polskie Towarzystwo Położnych*. Biuletyn Informacyjny OIPiP z siedzibą w Pile 2004, 1, s. 12.

przedstawiciele Zarządu Krajowego to osoby posiadające gruntowną wiedzę teoretyczną, bogate doświadczenie praktyczne, znające problemy i potrzeby środowiska zawodowego położnych. Zakres ich działalności dotyczy m.in. rozdziału w pracach obejmujących kontynuację przekształceń podstawowego kształcenia i doskonalenia podyplomowego, współtworzenia adekwatnych systemów prawnych, zapewnienie polskiemu położnym równorzędnego miejsca z położnymi z innych państw członkowskich Unii Europejskiej, obronę pozycji położnych na różnych stanowiskach pracy, zarówno w lecznictwie stacjonarnym jak i pozastacjonarnym (POZ), zmianę tradycyjnej roli położnej, jako asystentki lekarza. Nad realizacją powyższych zadań czuwa Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego mgr Leokadia Jędrzejewska. Pomyślnie układa się również współpraca z Polskim Towarzystwem Ginekologicznym, którego członkami nadal mogą być zadeklarowane położne. Polskie położne są również członkami Międzynarodowego Stowarzyszenia Położnych (ICM)⁴⁸⁶.

3.11. Międzynarodowe Stowarzyszenie Położnych – ICM

Międzynarodowe Stowarzyszenie Położnych – ICM powstało na początku minionego stulecia w Belgii. Od początków swojej działalności ICM wyznaczyło sobie 4 zadania:

- stałe podnoszenie kwalifikacji położnych,
- solidaryzowanie się z nowopowstałymi grupami medyczno-zawodowymi, np. położnymi środowiskowymi, nauczycielami zawodu położnej itp.,
- nadanie poszczególnym regionalnym związkom położnych jednego kierunku działania,
- stworzenie forum wymiany doświadczeń i myśli⁴⁸⁷.

W okresie międzywojennym odbyły się dwie międzynarodowe konferencje, podczas których położne postawiły sobie szereg ważnych zadań. Przede wszystkim wywalczyły prawo do znieczulenia krocza środkami farmakologicznymi podczas szycia. Następnym zadaniem było doskonalenie higieny w obsłudze porodów oraz polepszenie opieki nad położnicą i noworodkiem⁴⁸⁸.

⁴⁸⁶ M. Lewicka: *Polskie Towarzystwo...*, op. cit., s. 13.

⁴⁸⁷ E. Sigrid: *Historia oraz obecne cele i zadania Międzynarodowego Stowarzyszenia Położnych*. Biuletyn Informacyjny Położnych, Elbląg 1996, 3, s. 34.

⁴⁸⁸ Tamże s. 35.

Pierwszy oficjalny Międzynarodowy Kongres Położnych po II wojnie światowej miał miejsce w Londynie w 1954 roku. Podczas jego trwania położne wyraziły wolę dalszego jednoczenia się i współpracy. W 1957 roku Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ) uznała ICM za organizację samodzielną i samorządową. ICM nawiązało także współpracę ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO) i Funduszem Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci (UNICEF). W latach 60-tych ICM opracowało plan podyplomowego kształcenia położnych oraz najważniejsze zagadnienia związane z planowaniem rodziny⁴⁸⁹.

Z kolei w 1993 roku na kongresie w Vancouver na Międzynarodowej Konferencji Położnych został zatwierdzony Kodeks Etyczny Położnych, którego celem była etyczna postawa wobec podopiecznych oraz stałe podnoszenie kwalifikacji w zakresie: kształcenia, praktyki, prac naukowo-badawczych, a nade wszystko - polepszenie opieki nad matką i dzieckiem na całym świecie⁴⁹⁰. Co trzy lata są organizowane światowe kongresy położnych. Ich celem jest wymiana myśli oraz ujednoczenie naukowych i zawodowych tematów położnych we wszystkich krajach. Obecnie skupia ponad 60 Związków Położnych i około 100 tys. położnych z pięciu kontynentów świata⁴⁹¹.

W ujęciu WHO, ICM oraz Międzynarodowej Federacji Położników i Ginekologów (FIGO): „*Położna to osoba, która została zakwalifikowana i pomyślnie ukończyła oficjalne i formalnie uznawane przez państwa, w których się odbyły studia położnicze oraz uzyskała kwalifikacje wymagane dla posiadania licencji i/lub rejestracji praktyki położniczej*”⁴⁹².

ICM zaproponowało w ONZ, aby 5 maja przyjęto Międzynarodowym Dniem Położnej, zaś w Polsce Dzień Położnej obchodzony jest 8 maja, w dniu imienin wielkiej postaci polskiego położnictwa - Stanisławy Leszczyńskiej^{493 494}, która swoją działalnością w czasie hitlerowskiej okupacji pokazała, jak można służyć drugiemu człowiekowi w warunkach ekstremalnej pogardy dla życia⁴⁹⁵.

⁴⁸⁹ The International Confederation of Midwives (ICM), <http://www.internationalmidwives.org/>, data wejścia: 21.01.2011.

⁴⁹⁰ E. Sigrid: *Historia oraz obecne cele i zadania Międzynarodowego Stowarzyszenia Położnych*. Biuletyn Informacyjny Położnych, Elbląg 1996, 3, s. 35.

⁴⁹¹ E. Sigrid: *Historia oraz obecne cele i zadania Międzynarodowego Stowarzyszenia Położnych*. Biuletyn Informacyjny Położnych, Elbląg 1996, 3, s. 35-36.

⁴⁹² J. K. Emons, M. I. J. Luiten: *Opieka położnicza w Europie. Raport z piętnastu krajów członkowskich Unii Europejskiej*. Deloitte & Touche. Fundacja Rodzić po Ludzku. Warszawa 2002, s. 25.

⁴⁹³ M. Kawczyńska: *Stanisława Leszczyńska*. Pielęgniarka i Położna 1983, 4, s. 27-28.

⁴⁹⁴ A. Kruczek: *Matki, które rodziły pod strażą*. Dziennik Łódzki z 26-27 maja 2007, s.14.

⁴⁹⁵ J. Leszczyńska: *Zwykła czy święta? Więźniarki z Oświęcimia nie chcą beatyfikacji Stanisławy Leszczyńskiej*. Reportaż. Gazeta poznańska z dnia 2 czerwca 2000, s. 7.

Część Analityczna

Ewolucja akademickiego systemu kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce w latach 1969-2009

4. Zapoczątkowanie akademickiego kształcenia pielęgniarek

Obowiązujące formy kształcenia pielęgniarek w latach 60-tych miały decydujący wpływ na podwyższenie poziomu przygotowania do pełnienia roli zawodowej oraz wzrostu świadomości tej grupy zawodowej⁴⁹⁶. Wcześniejszy okres zwany kompensacyjnym (o bardzo niskim poziomie nauczania), zaczął być wypierany przez heteronomiczny (nauczanie na poziomie średnim) w którym pielęgniarka była osobą całkowicie zależną od lekarza, a następnie zastąpiony autonomicznym (nauczanie na poziomie wyższym) w którym pielęgniarka mogłaby się stać kompetentnym członkiem zespołu terapeutycznego. Uważano, że model ten znacząco poprawi jakość opieki zdrowotnej, oferowanej przez pielęgniarki i będzie warunkiem koniecznym w zapewnieniu społeczeństwu usług pielęgniarских na wysokim poziomie⁴⁹⁷.

Brak kształcenia pielęgniarek na poziomie wyższym podyktowany był również niedostatecznym zapleczem w postaci kadry nauczycielskiej. Począwszy od roku 1957 przygotowanie do prowadzenia zajęć dydaktycznych w Średnich Szkołach Medycznych w trybie dziennym – 2 lata i zaocznym – 3 lata, nauczyciele mogli zdobywać jedynie w Studium Nauczycielskim w Warszawie. Kolejne powstało w Poznaniu (1963), a w roku 1968 zostało przeniesione do Wrocławia. Dane statystyczne z tamtego okresu, dotyczące wykształcenia nauczycieli pielęgniarstwa w Polsce mówią, że: „w 1960 roku wśród 1511 nauczycieli zawodu wykształcenie wyższe lub półwyższe miało 371 osób (24,7%), średnie – 705 osób (46,6%), a niepełne średnie – 435 osób (28,7%)”⁴⁹⁸.

Na I Zjeździe Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego wysunięto m.in. postulat zorganizowania w Polsce wyższej uczelni dla pielęgniarek. Dzięki staraniom wielu instytucji, organizacji, towarzystw i ludzi tzw. ”dobrej woli” rozpoczęły się działania

⁴⁹⁶ L. Wołowicka, D. Dyk, K. Jaracz: *Koncepcja zmian systemu kształcenia pielęgniarek na poziomie uniwersyteckim*. Pielęgniarstwo 2000, 1999, 5, s. 29-33.

⁴⁹⁷ M. Kosińska: *Znaczenie zlecenia lekarskiego dla praktyki pielęgniarskiej* [w:] Poszerzenie Unii Europejskiej: polskie pielęgniarstwo w czasie zmian, (red.) M. Kosińska, L. Niebrój, Katowice, Wyd. Śląska Akademia Medyczna 2005, s. 154.

⁴⁹⁸ Z. Kostrzanowska: *Zarys problematyki badawczej w kształceniu pielęgniarek*, [w:] Uniwersyteckie kształcenie pielęgniarek. Z doświadczeń polsko – szwedzkich, Lublin – Göteborg, (red.) I. Wrońska, Akademia Medyczna i Neurocentrum, Lublin 1998, s. 160.

zmierzające do utworzenia szkoły o statusie wyższej, która przez sceptyków była postrzegana w kategoriach "swoistego eksperymentu"⁴⁹⁹.

4.1. Kształcenia pielęgniarek na poziomie wyższym – akademickim

Kształcenia pielęgniarek na poziomie akademickim w Polsce zostało poprzedzone kilkoma ważnymi wydarzeniami. Fundamentalne rozmowy na temat utworzenia wyższej uczelni zawodowej zapadły w 1957 roku i były jednym z pierwszych celów powstałego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. W kolejnych latach trwały prace związane z opracowywaniem założeń projektów organizacyjno-prawnych, czego efektem w roku 1966 było sformułowanie wniosku w sprawie powołania Wyższej Szkoły Pielęgniarskiej⁵⁰⁰.

Początkowo idea uruchomienia studiów pielęgniarskich miała zostać zlokalizowana w Warszawskiej Akademii Medycznej. Ze względu na prężnie działający ośrodek akademicki o pierwszeństwo ubiegał się również Kraków. Ostatecznie Lublin zaoferował najlepsze warunki w postaci: bazy uniwersyteckiej, poparcia wojewody, sekretarza Komitetu Wojewódzkiego PZPR oraz JM prof. Mieczysława Stelmasiaka, rektora Akademii Medycznej (ustępującego z kadencji w 1968 roku). Decyzję o powołaniu Wyższego Studium Pielęgniarsstwa z uruchomieniem od 1 października 1969 roku podjęto 10 lipca 1968 roku⁵⁰¹. Natomiast w dniu 25 czerwca 1969 roku *Zarządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej* ogłoszono utworzenie Studium Pielęgniarsstwa Akademii Medycznej w Lublinie dla pielęgniarek z maturą, ukończoną szkołą pielęgniarską i co najmniej 2-letnim stażem pracy^{502 503}.

Tworzeniem 3-letniego programu studiów z podziałem (po drugim roku) na specjalizację: pedagogiczną oraz administracyjno-organizacyjną zajęto się w roku 1967. Równocześnie stworzono koncepcję, dotyczącą zadań szkoły, form organizacyjnych i ramowych planów. Zakładano, że w pierwszych latach w systemie studiów dziennych

⁴⁹⁹ Z. Konderska: *Sprawa rodowodu*. Pielęgniarka i Położna 1981, 10-11, s. 16.

⁵⁰⁰ T. Kępska: *Powstanie i rozwój Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie*. Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater 1995, 2 (15), s. 27-29.

⁵⁰¹ Tamże.

⁵⁰² Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 czerwca 1969 roku w sprawie utworzenia Studium Zawodowego Pielęgniarsstwa przy Akademii Medycznej w Lublinie (Dz. Urz. MZiOS z 21 sierpnia 1969 Nr 13, poz. 40).

⁵⁰³ J. Górajek-Jóźwik: *Rachela Hutner prekursorka i organizatorka systemu doskonalenia i specjalizacji Pielęgniarek*. Problemy Nauki, Dydaktyki i Leczenia. Akademia Medyczna, Lublin 2003, s. 83.

kształciłoby się rocznie 50-60 studentów, a w późniejszych – w ramach wydziału zaocznego 80-100 osób⁵⁰⁴.

W tym miejscu należy dodać, że już na etapie organizacyjnym wiele argumentów PTP przemawiało za powołaniem Wyższego Studium Pielęgniarskiego z 4-letnim planem studiów po ukończeniu którego absolwenci uzyskiwaliby tytuł magistra⁵⁰⁵. Inne założenia traktujące całe przedsięwzięcie w kategorii „eksperymentu” były przeciwne tej wersji, stawiając tezę, że w wyniku niepowodzenia pierwotnej koncepcji, Studium ulegnie likwidacji⁵⁰⁶.

Mówiąc o „narodzinach” akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce należy wspomnieć o pierwszych inicjatorkach, a zarazem prekursorkach polskiego pielęgniarstwa w osobach: Jadwigi Kaniewskiej – Iżyckiej (1908-1988)⁵⁰⁷ i Racheli Hutner (1909- 2008)⁵⁰⁸.

Jako absolwentki polskich szkół pielęgniarstwa sprzed II wojny światowej w Krakowie i Warszawie, doskonaliły swoją wiedzę i umiejętności w Kanadzie, Anglii i Stanach Zjednoczonych oraz Danii, Finlandii, Szwecji. Działały również w organizacjach o zasięgu międzynarodowym - Międzynarodowej Radzie Pielęgniarskiej i Departamencie Światowej Organizacji Zdrowia. Po powrocie do kraju pracowały w Ministerstwie Zdrowia sprawując nadzór nad średnim szkolnictwem pielęgniarstwa. Zainspirowane doświadczeniami zdobytymi za granicą w znacznym stopniu przyczyniły się do powstania Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i zapoczątkowania kształcenia pielęgniarek na poziomie studiów wyższych – akademickich⁵⁰⁹.

Po latach Rachel Hutner wspomina starania o powołanie wyższych studiów pielęgniarstwa: *„Walczyliśmy o to bardzo długo. Taką placówką starając się o szkolnictwo wyższe było m.in. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. Jego zadaniem*

⁵⁰⁴ J. Górajek-Jóźwik: *Rachela Hutner prekursorka i organizatorka systemu doskonalenia i specjalizacji pielęgniarek*. Problemy Nauki, Dydaktyki i Leczenia. Akademia Medyczna, Lublin 2003, s. 81-82.

⁵⁰⁵ Pismo ZG PTP z 27.II.1970 roku do dr hab. Mariana Klamuta Kierownika Studium Pielęgniarskiego AM w Lublinie. Archiwum Akademii Medycznej w Lublinie. Korespondencja 0245-teczka 1a.

⁵⁰⁶ J. Górajek-Jóźwik: *Uwarunkowania powstawania i rozwoju akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce*. [w:] 40 lat akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce 1969-2009. Międzynarodowa Konferencja Naukowa, 15-17 października Lublin 2009, (red.) W. Ciechaniewicz, T.B. Kulik, Wydawnictwo PZN sp. z o. o., Lublin 2009, s. 28.

⁵⁰⁷ J. Kaniewska-Iżycka: *Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do roku 1950 (materiały pomocnicze do historii zawodu pielęgniarstwa)*. Centrum Metodycznego Doskonalenia Nauczycieli Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1987, s. 27.

⁵⁰⁸ E. Buczkowska: *Pielęgniarstwo było jej życiem...* Biuletyn Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych 2008, 4 (151), s. 4.

⁵⁰⁹ H. Bagińska: *Rozmowa z Rachelą Hutner, nestorką polskiego pielęgniarstwa*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2000, 6, s. 42-43.

było promowanie polskiego pielęgniarstwa, wypracowanie jednolitych poglądów pielęgniarzkich, rozwijanie współpracy z zagranicą. Poza tym bardzo ważne było wykazanie, że pielęgniarstwo jako teoria i praktyka jest godne wyższej uczelni”⁵¹⁰.

Z kolei Jolanta Górajek-Jóźwik dr n. przyr. (p.o. kierownik Zakładu Teorii Pielęgniarstwa na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie), absolwentka I rocznika studiów wyższych w Lublinie na Międzynarodowej Konferencji Naukowej w 2009 roku, pt.: „40 lat akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce 1969-2009”, powiedziała: „można zaryzykować i postawić dwie tezy – w 1969 roku Lublin wygrał, dlatego że nie miał nic do stracenia. W latach 1969-1975, ale i nieco późniejszych w pełni wykorzystał daną mu szansę, na co wskazuje zakres i charakter podejmowanych działań oraz uzyskane wyniki”⁵¹¹.

W dniu 4 października 1969 roku, 60 pielęgniarek dyplomowanych otrzymało indeks wyższej uczelni (por. tab. 1). Podczas pierwszej inauguracji roku akademickiego 1969/70 kierownik Studium doc. dr hab. M. K. Klamut w swoim wystąpieniu powiedział: „akt powołania Studium Pielęgniarstwa w ramach wyższej uczelni stworzy warunki dalszego rozwoju pielęgniarstwa, jako zawodu samodzielnego, mającego własną problematykę naukową, własne metody badawcze, własną kadrę naukowo-dydaktyczną, a więc stanowiącego oddzielną dyscyplinę naukową. A Polska Ludowa w 25-lecie swych urodzin ofiarowała społeczności pielęgniarzkiej najpiękniejszy prezent”^{512 513}.

Tabela 1. Rekrutacja do Studium Pielęgniarzkiego w latach 1969-1971

Rok	Kandydaci	Zdający	Zdało	Przyjęci
1969	353	323	90	60
1970	153	123	70	64
1971	130	105	62	62

* źródło: T. Kępska: *Powstanie i rozwój Wydziału Pielęgniarzkiego AM w Lublinie...* op. cit., s. 28.

Na otwarciu Studium był obecny ówczesny Minister Zdrowia i Opieki Społecznej prof. Jan Kostrzewski, I Sekretarz KW PZPR Władysław Kozdra. W pierwszym roku

⁵¹⁰ J. Górajek-Jóźwik: *Rachela Hutner prekursorka i organizatorka systemu doskonalenia i specjalizacji Pielęgniarek*. Problemy Nauki, Dydaktyki i Leczenia. Akademia Medyczna, Lublin 2003, s. 83.

⁵¹¹ J. Górajek-Jóźwik: *Uwarunkowania powstawania i rozwoju akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce*. [w:] 40 lat akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce 1969-2009. Międzynarodowa Konferencja Naukowa, 15-17 października Lublin 2009, (red.) W. Ciechaniewicz, T.B. Kulik, Wydawnictwo PZN sp. z o. o., Lublin 2009, s. 20.

⁵¹² Przemówienie dr hab. Mariana Klamuta na otwarciu Studium Pielęgniarzkiego Akademii Medycznej w Lublinie w dniu 4.10.1969 roku. Archiwum Wydziału Pielęgniarzkiego Akademii Medycznej w Lublinie, Nr 23-teczka 1.

⁵¹³ M. K. Klamut: *Gaudeamus igitur. Lublin gospodarzem Studium Pielęgniarstwa*. *Pielęgniarka i Położna* 1969, 10, s. 1-2.

istnienia Wyższe Studium Pielęgniarskie odwiedziły zasłużone w staraniach o powstanie studiów pielęgniarskich – nestorki polskiego pielęgniarstwa; Teresa Kulczyńska i Hanna Chrzanowska⁵¹⁴.

Doniosłym faktem z życia uczelni były wizyty zagranicznych gości m.in. angielskiej pielęgniarki dr Margaret Scott Wright – konsultantki WHO, kierownika sekcji pielęgniarskiej Wydziału Nauk Społecznych w Edynburgu. Podczas wizyty stwierdziła, że: „*uczelnia lubelska w pełni jest przygotowana do otwarcia sekcji międzynarodowej*”⁵¹⁵. Z opinii odwiedzających Studium (które przez WHO było postrzegane jako wyższa uczelnia pielęgniarska) wynikało, że: „*jest jednostką dydaktyczno-naukową, ale i badawczą*”⁵¹⁶. Dalsze rozmowy potwierdziły gotowość naukową i dydaktyczno-wychowawczą do utworzenia sekcji międzynarodowej już w roku akademickim 1973/1974⁵¹⁷.

Pierwszy program kształcenia określał cele, które zakładano osiągnąć. Należały do nich: partnerstwo w działaniu, czyli odchodzenie od modelu pielęgniarki wyłącznie realizującej zlecenia lekarskie oraz to, że pacjent ma być przedmiotem działań pielęgniarskich. Inne niż dotychczas spojrzenie na funkcję zawodową pielęgniarki wymagało więc. rozwinięcia wiedzy z zakresu: pedagogiki, psychologii, socjologii⁵¹⁸.

Studium oprócz procesu dydaktyczno-wychowawczego poszukiwało intensywnie nowej formy nauczania, której efektem miało być uzyskanie tytułu magistra⁵¹⁹. W kontynuacji zamierzeń w lutym 1971 roku, Rada Studium zwróciła się poprzez rektora Akademii Medycznej do Ministra Zdrowia z następującymi postulatami:

- „przemianować Studium Pielęgniarstwa na Wydział Pielęgniarski,
- przedłużyć czas trwania szkoły o 10 miesięcy, wprowadzić prace dyplomowe i nadać absolwentom tytuł magistra pielęgniarstwa,

⁵¹⁴ T. Kępska: *Powstanie Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie*. Pielęgniarstwo 2000, 1995, 3 (20), s. 7.

⁵¹⁵ B. Komorowski: *Kontakty międzynarodowe Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie*. Informator Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie. Lublin 1973, s. 40-47.

⁵¹⁶ Tamże.

⁵¹⁷ Tamże s. 32-39.

⁵¹⁸ T. Kępska: *Proces kształcenia pielęgniarek w akademiach medycznych a ich start zawodowy w szkolnictwie medycznym i w służbie zdrowia*. Praca doktorska. Promotor B. Komorowski. Warszawa 1979, s. 49-81.

⁵¹⁹ Protokół z posiedzenia Rady Studium z dnia 20.01.1971 Archiwum Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie. Protokoły z posiedzenia Rady Studium Pielęgniarstwa. Teczka 012.

- uregulować sytuację prawną absolwentek przez zapewnienie im pierwszeństwa w obejmowaniu stanowisk w szkolnictwie i administracji służby zdrowia oraz umieszczenie w siatce płac i stanowisk⁵²⁰.

Brak jednoznacznych decyzji na w/w postulaty spowodował, że studentki (wszystkich trzech już wówczas roczników studium) zwróciły się do władz uczelni o przedłużenie nauki o 1 rok⁵²¹. Zagrożone widmem „ślepej uliczki” zorientowały się, że z powodu braku możliwości uzyskania stopnia naukowego (magistra pielęgniarstwa), nie będą mogły stanowić kadry nauczającej, badawczej i zdobywać kolejnych stopni naukowych. Kierownik Studium zwrócił się z prośbą do JM Rektora, aby ten zainterweniował w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej⁵²². Apel studentek pod adresem kierownictwa uczelni spowodował także odzew w kręgach politycznych. Zdesperowane studentki wsparcie otrzymały z ramienia Związku Młodzieży Socjalistycznej na posiedzeniu Sejmu PRL, za sprawą interpelacji przewodniczącego – posła Zarządu Głównego – Andrzeja Żabińskiego. Odpowiedzią było pismo marszałka: *„Informujemy, że zgodnie z art. 73 ust 1. regulaminu Sejmu Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej – Prezydium Sejmu przesłało zgłoszoną przez Obywatela Posła interpelację w sprawie uregulowania sytuacji prawnej absolwentek Studium Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Lublinie do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej”*⁵²³.

Wobec nieugiętych postaw pierwszych studentek pielęgniarstwa z lubelskiej uczelni, w dniu 12 maja 1972 roku nadeszła długo wyczekiwana decyzja⁵²⁴. Wydarzenie to miało szczególne znaczenie, ponieważ zbiegło się z rocznicą urodzin prekursorki nowoczesnego pielęgniarstwa i założycielki pierwszej szkoły pielęgniarskiej w Londynie - Florence Nightingale. Ponadto, dokładnie rok później na Kongresie Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) w Meksyku, dzień 12 maja ustanowiono Międzynarodowym Dniem Pielęgniarki⁵²⁵.

⁵²⁰ T. Kępska: *Powstanie Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie*. *Pielęgniarstwo* 2000, 1995, 3 (20), s. 8.

⁵²¹ Prośba do Kierownika Studium Pielęgniarstwa doc. dr hab. Mariana Klamuta z 16. XI.1971 roku. Archiwum Zakładu Teorii Pielęgniarstwa WPiNoZ Akademii Medycznej w Lublinie.

⁵²² Pismo: L.dz.SP-0245/61/71 z 12.II.1972 roku do Rektora Akademii Medycznej w Lublinie. Archiwum Akademii Medycznej w Lublinie. Korespondencja 0245-teczka 1a.

⁵²³ Odpis pisma Marszałka Sejmu PRL nr/m/36/71 z 21.XII.1971 do Obywatela Posła Andrzeja Żabińskiego. Archiwum Zakładu Teorii Pielęgniarstwa WPiNOZ. Akademia Medyczna w Lublinie.

⁵²⁴ Pismo (z dnia 12 maja 1972 roku) zapowiadające przedłużenie studiów do 4 lat, skierowane do JM Rektora Akademii medycznej w Lublinie prof. dr. hab. Jarosława Bielewicza-Stankiewicza zostało podpisane przez doc. dr hab. Andrzeja Wojtczaka. Archiwum Zakładu Teorii Pielęgniarstwa WPiNOZ. Akademia Medyczna w Lublinie.

⁵²⁵ D. Bojarek: *Batalia o wyższe studia pielęgniarskie*. (Cz. II). Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater 2003, 4 (49), s. 204-210.

Na mocy *Zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 lipca 1972 roku w sprawie zmian organizacyjnych w Akademii Medycznej w Lublinie* (Dz. U. MZiOS 1972, Nr 19, poz. 89)⁵²⁶, powstał Wydział Pielęgniarski. Konsekwencją powyższego postanowienia, było wydłużenie studentkom I rocznika Studium nauki o 1 rok oraz ukończenie studiów z tytułem magistra pielęgniarstwa. Od października 1972 roku rozpoczął działalność pierwszy w Polsce i tej części Europy 4-letni Wydział Pielęgniarski. Dziekanem Wydziału został pełniący funkcję kierownika Studium – doc. dr hab. Marian Klamut. Obok pracowników naukowych (AM) i Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie (UMCS), kadre nauko-dydaktyczną stanowiły pielęgniarki z wyższym wykształceniem pedagogicznym. W wielu przypadkach pozyskiwanie wykładowców wiązało się z koniecznością zmiany ich dotychczasowego miejsca pracy i zamieszkania. Dla studentów największą bolączką w tym okresie był brak podręczników i skryptów⁵²⁷.

Do 1974 roku prowadzono kształcenie tylko w systemie studiów dziennych z możliwością edukowania 60 studentek na roku. Od kandydatek wymagano dyplomu ukończenia 2-letniej pomaturalnej szkoły pielęgniarskiej lub 5-letniego liceum medycznego, 2-letniego stażu w zawodzie oraz wieku nieprzekraczającego 40-stu lat. Jednak warunkiem „sine qua non” był pomyślnie zdany egzamin wstępny z trzech przedmiotów: anatomii i fizjologii, pielęgniarstwa: ogólnego i specjalistycznego oraz języka obcego (cztery możliwości wyboru)⁵²⁸.

Podstawowym zadaniem Wydziału było przygotowanie kadry nauczycielskiej do pracy w szkołach pielęgniarskich oraz pracowników administracyjnych w placówkach służby zdrowia. Od roku akademickiego 1975/1976 zaczęto przyjmować kandydatów na studia zaoczne dla nauczycieli zawodu, którzy byli absolwentami Studium Nauczycielskiego Średnich Kadr Medycznych⁵²⁹.

W latach 80-tych nastąpiły kolejne przemiany w systemie kształcenia. Modyfikacja planów, a szczególnie programów nauczania, wynikała ze specyfiki

⁵²⁶ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 sierpnia 1972 roku w sprawie zmian organizacyjnych w Akademii Medycznej w Lublinie (Dz. Urz. MZiOS Nr 19, poz. 89).

⁵²⁷ J. Górąjek-Jóźwik: *Uwarunkowania powstawania i rozwoju akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce*. [w:] 40 lat akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce 1969-2009. Międzynarodowa Konferencja Naukowa, 15-17 października Lublin 2009, (red.) W. Ciechaniewicz, T.B. Kulik, Wydawnictwo PZN sp. z o. o., Lublin 2009, s. 34.

⁵²⁸ Tamże.

⁵²⁹ A. Bulanda-Kordas: *Studia stacjonarne-zaoczne dla nauczycieli pielęgniarstwa*. Pielęgniarka i Położna 1975, 2, s. 10.

poszczególnych uczelni i kadry naukowo-dydaktycznej⁵³⁰. W efekcie prowadzone dyskusje zaowocowały wprowadzeniem ujednoczonego, ramowego programu nauczania dla wszystkich wydziałów w kraju – *Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 stycznia 1985 roku*⁵³¹. Według założeń plan studiów wynosił 3600 godzin dydaktycznych i obejmował następujące grupy przedmiotów: ogólne, podstawowo - kierunkowe, specjalizacyjne, medyczno-obronne. W roku 1988 zaistniała szansa podjęcia 4-letnich studiów dziennych, bez konieczności wcześniejszego 2-letniego stażu pracy w zawodzie oraz umożliwiono podjęcie (odpłatnych), 5-letnich studiów zaocznych nie tylko dla pielęgniarek – nauczycielek zawodu⁵³².

Podczas jubileuszu 60-lecia istnienia Akademii Medycznej w Lublinie, prof. Leon Jabłoński wyraził uznanie dla utworzenia i rozwoju studiów pielęgniarskich w AM w Lublinie. Dla pełnej dokumentacji prawdy o lubelskim Wydziale Pielęgniarstwa przypomniał także, że 80% lekarzy w tym profesorów i pracowników akademickich Lublina, niechętnie odnosiło się do organizacji wyższych studiów pielęgniarskich, a wielu z nich zadawało pytanie: „*po co nam (wam) są potrzebne pielęgniarki z wyższym wykształceniem?*”^{533 534}.

Dziś można stwierdzić, że przełomowym działaniem w toku akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce było utworzenie w 1969 roku w Lublinie pierwszego 3-letniego Studium Pielęgniarstwa, które w 1972 roku zostało przekształcone w 4-letni Wydział Pielęgniarstwa. Możliwość kształcenia akademickiego sprawiła, że pielęgniarstwo wkroczyło w nowy etap rozwoju i formowania procesu autonomii zawodowej. Po latach inspiratorka i twórczyni akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce – Rachela Hutner powiedziała: „*Powstanie Wydziału Pielęgniarskiego było kolejnym etapem w ewolucji pielęgniarskiej, a konkretnie w kształceniu pielęgniarek. Studia w pewnym sensie były*

⁵³⁰ L. Wołowicka, Z. Przybylski, B. Zielińska, K. Woronkiewicz: *Cele kształcenia oraz propozycje zmian programów nauczania akademickiego w korelacji z kierunkami rozwoju współczesnego pielęgniarstwa*, [w:] *Współczesne pielęgniarstwo – stan badań i kierunki rozwoju*. Materiały z II Konferencji Naukowej Pielęgniarstwa 1985, Kraków 1985.

⁵³¹ *Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 stycznia 1985 roku w sprawie zasad opracowywania planów studiów i ramowych programów nauczania studiów dziennych prowadzonych w akademiach medycznych* (Dz. Urz. MZiOS, Nr 2, poz.7).

⁵³² Tamże.

⁵³³ G. Stasiak: *Dyplom i co dalej?* *Służba Zdrowia* 1978, 24 (1507), s. 1-5.

⁵³⁴ L. Jabłoński: *Uzupełnienie dotyczące historii AM im Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie*. Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater 2004, 3 (52), s. 221-222.

momentem przełomowym w przechodzeniu z koncepcji pielęgniarstwa tradycyjnego w nowoczesne, choć w dużym stopniu na etapie teoretycznym”⁵³⁵.

4.1.1. Lublin

W nowopowstałym Wydziale Pielęgniarstwa w Lublinie utworzono cztery zakłady: Organizacji Pracy Pielęgniarskiej, Pedagogiki, Rehabilitacji i Pielęgniarstwa Klinicznego z dwoma kierunkami studiów: pedagogicznym i administracyjnym. W pierwszych dwóch latach studiów obowiązywał wspólny program nauczania, a od trzeciego roku było kontynuowane kształcenie kierunkowe. Program studiów Wydziału Pielęgniarstwa obejmował – na kierunku administracyjnym: 3315 godzin zajęć teoretycznych, 5 tygodni praktyk wakacyjnych oraz grupy przedmiotów:

- medyczne – 732 godziny,
- pielęgniarские – 1020 godzin,
- humanistyczno-społeczne – 1038 godzin,
- wychowanie fizyczne – 90 godzin,
- szkolenie wojskowe – 60 godzin,
- godziny na poczet pracy magisterskiej – 375 godzin⁵³⁶.

Podobna ilość godzin była realizowana na kierunku pedagogicznym. Niewielka różnica wynikała z nieco większej ilości godzin poświęconych przedmiotom humanistyczno-społecznym (1062), co w ogólnym rozliczeniu dawało 3339 godzin. W 1977 roku zrezygnowano z podziału na kierunki i przyjęto ogólny program, aby każdy absolwent kończąc studia posiadał również uprawnienia pedagogiczne⁵³⁷.

W 1973 roku, 51 pierwszych absolwentek (z przyjętych w 1969 roku 60 kandydatek) opuściło uczelnię z dyplomem magistra pielęgniarstwa. Dyplom z numerem 1 otrzymała mgr Danuta Bojarek, naczelną pielęgniarką Zespołu Opieki Zdrowotnej dla Szkół Wyższych we Wrocławiu, absolwentka Pomaturalnej Szkoły Pielęgniarskiej w Warszawie. Rocznie na 4-letnie studia magisterskie w Lublinie przyjmowano (uśredniając) od 70 do 80 kandydatów, chociaż ubiegających się o indeks było dużo więcej. Przykładem może być rekrutacja z 1976 roku, kiedy zgłosiło się 243 kandydatek, z których status studentki zyskało 109 pielęgniarek (*por. tab. 2*).

⁵³⁵ J. Górajek-Jóźwik: *Rachela Hutner prekursorka i organizatorka systemu doskonalenia i specjalizacji Pielęgniarek*. Problemy Nauki, Dydaktyki i Leczenia. Akademia Medyczna, Lublin 2003, s. 65-72.

⁵³⁶ J. Fetlińska: *Kształtowanie się wyższego szkolnictwa pielęgniarского*. [w:] Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku, (red.) B. Urbanek, Wydawnictwo Makmed, Warszawa 2008, s. 399-400.

⁵³⁷ Tamże.

W roku akademickim 1974/75 po raz pierwszy przyjęto na studia pielęgniarские absolwentkę z pomaturalnej szkoły położnych. Warunkiem przyjęcia była konieczność uzupełnienia w trakcie studiów różnic programowych szkoły pielęgniarskiej. W kolejnych latach dla grupy zawodowej położnych, wymóg ten zniesiono⁵³⁸. Początkowo przepustką do otrzymania indeksu był pomyślny wynik egzaminów wstępnych lub – w późniejszym okresie – rozmowa kwalifikacyjna⁵³⁹. Ta forma kształcenia pielęgniarek na poziomie akademickim była kontynuowana w uczelni lubelskiej do roku 2004 z ostatnim naborem w roku 2001.

Środowisko pielęgniarские zainspirowane nową formą kształcenia na poziomie akademickim, chciało w ten sposób zaakcentować swoją nową tożsamość zawodową. Miało silną motywację i zarazem nadzieję, że trud często wynikający z pokonywania odległości (np. z Wrocławia do Lublina), rozłąka z rodziną, a co najważniejsze brak możliwości świadczenia stosunku pracy z racji studiów dziennych - zrekompensuje osiągnięty cel.

W swoim wystąpieniu z okazji „40-lecia akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce” Jolanta Górajek-Jóźwik stwierdziła, że: *„gdyby nie upór i szczególna determinacja pierwszych studentek oraz ogromne zaangażowanie ówczesnych władz Uczelni i Studium, następnie Wydziału, możliwość uzyskania magisterium z pielęgniarstwa w Polsce prawdopodobnie długo jeszcze pozostałaby w sferze planów”*⁵⁴⁰.

W latach 1969-1999 na kierunku: Pielęgniarstwo w ramach jednolitych 4-letnich studiów dziennych w Lublinie, spośród przyjętych 2320 kandydatów tytuł magistra pielęgniarstwa uzyskało 1898 absolwentów. Z zaprezentowanej tabeli nr 2 wynika, że największe zainteresowanie uzyskaniem wyższego wykształcenia w grupie pielęgniarek przypadło na lata 70-te i początek 80-tych minionego stulecia (*por. tab. 2*).

⁵³⁸ A. Deluga: *Studenci i absolwenci*. [w:] 40 lat akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce 1969-2009. Międzynarodowa Konferencja Naukowa, 15-17 października Lublin 2009, (red.) W. Ciechaniewicz, T.B. Kulik, Wydawnictwo PZN sp. z o. o., Lublin 2009, s. 121.

⁵³⁹ D. Chibowski: *Z perspektywy kilkunastu lat*. Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater 1995, 2 (26), s. 23-28.

⁵⁴⁰ J. Górajek-Jóźwik: *Zjazd Absolwentów pierwszego rocznika (1969-1973) Wydziału Pielęgniarского Akademii Medycznej w Lublinie*. Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater 2003, 3 (48), s. 76.

**Tabela 2. Kandydaci i absolwenci 4-letnich dziennych studiów na kierunku:
Pielęgniarstwo w latach 1969-1999 na AM w Lublinie**

Rok	Kierunek	Przyjęto	Ukończyło
1969	Pielęgniarstwo jednolite 4-letnie dzienne	60	-
1970		64	-
1971		62	-
1972		61	-
1973		89	51
1974		95	59
1975		95	60
1976		109	61
1977		94	84
1978		95	91
1979		91	92
1980		98	92
1981		76	91
1982		74	89
1983		83	86
1984		59	80
1985		72	72
1986		73	66
1987		72	71
1988		70	58
1989		76	56
1990		76	60
1991		72	53
1992		71	65
1993		73	61
1994		73	67
1995		75	72
1996		56	69
1997		55	67
1998		53	58
1999		48	67
Ogółem		2320	1898

* źródło: Opracowano na podstawie wykazu absolwentów AM w Lublinie

Od roku 1975 dla nauczycieli – absolwentów Studiów Nauczycielskich Średnich Szkół Medycznych na Wydziale Pielęgniarskim, utworzono 2,5-letnie zaoczne studia uzupełniające⁵⁴¹.

W ciągu 14-tu lat kontynuowania tej formy edukacji z przyjętych 1424 kandydatek, tytuł magistra pielęgniarstwa uzyskało 1110 kobiet (*por. tabela 3*).

Tabela 3. Kandydaci i absolwenci 2,5-letnich zaocznych studiów (uzupełniających) na kierunku: Pielęgniarstwo w latach od 1975-1988 AM w Lublinie

Rok	Kierunek	Przyjęto	Ukończyło
1975	Pielęgniarstwo 2,5-letnie studia zaoczne	101	-
1976		123	-
1977		132	96
1978		131	124
1979		132	132
1980		128	129
1981		120	-
1982		126	123
1983		78	120
1984		37	116
1985		46	110
1986		72	75
1987		105	40
1988		93	45
Ogółem			1424

* źródło: Opracowano na podstawie wykazu absolwentów AM w Lublinie .

W latach akademickich 1989-2001 w ramach Oddziału Zaocznego na Wydziale Pielęgniarskim rozpoczęto nabór na 5-letnie studia zaoczne. Warunkiem przyjęcia było posiadanie dyplomu pielęgniarki i pomyślne zdanie egzaminu⁵⁴². Do roku 1999 z liczby 733 kandydatek tytuł magistra pielęgniarstwa otrzymało 689 absolwentek (*por. tab. 4*).

⁵⁴¹ A. Bulanda-Kordas: *Studia stacjonarne-zaoczne dla nauczycieli pielęgniarstwa*. Pielęgniarka i Położna 1975, 2, s. 10.

⁵⁴² A. Deluga: *Studenci i absolwenci*. [w:] 40 lat akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce 1969-2009. Międzynarodowa Konferencja Naukowa, 15-17 października Lublin 2009, (red.) W. Ciechaniewicz, T.B. Kulik, Wydawnictwo PZN sp. z o. o., Lublin 2009, s. 128.

**Tabela 4. Kandydaci i absolwenci 5-letnich zaocznych studiów na kierunku:
Pielęgniarstwo w latach od 1989-1999 AM w Lublinie**

Rok	Kierunek	Przyjęto	Ukończyło
1989	Pielęgniarstwo jednolite 5-letnie zaoczne	88	-
1990		65	58
1991		52	94
1992		71	94
1993		67	77
1994		70	65
1995		65	50
1996		65	-
1997		62	65
1998		64	124
1999		64	62
Ogółem		733	689

* źródło: Opracowano na podstawie wykazu absolwentów AM w Lublinie

Ważnym wydarzeniem dla Wydziału było utworzenie w 1978 roku Ośrodka Referencyjnego Światowej Organizacji Zdrowia ds. pielęgniarstwa. W 1992 roku powstał Oddział Doskonalenia Podyplomowego Wydziału Pielęgniarskiego, który rozwinął kształcenie podyplomowe, szczególnie w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego, zarządzania i promocji zdrowia. W latach 1995-2002 w ramach kierunku: Pielęgniarstwo, utworzono nową formę 4-letnich studiów magisterskich o specjalności – Pielęgniarstwo środowiskowe⁵⁴³. Ten rodzaj kształcenia w czasie 8-letniej kontynuacji specjalności, ukończyło 201 absolwentek (*por. tab. 5*).

⁵⁴³ Z. Kostrzanowska: *Zarys problematyki badawczej w kształceniu pielęgniarek*. [w:] Uniwersyteckie kształcenie pielęgniarek. Z doświadczeń polsko-szwedzkich, Lublin – Göteborg 1998, (red.) I. Wrońska, Akademia Medyczna i Neurocentrum, Lublin 1998, s. 20.

Tabela 5. Kandydaci i absolwenci 4–letnich studiów na kierunku: Pielęgniarstwo specjalność: Pielęgniarstwo środowiskowe w latach 1995-2002 AM w Lublinie

Rok	Kierunek	Przyjęto	Ukończyło
1995	Pielęgniarstwo środowiskowo /rodzinne jednolite magisterskie 4-letnie	62	-
1996		-	-
1997		62	-
1998		62	-
1999		30	61
2000		2	63
2001		-	57
2002		-	20
Ogółem		218	201

* źródło: Opracowano na podstawie wykazu absolwentów AM w Lublinie

W 1995 roku na konferencji z okazji 25-lecia akademickiego kształcenia pielęgniarek w Lublinie w podsumowaniu stwierdzono, że w tym okresie mury uczelni opuściło ok. 3000 absolwentów, znajdując zatrudnienie w szkolnictwie medycznym, zakładach opieki zdrowotnej na stanowiskach kierowniczych i pielęgniarstwach, w placówkach pomocy społecznej i administracji państwowej; opublikowano ponad 1000 prac w czasopismach naukowych i zawodowych w kraju i za granicą. Pracownicy brali czynny udział w 188 krajowych i 52 zagranicznych konferencjach, zorganizowali 12 własnych konferencji, wydali 54 pozycje w postaci skryptów i podręczników⁵⁴⁴.

Od roku akademickiego 2000-2001 zgodnie z przyjętymi standardami kształcenia (traktatu bolońskiego ratyfikowanego przez Polskę w 1999 roku)⁵⁴⁵ i pozytywnymi opiniami Krajowej Rady Akredytacji Szkolnictwa Medycznego i Państwowej Komisji Akredytacji, wprowadzono dwustopniowe kształcenie pielęgniarek. Koniecznością w lubelskiej uczelni stało się wyodrębnienie nowych jednostek organizacyjnych kształtujących podstawowe kompetencje zawodowe studentów pielęgniarstwa. Decyzją Senatu z dnia 31 maja 2000 roku, jako pierwsza została powołana Samodzielna Pracownia Umiejętności Pielęgniarstwach⁵⁴⁶. Konsekwentnie do wcześniejszych działań od roku 2003-2004 ogłoszono nabór na studia II stopnia – magisterskie. W ramach

⁵⁴⁴ A. Wierzbicka, C. Łepecka-Klusek, K. Turowski: *XXV lat akademickiego kształcenia pielęgniarek*, Problemy Pielęgniarstwa 1995, 1-2, s. 141-145.

⁵⁴⁵ A. Kraśniewski: *Proces boloński: dokąd zmierza europejskie szkolnictwo wyższe?* Publikacja sfinansowana ze środków Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Warszawa 2006, s. 13-15.

⁵⁴⁶ Uchwała Senatu Akademii Medycznej w Lublinie Nr XIX z dnia 31 maja 2000 w sprawie powołania Samodzielnej Pracowni Umiejętności Pielęgniarstwach.

rozwoju Wydziału sukcesywnie uruchamiano nowe kierunki I i II stopnia: Położnictwo, Dietetykę Klinikzną, Fizjoterapię, Zdrowie Publiczne oraz Ratownictwo Medyczne (I stopnia). Zwiększenie oferty kształcenia na Wydziale Pielęgniarskim spowodowało, że od dnia 15 listopada 2000 roku koniecznością stała się zmiana nazwy na Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu⁵⁴⁷. Od 25 lutego 2005 roku Wydział uzyskał prawo przeprowadzania procedury przewodu doktorskiego i nadawania stopnia naukowego – doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyny. Warty uwagi jest fakt, że począwszy od końca lat 90-tych, Dziekanami Wydziału były (i są nadal) pielęgniarki w osobach: prof. dr hab. Irena Wrońska (kadencja w latach 1999-2002, 2002-2005 i od 2012) oraz prof. dr hab. Teresa Kulik (kadencja w latach 2005-2008, 2008-2012)⁵⁴⁸. W latach 2000-2009 w ramach kontynuacji, a zarazem kończenia etapu akademickiego kształcenia pielęgniarek w formie jednolitej studiów w systemie dziennym i zaocznym, dyplom magistra pielęgniarstwa w lubelskiej uczelni otrzymało 975 osób⁵⁴⁹.

Edukacja pielęgniarek realizowana w strukturach Akademii Medycznej w Lublinie odbiła się szerokim echem w innych uczelniach medycznych na terenie kraju. Entuzjazm i wizja lepszej przyszłości (nie tylko tej zawodowej) sprawiły, że za przykładem lubelskiej uczelni poszły kolejne i Wydziały Pielęgniarskie powstały w: Katowicach (1974), Poznaniu i Krakowie (1975) oraz we Wrocławiu (1978).

4.1.2. Poznań

Wydział Pielęgniarstwa Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z siedzibą przy ul. Świątosławskiej 12, został powołany w dniu 10 czerwca 1975 roku przez rektora AM prof. dr hab. Romana Górala na podstawie *Zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 14 kwietnia* tego samego roku⁵⁵⁰. Dużym zaangażowaniem w powstanie nowej placówki wykazał się doc. dr hab. med. Józef

⁵⁴⁷ Uchwała Senatu Akademii Medycznej w Lublinie Nr XXVI z dnia 15 listopada 2000 w sprawie Przekształcenia Wydziału Pielęgniarskiego w Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu.

⁵⁴⁸ B. Dobrowolska: *Kształcenie pielęgniarek na poziomie akademickim w Polsce*. Problemy Pielęgniarstwa 2005, 1-2, s. 121-123.

⁵⁴⁹ Szczegółowe dane o rozwoju Wydziałów Pielęgniarskich i liczbie kandydatów oraz absolwentów w poszczególnych latach zostały zaprezentowane w niniejszej pracy na przykładzie AM w Lublinie i Poznaniu. W przypadku pozostałych uczelni podane zostały liczby absolwentów (uzyskane na prośbę autorki pracy) z CRPiP przy NIPiP w Warszawie.

⁵⁵⁰ M. Musielak: *Od Pielęgniarstwa do Położnictwa. Zarys dziejów Wydziału Nauk o Zdrowiu w latach 1975-2005*. [w:] Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w latach 1975-2005, (red.) M. Musielak, T. Opala, Wydawnictwo Naukowe Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2005, s. 13.

Baron (1923-1995)⁵⁵¹ – pełnomocnik do spraw organizacji Wydziału, a także dziekan w latach 1975-1981. Kadre dydaktyczną stanowili nauczyciele akademicy Akademii Medycznej i Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza⁵⁵².

Na pierwszy rok 4-letnich dziennych studiów magisterskich przyjęto 72 kandydatów (*por. tab. 6*). Byli to absolwenci pomaturalnych i policealnych szkół pielęgniarских. Kształcenie rozpoczęto według własnych programów, korzystając z wzorów zaczerpniętych z Wydziału Pielęgniarstwa AM w Lublinie.

Strukturę organizacyjną tworzyły następujące zakłady:

- Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji,
- Zakład Pedagogiki,
- Zakład Organizacji Pracy Pielęgniarskiej,
- Zakład Psychologii Klinicznej⁵⁵³.

⁵⁵¹ J. Baron uważał, że celem kształcenia pielęgniarek jest: „...przygotowanie kadry pielęgniarской dla średnich szkół medycznych oraz podyplomowego kształcenia pielęgniarek i położnych, wszechstronnego wykształcenia wysoko wykwalifikowanych pielęgniarek, które w przyszłości obejmą kierownicze stanowiska w otwartych i zamkniętych placówkach służby zdrowia oraz kształcenia pielęgniarek o najwyższych umiejętnościach specjalistycznych”. Ponadto twierdził, że pielęgniarка z wyższym wykształceniem „nie ma być ani pół lekarzem, ani konkurentem lekarza, ale powinna spełniać liczne zadania wobec chorego, do którego lekarz nie jest ani powołany, ani odpowiednio przygotowany. Zawód pielęgniarکی jest bowiem w równej mierze medycznym co humanistycznym, a wszechstronny rozwój wiedzy medycznej dawno przekroczył możliwości opanowania jej przez jednego, choćby najbardziej genialnego człowieka”. Cytaty na podstawie opracowania M. Musielaka: *Od Pielęgniarstwa do Położnictwa ...op. cit. s. 15.*

⁵⁵² Zarządzenie MZiOS z dnia 14 kwietnia 1975 roku w sprawie zmian organizacyjnych w Akademii Medycznej w Poznaniu (Dz. Urz. MZiOS Nr 9, poz. 30).

⁵⁵² M. Musielak: *Rozwój i osiągnięcia Wydziału Nauk o Zdrowiu w latach 1975-2010*. [w:] *Rozwój i osiągnięcia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w latach 2005-2010*, (red.) M. Musielak, W. Samborski, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2010, s. 10.

⁵⁵³ J. B. Zielińska: *XX-lecie akademickiego kształcenia pielęgniarek w Poznaniu*. *Pielęgniarstwo* 2000 1995, 4 (21), s. 19-21.

**Tabela 6. Kandydaci i absolwenci 4-letnich dziennych studiów na kierunku:
Pielęgniarstwo w latach 1975-1999 AM w Poznaniu**

Rok	Kierunek	Przyjęto	Ukończyło
1975	Pielęgniarstwo jednolite 4-letnie dienne	72	-
1976		70	-
1977		82	-
1978		75	-
1979		54	69
1980		68	70
1981		38	78
1982		49	67
1983		78	50
1984		45	64
1985		49	34
1986		60	35
1987		59	57
1988		66	36
1989		44	33
1990		52	43
1991		55	58
1992		35	55
1993		43	41
1994		44	47
1995		37	51
1996		39	28
1997		33	36
1998		35	31
1999	24	32	
Ogółem		1306	1015

* źródło: Opracowano na podstawie wykazu absolwentów AM w Poznaniu

Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji, dr hab. Marcin Sarnowski (1927-1981) opracował w roku 1977 pierwszy skrypt „Podstawy pielęgniarstwa klinicznego”⁵⁵⁴. Kierownik Zakładu Pedagogiki Pielęgniarskiej, dr n. hum. Czesław Siwiński (1924-1984) zorganizował nowoczesne zaplecze dydaktyczne i wydał wraz z zespołem skrypt do metodyki nauczania przedmiotów

⁵⁵⁴ M. Sarnowski: *Metodologiczne problemy pielęgniarstwa. Artykuł dyskusyjny*. [w:] Problemy Dydaktyki Medycznej i Wychowania, (red.) M. Obara. Wydawnictwo Uczelniane Akademii Medycznej w Poznaniu, Poznań 1980, 9, s. 157-164.

pielęgniarskich. Zakładem Organizacji Pracy Pielęgniarskiej kierowała mgr Anna Nowicka-Bukowska, natomiast Pielęgniarstwa Społecznego – dr Barbara Janus (1936-2009)⁵⁵⁵.

W latach 80-tych nastąpił dalszy rozwój Wydziału. Dziekanem został prof. dr hab. med. Zygmunt Przybylski. Z jego inicjatywy w 1982 roku powołano Katedrę Pielęgniarstwa obejmującą kilka klinik⁵⁵⁶. Fakt ten przyczynił się do podniesienia poziomu kształcenia pielęgniarek w oparciu o własną bazę kliniczną łączącą wiedzę teoretyczną z praktyką. Kontynuatorem tego stylu edukacji pielęgniarskiej był kolejny dziekan – prof. dr hab. med. Bogusław Pawlaczyk⁵⁵⁷.

W 1983 roku prof. dr hab. med. Laura Wołowicka, nowa kierownik Katedry Pielęgniarstwa i Rehabilitacji (od roku 1990 – dziekan Wydziału Pielęgniarskiego) rozbudowała katedrę włączając: Klinikę Chirurgii, Klinikę Neurologii i Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego⁵⁵⁸. Od roku akademickiego 1992-1993 w ramach Wydziału uruchomiono studia zaoczne, na pierwszy rok przyjęto 45 osób, (*por. tab. 7*) a władze dziekańskie oraz niektóre katedry i zakłady przeniesiono do nowej siedziby przy ul. Dąbrowskiego 79 (Collegium Wrzoska).

Od roku 1994 Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji została przekształcona w Katedrę Pielęgniarstwa, którą od roku 2003 kierowała dr hab. n. med. Danuta Dyk, wychowanka prof. L. Wołowickiej. W związku z wprowadzaniem zmian w systemie kształcenia pielęgniarek i położnych, w Katedrze dzięki ogromnemu zaangażowaniu dr hab. Dyk, nastąpiły konieczne restrukturyzacje. Od roku 2005 funkcję kierownika Katedry pełni dr hab. n. med. Krystyna Jaracz – również wychowanka prof. L. Wołowickiej. Obecnie do głównych zadań Katedry należy dalszy rozwój w zakresie badań naukowych oraz dostosowywanie dydaktyki do nowych uwarunkowań unijnych⁵⁵⁹.

⁵⁵⁵ E. Charońska: *Wspomnienia o dr Barbarze Janus*. [w:] *Rozwój i osiągnięcia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w latach 2005-2010*, (red.) M. Musielak, W. Samborski. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2010, s. 308-310.

⁵⁵⁶ M. Musielak, T. Opala (red.): *Profesor zw. dr hab. n. med. Zygmunt Przybylski*. [w:] *Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w latach 1975-2005*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2005, s. 40-41.

⁵⁵⁷ M. Musielak, T. Opala (red.): *Profesor zw. dr hab. n. med. Bogusław Pawlaczyk*. [w:] *Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w latach 1975-2005*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2005, s. 41-43.

⁵⁵⁸ L. Wołowicka: *Kształcenie na Wydziale Pielęgniarskim i zapotrzebowanie na magistrów pielęgniarstwa*. [w:] *Wybrane zagadnienia (Cz. V)*. (red.) B. Pawełczyk, Wydawnictwo Naukowe Akademii Medycznej w Poznaniu, Poznań 1987, s. 23-29.

⁵⁵⁹ Historia Katedry Pielęgniarstwa, <http://www.katedrapiel.ump.edu.pl/>, data wejścia: 3.12. 2013.

**Tabela 7. Kandydaci i absolwenci 5-letnich zaocznych studiów na kierunku:
Pielęgniarstwo w latach od 1992-1999 AM w Poznaniu**

Rok	Kierunek	Przyjęto	Ukończyło
1992	Pielęgniarstwo jednolite 4-letnie zaoczne	45	-
1993		57	-
1994		77	-
1995		71	-
1996		66	43
1997		63	56
1998		63	72
1999		67	77
Ogółem		509	248

* źródło: Opracowano na podstawie wykazu absolwentów AM w Poznaniu

W latach 1993-1994 wspólnie z Zakładem Zdrowia Publicznego we współpracy z Instytutem Psychologii UAM i Wydziałem Zarządzania Akademii Ekonomicznej, zorganizowano na Wydziale nowy kierunek – Zdrowie Publiczne oraz Studium Podyplomowe: „Pacjent i jego środowisko”. Działania te zaowocowały zmianą nazwy Wydziału na Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu. Widocznym wzrostem poziomu naukowego było włączenie się Wydziału w realizację programu specjalizacji pielęgniarek wprowadzonego przez MZiOS oraz redagowanie od 1989 roku, pierwszego w kraju czasopisma naukowego pt.: „Pielęgniarstwo Polskie”, a w kolejnych latach: „Postępów Pielęgniarstwa i Promocji Zdrowia” pod redakcją profesorów: L. Wołowickiej i B. Pawlaczyka, „Polskiego Przeglądu Nauk o Zdrowiu” redagowanego przez prof. K. Wiktorowicza oraz „Kontekstów Społeczno-Kulturowych Zdrowia i Medycyny” pod redakcją prof. M. Musielaka⁵⁶⁰.

W latach 1976-1994 wydano 388 prac naukowych. Odbyło się też kilka konferencji, głównie dotyczących socjologiczno-pedagogicznych aspektów studiów wraz z określeniem potrzeb pacjentów w warunkach leczenia szpitalnego i chorób cywilizacyjnych. Wiosną 1998 roku Rada Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu podjęła uchwałę o zmianie nazwy na Wydział Nauk o Zdrowiu. Jesienią uruchomiono przygotowywany od dłuższego czasu nowy kierunek – Fizjoterapię. Zmieniając nazwę Wydziału kierowano się myślą, że Uczelnie Medyczne to nie tylko kierunki lekarskie,

⁵⁶⁰ M. Musielak: *Rozwój Wydziału Nauk o Zdrowiu w latach 2005-2010*. [w:] *Rozwój i osiągnięcia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w latach 2005-2010*, (red.) M. Musielak, W. Samborski, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2010, s. 19.

bowiem nauki medyczne to również specjalności okołomedyczne - doceniające rolę profilaktyki zdrowotnej w kwestii: pielęgnacji, terapii, rehabilitacji. Przejawem rozwoju Wydziału w latach 90-tych był znaczny wzrost publikacji naukowych w czasopismach krajowych i zagranicznych oraz zorganizowanie w latach 1995-1998, dwóch Międzynarodowych Konferencji z zakresu Pielęgniarstwa⁵⁶¹.

Od 1999 roku na czele władz dziekańskich stanęła dr hab. Maria Danuta Głowacka⁵⁶², która przyczyniła się do wzmocnienia kadry Wydziału poprzez działania organizacyjne oraz starania umożliwiające nadawania stopnia naukowego w zakresie medycyny. W wyniku przekształceń wyłoniono 11 katedr, z których 4 miały własne kliniki, zakłady i pracownie⁵⁶³. W okresie od 1975 do 1999 w ramach studiów dziennych i zaocznych spośród liczby 1815 kandydatów, dyplom magistra pielęgniarstwa w poznańskiej Akademii Medycznej otrzymało 1263 absolwentów (*por. tab. 6 i 7*).

W roku 2001 na bazie Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego przy ul. Polnej 33, utworzono Katedrę Matki i Dziecka. To wydarzenie miało bezpośredni związek z powołaniem w 2003 roku, kolejnego czwartego kierunku studiów – Położnictwa. Na czele katedry stanął prof. dr hab. med. Tomasz Opala, od roku 2005 dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu, zaś siedziba władz (WNoZ) została przeniesiona do budynku przy ul. Smoluchowskiego 11. W lutym 2001 roku (za zgodą Centralnej Komisji do Spraw Tytułów Naukowych i Stopni Naukowych) dużym sukcesem było uzyskanie prawa do nadawania stopnia naukowego doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycznej, a pierwsza promocja doktorska miała miejsce w lipcu 2003 roku⁵⁶⁴.

Od roku akademickiego 2008-2009 uruchomiono nowy kierunek – Elektroradiologię, którego współtwórcą był prof. dr hab. Julian Malicki. Kadencję dziekana Wydziału rozpoczął (do nadal) prof. dr hab. med. Włodzimierz Samborski. Niewątpliwie doniosłym wydarzeniem było przeprowadzenie w 2009 roku, pierwszej

⁵⁶¹ Tamże.

⁵⁶² M. Musielak, W. Samborski (red.): *Kierownik Katedry Nauk o Zdrowiu dr hab. Maria Danuta Głowacka*. [w:] *Rozwój i osiągnięcia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w latach 2005-2010*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2010, s. 143- 145.

⁵⁶³ J.B. Zieleńska: *XX-lecie akademickiego kształcenia pielęgniarek w Poznaniu*. *Pielęgniarstwo* 2000 1995, 4 (21), s. 23.

⁵⁶⁴ M. D. Głowacka, T. Popow: *Biblioteka Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*. [w:] *Półwiecze biblioteki głównej 1952-2002*, (red.) A. Piotrowicz Poznań 2002, s. 91-94.

habilitacji w zakresie medycyny (dr hab. Małgorzata Kotwicka) i pierwszej profesury (prof. dr hab. Włodzimierz Samborski) oraz uzyskanie przez Wydział prawa do nadawania stopnia naukowego doktora nauk o zdrowiu⁵⁶⁵.

Obecnie Wydział Nauk o Zdrowiu kształci na sześciu kierunkach dwustopniowych studiów (licencjackich i magisterskich): Pielęgniarstwo, Położnictwo, Fizjoterapia, Elektroradiologia, Zdrowie Publiczne oraz na poziomie I stopnia studiów na kierunku Ratownictwo Medyczne. Równocześnie warto zaznaczyć, że wszystkie kierunki uzyskały akredytację. W latach 2000-2009 trwał jeszcze proces kontynuacji akademickiego kształcenia pielęgniarek w ramach jednolitych studiów w systemie dziennym i zaocznym. Tytuł magistra pielęgniarstwa w tym okresie uzyskało 695 absolwentów⁵⁶⁶.

4.1.3. Katowice

Wydział Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Katowicach powstał z inicjatywy środowiska pielęgniarskiego, lekarskiego, profesorów uniwersyteckich i wielu społeczników. Zainspirowani osiągnięciami Lublina chcieli powołać (jako drudzy w kraju) „fakultet pielęgniarstwa” dla pielęgniarek dyplomowanych. W ciągu 2 lat funkcjonował on w ramach Rady Wydziału Lekarskiego, w latach 1974-1990 jako samodzielny Wydział, natomiast w latach 1990-2000 jako Oddział Pielęgniarstwa Wydziału Lekarskiego. Pierwszym dziekanem został doc. dr hab. med. Stanisław Tokarz. W ramach wydziału działało 5 zakładów:

- Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego,
- Zakład Organizacji Pracy Pielęgniarskiej,
- Zakład Pedagogiki Pielęgniarskiej,
- Zakład Psychologii Klinicznej i Pielęgniarstwa Społecznego,
- Kolegium Kształcenia Umiejętności Pielęgniarskich⁵⁶⁷.

Rekrutacja na studia była odbiciem koniunktury na rynku pracy i oceny perspektyw zawodowych. Początkowo przyjmowano na studia magisterskie około

⁵⁶⁵ M. Musielak: *Rozwój Wydziału Nauk o Zdrowiu w latach 2005-2010*. [w:] *Rozwój i osiągnięcia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w latach 2005-2010*, (red.) M. Musielak, W. Samborski, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2010, s. 20-24.

⁵⁶⁶ Szczegółowe dane o rozwoju Wydziałów Pielęgniarskich i liczbie kandydatów oraz absolwentów w poszczególnych latach zostały zaprezentowane w niniejszej pracy na przykładzie AM w Lublinie i Poznaniu. W przypadku pozostałych uczelni podane zostały liczby absolwentów uzyskane z CRPiP.

⁵⁶⁷ E. Fojt, A. Dubowska: *25-lecie działalności Wydziału Pielęgniarskiego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa*. *Annales Academiae Silenses* 2000, 30, s. 10.

80-90 osób, ale od 1981 roku liczba studentów systematycznie malała tak, że w połowie lat 90 spadła do 30 osób. W latach 1974-1999 przyjęto 1264 studentów, studia ukończyło 1033 magistrów pielęgniarstwa, z czego 34 osoby z wyróżnieniem. Nauczyciele akademicy uczestniczyli w 17 konferencjach pielęgniarstwach, a także zorganizowali 5 konferencji międzynarodowych, poświęconych zagadnieniom pielęgniarstwa środowiskowego, opieki terminalnej i kształcenia pielęgniarek. Ważnym elementem działalności Wydziału Pielęgniarstwa Śląskiej Akademii Medycznej było uruchomienie od 1994 roku magisterskich studiów zaocznych, które ukończyło 325 osób oraz od 2001 rozpoczęcie realizacji Studium Doktoranckiego⁵⁶⁸.

W czasie 25-letniego istnienia Wydziału opublikowano szereg prac z których część miała charakter popularnonaukowy. Przeważało w nich zainteresowanie sprawami kształcenia przed- i podyplomowego w zawodzie pielęgniarstwie; zarówno w aspekcie indywidualnym, jak i organizacyjnym, organizacji i zarządzania w pielęgniarstwie a także w instytucjach medycznych⁵⁶⁹.

Uczelnia w Katowicach realizując Rządowy Program Transformacji Kształcenia Pielęgniarek i Położnych oraz uczestnicząc w procesie istotnych zmian organizacji wynikających z zadań ochrony zdrowia - *Uchwałą Senatu nr 12/2005 z 28 września 2005*, zmieniła nazwę z Wydziału Pielęgniarstwa na Wydział Opieki Zdrowotnej, natomiast *Zarządzeniem nr 181/2012 z 24 października 2012 roku* na Wydział Nauk o Zdrowiu⁵⁷⁰.

4.1.4. Kraków

Środowisko krakowskie osadzone w bogatej tradycji kształcenia pielęgniarek (Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek) już w latach 60-tych czyniło starania o utworzenie Wydziału Pielęgniarstwa. Definitywnie Wydział został powołany w strukturach Akademii Medycznej w roku 1975⁵⁷¹. Pierwszym dziekanem został prof. dr hab. Rudolf Klimek (ginekolog, położnik, endokrynolog). W ramach struktury powstały zakłady:

- Organizacji Pracy Pielęgniarskiej,

⁵⁶⁸ J. Fetlińska: *Kształtowanie się wyższego szkolnictwa pielęgniarstwa*. [w:] Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku, (red.) B. Urbanek, Wydawnictwo Makmed, Warszawa, 2008, s. 404-406.

⁵⁶⁹ Tamże.

⁵⁷⁰ Śląski Uniwersytet Medyczny, <http://www.slam.katowice.pl/aktualnosci>, data wejścia: 22.07.2012.

⁵⁷¹ Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 16 marca 1975 roku w sprawie zmian Organizacyjnych Akademii Medycznej im. M. Kopernika w Krakowie (Dz. Urz. MZiOS, Nr 13, poz. 45).

- Pedagogiki,
- Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji,
- Pielęgniarstwa Społecznego,
- Zakład Pielęgniarstwa Specjalistycznego⁵⁷².

Ważnym osiągnięciem Wydziału było włączenie się w badania naukowe i współpracę międzynarodową. Wydział prowadzi współpracę naukową i dydaktyczną z zagranicznymi ośrodkami uniwersyteckimi na terenie niemal całej Europy. W okresie od 1975-1998 studia ukończyło 624 osób⁵⁷³.

Od 1 października 1997 roku, nauczanie pielęgniarek na poziomie akademickim odbywało się w (przekształconym z Wydziału Pielęgniarskiego) Wydziale Ochrony Zdrowia. W nowopowstałych strukturach utworzono 7 zakładów: Filozofii i Bioetyki, Fizjologii, Medycyny, Psychologii Zdrowia, Pedagogiki Medycznej, Pielęgniarstwa Środowiskowego, Pielęgniarstwa Klinicznego, Zakładu Zarządzania Pielęgniarstwem oraz Ośrodek Rehabilitacyjno-Medyczny i Pracownię Teorii Podstaw Pielęgniarstwa⁵⁷⁴.

Kraków, jako pierwszy w kraju w latach 1998-1999 rozpoczął prowadzenie zajęć w ramach studiów dwustopniowych. Dalsze zmiany organizacyjne nastąpiły 1 października 2007 roku, kiedy to dokonano zmiany nazwy Wydziału na Wydział Nauk o Zdrowiu, a jego strukturę utworzyły trzy Instytuty: Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zdrowia Publicznego, Fizjoterapii oraz Zakład Ratownictwa Medycznego. Na Wydziale funkcjonuje pięć kierunków studiów: Pielęgniarstwo, Położnictwo, Fizjoterapia, Zdrowie Publiczne, Ratownictwo Medyczne oraz jedna specjalność w kraju - Inspekcja Sanitarna. Działalność jednostki upowszechnia wiedzę m. in. z zakresu: pielęgniarstwa klinicznego, internistycznego i środowiskowego, położnictwa i chorób kobiecych, epidemiologii, promocji zdrowia, postępowania w stanach nagłego zagrożenia życia, wypadkach i katastrofach, psychologii zdrowia i pedagogiki medycznej⁵⁷⁶.

⁵⁷² M. Kawczyńska: *Koncepcja kształcenia na Wydziale Pielęgniarskim AM w Krakowie*. Pielęgniarka i Położna 1989, 6, s. 19.

⁵⁷³ S. Poznańska, H. Lenartowicz: *Krakowski Wydział Pielęgniarski. Tradycje, cele, rozwój* [w:] Wydział Pielęgniarstwa Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 15-16 września 1995. Materiały konferencyjne, s. 13-16.

⁵⁷⁴ Zarządzenie nr 12/97 Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego z 3 kwietnia 1997 roku w sprawie zmian w strukturze organizacyjnej Collegium Medicum UJ.

⁵⁷⁵ Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, <http://www.uj.edu.pl/wydzialy/wnoz> data wejścia: 27.07.2012.

⁵⁷⁶ Uniwersytet Jagielloński, <http://www.wnz.uj.edu.pl/>, data wejścia: 27.07.2012.

4.1.5. Wrocław

Wydział Pielęgniarstwa Akademii Medycznej we Wrocławiu został powołany (jako piąty w kraju) decyzją Senatu i ówczesnego rektora Akademii Medycznej Stanisława Iwankiewicza (1920-2012) w dniu 29 czerwca 1978 roku. Pełnomocnikiem do spraw tworzenia Wydziału został doc. dr hab. Józef Małolepszy⁵⁷⁷.

W pierwszym roku akademickim 1978-1979, przyjęto kandydatów na studia stacjonarne oraz na 3-letnie (zaoczne) magisterskie studia uzupełniające dla absolwentów likwidowanego Studium Nauczycielskiego Średnich Szkół Medycznych. Od roku 1982 rekrutację na ten typ studiów wstrzymano, a oddział zaoczny zakończył działalność w roku 1984 z liczbą 270 absolwentów. Część pracowników po zlikwidowanym Studium Nauczycielskim znalazła zatrudnienie w szeregach kadry Wydziału, który mimo wszystko borykał się (w grupie wykładowców) z trudnościami personalnymi oraz lokalowymi. Te ostatnie rozwiązano dzięki pomocy Dyrekcji Szkoły Położnych, która udostępniła pomieszczenia budynku przy ulicy Worcella 25. Natomiast do zespołu wykładowców poproszono o współpracę osoby z tutejszej Akademii Ekonomicznej⁵⁷⁸.

W roku 1978 w ramach wydziału funkcjonowały (podobnie jak w Poznaniu) 4 Zakłady:

- Pedagogiki Pielęgniarskiej,
- Pielęgniarstwa Społecznego,
- Organizacji Pracy Pielęgniarskiej,
- Pielęgniarstwa Klinicznego i Rehabilitacji.

Kształcenie było realizowane zgodnie z ramowym programem zatwierdzonym przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej. Pierwsze dyplomy absolwentom wręczono w roku 1982. W roku 1996 z uwagi na zapotrzebowanie środowiska wprowadzono 5-letnie studia magisterskie w systemie zaocznym. W pierwszym dziesięcioleciu Wydział nie posiadał uprawnień nadawania stopni naukowych, dlatego pracownicy doktoryzowali się na innych Wydziałach. Kadra pracowników opublikowała 90 pozycji piśmienniczych, z których część wyróżniono i nagrodzono. W dorobku prac magisterskich dominowały tematy związane z pielęgniarstwem

⁵⁷⁷ Zarządzenie MZiOS z dnia 29 czerwca 1978 roku w sprawie zmian organizacyjnych w Akademii Medycznej we Wrocławiu (Dz. Urz. MZiOS Nr 11, poz 26).

⁵⁷⁸ J. Pellor: *Dorobek 10-lecia Wydziału Pielęgniarstwa Akademii Medycznej we Wrocławiu*. Pielęgniarka i Położna 1989, 1, s. 12.

społecznym, klinicznym, ogólnym, specjalistycznym oraz medycyną kliniczną i społeczną. Do roku 1999 studia ukończyło 942 magistrów pielęgniarstwa⁵⁷⁹.

Podążając za nową formą kształcenia, edukację we wrocławskiej uczelni po roku 2000 rozpoczęto również wg systemu bolońskiego. *Uchwałą nr 620 Senatu Akademii Medycznej z dnia 22 września 2008 roku*, dokonano zmiany nazwy Wydziału na Wydział nauk o Zdrowiu. Obecnie Wydział kształci studentów na 6 kierunkach: Pielęgniarstwo, Położnictwo, Fizjoterapia, Zdrowie Publiczne, Ratownictwo Medyczne oraz Dietetyce⁵⁸⁰.

Pozytywnym zjawiskiem w omawianych uczelniach medycznych była współpraca z podobnymi ośrodkami w innych krajach. Wraz z upadkiem systemu politycznego oraz transformacją społeczno-ekonomiczną w Polsce wzrastało zapotrzebowanie na wiedzę i umiejętności z zakresu zdrowia publicznego oraz zarządzania systemami zdrowotnymi. Wymiernym efektem tych działań była realizacja międzynarodowego programu Tempus, którego jednym z zadań było zmodyfikowanie i opracowanie nowych programów nauczania w oparciu o modułowy system kształcenia⁵⁸¹.

W latach 1990-1991 i 1992-1993 w projekcie Tempus finansowanym przez Wspólnotę Europejską, uczestniczyły dwie 12-osobowe grupy pielęgniarek-nauczycielek Wydziału Pielęgniarskiego z Krakowa. Efektem udziału w tym programie było poznanie przez uczestniczki systemu i metod kształcenia pielęgniarek w Wielkiej Brytanii i Holandii, zaś bezpośrednią korzyścią pozyskanie dla Wydziału sprzętu o wartości 830 mln zł⁵⁸².

Ważnym krokiem w rozwoju poznańskiego Wydziału Pielęgniarskiego w latach 1992-1995 był również udział w programie Tempus, który pozwolił poznać europejski system wychowywania zdrowotnego w oparciu o nowe moduły kształcenia, poszerzyć wiedzę w zakresie nowoczesnej edukacji pielęgniarskiej i zdrowia publicznego oraz nawiązać liczne kontakty poprzez wymianę studentów i pracowników⁵⁸³.

⁵⁷⁹ G. Żuk: *Studiować we Wrocławiu*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2000, 10, s. 10-12.

⁵⁸⁰ Historia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu <http://www.wnoz.umed.wroc.pl/content/wnoz-historia>, data wejścia: 3.08.2012.

⁵⁸¹ Tempus Projekt 1992-1995. *Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu*, Poznań 1995. (za) M. Musielak, W. Samborski (red.): *Rozwój i osiągnięcia Wydziału Nauk o Zdrowiu...*op. cit., s. 13.

⁵⁸² S. Poznańska, H. Lenartowicz: *Krakowski Wydział Pielęgniarski. Tradycje, cele, rozwój* [w:] Wydział Pielęgniarstwa Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 15-16 września 1995. Materiały konferencyjne s. 13-16.

⁵⁸³ Tempus Projekt 1992-1995. (za) M. Musielak, W. Samborski (red.): *Rozwój i osiągnięcia Wydziału Nauk o Zdrowiu...*op. cit., s. 13.

Z kolei współpraca lubelskiej uczelni w latach 1993-1995 z Wydziałem Wyższego Kształcenia Pielęgniarek w Göteborgu przyczyniła się do powstania publikacji pt.: „Wybrane problemy modernizacji uniwersyteckiego kształcenia pielęgniarek w Polsce i Szwecji” wydanej w 1995 roku⁵⁸⁴.

Natomiast wykładowcy i studenci z Wydziału Pielęgniarskiego w Katowicach w latach 1995-1997, doświadczenie za granicą zdobywali w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego⁵⁸⁵.

4.2. Losy absolwentów Wydziałów Pielęgniarskich do końca XX wieku

Powołanie studiów pielęgniarskich na poziomie akademickim było ważnym wydarzeniem dla tego środowiska. Dawało bowiem pielęgniarkom nadzieję na spełnienie potrzeby samorealizacji i rozwoju zawodowego, a pacjentom - na lepszą opiekę pielęgniarską. Jednak pierwsze absolwentki studiów pielęgniarskich dość szybko zorientowały się, że ich sytuacja zawodowa wcale nie stoi na uprzywilejowanej pozycji. Sprawił to brak regulacji prawnych w zakresie kompetencji magistra pielęgniarstwa. Zabrakło jakichkolwiek przepisów, które by w sposób jednoznaczny określiły zakres obowiązków tej „nowej grupy zawodowej”. Trudno było zdefiniować sylwetkę zawodową pielęgniarki z tytułem magistra wobec braku podziału kompetencji według stopnia wykształcenia i zaszeregowania w taryfikatorze płac⁵⁸⁶.

W prasie zawodowej pisano: *„Brak podziału kompetencji według stopnia wykształcenia, brak zróżnicowania w taryfikatorze płac przez kolejne lata powodował rozgoryczenie, frustrację i nierzadko odchodzenie od zawodu. Szczególnym problemem okazał się też brak regulacji prawnych w zakresie kompetencji magistra pielęgniarstwa”*⁵⁸⁷.

Z formułą nowego Wydziału nie solidaryzowały się absolwentki innych uczelni, np. pedagogicznych, a pierwsi magistrzy pielęgniarstwa doświadczali poniżania i braku współpracy z lekarzami oraz braku akceptacji pielęgniarek (zwłaszcza kadry kierowniczej) zagrożonej konkurencją „młodych magistrów”⁵⁸⁸.

⁵⁸⁴ I. Wrońska (red.): *Uniwersyteckie kształcenie pielęgniarek z doświadczeń polsko-szwedzkich. Lublin-Göteborg 1998*, Akademia Medyczna i Neurocentrum, Lublin 1998, s. 7.

⁵⁸⁵ E. Fojt, A. Dubowska: *25-lecie działalności Wydziału Pielęgniarskiego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa*. *Annales Academiae Silenses* 2000, 30, s. 10.

⁵⁸⁶ B. Mazurkiewicz: *Koncepcja pielęgniarstwa akademickiego*. *Służba Zdrowia* 1977, 29, s. 1.

⁵⁸⁷ J. Nowak, J. Kopczyńska-Sikorska, F. Firka: *Problemy i trudności magistrów pielęgniarstwa w wykorzystaniu pracy zawodowej*. *Pielęgniarstwo Polskie* 1994, 5, s. 16.

⁵⁸⁸ G. Stasiak: *Studia pielęgniarские-nadzieje i perspektywy*. *Służba Zdrowia* 1979, 6, s. 1-4.

Uczelnie przygotowywały absolwentki do pracy w szkolnictwie (tu znalazły swoje miejsce) i administracji w placówkach służby zdrowia (tu było znacznie gorzej). Satisfakcja z dokonań - uzyskanie tytułu magistra pielęgniarstwa to jedno, a widmo utraty, bądź trudności w znalezieniu pracy było dla wielu absolwentek – „magisterek” przeszkodą nie do pokonania. Niejednokrotnie po bezskutecznym poszukiwaniu zatrudnienia, absolwenci podejmowali pracę w innym zawodzie. Wielu lekarzy niechętnie widziało „na swoich oddziałach szpitalnych” pielęgniarki z tytułem magistra, nie traktowano ich jak partnerów, ale jak podwładnych, których rolą miało być często „beźmyślne” wykonywanie poleceń. Taką postawę lekarzy opisywały m. in. studentki Wydziału Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Krakowie, które stwierdzały, że: „*nic się nie zmieniło w ich pracy po ukończeniu studiów*”⁵⁸⁹. Dotyczyło to też braku możliwości podejmowania studiów doktoranckich, gdyż sama taka propozycja złożona ordynatorowi była przedmiotem kpiny⁵⁹⁰.

Obowiązujące od 1973 roku w Służbie Zdrowia przepisy nie pozwalały na zatrudnienie pielęgniarek z wyższym wykształceniem na stanowiskach kierowniczych, ponieważ zgodnie z ich treścią były one zarezerwowane dla lekarzy. Absolwentki próbując pracować, jako naczelne czy przełożone pielęgniarek najczęściej dowiadywały się, że stanowisko to jest już obsadzone przez doświadczoną wieloletnim stażem pielęgniarkę dyplomowaną i w tej sytuacji ujawniając swoje oczekiwania, stawała się w zespole „*persona non grata*”⁵⁹¹.

4.2.1. Charakterystyka kwalifikacji absolwenta pielęgniarstwa

Ciągle poszerzający się zakres nauczania przedmiotów humanistycznych poprzez wprowadzenie: (m. in.) teorii komunikowania, socjologii zdrowia, bioetyki, programów promowania zdrowia w środowisku nauczania i zamieszkania oraz działań absolwenta w systemach organizacyjnych ochrony zdrowia, edukacji narodowej i opieki społecznej, spowodowało określenie zadań magistra pielęgniarstwa w opracowanej charakterystyce kwalifikacji absolwenta. Model absolwenta dostosowanego do nowych potrzeb społecznych opublikowano w 1993 roku w magazynie „Pielęgniarstwo 2000”. Ustalono, że rolą magistra pielęgniarstwa jest pielęgnowanie wyrażające się w funkcjach:

- opiekuńczej,

⁵⁸⁹ W. Widłek: *Te trzy litery – MGR...* Służba Zdrowia 1982, 34, s. 5.

⁵⁹⁰ Tamże.

⁵⁹¹ M. Cywiński: *Magisterium i co dalej?* Służba Zdrowia 1980, 5, s. 3.

- promowania zdrowia i profilaktyki zdrowotnej,
- terapeutycznej,
- wychowawczej,
- kształcenia,
- zarządzania i naukowo-badawczej.

Wytyczenie zakresu kwalifikacji absolwenta akademickich studiów stało się podstawą do dalszej modyfikacji planów i programów studiów⁵⁹².

Przejawem rozwoju akademickiego kształcenia pielęgniarek w latach 1969-1999 był ogromny potencjał naukowo-intelektualny, zdeponowany we wzrastającej liczbie pielęgniarek i położnych w osobach nauczycielek - magistrów, które z dużym trudem zdobywały kolejne tytuły naukowe. Pomimo, że otwieranie przewodów doktorskich odbywało się na uczelniach humanistycznych lub wydziałach lekarskich w dziedzinach nauk: medycznych, przyrodniczych lub biologii medycznej⁵⁹³, doniosłym wydarzeniem już w pierwszym dziesięcioleciu edukacji na poziomie studiów wyższych w roku 1978, było uzyskanie stopni dr n. hum. przez mgr Barbarę Dobrowolską na Uniwersytecie Warszawskim oraz mgr Helena Szymańską (Lenartowicz) w Wyższej Szkole Pedagogicznej w Krakowie, a w roku 1988 (wówczas jedynej) nadanie przez Radę Wydziału Lekarskiego AM w Lublinie, stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych w zakresie Organizacji Ochrony Zdrowia⁵⁹⁴. W poznańskiej Akademii Medycznej (jako pierwsza) stopień dr n. hum. w zakresie pedagogiki na Wydziale Nauk Społecznych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w roku 1987 uzyskała, położna mgr Joanna Barbara Zielińska⁵⁹⁵, a z dziedziny pielęgniarstwa w 1988 - mgr piel. Danuta Dyk⁵⁹⁶.

Natomiast pierwszą w kraju dysertację w zakresie pielęgniarstwa pt.: „Fluktuacja kadr pielęgniarskich w Polsce” obroniła w roku 1986 (w Centrum Medycznym

⁵⁹² W. Ciechaniewicz, D. Zarzycka: *Akademickie kształcenie pielęgniarek z perspektywy 40 lat.*[w:] 40 lat akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce 1969-2009. Międzynarodowa Konferencja Naukowa, 15-17 października Lublin 2009, (red.) W. Ciechaniewicz, T.B. Kulik, Wydawnictwo PZN sp. z o. o., Lublin 2009, s. 46.

⁵⁹³ I. Wrońska, B. Dobrowolska, T.B. Kulik (red): *Wydział Pielęgniarski Akademii Medycznej w Lublinie.* Wydawnictwo Czelej Sp. z o. o., Lublin 2000, s.13.

⁵⁹⁴ J. Fetlińska: *Kształtowanie się wyższego szkolnictwa pielęgniarskiego.*[w:] Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku (red.) B. Urbanek, Wydawnictwo Makmed, Warszawa, 2008, s. 403. Temat rozprawy habilitacyjnej brzmiał: *Kadra pielęgniarska w lecznictwie stacjonarym – z badań nad wykorzystaniem czasu pracy i kwalifikacji.*

⁵⁹⁵ M. Cyłkowska-Nowak: *Dr Barbara Zielińska (1941-1995)* [w:] Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w latach 1975-2005, (red.) M. Musielak, T. Opala, Wydawnictwo Naukowe Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2005, s. 36.

⁵⁹⁶ Historia Katedry Pielęgniarstwa, <http://www.katedrapiel.ump.edu.pl/>, data wejścia: 3.12. 2013.

Kształcenia Podyplomowego w Warszawie) i stopień doktora uzyskała mgr pielęgniarstwa - Janina Fetlińska⁵⁹⁷ (1952-2010) senator RP VI i VII kadencji z ramienia PiS, tragicznie zmarła w katastrofie smoleńskiej⁵⁹⁸.

Do roku 1999 najliczniejsze gremium doktorów w grupie pielęgniarek i położnych stanowiły pracownice Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie. W gronie 37 doktorów znalazło się: 8 dr n. hum., 15 dr n. przyr., 14 dr n. med. w zakresie biologii medycznej oraz 4 doktorów habilitowanych (3 dr hab. n. med. i 1 dr hab. n. hum.), spośród których dwie osoby są już profesorami (I. Wrońska, T. Kulik)⁵⁹⁹. Obok coraz lepiej wykwalifikowanej kadry dydaktycznej, na jakość i poziom edukacji wpływ miała również infrastruktura uczelni w postaci nowych sal wykładowych, pomieszczeń laboratoryjnych, czytelni oraz wzrastającej liczbie zasobów bibliotecznych.

Bazując na doświadczeniach pięciu pierwszych Wydziałów Pielęgniarskich w Polsce (Lublin, Katowice, Kraków, Poznań, Wrocław) kształcących pielęgniarke (i położne) na poziomie akademickim, w ślad za nimi poszły pozostałe Akademie Medyczne w kraju. Do końca XX wieku, kształcenie pielęgniarek w ramach (jeszcze) jednolitych studiów magisterskich rozpoczęto w: Gdańsku (1995), Łodzi (1997), Bydgoszczy (1998), Białymstoku (1999), Warszawie (2000) i Szczecinie (2001)⁶⁰⁰ (*por. ryc. 2*). W latach 2000-2009 w wyniku realizacji tej formy edukacji, przybyło blisko 4490⁶⁰¹ absolwentów studiów pielęgniarstwa. Natomiast 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 12800⁶⁰² osób.

⁵⁹⁷ (za) B. Urbanek (red.): *Zawód pielęgniarke ...op.*, cit., s. 414.

⁵⁹⁸ <http://www.wmpp.org.pl/en/wzorcowe-osobowe/pielęgniarki-i-polożne-w-%20polskim-sejmie-i-senacie/fetlińska-janina.html>, data wejścia: 3.12.2013.

⁵⁹⁹ I. Wrońska, B. Dobrowolska, T.B. Kulik (red): *Wydział Pielęgniarski Akademii Medycznej w Lublinie*. Wydawnictwo Czelej Sp. z o.o., Lublin 2000, s.13.

⁶⁰⁰ B. Dobrowolska: *Kształcenie pielęgniarek na poziomie akademickim w Polsce*. Problemy Pielęgniarstwa 2005, 1-2, s. 125-126.

⁶⁰¹ Tamże.

⁶⁰² Dane zebrane na podstawie materiałów źródłowych UM w Lublinie, UM w Poznaniu oraz uzyskanych na prośbę autorki pracy z Departamentu Pielęgnairek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia oraz CRPiP przy NIPiP w Warszawie.

Rycina 2. Wykaz uczelni kształcących pielęgniarki i położne w ramach jednolitych studiów magisterskich



* źródło: Opracowanie własne na podstawie: J. Fetlińska: *Kształtowanie się wyższego szkolnictwa pielęgniarskiego* [w:] *Zawód pielęgniarski...* op. cit., (red.) B. Urbanek 2008, s. 400-416.

Powyższa mapa obrazuje lokalizację Akademii Medycznych w Polsce w latach po II wojnie światowej wraz z powstałymi w ich strukturach Wydziałami Pielęgniarskimi. Jak wynika z rozmieszczenia poszczególnych uczelni, fakt ten miał związek z istniejącymi już tam wcześniej ośrodkami medycznymi (w Krakowie od 1364 roku, Warszawie od 1809 roku i Wrocławiu od 1811 roku), a w związku z tym dobrze rozwiniętym zapleczem dydaktyczno – naukowo - badawczym. Największy deficyt w postaci braku tego typu uczelni widoczny był na zachodzie i wschodnim pasie ziem północnych, bowiem założeniem zaborcy do roku 1918 była germanizacja narodu polskiego oraz do roku 1945 pozostawanie tych ziem w granicach państwa niemieckiego. Pierwszym powstałym w roku 1919 w tej części kraju był Uniwersytet Polski w Poznaniu (zwany też Wszechnicą Piastowską), a jeden z jego pięciu

wydziałów od 1920 roku był - Wydział Lekarski. Również tego okresu sięgają początki nowoczesnej edukacji pielęgniarek na poziomie wyższym (w Poznaniu i Warszawie od 1921 roku oraz w Krakowie od 1925 roku). W latach 1944-1950 (w obecnych granicach państwa polskiego) następowała reaktywacja większości uczelni medycznych i powstawały nowe ośrodki akademickie. Powoływanie w latach 70-tych w strukturach Akademii Medycznych - Wydziałów Pielęgniarskich, miało związek z narodową tradycją kształcenia pielęgniarek na poziomie studiów wyższych. Natomiast tworzenie w późniejszym okresie kolejnych uczelni i wydziałów kształcących pielęgniarki (i położne) w ramach studiów akademickich (uniwersyteckich), było powodowane transformacją polityczno-ekonomiczną kraju oraz zmianami, których głównym celem było przystąpienie Polski do Unii Europejskiej.

4.3. Kształcenie położnych na poziomie akademickim

Rozpoczęcie kształcenia położnych na poziomie akademickim w Polsce, zaczęło się dużo później niż w przypadku pielęgniarek. Pierwsze decyzje zapadły na XX Jubileuszowym Zjeździe Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego (PTG) w 1977 roku w Warszawie. Z inicjatywy powołanej na Zjeździe – Sekcji Położnych przy znaczącym poparciu prof. dr med. Ireneusza Roszkowskiego⁶⁰³ (1909-1996), zgodnie sformułowano wniosek, że jedynie położna z wykształceniem akademickim spełni oczekiwania stawiane przez nowoczesne położnictwo. Zaplanowano więc: *„opracowanie projektu programu studiów, rozważenie możliwości i poczynienie starania o zorganizowanie Wydziału dla absolwentek szkół położnych, po ukończeniu którego uzyskają dyplom magistra”*⁶⁰⁴.

Krokiem, który miał nadać wyższą rangę zawodowi położnej był opracowany w drugiej połowie lat 90-tych (niewdrożony), 3-letni cykl kształcenia w zawodzie położnej⁶⁰⁵. Jednak na zrealizowanie tych ambitnych planów położne czekały do 1996 roku. Wprawdzie od 1974 roku mogły studiować na wydziałach pielęgniarskich akademii medycznych, ale realizując wspólny program z pielęgniarkami, uzyskiwały dyplom magistra pielęgniarstwa. Głosu, który m.in. przyczynił się do pomyślnego przebiegu prac w tworzeniu nowego kierunku dla

⁶⁰³ Prof. Ireneusz Roszkowski http://www.szpitalkarowa.pl/rosz_jube.htm, data wejścia: 9.08.2012.

⁶⁰⁴ A. Sendeczka, K. Turowski: *Plan i program studiów kierunek: Położnictwo*. Akademia Medyczna w Lublinie 1998, s. 22.

⁶⁰⁵ *Materiały pomocnicze do projektowania kształcenia w zawodzie położnej 323[02] – 3-letni cykl kształcenia* Centrum Edukacji Medycznej. Wydział programów i metod nauczania. Warszawa 1999, (Maszynopis).

położnych, udzielił prof. dr hab. n. med. Tadeusz Pisarski (1927-2010)⁶⁰⁶ z Poznania. Autor licznych podręczników z dziedziny położnictwa i ginekologii dla wydziałów lekarskich i pielęgniarskich, który z dużą sympatią odnosił się do zawodu położnej⁶⁰⁷.

W dniu 12 grudnia 1995 roku Rada Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie, zatwierdziła otwarcie na Wydziale Pielęgniarskim oddzielnego kierunku studiów dziennych i zaocznych, umożliwiających kształcenie położnych na poziomie akademickim. Prace przygotowawcze powierzono dr n. przyr. Annie Sendeckiej, absolwentce lubelskiego Wydziału Pielęgniarskiego, która jako pierwsza położna w kraju, stopień doktora nauk przyrodniczych uzyskała w roku 1985⁶⁰⁸.

Oto fragment protokołu z posiedzenia Rady Wydziału Pielęgniarskiego AM w Lublinie z dnia 12.12.1995 roku. L.dz. WP-012/6/95: „Obecnych 15 osób, uprawnionych do głosowania 15 osób. Obecni: prof. dr hab. K. Turowski, doc. dr hab. G. Wójcik, prof. dr hab. E. Dacka, prof. dr hab. Z. Kawczyńska-Butrym, prof. dr hab. M. Klimkowski, prof. dr hab. A. Niechaj, dr hab. G. Rajtar, dr A. Piątek, dr M. Pieniążek, dr I. Wrońska, dr J. Górajek-Jóźwik, dr T. Kępska, mgr M. Krasuska, dr E. Rutkowska, dr A. Sendecka, kierownik dziekanatu H. Marszałek, R. Domżał - student IV roku.

Rada Wydziału w głosowaniu jawnym większością głosów (14 za, 1 wstrzymujący się), poparła wniosek Komisji Dydaktycznej o wyłączenie kształcenia położnych z kierunku pielęgniarskiego na studiach dziennych - stacjonarnych, ustalając limit po 15 miejsc⁶⁰⁹.

Dnia 13 grudnia 1995 roku miało miejsce historyczne wydarzenie w dziejach kształcenia położnych. Tego dnia na posiedzeniu Senatu Akademii Medycznej w Lublinie powołano pierwszy w Polsce i tej części Europy, kierunek umożliwiający

⁶⁰⁶ <http://www.pwsz.kalisz.pl/?zmarl-profesor-zw.-dr-hab.-nauk-med.-tadeusz-pisarski-dyrektor-institutu-poloznictwa-i-pielęgniarstwa-pwsz-w-kaliszu>, data wejścia: 21.11.2011.

W latach (1992-1997) dyrektor Instytutu Ginekologii Położnictwa Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, jeden z głównych organizatorów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Kaliszu. Opublikował blisko 80 prac, których był autorem lub współautorem oraz 23 podręczniki. Zmarł 22 marca 2010 roku w wieku 82 lat.

⁶⁰⁷ Tamże.

⁶⁰⁸ I. Wrońska, B. Dobrowolska, T.B. Kulik (red): *Wydział Pielęgniarski Akademii Medycznej w Lublinie*. Wydawnictwo Czelej Sp. z o. o., Lublin 2000, s.13.

⁶⁰⁹ B. Muraczyńska, B. Ślusarska: *Egzamin wstępny*. Pielęgniarka i Położna 1997, 5, s. 23-24.

kształcenie położnych na poziomie akademickim w ramach Wydziału Pielęgniarskiego⁶¹⁰.

Głównym motywem tego przedsięwzięcia był fakt, iż ranga społeczna położnych związana z opieką nad kobietą we wszystkich okresach jej życia (szczególnie ciężarną, rodzącą i jej dzieckiem) jest tak wysoka, że położne nie mogą tracić swojej tożsamości zawodowej uzyskując tytuł magistra pielęgniarstwa.

W dniu 23 kwietnia 1996 roku Rada Wydziału Pielęgniarskiego zatwierdziła charakterystykę kwalifikacyjną absolwenta kierunku - Położnictwo oraz plan studiów. Na studia stacjonarne (15 miejsc), zgłosiło się 18 kandydatek w tym jedna laureatka Olimpiady Położniczej. Na studia zaoczne (również 15 miejsc) zgłosiło się 98 kandydatek, w tym trzy laureatki Olimpiady Położniczej. Czas kształcenia na studiach stacjonarnych określono na 4 lata, czyli 8 semestrów; zaocznych na lat 5 – 10 semestrów⁶¹¹.

Tabela 8. Kandydaci i absolwenci 4-letnich dziennych studiów na kierunku: Pielęgniarstwo, specjalność: Położnictwo w latach 1996-2005 AM w Lublinie

Rok	Specjalność	Przyjęto	Ukończyło	
1996	Położnictwo jednolite 4-letnie dienne	14	-	
1997		15	-	
1998		16	-	
1999		24	-	
2000		16	13	
2001		19	8	
2002		-	16	
2003		-	20	
2004		-	15	
2005		-	18	
Ogółem			104	90

* źródło: Opracowano na podstawie wykazu absolwentów AM w Lublinie

Podczas pierwszego naboru na studia stacjonarne chętne do egzaminu wstępnego mogły przystąpić po złożeniu stosownych dokumentów (podania, świadectwa dojrzałości, dyplomu położnej, ksera dowodu osobistego, orzeczenia lekarskiego oraz

⁶¹⁰ K. Rudzińska: *Kształcenie położnych na Wydziale Pielęgniarskim kierunku: Położnictwo Akademii Medycznej w Lublinie*. Biuletyn Informacyjny Położnych, Elbląg 1996, 2, s. 20.

⁶¹¹ Tamże s. 21.

dowodu wpłaty egzaminacyjnej). W pierwszym etapie egzaminu w formie pisemnej kandydatki odpowiadały na 7 pytań z anatomii z fizjologią. W drugim dniu kandydatki zdawały (również w formie pisemnej), egzamin z pielęgniarstwa położniczo-ginekologicznego i wybranego języka obcego (włoskiego, angielskiego, niemieckiego, rosyjskiego, francuskiego). Osoba zdająca egzamin łącznie mogła uzyskać maksymalną liczbę 161 punktów, z których 70 przypadało na anatomię z fizjologią, 70 na pielęgniarstwo oraz 21 na język obcy. Ostatecznie na I rok studiów magisterskich dla położnych, indeks uzyskało 14 położnych⁶¹² (por. tab. 8).

Przy ustalaniu limitu miejsc na studia zaoczne Radzie Wydziału Pielęgniarskiego towarzyszyło przekonanie, że wśród położnych pracujących nie będzie większego zainteresowania tą formą kształcenia. Rzeczywistość okazała się inna, na jedno miejsce przypadało 8 kandydatek. Wobec powyższego Wydziałowa Komisja Rekrutacyjna podjęła starania o zwiększenie limitu o następne 15 miejsc. W dniu 18 września 1996 roku Senat Akademii Medycznej podjął stosowną Uchwałę i studia zaoczne rozpoczęło 31 studentek – położnych⁶¹³ (por. tab. 9).

Tabela 9. Kandydaci i absolwenci 5-letnich zaocznych studiów na kierunku: Pielęgniarstwo, specjalność: Położnictwo w latach 1996-2006 AM w Lublinie

Rok	Specjalność	Przyjęto	Ukończyło	
1996	Położnictwo jednolite magisterskie 5-letnie	31	-	
1997		30	-	
1998		32	-	
1999		35	-	
2000		35	-	
2001		31	27	
2002		-	35	
2003		-	29	
2004		-	27	
2005		-	34	
2006		-	24	
Ogółem			194	176

* źródło: Opracowano na podstawie wykazu absolwentów AM w Lublinie

⁶¹² B. Muraczyńska, B. Ślusarska: *Egzamin wstępny*. Pielęgniarka i Położna 1997, 5, s. 23-24.

⁶¹³ A. Sendeczka, K. Turowski: *Plan i program studiów kierunku: Położnictwo*. Akademia Medyczna w Lublinie 1998, s. 22.

W czasie pierwszej edycji kształcenia położnych na poziomie akademickim w Lublinie (w latach 1996-2006) w ramach jednolitych 4-letnich dziennych i 5-letnich zaocznych studiów wyższych, tytuł magistra położnictwa uzyskało 266 osób. Byli to pierwsi magistrzy położnictwa w Polsce (*por. tab. 8 i 9*).

4.3.1. Charakterystyka kwalifikacji absolwenta położnictwa

Charakterystyka kwalifikacji absolwenta położnictwa Wydziału Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Lublinie określiła sylwetkę magistra - w zakresie położnictwa, ginekologii, neonatologii⁶¹⁴. Absolwent był 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)⁶¹⁵.

W oparciu o założenia programu transformacji, kształcenie położnych po roku 2000 (również) zostało podzielone na dwustopniowe studia: I stopnia – licencjackie (zawodowe) oraz II stopnia – magisterskie. Forma edukacji na poziomie wyższych studiów położniczych zapoczątkowana w Lublinie wraz z wytycznymi reformy o szkolnictwie wyższym, zaowocowała kształceniem położnych we wszystkich Akademiach Medycznych (obecnie Uniwersytetach) i niektórych Wyższych Szkołach Zawodowych (publicznych i niepublicznych) na terenie całego kraju⁶¹⁶.

Wraz z rozpoczęciem kształcenia położnych na poziomie akademickim określone zostały kwalifikacje magistrów położnictwa. Jednak podobnie jak w przypadku

⁶¹⁴ A. Hampel, L. Jędrzejewska, J. Konieczna, A. Senddecka: *Ewolucja zawodu i kształcenia położnych*. (Cz. II). Filozofia zawodu położnej. Pielęgniarstwo 2000, 1999, 47 (6), s. 63-68.

⁶¹⁵ A. Senddecka, K. Turowski: *Plan i program studiów kierunek: Położnictwo*. Akademia Medyczna w Lublinie 1998, s. 22-23.

⁶¹⁶ M. Mazurek, I. Caus, P. Kielar: *Kształcenie położnych zgodnie z wymogami Unii Europejskiej*. 8 Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego. Wrocław 8-10 maja 2000. Streszczenia s. 60.

pielęgniarek, absolwenci również napotykali na trudności w znalezieniu zatrudnienia adekwatnego do wykształcenia. Pomimo, że od 5 lipca roku 1996 zaczęła obowiązywać *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej* regulująca stronę prawą wykonywania zawodu, wizerunek magistra położnictwa stanowił jeszcze pewnego rodzaju tabu dla zwierzchników i pracodawców. Przekonałam się o tym osobiście, kiedy (z dyplomem magistra położnictwa) ubiegałam się o stanowisko położnej oddziałowej w jednym ze szpitali powiatowych na terenie Wielkopolski. Werdyktem komisji konkurs wygrała „lokalna” kandydatka, ponieważ jak to uargumentował ordynator oddziału położniczo-ginekologicznego, w swoim CV wykazała się ukończonym kursem instrumentariuszki.

Proces tworzenia akademickiego kształcenia pielęgniarek i położnych w oparciu o narodowe tradycje i doświadczenia trwał wiele lat i miał na celu (oprócz zdobycia zawodu) umożliwienie przedstawicielkom tych profesji – rozwoju intelektualnego⁶¹⁷. Edukacja pielęgniarek i położnych na studiach magisterskich stała się wielowektorową szansą i ważnym czynnikiem rozwoju obu zawodów w ich profesjonalizacji, gdyż 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. Wynikały one z działań związanych z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej oraz zaleceniami i wytycznymi WHO. Zmiany w systemie kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce zachodziły na kanwie zmian w całym systemie edukacji. Były regulowane ustawą o zawodach (pielęgniarki i położnej), ustawami o szkolnictwie wyższym i wyższych szkołach zawodowych oraz rozporządzeniami Ministerstwa Zdrowia. Natomiast stworzenie Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego (EHEA), stało się kluczem do promowania mobilności obywateli i możliwością pracy (na podstawie wzajemnego uznawania dyplomów, okresów nauki i kwalifikacji zawodowych) w dowolnym państwie na terenie UE.

⁶¹⁷ A. Piątek: *Charakterystyka kształcenia zawodowego pielęgniarek przed wejściem Polski do Unii Europejskiej*. [w:] *Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim Europejskim*. Konferencja międzynarodowa, Warszawa, 12-13 maja 2009, (red.) G. Rogala-Pawelczyk, J. Kubajka-Piotrowska. Wydawca Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2009, s. 127-138.

5. Wpływ europejskiej strategii rozwoju edukacji na kształcenie pielęgniarek i położnych w Polsce w latach 1989-1999

5.1. Polityka społeczno-zdrowotna w Europie i w Polsce po roku 1989

Zasadniczą koncepcją wynikającą z polityki zdrowotnej państwa i określającą miejsce w systemie opieki zdrowotnej jest - odpowiedzialność za ochronę zdrowia obywateli⁶¹⁸. Polityka zdrowotna każdego państwa tworzona jest w ramach systematycznie realizowanego procesu, poprzez który buduje się poparcie dla działań zdrowia publicznego opartego na rzetelnej wiedzy skonfrontowanej z preferencjami społecznymi, realiami politycznymi i dostępnymi zasobami⁶¹⁹.

Pomimo, że w poszczególnych państwach unijnych ochrona zdrowia nie należy do zasadniczych obszarów działalności, niewątpliwie stanowi jeden z celów integracji europejskiej. W artykule 129 Traktatu z Maastricht z 1992 roku czytamy bowiem: „*Wspólnota przyczyniła się do zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia(...), Działalność Wspólnoty ma na celu zapobieganie chorobom(...), a także informacje na temat edukacji w kwestii zdrowia*”⁶²⁰. Zatem ochronę zdrowia można zaliczyć do wartości społecznie uznanych, wobec tego system zdrowia można uznać za jeden z podsystemów systemu politycznego.

Szybki rozwój medycyny, wzrost średniej długości życia ludności i wynikające z tych czynników koszty w ochronie zdrowia spowodowały, że koniecznym stało się zwiększenia efektywności systemów zdrowotnych. Państwa stojące wobec potrzeb ich tworzenia zaczęły przechodzić od gospodarki centralnie planowanej do mieszanej lub opartej na mechanizmach rynkowych. Wolny rynek miał małe szanse, gdyż sprawdza się on głównie tam, gdzie konsument jest w stanie podjąć racjonalną decyzję. Zdrowie natomiast jest „dobrem pożądanym” w większym stopniu niż inne „dobra” na rynku, dlatego nie można z niego zrezygnować nawet, gdy cena za nie okaże się zbyt wysoka. Próbując pogodzić zdrowie społeczeństwa z publiczną odpowiedzialnością koniecznym stało się zwiększanie nakładów na ochronę zdrowia oraz wprowadzenie zmian dotyczących finansowania⁶²¹. Aby sprostać rozległym zadaniom oraz odczuwalnym

⁶¹⁸ The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance. WHO, Geneva 2000.

⁶¹⁹ W. C. Włodarczyk: S. Poździej: *Systemy zdrowotne. Zarys problematyki*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001, s. 12-15.

⁶²⁰ Traktat o Unii Europejskiej. Artykuł 129. Zdrowie Publiczne.

http://www.wos.net.pl/materiały/traktat_z_maastricht.pdf, data wejścia: 12.09.2013.

⁶²¹ W. C. Włodarczyk: *Reforma opieki zdrowotnej w Polsce*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1998, s. 151-153.

niedostatkom w wielu krajach członkowskich, zaczęto przeprowadzać reformę opieki zdrowotnej w tym również szkolnictwa medycznego⁶²². W gronie profesji, które stanęły w obliczu zmian znalazły się pielęgniarki i położne.

Gruntowne przemiany ustrojowe zapoczątkowane w dniu 4 czerwca 1989 roku, wprowadziły Polskę na drogę demokracji, pluralizmu i społecznego dialogu. Wahania między reformowaniem a ewolucją przemian były efektem zmieniających się opcji politycznych, a co za tym idzie – systemów wartości⁶²³. Realizacja procesu reform społecznych tworzyła nowe uwarunkowania prawno-organizacyjne. Wraz z urynkowaniem gospodarki przebudowie uległ także system opieki zdrowotnej, który uwagę pielęgniarek i położnych skierował na nowe zagadnienie - promocję zdrowia⁶²⁴.

Istotną rolę w reformowanym systemie przypisano POZ, w których oprócz lekarzy rodzinnych (pierwszego kontaktu) kluczową rolę miały pełnić pielęgniarki i położne środowiskowo-rodzinne. Uznano również, że ochrona zdrowia w Polsce ma być finansowana poprzez obowiązkowy system ubezpieczeń zdrowotnych, dzięki któremu pacjent, jako osoba współuczestnicząca w opłacaniu składek, będzie motywowana do korzystania z tańszych alternatywnych form opieki, co z kolei zagwarantuje równowagę w dostępności do usług medycznych wszystkich obywateli. W ten sposób pacjent miał się stać „nośnikiem” środków przeznaczonych na jego leczenie i równocześnie decydementem własnego - wolnego wyboru: lekarza, pielęgniarki i położnej w POZ⁶²⁵ oraz specjalistycznych placówek medycznych na terenie kraju.

⁶²² J. Salvage (Regionalny Doradca ds. Pielęgniarstwa i Położnictwa w Europejskim Biurze Regionalnym ŚOZ): *Pielęgniarstwo w działaniu. Umocnienie pielęgniarstwa i położnictwa na rzecz „zdrowia dla wszystkich”*. Publikacja regionalna ŚOZ. Seria Europejska Nr 48, Warszawa 1997, s. 6-7.

⁶²³ B. Śliwerski: *Przemiany w edukacji polskiej po 1990 roku. Diagnoza i perspektywy*. Forum Oświatowe 2002, 1 (26), s. 27-57.

⁶²⁴ M. Cylikowska-Nowak (red.): *Edukacja. Społeczne konstruowanie idei i rzeczywistości*. Wydawnictwo Wolumin, Poznań 2000, s. 440.

⁶²⁵ *Medycy grają nie fair*. Gazeta Poznańska, 1999, s. 1. W „Gazecie Poznańskiej” z 1999 roku, na stronie 1 ukazał się artykuł pt.: „Medycy grają nie fair. Spółki lekarzy utrudniają życie pielęgniarkom”. Cytat: „W lokalnej prasie pojawiają się ogłoszenia przekonujące pacjentów, że zbieranie deklaracji przez pielęgniarki i położne jest nielegalne, a deklaracje będą nieważne”⁶²⁵. Elżbieta Buczkowska (wówczas) prezes Wielkopolskiej Izby Pielęgniarek i Położnych (latach 2007-2011 prezes NIPiP) skomentowała wydarzenie, że działania lekarzy chcących wyeliminować z rynku samodzielne ZOZ - y pielęgniarek i położnych wynikają z braku zasad etycznych. „Chodzi o skok na kasę, przyjęcie pieniędzy za opiekę nad chorymi. Lekarze ci zamierzają podnajmować pielęgniarki, położne do pracy. Nie chcą dopuścić, by pracowały samodzielnie, na własny rachunek”⁶²⁵ – powiedziała pani prezes. Pomimo, że pielęgniarki, położne składały już skargi na nieetyczne zachowanie lekarzy do Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, żadna nie została (mimo zapewnień sekretarza WIL) rozpatrzona w sposób właściwy. „Te, które dotąd rozpatrywaliśmy okazały się bezpodstawne. Wynikały z braku zrozumienia przepisów”⁶²⁵ – stwierdził sekretarz WIL. Jeszcze żadna pielęgniarka ani położna nie zdecydowała się na wystąpienie do sądu z powództwa cywilnego o naruszenie dóbr osobistych. „Może potrzebny byłby choć jeden taki proces. Jeżeli arogancja lekarzy pójdzie dalej, pewnie do tego

Sprawność systemu w latach 1999-2000 nadzorowały Kasy Chorych (KCH), w kolejnych, Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)⁶²⁶.

Celem edukacji zawodowej w dobie reform było przygotowanie kandydatów do zawodu, a dopiero na drugim miejscu realizacja zadań związanych z kształceniem osób pracujących. W okresie transformacji główny nacisk położono na doksztalcenie i kształcenie osób aktywnie pracujących lub poszukujących pracy.

Dla urzeczywistnienia nowej koncepcji w wyniku zmian programowych w systemie kształcenia, koniecznym stało się przygotowanie odpowiednio wykwalifikowanej kadry gwarantującej wysoką jakość świadczonych usług medycznych⁶²⁷, a celami dodatkowymi kształcenia pielęgniarek i położnych stały się:

- „kompetencje zawodowe, wyrażające się w zrozumieniu idei wspierania rozwoju osoby - mimo choroby - a nie jedynie pomocy przynoszącej ulgę i ostatecznie kształtującej zależność chorego od innych oraz zapobiegania internalizacji roli pacjenta w rozumieniu Talcotta Parsonsa⁶²⁸,
- znanstwo zarządzania dotyczącego opieki środowiskowej oraz przesuwania leczenia i opieki szpitalnej do środowiska domowego,
- kreowanie edukacji pacjentów w zakresie samoopieki i zarządzania sobą w zdrowiu i chorobie,
- kompetencje umożliwiające restrukturalizację systemu opieki zdrowotnej w kierunku ciągłości i wyjścia naprzeciw potrzebom pacjenta, a nie oczekiwanie na pacjenta,
- kształcenie pielęgniarek na poziomie wyższym – licencjackim, magisterskim i doktorskim⁶²⁹.

Od 1995 roku w Departamencie Pielęgniarek i Położnych (DPiP) przy Ministerstwie Zdrowia trwały intensywne prace nad określeniem kompetencji funkcjonowania opieki pielęgniarsko-położniczej w nowym modelu. Najbardziej priorytetowe zmierzały do:

dojdzie” – dodała na koniec Elżbieta Buczkowska⁶²⁵. Pozostaje tylko pytanie: A jaka w tej sytuacji rola samorządu?

⁶²⁶ W. C. Włodarczyk: *Reformy zdrowotne – uniwersalny kłopot*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2003, s. 23.

⁶²⁷ I. Wrońska, J. Mariański: *Wartości życiowe młodzieży (na przykładzie szkół pielęgniarskich)*. Akademia Medyczna i Neurocentrum, Lublin 1999, s. 7.

⁶²⁸ Talcott Parsons (1902-1079) – amerykański socjolog, uważany za jednego z najwybitniejszych teoretyków socjologicznych. Jest twórcą funkcjonalno - strukturalistycznej teorii systemów społecznych. (za) I. Wrońska: *Uniwersyteckie kształcenie pielęgniarek...*, op. cit., s. 5.

⁶²⁹ I. Wrońska (red.): *Uniwersyteckie kształcenie pielęgniarek z doświadczeń polsko-szwedzkich*. Lublin-Göteborg 1998, Akademia Medyczna i Neurocentrum, Lublin 1998, s. 5.

- „wypracowanie modelu pielęgniarstwa i położnictwa rodzinnego w reformowanej POZ (podstawowej opiece zdrowotnej),
- określenie koncepcji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych rodzinnych, dla potrzeb nowego modelu POZ,
- uruchomienie procesu kształcenia pielęgniarek i położnych rodzinnych,
- przygotowanie podręczników i środków dydaktycznych dla potrzeb kształcenia pielęgniarek i położnych rodzinnych,
- wypracowanie nowych rozwiązań w zakresie organizacji i finansowania świadczeń pielęgniarско-położniczych w POZ,
- promocji nowego modelu pielęgniarstwa rodzinnego⁶³⁰.

Biorąc pod uwagę sprawność i efektywność opieki pielęgniarско-położniczej w szpitalach (uzależnioną od stanu zatrudnienia i kategoryzacji potrzeb pacjentów) podjęto prace zmierzające do poprawy jakości świadczonych usług poprzez standaryzację praktyk zawodowych obu profesji. Do najistotniejszych działań w tym zakresie zaliczono:

- „opracowanie standardów praktyki zawodowej i procedur postępowania pielęgniarско-położniczego,
- wdrażanie nowych metod organizacji pracy pielęgniarek i położnych,
- opracowanie systemu adaptacji i doskonalenia wewnątrzzakładowego,
- określenie poziomu satysfakcji pacjentów z opieki,
- badanie oczekiwań pacjentów na każdym poziomie świadczonych usług,
- intensyfikację doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych oraz tworzenie nowych dziedzin specjalistycznych na podstawie potrzeb systemu⁶³¹.

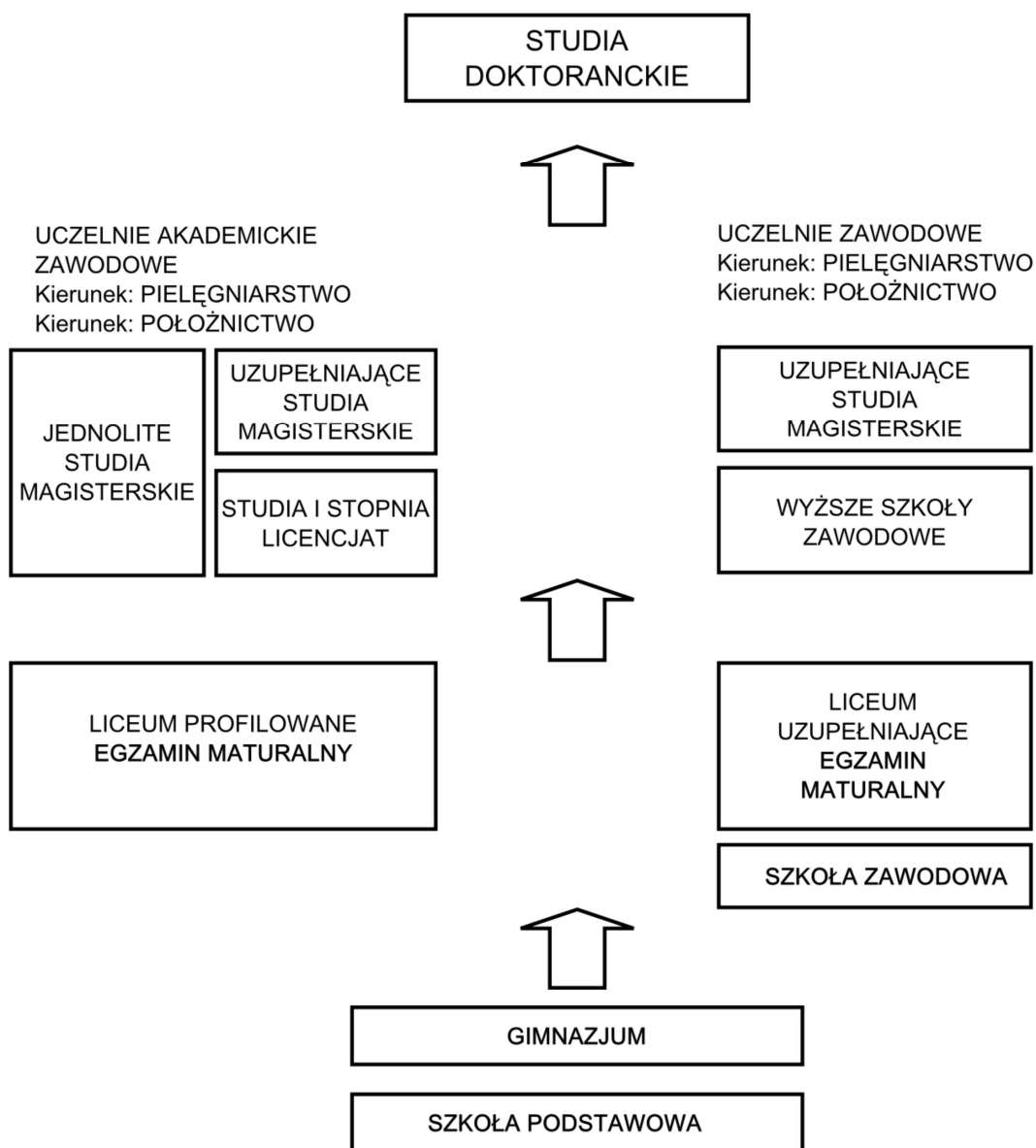
Reforma w obszarze oświaty w poszczególnych latach osiągała kolejne fazy i stadia rozwoju, a system kształcenia pielęgniarek i położnych przedstawia poniższa rycina (*por. ryc.3*).

⁶³⁰ B. Sztembis: *Pielęgniarstwo w reformowanym systemie ochrony zdrowia w Polsce*. [w:] Uniwersyteckie kształcenie pielęgniarek z doświadczeń polsko-szwedzkich Lublin-Göteborg 1998, (red) I. Wrońska, Akademia Medyczna i Neurocentrum w Lublinie, Lublin 1998, s. 133.

⁶³¹ Tamże.

Rycina 3. Program transformacji kształcenia pielęgniarek i położnych

SYSTEM KSZTAŁCENIA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W POLSCE



* źródło: Plan i program nauczania na dwustopniowych studiach pielęgniarskich, WPiNoZ AM w Lublinie, Lublin 2001, s. 8.

Przyjęty przez Rząd Polski program transformacji kształcenia pielęgniarek i położnych miał stworzyć kompleksową strategię działań zmierzającą do zapewnienia odpowiedniej liczby profesjonalnie wykształconych pielęgniarek i położnych, stanowiących potencjał na rzecz zdrowia obywateli naszego kraju.

5.2. Europejska strategia kształcenia pielęgniarek i położnych

Istotne znaczenie dla strategii europejskiego kształcenia pielęgniarek i położnych miało już „Europejskie Porozumienie w sprawie kształcenia pielęgniarek i położnych” sporządzone 25 października 1967 roku w Strasburgu, podpisane przez Rząd RP w grudniu 1995 roku, zaś ratyfikowane w marcu 1996 roku (Dz. U. Nr 83, poz. 384, 385)⁶³².

Dziesięć lat później w roku 1977, na Trzecim Światowym Zgromadzeniu Zdrowia przyjęto dwie rezolucje. Pierwsza (WHA 30.43) zakładała, że do roku 2000 wszyscy obywatele świata osiągną taki poziom zdrowia, który pozwoli im na prowadzenie produktywnego życia w znaczeniu społecznym i ekonomicznym. W drugiej (WHA 30.48) usankcjonowano znaczenie personelu pielęgniarskiego i położniczego oraz rolę i funkcje, jakie te osoby pełnią w grupie zawodów medycznych w swoich krajach⁶³³.

Deklaracja z Alma-Aty z 1978 roku, stała się punktem zwrotnym w planowaniu na rzecz zdrowia społeczeństwa, zarówno na poziomie krajowym jak i międzynarodowym. Dostarczyła rządowi i osobom pracującym w służbie zdrowia dyrektyw, co do kształtowania edukacji, działalności praktycznej, regulacji prawnych i rodzaju badań w obszarach sprawowanej opieki. Państwa członkowskie sformułowały własne krajowe strategie zdrowia dla wszystkich, a następnie opracowane zostały strategie: regionalne i globalne⁶³⁴.

Globalna strategia „zdrowie dla wszystkich do roku 2000” przyjęta w 1981 roku, stała się wyrazem indywidualnego i zbiorowego poczucia odpowiedzialności za zdrowie oraz opisem sposobów przy pomocy, których cele te może rozwiązać Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)⁶³⁵. Dodatkowo Region Europy sformułował własną strategię zawartą w czterech głównych obszarach zainteresowania:

- styl życia a zdrowie,
- czynniki ryzyka oddziałujące na zdrowie i środowisko,
- reorganizacja systemu służby zdrowia,

⁶³² Europejskie porozumienie w sprawie kształcenia pielęgniarek sporządzone w Strasburgu dnia 25 października 1967 roku (Dz. U. z 1996 r. Nr 83, poz. 384, 385).

⁶³³ J. Salvage: *Pielęgniarstwo w działaniu. Umocnienie pielęgniarstwa i położnictwa na rzecz „zdrowia dla wszystkich”*. Publikacja regionalna ŚOZ. Seria Europejska Nr 48, Warszawa 1997, s. 13-14.

⁶³⁴ *Primary health care. Alma-Ata, 1978*. Geneva, World Health Organization, 1978 (“Health for All” Series, No.1).

⁶³⁵ *Global strategy for health for all by the year 2000*. Geneva, World Health Organization, 1981 (“Health for All” Series, No.3).

- badania obejmujące sferę polityki, zarządzania, technologii, kadr oraz inne obszary niezbędne do doprowadzenia do pożądaných zmian⁶³⁶.

W dniach 21-24 czerwca 1988 roku w Wiedniu na zorganizowanej przez Światową Organizację Zdrowia – Europejskiej Konferencji Pielęgniarstwa, uczestnicy wyrazili potrzebę podjęcia przez rządy i decydentów szczebli centralnych, pilnych działań mających na celu udzielenie pomocy pielęgniarkom w dokonaniu zmian. Same pielęgniarki postawiły sobie za cel stworzenie nowego rodzaju pielęgniarstwa – autonomicznego z wizją wykwalifikowanego praktyka, który może pracować samodzielnie lub współpracować z przedstawicielami innych zawodów zarówno w szpitalnictwie i każdym środowisku człowieka, natomiast za wiodącą dla rozwoju tej profesji, wybrały strategię - „zdrowie dla wszystkich”⁶³⁷.

Zgromadzeni na konferencji jednomyślnie ustalili, że aby pielęgniarki/położne mogły należycie realizować swoją nową rolę powinny:

- brać udział na zasadach partnerskich w planowaniu i zarządzaniu lokalnymi, regionalnymi i krajowymi służbami zdrowia,
- odgrywać znaczącą rolę w upelnomocnianiu jednostek, rodzin i społeczności, tak by mogły w większym stopniu wziąć odpowiedzialność za rozwój własnego zdrowia,
- posiadać rzetelne informacje na temat korzystnych i niekorzystnych konsekwencji różnego typu zachowań oraz kosztów związanych z opieką zdrowotną w swoim kraju⁶³⁸.

Ponadto stwierdzono, że pielęgniarstwo (w szeroko pojętym aspekcie potrzeb zdrowotnych społeczeństwa) realizację zamierzonych celów osiągnie w wyniku kształcenia, poprzez solidne podstawy praktyki. Zgodnie z powyższymi wytycznymi działania podejmowane w celu udoskonalenia praktyk pielęgniarско-położniczych, powinny opierać się także na procesie badawczym⁶³⁹.

Impet zmian nadany przez Konferencję Wiedeńską zaowocował w 1989 roku rezolucją (WHA 42.27) dotyczącą realizacji, rozwoju i wsparcia strategii „zdrowia dla wszystkich” na drodze zwiększenia wkładu pielęgniarstwa i położnictwa⁶⁴⁰. Wspieranie

⁶³⁶ Tamże.

⁶³⁷ J. Salvage: *Pielęgniarstwo w działaniu. Umocnienie pielęgniarstwa i położnictwa na rzecz „zdrowia dla wszystkich”*. Publikacja regionalna ŚOZ. Seria Europejska Nr 48, Warszawa 1997, s. 3.

⁶³⁸ Wiedeńska Deklaracja nt.: *Pielęgniarstwa na znak poparcia europejskich celów strategii „zdrowie dla wszystkich”* (za) J. Salvage: *Pielęgniarstwo w działaniu...* op. cit. s. 87

⁶³⁹ Tamże.

⁶⁴⁰ *European Conference on Nursing*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1989.

zatrudnienia personelu pielęgniarskiego i położniczego na stanowiskach kierowniczych (liderów), a także uczestnictwo w planowaniu i wdrażaniu krajowych działań związanych ze zdrowiem, zaakcentowała następną rezolucja (WHA 45.5), przyjęta w maju 1992 roku podczas Czterdziestego Piątego Światowego Zgromadzenia Zdrowia nt. Umocnienia pielęgniarstwa i położnictwa na znak poparcia strategii „zdrowia dla wszystkich”⁶⁴¹.

Istotnym dokonaniem w umocnieniu pozycji zawodowej pielęgniarek i położnych było podpisanie w dniu 25 maja 1998 roku przez: Niemcy, Włochy, Francję i Wielką Brytanię – *Deklaracji Sorbońskiej*, opartej na przekonaniu o konieczności budowy wspólnego Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego (European Higher Education Area – EHEA) w celu promowania mobilności obywateli na rynkach pracy w krajach Unii Europejskiej⁶⁴².

W dniu 14 maja 1999 roku na (pierwszej) konferencji w Kopenhadze zgodnie ze szczegółowymi założeniami opracowany został kluczowy dokument – „Europejska Strategia WHO kształcenia pielęgniarek i położnych”, w którym 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 szkoły.

Ponadto uznano, że absolwenci będą przygotowani do wychodzenia naprzeciw aktualnym potrzebom zdrowotnym w kraju, posiadać umiejętności i zdolności niezbędne do bezpiecznego i skutecznego wykonywania zawodu bez konieczności bezpośredniego nadzoru⁶⁴³.

Również w 1999 roku (19 czerwca), wśród 30 reprezentantów krajów Europy w tym Polski, została podpisana *Deklaracja Bolońska*, która nadała ostateczny kształt

⁶⁴¹ Rezolucja WHA 45.5 czterdziestego piątego zgromadzenia zdrowia nt. Umocnienia pielęgniarstwa i położnictwa na znak poparcia strategii zdrowia dla wszystkich. (za) J. Salvage: *Pielęgniarstwo w działaniu*...op. cit. s. 56.

⁶⁴² G. Iwanowicz-Palus, M. Król: *Wizerunek zawodu położnej*. Kobieta i jej rodzina. Profesjonalny poradnik dla Położnych. RABBE Spółka Wydawnicza Sp. z o.o., Warszawa 2011, 11, s. 23.

⁶⁴³ *Europejska Strategia WHO kształcenia pielęgniarek i położnych*. DLVR020301- Strategia kształcenia – 14 maja 1999. Światowa Organizacja Zdrowia. Biuro Regionalne w Europie, Kopenhaga 1999. Nurses and midwives for health. A WHO European Strategy for nursing and midwifery education. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000 (dokument /00/5010303/15).

obecnemu kształceniu. 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 zagranicą⁶⁴⁴.

W *Deklaracji Bolońskiej* zawarte zostały postulaty określające 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,
- współpracy w zakresie zapewnienia jakości,
- propagowanie europejskiego wymiaru kształcenia⁶⁴⁵.

Kolejnym ważnym wydarzeniem było spotkanie w Monachium w dniach 15-17 czerwca 2000 roku, w ramach drugiej (przygotowanej wspólnie z WHO) Międzynarodowej Konferencji Pielęgniarstwa i Położnictwa w Europie. W konferencji uczestniczyli: Ministrowie Zdrowia, Naczelne Pielęgniarki Kraju, przedstawiciele towarzystw pielęgniarek i położnych działających w danym kraju. Polskę reprezentowały: mgr Grażyna Wójcik, doc. Irena Wrońska i dr Barbara Janus. Konferencja zakończyła się podpisaniem przez Ministrów Zdrowia – *Deklaracji Monachijskiej* – „Pielęgniarki i położne na rzecz zdrowia”⁶⁴⁶.

Ponadto realizacja zobowiązań procesu integracyjnego z krajami Unii Europejskiej wynikała również z *Dyrektyw*: Nr 77/453/EEC⁶⁴⁷ i Nr 80/155/EEC⁶⁴⁸, zawierających podstawowe wymogi kształcenia w zawodach pielęgniarki i położnej

⁶⁴⁴ T. Kulik: *Pielęgniarstwo w Procesie Bolońskim*. [w:] 40 lat akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce. Międzynarodowa Konferencja Naukowa, 15-17 października Lublin 2009, (red.) W. Ciechaniewicz, T.B. Kulik, Wydawnictwo PZN sp. z o. o., Lublin 2009, s. 10.

⁶⁴⁵ A. Kraśniewski: *Proces Boloński: dokąd zmierza europejskie szkolnictwo wyższe?* Publikacja sfinansowana ze środków Ministerstwo Edukacji Narodowej i Szkolnictwa, Warszawa 2006, 4-5, s. 4.

⁶⁴⁶ Munich Declaration “Nurses and Midwives”, a force for health”. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000. Deklaracja Monachijaska. *Pielęgniarki i położne na rzecz zdrowia*. WHO Europe, 17 czerwiec 2000.

⁶⁴⁷ Commission of European Communities. *Council Directive of 27 June 1977, 77/453/EEC on Nurses*. Official journal of the European Communities, No L 176 27/06/1977.

⁶⁴⁸ *Council Directive of 21 January 1980 concerning the coordination of provisions laid down by law, regulation or administrative action relating to the taking up and pursuit of the activities of midwives* (80/155/EEC), “Official Journal of the European Communities” No L 033, 11/02/1980.

oraz *Dyrektyw* Nr 77/452/EEC⁶⁴⁹ i Nr 80/154/EEC⁶⁵⁰ o wzajemnym uznawaniu przez państwa członkowskie dyplomów, świadectw i innych dowodów formalnych, świadczących o kwalifikacjach zawodowych pielęgniarek i położnych⁶⁵¹.

W. S. Landecker proces integracji w odniesieniu do pielęgniarstwa i położnictwa podzielił na cztery typy:

- integracja normatywna - przejawia się w akceptowaniu wspólnych norm grupowych, koordynujących zachowanie członków,
- integracja funkcjonalna - mierzy się stopniem koordynacji urzeczywistnionych ról społecznych i zadań poszczególnych osób bądź grup w danej społeczności,
- integracja komunikatywna - polega na koordynacji przebiegu informacji w grupie,
- integracja kulturowa - tworzy się na podłożu wspólnych wzorów kulturowych, modyfikujących, wzmacniających lub stymulujących integrację społeczną⁶⁵².

W Komunikacie Praskim z 2001 roku, ministrowie uzupełnili listę postulatów o działania na rzecz rozwoju kształcenia ustawicznego, natomiast w Komunikacie Berlińskim z 2003 roku, wskazano nowy ważny aspekt; rozszerzenia dwustopniowej struktury studiów o studia III stopnia - doktoranckie⁶⁵³.

W przeszłości pielęgniarki i położne nie miały wielu okazji do wprowadzania i nadzorowania zmian. Dla ogromnej rzeszy przedstawicielek obu profesji (niezależnie od tego czy były twórczyniami czy uczestniczkami) ich zapoczątkowanie rozpoczęło proces tworzenia nowego „profilu” zawodu. Strategia działania poparta wiedzą i doświadczeniem w toku kształcenia wyznaczyła cele, których skutkiem mogły być: sukces lub porażka po stronie świadczeniodawców i całe spektrum oczekiwań po stronie świadczeniobiorców, czyli nas wszystkich - społeczeństwa. Kluczowymi zaś czynnikami wobec nadchodzących zmian stały się: bieżąca orientacja na stan własnej dyscypliny naukowej, kontynuacja osobistego rozwoju oraz wzbogacanie świadomości środowiska pielęgniarek i położnych. Po raz pierwszy w kontekście tych grup

⁶⁴⁹ Commission of European Communities. *Council Directive of 27 June 1977, 77/452/EEC on Nurses*. Official journal of the European Communities, No L 176 27/06/1977.

⁶⁵⁰ *Council Directive of 21 January 1980 concerning the mutual recognition of diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications in midwifery and including measures to facilitate the effective exercise of the right of establishment and freedom to provide services (80/154/EEC)*, “Official Journal of the European Communities” No L 033, 11/02/1980.

⁶⁵¹ M. Lipińska: *Kształtowanie w zawodach pielęgniarki i położnej w świetle dyrektyw Unii Europejskiej*. [w:] Poszerzenie Unii Europejskiej: polskie pielęgniarstwo w czasie zmian. (red.) M. Kosińska, L. Niebrój, Śląska Akademia Medyczna, Katowice 2005, s. 7-14.

⁶⁵² (Cyt. za) I. Wrońska: *Ku integracji pielęgniarstwa europejskiego*. Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater 2002, 4 (45), s. 74-75.

⁶⁵³ Tamże.

zawodowych w odniesieniu do osoby pełnej pomysłów związanych z rodzajem i zakresem koniecznych zmian, pojawił się termin „lider zmiany”. Sformułowanie to określało pracowników, którzy w swojej codziennej pracy wdrażają nowe zadania w opiece nad pacjentem, znajdującym się pod ich wpływem.

5.3. Założenia programowe w procesie transformacji kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce w latach 90-tych

Rozpoczęty w Polsce od połowy lat 90-tych proces transformacji kształcenia w zawodzie pielęgniarki i położnej miał bezpośredni związek z mającym nastąpić w dniu 1 maja 2004 roku przystąpieniem naszego kraju do Unii Europejskiej. W związku z tym zmiany dotyczące kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych były w pełni ukierunkowane na dostosowanie kształcenia w tych zawodach do europejskich standardów oraz usytuowania edukacji na poziomie studiów wyższych⁶⁵⁴.

Na podstawie znowelizowanej *Ustawy o Systemie Oświaty z dnia 21 lipca 1995 roku* (Dz. U. Nr 101 poz. 504), Wydział Programów i Metodyki Nauczania we współpracy z Komisjami Programowymi powołanymi przez MZiOS, opracował w 1998 roku (zgodnie z klasyfikacją zawodów z 1997 roku), programy nauczania dla zawodów medycznych: pielęgniarka 323[01] i położna 323[02]⁶⁵⁵.

Wprowadzenie nowych pojęć – podstawy programowe, określiło: treści nauczania (wiedzę), umiejętności, kształtowanie pożądanych postaw (nie tylko w trakcie wykładów i ćwiczeń, ale także w ramach praktyki klinicznej w szpitalu i środowisku) oraz kryteria oceniania i wymagań egzaminacyjnych. Założono, że forma kształcenia tych grup zawodowych musi przyjąć bardziej wszechstronne podejście do opieki, która powinna być świadczona w sposób systematyczny i wynikać z odpowiedniego przygotowania teoretycznego. Zatem, program edukacyjny powinien stwarzać warunki do nauczania systematycznego w formie realizacji tzw. „procesu pielęgnowania”. Zapleczem dla niego miał być model obejmujący całokształt pielęgnowania, widziany ze szczególnej perspektywy teoretycznej, natomiast nauczanie w oparciu o praktykę zawodową powinno odbywać się przede wszystkim w systemie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), a w centrum uwagi powinno znaleźć się:

⁶⁵⁴ B. Cholewka: *Kształcenie pomostowe pielęgniarek i położnych-szanse i wyzwania*. [w:] Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim Europejskim. Konferencja międzynarodowa, Warszawa, 12-13 maja 2009. (red.) G. Rogala-Pawelczyk, J. Kubajka-Piotrowska. Wydawca Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2009, s. 143.

⁶⁵⁵ G. Rycharski: *Programy nauczania dla szkół medycznych*. *Pielęgniarstwo* 2000, 1999, 2, s. 67.

- „promowanie i zachowanie zdrowia oraz zapobieganie chorobie,
- włączanie w działania związane z opieką jednostek, rodziny i społeczeństwa oraz spowodowanie, aby mogli oni podjąć większą odpowiedzialność za swoje zdrowie,
- podjęcie aktywnych działań na rzecz zredukowania nierówności w dostępie do usług służby zdrowia oraz zaspokojenia potrzeb wszystkich populacji, szczególnie tych nie objętych w wystarczającym stopniu usługami,
- współpraca interdyscyplinarna i wielosektorowa,
- zapewnienie wysokiej jakości opieki i właściwe wykorzystanie technologii”⁶⁵⁶.

W ramach zorganizowanego przez WHO w 1990 roku spotkania konsultacyjnego poświęconego tworzeniu programu nauczania, wprowadzono aktywizującą metodę edukacji Problem-Based Learning (PBL) – uczenia się na bazie rozwiązywania problemów, jako całościowego ujęcia procesu uczenia się, a więc zdobywania wiedzy, umiejętności z perspektywy potrzeb studenta⁶⁵⁷.

5.3.1. Kształcenie w zawodzie pielęgniarstwa w latach 1989-1999

O ile poprzednie programy kształcenia w zawodzie pielęgniarstwa przewidywały głównie pracę z człowiekiem chorym, to w dokumentacji programowej z 1991 roku w charakterystyce sylwetki zawodowej absolwenta pielęgniarstwa przewidywano obok działań na rzecz osób chorych, również promocję zdrowia wśród ludzi zdrowych. Dokumentacja programowa dla zawodu pielęgniarstwa z 1993 roku zawierała przedmiot „Zdrowie Publiczne”^{658 659}. Poza czynnikami społeczno-ekonomicznymi, decydującymi o założeniach programowych kształcenia średniego personelu medycznego, istotny w tym czasie wpływ na przemiany w szkolnictwie miały działania Rządu Rzeczypospolitej Polskiej w kierunku przystąpienia do Unii Europejskiej. Jednym z warunków akcesu było ujednoczenie systemu kształcenia tak, aby dyplomy polskich szkół medycznych były uznawane za granicą. W związku z tym w latach 1989–2001 następowały głębokie przemiany w szkolnictwie medycznym. Przyjęty

⁶⁵⁶ J. Salvage: *Pielęgniarstwo w działaniu. Umocnienie pielęgniarstwa i położnictwa ...* op. cit. s. 95-98.

⁶⁵⁷ *Curriculum development for the „generalist nurse”*: report on a WHO Consultation. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1990 (document EUR/ICP/HSR 340).

⁶⁵⁸ D. M. Głowacka, M. Nowik, J. Szpakowska: *Nowy model kształcenia kadry pielęgniarstwa w odpowiedzi na wymogi Unii Europejskiej*. [w:] Nowe aspekty akademickiego kształcenia pielęgniarek i położnych. Lublin, 6-7 grudnia 2002, Ogólnopolska Konferencja Naukowa, Lublin 2002 (Streszczenia).

⁶⁵⁹ M. Latański (red.): *Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce*. [w:] *Zdrowie publiczne*. Akademia Medyczna w Lublinie 1999, s. 6.

został system kształcenia pielęgniarek na podbudowie szkoły ogólnokształcącej, a stopniowej likwidacji ulegały Licea Medyczne. Ostatecznie ten typ szkół przestał funkcjonować w roku 1996⁶⁶⁰.

Od roku 1991 zapadła decyzja o wydłużeniu nauki w policealnej szkole pielęgniarskiej do 5 semestrów – czas trwania nauki do 2,5 roku. W latach 1992/1993 program został wdrażany we wszystkich szkołach tego typu, a liczba godzin została zwiększona do 2870 godzin⁶⁶¹. (W Polsce w okresie od 1989-1994 liczba szkół medycznych zmniejszyła się z 335 do 260, uczniów z 88, 5 tys. do 58 tys., natomiast absolwentów z 22 tys. do 20 tys.)⁶⁶². Zmiany w 2,5-letnim programie dotyczyły metodyki nauczania mającej na celu unowocześnienie treści kształcenia, uzupełnienie i wzbogacenie o najnowsze światowe trendy w pielęgnowaniu. Wprowadzenie tego programu zostało zakończone w 1996 roku. W konsekwencji rozpoczętych zmian w latach 1995/1996, opracowany został ramowy program trzyletniej szkoły pielęgniarstwa. Jego próbne wdrażanie rozpoczęto w roku szkolnym 1996/1997 w 10-ciu Medycznych Studiach Zawodowych w różnych miastach Polski (Lublinie, Chełmie, Poznaniu, Krakowie, Ostrowie Wlkp., Wrocławiu, Warszawie, Szczecinie, Gdańsku, Katowicach)⁶⁶³. Pilotażowy program ukończyło 1543 absolwentów⁶⁶⁴. Trzyletni program kształcenia był całkowicie odmienny od poprzedniego. Dawał szkole i nauczycielom szeroką autonomię, obligował ich do opracowania szczegółowych programów nauczania. Uwzględniono w nich podmiotowość uczniów w procesie kształcenia i stworzono możliwość współokreślania celów przez nauczycieli i słuchaczy. W związku z powyższym stworzono także podstawę do współodpowiedzialności za realizację celów. Nauczyciel zatem według założeń programowych, miał stać się konsultantem – współpartnerem w procesie kształcenia, a nie kierownikiem i zarządcą. Opracowany na podstawie wyników badań wdrożeniowych – materiał (doświadczenia merytoryczne i organizacyjne szkół)

⁶⁶⁰ Pismo MZiOS z dnia 7 kwietnia 1994 roku w sprawie likwidacji Liceum Medycznego.

⁶⁶¹ J. Nowak: *Kształcenie i organizacja pracy pielęgniarki w wybranych krajach Europy Zachodniej*. Pielęgniarstwo 2000, 1995, 4 (21), s. 8-10.

⁶⁶² I. Wrońska, J. Mariański: *Wartości życia młodzieży (na przykładzie szkół pielęgniarskich)*. Akademia Medyczna i Neurocentrum, Lublin 1999, s. 24.

⁶⁶³ J. Górąjek-Jóźwik: *Uwarunkowania powstawania i rozwoju akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce*. [w:] 40 lat akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce 1969-2009. Materiały z Międzynarodowej Konferencji Naukowej w Lublinie 15-17 października. Lublin 2009, (red.) W. Ciechaniewicz.

T. B. Kulik, Wydawca PZN sp. z o.o., Lublin 2009, s. 38.

⁶⁶⁴ Na podstawie danych z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych (CRPiP).

posłużył w dużej mierze do realizacji obecnego systemu kształcenia w postaci studiów licencjackich na kierunkach pielęgniarstwach⁶⁶⁵.

Wprowadzone w omawianym dziesięcioleciu kształcenie pielęgniarek zmierzało do wykreowania sylwetki absolwenta o większych umiejętnościach decyzyjności w procesie przygotowywania do aktywizowania pacjenta i jego rodziny do samoopieki. Edukacja w zawodzie pielęgniarstwa prowadzona na podbudowie szkoły średniej, zwiększyła również szansę kierowania własnym rozwojem zawodowym i możliwością podejmowania samodzielnych zadań zarówno wobec osób chorych jak i zdrowych.

5.3.2. Kształcenie w zawodzie położnej w latach 1989-1999

Po roku 1989 tendencja transformacji kształcenia nie ograniczyła się jedynie do zawodu pielęgniarstwa, zmiany zaszły również w edukacji położnych⁶⁶⁶. Ich zapowiedzią już na przełomie lat 70-80 było, dostosowanie bazy szkoleniowej do potrzeb edukacji oraz doskonalenie metod kształcenia i wzajemnego oddziaływania zespołu placówki szkoleniowej na młodzież. Oprócz zmian wynikających z realizacji planu dydaktyczno-wychowawczego większą uwagę w nowym programie przykładano do aktywizacji metod nauczania i przygotowywania słuchaczy do samodzielnego zdobywania wiedzy i doskonalenia zawodowego⁶⁶⁷. W dniu 14 maja 1991 roku Komisja Programowa dla kierunku kształcenia położnych pod przewodnictwem dr Barbary Zielińskiej⁶⁶⁸ zaakceptowała wersję dokumentacji programowej dla zawodu położnej i przedstawiła MZiOS oraz MEN⁶⁶⁹.

Pomimo, że od roku 1991 liczbę godzin kształcenia teoretycznego w zawodzie położnej (w stosunku do poprzedniego programu nauczania) zmniejszono o 130 godzin, to wprowadzono nowe przedmioty: choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo w chorobach wewnętrznych, pomoc doraźną, zdrowie publiczne oraz etykę. Zrezygnowano z podstaw nauk politycznych, wyodrębniono (zagadnienia dotychczas realizowane łącznie): psychologię, pedagogikę, socjologię; do anatomii z fizjologią dodano patologię; z mikrobiologią połączono choroby zakaźne i skórno-weneryczne. Czas

⁶⁶⁵ J. Formański: *Nowe w szkołach*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 1996, 1, s. 38- 40.

⁶⁶⁶ E. Kądelska, P. Małkowski: *Wymogi Unii Europejskiej a rzeczywistość kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce*. *Annales Universitatis Medicae Lodzensis* 2002, 43 (2), s. 57.

⁶⁶⁷ T. Wróbel: *Będziemy kształcić inaczej położne*. *Pielęgniarka i Położna* 1982, 1-2, s. 10-32.

⁶⁶⁸ M. Musielak: *Od pielęgniarstwa do położnictwa. Zarys dziejów Wydziału Nauk o Zdrowiu*. [w:] *Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w latach 1975-2005*. (red.) M. Musielak, T. Opala, Wydawnictwo Naukowe Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2005, s. 36.

⁶⁶⁹ (za) B. Urbanek: *Zawód położnej...op.*, cit., s. 226. Dokumentacja programowa. *Medyczne Studium Zawodowe*. Zawód: Położna. Warszawa 1991.

kształcenia (nie uległ zmianie) – 2,5 roku, a od kandydatów wymagano ukończenia Liceum Ogólnokształcącego⁶⁷⁰.

Kolejne, niewielkie korekty programowe dokonano w roku 1993. Następna modyfikacja programu kształcenia położnych miała miejsce w 1996 roku, kiedy to zwiększono czas nauki położnych do 2790 godzin. Ostatecznie wersja ta nie została zatwierdzona i wprowadzona do szkół. Podobnie rzecz się miała z dokumentacją z 1998 roku, która przewidywała (początkowo 3334 godziny)⁶⁷¹ następnie 4600 godzin w 3-letnim okresie kształcenia położnych, z których ponad połowę przeznaczono na kształcenie praktyczne, zaś na kształcenie teoretyczne – nie mniej niż 1/3 wymiaru godzin z całego programu nauczania⁶⁷². Również i ta wersja (zbliżona programem nauczania do wymagań unijnych) pomimo, że zatwierdzona – nie została wdrożona⁶⁷³.

Dlaczego? Należy domniemać, że za taki stan w latach 1989-1999 odpowiadał zdecydowany brak kadry - położnych z wyższym wykształceniem kierunkowym. Pierwsze absolwentki tytuł magistra położnictwa zaczęły uzyskiwać w roku 2000 i było ich w kraju 13 (*por. tab. 8*). Ta niekorzystna sytuacja kadrowa przyczyniła się zapewne do likwidacji szkół położnych, które po roku 1994 istniały głównie w sąsiedztwie akademickich uczelni medycznych i posiłkowały się wykładowcami tam pracującymi. W roku 1999 w chwili przyjmowania medycznych studium zawodowych pod zarządy urzędów marszałkowskich w skali kraju istniały 53 szkoły⁶⁷⁴ kształcące w zawodzie położnej, których liczba w kolejnych latach stopniowo spadała z racji wdrażania nowych form kształcenia w postaci studiów I i II stopnia.

Edukacja pielęgniarek i położnych w latach 1989-1999 była zapowiedzią zmian w nadchącym czasie, ponieważ przekształciła dotychczasowe kształcenie z wymiaru średniego szkolnictwa w formy kształcenie akademickiego i przedstawiała osobę słuchacza, (obecnie) studenta oraz nauczyciela w zupełnie nowym wymiarze. Pokazała, że poprzez wyższą jakość edukacji w podejściu do procesu nauczania, uczenia i oceniania, znaczący wpływ na osiągnięcia pożądaných efektów kształcenia ma nakład włożonej pracy.

⁶⁷⁰ Tamże.

⁶⁷¹ J. Fetlińska: *Rozwój kształcenia położnych w Polsce (1945-1999)*. [w:] Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX wieku. (red.) B. Urbanek, Wydawnictwo Kwieciński, Katowice 2004, s. 219.

⁶⁷² G. Rycharski: *Programy nauczania dla szkół medycznych*. Pielęgniarstwo 2000, 1999, 2, s. 68.

⁶⁷³ *Materiały pomocnicze do projektowania kształcenia w zawodzie położna 323 [02] – 3-letni cykl kształcenia*. Centrum Edukacji Medycznej. Wydział programów i metod nauczania. Warszawa 1999, (Maszynopis).

⁶⁷⁴ Dane liczbowe na podstawie opracowania J. Fetlińskiej: *Rozwój kształcenia położnych...* op. cit. s. 231.

5.4. Sytuacja zawodowo-prawna pielęgniarek i położnych po transformacji ustrojowej

Środowisko pielęgniarek i położnych określane, jako najliczniejsza grupa zawodowa w III Rzeczypospolitej (ponad 250 tys. członków), dość szybko zjednoczyło się w okresie następujących zmian i na mocy *Ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku* (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.), powołało Samorząd Zawodowy Pielęgniarek i Położnych⁶⁷⁵. Ponieważ, ustawa pochodziła z okresu sprzed uchwalenia Konstytucji RP w 1997 roku, część rozwiązań normatywnych w niej zawartych mogło budzić wątpliwości z punktu widzenia wymogów państwa prawa. Ostatnia nowelizacja z 1 lipca 2011 roku w niezbędnym zakresie, zapewniła przejrzystość zadań przypisanych poszczególnym organom samorządowym i zlikwidowała wątpliwości interpretacyjne zgodnie z treściami wynikającymi z art. 17 ust. 1. Konstytucji^{676 677}.

5.4.1. Samorząd Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

Głównym zadaniem Samorządu jest wywieranie wpływu na kształt regulacji związanych z ochroną zdrowia publicznego, rozwojem kadr medycznych, prestiżem zawodu pielęgniarki i położnej - jako zawodu zaufania publicznego. Samorząd posiada struktury administracyjne, procedury postępowania, niezależne i niezawisłe orzecznictwo dyscyplinarno-zawodowe, wewnętrzne organy kontroli, okręgowe rady pielęgniarek i położnych na terenie kraju oraz naczelną izbą pielęgniarek i położnych z siedzibą w Warszawie. Przynależność do samorządu jest obowiązkowa. Do ustawowych zadań samorządu pielęgniarek i położnych w kwestii kształcenia należy:

- opiniowanie programu kształcenia,
- współdziałanie w ustalaniu kierunków rozwoju pielęgniarstwa,
- uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych będących obywatelami Państw Członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- współpraca z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi i jednostkami badawczo-rozwojowymi w kraju i za granicą,
- prowadzenie działalności wydawniczej,

⁶⁷⁵ Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.).

⁶⁷⁶ Ustawa z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038).

⁶⁷⁷ R. Ślusarz, H. Wojnowska-Dawiskiba: *Doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych – wprowadzenie w zagadnienia ciągłego doskonalenia zawodowego*. Polska Medycyna Rodzinna 2004, 1 (6), s. 257-258.

- prowadzenie ośrodków kształcenia podyplomowego⁶⁷⁸.

Z zapisów statutowych wynika więc jasno, że w ciągu całego życia zawodowego każda pielęgniarka i położna powinna doskonalić swoje umiejętności w zakresie praktyki klinicznej, poprzez wprowadzanie m.in. nowych form edukacyjnych – uczenie się w trakcie wykonywania pracy zawodowej (Work-Based Learning - WBL) oraz wzbogacać swój warsztat zawodowy o zagadnienia z dziedziny: socjologii, psychologii, ekonomii, zarządzania i prawa^{679 680}.

Ostatnia zmiana wprowadzona w dniu 1 lipca 2011 roku (Dz. U. Nr 174, poz. 1038), dotyczy m.in. art.5, gdzie dopisano treści związane z rejestrem (CRPiP)⁶⁸¹ pielęgniarek i położnych ze względu na miejsce wykonywania zawodu (na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub poza jej terytorium)⁶⁸².

5.4.2. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej

Bez wątpienia najbardziej doniosłym wydarzeniem po transformacji ustrojowej dla omawianych grup zawodowych w Polsce był dzień 5 lipca 1996 roku, od którego zaczęła obowiązywać *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. Nr 91, poz. 410)⁶⁸³. Dotychczas zawody te funkcjonowały w oparciu o odrębne przepisy. W przypadku pielęgniarek była to *Ustawa o pielęgniarstwie z 21 lutego 1935 roku* (Dz. U. R. P. Nr 27, poz. 199), natomiast położnych – *Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej (na mocy ustawy) z 16 marca 1928 roku* (Dz. U. R. P. Nr 34, poz. 316).

Pierwotnie wersje ustawy miały być zapisem odrębnym dla obu tych korporacji. W trakcie obrad (w 1996 roku) posłowie, najprawdopodobniej na skutek nieznamomości specyfiki tych zawodów zdecydowali, że będą pracować nad wspólnym projektem dla tych zawodów twierdząc, że nie ma między nimi żadnej różnicy⁶⁸⁴.

Ustawa m.in. zawiera postanowienia dotyczące uzyskiwania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych poprzez aktualizację wiedzy w procesie szeroko pojętego kształcenia oraz zasady wykonywania zawodu na mocy posiadanego prawa

⁶⁷⁸ Ustawa z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038).

⁶⁷⁹ T. Kulik: *Pielęgniarstwo w europejskiej przestrzeni szkolnictwa wyższego*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2009, 9, s. 17.

⁶⁸⁰ Ustawa z 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.).

⁶⁸¹ Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych (CRPiP) przy Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych (NIPiP) w Warszawie.

⁶⁸² Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 roku (Dz. U. Nr 174, poz. 1038).

⁶⁸³ Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1966 roku (Dz. U. Nr 91, poz. 410).

⁶⁸⁴ G. Nowak: *Dlaczego położne chcą swojej ustawy?* Pielęgniarka i Położna 1995, 3, s. 7-8.

przyznawanego przez okręgową radę. Wspólna ustawa o zawodach określiła zakres „wolności” zawodowej tych zawodów i zapoczątkowała drogę do samodzielności polskiej pielęgniarki i położnej zawartej w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 września 1997 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie* (Dz. U. Nr 116, poz.750 z późn. zm.)⁶⁸⁵.

Związek samodzielności zawodowej usankcjonowanej prawnie wraz z posiadanymi kompetencjami uprawnia pielęgniarkę i położną do określonych działań w zespole terapeutycznym. Przez kompetencje zawodowe należy rozumieć wykazywanie się wiedzą, umiejętnościami i zdolnościami (postawą), które są niezbędne do wykonywania zawodu w sposób skuteczny i bezpieczny, bez konieczności bezpośredniego nadzoru. Istotne jest odróżnienie „poleceń lekarza” od „zleceń lekarza”. W przypadku poleceń pracownik nie jest uprawniony do kontroli i kwestionowania ich słuszności, a za niewykonanie – ponosi odpowiedzialność nawet wtedy, gdy były obiektywnie niepoprawne. Natomiast zlecenie nie wyklucza samodzielności wykonywania określonych czynności zagwarantowanych *Ustawą i Rozporządzeniem*, a zatem nie stawia w pozycji podwładnego. Pielęgniarka i położna realizując swoje zadania, jako członek zespołu terapeutycznego, współpracuje-współuczestniczy w procesie leczenia. Lekarz nie jest więc zwierzchnikiem, lecz równorzędnym partnerem w działaniach merytorycznych na rzecz podopiecznych⁶⁸⁶.

W dniu 15 lipca 2011 roku powstała „nowa” *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. Nr 174, poz. 1039), która zaczęła obowiązywać od 1 stycznia 2012 roku. Przedmiotem obecnej ustawy jest określenie zasad wykonywania zawodu, uzyskania prawa wykonywania zawodu, kształcenia zawodowego, kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Uwagę m.in. należy zwrócić na zapisy: z *Ustawy* usunięto tytuły zawodowe: licencjata, magistra pielęgniarstwa i położnej. W art. 8. ust. 1 ustawy zapisano – „osobie posiadającej prawo wykonywania zawodu przysługuje prawo posługiwania się tytułem zawodowym „pielęgniarka” albo

⁶⁸⁵ Rozporządzenie MZiOS z dnia 2 września 1997 roku w sprawie zakresu i rodzaju 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. Nr 116, poz.750 z późn. zm.).

⁶⁸⁶ J. Górajek-Jóźwik: *Uwarunkowania powstawania i rozwoju akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce* [w]: 40 lat akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce 1969-2009. Międzynarodowa Konferencja Naukowa, 15-17 października Lublin 2009, (red.) W. Ciechaniewicz, T.B. Kulik, Wydawnictwo PZN sp. z o. o., Lublin 2009, s. 37.

„pielęgniarz”, „położna” albo „położny”, art. 8 ust. 1 – Tytuły o których mowa podlegają ochronie prawnej⁶⁸⁷.

Ponadto w pełnieniu roli zawodowej pielęgniarki i położne są zobowiązane do przestrzegania uniwersalnych zasad etycznych z równoczesnym poszanowaniem praw pacjenta. Za postępowanie sprzeczne z przyjętymi normami pielęgniarki/położne podlegają opinii – ocenie, sądu okręgowego lub naczelnego.

5.4.3. Kodeks etyki zawodowej

Działania wdrażane przez Samorząd Zawodowy Pielęgniarek i Położnych w kontekście *Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej*, poparte zapisami *Rozporządzenia* zaowocowały świadczeniem fachowej i bezpiecznej opieki zdrowotnej wobec podopiecznych. Z kolei poszanowaniem godności osobistej w kontekście zawodowym oraz prawa przynależne osobie chorej i cierpiącej, określił przyjęty na IV Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w 2003 roku – Kodeks Etyki Zawodowej^{688 689}. Kodeks oprócz zagadnień związanych z działalnością pielęgniarki i położnej, mówi o rozwoju tożsamości zawodowej. Wskazuje także na cechy nauczyciela zawodu, który powinien przekazywać studentom zasady etyki zawodowej, jako wzorce kultury i poszanowania człowieka, ponieważ niezależnie od okoliczności potrzeba pielęgnowania jest ogólnoludzka^{690 691}.

„Etyka jest jedna, sytuacji w życiu zawodowym i prywatnym bardzo wiele i w tej mnogości postaw, oczekiwań czy praw i sposobów różnych osób i grup społecznych nie może zatracić się zasadnicza idea zawodu medycznego, zawodu pielęgniarki i położnej: Dobro człowieka stanowi wartość najważniejszą”, powiedziała dr Grażyna Rogala-Pawelczyk, adiunkt w Katedrze i Zakładzie Zarządzania w Pielęgniarstwie na Wydziale Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie, a od roku 2011 również Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w Warszawie⁶⁹².

⁶⁸⁷ Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039) tekst jednolity.

⁶⁸⁸ Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP zatwierdzony na 4 krajowym Zjeździe 9 grudnia 2003 roku.

⁶⁸⁹ G. Iwanowicz-Palus, M. Król: *Wizerunek zawodu położnej*. Kobieta i jej rodzina. Profesjonalny poradnik dla położnych. RAABE, Warszawa listopad 2011, s. 17.

⁶⁹⁰ B. Dobrowolska: *Kodeks etyki zawodowej pielęgniarek* [w:] *Etyka w pracy pielęgniarskiej*. (red.) I. Wrońska, J. Mariański, Wydawnictwo Czelej Sp. z o. o., Lublin 2002 s. 203-206, 210, 214, 217-219.

⁶⁹¹ G. Rogala-Pawelczyk: *Oblicza etyki zawodowej*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej. 2009, 5, s. 5.

⁶⁹² Tamże.

Celem polskiego systemu kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych lat 90-tych było prawne usankcjonowanie i upowszechnienie wykształcenia poprzez umożliwienie rozwoju naukowego, podniesienie rangi i pozycji społecznej tych zawodów, a także spowodowanie możliwości automatycznego uznania kwalifikacji zawodowych absolwentów w państwach członkowskich Unii Europejskiej. Ponadto należy zauważyć, iż przemiany w tzw. średnim szkolnictwie medycznym w omawianym czasie były bardzo intensywne. Wynikały zarówno z transformacji społeczno-ustrojowej, postępu i rozwoju w dziedzinie prawa, nauk humanistycznych, technicznych, medycznych oraz z konieczności dostosowania systemu kształcenia do wymogów Unii Europejskiej.

6. Rozwój zawodowy pielęgniarek i położnych w oparciu o zmiany w systemie kształcenia po roku 1999

6.1. Uznawalność kwalifikacji polskich pielęgniarek i położnych w UE

W 1989 roku Unia Europejska uznała, iż w XXI wieku każda pielęgniarka i położna powinna mieć wykształcenie uniwersyteckie, okres studiów nie może być krótszy niż trzy lata, natomiast program musi obejmować nie mniej niż 4600 godzin nauki⁶⁹³.

Traktat Akcesyjny z dnia 24 kwietnia 2000 jednoznacznie określił wymogi, jakie musi spełniać polska pielęgniarka i położna, aby uzyskać prawo wykonywania zawodu w Unii Europejskiej. W myśl powyższego dokumentu osoby zabiegające o prawo wykonywania zawodu pielęgniarki bądź położnej powinny posiadać:

- dyplomem licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa i okazać się, co najmniej trzyletnim okresem pracy zawodowej,
- dyplom pielęgniarki lub położnej dyplomowanej z wykształceniem pomaturalnym uzyskanym w zawodowej szkole medycznej i okazać się, co najmniej pięcioma latami pracy w zawodzie.

Magistrom pielęgniarstwa lub położnictwa prawo wykonywania zawodu przysługiwało automatycznie⁶⁹⁴.

Przed 1 maja 2004 roku w Polsce nie istniał system (określony we wspólnotowych dyrektywach) uznawania kwalifikacji zawodowych uzyskanych za

⁶⁹³ V. Lanara: *Nursing education in the 21 st century. Proceedings of a symposium*. Commission of the European Communities. Brussels 1989 (EUR 12040).

⁶⁹⁴ Traktat akcesyjny z dnia 24 kwietnia 2000 roku.

granicą. W legislacji i praktyce europejskiej modele i systemy kształcenia pielęgniarek i położnych od wielu lat podlegały ciągłym przemianom, doskonaleniu i dostosowywaniu do koncepcji ochrony zdrowia. Przystąpienie Polski do krajów członkowskich Unii Europejskiej spowodowało, że wcześniejsze *Dyrektywy* Nr 77/453/EWG i Nr 80/155/EWG, mówiące o wymogach kształcenia w zawodzie pielęgniarki i położnej oraz *Dyrektywy* Nr 77/452/EWG i Nr 80/154/EWG o wzajemnym uznawaniu przez państwa członkowskie dyplomów, świadectw i innych dowodów formalnych, zastąpione zostały w dniu 7 września 2005 roku *Dyrektywą* 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej (Dz. Urz. U.E. L 255/22 PL, 30.09.2005, L 255)⁶⁹⁵.

System składa się z 15 instrumentów prawnych z podziałem na dyrektywy opisujące ogólny system uznawania kwalifikacji oraz dyrektywy sektorowe, regulujące uznawanie kwalifikacji w wybranych zawodach, w tym pielęgniarki i położnej. Zgodnie z zapisami uznawanie kwalifikacji w tych zawodach odbywało się na trzy sposoby⁶⁹⁶.

6.1.1. Zasada automatyczna

Zasada automatyczna odnosiła się do polskich pielęgniarek i położnych, mających dyplom ukończenia studiów wyższych i tytuł magistra pielęgniarstwa i/lub położnictwa, wydany przez polską szkołę wyższą uprawnioną do prowadzenia kształcenia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo z datą odniesienia, czyli – 1 maja 2004 roku. (Załączniki do *Dyrektywy* 77/452/EWG lub 80/154/EWG zmienionych *Dyrektywą* 2001/19/WE oraz załącznik II do *Traktatu Akcesyjnego*). Należy w tym miejscu wspomnieć, iż postanowienia *Traktatu Akcesyjnego* obejmowały kwalifikacje tylko tych polskich pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo prowadzonych przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi oraz Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Pominięto wśród polskich instytucji przyznających tytuł

⁶⁹⁵ *Dyrektywa* 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej, L 255/22 PL, 30.09.2005, L 255, s. 22-142. *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, s. 22-142. Dyrektywa ta była efektem prac organów WE zmierzających do częściowego ujednoczenia (w ramach WE), zasad dotyczących wzajemnego uznawania kwalifikacji zawodowych, do tej pory regulowanych w odrębnych dla poszczególnych zawodów tzw. dyrektywach sektorowych.

⁶⁹⁶ D. Adamczyk - Wiśniewska, A. Śnieg, M. Goluchowska-Gostomska: *Krajowy standard kwalifikacji zawodowych - Położna (224201)*. Wyd. Instytutu Technologii Eksploatacji - BIP. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2006.

magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa – Akademii Medycznej. Zapis ten został zaskarżony do Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości i wprowadzono uzupełnienie, wpisując uznawalność kwalifikacji dla pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia wyższe z tytułem licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa po 1 maja 2004 roku⁶⁹⁷.

6.1.2. Zasada praw nabytych

Zasada praw nabytych dotyczy polskich pielęgniarek i położnych, które uzyskane kwalifikacje zawodowe mają udokumentowane (przed 1 maja 2004 roku), ale nie spełniają minimalnych wymogów (co najmniej 3 lata nauki czyli 4600 godzin kształcenia). Dla polskich pielęgniarek i położnych wprowadzono specjalne klauzule praw nabytych, które zostały określone (dla pielęgniarek) w artykule 4b *Dyrektywy Rady 77/452/EWG* – dodanym przez pkt. 2 lit. b *Traktatu Akcesyjnego*. Realizując powyższe, państwa członkowskie zgodziły się uznać dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji pod warunkiem dołączenia zaświadczenia, że pielęgniarka z dyplomem licencjata wykonywała działalność zawodową w Polsce przez, co najmniej 3 kolejne lata w ciągu 5 lat poprzedzających wydanie zaświadczenia lub w przypadku absolwentek szkół pomaturalnych: co najmniej 5 kolejnych lata w ciągu 7 lat poprzedzających wydanie zaświadczenia. Na podobnych zasadach zostały określone wymogi dla położnych ustanowione w artykule 5b *Dyrektywy Rady 80/154/EWG* – dodanym przez pkt. 5 lit. b *Traktatu Akcesyjnego*⁶⁹⁸.

6.1.3. Uznawanie kwalifikacji absolwentom studiów „pomostowych”

Trzecim wreszcie sposobem kwalifikacji są studia pomostowe. Zgodnie z zapisami *Dyrektywy 2005/36/WE* Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, ukończenie studiów zawodowych tzw. „pomostowych” jest jednoznaczne z automatycznym bezwarunkowym uznaniem

⁶⁹⁷ Art. 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2004 roku w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 110, poz. 1170).

⁶⁹⁸ *Uznawanie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej oraz zamierzających wykonywać zawód na obszarze państw Unii Europejskiej*. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa, lipiec 2004, s.10.

kwalifikacji zawodowych polskich pielęgniarek i położnych w innych krajach członkowskich Unii Europejskiej⁶⁹⁹.

Kwalifikacje, które nabywa student w obecnym systemie kształcenia są automatycznie i bezwarunkowo uznawane w krajach Unii Europejskiej co powoduje, że absolwent może korzystać ze wspólnotowego rynku pracy i swobodnego przepływu osób, który stanowi jeden z elementów funkcjonowania Unii Europejskiej⁷⁰⁰.

Natomiast dla pielęgniarek i położnych ze średnim wykształceniem pracujących na terenie Polski nie ma regulacji prawnych, które zobowiązywałyby je do uzupełniania wykształcenia do poziomu licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa. Dyplomy i świadectwa uzyskane przez polskie pielęgniarki i położne w poprzednim systemie kształcenia nie straciły ważności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a co za tym idzie nie istnieje ryzyko utraty nabytego prawa wykonywania zawodu na terenie Polski⁷⁰¹

Ponadto na mocy zmiany *Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 6 lipca 2007 roku* (Dz. U. Nr 176. poz. 1237) w art. 11, dodano zapisy w sprawie osób, chcących świadczyć usługi w zawodzie pielęgniarki lub położnej, a niebędących obywatelami naszego kraju. Wydane zaświadczenie przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego UE (potwierdzające wszelkie wymagane kwalifikacje cudzoziemca), upoważnia odpowiednią Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych do wydania czasowego lub okazjonalnego wykonywania prawa zawodu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej⁷⁰².

6.2. Zadania Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego (EHEA)

Początek dyskusji o możliwości zbliżenia systemów kształcenia w Europie sięgają Europejskiej Konwencji Kulturalnej podpisanej 19 grudnia 1954 roku, zaś w ramach Unii Europejskiej lat 70-tych minionego stulecia. Wówczas integracja miała wymiar ekonomiczno-polityczny, a Unia udzielała finansowego wsparcia w przygotowywaniu i funkcjonowaniu programów edukacyjnych. Znaczący wpływ na zmieniający się system kształcenia w Polsce miał Europejski Obszar Szkolnictwa

⁶⁹⁹ D. Adameczyk-Wiśniewska, M. Goluchowska-Gostomska, A. Śnieg: *Krajowy standard kwalifikacji zawodowych*. Wydawnictwo Instytut Technologii Eksploatacji - PIB, Radom 2006, s. 17-19.

⁷⁰⁰ M. Kózka: *Kształcenie pielęgniarek i położnych po wejściu Polski do Unii Europejskiej*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2009, 5, s. 7.

⁷⁰¹ *Uznawanie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych...* op. cit., s. 10.

⁷⁰² Ustawa z dnia 6 lipca 2007 roku o zmianach w zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 176, poz.1237).

Wyższego (European Higher Education Area - EHEA), którego głównym zadaniem była harmonizacja Krajowych Systemów Edukacji Wyższej. Działania te nie miały na celu doprowadzenie do ujednoczenia programów studiów na uczelniach ale sprawić, aby poszczególne państwa członkowskie same stawały się odpowiedzialne za organizację systemów szkolnictwa oraz treści nauczania. W ten sposób uczelnie wyższe zachowując różnice w kształceniu a także w atrakcyjności i kulturowości danego kraju, przestrzegając jakości edukacji - określiły własną autonomię⁷⁰³.

Dostosowywanie struktur kształcenia w Europie realizowane (za pomocą terminu *Tuning* - Tuning Educational Structures in Europe) na szczeblu instytucji szkolnictwa wyższego obejmowało metodologię pozwalającą na projektowanie, opracowywanie wdrażanie i ocenę programów studiów w ramach każdego z bolońskich stopni kształcenia. W projekcie ogromne znaczenie miało również wspieranie mobilności studentów i pracowników w ramach programów edukacyjnych oraz wprowadzenie punktowego systemu rozliczenia osiągnięć studenta (ETCS)⁷⁰⁴.

Dzięki popularności programów realizowanych w latach 90-tych (Tempus i Sokrates I) w latach 2000-2007 powstał kolejny wspólnotowy program Sokrates II, którego największą część stanowi obecnie popularny sektorowy program – Erasmus⁷⁰⁵.

6.2.1. Program Erasmus

Program powstał w roku 1987, a swoją nazwę zawdzięcza holenderskiemu humaniście - filozofowi i teologowi, Erazmowi z Rotterdamu (1466-1536) wybitnemu człowiekowi renesansu, który kształcił się w wielu krajach europejskich. Polska do uczestnictwa przystąpiła od roku akademickiego 1998/1999. Głównym celem programu jest zacieśnianie współpracy między wyższymi uczelniami, poprzez wymianę studentów i nauczycieli akademickich z państw europejskich⁷⁰⁶. Od roku 2007 Erasmus stał się częścią unijnego programu „Uczenia się przez całe życie” (LLP – the Lifelong

⁷⁰³ G. Nowak-Starz: *Europejska strategia kształcenia pielęgniarek i położnych – wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia*. *Annales Universitatis Medicae Lodzensis* 2002, 43 (2), s. 33-35.

⁷⁰⁴ G. Nowak-Starz: *Europejska strategia kształcenia pielęgniarek i położnych – wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia*. *Annales Academiae Medicae Lodzensis* 2002, 43 (2), s. 36-43.

⁷⁰⁵ European Commission-The Lifelong Learning Programme, http://www.ec.europa.eu/education/lifelong-learning-programme/Erasmus_en.htm, data wejścia: 17.08.2012.

⁷⁰⁶ K. Zdziebło: *Polskie pielęgniarki i położne wobec obecnych i przyszłych wyzwań Procesu Bolońskiego*. *Studia Medyczne Świętokrzyskiej Akademii Medycznej* 2007, t. 7, s. 63-74. W roku akademickim 1998/99 w realizacji komponentu Erasmus, programu Sokrates uczestniczyło zaledwie 46 uczelni (z wymiany skorzystało ok. 350 nauczycieli akademickich i 1500 studentów); w roku 2000/2001 uczestniczyło już 100 uczelni (ok. 700 nauczycieli i ok. 3 600 studentów); w roku 2004/2005 ok. 200 uczelni (ok. 2000 nauczycieli i 9500 studentów).

Learning Programme) obejmując także nowe obszary, takie jak: staże studenckie w przedsiębiorstwach (przeniesione z programu Leonardo da Vinci) oraz szkolenia dla pracowników uczelni. Kluczowym elementem programu jest Kontrakt Uczelniany, zawierany między Komisją Europejską, a konkretną uczelnią. Każdy projekt przedkładany Komisji powinien zawierać omówienie europejskiej polityki uczelni oraz opis działań związanych ze współpracą z innymi krajami uczestniczącymi w tym programie. Kontrakt Uczelniany jest zawierany na okres 3 lat, natomiast fundusze unijne przyznawane są co roku⁷⁰⁷.

Działania realizowane w ramach Erasmusa to:

- koordynacja współpracy między uczelniami Unii Europejskiej,
- wspólne opracowywanie programów nauczania,
- wymiana kadry akademickiej i studentów,
- uznawanie studentom okresu studiów za granicą i zaliczanie zdanych tam egzaminów⁷⁰⁸.

Wyjazdy stypendialne umożliwiają studentom odbywanie części studiów za granicą. W zależności od możliwości uczelni i wyboru studenta trwają od 3 miesięcy do 1 roku. Studia zagraniczne w ramach Erasmusa są wliczane w okres studiów na uczelni macierzystej i uznawane na podstawie zaliczeń przedmiotów i programu Europejskiego Systemu Transferu Punktów (ECTS). Stypendium otrzymywane w ramach Erasmusa, zapewnia bezpłatne studiowanie na uczelni i pokrywa część kosztów utrzymania podczas studiowania za granicą. Przeciętne stypendium to około 200 euro na miesiąc (nie może przekraczać 5 000 euro na rok). Kwota przyznawana w ramach stypendium stanowi różnicę w kosztach utrzymania między Polską a krajem do którego się wyjeżdża. Kryteria które musi spełniać student aby otrzymać stypendium to: ukończenie pierwszego roku studiów, bardzo dobra znajomość języka kraju w którym chce studiować oraz dobre wyniki w nauce⁷⁰⁹. W roku 2012 Erasmus świętował swoje ćwierćwiecze i zyskał miano najbardziej udanego programu wymiany studentów na świecie. W tym czasie skorzystało z niego blisko 3 miliony studentów z 33 krajów⁷¹⁰.

⁷⁰⁷ A. Kraśniewski: *Proces Boloński: dokąd zmierz szkolnictwo wyższe?* Publikacja sfinansowana ze środków Ministerstwa Edukacji Narodowej i Szkolnictwa. Warszawa 2004, 4-5, s. 22.

⁷⁰⁸ Program Erasmus, <http://www.erasmus.org.pl>, data wejścia: 15.08.2012.

⁷⁰⁹ Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, <http://www.frse.org.pl>, data wejścia: 15.08.2012.

⁷¹⁰ European Commission-The Lifelong Learning Programme, http://www.ec.europa.eu/education/lifelong-learning-programme/erasmus_en.htm, data wejścia: 17.08.2012.

Tabela 10. Wykaz Uczelni Medycznych wraz z liczbą osób uczestniczących w Programie Erasmus w latach 1998-2006 i 2007-2009

L.p.	Nazwa Uczelni Medycznej	Lata 1998-2006			Lata 2007-2009				
		SM	ST	Ogółem	SMS	SMP	STA	STT	Ogółem
1.	UM w Białymstoku	17	5	22	30	13	2	30	75
2.	AM w Bydgoszczy ⁷¹¹	2	-	2	-	-	-	-	-
3.	Gdański UM	364	25	389	199	20	24	27	250
4.	Śląski UM w Katowicach	46	-	46	78	12	1	2	93
5.	UM w Łodzi	157	3	160	105	9	5	12	131
6.	UM w Lublinie	90	17	107	50	15	9	8	82
7.	UM w Poznaniu	174	9	183	165	8	12	5	190
8.	Pomorski UM w Szczecinie	34	3	37	34	-	14	2	20
9.	Warszawski UM	104	50	154	287	36	60	11	394
10.	AM we Wrocławiu ⁷¹²	345	81	426	174	96	33	17	319
Razem		1333	193	1526	1121	209	150	94	1574

* źródło: Opracowano na podstawie danych uzyskanych z Zespołu Programów Erasmus z Fundacji Rozwoju Systemów Edukacji

Z danych uzyskanych w Zespole Programu Erasmus, Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji⁷¹³ wynika, że liczba wyjazdów polskich studentów zarówno z Uniwersytetów Medycznych jak i Wyższych Szkół Zawodowych z każdym rokiem wzrasta. Zespół nie dysponuje szczegółowymi danymi na temat uczestnictwa w programie studentów pielęgniarstwa i położnictwa. Obrazuje natomiast mobilność studentów (SM) i nauczycieli (ST) z w/w placówek w latach 1998-2006, a od roku 2007 różnicuje na studentów wyjeżdżających na studia (SMS), studentów wyjeżdżających na

⁷¹¹ Od 24 listopada 2004 Collegium Medium Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

⁷¹² Od 25 sierpnia 2012 Uniwersytet Medyczny.

⁷¹³ Dane pozyskane przez autorkę pracy na podstawie materiałów przesłanych przez Zespół Programu Erasmus z Fundacji Rozwoju Systemów Edukacji w Warszawie. Szczególne podziękowania dla Pana Tomasza Jasińskiego.

praktyki (SMP) oraz nauczycieli w celu prowadzenia zajęć (STA) i pracowników uczelni (STT). Z otrzymanego raportu wynika, że w pierwszym z omawianych okresów najczęściej studentów wyjechało z uczelni, które do programu przystąpiły w latach 1998/1999. Z gdańskiego ośrodka wyjechało 364 osób, natomiast w grupie nauczycieli największą liczbę 81 osób stanowili wykładowcy z Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich z Wrocławia. W kolejnych latach (2007-2009) na miejsce lidera wysunął się Warszawski Uniwersytet Medyczny osiągając największą liczbę 394 wyjeżdżających osób oraz wspomniane już wyżej dwie uczelnie: wrocławska (319) i gdańska (250) osób (*por. tab. 10*). Na uwagę zasługuje fakt, że wśród wymienionych uczelni uniwersyteckich, zabrakło najstarszej w Polsce - Uniwersytetu Jagiellońskiego z Krakowa.

W przypadku PWSZ, których działalność z Programem Erasmus rozpoczęła się w podobnym czasie jak uniwersytetów, największym zainteresowaniem w latach 2004-2009, cieszyły się wyjazdy zagraniczne z Państwowych Wyższych Szkół Zawodowych: z Nysy 301 osób i Krosna 181 osób. Z kolei najmniej osób w omawianym przedziale czasowym wyjechało z PWSZ: z Sanoka 33 osoby, Wałcza 25 osób oraz z Płocka 20 osób⁷¹⁴. Trudno na podstawie przytoczonych wyników oszacować, jaki procent w tej grupie stanowiły pielęgniarki i położne. Według nieoficjalnych informacji uzyskanych od kierownika Działu Nauki i Współpracy Międzynarodowej PWSZ w Pile, Pana Łukasza Marczaaka dotychczas w ramach Erasmus z Instytutu Ochrony Zdrowia z kierunku Pielęgniarstwa, wyjechała jedna studentka.

Program Erasmus jest kreatywną formą edukacji zarówno dla studentów, jak i nauczycieli akademickich i pracowników uczelni. Poprzez uczestnictwo w projektach międzynarodowych rozwija intelektualnie jednostkę oraz rozszerza jej horyzonty myślenia, poszerza wiedzę i umiejętności. Uczy samodzielności w podejmowaniu decyzji, a także spojrzenia na świat z perspektywy innych kultur. Nade wszystko jednak wskazuje na potrzebę otwierania systemów edukacji na nowe wyzwania ekonomiczne, polityczne i społeczne w innych krajach z możliwością porównania standardów kształcenia w ramach systemu ECTS.

⁷¹⁴ Dane pozyskane przez autorkę pracy na podstawie materiałów przesłanych przez Zespół Programu Erasmus, Fundacji Rozwoju Systemów Edukacji w Warszawie.

6.2.2. Europejski System Transferu i Akumulacji Punktów (ECTS)

Stosowany w Europie od 1988 roku i przyjęty Deklaracją Bolońską punktowy system rozliczania osiągnięć studentów Europejski System Transferu i Akumulacji Punktów - (ECTS), jest czynnikiem motywującym do podjęcia kształcenia na wybranej uczelni w Polsce i Europie. Punkty przyznawane są za uczestnictwo w zajęciach objętych programem studiów, samokształceniem oraz zaliczaniem w formie egzaminów w wyznaczonym czasie⁷¹⁵. W Polsce punktowy system rozliczania w oparciu o *Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie warunków i trybu przenoszenia osiągnięć studenta* (Dz.U.2006.187.1385), zaistniał od dnia 3 października 2006 roku⁷¹⁶.

ECTS – jest narzędziem pomocniczym w opracowywaniu, opisywaniu i realizacji programów studiów oraz przyznawaniu kwalifikacji akademickich. Punkty ECTS stanowią wartość liczbową odpowiadającą wkładowi pracy, przypisaną studentowi w ramach zaliczenia poszczególnych przedmiotów. Każda wartość odzwierciedla ilość pracy koniecznej do zaliczenia przedmiotu w stosunku do całkowitej ilości pracy wymaganej do zaliczenia pełnego roku studiów. Weryfikacji podlegają wszelkie formy nauki wraz z egzaminami. Student w trakcie uczenia się osiąga wyniki, które wyrażają się w postaci kredytów. Jeden kredyt odpowiada zazwyczaj 25-30 godzinom pracy studenta. Natomiast nakład pracy w ciągu roku akademickiego zawiera się między 1500-1800 godzin. W połączeniu z ramami kwalifikacji, które opierają się na efektach kształcenia/uczenia się - program studiów i kwalifikacji staje się bardziej czytelny i może być stosowany w odniesieniu do wszystkich programów studiów, bez względu na rodzaj, formę (stacjonarne, niestacjonarne) oraz warunki kształcenia (formalne, nieformalne, incydentalne). Nakład pracy wyrażony punktami ECTS z względu na rodzaj kształcenia:

- na jednolitych studiach magisterskich: 270-360 punktów ECTS,
- I-ego stopnia zwykle odpowiada: 180-240 punktów ECTS,
- II-ego stopnia: 90-120 ECTS, przy czym niezbędnym minimum jest 60 punktów,
- III-ego stopnia: od 45 do 60 punktów ECTS⁷¹⁷.

⁷¹⁵ *Europejski system transferu i akumulacji punktów*. ECTS przewodnik dla użytkowników. Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji. Warszawa 2009, s. 8.

⁷¹⁶ *Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 3 października 2006 roku w sprawie warunków i trybu przenoszenia osiągnięć studenta* (Dz. U. 2006.187.1385).

⁷¹⁷ *Europejski system transferu i akumulacji punktów*. ECTS przewodnik dla użytkowników. Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji. Warszawa 2009, s. 9.

Podstawą systemu ECTS jest przejrzystość programu studiów i zasad zaliczania zajęć. Uznawanie okresu studiów jest jednym z podstawowych warunków wyjazdu w ramach programu Erasmus. Okres studiów odbytych za granicą (w tym egzaminy lub inne formy oceny) zastępuje porównywalny czas jak w uczelni macierzystej, pomimo że treść uzgodnionego programu studiów za granicą może się różnić od jej programu. System ECTS sam w sobie nie reguluje treści, struktury czy ekwiwalencji programów studiów, ponieważ są to kwestie związane z jakością kształcenia do których system ECTS się nie odnosi⁷¹⁸.

System ECTS jest więc, prostym sposobem komunikacji między uczelniami szkolnictwa wyższego ich wydziałami i instytutami, a także studentami i kadrami nauczycielską w celu ułatwienia wymiany wiedzy i wzajemnej współpracy w ramach programów wymiany studentów.

6.3. System edukacji pielęgniarek i położnych po roku 1999

Właściwe programowanie i realizacja edukacji pielęgniarek i położnych jest zadaniem, od którego zależy współczesna transformacja ochrony zdrowia. Społeczeństwa europejskie oczekują rzetelnej wiedzy i kwalifikacji od osób świadczących opiekę zdrowotną, bo tylko kompetentny, wykształcony i twórczy praktyk może sprostać takim wymaganiom.

Zapewnianie wysokiej jakości opieki pielęgniarsko-położniczej bez wątpienia uzależnione jest od posiadanego przygotowania zawodowego. Pomimo, że największe zmiany w systemie kształcenia pielęgniarek i położnych w kraju zaczęły dokonywać się od roku 2000, pierwsze ich symptomy zauważalne były dużo wcześniej. Głównie były ukierunkowane na podniesienie poziomu edukacji zawodowej pielęgniarek i położnych oraz pełne dostosowanie kształcenia do standardów europejskich.

Współczesne pielęgniarstwo znalazło się w złożonej sytuacji. Jako podsystem w systemie ochrony zdrowia musiało przyjąć zadania z zakresu promocji zdrowia, a także rozwijać inne formy opieki pielęgniarskiej takie jak: hospicja, domy dla osób niepełnosprawnych oraz zapewnić stałą opiekę pielęgniarską w miejscu zamieszkania, nauki i pracy. Wobec stale rosnącego znaczenia roli pielęgniarstwa i pielęgniarek uznano za niezbędne podwyższenie jakości kształcenia poprzez stworzenie możliwości uzyskania wyższego wykształcenia zawodowego, gdzie absolwent mógłby uzyskać tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa, a w szkołach akademickich – uniwersytetach,

⁷¹⁸ Program Erasmus, <http://www.erasmus.org.pl/sfera-student/ects>, data wejścia: 15.08.2012.

kształcących w formie studiów jednolitych lub uzupełniających tytuł - magistra pielęgniarstwa⁷¹⁹.

Również idea kształcenia położnych oparta na koncepcji kompetencji zawodowych oznaczała, że zdobywający wykształcenie powinni wykazywać się (zgodnie z przyjętymi standardami) intelektualnymi i praktycznymi umiejętnościami, niezbędnymi do samodzielnego wykonywania zadań i czynności zawodowych. Kształcenie w zawodzie położnej było i jest uwarunkowane przekształceniami systemu ochrony zdrowia oraz zmieniającą się w nim, rolą zawodową położnej⁷²⁰.

Na Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej pod hasłem „Nowe aspekty akademickiego kształcenia pielęgniarek i położnych”, zorganizowanej w dniach 6-7 grudnia 2002 roku w Akademii Medycznej w Lublinie, stworzono ramowy program nauczania pielęgniarek i położnych dostosowany do Dyrektyw Rady Wspólnoty Europejskiej. W ramach konferencji odbyło się spotkanie wszystkich dziekanów Wydziałów Akademii Medycznych i Uniwersytetów, prowadzących kształcenie pielęgniarek i położnych. Podstawowym celem spotkania było podjęcie decyzji i wynikających z niej działań, zmierzających do zapewnienia rozwoju naukowego pielęgniarek i położnych. Efektem spotkania było podpisanie przez wszystkich dziekanów porozumienia i przekazanie wyników do instytucji nadrzędnych⁷²¹.

Zgodnie z *Ustawą o zawodach pielęgniarstwa i położnej* oraz *Ustawą zmieniającą tę ustawę* (Dz. U. Nr 109, poz. 1029) – z dniem 12 lipca 2003 roku w oparciu o *Deklarację Bolońską* ustalono, że wyższe studia zawodowe w Polsce będą trwać, co najmniej 6 semestrów i obejmą 4600 godzin dydaktycznych, w tym – co najmniej 50% stanowić będą zajęcia praktyczne, zajęcia teoretyczne co najmniej 1/3 wymiaru kształcenia, zaś kształcenie odbywać się będzie w uniwersytetach, akademiach medycznych i wyższych szkołach zawodowych (publicznych i niepublicznych)⁷²².

⁷¹⁹ *Plan programów nauczania na dwustopniowych studiach pielęgniarstwach*. Akademia Medyczna w Lublinie 2001, s. 7.

⁷²⁰ *Materiały pomocnicze do projektowania kształcenia w zawodzie położna 323 [02] – 3-letni cykl kształcenia*. Centrum Edukacji Medycznej. Wydział programów i metod nauczania. Warszawa 1999, s. 11 (Maszynopis).

⁷²¹ I. Wrońska: *Nowe aspekty akademickiego kształcenia pielęgniarek i położnych*, Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater 2002, 4 (45), s. 80-83.

⁷²² Ustawa o zawodzie pielęgniarstwa i położnej z dnia 5 lipca 1996 roku z póź. zm. (Dz. U. Nr 109, poz. 1029) z dnia 12 lipca 2003 roku.

Natomiast studia magisterskie powinny trwać, co najmniej 2 lata (czyli) 4 semestry, a liczba godzin nie powinna być mniejsza niż 1300⁷²³.

System szkolnictwa wyższego i podstawy jego funkcjonowania określiła *Ustawa z dnia 27 lipca 2005 roku - Prawo o szkolnictwie wyższym* (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.)⁷²⁴. Przepisy tej ustawy znalazły zastosowanie w publicznych i niepublicznych szkołach wyższych, a prowadzone kształcenia odbywa się na tych samych zasadach i po spełnieniu tych samych warunków. Uczelnie niezależnie od statusu, dzielą się na: akademickie (uniwersyteckie) oraz zawodowe. Różnica organizacyjna polega na tym, że te pierwsze posiadają uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora, natomiast uczelnie zawodowe mają prawo do prowadzenia studiów I i/lub II stopnia oraz (niektóre) jednolitych studiów magisterskich⁷²⁵.

Na mocy znowelizowanej *Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z 2001 roku* (Dz. U. Nr 57, poz. 602 z późn. zm.)⁷²⁶ i zgodnie z wcześniejszymi zaleceniami⁷²⁷ od roku 2003 pomaturalne szkoły pielęgniarskie definitywnie zaprzestały przyjmowania kandydatów. Powyższe działania skłoniły wszystkie Wydziały Pielęgniarskie Akademii Medycznych i Wyższe Szkoły Zawodowe do aktywnego włączania się w proces transformacji kształcenia obu grup zawodowych na poziomie studiów wyższych. Od tego momentu można mówić o regularnym, akademickim - uniwersyteckim kształceniu pielęgniarek i położnych w Polsce, na które zawody te zasługują z punktu widzenia historii oraz wzrastającej rangi w społeczeństwie, jako profesji o wyższym statusie kształcenia⁷²⁸.

Kierując się koniecznością dostosowania systemu edukacji do wzorców europejskich w Polsce z końcem lat 90-tych zaistniały nowe formy kształcenia w zawodach pielęgniarki i położnej^{729 730}. Strategia realizacji działań przypadła na lata

⁷²³ A. Bień, G. Stadnicka, G. Iwanowicz-Palus: *Zmiana systemu kształcenia położnych. Otwarcie Samodzielnej Pracowni Umiejętności Położniczych*. Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater 2002, 2, s. 124-127.

⁷²⁴ Ustawa z dnia 27 lipca 2005 roku, *Prawo o szkolnictwie wyższym* (Dz. U. Nr 164, poz. 1365).

⁷²⁵ M. Rabiej: *Kształcenie położnych w Polsce*. *Położna. Nauka i praktyka* 2009, 2 (6), s. 28-33.

⁷²⁶ Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 roku (Dz. U. Nr 57, poz. 60 z późn. zm.) z 2001 roku.

⁷²⁷ Ustawa z dnia 26 czerwca 1997 roku o wyższych szkołach zawodowych (Dz. U. Nr 96, poz. 590 z późn. zm.) kształcenie pielęgniarek i położnych całkowicie zostało przeniesione do uczelni wyższych.

⁷²⁸ P. Małkowski, E. Kadulska: *Wymogi Unii Europejskiej a rzeczywistość kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce*. *Annales Universitatis Medicae Lodzensis* 2002, 43 (2), s. 57-58.

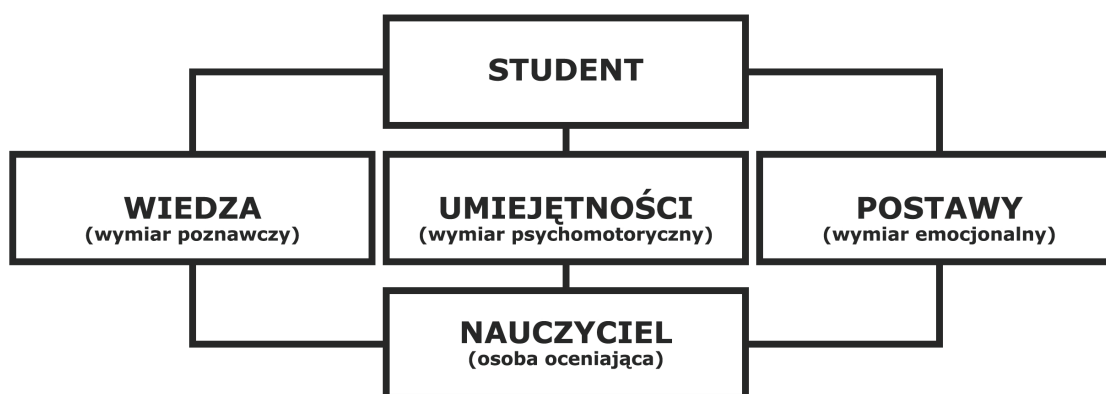
⁷²⁹ G. Wójcik: *Europejska strategia WHO kształcenia pielęgniarek i położnych* [w:] *Postępy pielęgniarstwa i promocja zdrowia* (red.): L. Wołowicka. Międzynarodowy Kongres Edukacji w Pielęgniarstwie i Innych Naukach o Zdrowiu w Poznaniu, Poznań 1998, s. 12.

2000-2005, poprzez uruchamianie 3-letnich studiów licencjackich (I stopnia) następnie 2-letnich magisterskich (II stopnia) oraz doktoranckich (III stopnia).

6.4. Edukacja pielęgniarek i położnych z perspektywy kwalifikacji nauczyciela

Na fali zmian zapoczątkowanych po roku 1989 i na mocy ratyfikowanego w 1996 roku *Porozumienia w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarek i położnych* (Dz. U. Nr 83 poz. 384 i 385) Rząd Rzeczypospolitej Polskiej zobowiązał się od roku 2000, wdrożyć obowiązujące standardy europejskie. Dla osób tworzących programy nauczania dużym wyzwaniem było dokonanie wyboru form oceny, która pozwoliłaby w sposób jak najbardziej dokładny określić sprawność studentów pod kątem wykonywanych przez nich czynności⁷³¹. Przyjęto, że metoda oceny powinna być zgodna z ideologią, celami, oczekiwanymi i rezultatami programu nauczania z wykorzystaniem posiadanych umiejętności oraz etyczną postawą; zaś sposób oceniania skłaniać studentów do szukania rozwiązywania problemów na drodze konstruktywnego myślenia. Bowiem tylko rzetelna ocena, daje szansę zwrócenia uwagi na mocne i słabe strony studentów i może stanowić podstawę do uzyskania przez nich należytej pomocy ze strony nauczyciela⁷³². (por. ryc. 4)

Rycina 4. Formy oceny studenta



* źródło: J. Salvage: *Pielęgniarstwo w działaniu. Umocnienie pielęgniarstwa i położnictwa na rzecz „zdrowia dla wszystkich”*, Warszawa 1997, s. 104.

⁷³⁰ Plan programów nauczania na dwustopniowych studiach pielęgniarstkich. Akademia Medyczna w Lublinie 2001, s. 11.

⁷³¹ *Community-based education of health personnel*, WHO Technical Report Series, No. 746, 1987.

⁷³² J. Salvage: *Pielęgniarstwo w działaniu. Umocnienie pielęgniarstwa i położnictwa na rzecz „zdrowia dla wszystkich”*. Publikacja regionalna ŚOZ. Seria Europejska Nr 48. Warszawa 1997, s. 102-108.

Jak wiadomo podstawowym celem pracy zawodowej nauczyciela akademickiego jest nie tylko kształcenie studentów, ale i prowadzenie badań naukowych. Nauczyciel musi posiadać rozległą i szczegółową wiedzę z zakresu dziedziny, którą się zajmuje. Wiedza ta musi być stale aktualizowana poprzez znajomość najnowszych publikacji, zarówno krajowych, jak i międzynarodowych, a także własny rozwój naukowy polegający na prowadzeniu badań. Natomiast efekty tej pracy upowszechniane są w formie publikacji w prasie naukowej, opracowaniach zwartych lub odczytach podczas konferencji⁷³³.

Z kolei zajęcia praktyczne i praktyczna nauka zawodu realizowana w specjalistycznych zakładach opieki zdrowotnej są bardzo ważnym elementem edukacji pielęgniarek i położnych. Pozwalają na praktyczne przygotowanie absolwentów do samodzielnego i profesjonalnego podejmowania zadań ukierunkowanych na podmiot opieki jak i własną grupę zawodową. Zajęcia praktyczne prowadzone przez osoby wykwalifikowane (pielęgniarka/pielęgniarz, położna/położny) – nauczycieli zawodu, legitymujących się tytułem magistra lub doktora. Praktyki zawodowe winne być prowadzone przez tzw. „mentora” w osobie magistra pielęgniarstwa lub położnictwa, którego rolą jest wspieranie studenta w uczeniu się czynności zdobytych w czasie zajęć praktycznych. W trakcie kształcenia praktycznego student zdobywa wiedzę zawodową, umiejętności i doświadczenie niezbędne do planowania, organizowania i sprawowania opieki zdrowotnej oraz oceny działań z tym związanych. Kształcenie w znaczeniu szkolnictwa wyższego w warunkach klinicznych jest najpełniejszą praktyczną formą nauki zawodu. Według W. Okonia: „...praktyka stanowi najlepszy sprawdzian wiedzy, dzięki niej wiadomości stają się głębsze oraz pełniejsze⁷³⁴”.

W obecnym systemie edukacji zawodowej nauczyciel z jednej strony pełni rolę specjalisty w zakresie procesu nauczania, z drugiej – rolę eksperta w zakresie komunikacji interpersonalnej i przyjaciela studentów⁷³⁵. W pracy ze studentami pielęgniarstwa/położnictwa nie może być tylko specjalistą od nauczania i instruktą,

⁷³³ I. Wrońska (red.): *Wprowadzenie do pedeutologii pielęgniarstwa*. [w:] Uniwersyteckie kształcenie pielęgniarek z doświadczeń polsko-szwedzkich, Lublin–Göteborg, Akademia Medyczna i Neurocentrum, Lublin 1998, s. 67.

⁷³⁴ W. Okoń: *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*. Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa 2003, s. 148.

⁷³⁵ T. Walkowiak: *Kompetencje pedagogiczne nauczyciela* [w:] Badanie, dojrzewanie, rozwój (na drodze do doktoratu), (red.) F. Szlosek. Instytut Technologii Eksploatacji, Warszawa-Radom 2008, s. 317-318.

nie będąc równocześnie „nosicielem wartości dobra”⁷³⁶. Im większa dojrzałość kadry nauczającej pod względem kwalifikacji, poprawnych stosunków międzyludzkich, cech osobowościowych przejawiających się kulturą organizacyjną i sprawnym kierownictwem, tym lepszy efekt kształcenia - kształtowania i wzmacniania potencjału przyszłych pielęgniarek i położnych. W odniesieniu do kształcenia pielęgniarek i położnych z całą pewnością można stwierdzić, że praktyka pobudza do aktywności myślenia i przyczynia się do rozwoju samodzielności zawodowej.

6.5. Akredytacja wyznacznikiem jakości kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce

W Polsce od 1997 roku do sprawowania jakości nadzoru kształcenia w szkołach prowadzących kierunki studiów zawodowych powołano Polską Komisję Akredytacji Wyższego Szkolnictwa Zawodowego. W rok później powstała Uniwersytecka Komisja Akredytacyjna (organizacja pozarządowa), która na polskich uniwersytetach zajęła się ujednolicaniem standardów jakości kształcenia w ramach poszczególnych kierunków studiów⁷³⁷.

Natomiast Krajowa Rada Akredytacji Szkolnictwa Medycznego (KRASzM) powstała na podstawie art. 8 b *Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej* ze zmianami w 2001 roku (Dz. U. Nr 57, poz. 602), a szczegółowe zasady funkcjonowania określiło *Rozporządzenie* Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2001 roku (Dz. U. Nr 83, poz. 904).

W § 2 w/w *Rozporządzenia* określono zakres działania Krajowej Rady, na który składa się:

- opiniowanie standardów kształcenia dla kierunków pielęgniarstwa i położnictwa,
- przygotowywanie strategii akredytacyjnej dla uczelni, które prowadzą kształcenie na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, uwzględniającej zachodzące w rozwoju szkolnictwa wyższego zmiany,
- określanie metodologii postępowania celem przeprowadzenia akredytacji oraz przebiegu postępowania akredytacyjnego,
- współpraca z instytucjami naukowymi krajowymi oraz międzynarodowymi⁷³⁸.

⁷³⁶ T. Kukołowicz: *Teoria wychowania. Wybrane zagadnienia*. Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej, Stalowa Wola 1997, s. 17.

⁷³⁷ E. Kukła, M. Pękowska: *Strategia rozwoju szkolnictwa wyższego w Polsce do roku 2010*. [w:] Europejski Obszar Szkolnictwa wyższego. Analogia dokumentów i materiałów. Wszechnica Świętokrzyska, Kielce 2004, s. 71-72, 263.

⁷³⁸ *Rozporządzenie* Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2001 roku w sprawie Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego oraz trybu uzyskiwania akredytacji (Dz. U. Nr 83, poz. 904).

W świetle *Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej* do głównych zadań Krajowej Rady Akredytacji należy ocena, jakości kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych (kadry, bazy, programu, wewnętrznego systemu jakości kształcenia). Obok Krajowej Rady Akredytacji Szkolnictwa Medycznego (KRASzM) rolę opiniotwórczą pełni Państwowa Komisja Akredytacyjna (PKA), która ocenia poziom prowadzonych kierunków studiów we wszystkich uczelniach publicznych i niepublicznych⁷³⁹. W wyniku kontroli na określony czas wydaje się aprobatę lub ją cofa, jeśli placówka nie spełnia standardów kształcenia. Dlatego akredytacja powinna być postrzegana, jako poszukiwanie wartości i dalszych metod ich doskonalenia, a nie być sposobem na szukanie błędów i defektów⁷⁴⁰.

Na mocy zmiany przepisów *Ustawy z dnia 18 marca 2011 roku - Prawo o szkolnictwie wyższym, ustawy o stopniach naukowych i tytułach naukowych oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki* oraz zmian niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 84, poz. 455), Państwowa Komisja Akredytacyjna z dniem 1 października 2011 roku zmieniła nazwę na Polską Komisję Akredytacyjną (PKA)⁷⁴¹.

Zgodnie z zapisem (nowej) *Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej* z dnia 15 lipca 2011 roku, art. 60 (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 i Nr 291, poz. 1707)⁷⁴² zadania w sferze szkolnictwa wyższego na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo określa Krajowa Rada Akredytacji Szkolnictwa Pielęgniarek i Położnych (KRASzPiP)⁷⁴³ do której należy:

- ocena, czy szkoła wyższa ubiegająca się o akredytację spełnia standardy kształcenia, w tym wymogi programowe określone odrębnymi przepisami,
- opracowywanie strategii akredytacyjnej uwzględniającej kierunki rozwoju szkolnictwa dla szkół wyższych i wyższych szkół zawodowych, prowadzących szkolnictwo dla szkół wyższych i wyższych szkół zwanych dalej „uczelniami”,

⁷³⁹ M. Stachowiak: *Ocena kierunków studiów w aspekcie formalno-prawnym*, [w:] Jakość kształcenia w aspekcie oceny Państwowej Komisji Akredytacyjnej, (red.) R. Sobczak. Wydawnictwo Politechniki Gdańskiej Gdańsk 2009, s. 57-80.

⁷⁴⁰ I. Wrońska: *Akredytacja gwarancją jakości kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych*. *Annales Universitatis Medicae Lodzensis* 2002, 2 (43), s. 55.

⁷⁴¹ Ustawa z dnia 18 marca 2011 roku o zmianie ustawy - Prawo o szkolnictwie wyższym, ustawy o stopniach naukowych i tytułach naukowych oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki oraz zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 84, poz.455).

⁷⁴² Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 i Nr 291, poz. 1707).

⁷⁴³ Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2012 roku w sprawie Krajowej Rady Szkół Pielęgniarek i Położnych (Dz. U. Nr 0, poz.1441).

- bieżąca ocena spełniania przez szkoły standardów kształcenia, w szczególności poprzez wizytację szkół i analizę wyników nauczania,
- współpraca z instytucjami naukowymi w kraju i za granicą,
- występowanie do właściwego ministra do spraw zdrowia z wnioskami o wydanie akredytacji lub jej cofnięcie w przypadku niespełnienia standardów kształcenia⁷⁴⁴.

W dniu 19 kwietnia 2012 roku w piśmie kierowanym do Ministra Zdrowia działalność KRASZPiP podważyło Prezydium PKA sugerując, że w sferze szkolnictwa wyższego jedynie „pielęgniarstwo” i „położnictwo” wskazano jako kierunki, które muszą być akredytowane w dodatkowym odrębnym trybie przez powołane tylko w tym celu gremium. Dalej w piśmie czytamy: „*należałoby zatem zmienić ten stan rzeczy rezygnując z KRASZPiP, czemu mogłyby towarzyszyć(...)*”⁷⁴⁵, i tu posypały się propozycje PKA.

Obecnie trwa II kadencja działalności KRASZPiP przewidziana na lata 2013-2017, a jej Prezydium wraz z członkami nieprzerwanie pracuje przeprowadzając wizytacje uczelni, które wnioskuje do Ministra Zdrowia o udzielenie akredytacji. Szkoły wyższe mogą ubiegać się o udzielenie akredytacji potwierdzonej certyfikatem na okres 3 lub 5 lat. Aktualnie w 75 uczelniach odbywa się kształcenie w zawodach pielęgniarki i położnej, które uzyskały akredytację, ale jak mówi dr Mariola Głowacka reprezentująca NRPiP: *szkoły będą miały teraz trudne zadanie, ponieważ obecnie pod ocenę będzie brany szeroko pojęty proces dydaktyczny, a nie jak wcześniej (głównie) program kształcenia*⁷⁴⁶.

Akredytacja jest więc procesem, opierającym się na zewnętrznej kontroli i określonych standardach na podstawie których ocenia się działalność uczelni oraz realizowany w niej program nauczania. Ważność tych procedur w kształceniu zawodowym pielęgniarek i położnych podkreślono już w roku 2000 w dokumencie Europejskiej Strategii Kształcenia Pielęgniarek i Położnych i chyba czas najwyższy, aby kształcenie w ramach wyższych studiów kontynuowane było w tych uczelniach, które spełniają wszelkie standardy i są w stanie wyedukować kadrę na najwyższym poziomie

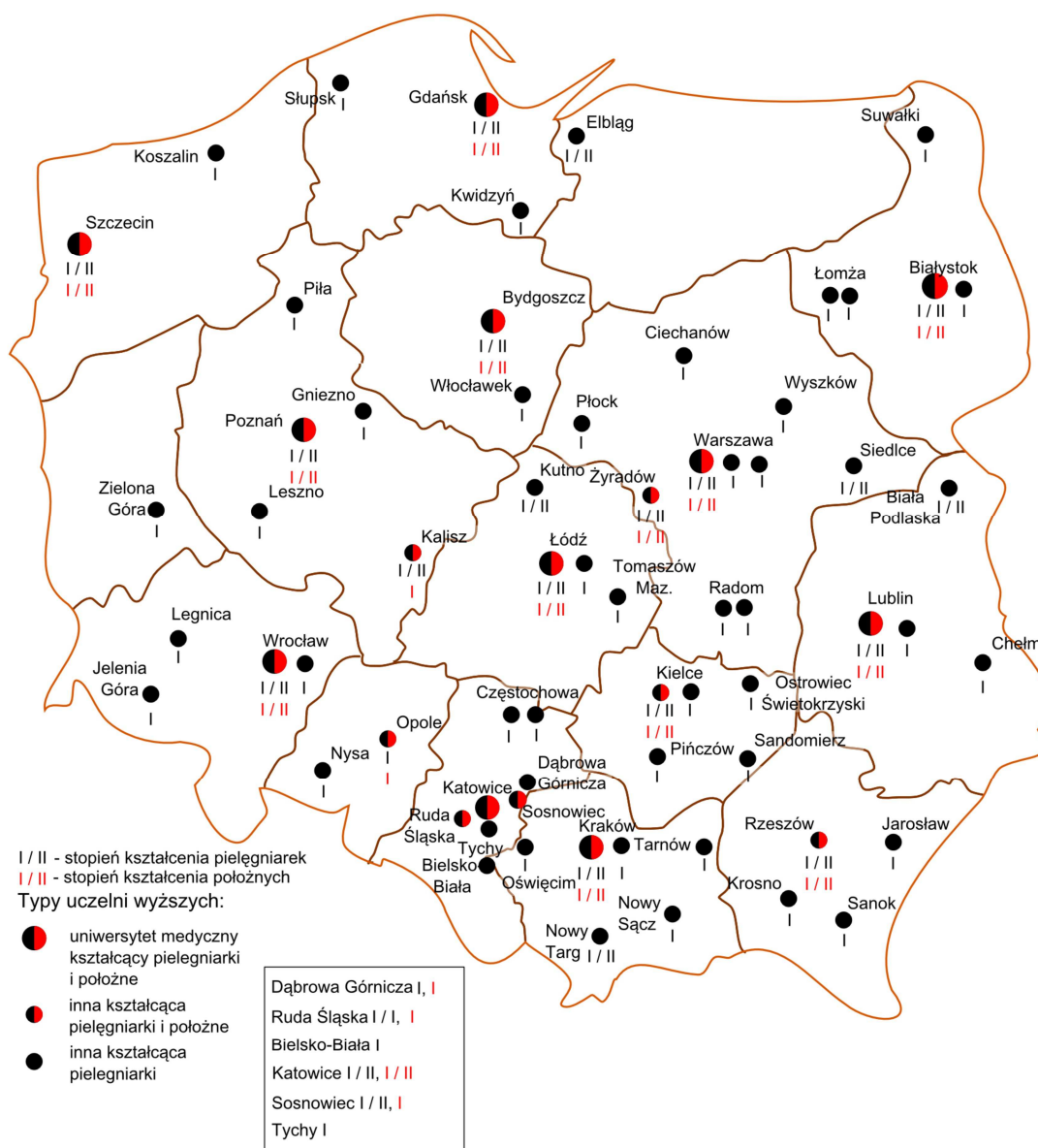
⁷⁴⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2001 roku, w sprawie Krajowej Rady Akredytacji Szkolnictwa Wyższego oraz trybu uzyskiwania akredytacji (Dz. U. Nr 83, poz. 904).

⁷⁴⁵ Uchwała Nr 102/2012 Prezydium Polskiej Komisji Akredytacji z dnia 19 kwietnia 2012 roku w sprawie projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Krajowej Rady Akredytacji Szkół Pielęgniarek i Położnych.

⁷⁴⁶ Kształcenie pielęgniarek i położnych: szkołom będzie trudniej o akredytację, <http://www.rynekzdrowia.pl>, data wejścia: 28.03.2013.

zawodowym. Z danych na rok 2009 pielęgniarstwo można było studiować w 64 uczelniach (11 medycznych, 6 niemedycznych, 19 wyższych szkołach zawodowych publicznych i 28 WSZ niepublicznych). Położnictwo zaś było kontynuowane w 18 uczelniach (11 medycznych, 2 niemedycznych, 2 wyższych szkołach zawodowych publicznych i 3 WSZ niepublicznych)⁷⁴⁷ (por. ryc. 5).

Rycina 5. Wykaz uczelni kształcących pielęgniarki oraz pielęgniarki i położne po roku 1999 w formie I i II stopnia



* źródło: Opracowanie własne na podstawie: M. Kózka: *Kształcenie pielęgniarek i położnych po wejściu Polski do Unii Europejskiej...* op. cit. s. 7.

⁷⁴⁷ M. Kózka: *Kształcenie pielęgniarek i położnych po wejściu Polski do Unii Europejskiej*, *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2009, 5, s. 7.

Powyższa rycina przedstawia rozmieszczenie ośrodków kształcących pielęgniarstwo i położne w Polsce po roku 1999. W miejscu już istniejących Wydziałów Pielęgniarskich w strukturach Akademii Medycznych oraz byłych szkół pomaturalnych (obecnie Wyższych Szkół Zawodowych) powstały ośrodki kształcące w formie, I stopnia wyższych studiów zawodowych - licencjackich. Studia II stopnia - magisterskie można kontynuować w jednostkach o wyższej referencyjności kształcenia, czyli (obecnie) Uniwersytetach Medycznych i niektórych WSZ. Lokalizacja uczelni ma niewątpliwie związek z liczbą mieszkańców na danym terenie, a w związku z tym z potrzebami zdrowotnymi ludności tam zamieszkującej. Widać wyraźnie różnice w liczbie uczelni między zachodnio-północną a południową oraz centralną częścią naszego kraju, co pozostaje w ścisłym związku z uwarunkowaniami wynikającymi z wcześniejszych okresów historycznych oraz późniejszym podziałem administracyjnym kraju (*por. ryc. 5*). Katowice i Kraków (Nowa Huta) były po II wojnie światowej zapleczem przemysłowym kraju o większej niż w innych częściach kraju liczbie ludności, a co za tym idzie zwiększonym zapotrzebowaniu na świadczenia zdrowotne w tym również pielęgniarstwo-położniczych.

7. Nowe formy kształcenia w zawodzie pielęgniarstwa

7.1. Kierunek: Pielęgniarstwo – I stopień – studia licencjackie

Studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwo trwają nie krócej niż 3 lata 6 semestrów i stanowią autonomiczną 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. Treści programowe obejmują zagadnienia z pielęgniarstwa, innych nauk medycznych, regulacji prawnych, norm etycznych i deontologii odnoszącej się do zawodu pielęgniarstwa. W zakresie umiejętności (bazując na zdobytej wiedzy) student potrafi zapewnić bezpieczeństwo i wysoki poziom świadczonej opieki, udzielać świadczeń z zakresu promowania zdrowia i zapobiegania chorobom, umiejętnie zorganizować pracę własną z uwzględnieniem realizacji zadań wykonywanych samodzielnie – wraz z poszanowaniem i respektowaniem praw pacjenta, nawiązywać współpracę z zespołami zarówno medycznymi jak i organami społeczności lokalnej na rzecz ochrony zdrowia mieszkańców. Natomiast w zakresie kompetencji społecznych:

dbać o dobre relacje międzyludzkie i wizerunek własny poprzez konieczność permanentnego, ustawicznego kształcenia⁷⁴⁸.

W zakres nauk podstawowych wchodzi: anatomia, fizjologia, patologia, genetyka, biochemia i biofizyka, mikrobiologia i parazytologia oraz radiologia. Kształtowanie wiedzy w ramach nauk społecznych student czerpie z: psychologii, socjologii, pedagogiki, prawa, zdrowia publicznego, filozofii i etyki zawodu pielęgniarki. Kolejny moduł zagadnień stanowią nauki z zakresu podstawowej opieki pielęgniarskiej, w skład których wchodzi: podstawy pielęgniarstwa, promocja zdrowia, podstawowa opieka, dietetyka, badania fizykalne, badania naukowe w pielęgniarstwie oraz zajęcia fakultatywne (do wyboru) zakażenia szpitalne, język migowy, promocja zdrowia psychicznego.

Nieodłącznym elementem kształcenia pielęgniarek są zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe, w trakcie których student nabywa umiejętności:

- samodzielnego wykonywanie zawodu zgodnie z zasadami etyki ogólnej i zawodowej oraz holistycznego i zindywidualizowanego podejścia do pacjenta z poszanowaniem i respektowaniem jego praw,
- rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta,
- promowanie zdrowia i edukacji zdrowotnej jednostki i grupy społecznej,
- rozpoznawanie problemów pacjenta,
- planowanie i sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem,
- samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz wykonywanie medycznych czynności ratunkowych,
- podejmowanie współpracy z członkami zespołu terapeutycznego w procesie zapobiegania, diagnozowania, terapii, rehabilitacji i pielęgnowania,
- samodzielne orzekanie o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych,
- organizowanie środowiska opieki szpitalnej i domowej,
- organizowanie i planowanie pracy na własnym stanowisku pracy,
- przygotowanie pacjenta do samoopieki oraz opiekuna do sprawowania opieki nad pacjentem⁷⁴⁹.

⁷⁴⁸ M. Kózka, I. Wrońska: *Europejskie kształcenie pielęgniarek* [w:] Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego. (red.) I. Wrońska, E. Krajewska-Kułak. Wydawnictwo Czelej Sp. z o. o., Lublin 2007, s.100-104.

Program studiów obejmuje praktyki zawodowe (wakacyjne) po 10 tygodni na każdym roku. W trakcie studiów oceniane są (poprzez różnorodne formy egzaminów: ustne, pisemne, testy), efekty pracy studenta adekwatne do obszarów, których dotyczą. Egzaminy ustne powinny być standaryzowane oraz ukierunkowane na sprawdzenie wiedzy na poziomie wyższym niż sama znajomość faktów. Natomiast ocena wiedzy praktycznej zgodnej z procedurami, wymaga bezpośredniej obserwacji studenta podczas wykonywania czynności⁷⁵⁰.

Tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa otrzymuje absolwent studiów licencjackich po uzyskaniu pozytywnej oceny z egzaminu dyplomowego i pracy licencjackiej. Egzamin dyplomowy jest formą komisyjnej oceny poziomu opanowania umiejętności zawodowych (licencjata) w zakresie określonym minimum programowym dla kształcenia zawodowego pielęgniarzek. Może być przeprowadzony tylko wobec tych studentów, którzy uzyskali w trakcie studiów pozytywne zaliczenia ze wszystkich przedmiotów i praktyk przewidzianych w planie nauki. Egzamin obejmuje część teoretyczną, której pozytywny wynik daje możliwość przystąpienia do części praktycznej, która powinna być przeprowadzona w oddziałach szpitalnych: wewnętrznym (internistycznym), chirurgicznym i/lub dziecięcym. Zadania egzaminacyjne - stanowiące podstawę przeprowadzania egzaminu z przygotowania zawodowego, studenci losują w trakcie egzaminu. Obrona pracy licencjackiej jest ostatnim zadaniem egzaminacyjnym przewidzianym w trakcie studiów⁷⁵¹.

Analizując program studiów licencjackich I stopnia można stwierdzić, że zarówno czas trwania studiów oraz zawarte w nim treści programowe uwzględniają przyjęty przez Ministra Zdrowia w 2001 roku program wdrożenia *Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej*, w zakresie transformacji kształcenia pielęgniarzek i położnych w latach 2001-2005. Celem głównym programu do roku 2010, było wykształcenie ok. 53220 pielęgniarzek i położnych w 59 szkołach wyższych na terenie kraju. W celach szczegółowych program zakładał rozwój naukowy i intensyfikację prac badawczych w dziedzinie pielęgniarstwa, promocję zawodu jak również pomoc socjalno-ekonomiczną studentom pielęgniarstwa.

⁷⁴⁹ W. Ciechaniewicz: *Funkcje kształcenia*. Pielęgniarstwo 2000 1999, 2 (43), s. 36-41.

⁷⁵⁰ B. Dobrowolska: *Kształcenie pielęgniarzek na poziomie akademickim w Polsce*. Problemy Pielęgniarstwa 2005, 2, s. 126-127.

⁷⁵¹ M.C. Decobert: *Ewolucja zawodowa w pielęgniarstwie. Kształcenie zawodowe w pielęgniarstwie. Nowe aspekty akademickiego kształcenia pielęgniarzek i położnych*. Ogólnopolska Konferencja Naukowa. Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej w Lublinie. Streszczenia. Lublin 2002, s. 32-34.

7.1.1. Absolwent Pielęgniarstwa I stopnia – Licencjat (*bachelor*)

Absolwent studiów zawodowych - licencjackich jest przygotowany do samodzielnego pełnienia roli zawodowej określonej funkcjami w ramach:

1. świadczenia opieki zdrowotnej oraz zarządzania nią poprzez:

- rozpoznawanie potrzeb jednostki, grupy lub zbiorowości oraz określenie zasobów niezbędnych i dostępnych do ich zaspakajania,
- planowanie i realizację opieki pielęgniarstwa, z uwzględnieniem metody procesu pielęgnowania i priorytetów opieki,
- wykonywanie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- pomoc jednostce, rodzinie w osiągnięciu zdrowia i niezależności w chorobie lub niepełnosprawności przez zapewnienie udziału we wszystkich formach opieki i samoopieki,
- przestrzeganie zasad etyki zawodowej,
- współpracę z profesjonalistami dla zapewnienia całościowej opieki jednostce i rodzinie,
- organizowanie i podtrzymywanie bezpiecznego środowiska opieki i pracy,
- dokumentowanie wszystkich etapów procesu pielęgnowania i wykorzystywanie tych informacji do świadczonej oceny;

2. promocji i edukacji zdrowotnej poprzez:

- ocenę indywidualnej wiedzy i umiejętności niezbędnych do zachowania i przywracania zdrowia,
- wspierania jednostki, rodziny, grupy społecznej w prowadzeniu zdrowego stylu życia
- uczenie jednostki, rodziny, grupy społecznej zachowania i przywracania zdrowia,
- uczestniczenie w zdrowotnych kampaniach edukacyjnych;

3. działania w roli uczestnika zespołu opieki zdrowotnej poprzez:

- współpracę z jednostką, rodziną i innymi uczestnikami zespołu w planowaniu i realizowaniu usług zdrowotnych,
- współpracę z innymi uczestnikami zespołu na rzecz zachowania bezpiecznego środowiska opieki i pracy zespołowej,
- komunikowanie się z pacjentem, jego rodziną oraz z innymi uczestnikami zespołu;

4. rozwoju praktyki pielęgniarskiej, krytycznego myślenia i badań naukowych poprzez:
- stosowanie w praktyce aktualnej wiedzy z zakresu nauk medycznych, społecznych, teorii pielęgnowania, regulacji prawnych i opieki zdrowotnej,
 - wdrażanie uznanych wyników badań naukowych do opieki pielęgniarskiej,
 - uczestniczenie w badaniach naukowych w celu poszerzenia wiedzy⁷⁵².

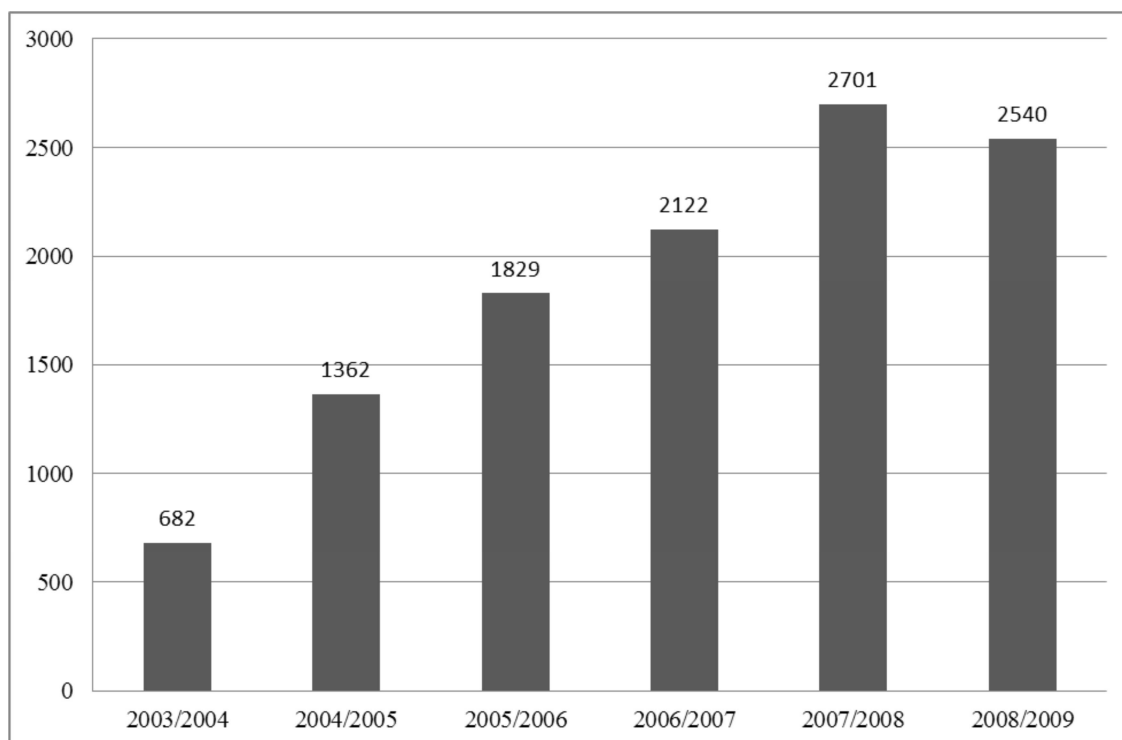
Absolwent studiów licencjackich I stopnia – zawodowych, po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniara (wystawionego przez przynależną OIPiP), może świadczyć swoje usługi w: publicznych lub niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej tj. szpitalach, zakładach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych, placówkach wychowania i nauczania, ośrodkach opieki paliatywno-hospicyjnej, jednostkach systemu ratownictwa medycznego oraz sanatoriach. Uzyskiwany dyplom pielęgniarki/pielęgniara wraz z suplementem (Diploma Supplement) spełnia wymogi Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, Światowej Organizacji Zdrowia i jest uznawany w krajach Unii Europejskiej. Absolwent powinien znać język obcy na poziomie biegłości B1 Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego Rady Europy oraz umieć posługiwać się językiem specjalistycznym z zakresu pielęgniarstwa. Otrzymany dyplom ukończenia wyższych studiów zawodowych wraz z tytułem licencjata pielęgniarstwa uprawnia do kontynuowania nauki na studiach II stopnia magisterskich w systemie stacjonarnym, bądź (w przypadku podjęcia pracy zawodowej) niestacjonarnym⁷⁵³.

Jak wynika z ryciny 6, liczba absolwentów studiów I stopnia kierunku: Pielęgniarstwo w latach 2003-2009 sukcesywnie wzrastała do roku akademickiego 2007/2008. W kolejnym, nastąpiła niewielka tendencja spadkowa. Łącznie w omawianych latach, studia pielęgniarskie (stacjonarne) I stopnia i tytuł licencjata uzyskało 11236 absolwentów (*por. ryc. 6*).

⁷⁵² M. Musielak, W. Samborski (red.): *Kierunki studiów na Wydziale Nauk o Zdrowiu-dydaktyka i kształcenie*. [w:] *Rozwój i osiągnięcia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w latach 2005-2010*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2010, s. 43-52.

⁷⁵³ B. Ślusarska, D. Zarzycka: *Pielęgniarka licencjat absolwentem lubelskiej AM*. Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater 2003, 3, s. 66-69.

Rycina 6. Liczba absolwentów studiów stacjonarnych I stopnia - kierunek Pielęgniarstwo w latach 2003-2009



* źródło: Opracowano na podstawie danych uzyskanych z Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Jednym z celów operacyjnych z zakresu ochrony zdrowia było dostosowanie modelu kształcenia kadr medycznych do potrzeb społecznych i wyzwań demograficznych w Polsce. Pomimo wzrastającej liczby absolwentów studiów licencjackich na kierunku: Pielęgniarstwo, w wielu regionach kraju istnieją niedobory kadrowe pielęgniarek, a do czynników mających wpływ na tę sytuację zaliczyć należy:

- niewłaściwą ocenę zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa przez wojewodę oraz ocenę dostępności do tych świadczeń prowadzoną przez ministra właściwego do spraw zdrowia,
- nieprzestrzeganie przez kierowników zakładów opieki zdrowotnej przepisów *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 roku w sprawie i sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej* (Dz. U. Nr 111, poz. 1314),
- ograniczone i niewystarczające środki finansowe na działalność zakładów opieki zdrowotnej, które są przyczyną zmniejszania liczby etatów na stanowiskach pielęgniarek i położnych,

- zjawisko zatrudniania się pielęgniarek i położnych na więcej niż jedną umowę o pracę, spowodowane niskim wynagrodzeniem⁷⁵⁴.

Z oceny CRPiP (stan na 31 grudnia 2009 roku) wynika, że w Polsce było zarejestrowanych 266817 pielęgniarek. Biorąc pod uwagę wiek omawianej grupy w kontekście sukcesywnie osiąganego wieku emerytalnego należy stwierdzić, że liczba pielęgniarek pracujących w zawodzie dramatycznie maleje (*por. tab. 11*).

Tabela 11. Liczba pielęgniarek zarejestrowanych w CRPiP według przedziałów wiekowych (stan na dzień 31.12.2009 r.)

Podziały wiekowe	Liczba pielęgniarek	Wskaźnik strukturalny w %
21-25	4526	1,70
26-30	8992	3,37
31-35	27874	10,45
36-40	47349	17,75
41-45	48061	18,01
46-50	46908	17,58
51-55	42646	15,98
56-60	28423	10,65
61-65	12038	4,51
Razem	266817	100

* źródło: NRPiP: *Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce...* op. cit., s. 11.

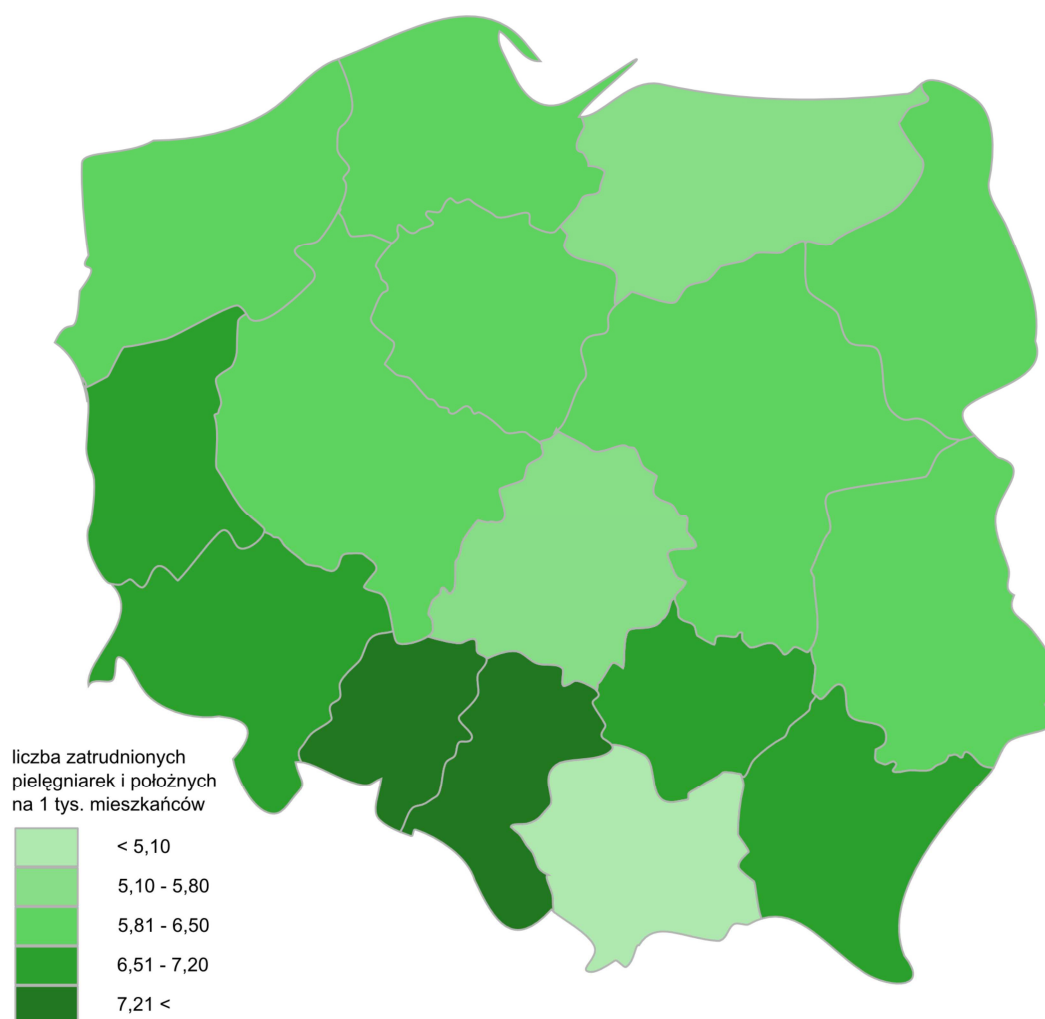
Obecnie średnia wieku pielęgniarki w Polsce wynosi 45,6 lat. Analizując strukturę wiekową pielęgniarek należy zwrócić uwagę na olbrzymią różnicę pomiędzy liczbą pielęgniarek w przedziale 36-40 lat (47349 pielęgniarek) w stosunku do przedziału wiekowego 31-35 lat (27874) i kolejno 26-30 lat (8992 pielęgniarek). Każdy z wymienionych przedziałów zawiera mniejszą liczbę pielęgniarek w stosunku do poprzedniego o około 20 tys. osób (*por. tab. 11*).

Bazując na opracowaniu CRPiP wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek i położnych w publicznych i niepublicznych ZOZ na 1 tys. mieszkańców naszego kraju (na dzień 31 grudnia 2009 roku) był najwyższy w województwach: śląskim (7,82), opolskim (7,35), podkarpackim (7,07); najniższy zaznaczył się w województwach: małopolskim

⁷⁵⁴ Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych: *Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce do roku 2020*. Warszawa, czerwiec 2010, s. 5-6.

(5,08%), warmińsko-mazurskim (5,41), łódzkim (5,77), kujawsko-pomorskim (5,81), zachodniopomorskim (5,91); natomiast powyżej 6 utrzymywał się kolejno w województwach: podlaskim (6,20), mazowieckim (6,27), wielkopolskim (6,28), lubelskim (6,29), pomorskim (6,61), lubuskim i świętokrzyskim (6,62) oraz dolnośląskim (6,98). Uśredniając, wskaźnik ten w skali kraju wyniósł 6,42 (por. ryc. 7).

Rycina 7. Wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek i położnych w poszczególnych województwach (wg CRPiP na dzień 31.12.2009 r.)



* źródło: Opracowanie własne na podstawie: NRPiP: *Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce do roku 2020*. Warszawa, 2010, s. 8-9.

Zaprezentowane wyniki plasują Polskę na najniższym miejscu na tle innych państw europejskich. Dla przykładu we Francji wskaźnik ten wynosi (7,5), w Czechach (8,1), na Węgrzech (8,6), a w Wielkiej Brytanii i Niemczech kolejno: (9,2) i (9,6).

Natomist według prognoz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych na podstawie przeprowadzonych analiz szacuje się, że na przestrzeni lat 2010 – 2020 w systemie

zabraknie 60860 pielęgniarek, co zmniejszy ich liczbę o ponad 33% w stosunku do pracujących w roku 2009⁷⁵⁵.

7.2. Kierunek: Pielęgniarstwo – II stopień – studia magisterskie

Jak wspomniano, studia drugiego stopnia trwają 2 lata (4 semestry). Liczba godzin dydaktycznych nie powinna być mniejsza niż 1300, a liczba punktów ECTS niż 120. Kształcenie na II stopniu mogą podejmować osoby, które ukończyły studia I stopnia na kierunku pielęgniarstwo. Realizacja studiów odbywa się w systemie studiów stacjonarnych i niestacjonarnych - w przypadku osób, które po studiach I stopnia, podjęły pracę zawodową. Podobnie jak w kształceniu licencjackim program studiów obejmuje bloki przedmiotów: kształcenia ogólnego, podstawowego oraz kierunkowego. W tej formie edukacji przyszły magister pielęgniarstwa poszerza swoje umiejętności o posługiwanie się wiedzą z obszaru nauk medycznych i pielęgniarstwa. Jest wykonawcą świadczeń zindywidualizowanej opieki w zakresie pielęgniarstwa. Poprzez nawiązanie współpracy z członkami zespołu w zakresie doskonalenia jakości opieki, prowadzi edukację prozdrowotną oraz poszukuje nowych metod i rozwiązań organizacyjnych w podejmowaniu i uczestniczeniu w badaniach naukowych. Na studiach II stopnia realizowana jest nauka języka obcego na poziomie B2. Zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe są również (w tej formie edukacji) nieodzownym elementem kształcenia przyszłej postawy zawodowej i nie powinny trwać krócej niż 4 tygodnie. Podobnie jak w przypadku I stopnia studiów pielęgniarstwa ocena efektów kształcenia sprawdzana jest za pomocą egzaminów: ustnych, pisemnych, testów. Poziom wypowiedzi studenta powinien być ukierunkowany na zrozumienie zagadnienia i sposób rozwiązania problemu, a także umiejętność analizy i syntezy. Student może skorzystać z formy prezentacji multimedialnej – wystąpienia indywidualnego i zespołowego, omawiając plan opieki pielęgniarstwa⁷⁵⁶.

Za przygotowanie pracy magisterskiej i egzaminu dyplomowego przyszły absolwent otrzymuje 20 punktów ECTS. Przystępując do końcowego egzaminu, student powinien wykazać się wiedzą i umiejętnościami praktycznymi, zdobytymi w całym okresie studiów⁷⁵⁷.

⁷⁵⁵ Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych: *Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce do roku 2020*. Warszawa, czerwiec 2010, s. 5-6.

⁷⁵⁶ B. Dobrowolska: *Kształcenie pielęgniarek na poziomie akademickim w Polsce*. Problemy Pielęgniarstwa 2005, 1-2, s. 121-123.

⁷⁵⁷ Tamże.

7.2.1. Absolwent Pielęgniarstwa II stopnia – Magister (*master*)

Oprócz wiedzy pozyskanej w wyniku ukończenia I stopnia kształcenia zawodowego, absolwent II stopnia studiów pielęgniarstwa jest przygotowany do samodzielnego pełnienia roli zawodowej określonej funkcjami w ramach:

1. „świadczenia opieki zdrowotnej oraz zarządzania nią poprzez:

- ocenę stanu zdrowia pacjentów i rozpoznanie czynników zagrażających zdrowiu,
- rozpoznanie potrzeb zdrowotnych pacjentów w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej oraz określenie zasobów niezbędnych do ich zaspokajania,
- organizowanie i nadzorowanie opieki pielęgniarstwa z uwzględnieniem aktualnej wiedzy, przyjętych teorii i koncepcji pielęgniarstwa,
- wykonywanie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- ocenę wydolności psychofizycznej chorego i jego rodziny w zakresie samoopieki,
- organizację czasu wolnego osobom zdrowym lub chorym w instytucjach opieki zdrowotnej, oświatowych i społecznych,
- podejmowanie działań opiekuńczo-wychowawczych w instytucjach opieki zdrowotnej, oświatowych i społecznych,
- dokumentowanie procesu pielęgnowania i wykorzystywanie informacji do oceny świadczonej opieki,
- przestrzeganie zasad etyki zawodowej, uznanych norm kulturowych i praw człowieka.

2. promocji i edukacji zdrowotnej poprzez:

- prowadzenie poradnictwa z zakresu zdrowego stylu życia,
- nauczanie promocji zdrowia w instytucjach oświatowych,
- uczenie chorego życia z chorobą i niepełnosprawnością,
- organizowanie i uczestniczenie w zdrowotnych kampaniach edukacyjnych w środowisku lokalnym i krajowym,
- ocenę programów edukacyjnych skuteczności działań edukacyjnych;

3. działania w roli uczestnika zespołu opieki zdrowotnej poprzez:

- współpracę z uczestnikami zespołu w opiece nad człowiekiem zdrowym lub chorym,
- prowadzenie edukacji zdrowotnej w zespołach interdyscyplinarnych (np. szkoła pacjentów z astmą oskrzelową, padaczką, cukrzycą, stomią),
- organizowanie bezpiecznego środowiska opieki i pracy zespołowej,

- współpracę z uczestnikami zespołu w zakresie doskonalenia jakości opieki;
4. rozwoju praktyki pielęgniarskiej, krytycznego myślenia i badań naukowych poprzez:
- wdrażanie do praktyki pielęgniarskiej wiedzy potwierdzonej naukowo,
 - poprawę jakości opieki pielęgniarskiej przez wdrażanie nowych metod, technik opieki oraz rozwiązań organizacyjnych,
 - wyznaczanie obszarów do podejmowania badań naukowych,
 - podejmowanie działań związanych z rozwojem zawodowym własnym i innych pielęgniarek,
 - organizowanie i uczestniczenie w kształceniu przed- i podyplomowym pielęgniarek^{758 759}.

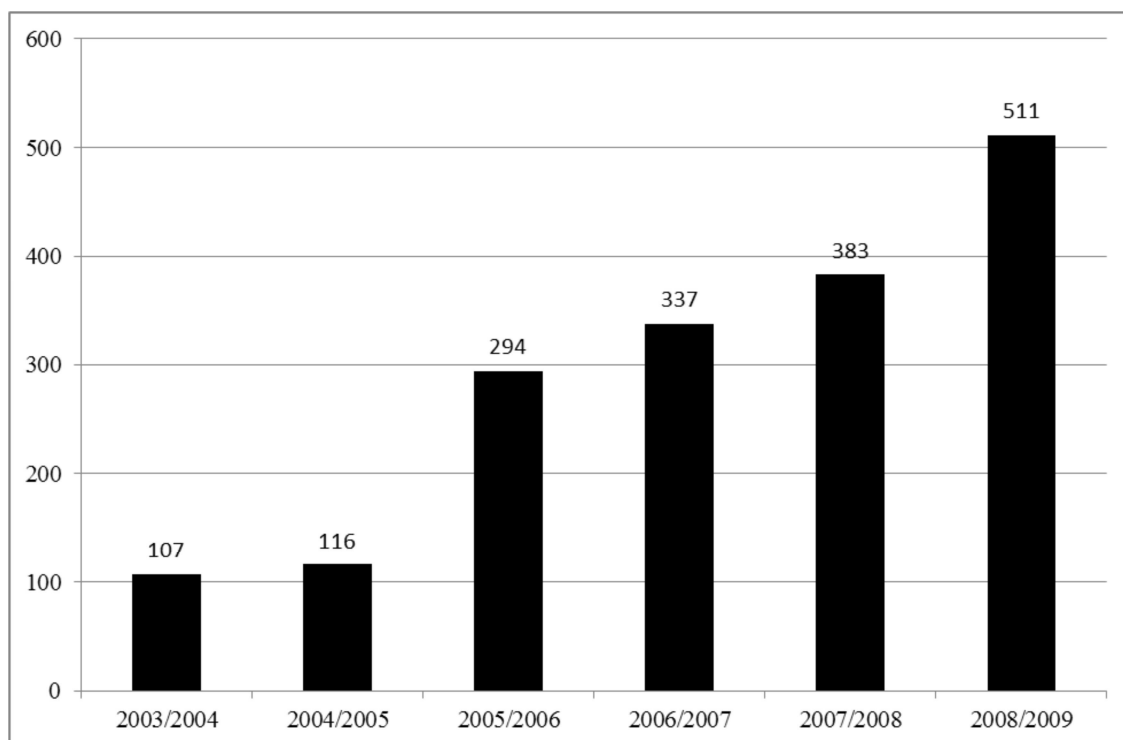
Absolwent studiów II stopnia jest przygotowany do pracy w publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, administracji państwowej i samorządowej oraz szkolnictwie (zgodnie ze standardami kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu nauczyciela). Posiada ukształtowane nawyki ustawicznego kształcenia i rozwoju zawodowego oraz jest przygotowany do kontynuowania edukacji na studiach trzeciego stopnia - doktoranckich.

Pielęgniarka z tytułem magistra z racji przynależnych jej funkcji zawodowych (bezpośrednich i pośrednich) może pracować w zakładach opieki zdrowotnej oraz w szkolnictwie wyższym. W przypadku pracy dydaktycznej kontynuuje kształcenie i doskonali własne umiejętności zawodowe poprzez upowszechnianie i zastosowanie w praktyce wyników badań naukowych własnych i innych. Natomiast pielęgniarka – magister sprawująca opiekę nad pacjentem, będąc profesjonalnie przygotowaną do roli zawodowej powinna doskonalić wiedzę i umiejętności poprzez kształcenie podyplomowe.

⁷⁵⁸ M. Musielak, T. Opala (red.): *Kierunki studiów na Wydziale Nauk o Zdrowiu – sylwetka absolwenta oraz kompetencje i umiejętności*. [w:] *Rozwój i osiągnięcia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w latach 2005-2010*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2010, s. 57-66.

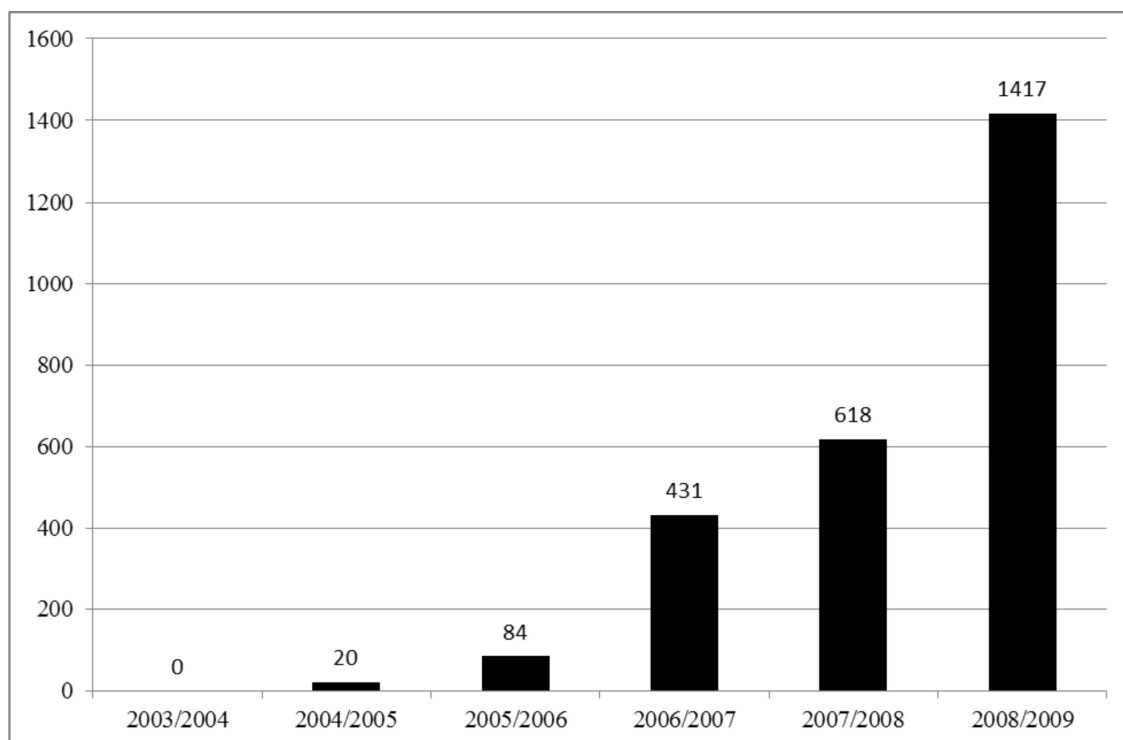
⁷⁵⁹ T. Grzywna, G. Nowak-Starz, K. Zdziebło: *Strategia kształcenia polskich pielęgniarek i położnych w drodze do europejskiego wymiaru szkolnictwa wyższego*. *Pielęgniarstwo XXI Wieku* 2003, 3, s. 6-11.

Rycina 8. Liczba absolwentów studiów stacjonarnych II stopnia - kierunek Pielęgniarstwo w latach 2003-2009



* źródło: Opracowano na podstawie danych uzyskanych z Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Rycina 9. Liczba absolwentów studiów niestacjonarnych II stopnia - kierunek Pielęgniarstwo w latach 2004-2009



* źródło: Opracowano na podstawie danych uzyskanych z Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Absolwentów studiów magisterskich II stopnia (podobnie jak absolwentów studiów licencjackich– I stopnia) przybywa z każdym rokiem. Fakt ten jest szczególnie zauważalny w przypadku studiów niestacjonarnych, które mogą podejmować również absolwenci studiów „pomostowych”. W latach 2003-2009 liczba absolwentów studiów stacjonarnych II stopnia wynosiła 1748 osób, zaś niestacjonarnych w latach 2004-2009 – 2570 absolwentów, łącznie 4318 osób (*por. ryc. 8 i 9*).

Niewątpliwie wzrastająca liczba magistrów pielęgniarstwa podnosi prestiż i wizerunek zawodowy przedstawicieli tej grupy zawodowej. Poprzez prowadzenie badań, zdobywanie kolejnych tytułów i stopni naukowych umożliwia rozwój, który w ogólnym bilansie przyczynia się do rozkwitu dyscypliny, jaką jest pielęgniarstwo krajowe i zagraniczne. Zaś potencjał zdeponowany w nauczycielach akademickich przekłada się na lepszą jakość kształcenia przyszłych adeptów sztuki pielęgniarstwa. W pracy zawodowej osoby z tytułem magistra częściej powinny zajmować kierownicze stanowiska (naczelnych, przełożonych, oddziałowych oraz w POZ liderów spółek pielęgniarstwo-położniczych), co dotychczas nie zawsze jest realizowane. Zdaniem E. Buczkowskiej⁷⁶⁰, fakt ten wynika z postrzegania (przez długie lata) pielęgniarek/położnych przez lobby lekarskie, jako personelu pomocniczego. Z kolei (powołując się na badania Liszki) W. Kapała pisze⁷⁶¹, że lekarze wysoko oceniają przygotowanie zawodowe pielęgniarek/położnych co (zdaniem autora) stanowi dobrą zapowiedź na przyszłość w polepszaniu wzajemnych relacji zawodowych. Natomiast badania przeprowadzone przez K. Zdziebło i E. Kozłowską⁷⁶² opisują problem mobbingu pielęgniarek, na który częściej narażony jest personel z wyższym wykształceniem, a jego sprawcami są przełożeni lub same pielęgniarki. Zgodnie z zapisem nowej *Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej* (obowiązującej od 1 stycznia 2012 roku, z której usunięto tytuły „licencjat” i „magister”), każdy absolwent studiów I i II stopnia uzyskuje tytuł zawodowy brzmiący jednoznacznie: pielęgniarka/pielęgniarski oraz położna/położny. Wobec powyższego nasuwa się pytanie, czy przedstawiciele tych profesji, zgodnie z kompetencjami uzyskanymi w procesie obecnie obowiązującego kształcenia będą (na pewno) należycie postrzegani w zespole terapeutycznym?

⁷⁶⁰ E. Buczkowska: *Pielęgniarki solą w oku*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2009, 1 (8), s. 5.

⁷⁶¹ W. Kapała: *Lekarze i pielęgniarki - w stronę aktywnego współdziałania*. Nowoczesne Pielęgniarstwo i Położnictwo 2007, 1 (1), s. 1-3, <http://www.piellegniarki.info.pl/web/paper/second>, data wejścia: 22.05.2013.

⁷⁶² K. Zdziebło, E. Kozłowska: *Mobbing w środowisku pracy pielęgniarek*. Problemy Pielęgniarstwa 2010, 18 (2), s. 212-219.

8. Nowe formy kształcenia w zawodzie położnej

8.1. Kierunek: Położnictwo - I stopień – studia licencjackie

Program nauczania w zawodzie położnej został opracowany zgodnie z *Ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej* oraz międzynarodowymi wymogami kształcenia położnych, w tym również w krajach Unii Europejskiej. Program uwzględnia światowe tendencje rozwoju zawodu oraz współczesne kierunki kształcenia położnych. Pierwszym etapem prac programowych było określenie założeń programu obejmujących: cele i zadania kształcenia, filozofię zawodu, filozofię kształcenia oraz warunki wpływające na funkcjonowanie w systemie ochrony zdrowia. Autorzy programu przyjęli, że celem kształcenia w zawodzie położnej jest przygotowanie studenta do zdobywania podstawowych umiejętności intelektualnych i praktycznych oraz ukształtowania postawy niezbędnej do optymalnego wykonywania zadań wynikających z bezpośrednich i pośrednich funkcji zawodowych położnej, jak również do kontynuowania kształcenia i doskonalenia w zawodzie⁷⁶³.

Studia licencjackie na kierunku położnictwo, stanowią autonomiczną formę wyższych studiów zawodowych, czyli - studiów I stopnia. Wymagania programowe obejmują bloki przedmiotów: kształcenia ogólnego, podstawowego oraz kierunkowego, do których należą: zajęcia teoretyczne, praktyczne i praktyki zawodowe oraz specjalistyczne i specjalnościowe. Kończą się egzaminem praktycznym w wylosowanym oddziale (sali porodowej, położniczo-noworodkowy, ginekologii, perinatologii) oraz obroną pracy licencjackiej. Absolwent studiów położniczych na poziomie licencjatu uzyskuje tytuł zawodowy licencjata położnictwa⁷⁶⁴.

Zasadniczym elementem kształcenia zawodowego położnych był program, którego okres realizacji powinien obejmować 4 600 godzin dydaktycznych (obecnie również 4 600 godzin) w czasie nie krótszym jak 6 miesięcy. Studia mają profil praktyczny, a liczba punktów ECTS wynosi nie mniej niż 180 z podziałem na zajęcia teoretyczne i praktyczne. Podczas studiów przyszłe położne zdobywają szczegółową wiedzę z zakresu położnictwa, ogólną z zakresu nauk medycznych, znajomość etyki zawodowej i przepisów prawnych. Nabyte umiejętności (powinny być dostosowane do wieku i oczekiwań podopiecznych) i przekładać się na świadczenie usług zdrowotnych

⁷⁶³ G. Rychnarski: *Programy nauczania dla szkół medycznych*. Pielęgniarstwo 2000, 1999, 2, s. 68.

⁷⁶⁴ G. Iwanowicz-Palus, M. Król: *Wizerunek zawodu położnej*. Kobieta i jej rodzina. Profesjonalny poradnik dla położnych. RAABE, Spółka Wydawnicza Sp. z o. o. Warszawa 2009, s. 24.

wobec kobiety i jej rodziny, ciężarnej, rodzącej, położnicy i noworodka oraz kobiety chorej ginekologicznie. Moduł nauk podstawowych stanowią: anatomia, fizjologia, embriologia i genetyka, mikrobiologia i parazytologia, radiologia, farmakologia, biochemia i biofizyka, psychologia, pedagogika, socjologia, język obcy i wychowanie fizyczne⁷⁶⁵. Zajęcia z przedmiotów kierunkowych umożliwiają nabycie wiedzy z zakresu: podstaw opieki położniczej, technik położniczych i prowadzenia porodu, położnictwa, ginekologii i opieki ginekologicznej, przedporodowej, okołoporodowej i poporodowej, podstawowej opieki zdrowotnej, neonatologii i pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrii i pielęgniarstwa pediatrycznego, promocji zdrowia, anestezjologii, intensywnej terapii medycznej, chirurgii i pielęgniarstwa chirurgicznego, psychiatrii i pielęgniarstwa psychiatrycznego, interny i pielęgniarstwa internistycznego, rehabilitacji w położnictwie oraz metod diagnostycznych. Przedmioty specjalnościowe obejmują 20% ogólnej liczby godzin i pogłębiają wiedzę z zagadnień kierunkowych w zakresie: ginekologii, neonatologii, położnictwa; natomiast specjalizacyjne są dodatkowymi przedmiotami przygotowującymi do pracy w zawodzie. Nauka teoretyczna uzupełniona jest zajęciami praktycznymi, na które powinno przypadać nie mniej niż 50% z ogółu godzin dydaktycznych⁷⁶⁶.

W trakcie kształcenia praktycznego i praktyk zawodowych – w zakresie podstaw opieki położniczej i opieki specjalistycznej, student studiów I stopnia położnictwa nabywa umiejętności obejmujące sprawowanie opieki położniczej, ginekologicznej, neonatologicznej i pielęgniarstwa, która przejawia się w:

- pielęgnowaniu kobiety ciężarnej i rodzącej,
- samodzielnym prowadzeniu oraz przyjęciu fizjologicznego porodu,
- pielęgnowaniu położnicy oraz jej dziecka,
- pielęgnowaniu kobiety z chorobą ginekologiczną,
- opiece nad kobietą i jej rodziną:
 - w okresie dojrzewania,
 - w okresie przedkoncepcyjnym,
 - w okresie prokreacyjnym,

⁷⁶⁵ G. Iwanowicz-Palus: *Unijne uwarunkowania kształcenia i wykonywania zawodu położnej*. Pielęgniarka i Położna 2003, 11, s. 6.

⁷⁶⁶ G. Iwanowicz-Palus, E. Golonka: *Istota zawodu położnej*. Kobieta i jej rodzina. Profesjonalny poradnik dla położnych. RAABE, Spółka Wydawnicza Sp. z o. o. Warszawa 2011, s. 3-15

– w okresie przekwitania i starości⁷⁶⁷.

Edukacja położnych zgodne z charakterem przyszłej pracy ma na celu ukształtowanie właściwych zachowań zdrowotnych na poziomie rodziny. Realizowany w ramach I stopnia studiów wyższych zawodowych program, nadaje temu zawodowi pełną autonomię w działaniach związanych ze zdrowiem kobiety, które w efekcie powinno być istotnym czynnikiem z punktu polityki zdrowotnej każdego państwa, ponieważ jego wyniki przekładają się bezpośrednio na zdrowie obecnych i przyszłych pokoleń.

8.1.1. Absolwent Położnictwa I stopnia – Licencjat (*bachelor*)

Absolwent studiów położniczych na poziomie licencjatu powinien posiadać:

- wiedzę w zakresie nauk medycznych, w szczególności medycyny perinatalnej, neonatologicznej, ginekologii i pielęgniarstwa, nauk humanistycznych i społecznych,
- umiejętność wykonywania świadczeń zdrowotnych wobec kobiety i jej rodziny, kobiety ciężarnej, rodzącej, położnicy i noworodka w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki profesjonalnej opieki położniczo-ginekologicznej, tj. przedkoncepcyjnej, prenatalnej, perinatalnej, w okresie przekwitania i senu,
- umiejętność współdziałania w zespole interdyscyplinarnym w zakresie profilaktyki oraz w procesie diagnozowania, leczenia i rehabilitacji w odniesieniu do wymienionych grup pacjentów,
- umiejętność rozpoznawania i monitorowania ciąży prawidłowej, samodzielnego przyjęcia porodu siłami natury oraz wykrywania stanów odbiegających od normy u matki i dziecka w okresie ciąży, porodu i połogu,
- umiejętność prowadzenia edukacji na temat rozrodu i metod planowania rodziny w okresie dojrzewania, przedkoncepcyjnym, w aspekcie biologicznym, wychowawczym i społecznym oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,
- umiejętność inicjowania i wspierania działań kobiety i jej rodziny na rzecz promowania zdrowia i podnoszenia poziomu zdrowotności społeczeństwa,

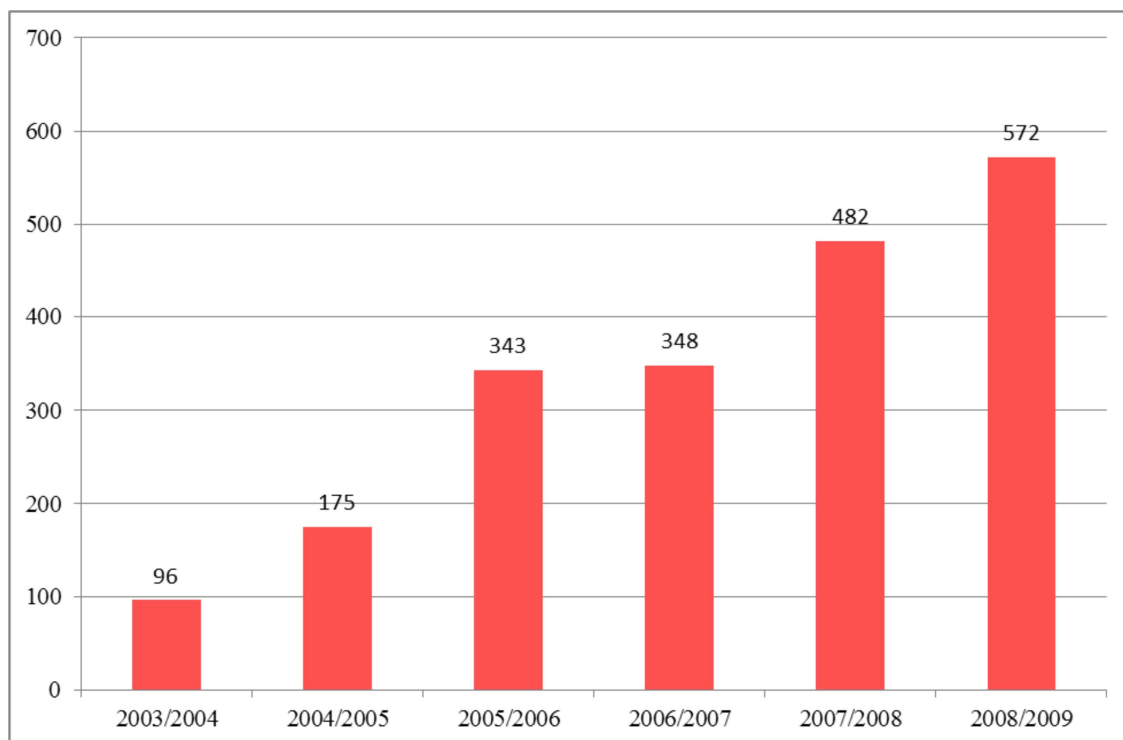
⁷⁶⁷ T. Pisarski, W. Grzelak, M.E. Paluch: *Kształcenie praktyczne studentów studiów zawodowych kierunku położnictwo w przygotowaniu do pełnienia roli zawodowej położnej/położnego*. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „II Forum Zdrowia Kobiety”. Kobieta w obliczu walki z patologią i chorobą. Kalisz 24-25 listopada 2006. Zeszyt Naukowy Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Kaliszu 2006, nr 9, s. 103-111.

- umiejętność podejmowania działań ratowniczych w sytuacjach nagłych, wyboru właściwych form udzielania pierwszej pomocy położniczej, mieszczących się w zakresie kwalifikacji i kompetencji zawodowych,
- umiejętność działania zgodnie z zasadami etyki ogólnej i zawodowej oraz holistycznego podejścia do pacjenta z poszanowaniem jego praw⁷⁶⁸.

Absolwenci studiów I stopnia na kierunku położnictwo zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami są przygotowani do pracy w: publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej lecznictwa stacjonarnego i niestacjonarnego, w tym podstawowej opiece zdrowotnej, ambulatoryjnej specjalistycznej opiece zdrowotnej i innych. Są uprawnieni do kontynuacji studiów II stopnia w systemie stacjonarnym, bądź (w przypadku podjęcia pracy zawodowej) niestacjonarnym.

W latach 2003-2009 tytuł licencjata położnictwa uzyskało 2016 osób (*por. ryc. 10*). Pomimo wzrastającej liczby absolwentów położnictwa I stopnia, aktualnie ta forma kształcenia położnych realizowana jest tylko w 18 uczelniach na terenie kraju (*por. ryc. 5*).

Rycina 10. Liczba absolwentów studiów stacjonarnych I stopnia - kierunek Położnictwo w latach 2003-2009



* źródło: Opracowano na podstawie danych uzyskanych z Departamentu Pielęgniarek i Położnych

⁷⁶⁸ G. Iwanowicz-Palus: *Unijne uwarunkowania kształcenia i wykonywania zawodu położnej. Pielęgniarka i Położna 2003, 11, s. 4-6.*

Z danych CRPiP - stan na 31 grudnia 2009 roku wynika, że w Polsce było zarejestrowanych 32701 położnych. Biorąc pod uwagę wiek omawianej grupy w kontekście liczby absolwentów przybywających do zawodu oraz sukcesywnie osiąganego wieku emerytalnego należy stwierdzić, że liczba pracujących położnych z każdym rokiem drastycznie maleje (*por. ryc. 12*).

Tabela 12. Liczba położnych zarejestrowanych w CRPiP według przedziałów wiekowych (stan na dzień 31.12.2009 r.)

Podziały wiekowe	Liczba położnych	Wskaźnik strukturalny w %
21-25	705	2,20
26-30	1736	5,41
31-35	3542	11,04
36-40	4758	14,84
41-45	6339	19,77
46-50	5754	17,94
51-55	4678	14,59
56-60	3025	9,43
61-65	1534	4,78
Razem	32071	100

* źródło: NRPiP: *Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce...* op. cit. s. 12.

Obecnie średnia wieku położnych w Polsce wynosi 44,5 lat. Analizując strukturę wiekową położnych należy zwrócić uwagę na różnicę pomiędzy liczbą położnych w przedziale 31-35 lat (3542 położne) w stosunku do przedziału wiekowego 26-30 lat (1736 położnych) i kolejno 21-25 lat (705 położnych). Każdy z wymienionych przedziałów zawiera mniejszą liczbę położnych w stosunku do poprzedniego o około 50% do 60% (*por. tab. 12*).

Według prognoz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych na podstawie przeprowadzonych analiz szacuje się, że od roku 2010 – 2020 w systemie zabraknie 4817 położnych, co zmniejsza liczbę położnych o ponad 22% w stosunku do zatrudnionych w roku 2009⁷⁶⁹.

⁷⁶⁹ Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych: *Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce do roku 2020*. Warszawa, czerwiec 2010, s. 13-14.

8.2. Kierunek: Położnictwo – II stopień – studia magisterskie

Studia drugiego stopnia trwają nie krócej niż 4 semestry. Liczba godzin zajęć nie powinna być mniejsza niż 1300 godzin, natomiast liczba punktów ECTS nie powinna być mniejsza niż 120. Drugi stopień studiów również obejmuje zajęcia teoretyczne i praktyczne. W ramach zajęć teoretycznych realizowany jest materiał z przedmiotów podstawowych i kierunkowych. Do pierwszych zalicza się: nowoczesne techniki diagnostyczne i psychoterapię; do drugich: opiekę specjalistyczną w położnictwie, ginekologii, neonatologii, filozofię i teorię opieki położniczej, ustawodawstwo, diagnostykę ultrasonograficzną i intensywny nadzór położniczy, pielęgniarstwo onkologiczne oraz zarządzanie w położnictwie. Nieodłącznym elementem kształcenia są praktyki. Miejscem odbywania praktyki powinny być specjalistyczne zakłady opieki zdrowotnej. Praktyki powinny trwać nie krócej niż 4 tygodnie⁷⁷⁰.

W wyniku kształcenia na poziomie studiów magisterskich absolwent powinien umieć:

- twórczo realizować proces kształcenia położnych na wszystkich poziomach kształcenia i doskonalenia zawodowego,
- przygotować i prowadzić edukację zdrowotną w odniesieniu do wybranego środowiska dydaktyczno-wychowawczego,
- umieć przygotować optymalne procedury postępowania dydaktycznego i opracować plany i konspekty do różnych typów zajęć dydaktycznych w odniesieniu do różnych odbiorców,
- znać kwalifikację i charakterystykę metod nauczania – uczenia się wykorzystywanych w kształceniu zawodowym położnych,
- umieć dobierać optymalne i stosować wybrane metody nauczania i uczenia się w określonych sytuacjach postępowania dydaktycznego, edukacji zdrowotnej w zależności od specyfiki treści nauczania oraz celu, który należy osiągnąć,
- umieć posługiwać się wiedzą z zakresu logiki i wiedzą filozoficzną o człowieku i kontaktach interpersonalnych w pracy zawodowej,
- rozumieć wpływ współczesnych koncepcji opieki zdrowotnej na zmiany w zarządzaniu opieką położniczą i pielęgniarstwą oraz formułować cele, funkcje i zadania podsystemu pielęgniarstwa na wszystkich poziomach zarządzania,

⁷⁷⁰ G. Iwanowicz-Palus: *Międzynarodowe standardy kształcenia i kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych w Unii Europejskiej* [w:] Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego. (red.) I. Wrońska, E. Krajewska-Kułak, Wydawnictwo Czelej Sp. z o. o., Lublin 2007, s. 85-92, 94.

- opracować założenia polityki kadrowej oraz plan zatrudnienia położnych odpowiednio do strategii i zapotrzebowania pacjentów na opiekę położniczą,
- rozumieć nowoczesne podejścia do zapewnienia jakości w opiece zdrowotnej, stosować je w zarządzaniu jakością w pielęgniarstwie i opiece położniczej, umieć opracować i wdrożyć standardy oraz narzędzia monitorowania i oceny jakości opieki położniczej,
- umieć dobrać i zastosować określone metody, techniki organizatorskie i techniki zarządzania w badaniu, rozwiązywaniu problemów organizacyjnych i usprawnieniu podsystemu pielęgniarstwa w zakresie opieki położniczej,
- umieć ocenić koszt biologiczny pracy położnych i pielęgniarek w sposób zapewniający efektywne i bezpieczne wykonywanie pracy na pielęgniarstwach i położniczych stanowiskach,
- umieć organizować pracę podwładnych i własną zgodnie z obowiązującymi normami prawnymi, zabezpieczając interesy pacjentów, pracowników i organizacji,
- wykorzystywać przepisy prawa w działalności zawodowej oraz w zarządzaniu organizacją, jej częścią lub zespołem pracowniczym (pielęgniarek i położnych)⁷⁷¹.

Forma kształcenia na poziomie II stopnia studiów magisterskich przygotowuje przyszłych adeptów sztuki położniczej do większej kreatywności zawodowej. W trakcie edukacji studenci oprócz wiedzy teoretycznej i praktycznej mogą zdobywać i kształtować umiejętności przyszłych liderów (POZ), stojąc na czele własnej grupy zawodowej lub obejmować kierownicze stanowiska w instytucjach i organizacjach związanych z funkcją zarządzania.

8.2.1. Absolwent Położnictwa – Magister (*master*)

Absolwent posiada zaawansowaną wiedzę z zakresu położnictwa. Posiada umiejętności: organizowania i nadzorowania opieki położniczo-ginekologicznej i pielęgniarstwie; wdrażania do praktyki najnowszej wiedzy; współpracy z członkami zespołu w zakresie doskonalenia jakości opieki; podnoszenia jakości opieki położniczo-ginekologicznej; wdrażania nowych metod, technik i rozwiązań organizacyjnych oraz wyznaczania obszarów podejmowania badań. Jest przygotowany do pracy w: publicznych i niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej, administracji

⁷⁷¹ G. Iwanowicz-Palus, I. Wrońska: *Kompetencje zawodowe położnych w Polsce a założenia europejskiej strategii WHO kształcenia pielęgniarek i położnych*. *Annales Universitatis Medicae Lodzensis* 2002, 43 (4), s. 51.

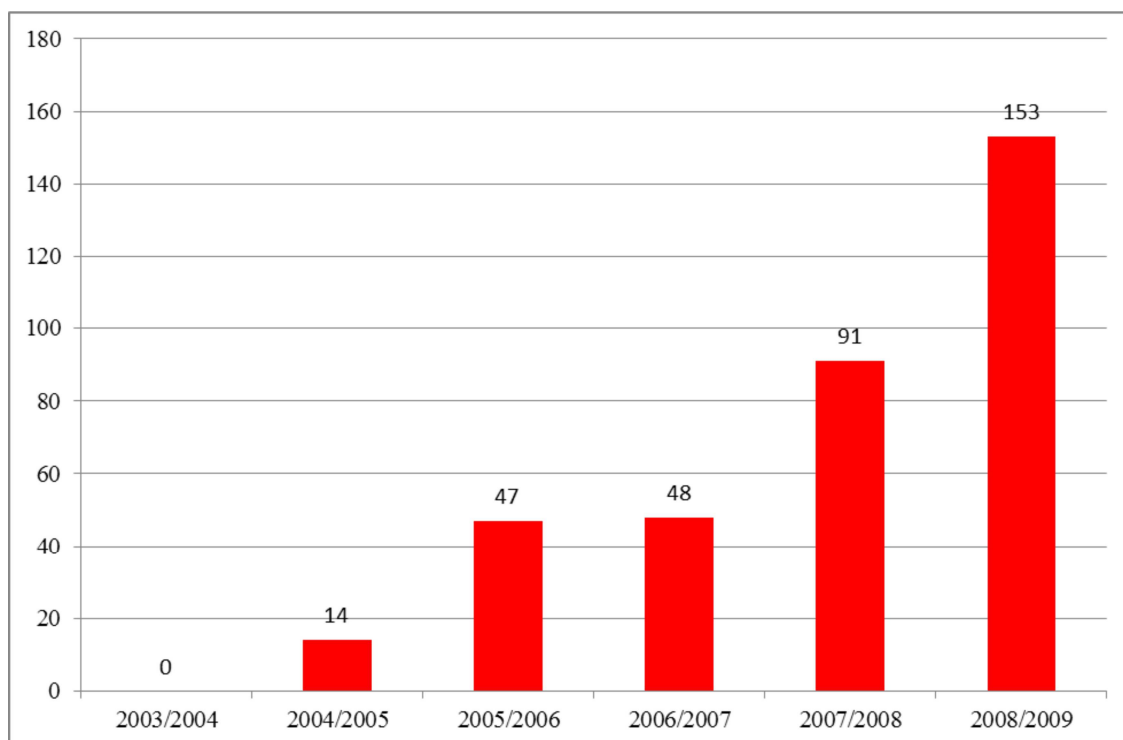
państwowej i samorządowej oraz w szkolnictwie – po ukończeniu specjalności nauczycielskiej. Absolwent ma ukształtowane nawyki ustawicznego kształcenia i rozwoju zawodowego oraz jest przygotowany do podejmowania wyzwań badawczych i kontynuowania edukacji na studiach trzeciego stopnia (doktoranckich)⁷⁷².

Absolwent studiów magisterskich w zakresie położnictwa dzięki rozszerzonemu tokowi kształcenia w stosunku do studiów zawodowych I stopnia, jest przygotowany do prowadzenia praktyki położniczej zarówno w systemie publicznej i niepublicznej służby zdrowia. Ponadto, swoją wiedzę i umiejętności może wykorzystać w pracy dydaktycznej, jako nauczyciel akademicki - wzbogacając swój warsztat zawodowy poprzez prowadzenie badań i uzyskiwanie kolejnych stopni naukowych.

Liczba położnych, które w latach 2004-2009 w ramach studiów stacjonarnych II stopnia uzyskały tytuł magistra wynosiła 353 osób, natomiast niestacjonarnych w latach 2005-2009, 523 osób. Widoczny wzrost liczby absolwentów jest pozytywnym zjawiskiem w grupie zawodowej położnych (łącznie 876 osób) świadczy, bowiem o potrzebie podnoszenia kwalifikacji zawodowych w wyniku kształcenia na poziomie studiów wyższych akademickich (obecnie) uniwersyteckich (*por. ryc. 11 i 12*).

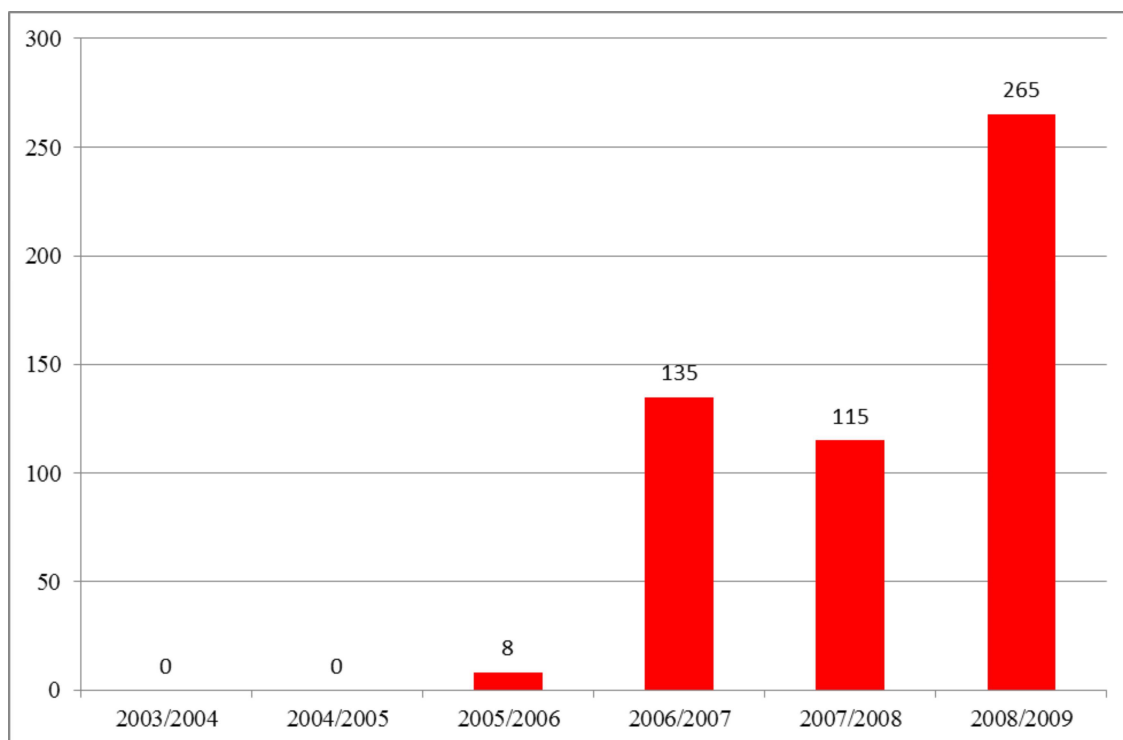
⁷⁷² G. Iwanowicz-Palus: *Minimalne wymagania programowe dla studiów wyższych zawodowych i studiów magisterskich na kierunku położnictwo-omówienie i analiza*. *Annales Universitatis Medicae Lodzensis* 2002, 43 (2), s. 67-69.

**Rycina 11. Liczba absolwentów studiów stacjonarnych II stopnia - kierunek
Położnictwo w latach 2004-2009**



* źródło: Opracowano na podstawie danych uzyskanych z Departamentu Pielęgniarek i Położnych

**Rycina 12. Liczba absolwentów studiów niestacjonarnych II stopnia - kierunek
Położnictwo w latach 2005-2009**



* źródło: Opracowano na podstawie danych uzyskanych z Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Przybywająca (do roku 2009) liczba absolwentów studiów pielęgniarских i położniczych nie jest jednoznacznie pozytywnym zjawiskiem, ponieważ jak wynika z raportu CRPiP – w latach 2007-2009 z ogółu absolwentów do OIPiP na terenie kraju po prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i/lub położnej zgłosiło się tylko 43,26% z grona uprawnionych (*por. tab. 13*).

Zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie limitów przyjęć na studia* w latach 2007-2012 (nieoficjalnie wiadomo, że część uczelni nie wykorzystwała przydzielonych limitów) prognozowana liczba absolwentów na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych, kierunku - Pielęgniarstwo powinna wynieść 40650 osób, natomiast dla kierunku położnictwo 7280 osób. W prognozach ujęto również cudzoziemców.

Tabela 13. Liczba wydanych zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej do prognozowanej liczby absolwentów w latach 2007-2009

Rok uzyskania dyplomu w szkole wyższej	Liczba wydanych zaświadczeń	Prognozowana liczba absolwentów⁷⁷³ na kierunku: pielęgniarstwo i położnictwo	Procentowy wskaźnik wydanych zaświadczeń
2007	2667	5180	51,48%
2008	2590	5515	46,96%
2009	2928	8224	35,60%
Razem	8185	18919	43,26%

* źródło: NRPiP: *Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce...* op. cit. s. 20.

Kolejnym niekorzystnym zjawiskiem dla systemu ochrony zdrowia w Polsce było i jest zjawisko migracji pielęgniarek i położnych do innych krajów członkowskich UE. Największy wskaźnik zaświadczeń wydanych przez OIPiP o uznawalności kwalifikacji zawodowych odnotowano w okresie od 1 maja 2004 do 31 grudnia 2007 roku. W następnych latach liczba ta malała, nie mniej do końca 2009 roku na potrzeby wyjeżdżających pielęgniarek i położnych, wydano 12668 zaświadczeń (*por. tab. 14*).

Najczęściej odwiedzanymi izbami okazały się OIPiP w: Krakowie gdzie wydano łącznie 1215 zaświadczeń (dla 1138 pielęgniarek i 77 położnych) oraz w Katowicach 1058 zaświadczeń (dla 956 dla pielęgniarek i 99 położnych). Warto w tym miejscu

⁷⁷³ Na podstawie limitów przyjęć na studia stacjonarne i niestacjonarne w latach 2004/2005 i 2006/2007 http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zal_3_pkk_03062009.pdf, data wejścia: 1.12.2013.

nadmieniĆ, że Małopolska jest rejonem o najniższym w kraju wskaźniku zatrudnienia pielęgniarek i położnych na 1 tys. mieszkańców i w omawianym czasie wynosił tylko 5,08 (por. ryc. 7).

Tabela 14. Liczba wydanych zaświadczeń o uznawalności kwalifikacji pielęgniarek i położnych w okresie od 1 maja 2004 do 31 grudnia 2009 roku

Lata	Łącznie wydana liczba zaświadczeń dla pielęgniarek i położnych
Od 1 maja 2004 do 31 grudnia 2005	4781
2006 - 2007	5030
2008	1449
2009	1318
Razem	12668

* Źródło: NRPiP: *Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce...* op. cit. s. 22.

9. Doktorat – III stopień – kształcenia uniwersyteckiego

Studia doktoranckie trwają nie krócej niż 2 lata i nie dłużej niż 4 lata, z możliwością przedłużenia (w uzasadnionych przypadkach), maksymalnie o 12 miesięcy oraz dodatkowo o czas trwania urlopu macierzyńskiego. Zgodnie z art. 195 ust. 8 *Ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku - Prawo o Szkolnictwie Wyższym* (Dz. U. Nr 164, poz. 1316)⁷⁷⁴, studia doktoranckie mogą odbywać się na uczelniach publicznych i niepublicznych w systemie stacjonarnym bądź niestacjonarnym. Reguły kształcenia na studiach doktoranckich w uczelniach i w jednostkach naukowych określa *Rozporządzenie Ministra i Nauki Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011 roku*⁷⁷⁵. Wysokość opłat w systemie niestacjonarnym ustala Rektor uczelni, natomiast studia stacjonarne są bezpłatne. Realizacja programu studiów w systemie stacjonarnym, obejmuje zajęcia: obowiązkowe, fakultatywne i praktyki zawodowe. Łączny wymiar zajęć objętych programem odpowiada od 45 do 60 punktów ETCS, w tym od 20 do 30 punktom w ramach zajęć fakultatywnych. O przyjęcie na studia doktoranckie ubiegać się mogą pielęgniarki i położne, które ukończyły drugi stopień kształcenia (lub

⁷⁷⁴ Ustawa z dnia 27 lipca 2005 roku, Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.).

⁷⁷⁵ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011 w sprawie kształcenia na studiach doktoranckich w uczelniach i w jednostkach naukowych (Dz. U. Nr 196, poz. 1169).

wcześniej) jednolite studia magisterskie i legitymują się dorobkiem naukowym, uczestniczą w zajęciach dydaktycznych oraz pracach naukowo-badawczych, związanych z rozprawą doktorską. Zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra i Nauki Szkolnictwa Wyższego z 22 września 2011 roku (Dz.U.2011.204.1200), w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodach doktorskich, w postępowaniu habilitacyjnym oraz postępowaniu o nadanie tytułu profesora*, osoba ubiegająca się o nadanie stopnia doktora musi przejść kilka etapów⁷⁷⁶. Po pozytywnym zaopiniowaniu wniosku przez Kolegium Naukowej Rady Wydziału, Rada Wydziału Nauk o Zdrowiu (WNoZ) podejmuje uchwałę o wszczęciu przewodu doktorskiego i wyznaczeniu promotora; natomiast doktorant przygotowuje rozprawę oraz zdaje egzaminy z dyscypliny dodatkowej (historii medycyny lub filozofii lub ekonomii) oraz z języka nowożytnego. Kolejnym etapem jest złożenie rozprawy (w 5 egzemplarzach + 2 wersje cyfrowe) wraz z pozytywną opinią postępowania antyplagiatowego oraz pisemną opinią promotora z prośbą o dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Następnie po nadesłaniu do dziekanatu recenzji, doktorant przed Komisją Doktorską zdaje egzamin z dyscypliny podstawowej – odpowiadającej tematowi pracy. Egzamin kończy się głosowaniem nad przyjęciem rozprawy doktorskiej oraz dopuszczeniem doktoranta do publicznej obrony. Pielęgniarka/położna ze stopniem doktora nauk o zdrowiu ma prawo ubiegać się o stopień doktora habilitowanego, a po jego uzyskaniu o tytuł profesora. Niezbędne jest jednak ciągle poszerzanie dorobku naukowego, poparte osiągnięciami dydaktycznymi. Stopnie naukowe (zgodnie z posiadanymi uprawnieniami w określonej dziedzinie nauki w zakresie danej dyscypliny), nadają jednostki organizacyjne uczelni Polskiej Akademii Nauk oraz Instytuty Badawcze, natomiast stopień naukowy–profesora, nadaje Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej⁷⁷⁷.

Od roku 2009 Centralna Komisja ds. Stopni i Tytułów podjęła uchwałę o wprowadzeniu nowej dziedziny – nauk o zdrowiu. Obecnie tytuł ten nadaje większość Wydziałów Nauk o Zdrowiu (pielęgniarkom i położnym), ponieważ zdecydowano, że tytuł doktora nauk medycznych należy zachować dla medycznych nauk klinicznych.

⁷⁷⁶ Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 22 września 2011 roku w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodach doktorskich w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz.U.2011.204.1200).

⁷⁷⁷ T. Kulik: *Pielęgniarstwo w Procesie Bolońskim*. [w:] 40 lat akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce. Międzynarodowa Konferencja Naukowa, 15-17 października Lublin 2009, (red.) W. Ciecchaniewicz, T.B. Kulik, Wydawnictwo PZN sp. z o. o., Lublin 2009, s. 10.

W lutym 2010 roku w Instytucie PAN w Warszawie odbyła się dyskusja na temat: „Jaki model kariery naukowej w Polsce”? Wśród wypowiedzi kilku profesorów powtarzało się stwierdzenie, że poziom doktoratów się obniża ze względu na umasowienie tego stopnia naukowego. Prof. A. Zoll zauważył chyba najtrafniej, mówiąc, że: *„Zachodzi sprzeczność między powszechnością doktoratu i jego elitarnością. Jeśli studia doktoranckie są 3 etapem studiów, liczba doktoratów wzrośnie lawinowo i może to się stać kosztem ich jakości. Trzeba zatem skoncentrować się na kwestii, kto ma prawo nadawać stopień doktora”*⁷⁷⁸.

Zawody pielęgniarki i położnej ze względu na długą i bogatą tradycję oraz dotychczasowe osiągnięcia nie mogą zagubić swojej tożsamości zawodowej. Rozwój współczesnego pielęgniarstwa w Polsce w znacznym stopniu podyktowany był rozpoczęciem kształcenia obu profesji na poziomie akademickim. Pomimo, że od ponad 30 lat pielęgniarstwo zostało uznane za dziedzinę naukową, to do roku 2009 tylko 6 przedstawicielek z tych grup zawodowych, uzyskało tytuł doktora pielęgniarstwa⁷⁷⁹. Zdobywanie stopni i tytułów naukowych w ramach integracji z pielęgniarstwem wymagało od pielęgniarek i położnych wprowadzania treści z innych dyscyplin naukowych (przyrodniczych, biologicznych, humanistycznych, ekonomicznych, kultury fizycznej oraz w zakresie pedagogiki i zarządzania). Wg CRPiP przy NIPiP do roku 2009, spośród 277 pielęgniarek i położnych posiadających stopnie i tytuły naukowe najwięcej, bo 122 osoby⁷⁸⁰ uzyskały stopień doktora nauk medycznych.

Istniejąca obecnie forma trójstopniowego kształcenia, korzystanie ze zdobyczy krajowych i zagranicznych oraz określanie zakresu badań naukowych ich metod i kierunków, stało się zapowiedzią dalszego rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce. Nie należy jednak zapominać, że studia doktoranckie przeznaczone są dla tych osób, które chcąc uzyskać kwalifikacje na najwyższym poziomie nie mogą promować przeciętności i w jakikolwiek sposób zaniżać ich rangi i jakości.

⁷⁷⁸ *Jaki model kariery naukowej w Polsce?* Sprawozdanie z konferencji, <http://www.inp.pan.pl/>, data wejścia: 01.12.2012.

⁷⁷⁹ Dane statystyczne dotyczące liczby pielęgniarek i położnych posiadających stopnie i tytuły naukowe przesłane z NIPiP na prośbę autorki pracy. Specjalne podziękowania dla Pani Prezes Grażyny Rogali-Pawelczyk.

⁷⁸⁰ Tamże.

10. Studia „pomostowe” dla pielęgniarek i położnych – licencjat uzupełniający

Potrzeba uruchomienia wyższych studiów zawodowych (uzupełniających) dla pielęgniarek i położnych wynikała m.in. z dostosowania poziomu wykonywania praktyki zawodowej w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa do standardów europejskich, a także zaleceń ekspertów Komisji Europejskiej⁷⁸¹.

Analiza, porównanie oraz ocena kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce w stosunku do procesu kształcenia w innych krajach europejskich doprowadziły do możliwości uzupełnienia wiedzy i umiejętności przez osoby, które w ocenie ekspertów państw członkowskich nie spełniały minimalnych wymogów. Powyższe wnioski wysnuto (najprawdopodobniej) w wyniku pominięcia szerokiej rzeszy (ok. 60%) absolwentek liceów medycznych i głównie z myślą o nich powołano tzw. studia „pomostowe” - licencjat uzupełniający. Ta forma studiów skierowane została również do tych pielęgniarek i położnych, które ukończyły szkoły według systemu obowiązującego przed wejścia w życie - *Ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 3 lutego 2001 roku* (Dz. U. Nr 57, poz. 602 z póź. zm.) oraz tych, które były/są zainteresowane uzyskaniem tytułu licencjata z pielęgniarstwa i/lub z położnictwa⁷⁸².

Celem programu było:

- zwiększenie motywacji pielęgniarek i położnych uczestniczących w programie studiów pomostowych co do dalszego podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych,
- podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych uczestniczących w programie studiów pomostowych prowadzących do automatycznego i bezwarunkowego uznania kwalifikacji zawodowych w Unii Europejskiej,
- promowanie studiów pomostowych wśród pielęgniarek i położnych⁷⁸³.

Taka forma studiów istniała już w innych krajach, które wcześniej przystąpiły do Unii Europejskiej. W Polsce pierwszy nabór na studia pomostowe w formie studiów niestacjonarnych, miał miejsce od roku akademickiego 2004/2005. Studia te nie miały charakteru obligatoryjnego. Pielęgniarki i położne mogły, ale nie musiały skorzystać z

⁷⁸¹ G. Iwanowicz-Palus, I. Wrońska: *Kompetencje zawodowe położnych w Polsce a założenia europejskiej strategii WHO kształcenia pielęgniarek i położnych*. *Annales Universitatis Medicae Lodzensis* 2002, 43 (4), s. 48.

⁷⁸² T. Grzywacz, G. Starz, K. Zdziebło: *Strategia kształcenia polskich pielęgniarek i położnych w drodze do europejskiego wymiaru szkolnictwa wyższego*. *Pielęgniarstwo XXI Wieku* 2003, 3, s. 7-12.

⁷⁸³ E. Bidzińska, M.D. Sobczak, K. A. Rakowska: *Motywy podwyższania wykształcenia przez pielęgniarki Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu*. *Problemy Pielęgniarstwa* 2007, 15, 2-3, s. 197-202.

tej formy podniesienia kwalifikacji zawodowych. Osoby, które nie zdecydowały się na ich podjęcie zapewniono, że nie utracą posiadanego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i/lub położnej w Polsce, zgodnie z oświadczeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2006 roku, że: *ukończenie studiów pomostowych nie jest obowiązkowe, a ich niepodjęcie nie będzie skutkowało żadnymi ograniczeniami w prawie wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej na terenie naszego kraju*⁷⁸⁴.

W przekazanym władzom polskim raporcie dotyczącym stworzenia odpowiednich warunków uzupełnienia kwalifikacji uzyskanych w toku uprzednio prowadzonego kształcenia za zasadne uznano, aby absolwenci szkół medycznych podejmujący studia licencjackie nie kształcili się według pełnej liczby wymaganych godzin. Dlatego studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych zwane też „studiami (zawodowymi) uzupełniającymi”, umożliwiły zdobycie wyższego wykształcenia osobom w krótszym czasie niż trzyletnie studia licencjackie. Czas oraz ilość godzin kształcenia na studiach pomostowych zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2004 roku* (Dz. U. Nr 110, poz. 1170), uzależnione zostały od typu ukończonej średniej szkoły medycznej, a w przypadku absolwentek liceum medycznego także od roku rozpoczęcia nauki (zmiana od lutego 2010 roku)⁷⁸⁵.

Na podstawie art. 11 ust. 6 *Ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 20 kwietnia 2004 roku* (Dz. U. Nr 92, poz. 885) oraz niektórych innych ustaw bezwzględny warunkiem przyjęcia na studia pomostowe było posiadanie świadectwa dojrzałości (matury) oraz dyplomu pielęgniarki lub położnej uzyskanego po ukończeniu szkoły medycznej. Ponadto do podjęcia studiów na kierunku Pielęgniarstwo upoważnione były/są osoby posiadające aktualne zatrudnienie na stanowisku pielęgniarki oraz aktualne prawo wykonywania zawodu pielęgniarki. Zaś podstawą ustalenia listy rankingowej kandydatów była kolejność zgłoszeń zgodna z harmonogramem rejestracji na studia. Dokładnie takie same kryteria musiała spełniać położna, czyli - legitymować się aktualnym zatrudnieniem na stanowisku położnej oraz

⁷⁸⁴ Oświadczenie Ministra Zdrowia z 22 grudnia 2006 roku (Informacja dla pielęgniarek i położnych dotycząca uzupełniania kwalifikacji zawodowych w ramach studiów pomostowych).

⁷⁸⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2004 roku w sprawie szczególnych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 110, poz. 1170).

prawem wykonywania zawodu. Podobnie też o kolejność zgłoszeń kandydatek decydowała lista rankingowa oraz średnia ocen ze świadectwa maturalnego⁷⁸⁶.

Również na mocy w/w *Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku*, oraz aktu wykonawczego z dnia 11 maja 2004 roku, szczegółowo zostały określone kwestie czasu trwania i kształcenia dla absolwentów różnych rodzajów szkół⁷⁸⁷.

Uwzględniając różnice pomiędzy obecnie obowiązującymi standardami nauczania dla studiów licencjackich na kierunku Pielęgniarstwo lub Położnictwo, a programem kształcenia zrealizowanym w szkole, (której student jest absolwentem) uczelnie ustalały indywidualne programy nauczania. Jednak w każdym przypadku część teoretyczna obejmowała nie mniej niż 33% całości programu, a część praktyczna stanowiła nie mniej niż 50 % całości programu nauczania. Przewidziane w programie nauczania zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe (nie więcej niż 50% wymiaru tych zajęć i praktyk) mogły zostać zaliczone na wniosek studenta przez kierownika szkoły wyższej na podstawie udokumentowanego doświadczenia zawodowego (w szczególności długości stażu pracy oraz zakresu wykonywanych czynności). Zaliczenie wymaganych zajęć praktycznych i praktyk zawodowych odbywało się także na podstawie odbytych kursów kwalifikacyjnych lub specjalizacji w dziedzinach pielęgniarstwa lub położnictwa⁷⁸⁸.

Program studiów pomostowych był ukierunkowany na zapewnienie kwalifikacji zgodnych z prawem wspólnotowym. Absolwenci otrzymujący tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa, byli/są uprawnieni do automatycznego uznawania kwalifikacji we wszystkich państwach członkowskich Unii Europejskiej. Po ukończeniu tej formy studiów i uzyskaniu tytułu licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa, zainteresowane osoby mogły podjąć kształcenie na dwuletnich (uzupełniających) niestacjonarnych studiach magisterskich na kierunku: Pielęgniarstwo lub Położnictwo⁷⁸⁹.

⁷⁸⁶ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885).

⁷⁸⁷ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2004 roku w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 110, poz. 1170).

⁷⁸⁸ Uchwała Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego z dnia 18 listopada 2004 r. w sprawie zasad zaliczania zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na studiach zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, które mogą trwać krócej niż 6 semestrów (Uchwała nr 24/04).

⁷⁸⁹ T.B. Kulik: *Pielęgniarstwo w europejskiej przestrzeni szkolnictwa wyższego*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2009, 9, s. 15.

Ponieważ, zainteresowanie studiami pomostowymi nie słabło, a osoby chcące je kontynuować coraz częściej krytykowały czas ich trwania w dniu 19 listopada 2009 roku Komisja Europejska przekazała Ministrowi Zdrowia, informację o przyjęciu polskiej propozycji zmiany liczby godzin kształcenia uzupełniającego. Zmiany zasad kształcenia dotyczyły tylko absolwentek liceów medycznych. Do lutego 2010 roku czas kształcenia wynosił 1633 godziny dla osób, które podjęły naukę zawodu po 1980 roku (3 semestry) i 3000 godzin dla tych, które edukację rozpoczęły przed rokiem 1980 (5 semestrów). Obecnie czas studiów pomostowych wynosi 1150 godzin i trwa 2 semestry⁷⁹⁰.

W przypadku pielęgniarek zostali uprawnieni absolwenci:

- *(do lutego 2010 roku)* pięcioletniego liceum medycznego, którzy naukę rozpoczęli w roku szkolnym 1980/81 lub później - trzy semestry lub 1633 godziny (ścieżka A) *obecnie dwa semestry lub 1150 godzin,*
- *(do lutego 2010 roku)* pięcioletniego liceum medycznego, którzy naukę rozpoczęli wcześniej niż w roku szkolnym 1980/81 – pięć semestrów lub 3000 godzin (ścieżka B) *obecnie dwa semestry lub 1150 godzin,*
- dwuletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie pielęgniarki - trzy semestry lub 2410 godzin (ścieżka C),
- dwupółletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie pielęgniarki – dwa semestry lub 1984 godziny (ścieżka D),
- trzyletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie pielęgniarki - dwa semestry (ścieżka D).

W przypadku położnych zostali uprawnieni absolwenci:

- dwuletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie położnej trzy semestry lub 1479 godzin (ścieżka A),
- dwupółletniej medycznej szkoły zawodowej kształcącej w zawodzie położnej dwa semestry lub 1086 godzin (ścieżka B)⁷⁹¹.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 kwietnia 2010 roku w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku

⁷⁹⁰ Na podstawie rozmowy przeprowadzonej z Beata Cholewką, dyrektorem Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia. *Komu (jeszcze) indeks?* Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2010, 2, s. 14.

⁷⁹¹ B. Cholewka: *Kształcenie pomostowe pielęgniarek i położnych – szansa i wyzwanie*. [w:] Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim Europejskim. Konferencja międzynarodowa, Warszawa, 12-13 maja 2009. (red.) G. Rogala-Pawelczyk, J. Kubajka-Piotrowska. Wydawca Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2009, s. 144-145.

pielęgniarstwo i położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych, będących absolwentami liceów medycznych i medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 65, poz. 420), zatwierdziło następujące warunki kształcenia oraz odbywania zajęć praktycznych i praktyk zawodowych⁷⁹²

Liczba godzin przeznaczona na zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe dla pielęgniarek:

- 410 godzin – w przypadku absolwentów pięcioletnich liceów medycznych, którzy rozpoczęli naukę w roku szkolnym 1980/81 lub później, *obecnie 510 godzin*,
- *(do lutego 2010 roku)* 750 godzin – w przypadku absolwentów pięcioletnich liceów medycznych, którzy rozpoczęli naukę wcześniej niż w roku szkolnym 1980/81, *obecnie 510 godzin*,
- 603 godziny – w przypadku absolwentów dwuletnich medycznych szkół zawodowych,
- 496 godzin – w przypadku absolwentów dwuipółletnich medycznych szkół zawodowych,
- 165 godzin – w przypadku absolwentów trzyletnich medycznych szkół zawodowych.

Liczba godzin przeznaczona na zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe dla położnych:

- 370 godzin – w przypadku absolwentów dwuletnich medycznych szkół zawodowych,
- 272 godziny – w przypadku absolwentów dwuipółletnich medycznych szkół zawodowych⁷⁹³.

Studia pomostowe kończą się uzyskaniem wykształcenia zawodowego na poziomie licencjata pielęgniarstwa lub licencjata położnictwa. Zgodnie z art. 33 ust. 3, *Dyrektywy 2005/36/WE* w odniesieniu do pielęgniarek oraz art. 43 ust. 4 w/w dyrektywy w odniesieniu do położnych, absolwenci tych studiów mogą podjąć pracę zawodową w krajach UE. Pielęgniarki i położne, które uzyskały wykształcenie zawodowe kończąc dwuletnie, dwuipółletnie szkoły zawodowe, zostały uwzględnione

⁷⁹² Uchwała z dnia 10 czerwca 2010 Krajowej Rady Akredytacji Szkolnictwa Medycznego w sprawie zasad zaliczania zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na studiach zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, które mogą trwać krócej niż 6 miesięcy. (Uchwała Nr 9/03).

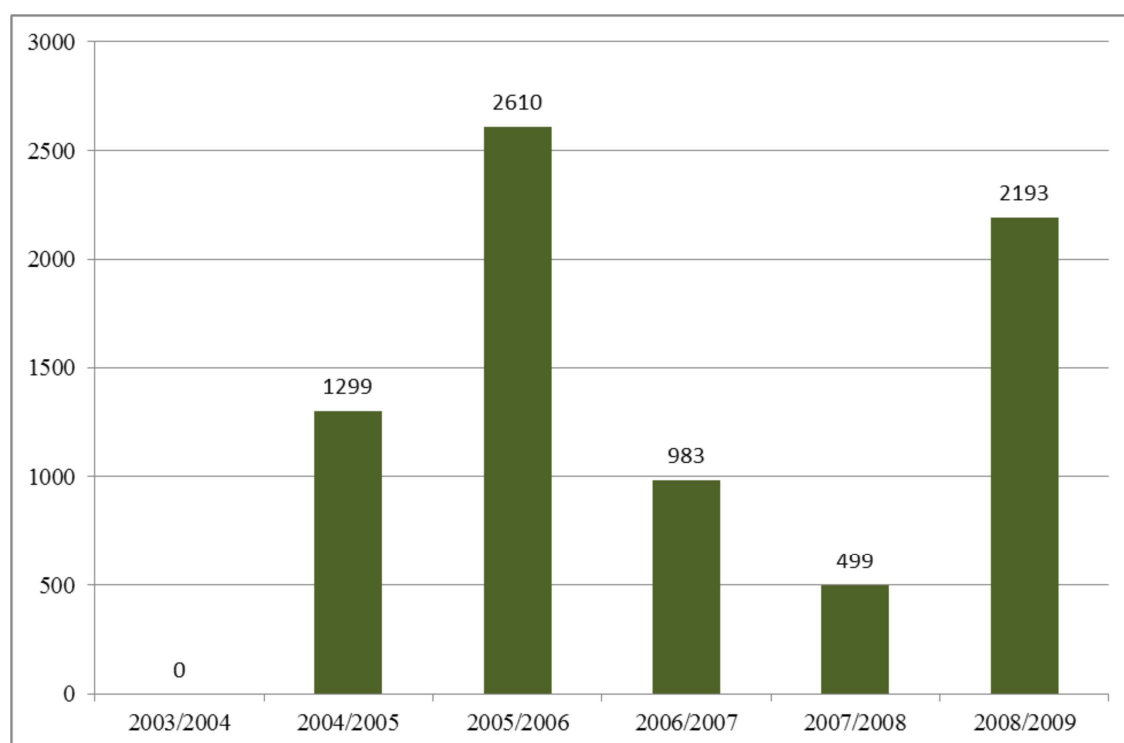
⁷⁹³ B. Cholewka: *Kształcenie pomostowe pielęgniarek i położnych – szansa i wyzwanie*. [w:] Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim Europejskim. Konferencja międzynarodowa, Warszawa, 12-13 maja 2009. (red.) G. Rogala-Pawelczyk, J. Kubajka-Piotrowska. Wydawca Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2009, s. 145

w *Dyrektywie 2005/36/WE* i uzyskały możliwość uznania swoich kwalifikacji na zasadzie praw nabytych (art. 33 i 43)⁷⁹⁴.

Zgodnie z wcześniejszymi założeniami ostatni nabór na studia uzupełniające miał nastąpić w roku akademickim 2010/2011. Jednak komunikat Ministerstwa Zdrowia z 6 grudnia 2007 roku zniósł ten zapis równocześnie informując, że studia będą prowadzone do czasu zainteresowania tym typem kształcenia⁷⁹⁵.

W latach 2004-2009 z tej formy kształcenia skorzystało 7584 absolwentów pielęgniarstwa, którzy dyplom uzyskali w ramach wcześniejszego systemu kształcenia na poziomie średnich szkół pielęgniarstkich. Jak wynika z danych uzyskanych w DPiP widoczny wzrost liczby absolwentów studiów „pomostowych”, nastąpił w latach 2005/2006 i 2008/2009, zaś najniższy był w latach 2007/2008 (*por. ryc. 13*).

Rycina 13. Liczba absolwentów studiów „pomostowych” dla kierunku Pielęgniarstwo w latach 2004-2009



* źródło: Opracowano na podstawie danych uzyskanych z Departamentu Pielęgniarek i Położnych

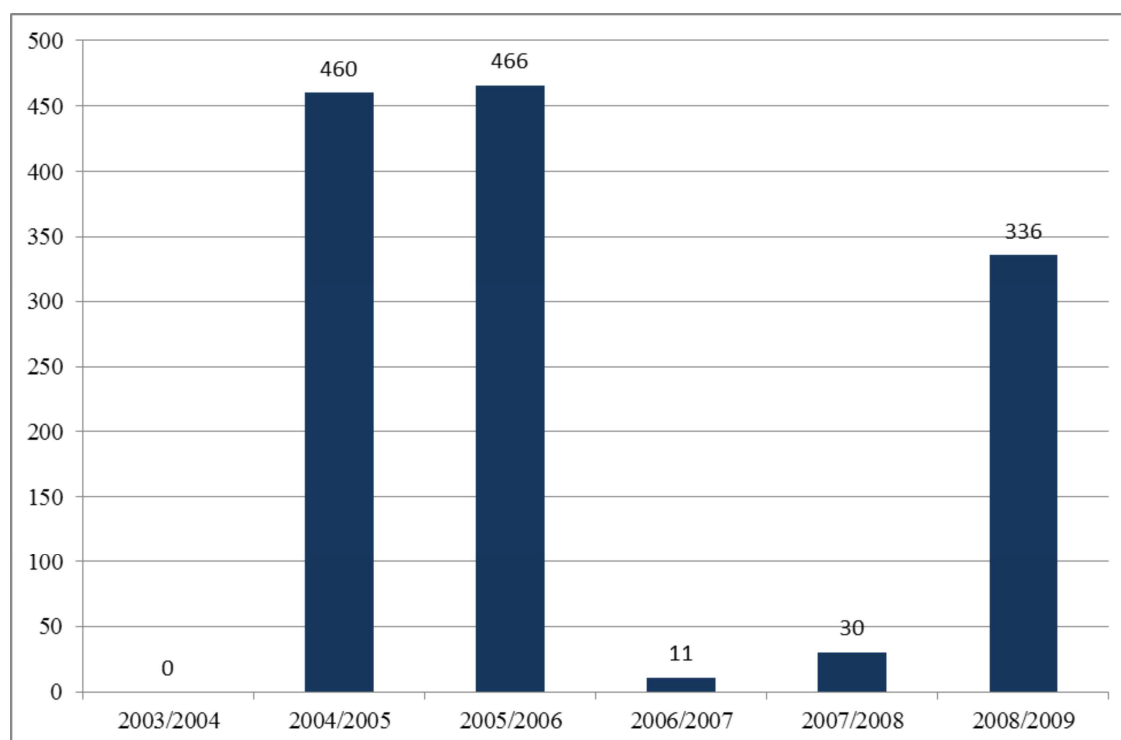
Podobna sytuacja miała miejsce w przypadku położnych, kiedy to wyraźny wzrost absolwentów studiów „pomostowych” nastąpił w pierwszych dwóch latach (2004-2006) uruchomienia tej formy kształcenia, natomiast w dwóch następnych (2006-2008) (*por. ryc. 14*) zaznaczył się gwałtowny spadek. Kolejny wzrost miał miejsce w

⁷⁹⁴ Tamże.

⁷⁹⁵ Komunikat prasowy rzecznika prasowego Ministerstwa Zdrowia z 6 grudnia 2007 roku.

latach 2008-2009 i najprawdopodobniej był spowodowany dotacją z Europejskiego Funduszu Społecznego.

Rycina 14. Liczba absolwentów studiów „pomostowych” dla kierunku Położnictwo w latach 2004-2009



* źródło: Opracowano na podstawie danych uzyskanych z Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Podsumowując okres kształcenia w ramach studiów pomostowych do roku 2009, należałoby się zastanowić nad ich w frekwencją w poszczególnych latach i czynnikami mającymi wpływ na tę sytuację. Być może w początkowym okresie znaczna liczba pielęgniarek i położnych (*por. ryc. 13 i 14*) skorzystała z zaproponowanej formy studiów wyższych ze względu na możliwość wyjazdu do pracy za granicę, a dla pozostających w kraju w krótszym czasie podniesieniem wykształcenia do poziomu wyższego i możliwością (w ciągu kolejnych dwóch lat) uzyskania tytułu magistra.

Do końca roku 2009 łącznie wydano 12668 zaświadczeń (*por. tab. 14*), uprawniających do pracy w krajach UE, (najwięcej w Krakowie 1215 i w Katowicach 1058) a studia „pomostowe” stały się „szybkim narzędziem” w osiągnięciu tego celu. Środowisko pielęgniarek i położnych pozostające w Polsce, widząc niewielkie korzyści z efektów podnoszenia wykształcenia w skróconej formie (szczególnie w oczach pracodawców), szybko zaprzestało kontynuacji edukacji szczególnie, że koszt pokrywany był głównie ze środków własnych osób studiujących. Wobec więc malejącego zainteresowania tą formą kształcenia – patrz lata 2006-2008 (*por. ryc. 14*) z

alternatywnym rozwiązaniem wystąpiło Ministerstwo Zdrowia wdrażając Projekt Systemowy współfinansowany przez Unię Europejską.

11. Dotacje z Europejskiego Funduszu Społecznego na kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki

Z chwilą uruchomienie studiów pomostowych osoby chętne do skorzystania z tej formy podnoszenia kwalifikacji zobligowane były do opłat. W zależności od jednostki prowadzącej kształcenie, koszt za jeden semestr studiów wynosił od 1600 do 2500 zł. Jednak dla wielu chcących uzyskać wyższe wykształcenie w krótszym niż dotychczas czasie, przeszkodą była kwestia finansowa. Mimo, że koszt studiów można obniżyć poprzez stypendium: socjalne, naukowe lub częściową refundację z izb pielęgniarek i położnych, dla „przeciętnej” pielęgniarki i położnej, były to kwoty przekraczająca ich możliwości finansowe.

Wprawdzie, wraz z rozpoczęciem tej formy edukacyjnej istniało „wspomaganie finansowe” z Unii, ale odbywało się ono na drodze konkursu. Uczelnie nie zawsze mogły z nich skorzystać, ponieważ przeszkodę stanowiły zawile procedury i trudności w przygotowaniu projektów pozwalających zdobyć pieniądze. W roku 2004 na 30 jednostek starających się o przyznanie dotacji, akceptację uzyskało tylko 10 uczelni⁷⁹⁶.

Niemniej o dofinansowanie kształcenia mogły (i mogą) ubiegać się szkoły wyższe, uniwersyteckie, prowadzące kształcenie i posiadające Akredytację Ministerstwa Zdrowia⁷⁹⁷.

Zatem podmioty uprawnione do ubiegania się o dotację powinny:

- być szkołą wyższą kształcąca w zawodzie pielęgniarki i położnej zgodnie z przepisami polskiego prawa,

⁷⁹⁶ Rozmowa z Beatą Cholewką, dyrektorem Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia. *Na kilku frontach*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2009, 5, s. 3.

⁷⁹⁷ Ministerstwo Zdrowia w poprzednich latach odmówiło dofinansowania zaocznych studiów pomostowych, argumentując swoje stanowisko brakiem podstaw prawnych dofinansowania studiów zaocznych. Również uczelnie nie zgłaszały zainteresowania uruchomienia dziennych studiów pomostowych. W roku akademickim 2008/2009 takie studia zostaną uruchomione. Na kierunku pielęgniarstwo prowadzi je będą 3 uczelnie, na kierunku położnictwo także 3. Komunikat Ministerstwa.

- posiadać akredytację Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego (KRASzM), która po przeprowadzeniu analizy i oceny zgodnej ze standardami wydaje zgodę jednostce szkoleniowej na prowadzenie kształcenia,
- prowadzić kształcenie zgodnie z wymogami tzw. dyrektyw sektorowych oraz zgodnie z wymogami kadrowymi, które określa *Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 28 marca 2002 roku w sprawie warunków, jakie powinna spełniać uczelnia, aby utworzyć i prowadzić kierunek studiów, oraz nazw kierunków studiów* (Dz. U. Nr 55, poz. 480),
- posiadać doświadczenie w zakresie kształcenia pielęgniarek i położnych.

Uzyskanie dotacji z funduszy Unii Europejskiej pozwoliły na:

- podniesienie przez pielęgniarki kwalifikacji zawodowych poprzez uzupełnienie wiedzy i zdobycie nowych kompetencji zawodowych,
- zdobycie wyższego wykształcenia na poziomie licencjata z możliwością kontynuacji kształcenia na uzupełniających studiach magisterskich,
- korzystanie ze wspólnotowego rynku pracy i swobodnego przepływu osób dzięki nabytym kwalifikacjom, które będą uznane automatycznie i bezwarunkowo w krajach Unii Europejskiej,
- wzbudzanie i rozwijanie motywacji do świadomego i odpowiedzialnego udziału w działaniach na rzecz rozwoju zawodu⁷⁹⁸.

Wysokość pojedynczej dotacji przyznanej w ramach konkursu nie mogła przekroczyć kwoty 300 000 EUR. Natomiast maksymalna kwota całkowitych kosztów kształcenia jednego studenta za dwa semestry nie mogła być wyższa niż 1050 EUR. Czesne za 2 semestry nauki miało stałą wysokość i wynosiło 100 EUR. Ewentualny dodatkowy wkład wnioskodawców mógł pochodzić z własnych źródeł lub zostać wniesiony przez współpracujące organizacje, instytucje lub sponsorów. Środki, które zapewnił wnioskodawca w żadnym przypadku nie mogły pochodzić z funduszy Wspólnoty Europejskiej⁷⁹⁹.

W efekcie od roku akademickiego 2008/2009 dla większej rzeszy pielęgniarek i położnych zaistniała szansa podjęcia studiów w wyniku uruchomienia Projektu Systemowego pn.: „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów

⁷⁹⁸ Uchwała Krajowej Rady Akredytacji Szkolnictwa Medycznego z dnia 18 listopada 2004 roku w sprawie zasad zaliczania zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na studiach zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, które mogą trwać krócej niż 6 semestrów. (Uchwała Nr 24/04)

⁷⁹⁹ M. Rabiej: *Kształcenie położnych w Polsce*. Położna. Nauka i Praktyka 2000, 2, s. 29-32.

pomostowych”, współfinansowanego przez Europejski Fundusz Społeczny w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Budżet tego Projektu w kwocie blisko 180 milionów zł, zakładał sfinansowanie studiów pomostowych dla co najmniej 24 tys. pielęgniarek i położnych. Podstawowym celem projektu było i jest podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych do poziomu licencjata. Wykonawcami Projektu były i są wybrane uczelnie na drodze postępowania o udzielanie zamówień publicznych w trybie przetargu nieograniczonego, który składa się z dwóch etapów. Pierwszy dotyczy zawarcie umowy ramowej między zamawiającym a wykonawcą o warunkach realizacji zobowiązania (cena i ilość miejsc). Drugi – zwany umową wykonawczą określa obowiązki uczelni wynikające z realizacji projektu. W piśmie z 6 czerwca 2008 roku Departament Pielęgniarek i Położnych poinformował, że umowy będą podpisywane tylko z tymi uczelniami, które złożą najkorzystniejsze oferty, a jedynym kryterium będzie cena⁸⁰⁰. W wyniku postępowania przetargowego w październiku 2008 roku, spośród wybranych 50 ofert ostatecznie umowy wykonawcze podpisały 32 uczelnie w tym 19 państwowych i 13 niepaństwowych, a kształcenie rozpoczęło 2935 pielęgniarek i położnych. Kolejnego naboru dokonano na przełomie lutego i marca 2009 roku, gdzie na 9-ciu uczelniach, studia rozpoczęło 365 pielęgniarek i położnych. Do jesiennej realizacji projektu w roku akademickim 2009/2010 spośród zaproszonych 53 uczelni do realizacji wybrano 45, a studia rozpoczęło 5152 osób. W kolejnym roku 2010, również dokonano dwóch naborów. Podczas wiosennego do realizacji projektu wybrano 17 uczelni, zaś do jesienno zaproszonych zostało 61 uczelni. Realizację studiów pomostowych w wybranych ośrodkach warunkowało *Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne*⁸⁰¹ (por. tab. 15). W roku akademickim 2008/2009 poza projektem zostało 2165 miejsc, w kolejnym roku 2009/2010 - 2003 miejsca i były to studia płatne⁸⁰².

⁸⁰⁰ Informacja dotycząca sprostowania ogłoszenia o wyborze ofert, złożonych przez wykonawców (uczelnie) zamierzających realizować studia pomostowe, dofinansowane ze środków unijnych.

⁸⁰¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 lipca 2010 roku w sprawie limitów przyjęć na studia Medyczne.

⁸⁰² www.pielęgniarki.info.pl – 26.10.2011. Komentarz Redakcyjny do powyższego Rozporządzenia: „Ministerstwo od lat pielęgniarki i położne zaprasza do ruletki. Najpierw przejdź proces rekrutacji, a potem dowiesz się, na jakie studia się dostałaś: dofinansowane, a może pełnopłatne. Zabawa na 102. Dla Ministerstwa!”

Tabela 15. Limity na studia pomostowe w latach 2004-2010

Rok akademicki	Pielęgniarstwo	Położnictwo
2004/2005	2300	
2005/2006	1650	480
2006/2007	5017	1065
2007/2008	3458	629
2008/2009	4630	835
2009/2010	7517	1195

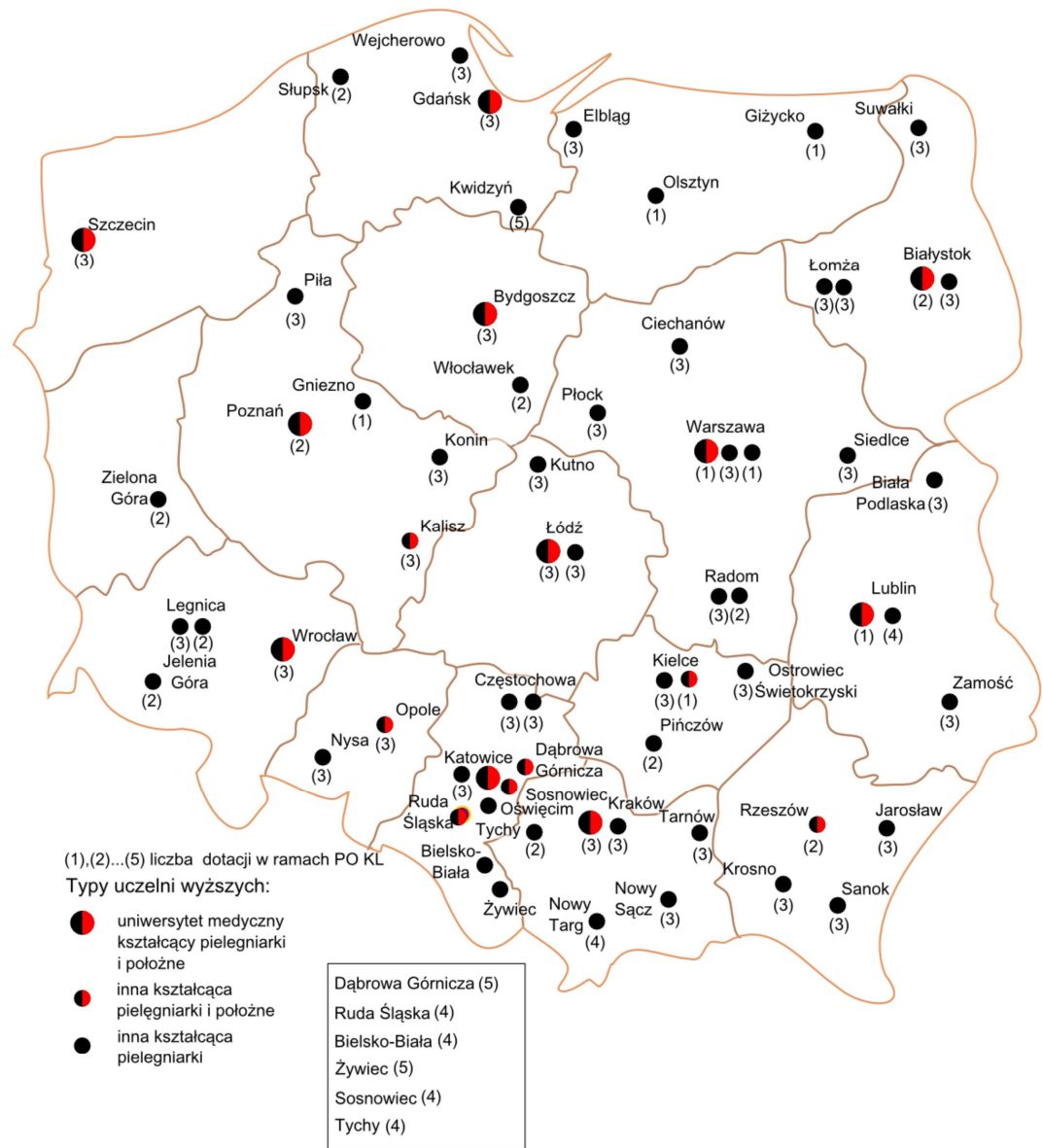
* źródło: NRPiP: *Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce...* op. cit. s. 15.

Wysokość środków w omawianych latach różniła się zarazem kwotą przeznaczoną na realizację zamówienia jak i kosztem jednostkowym przypadającym na studenta za jeden semestr. Maksymalny koszt dofinansowania na uczestnika studiów na semestr w roku 2008 wyniósł 2100 zł, z kosztami administracyjnymi 2171 zł. W roku 2009-2225 zł minus koszt administracyjny w wysokości 75 zł, czyli 2150 zł. Natomiast w roku 2010 kwota ta wyniosła 2330 zł, z czego na studenta przeznaczono 2250 zł. Należy jeszcze dodać, że wysokość wkładu własnego, czyli współfinansowanego przez studenta w kolejnych latach nie mogła być wyższa niż 400 zł w roku 2008 oraz 300 zł w latach 2009/2010⁸⁰³.

Poniższa rycina 15, wskazuje ośrodki kształcące pielęgniarki i położne na terenie kraju w ramach Projektu Systemowego. Uwagę zwracają liczby przyporządkowane do miast, gdzie prowadzone są studia pomostowe. Zarówno najliczniejsze skupisko uczelni wyższych jak i największe dotacje w ramach projektu przekazane zostało do województwa śląskiego. W gronie placówek, które otrzymały kilkukrotne wsparcie znalazły się uczelnie w: Bielski Białej, Żywcu (Pielęgniarstwo) oraz w Dąbrowie Górniczej, Sosnowcu i Rudzie Śląskiej kształcące na kierunkach: Pielęgniarstwo i Położnictwo. Natomiast ani razu dotacji nie otrzymał Uniwersytet Medyczny w Katowicach (*por. ryc.15*).

⁸⁰³ Departament Pielęgniarek i Położnych: *Zasady wyboru uczelni uprawnionych do prowadzenia studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych, współfinansowanych z EFS w ramach PO KL*. Warszawa 2010.

Rycina 15. Wykaz uczeni w Polsce, które w latach 2008-2010 zostały objęte Projektem Systemowym pt.: „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych”



* źródło: Opracowanie własne na podstawie danych uzyskanych z Departamentu Pielęgniarek i Położnych

W odniesieniu do WSZ widoczne są miasta, które w związku z istnieniem w nich dwóch uczelni dotację w omawianym czasie otrzymały 3 - krotnie (Częstochowa, Łomża, Radom, Legnica). Jak wynika z danych zawartych w umowach wykonawczych, rzadziej dotację otrzymały uczelnie o statusie uniwersyteckim (*por. ryc. 15*). W tej grupie znalazły się: Uniwersytety Medyczne: w Lublinie i Warszawie – 1 raz, 2 razy w Poznaniu i Białymstoku. Trzykrotnego wsparcie w ramach

pomostowego kształcenia pielęgniarek i położnych w omawianym czasie otrzymały pozostałe uniwersytety medyczne.

Przeprowadzona analiza i uzyskane wyniki mogą nasuwać kolejne pytania. Odpowiedzi na zaprezentowany stan rzeczy może być co najmniej kilka. Jedną z nich stwierdzenie, że skoro to studia „zawodowe”, to słusznym wydaje się realizować je w szkołach wyższych o takim właśnie statusie. Inną, może być zaproponowana przez uczelnię (w umowie ramowej) kwota przeznaczona na studenta. Kolejną, po prostu pozyskanie funduszy unijnych i dodatkowe dopensowanie kadry, która często i tak dojeżdża z ośrodków uniwersyteckich. Myślę, że na tym etapie rozważań taktem będzie zakończyć wysnuwanie dalszych wniosków.

Ale jeszcze jedna sprawa, której należałoby się przyjrzeć to kwestia odbywania przez studentów zajęć praktycznych w ramach realizacji programu studiów. Jak z tym tematem radzą sobie niewielkie miasta, które nie dysponując zapleczem w postaci placówek klinicznych (tak jak ośrodki uniwersyteckie), deklarują przyjęcie np. 400 studentów? Jak to możliwe dzieląc tak dużą liczbę osób na grupy zrealizować zajęcia praktyczne, (które powinny stanowić nie mniej niż 50% całości programu nauczania) w przeciągu 1 lub 1,5 roku edukacji? Biorąc pod uwagę fakt, że zjazdy odbywają się w weekendy, a student musi być zatrudniony w pełnym wymiarze godzin.

Jak widać realizacja tego zadania jest po prostu niewykonalna. Ale skoro (w ramach projektu) przybywa absolwentów tej formy edukacji to znaczy, że program kształcenia został realizowany, a osoby odpowiedzialne za poszczególne zadania „odpowiednio” wynagradzane. A gdzie wobec tego poziom i jakość kształcenia na studiach wyższych - zaliczanych do akademickich?

Jednak zupełnie innego zdania jest Ministerstwo Zdrowia przyznając „sobie” zarówno w roku 2011 i 2012, pierwsze miejsce w Konkursie na najlepiej zarządzany projekt działania 2.3. Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, za Projekt Systemowy: „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”.

Na podstawie powyższych analiz można by mieć wątpliwości, co do tak pozytywnej wizji Ministerstwa Zdrowia na swój temat. Mając styczność ze studentami realizującymi „studia pomostowe” w ramach zajęć praktycznych muszą przyznać, że w wielu przypadkach jest to po prostu farsa. Między programami ramowymi opracowywanymi przez urzędników ministerstwa i planami sporządzanymi przez uczelnie a ich realizacją powstaje duża luka, o której decydenci nie wiedzą lub wiedzieć nie chcą. Student, który w ciągu roku ma zrealizować 1150 h lub w półtora 2410 h,

w tym zajęcia praktyczne, praktyki zawodowe, napisać pracę licencjacką – równocześnie pracując na etacie, musi być chyba fenomenem! Czyżby za takie właśnie uważane były pielęgniarki i położne? Jest to więc pewnego rodzaju dualizm interesów Ministerstwa, które z jednej strony mocno wierzy w intelekt tego środowiska, z drugiej nie wiele daje w zamian (ciągle brak nowego - *Rozporządzenia MZ w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę i położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego do „nowej” Ustawy*)⁸⁰⁴. Tak więc wydawać by się mogło, że najbardziej trafnym spostrzeżeniem będzie to, że - skoro znalazły się pieniądze na tę formę kształcenia w Polsce, trzeba było je jakoś rozdysponować. A jak? To wszyscy widzimy.

12. Inne formy doskonalenia zawodowego – kształcenie podyplomowe

Zmiany dokonujące się w gospodarce, kulturze, życiu społecznym, stawiają nowe wyzwania przez szeroko pojętą edukację. Transformacja systemu ochrony zdrowia oraz reforma systemu kształcenia zawodowego, spowodowały konieczność dostosowania edukacji zdrowotnej do potrzeb rynku pracy. Inną formą kształcenia pielęgniarek i położnych jest doskonalenie zawodowe, które powinno stanowić nieodzowny element w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych obu profesji⁸⁰⁵.

Doskonalenie zawodowe to permanentny proces zmierzający do pogłębiania wiedzy i umiejętności zawodowych, będących dochodzeniem do mistrzostwa w danej dziedzinie. Zachodzące zmiany stawiają przed każdą profesją nowe zadania, których realizacja jest możliwa dzięki rzetelnej, profesjonalnej wiedzy oraz ustawicznemu doskonaleniu zawodowemu, zdobywanemu w trakcie kształcenia - uczenia się przez całe życie⁸⁰⁶.

⁸⁰⁴ Projekt (nowego) Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę i położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego z dnia 12 kwietnia 2012, na podstawie art. 6 Ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039), cyt: *...gdzieś ugrzązł i słuch po nim zaginął...* Odpowiedź NIPiP z dnia 17 stycznia 2013 roku: „W Ministerstwie Zdrowia nadal trwają wewnętrzne prace nad projektem rozporządzenia...(…) na chwilę obecną NIPiP nie posiada informacji o terminie wejścia w życie powyższego rozporządzenia oraz nie dysponuje aktualnym projektem powyższego rozporządzenia” na podstawie - <http://biznurse.pl/samodzielosc-zawodowa-na-papierze-vs-w-realu/>, data wejścia: 5.12.2013.

⁸⁰⁵ D. M. Głowacka: *Kształcenie specjalizacyjne pielęgniarek i położnych w aspekcie promocji zdrowia* [w:] Ogólnopolska Konferencja Naukowa, Poznań, 8-9 października 1999 s. 332-340.

⁸⁰⁶ A. Blac-Kaleta: *Doskonalenie zawodowe położnych*. IV Ogólnopolska Konferencja Położnych Warszawa 07.05.1999. *Pielęgniarka i Położna* 1999, 41 (7), s. 7.

W tym miejscu koniecznym staje się wspomnieć o osobie Racheli Hutner⁸⁰⁷, jej wkładzie i zaangażowaniu w system doskonalenia i specjalizacji dla pielęgniarek. Od roku 1962 w zorganizowanej od podstaw placówce pod nazwą Centralny Ośrodek Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych (CODŚKM), z jej inicjatywy rozpoczęto kształcenie specjalizacyjne pielęgniarek w dziedzinach: pielęgniarstwa pediatrycznego, psychiatrycznego, zachowawczego, środowiskowego, operacyjnego, i chirurgicznego. Celem 2-letniego szkolenia było przygotowanie pielęgniarek o wysokich kwalifikacjach zawodowych oraz kadry do prowadzenia szkoleń specjalistycznych w ośrodkach wojewódzkich⁸⁰⁸. W opinii twórczyni (R. Hutner) tej formy kształcenia, pielęgniarka ma określone miejsce w zespole terapeutycznym, natomiast kształcenie podyplomowe: „*powinno być ujęte w system, tj. w całościowy i uporządkowany układ, którego elementami są powiązane ze sobą szkolenia, spełniające różne funkcje zawodowe i organizacyjne*”⁸⁰⁹. Ponadto uważała, że: „*najwyższym stopniem wykształcenia pielęgniarskiego jest pielęgniarka – specjalistka w określonej dziedzinie, której powinna zdobyć po uzyskaniu tytułu magistra pielęgniarstwa*”⁸¹⁰. Podobną opinię wyrażały również położne, które od roku 1977 (rozdz. 3.10.) postulowały, aby w Ośrodkach Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych wprowadzono specjalizację dla położnych⁸¹¹.

Obecnie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (CKPPiP) działa na podstawie *Zarządzenia Ministra z 21 marca 2012 roku* (Dz. Urz. MZ, z dnia 26 marca 2012, poz. 10). Obowiązujący system kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych został wprowadzony na podstawie art. 10. ust. 4 i 5, *Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 roku* (Dz. U. Nr 91, poz. 410 z późn. zm.), następnie z 1998 roku (Dz. U. Nr 106, poz. 668, z późn. zm.) oraz z 2001 (Dz. U. Nr 57, poz. 602 z późn. zm.) i ostatniej z 2011 roku (Dz. U. Nr 174, poz.

⁸⁰⁷ Autorka pierwszego podręcznika: *Pielęgniarstwo specjalistyczne*, wydane przez Wydawnictwo Lekarskie PZWL, który obowiązywał w szkołach pielęgniarskich na mocy pisma MZiOS z dnia 24 kwietnia 1962 roku. (za) J. Górąjek-Jóźwik: *Rachela Hutner prekursorka i organizatorka systemu...*op., cit., s. 77.

⁸⁰⁸ *Działalność Centralnego Ośrodka Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych w latach 1962-1972*. Warszawa, maj 1972 (maszynopis powielany do użytku służbowego).

⁸⁰⁹ Tamże.

⁸¹⁰ J. Górąjek-Jóźwik: *Rachela Hutner, prekursorka i organizatorka systemu...*op., cit., s. 64.

⁸¹¹ W. Malinowska: *Sprawozdanie z działalności Sekcji Położnych PTG we Wrocławiu za lata 1977-1987* wygłoszone na *Sekcji Jubileuszowej w Poznaniu w dniu 25 IX 1987 r.* Biuletyn Informacyjny, Wrocław 1988, 5, s. 22 - 24.

1039)⁸¹². Pierwszym aktem prawnym określającym dziedziny kształcenia było *Zarządzenie Ministra z 16 grudnia 1981 roku w sprawie szkolenia specjalizacyjnego* (Dz. Urz. Min. Zdr. i O.S. Nr 1, poz. 2). Kolejnym - *Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 grudnia 1998 roku w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych* (Dz. U. Nr 161, poz. 1110)⁸¹³, następne z dnia 29 października 2003 roku (Dz. U. Nr 197, poz. 1923)⁸¹⁴ i (Dz. U. Nr. 197, poz. 1922 z późn. zm.)⁸¹⁵, którego zapisy uregulowały zmiany w kwestii podstawowych rodzajów kształcenia podyplomowego:

- szkolenie specjalizacyjne – rozszerzone w stosunku do poprzedniego systemu kształcenia listy dziedzin pielęgniarstwa w którym można prowadzić specjalizację, ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę, położną specjalistycznych kwalifikacji w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytułu specjalisty w tej dziedzinie,
- kurs kwalifikacyjny – rozszerzenie w stosunku do poprzedniego systemu kształcenia listy dziedzin pielęgniarstwa, w którym można prowadzić kurs kwalifikacyjny, ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę, położną, specjalistycznych kwalifikacji do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia,
- kurs specjalistyczny – nowy rodzaj kształcenia, którego nie było w poprzednim systemie, ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę, położną kwalifikacji do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych,

⁸¹² Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039) tekst jednolity.

⁸¹³ G. Krzemiń, B. Stemplewska: *Doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych*. Biuletyn Informacyjny Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach, Wydanie specjalne 2010, s. 8-10.

⁸¹⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia po dyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1923 z późn. zm.).

⁸¹⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1922 z późn. zm.).

- kurs doszkalaający – (w poprzednim systemie obowiązywały kursy doskonalące) ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy oraz umiejętności zawodowych pielęgniarek i położnych⁸¹⁶.

W latach 2000-2009 odbyło się w Polsce 9428 wszystkich edycji kształcenia, z których największą liczbę stanowiły kursy specjalistyczne 4529 edycji. O blisko połowę mniej odbyło się kursów kwalifikacyjnych 2433 oraz doszkalaających 2068. Najmniej 398, ale z zauważalną tendencją wzrostową odbyło się szkoleń specjalizacyjnych – najdłuższej formy kształcenia podyplomowego (*por. tab.16*).

Tabela 16. Wykaz edycji kształcenia podyplomowego zrealizowanego w latach 2000-2009

Rodzaj kształcenia	Liczba zrealizowanych edycji w latach 2000-2009										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	Razem
Szkolenia specjalizacyjne	-	-	5	22	34	40	61	79	74	83	398
Kursy kwalifikacyjne	181	270	282	237	190	148	187	245	266	427	2433
Kursy specjalistyczne	178	322	452	366	408	410	512	572	595	714	4529
Kursy doszkalaające	205	167	189	196	163	266	208	246	215	213	2068
Razem	564	759	928	821	795	864	968	1142	1150	1437	9428

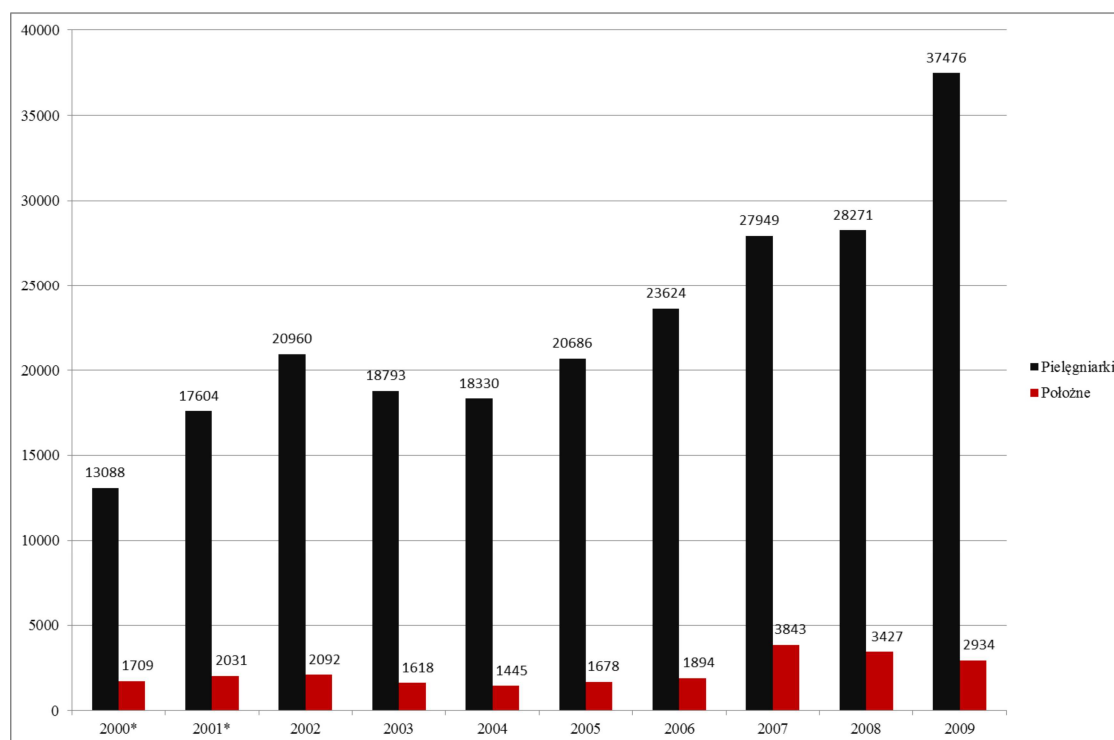
* źródło: Opracowano na podstawie danych z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

W latach 2000-2009 liczba pielęgniarek i położnych uczestniczących we wszystkich formach doskonalenia zawodowego wyniosła 250747 osób. Przeważającą grupę stanowiły pielęgniarki (kolor czarny), które skorzystały ze wszystkich form szkolenia w liczbie 228076 osób. Biorąc pod uwagę liczbę zarejestrowanych wówczas pielęgniarek (271224), można stwierdzić, że każda pielęgniarka ukończyła jakkolwiek rodzaj kształcenia podyplomowego. W grupie położnych (kolor czerwony) z tej formy doszkalaania skorzystało 22671 osób, co w zestawieniu z liczbą zarejestrowanych tym czasie położnych (33026) wskazuje, że

⁸¹⁶ H. Żmuda-Trzebiatowska: *Charakterystyka kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*. [w:] Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim Europejskim. Konferencja międzynarodowa, Warszawa, 12-13 maja 2009, (red.) G. Rogala-Pawelczyk, J. Kubajka-Piotrowska. Wydawca Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2009, s. 150.

z oferowanych rodzajów kształcenia podyplomowego skorzystała niespełna co druga. Pozytywnym zjawiskiem obu grupach zawodowych jest widoczna tendencja wzrostowa w ramach kształcenia podyplomowego (*por. ryc. 16*).

Rycina 16. Liczba absolwentów wszystkich rodzajów kształcenia podyplomowego z uwzględnieniem podziału na pielęgniarki i położne w latach 2000-2009



* źródło: Opracowano na podstawie danych z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

W krajach będących członkami Unii Europejskiej, kształcenie podyplomowe regulowane jest na poziomie wspólnotowym. Każde państwo posiada swoją strategię kształcenia po dyplomie. Dlatego ważnym w tym obszarze edukacji pielęgniarek i położnych byłoby, aby kraje europejskie wzajemnie wymieniały się doświadczeniami w celu znalezienia wspólnych rozwiązań, prowadzących do rozwoju tej formy kształcenia⁸¹⁷.

Widoczne w Polsce wcześniejsze rozbieżności pomiędzy podażą umiejętności a popytem, nie były regulowane poprzez dostosowanie programów kształcenia do potrzeb rynku pracy. Obecnie proces ten odbywa się na podstawie zatwierdzonych programów kształcenia dla danego rodzaju i trybu kształcenia w drodze decyzji

⁸¹⁷ E. Rusin-Pawełek: *Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych na tle wybranych krajów Unii Europejskiej*. [w:] Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim Europejskim. Konferencja międzynarodowa, Warszawa, 12-13 maja 2009, (red.) G. Rogala-Pawelczyk, J. Kubajka-Piotrowska. Wydawca Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2009, s. 155.

administracyjnej. Nadzór nad realizacją kształcenia podyplomowego sprawuje Minister właściwy do spraw zdrowia. Istotną rolę w kwestii kształcenia podyplomowego odgrywa także sfera finansów. Dofinansowanie szkoleń może być realizowane przez: budżet państwa, OIPiP, ze środków unijnych w szczególności z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki⁸¹⁸.

Aktualnie w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych mogą być prowadzone:

- specjalizacje dla pielęgniarek w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania; zachowawczego, geriatrycznego, kardiologicznego, nefrologicznego, diabetologicznego, pediatrycznego, chirurgicznego, operacyjnego, anestezjologicznego i intensywnej opieki, onkologicznego, psychiatrycznego, opieki długoterminowej, opieki paliatywnej oraz w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego, ratunkowego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,
- specjalizacje dla położnych w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, ginekologicznego, położniczego oraz dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,
- specjalizacje dla pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa: neonatologicznego i epidemiologicznego oraz w dziedzinie organizacji i zarządzania,
- kursy kwalifikacyjne dla pielęgniarek w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, w ochronie zdrowia pracujących, anestezjologicznego i intensywnej opieki; psychiatrycznego, onkologicznego, zachowawczego, środowiska nauczania i wychowania, nefrologicznego z dializoterapią, opieki długoterminowej, opieki paliatywnej; w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, kardiologicznego, pediatrycznego, chirurgicznego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,
- kursy kwalifikacyjne dla położnych w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego oraz w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej,
- kursy kwalifikacyjne dla pielęgniarek i położnych w dziedzinie pielęgniarstwa: neonatologicznego, operacyjnego, epidemiologicznego oraz w dziedzinie organizacji i zarządzania,

⁸¹⁸ M. Tomaszewska, J. Cieśla, J. Czerniak, G. Dykowska: *Możliwości doskonalenia zawodowego pielęgniarek potrzeby a rzeczywistość*. Problemy Pielęgniarstwa 2008, 16, 1-2, s. 40-47.

- kursy specjalistyczne oddzielnie dla pielęgniarek, dla położnych oraz wspólnie dla pielęgniarek i położnych⁸¹⁹.

Specjalizacje dla pielęgniarek mogą być prowadzone w 19 dziedzinach, dla położnych w 4 oraz wspólne w 3 dziedzinach. Kursy kwalifikacyjne dla pielęgniarek w 15 dziedzinach, dla położnych w 2, oraz wspólne w 4 dziedzinach. Ponadto opracowany został 38 ramowy program kursów specjalistycznych w tym 22 kierowane do pielęgniarek, 6 do położnych oraz 10 wspólnych dla pielęgniarek i położnych⁸²⁰.

12.1. Szkolenie specjalizacyjne

Celem tego kształcenia jest uzyskanie specjalistycznych kwalifikacji w określonej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Specjalizacja obejmuje okres zrealizowania wszystkich modułów zawartych w programie ramowym, a czas trwania:

- nie może być krótszy od 18 miesięcy i nie dłuższy od 24 miesięcy,
- może zostać skrócony do 12 miesięcy w przypadku, gdy pielęgniarka, położna spełnia jeden z warunków określonych w § 6 ust. 2, *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003, w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*.

Ramowy program szkolenia specjalizacyjnego obejmuje:

- blok ogólny zawodowy, wspólny dla wszystkich specjalizacji niezależnie od kształcenia,
- blok specjalistyczny właściwy dla dziedziny będącej przedmiotem specjalizacji⁸²¹.

Liczba godzin specjalizacji (została każdorazowo określona w ramowym programie) i wynosi 900-1200 godzin dydaktycznych, w tym dla bloku ogólnozawodowego 330 godzin. Tytuł specjalisty w dziedzinie będącej przedmiotem specjalizacji pielęgniarka/położna - uzyskują po zdaniu egzaminu państwowego, przeprowadzonego przez Państwową Komisję Egzaminacyjną powołaną przez Ministra

⁸¹⁹ H. Żmuda-Trzebiatowska: *Charakterystyka kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*. [w:] Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim Europejskim. Konferencja międzynarodowa, Warszawa, 12-13 maja 2009, (red.) G. Rogala-Pawelczyk, J. Kubajka-Piotrowska. Wydawca Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2009, s. 149.

⁸²⁰ Tamże.

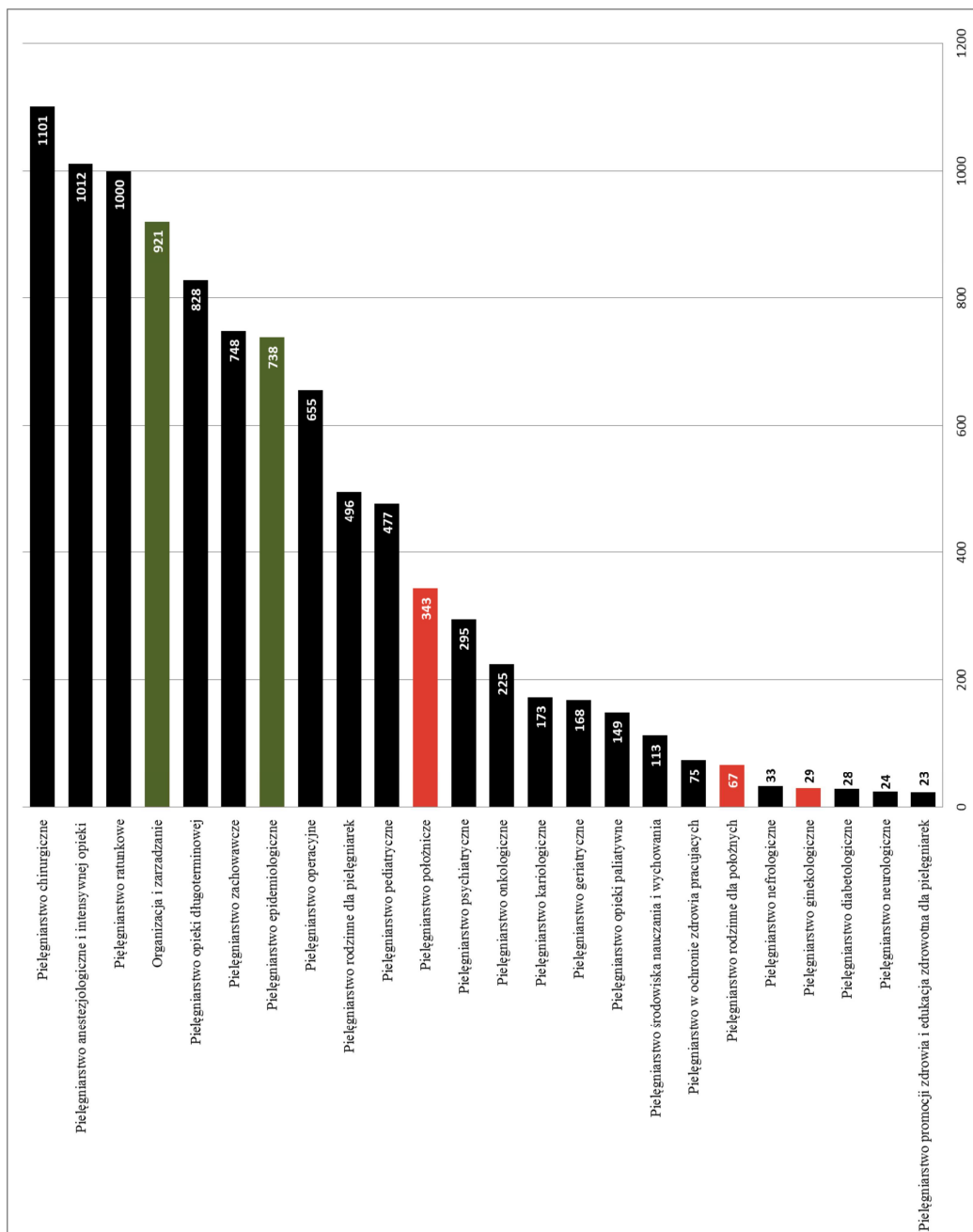
⁸²¹ Szkolenia specjalizacyjne, zwane dalej specjalizacją jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z art. 10 c ust. 3 Ustawy z dnia 5 lipca 1996 roku, o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2009 roku, Nr 151, poz. 1217 i Nr 219, poz. 1706) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę, położną specjalistycznych kwalifikacji w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalistyczny w tej dziedzinie.

właściwego do spraw zdrowia, na wniosek Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych⁸²².

Pomimo, że specjalizacja jest najdłuższą formą kształcenia, każdego roku wzrasta liczba pielęgniarek i położnych realizujących tę formę szkolenia. W latach 2002-2009 łącznie tytuł specjalisty (z uwzględnieniem dziedzin kształcenia), uzyskało 10903 osób. Spośród wszystkich dziedzin specjalizacji, największym zainteresowaniem cieszyły się: pielęgniarstwo chirurgiczne (1101), pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki (1012), pielęgniarstwo ratunkowe (1000), organizacja i zarządzanie (921), pielęgniarstwo epidemiologiczne (828), pielęgniarstwo zachowawcze (748), pielęgniarstwo epidemiologiczne (738) – realizowane zarówno przez pielęgniarki i położne, pielęgniarstwo operacyjne (655), pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek (496), pielęgniarstwo pediatryczne (477) oraz pielęgniarstwo położnicze dla położnych (343). Wśród ostatnich pięciu pozycji znalazły się pielęgniarstwo nefrologiczne (33), pielęgniarstwo ginekologiczne (29), pielęgniarstwo diabetologiczne (28), pielęgniarstwo neurologiczne (24), oraz pielęgniarstwo promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej (23) dla pielęgniarek. Dla ułatwienia interpretacji ryciny zastosowano trzy kolory oznaczające: kolor czarny – specjalizacje dla pielęgniarek, kolor czerwony – specjalizacje dla położnych oraz kolor zielony – wspólne specjalizacje. W latach 2000-2009 tytuł specjalisty uzyskało (10313) pielęgniarek i (590) położnych (*por. ryc. 17*).

⁸²² H. Żmuda-Trzebiatowska: *Charakterystyka kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych*. [w:] *Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych...*, op. cit., s. 149.

Rycina 17. Liczba specjalistów w poszczególnych dziedzinach kształcenia w latach 2002-2009



* źródło: Opracowano na podstawie danych z Centrum Kształcenia Poddyplomowego Pielęgniarek i Położnych

12.2. Kursy kwalifikacyjne

Odbywają się zgodnie z art. 10 c ust. 3 *Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z 5 lipca 1996 roku* (z późniejszymi zmianami)⁸²³, w formie kursu kwalifikacyjnego dając uprawnienia do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres pielęgniarstwa i położnictwa. W latach 2000-2009 zaświadczenie o ukończeniu tego rodzaju kształcenia otrzymało 60919 pielęgniarek i 5297 położnych. Spośród 18-tu dziedzin kształcenia w pierwszej 10-tce, znaleźli się absolwenci z następujących dziedzin: pielęgniarstwa rodzinnego (18487), pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki (7790), organizacji i zarządzania (5116), pielęgniarstwa operacyjnego (4488), pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych/opieki długoterminowej/ (4485), pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych (3950), pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących (3629), pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania (2977), pielęgniarstwa ratunkowego (2844), pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią (1572) osób. Kwalifikacje w pozostałych dziedzinach uzyskało 1050 pielęgniarek i położnych.

12.3. Kursy specjalistyczne

Zgodnie z art. 10 c ust. 4 *Ustawy z 5 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej* (z późniejszymi zmianami)⁸²⁴, ukończenie tej formy kursu, uprawnia pielęgniarkę i położną do wykonywania świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych samodzielnie bez zlecenia lekarza. W latach 2004-2009 ukończyła je liczba 106073 pielęgniarek i 5854 położnych. Największym zainteresowaniem cieszyły się kursy specjalistyczne (10 pierwszych pozycji) z zakresu : wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego EKG (30787), szczepień ochronnych (30112), resuscytacji krążeniowo-oddechowej (28222), leczenia ran dla pielęgniarek (4024), podstawy opieki paliatywnej (3694), szczepień ochronnych noworodków (2264), terapii bólu (1964), endoskopii (2140), podstaw dializoterapii (1361) oraz podstaw medycyny ratunkowej (755). Od roku 2007 uruchomiono kurs: wykonywania badania spirometrycznego, który ukończyło 119 osób. Rok później 152 absolwentów ukończyło kurs – resuscytacji krążeniowo-oddechowej noworodków. Łącznie tę formę kursów ukończyło 108750 pielęgniarek i położnych.

⁸²³ Ustawa o z dnia 2 lipca 1996 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 57, poz. 602 z późn. zm.).

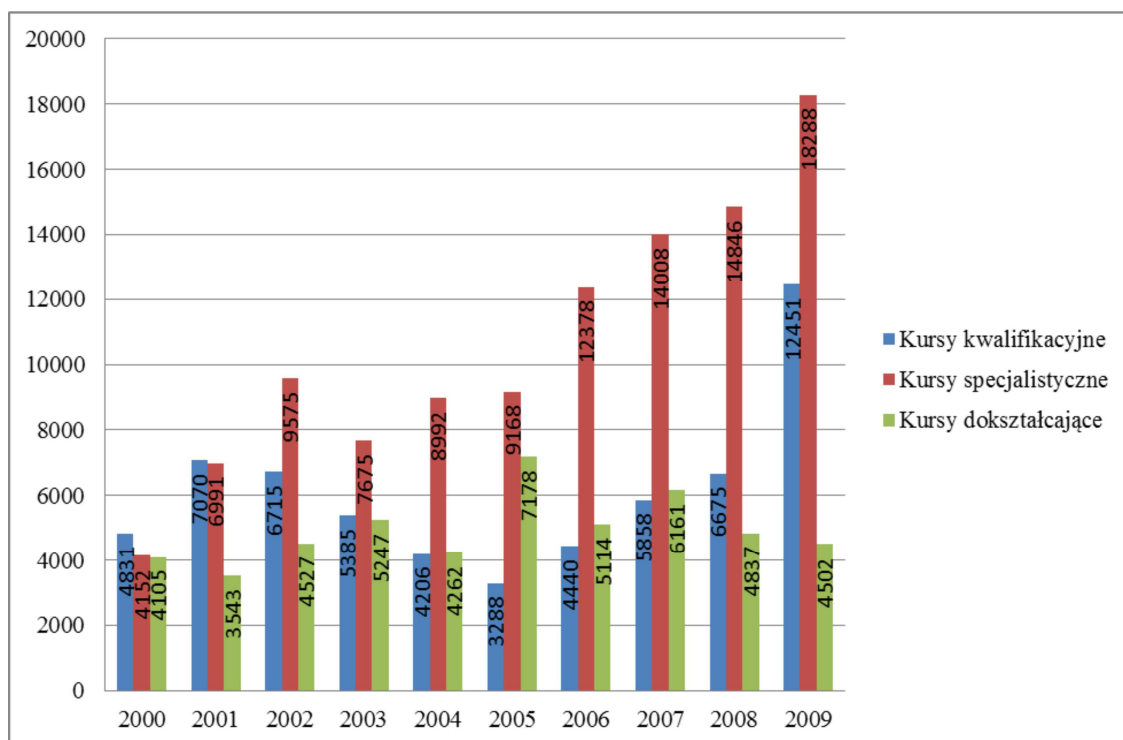
⁸²⁴ Tamże.

12.4. Kursy dokształcające

Jest to najkrótsza forma kształcenia podyplomowego i nie ma ramowych programów, organizatorzy sami przygotowują ofertę edukacyjną. Ma na celu pogłębienie, aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych. Na przestrzeni lat 2000-2009 odbyło się 2068 edycji tej formy kursów, w których uczestniczyło 49476 pielęgniarek i 10808 położnych. Największym zainteresowaniem cieszył się kurs: kaniulacji żył obwodowych -7559 absolwentów oraz podstaw ratownictwa medycznego - 5311 osób. Od roku 2007 uruchomiono kurs z zakresu pobierania rozmazów cytologicznych w skriningu raka szyjki macicy, który ukończyło 3962 położnych⁸²⁵.

Spośród wszystkich rodzajów kursów w latach 2000-2009 największym zainteresowaniem w grupie pielęgniarek, cieszyła się forma kursów specjalistycznych w liczbie 106073 absolwentów. Na drugim miejscu uplasowały się kursy kwalifikacyjne w liczbie 60919 osób i kursy dokształcające z liczbą 49476 pielęgniarek (*por. ryc. 18*)

Rycina 18. Liczba absolwentów poszczególnych rodzajów kursów, zrealizowanych przez pielęgniarki w latach 2000-2009

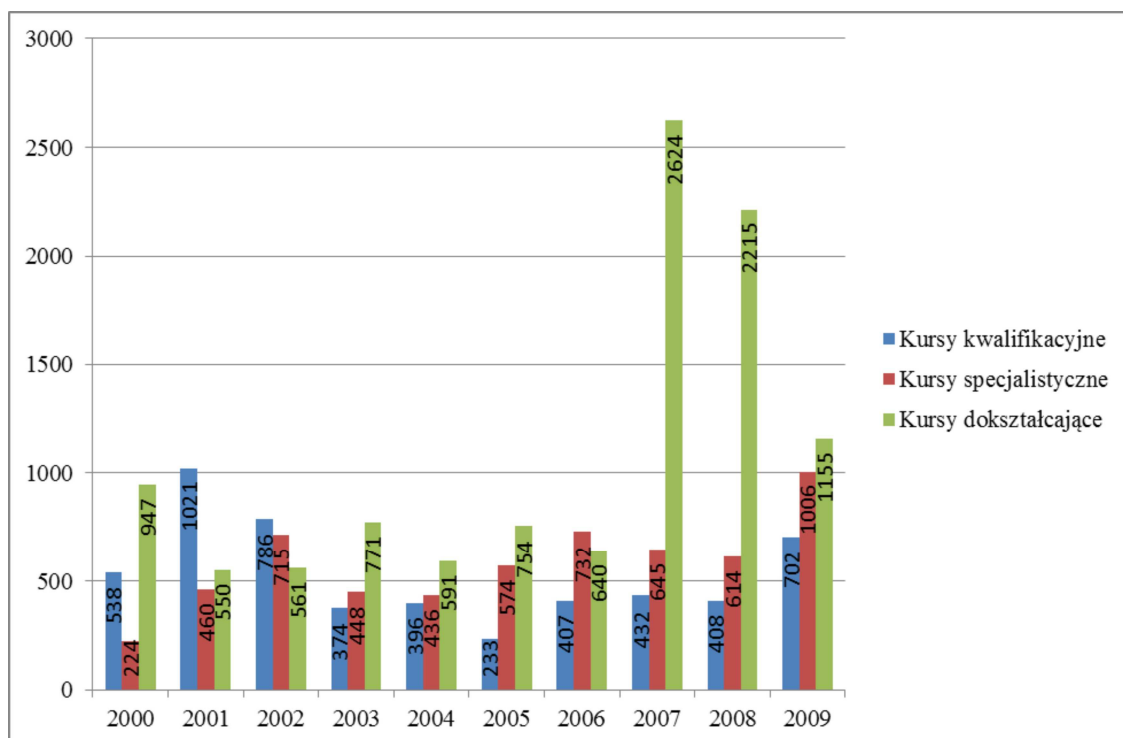


* źródło: Opracowano na podstawie danych z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

⁸²⁵ T. Słosorz: *Kształcenie podyplomowe położnych*. Położna. Nauka i Praktyka 2010, 4 (12), s. 30-35.

W grupie zawodowej położnych dane przedstawiają się w nieco innej kolejności. Tu największym zainteresowaniem cieszyła się najkrótsza forma doskonalenia zawodowego w postaci kursów doształcających, które ukończyło 10808 położnych. W dalszej kolejności były to kursy specjalistyczne w liczbie 5854 absolwentów oraz kwalifikacyjne, które zrealizowało 5297 położnych (*por. ryc. 19*).

Rycina 19. Liczba absolwentów poszczególnych rodzajów kursów, zrealizowanych przez położne w latach 2000-2009



*źródło: Opracowano na podstawie danych z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

Nowa *Ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa z 15 lipca 2011 roku* (Dz. U. Nr 174, poz. 1039), mówi o prawie do doskonalenia zawodowego. Pielęgniarki i położne mają obowiązek aktualizowania swojej wiedzy zawodowej oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę mogą odbywać szkolenia na swój wniosek, na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę do organizatora szkolenia (art. 61 ust. 3 i 5). Pracodawca zawiera z pielęgniarzką lub położną umowę określającą wzajemne prawa i obowiązki stron (art. 64 ust. 1). W przypadku skierowania przez

pracodawcę (zgodnie z art. 65 ustawy), pielęgniarce lub położnej przysługują specjalne uprawnienia - to znaczy zwolnienie z części dnia pracy lub urlop szkoleniowy⁸²⁶.

W przypadku odbywania kształcenia bez skierowania przez pracodawcę, może być przyznany urlop bezpłatny i zwolnienie z części dnia pracy, bez zachowania prawa do wynagrodzenia. Pielęgniarki i położne, które chcą uczestniczyć w szkoleniu muszą posiadać wymagane dokumenty i staż. W przypadku specjalizacji – 2 lata w zawodzie w okresie ostatnich 5 lat, w kursach kwalifikacyjnych co najmniej 6 miesięczny staż pracy w zawodzie (nie roczny jak poprzednio), w kursach specjalistycznych po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego, bez potrzeby wykazania się stażem pracy. Istotnym zapisem w „nowej” ustawie jest art. 67, który odnosi się do pielęgniarek/położnych, posiadających co najmniej stopień naukowy doktora (z odpowiednim dorobkiem naukowym i zawodowym), które zamierzają uzyskać tytuł specjalisty. Mogą one być zwolnione przez (właściwego) Ministra do spraw zdrowia z obowiązku odbywania specjalizacji w części lub całości⁸²⁷.

W ustawie przyjęto również zasadę, iż program kształcenia podyplomowego dotyczący specjalizacji, kursów: kwalifikacyjnych i specjalistycznych, będzie opracowany przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (CKPPiP) w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych i zatwierdzony przez Ministra do spraw zdrowia⁸²⁸.

W odniesieniu do jednostek zajmujących się podyplomowym kształceniem należą: uczelnie medyczne, uczelnie prowadzące działalność naukowo-badawczą w dziedzinie nauk medycznych, medyczne jednostki rozwojowo-badawcze, (CKPPiP)⁸²⁹ oraz (art. 75 nowej ustawy), podmioty lecznicze⁸³⁰.

Z powyższej analizy wynika, że w Polsce w ciągu kilku ostatnich lat poprzez różne formy szkoleń, znacząco podniósł się poziom doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych⁸³¹. Proces podnoszenia kwalifikacji w tych grupach zawodowej wzrasta z każdym rokiem, a rodzaje i treści tematyczne kształcenia,

⁸²⁶ Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039).

⁸²⁷ Tamże.

⁸²⁸ Art. 78 nowej Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z 2011 roku.

⁸²⁹ B. Szlendak, E. Rusin-Pawełek: *Kształcenie podyplomowe w latach 2004-2008*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2009, 5, s. 8.

⁸³⁰ Art. 75 nowej Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z 2011 roku.

⁸³¹ U. Cisoń-Apanasewicz, G. Gawęł, D. Ogonowska, H. Potok: *Opinie pielęgniarek na temat kształcenia podyplomowego*. Problemy Pielęgniarstwa 2008, 17 (1), s. 32-37.

uwzględniają zapotrzebowania środowisk na poszczególne formy szkoleń i kursów⁸³². Wymiernym odzwierciedleniem tego faktu są statystyki prowadzone przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (CKPPIp) z których wynika, że w latach 2000-2009 liczba wszystkich szkoleń w stosunku do wcześniejszego okresu wzrosła o ponad 50%⁸³³.

Podsumowując minione dziesięciolecie fakt ten (na Międzynarodowej Konferencji w Warszawie, w dniach 12-13 maja 2008 roku pt: „Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim i europejskim”), potwierdziła dyrektor (CKPPIp) dr Barbara Kot Doniec⁸³⁴.

⁸³² R. Ślusarz, H. Wojnowska-Dawiskiba: *Doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych - wprowadzenie w zagadnienia ciągłego doskonalenia zawodowego*. Polska Medycyna Rodzinna 2004, 1 (6), s. 257-258.

⁸³³ B. Szlendak, E. Rusin-Pawełek: *Kształcenie podyplomowe w latach 2004-2008*. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2009, 5, s. 8.

⁸³⁴ B. Kot-Doniec: *Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim i europejskim*. (red.) G. Rogala-Pawelczyk, J. Kubajka-Piotrowska. Wydawca Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Konferencja Międzynarodowa, Warszawa, 12-13 maja 2008, s. 7. Wystąpienie inauguracyjne.

13. Dyskusja

Pozytywną stroną zapoczątkowanego w latach 60-tych akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce była silna motywacja do nauki najbardziej ambitnych przedstawicielek tej grupy zawodowej. Za przykład może posłużyć liczba 353 kobiet, które zgłosiły się w 1969 roku do Lublina na pierwszą rekrutację. Z przyjętych 60 kandydatek w 1972 roku tytuł magistra pielęgniarstwa uzyskało 51 kobiet. Otwieranie kolejnych Wydziałów Pielęgniarskich w strukturach Akademii Medycznych w kraju z każdym rokiem powiększało liczbę pielęgniarek z wyższym wykształceniem.

Od początku edukacji pielęgniarek na poziomie wyższym celem podstawowym nie było pozyskiwanie specjalistów w zakresie pielęgniarstwa, ale opanowanie przez absolwentów wiedzy ogólnej z przedmiotów: medycznych, pielęgniarstwa i humanistyczno-społecznych w takim zakresie, aby byli przygotowani do pełnienia określonych zadań w szkolnictwie i administracji⁸³⁵.

Jednak słabą stroną był brak:

- (w pierwszym okresie) własnej kadry naukowo-dydaktycznej,
- podejmowania działań w kierunku badań naukowych,
- zdobywania stopni i tytułów naukowych oraz wyodrębnienia pielęgniarstwa, jako samodzielnej dziedziny naukowej czy chociażby dyscypliny naukowej w dziedzinie nauk medycznych.

Natomiast za zły poziom zarządzania opieką pielęgniarską odpowiadał brak:

- podziału kompetencji według stopnia wykształcenia,
- zróżnicowania w taryfikacji zaszergowania,
- regulacji prawnych w zakresie kompetencji magistra pielęgniarstwa.

Trudno dzisiaj udzielić jednoznacznej odpowiedzi za tamten stan rzeczy. Wydawać by się mogło, że złożoność tego zagadnienia leżała po stronie kolejnych rządów, którym nie spieszyło się w określeniu kwalifikacji magistra pielęgniarstwa oraz środowiska lekarzy, którzy niechętnie widzieli w „swoich” oddziałach pielęgniarki z tytułem magistra. W niektórych kręgach zawodowych oburzenie budziło zatrudnianie absolwentów studiów magisterskich na stanowiskach administracyjnych, do których byli przecież przygotowani. W obliczu wyłaniającej się nowej grupy pielęgniarek, niezadowolenie wywoływał również fakt braku pielęgniarek przy łóżku chorego,

⁸³⁵ Informator Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie 1973, s. 32-39.

o czym już szeroko w 1980 roku w „Służbie Zdrowia” pisała Helena Lenartowicz⁸³⁶. Autorka wskazała na pogardę decydentów zdaniem, których pielęgniarki powinny zdobyć wykształcenie tylko w wersji podstawowej. Dla wielu absolwentek ta i inne opinie spowodowały utrudnienia w funkcjonowaniu na rynku pracy, czego efektem było odejście od zawodu oraz mniejsze zainteresowanie studiami magisterskimi. Trudności tkwiły również w strukturach samych uczelni w postaci braku wyodrębnienia spośród dziedziny nauk medycznych, dyscypliny pielęgniarstwa. Nie nadano także właściwego kierunku badaniom naukowym, przez co dorobek w tym zakresie, jak i kontakty z zagranicą nie zostały dobrze uformowane. W rezultacie takich działań prawie żaden Wydział Pielęgniarski do końca XX wieku nie uzyskał uprawnień nadawania stopnia doktora nauk medycznych w zakresie pielęgniarstwa⁸³⁷.

Pomimo wielu trudności, kształcenie pielęgniarek na poziomie akademickim w latach 60-tych, zapoczątkowało nowy rozdział w ówczesnej edukacji. Przedsięwzięcie to miało głębszy przekaz i wymowę, było bowiem pewnego rodzaju manifestem kobiet-pielęgniarek, które poprzez podniesienie swojego wykształcenia do wyższego, chciały podnieść rangę osoby-pielęgniarki. Fakt ten stał się przedmiotem ogólnego zainteresowania społeczeństwa, a przez zbiorowość pielęgniarską został odebrany - jako „szczytowe osiągnięcie polskiego pielęgniarstwa powojennego”⁸³⁸.

W ramach jednolitych studiów dziennych – stacjonarnych i zaocznych – niestacjonarnych w latach 1969-1999, tytuł magistra pielęgniarstwa uzyskało ok. 8310 osób. Do roku 2009 przybyło jeszcze ok. 4490 absolwentów tej formy kształcenia, z których zdecydowana większość kończyła studia już w systemie niestacjonarnym. W trakcie 40-letniego akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce (1969-2009), w toku jednolitych studiów tytuł magistra pielęgniarstwa – otrzymało ponad 12800 absolwentów Wydziałów Pielęgniarskich na Akademiach Medycznych.

Wiele lat później, bo od roku akademickiego 1996/1997 również w Lublinie w strukturach Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w ramach jednolitych 4-letnich dziennych i 5-letnich zaocznych studiów magisterskich rozpoczęto kształcenie

⁸³⁶ H. Lenartowicz: *Magisterium i co dalej. Opinie. Polemiki*. Służba Zdrowia 1980, 10, s. 8.

⁸³⁷ Doktorat nauk medycznych w zakresie pielęgniarstwa po raz pierwszy w Polsce w roku 1986 uzyskała Janina Feltińska w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie na podstawie dysertacji pt.: *Fluktuacja kadr pielęgniarskich w Polsce*, (za) B. Urbanek (red.): *Zawód pielęgniarki* ...op., cit., s. 414.

⁸³⁸ J. Górajek-Jóźwik: *Rachela Hutner prekursorka i organizatorka systemu doskonalenia i specjalizacji Pielęgniarek*. Problemy Nauki, Dydaktyki i Leczenia. Akademia Medyczna, Lublin 2003, s. 83-84.

położnych, które w omawianym okresie w skali kraju ukończyło 266 magistrów położnictwa.

Od roku akademickiego 2000/2001 zaczął się nowy etap wdrażania kształcenia w formie dwustopniowych studiów wyższych: 3-letnich studiów licencjackich i 2-letnich studiów magisterskich. Wydarzenie to miało bezpośredni związek z realizacją założeń WHO (udziału pielęgniarek i położnych w budowaniu strategii zdrowotnej obywateli) oraz mającym nastąpić w dniu 1 maja 2004 roku przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej⁸³⁹. Sytuacja ta nie tylko determinowała konieczność dostosowania systemu kształcenia we wszystkich krajach regionu europejskiego, ale także konieczność weryfikacji systemu opieki zdrowotnej, polityki i infrastruktury. Zmiany dotyczące kształcenia zawodowego były ukierunkowane na pełne dostosowanie do europejskich standardów oraz usytuowania kształcenia pielęgniarek i położnych na poziomie studiów wyższych⁸⁴⁰. Zgodnie z wytycznymi Procesu Bolońskiego określone zostały szczegółowe warunki i czynności, a także zasady uznawania kwalifikacji absolwentów kierunków: Pielęgniarstwa i Położnictwa na podstawie których, absolwent będzie przygotowany do potrzeb i wymagań na rynku pracy w kraju i za granicą⁸⁴¹.

W okresie od roku 2000 do 2009 w ramach kształcenia na wyższych studiach – I stopnia, tytuł licencjata pielęgniarstwa uzyskało 11236 osób. Studia II stopnia w systemie studiów stacjonarnych, ukończyło 1748 magistrów pielęgniarstwa, a w systemie niestacjonarnym 2570 osób (łącznie 4318). W grupie położnych studia I stopnia w systemie studiów stacjonarnych tytuł licencjata uzyskało 2016 położnych, natomiast II stopnia w systemie studiów stacjonarnych i niestacjonarnych, łącznie w kraju ukończyło 876 magistrów położnictwa.

Z kolei od roku 2004/2005 w 61 placówkach w kraju rozpoczęto edukację pielęgniarek i położnych w ramach tzw. „studiów pomostowych”. Forma kształcenia kierowana była dla osób już pracujących w zawodzie, które zdaniem ekspertów unijnych nie posiadały wymaganych kwalifikacji - głównie absolwentek liceów medycznych. Początkowo osoby chcące skorzystać z tej formy edukacji, zobligowanie były do opłat w kwocie od 1600-2500 zł za semestr. Od roku akademickiego 2008/2009 w wyniku uruchomienia Projektu Systemowego (współfinansowanego przez Europejski

⁸³⁹ G. Nowak-Starz: *Europejska strategia kształcenia pielęgniarek i położnych – wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia*. *Annales Universitatis Medicae Lodzensis* 2002, 43 (2), s. 33-35.

⁸⁴⁰ J. Cichońska: *Aktualności*. *Profesjonalna położna* 2004, 8, s. 1.

⁸⁴¹ *Uznawanie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej oraz zamierzających wykonywać zawód na obszarze państw Unii Europejskiej*. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa, lipiec 2004, s.10.

Fundusz Społeczny w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki) pn.: „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”, Departament Pielęgniarek i Położnych zwrócił się z ofertą edukacyjną do 24000 pracujących pielęgniarek i położnych przeznaczając na ten cel kwotę 179 607 929 PLN. Do roku 2009, I stopień studiów w systemie niestacjonarnym i tytuł licencjata uzyskało 7584 pielęgniarek i 1303 położnych, w tym w ramach Projektu 2193 pielęgniarek oraz 336 położnych.

W *Gazecie Prawnej* z 29.01.2013 roku, możemy przeczytać: „Jest szansa, że kwalifikacje polskich pielęgniarek, które ukończyły liceum medyczne, będą automatycznie uznawane w Unii Europejskiej. Korzystny dla nich projekt zmiany dyrektywy o uznawaniu kwalifikacji zawodowych 2005/36/WE przyjęła komisja rynku wewnętrznego i ochrony konsumentów Parlamentu Europejskiego”. Wypowiedź Małgorzaty Handzlik, europosłanki brzmi: „*dotychczas, chcąc podjąć pracę w zawodzie w krajach członkowskich UE, musiały ukończyć studia pomostowe. Po zmianie nie będą musiały tego robić*”⁸⁴² ⁸⁴³. Pozostaje więc pytanie – dlaczego w Polsce wymóg kształcenia na studiach pomostowych stał się bez mała koniecznością, a nie obowiązywał np. w Bułgarii i Rumunii, które nieco później niż Polska weszły do Unii Europejskiej? Ale jak podkreśla Beata Cholewka, Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia: „*wartością dodaną jest to, że ten system umożliwi im podwyższenie statusu zawodowego, bo stają się pracownikami z wyższym wykształceniem*”⁸⁴⁴.

W komentarzach do artykułu Sabiny Augustynowicz „Pielęgniarki z doktoratem-jest ich coraz więcej”, słowa krytyki posypały się także pod adresem sposobu realizacji studiów „pomostowych”. Cytat: „*Nie wiem czy to bardziej tragedia czy parodia – STUDIA w 9 miesięcy!!! Program ograniczony, wymiar godzinowy przedmiotów po 5 max 10 h. Do tego możliwość odliczenia dość sporej liczby godzin z zajęć praktycznych i praktyk zawodowych z tak już okrojonej czasowo edukacji*”⁸⁴⁵. Oraz

⁸⁴² *Pielęgniarki łatwiej podejmą pracę w zawodzie w innym państwie Wspólnoty*. Biuletyn Informacyjny OIPiP z siedzibą w Pile 2013, 90, 1, s. 12. Przedruk z *Gazety Prawnej* z 29.01.2013 roku.

⁸⁴³ W dniu 9 października 2013 Parlament Europejski na zasadzie praw nabytych uznał kwalifikacje zawodowe polskich pielęgniarek-absolwentek liceów medycznych, a także złagodził warunki uznawania kwalifikacji pielęgniarek i położnych – absolwentek szkół pomaturalnych skracając wymagania doświadczenia zawodowego z 5 do 3 lat.

⁸⁴⁴ *Pielęgniarki łatwiej podejmą pracę w zawodzie w innym państwie Wspólnoty*. Biuletyn Informacyjny OIPiP z siedzibą w Pile 2013, 90 (1), s. 12. Przedruk z *Gazety Prawnej* z 29.01.2013 roku.

⁸⁴⁵ S. Augustynowicz, *Pielęgniarek z doktoratem-jest ich coraz więcej*, <http://www.rynekpracy.pl,data wejścia: 9.09.2013>.

kolejny: „Czas najwyższy, aby ktoś przyjrzał się poziomowi nauczania na tych „uczelniach”. To jest zwyczajne wyciąganie pieniędzy od Unii i od wystraszonych pielęgniarek, które boją się utracić pracę, jeżeli nie podejmą studiów”⁸⁴⁶. Należy zauważyć również, że kolejnym absurdem tej formy kształcenia jest końcowy egzamin praktyczny przeprowadzany wobec osób posiadających już prawo wykonywania zawodu.

W obliczu ciągłego zachęcania pielęgniarek i położnych do podejmowanie studiów pomostowych⁸⁴⁷, nasuwa się pytanie o zasadność kształcenia w tej formie. Przecież, zdobywanie wyższych kwalifikacji (w czasie krótszym niż 3 letni okres edukacji) przez grupę pielęgniarek i położnych już czynnych zawodowo nie zwiększy liczby pracowników w Polsce, a wręcz odwrotnie-przyczynia się emigracji zawodowej. W latach 2004-2009, OIPiP na terenie kraju wydały 12668 zaświadczeń chcącym wyjechać za granicę pielęgniarkom i położnym. Dla tych, które zostały w kraju być może, oprócz satysfakcji własnej oraz ciągle przybywających zadań, niewiele zmieni w ciężkiej i nisko opłacanej pracy zawodowej. A tzw. „samodzielność zawodowa” wynikająca z wyższych kwalifikacji uzyskanych w procesie edukacji, może być rozumiana (chyba tylko), jako sposób radzenia sobie na pojedynczych dyżurach nocnych z 30-40 pacjentami, które w polskich szpitalach powoli stają się normą zatrudnienia pielęgniarek i położnych w systemie zmianowym.

Zdobywanie wiedzy zawodowej jest formą aktywną, dynamiczną i w znacznym stopniu zależną od procesu kształcenia. O jego efektach w uniwersytetach i szkołach wyższych świadczą zmiany zachowania jednostki, które polegają na nabywaniu w trakcie uczenia się: „nowego doświadczenia wyrażającego się modyfikacją zachowania”⁸⁴⁸ i umiejętnościami związanymi z wykonywaniem określonej czynności, które przyjęto nazywać praktycznymi. Bez wątplenia więc istotnym elementem w trakcie realizacji procesu edukacji są zajęcia praktyczne w czasie których student doskonalili umiejętności pod okiem nauczyciela – instruktora – profesjonalisty. Badania międzynarodowe i krajowe poświęcone tematowi „kompetencji nauczycielskich” są

⁸⁴⁶ M. Głowacka, Kształcenie pielęgniarek i położnych: szkołom będzie trudniej o akredytację, <http://www.rynekzdrowia.pl>, data wejścia: 28.05.2013.

⁸⁴⁷ Jak możemy przeczytać na Portalu Pielęgniarki i Położnej www.pielęgniarki.info.pl (aktualizacja 6.12.2008) wiele uczelni wyższych prowadzących studia pomostowe w ogłoszeniach o rekrutacji zamieszczało sugestie, że ich nieukończenie będzie skutkowało utratą prawa wykonywania zawodu lub degradacją do roli pomocy pielęgniarskiej. Siłą napędową był również DPIP w MZ, który dzięki wdrożonemu w 2008 roku Projektowi Systemowemu przyczynił się wzrostowi liczby studiujących.

⁸⁴⁸ Z. Włodarski: *Psychologiczne prawidłowości uczenia się i nauczania*. Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1976, s. 19.

nieliczne, co nie sprzyja rozwiązywaniu problemu w ocenianiu takich dziedzin nauczyciela jak: cechy osobowościowe, dydaktyczne i społeczne⁸⁴⁹. Tymczasem wiedza o nauczaniu i uczeniu się to dydaktyka, która powinna być jądrem kompetencji nauczyciela, poprzez ciągłe kształcenie i doskonalenie⁸⁵⁰. Samo stworzenie przez Unię Europejską ram wyższego szkolnictwa medycznego nie rozwiąże istniejących problemów w naszym kraju. Rozbudowanie infrastruktury, powstanie nowych placówek o statusie publicznym i niepublicznym, to tylko kanwa do realizacji wytyczonych celów. Sprawcami tego procesu muszą być ludzie, którzy poprzez sumienne wypełnianie swojej misji, będą kształtowali odpowiedzialne postawy wśród studentów, doskonalili jakość kształcenia i świadczonej opieki. Jakość kształcenia rozumiana jako: „wskaźnik określający poziom realizacji procesu kształcenia zapewniającego u studentów rozwinięcie cech ujętych w sylwetce absolwenta” oraz ocena jakości kształcenia interpretowana jako: „zdolności szkoły do realizacji takiego procesu kształcenia, który umożliwi przygotowanie studentów do życia i pracy zgodnej z kierunkiem studiów”⁸⁵¹. Dorota Fryc w artykule: „Droga do zawodu okiem nauczyciela akademickiego”, pisze: *Dziś instruktor w sali porodowej jest bardzo często gościem (...) Jeśli personel sali porodowej nie ma podpisanej umowy mentorskiej z daną uczelnią, nie zawsze chce zastąpić instruktora. Podejmując jednak czynności praktyczne ze studentem, położne biorą na siebie odpowiedzialność za wykonywaną przez niego pracę bez przygotowania dydaktycznego i gratyfikacji finansowej. To skutkuje ograniczeniem możliwości wykonywania różnych czynności kształcenia praktycznego, m. in. przyjęcia porodu fizjologicznego czy przećwiczeniem konkretnych zabiegów*⁸⁵². Lub inny cytat: *(...) czas, aby Pielęgniarstwo było kierunkiem tylko na uczelniach medycznych, a nie śmiesznych PWSZ, w których kadra egzaminuje studentów przez pryzmat zachowania swojego ciepłego stanowiska wykładowcy, bo w małym miasteczku nigdzie nie znajdzie takiej posady, a że brak tym osobom też praktyki to nawet do*

⁸⁴⁹ G. Martinsson: *Teacher skills. (Umiejętności nauczyciela)*. Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Pielęgniarstwo na przełomie tysiącleci”, Lublin 16-18 listopada 2000. Wydział Pielęgniarstwa Akademii Medycznej Lublinie, Lublin 2000, s. 45-46. Streszczenia.

⁸⁵⁰ E. Walldal: *The role and importance of nursing didactics in nurse-teacher education. (Rola i znaczenie dydaktyki pielęgniarstwa w kształceniu nauczycieli pielęgniarstwa)*. Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Pielęgniarstwo na przełomie tysiącleci”, Lublin 16-18 listopada 2000. Wydział Pielęgniarstwa Akademii Medycznej Lublinie, Lublin 2000, s. 44. Streszczenia.

⁸⁵¹ G. Witaszka, R. Stępień: *System kształcenia pielęgniarzek i położnych w Polsce w dobie integracji szkolnictwa wyższego w Europie*. [w:] *Ewolucja kształcenia realizowanego w projekcie systemowym. Kształcenie pielęgniarzek i położnych w ramach studiów pomostowych*. (red.) R. Stępień, S. Głuszek, Kielce 2011, s. 35.

⁸⁵² D. Fryc: *Droga do zawodu okiem nauczyciela akademickiego*. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2010, 1-2, s. 16-17.

zawodu się nie nadają – taki mamy poziom kształcenia⁸⁵³. Podzielając wypowiedzi autorek zgadzam się z opinią, że proces zmian w kształceniu pielęgniarek i położnych będzie długi, żmudny i zależny nie tylko od standardów kształcenia, okazałych obiektów w których odbywa się edukacja, ustaw i rozporządzeń, ale w znacznym stopniu od kwalifikacji i mentalności⁸⁵⁴ tych, którzy stają na progu edukacji, którzy kształcą przyszłe kadry i tych, którzy już zawód wykonują.

Współczesne pielęgniarstwo i położnictwo w znacznym stopniu rozszerzyło zakres kompetencji i samodzielności w działaniach skoncentrowanych na podmiocie opieki. Bardziej niż w przeszłości nałożyło więc na omawiane grupy zawodowe – wymóg posiadania wiedzy w ramach kształcenia podyplomowego. Doskonalenie profesji poprzez różnego rodzaju formy kształcenia ustawicznego, stało się w ostatnim 10-leciu, zarówno potrzebą jak i koniecznością. Potrzeba wynika z podnoszenia poziomu i jakości świadczonych usług medycznych, natomiast konieczność, z prawnych aspektów wykonywania tych zawodów. Istniejąca nieścisłość między *Ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej z 15 lipca 2011*, a *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 7 listopada 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę i położną samodzielnie bez zlecenia lekarza*, nie uwzględnia nowych umiejętności, które nabywają pielęgniarki i położne od roku 2000 w trakcie studiów licencyjnych i magisterskich⁸⁵⁵. Jak pisze Monika Kuliga w artykule: „Samodzielność zawodowa - na papierze vs w realu”: „(...) według owego rozporządzenia pielęgniarka po studiach, po wieloletniej nauce lub nawet z bogatym doświadczeniem, ale bez kursów nie może sama za wiele zrobić. To stawia pielęgniarkę w sytuacji, że nieraz po prostu jej głupio, że wie co ma zrobić, ale tego prawnie zrobić nie może”⁸⁵⁶. Lub inna krytyczna wypowiedź: „Nawet najlepiej sformułowane przepisy prawa nie sprawią, że z samodzielności zawodowej będą korzystać osoby niesamodzielne życiowo. Takie, które do pracy przychodzą za karę, męczą się w niej oraz męczą innych swoją obecnością.

⁸⁵³ M. Głowacka, Kształcenie pielęgniarek i położnych: szkołom będzie trudniej o akredytację, <http://www.rynekzdrowia.pl>, data wejścia: 28.05.2013.

⁸⁵⁴ T. Słosorz: *Być pielęgniarką*. Rubryka: Piszą do nas. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2000, 7, s. 38.

⁸⁵⁵ Projekt (nowego) Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę i położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego z dnia 12 kwietnia 2012, na podstawie art. 6 Ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039), cyt: *...gdzieś ugrzązł i słuch po nim zaginął...* <http://biznurse.pl/samodzielosc-zawodowa/samodzielosc-zawodowa-na-papierze-vs-w-real>) data wejścia: 5.06.2013.

⁸⁵⁶ M. Kuliga, Komentarze, <http://biznurse.pl/samodzielosc-zawodowa/samodzielosc-zawodowa-na-papierze-vs-w-real>) data wejścia: 5.06.2013.

Takie, które zawsze będą wykonywały niezbędne minimum, byle im nikt nic nie zarzucił”⁸⁵⁷.

W odniesieniu do położnych, które zgodnie z kwalifikacjami zawodowymi uzyskanymi w trakcie kształcenia powinny sprawować opiekę nad fizjologicznym przebiegiem ciąży, porodu, porożu oraz nad noworodkiem, rzeczywistość jest ambiwalentna. Z jednej strony prawo zezwala z drugiej praktyka jest zróżnicowana. W większych aglomeracjach⁸⁵⁸, otwartość zarządzających i prawo są szerzej respektowane niż w mniejszych miejscowościach, gdzie opiekę nad rodzącą (nadal) sprawują lekarze. Pielęgniarki i położne są zgodne co do tego, że trzeba aktualizować wiedzę zawodową. Ale jak podkreślają: „wiele z tematów tak naprawdę jest realizowanych na studiach, a potem powielanych na wszystkich kursach, co jest oczywiście stratą czasu i przyczyną naszej frustracji” – pisze dalej autorka artykułu⁸⁵⁹. Jednak jak wynika z danych CKPPIP do końca 2009 roku, pomimo trudności wynikających z wysokich kosztów kształcenia, utrudnień ze strony kadry kierowniczej, w tym (również) szczebla pielęgniarskiego-położniczego, we wszystkich rodzajach kursów uczestniczyło 228076 pielęgniarek i 22671 położnych (łącznie 250747 osób).

Zwykło się mawiać, że 40 lat to czas dwóch pokoleń. W przypadku edukacji pielęgniarek i położnych to czas dynamicznych zmian zarówno w formach jak i treściach kształcenia. Udokumentowane fakty wskazują, że idea utworzenia akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce sięga roku 1946⁸⁶⁰. Dla przykładu początki uniwersyteckiego kształcenia w USA datuje się na rok 1909. W Kanadzie na rok 1919, nieco później, bo dopiero w roku 1959 wprowadzono tam studia magisterskie, natomiast doktoranckie w 1989. Obie autorki⁸⁶¹ wskazują, że zarówno kraje bogate (USA, Kanada) jak i biedne (Indie, Pakistan) dużo wcześniej niż Polska uruchomiły

⁸⁵⁷ G. Nowak, Komentarze, <http://biznurse.pl/samodzielosc-zawodowa/samodzielosc-zawodowa-na-papierze-vs-w-realu>) data wejścia: 5.06.2013

⁸⁵⁸ W dniu 15 października 2012 roku przy Szpitalu Św. Zofii na ul. Żelaznej w Warszawie, został otwarty pierwszy w Polsce „Dom Narodzin”, prowadzony przez położne. Zapowiedzią wydarzenia była konferencja - „Profilaktyka zdrowia prokreacyjnego. Wokół porodu XXI wieku”, która odbyła się w przeddzień - 14 października 2012 roku w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, której byłam uczestnikiem. Dom Narodzin przy Szpitalu św. Zofii na ul. Żelaznej w Warszawie <http://www.szpitalzelazna.pl>, data wejścia: 11.06.2013.

⁸⁵⁹ M. Kuliga: *Samodzielność zawodowa - na papierze-vs-w-realu* <http://biznurse.pl/samodzielosc-zawodowa/samodzielosc-zawodowa-na-papierze-vs-w-realu>, data wejścia: 4.06.2013.

⁸⁶⁰ K. Łukasz-Paluch: *Z myślą o przyszłości*. Pielęgniarstwo 2000 1992, 17 (3), s. 7-10. Tekst artykułu wskazuje, że w 1946 roku na Pierwszej Krajowej Naradzie Pielęgniarek postulowano o utworzenie wyższych studiów pielęgniarskich.

⁸⁶¹ H. Lenartowicz, B. Dolczewska: *Uniwersyteckie studia pielęgniarskie-ujęcie chronologiczne*. [w:] XX-lecie Wydziału Pielęgniarskiego Collegium Medium Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków 15-16 września 1995, s. 401-403.

studia pielęgniarские, uznając, że: „ *pielęgniarstwo może spełnić rosnące wymagania społeczne, jeśli oprze praktykę na swoistej wiedzy naukowej i na wykwalifikowanych profesjonalistach*”⁸⁶². Kiedy w roku 1972 w lubelskiej Akademii Medycznej powstawał pierwszy w kraju Wydział PielęgniarSKI, w USA było już ponad 20% pielęgniarek z wyższym wykształceniem. Dziesięć lat później było ich ok. 70%, a w 1995 ponad 90%. W Polsce biorąc pod uwagę liczbę absolwentów studiów: jednolitych, dwustopniowych oraz „pomostowych” w roku 2009 (w zestawieniu z populacją aktywnych zawodowo pielęgniarek i położnych) wyższym wykształceniem mogło poszczycić się niewiele ponad 13% przedstawicielek tych grup zawodowych.

Jak wynika z przeprowadzonych analiz kształcenie pielęgniarki i położnej na poziomie akademickim w latach 1969-2009 w Polsce nie postępowało tak dynamicznie jak w „kolebce nowoczesnego-naukowego pielęgniarstwa”⁸⁶³. Wydawać by się mogło, że zmiany, które nastąpiły od roku 2000 w kształceniu obu grup zawodowych będą miały znaczący wpływ na świadomość społeczeństwa (w tym partii politycznych), innych zawodów medycznych, jak i samego środowiska pielęgniarek i położnych. Tak się jednak nie stało i niewiele wskazuje na to, że w najbliższym czasie się zmieni. Pomimo wzrastającej liczby absolwentów I i II stopnia studiów do roku 2009 (11236 licencjatów i 4318 magistrów pielęgniarstwa oraz 2016 licencjatów i 876 magistrów położnictwa) zapowiedzi na nadchodzące lata nie są optymistyczne. Niespełna połowa uprawnionych pielęgniarek i położnych (43,26%) w latach 2007-2009 zgłosiła się do OIPiP w celu otrzymania prawa wykonywania zawodu. Kolejnym niepokojącym zjawiskiem jest migracja zarobkowa polskich pielęgniarek i położnych do innych krajów członkowskich. Od 1 maja 2004 do 31 grudnia 2009 w skali całego kraju wydano 12668 zaświadczeń potwierdzających uznawalność kwalifikacji polskich pielęgniarek i położnych w UE. Natomiast badania przeprowadzone przez NIPiP w roku 2010 wykazały, że do 2020 w Polsce zabraknie 60860 pielęgniarek, czyli będzie ich mniej o 33% w stosunku do roku 2009. Podobnie przedstawia się sytuacja położnych. Powołując się na powyższe badania w bieżącym dziesięcioleciu w systemie ochrony zdrowia zabraknie 4817 położnych, co zmniejszy ich liczbę do zatrudnionych w roku 2009 o ponad 22%.

⁸⁶² Tamże.

⁸⁶³ S. Poznańska: *Pielęgniarstwo wczoraj i dziś*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 1989, s. 71-75.

Według prof. Wiesławy Kozek⁸⁶⁴ socjolożki z Uniwersytetu Warszawskiego, która bada warunki pracy w polskich szpitalach, obecnie w Polsce pracuje ok. 250 tys., czyli porównywalnie tyle co w Rumunii. 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 chcąc obniżyć koszty utrzymania placówek, nadal redukuje się etaty pielęgniarek i położnych.

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, to 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-zawodowy⁸⁶⁵,

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 profesjonaliści będziemy swoje role zawodowe pełniły/li w sposób coraz bardziej niezależny i samodzielny, a co najważniejsze zgodnie z literą (dostosowanego) prawa.

⁸⁶⁴ Znikające pielęgniarki, <http://www.mp.pl/kurier/87361>, data wejścia: 13.11. 2013.

⁸⁶⁵ Pozycja zawodowa oraz społeczna pielęgniarek i położnych. Opinie, <http://www.ckppip.edu.pl/>, data wejścia: 21.05.2013.

14. Wnioski

Z przeprowadzonej analizy materiałów źródłowych, aktów prawnych i danych statystycznych wynika, że doniosły wpływ na zmianę akademickiego systemu kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce miał zarówno rozwój wiedzy medycznej, jak i wydarzenia społeczno-polityczne w zmieniającym się świecie oraz potrzeby zdrowotne społeczeństwa. Sprostanie tym oczekiwaniom wymagało od grupy pielęgniarek i położnych stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności, które pozwolą na świadczenie opieki w stopniu najwyższym. W wyniku przeprowadzonej analizy zmian w akademickim systemie kształcenia pielęgniarek i położnych w latach 1969-2009 nasuwają się następujące wnioski:

1. Kształcenie pielęgniarek na poziomie studiów wyższych, zapoczątkowane w roku 1969, wyznaczyło nowe kierunki rozwoju w pielęgniarstwie i położnictwie. Było wyrazem siły i odwagi najbardziej ambitnych przedstawicielek tej grupy zawodowej, które zaowocowało „narodzinami” pielęgniarki i położnej z tytułem magistra. W pokonywaniu tej niełatwej drogi przedstawicielki obu profesji napotykały na liczne trudności ze strony władz, części lobby lekarskiego i własnego środowiska zawodowego. Do roku 2009 z tej formy edukacji skorzystało ponad 12800 pielęgniarek i 266 położnych.
2. Konieczność dostosowania kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce do wymogów unijnych poprzez ujednoliconą formę edukacji na poziomie studiów wyższych w sposób jednoznaczny określiła sylwetkę absolwentów studiów wyższych: I stopnia – licencjackich i II stopnia – magisterskich na kierunkach: Pielęgniarstwo i Położnictwo, dając im tym samym pełną autonomię poprzez samodzielność wykonywania określonych świadczeń medycznych. Do roku 2009 tytuł licencjata uzyskało 11236 osób i 1748 tytuł magistra. W grupie położnych 2016 osób tytuł licencjata oraz 876 tytuł magistra.
3. Studia pomostowe miały istotny wpływ na wzrost liczby osób z wyższym wykształceniem w grupie pielęgniarek i położnych czynnych zawodowo. Intensyfikacja nastąpiła od roku 2008 – dzięki Projektowi Systemowemu pn.: „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych” współfinansowanego przez Europejski Funduszu Społeczny w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki. Być może ta forma studiów przyczyniła się do komercjalizacji wykształcenia wyższego w sposób nadmiernie

uproszczony. W latach 2004-2009 z oferty edukacyjnej skorzystało 7584 pielęgniarek i 1030 położnych, w tym w ramach Projektu - 2193 pielęgniarki i 336 położnych.

4. W przeszłości edukacja pielęgniarek i położnych odbywała się w innym kontekście społeczno-kulturowym. Aktualnie ważną rolę w procesie kształcenia odgrywają: intelekt, postawa i zaangażowanie studenta oraz dwoistość kwalifikacji nauczyciela, która powinna wyrażać się profesjonalizmem zawodowym popartym wysokim poziomem wiedzy oraz umiejętnościami praktycznymi. Wzbogacanie warsztatu naukowego nauczyciela nie jest sprawą samych szkół, ale przede wszystkim spoczywa na nim samym, również z racji wchodzenia w rolę badacza.
5. Ze względu na dynamiczny rozwój w obszarach medycyny i holistyczną formę opieki świadczoną wobec podopiecznych, pielęgniarki i położne aktywnie uczestniczą w kształceniu podyplomowym, które stało się zarówno potrzebą jak i ustawowym obowiązkiem. Przyjęty kierunek działań jest jak najbardziej właściwym sposobem na podnoszenie kompetencji zawodowych w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych. W latach 2000-2009 z dostępnych form kształcenia podyplomowego (w ramach: 398 szkoleń specjalistycznych, 2433 kursów kwalifikacyjnych, 4529 kursów specjalistycznych, 2068 kursów doksztalcających) skorzystało 228076 pielęgniarek i 22671 położnych – łącznie 250747 osób.
6. Nabywane w procesie kształcenia kwalifikacje mają pozytywny wpływ na ocenę własnej osoby i przynależnej jej grupy zawodowej. W przypadku pielęgniarek i położnych istnieje widoczny brak korelacji pomiędzy kształceniem a pracą zawodową. Niewątpliwie czynnikami mającymi znaczący wpływ na malejącą liczbę pielęgniarek i położnych w uprawianiu zawodu są:
 - nielicznie przybywający do zawodu absolwenci tych profesji (tylko 43,26% z grona uprawnionych),
 - praca za granicą (w latach 2004-2009 OIPiP wydały 12668 zaświadczeń potwierdzających kwalifikacje polskich pielęgniarek i położnych),
 - sukcesywnie osiągany wiek emerytalny (wg NIPiP do roku 2020 zabraknie w systemie ochrony zdrowia 33% pielęgniarek i 22% położnych w stosunku do roku 2009).

7. System akademickiego kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce zarówno w latach 1969-1999 jak i w 2000-2009, był szczególnym czasem ożywienia myśli naukowej opartej na obserwacjach i doświadczeniach wyniesionych z praktyki obu grup zawodowych. Zarówno potencjał polskich prekursorów w tych dziedzinach, jak i światowe trendy, poprzez nowe formy trójstopniowego kształcenia na studiach: licencjackich, magisterskich, doktoranckich nadały tym zawodom jeszcze wyższą rangę, jednak jak dotąd nie zawsze dostrzeganą i docenianą w naszym kraju.

15. Streszczenie

W oparciu o zgromadzony materiał historyczno – edukacyjno – prawny głównym celem badawczym pracy było wskazanie czynników, które miały istotny wpływ na system kształcenia akademickiego pielęgniarek i położnych w Polsce w latach 1969-2009 oraz jego zmiany po upadku ustroju komunistycznego.

W Polsce pierwsze placówki mające znamiona kształcenia akademickiego powstały w Poznaniu i Warszawie w 1921 roku oraz w Krakowie w 1925 roku. Wybuch II wojny światowej zahamował proces kształcenia oraz zdziętkował liczbę pielęgniarek i położnych. Okres powojenny charakteryzował się różnorodnością: programów kształcenia, czasem trwania nauki oraz niskim poziomem przygotowania zawodowego, co w efekcie (zdaniem ówczesnej władzy) dyskwalifikowało pielęgniarki i położne w dalszym procesie kształcenia na uczelniach wyższych.

W 1969 roku za sprawą najbardziej ambitnych przedstawicielek pielęgniarstwa powojennego z potrzeby silnej motywacji do podniesienia poziomu wykształcenia i prestiżu zawodowego, powołano w Akademii Medycznej w Lublinie 3-letnie Studium Pielęgniarstwa, które od roku 1972 przekształcono w 4-letni Wydział Pielęgniarski. W ślad za Lublinem poszły inne ośrodki akademickie w kraju. W okresie minionego 40-letniego (1969-2009) toku kształcenia na poziomie studiów akademickich kontynuowanych w oparciu o narodowe tradycje, tytuł magistra uzyskało ponad 12800 pielęgniarek, a tytuł magistra położnictwa - 266 położnych.

Począwszy od roku 2000 zgodnie z wytycznymi Procesu Bolońskiego, rozpoczęto w Polsce intensywny proces wdrażania dwustopniowych studiów wyższych na poziomie: 3-letnich licencjackich i 2-letnich magisterskich. W latach 2000-2009 I stopień studiów wyższych i tytuł licencjata pielęgniarstwa uzyskało: 11236 osób, natomiast II stopień i tytuł magistra pielęgniarstwa – 1748 osób. W grupie zawodowej położnych relatywnie: 2016 i 876 osób.

Od roku akademickiego 2004/2005 dla osób już pracujących, a chcących podnieść wykształcenie do wyższego i tym samym uzyskać kwalifikacje uznawane w innych krajach unijnych, uruchomiono tzw. „studia pomostowe”. Do roku 2009 z tej oferty edukacyjnej skorzystało 7584 pielęgniarek i 1030 położnych, w tym w ramach Projektu Systemowego – 2193 pielęgniarki i 336 położnych.

Pozytywnym zjawiskiem w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych w minionym dziesięcioleciu był aktywny udział w różnego rodzaju formach kształcenia

podyplomowego. W latach 2000-2009 z tego sposobu podwyższania kwalifikacji zawodowych skorzystało 228076 pielęgniarek i 22671 położnych.

Według analizy przeprowadzonej przez NRPIP do roku 2020 (w stosunku do roku 2009) w systemie ochrony zdrowia zabraknie ponad 33% pielęgniarek i 22% położnych. Na ten wynik składają się następujące czynniki: mała liczba absolwentów (tylko 43,26% z uprawnionych) podejmuje pracę w zawodzie, sukcesywnie osiągany wiek emerytalny oraz wyjazdy zagraniczne (w latach 2004-2009 wydano 12668 zaświadczeń potwierdzających kwalifikacje polskich pielęgniarek i położnych pracy w krajach członkowskich UE).

Kształcenie w wymiarze studiów wyższych daje solidne podstawy zarówno do realizacji funkcji zawodowych, jak i dalszych możliwości rozwoju. Jednak wobec trudności, na które napotykały i nadal napotykają pielęgniarki i położne w pełnieniu roli zawodowej w Polsce, można pokusić się o postawienie tezy, że ich formy kształcenia najprawdopodobniej wyprzedziły edukację ludzi, którzy w naszym kraju są odpowiedzialni za politykę zdrowotną państwa.

Na podstawie dokonanej analizy wyników badań stwierdzono, że cel pracy został osiągnięty.

16. Summary

Based on the accumulated historical, educational and legal material, the main purpose of the research study was to identify factors that had a significant impact on the system of academic education of nurses and midwives in Poland in the years 1969-2009 as well as its changes after the fall of the communist regime.

In Poland the first institutions having signs of academic training were founded in Poznan and Warsaw in 1921, and in Cracow in 1925. The outbreak of World War II slowed the process of learning and decimated the number of nurses and midwives. The post war period was characterized by a diversity of: educational programs, duration of study and the low level of vocational training, which in turn (in the opinion of the authorities at the time) disqualified nurses and midwives in the further process of higher education.

In 1969, thanks to the most ambitious representatives of the post war nursing motivated by the need to raise both the level of education and professional prestige, the 3-year College of Nursing was established at the Medical Academy in Lublin. In 1972 it was transformed into the 4-year Faculty of Nursing. Lublin was followed by other academic centers in the country. In the last 40 years (1969-2009) in the course of training at academic studies continued on the basis of national traditions, a master's degree was received by more than 12 800 nurses and a master's degree in midwifery – by 266 midwives.

Starting from the year 2000, in accordance with the guidelines of the Bologna Process, the intensive process of the implementation of the two-stage higher education (the 3-year undergraduate course and the 2-year degree course) was launched in Poland. In the years 2000-2009, 11 236 people received the first degree of higher education and a bachelor's degree in nursing, while 1 748 people received the second degree and a master's degree in nursing. In the group of midwives relatively: 2 016 and 876 people.

Starting from the academic year 2004/2005, for those already employed and interested to make a transition into higher education and thus get qualifications recognized in other EU countries, the so-called "bridging studies" were launched. By 2009, 7 584 nurses and 1 030 midwives took advantage of this educational offer, including 2 193 nurses and 336 midwives within the Systemic Project.

A positive phenomenon in the professional group of nurses and midwives in the past decade was their active part in various forms of postgraduate education. In the

years 2000-2009, 228 076 nurses and 22 671 midwives used this method of raising professional qualifications.

According to the analysis carried out by the Main Chamber of Nurses and Midwives, by 2020 (compared to 2009) there is going to be a deficiency of more than 33% of nurses and 22% of midwives in the health care system. This result includes the following factors: the small number of graduates (only 43.26% of those eligible) taking a job in the profession, gradually reached retirement age, and trips abroad (in 2004-2009, 12 668 certificates proving qualifications of Polish nurses and midwives working in EU member states were issued).

Learning in the dimension of higher education provides a solid base for both the realisation of professional functions and further opportunities for development. However, given the difficulties that nurses and midwives faced and still face in their role as a professional in Poland, one might be tempted to put forward the thesis that most likely their forms of training got ahead of the education of people responsible for the state health policy in our country.

Based on the analysis of the research results, it was confirmed that the aim of the study was achieved.

17. Bibliografia

17.1. Źródła archiwalne

17.1.1. Archiwum Zarządu Głównego Polskiego Czerwonego Krzyża (PCK) w Warszawie

1. Sprawozdanie o stanie organizacji szkół zawodowych dla pielęgniarek i położnych z 5 września 1945 roku zespół – Wydział Pielęgniarstwa, Archiwum ZG PCK w Warszawie, sygn. 7/11, s. niepaginowane.
2. Programy i wytyczne kursów na rok 1946, zespół – Referat Pielęgniarstwa, Archiwum ZG PCK w Warszawie, sygn. 96/4. s. niepaginowane.
3. Sprawozdania i programy na rok 1947, zespół –Resort Sanitarny, Archiwum ZG PCK w Warszawie, sygn. 8/6, s. 3,
4. Sprawozdanie opisowe za I kwartał 1947 roku, zespół – Wydział Pielęgniarstwa, Archiwum ZG PCK w Warszawie, sygn. 7/11. s. 1.
5. Sprawozdanie z pracy Referatu Pielęgniarstwa za rok 1948, zespół – Wydział Pielęgniarstwa, Archiwum ZG PCK w Warszawie, sygn. 7/11. s. 3.

17.1.2. Archiwum Akt Nowych (AAN) Komitetu Centralnego PZPR w Warszawie

1. Informacja dotycząca postępów w laicyzacji zakładów służby zdrowia w 1963 roku, AAN KC PZPR Wydział Administracyjny. Laicyzacja służby zdrowia–notatki 1964 rok, sygn. 237/XIV–331, mf. B58646.
2. Sprawozdanie z działalności PTP za rok 1963, AAN KC PZPR Wydział Administracyjny, Protokół Narad organizowanych przez Sektor Socjalny 1964 rok, sygn.–328. mf. B58643.
3. Protokół z Narady poświęconej omówieniu działalności Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w dniu 24.06.1964 roku, AAN KC PZPR Wydział Administracyjny, Protokoły narad organizowanych przez Sektor Socjalny 1964 rok, sygn. –328, mf. B58643.
4. Notatka w sprawie upartyjnienia fachowych kadr w służbie zdrowia w 1966 roku, AAN KC PZPR Wydział Administracyjny. Stan upartyjnienia pracowników służby zdrowia 1966, 1967, 1970, sygn. 237/XIV–435, mf. B58750.
5. Notatka Wydziału Administracyjnego KC PZPR z 18.11.1968 roku w sprawie podyplomowego kształcenia kadr pielęgniarskich i innego personelu medycznego, AAN KC PZPR Wydział Administracyjny, Narady organizowane przez Sektor Socjalny w sprawie nadzoru socjalistycznego 24 VII–23 XI 1968, sygn. 237/XIV–428 mf. B58743.

17.1.3. Archiwum Akademii Medycznej z Wydziałem Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu w Lublinie

1. Przemówienie dr hab. Mariana Klamuta na otwarciu Studium Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie w dniu 4.X.1969 roku. Archiwum Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie, Nr 23.
1. Pismo ZG PTP z 27.II.1970 roku do dr hab. Mariana Klamuta Kierownika Studium Pielęgniarskiego AM w Lublinie. Archiwum Akademii Medycznej w Lublinie. Korespondencja 0245–teczka 1a.
2. Protokół z posiedzenia Rady Studium z dnia 20.I.1971 Archiwum Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie. Protokoły z posiedzenia Rady Studium Pielęgniarstwa. Teczka 012.
3. Prośba do Kierownika Studium Pielęgniarstwa doc. dr hab. Mariana Klamuta z 16. XI.1971 roku. Archiwum Zakładu Teorii Pielęgniarstwa WPiNoZ Akademii Medycznej w Lublinie.
4. Odpis pisma Marszałka Sejmu PRL nr/m/36/71 z 21.XII.1971 do Obywatela Posła Andrzeja Żabińskiego. Archiwum Zakładu Teorii Pielęgniarstwa WPiNOZ. Akademia Medyczna w Lublinie.
5. Pismo (z dnia 12 maja 1972 roku) zapowiadające przedłużenie studiów do 4 lat, skierowane do JM Rektora Akademii Medycznej w Lublinie. Archiwum Zakładu Teorii Pielęgniarstwa WPiNOZ. Akademia Medyczna w Lublinie.

17.1.4. Centralne Archiwum Pielęgniarstwa Polskiego im. Barbary Purtak, czyli Wirtualne Muzeum Pielęgniarstwa w Warszawie <http://www.wmpp.org.pl/pl/>

1. <http://www.wmpp.org.pl/pl/szkoly-pielęgniarskie.html>, data wejścia: 14. 07.2010.
2. <http://www.wmpp.org.pl/pl/szkoly-pielęgniarskie/szkoła-poznanska.html>, data wejścia: 14.07.2010

3. <http://www.wmpp.org.pl/pl/wzorce-osobowe/el%C5%BCbieta-borkowska.html>, data wejścia: 22.07.2010.
4. <http://www.wmpp.org.pl/pl/organizacje-pielegniarskie/ptp.html>, data wejścia: 12.09. 2012
5. <http://www.wmpp.org.pl/pl/organizacje-pielegniarskie/ptp.html>, data wejścia: 16.09. 2012.
6. <http://www.wmpp.org.pl/en/wzorce-osobowe/pielegniarki-i-polozne-w-%20polskim-sejmie-i-senacie/fetlińska-janina.html>, data wejścia: 3.12.2013.

17.2. Źródła drukowane – akty prawne

17.2.1. Ustawy

1. Ustawa z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie (Dz. U. R. P. Nr 27, poz. 199).
2. Ustawa z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowanej gospodarce w służbie zdrowia (Dz. U. Nr 55, poz. 434).
3. Ustawa z dnia 7 marca 1950 r. o planowym zatrudnieniu absolwentów średnich szkół zawodowych oraz szkół wyższych (Dz. U. Nr 10, poz.106).
4. Ustawa z dnia 15 lipca 1961 r. o rozwoju systemu oświaty i wychowania (Dz. U. Nr 32, poz. 160).
5. Ustawa z dnia 27 kwietnia 1972 r. Karta praw i obowiązków nauczyciela (Dz. U. Art. 10, poz. 1).
6. Ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.).
7. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410 z późn. zm.).
8. Ustawa z dnia 26 czerwca 1997 r. roku o wyższych szkołach zawodowych (Dz. U. Nr 96, poz. 590 z późn. zm.).
9. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy zmieniającej ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 109, poz. 1029 z późn. zm.).
10. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885).
11. Ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365 z późn. zm.).
12. Ustawa z dnia 6 lipca 2007 r. o zmianach w zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 176, poz. 1237).
13. Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038).
14. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jednolity: Dz. U. Nr 174, poz. 1039).

17.2.2. Uchwały

1. Uchwała Rady Ministrów z dnia 24 października 1949 roku, w sprawie przyjęcia na własność Państwa, szkół pielęgniarstkich, położnych i piastunek (Uchwała nr 83, poz. 1013).
2. Uchwała Senatu Akademii Medycznej w Lublinie Nr XIX z dnia 31 maja 2000 r. w sprawie powołania Samodzielnej Pracowni Umiejętności Pielęgniarskich.
3. Uchwała Senatu Akademii Medycznej w Lublinie Nr XXVI z dnia 15 listopada 2000 r. w sprawie Przekształcenia Wydziału Pielęgniarskiego w Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu.
4. Uchwała Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 grudnia 2003 r. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej (Uchwała nr 9/04/2003).
5. Uchwała Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego z dnia 18 listopada 2004 r. w sprawie zasad zaliczania zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na studiach zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, które mogą trwać krócej niż 6 semestrów (Uchwała nr 24/04/2004).
6. Uchwała Krajowej Rady Akredytacji Szkolnictwa Medycznego z dnia 10 czerwca 2010 r. w sprawie zasad zaliczania zajęć praktycznych i praktyk zawodowych na studiach zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, które mogą trwać krócej niż 6 miesięcy (Uchwała nr 9/03/ 2010).

17.2.3. Rozporządzenia

1. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych – z mocą ustawy (Dz. U. R. P. Nr 34, poz. 316).
2. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 25 września 1928 r. o położnych (Dz. U. R. P. Nr 34, poz. 20).
3. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2 maja 1929 r. o instrukcji dla położnych (Dz. U. R. P. Nr 78, poz. 41).

4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 marca 1936 r. o pielęgniarstwie (Dz. U. R. P. Nr 28, poz. 229).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 2 września 1997 r. w sprawie zakresu i rodzaju 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. Nr 116, poz. 750 z późn. zm.).
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2001 r. w sprawie Krajowej Rady Akredytacji Szkolnictwa Wyższego oraz trybu uzyskiwania akredytacji (Dz. U. Nr 57, poz. 602).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2002 r. w sprawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych w szkołach wyższych i zawodowych (Dz. U. Nr 83, poz. 904).
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1923 z późn. zm.).
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1922 z późn. zm.).
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 110, poz. 1170).
11. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 3 października 2006 r. w sprawie warunków i trybu przenoszenia osiągnięć studenta (Dz. U. Nr 187, poz. 1385).
12. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011 r. w sprawie kształcenia na studiach doktoranckich w uczelniach i w jednostkach naukowych (Dz. U. Nr 196, poz. 1169).
13. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 22 września 2011 r. w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodach doktorskich w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz. U. Nr 204, poz. 1200).

17.2.4. Zarządzenia

1. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 lipca 1949 r. w sprawie trybu przyjmowania uczennic do szkół średnich służby zdrowia (Dz. Urz. MZiOS. Nr 14, poz. 101).
2. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 1951 r. (nr SIN. III. 798/51) w sprawie trybu przyjmowania uczniów do szkół dla personelu średniego służby zdrowia (Dz. Urz. MZiOS. Nr 8, poz. 62).
3. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 grudnia 1962 r. w sprawie organów uprawnionych do otwierania, przekształcania i zamykania zawodowych szkół medycznych (Dz. Urz. MZiOS. Nr 2, poz. 8).
4. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 sierpnia 1963 r. (SR-0/4/KB/63) w sprawie podziału i nazw szkół medycznych (Dz. Urz. MZiOS. Nr 18, poz. 111).
5. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 25 czerwca 1969 r. w sprawie utworzenia Studium Zawodowego Pielęgniarstwa przy Akademii Medycznej w Lublinie (Dz. Urz. MZiOS. Nr 13, poz. 40).
6. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 czerwca 1972 r. w sprawie przyjmowania uczniów do klasy pierwszej w szkołach medycznych (Dz. Urz. MZiOS. Nr 13, poz. 56).
7. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 31 lipca 1972 r. w sprawie statusów szkół medycznych (Dz. Urz. MZiOS. Nr 18, poz. 81).
8. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 1 września 1972 r. w sprawie uposażenia pracowników zakładów społecznych służby zdrowia, zakładów pomocy społecznej i zakładów rehabilitacji zawodowej inwalidów (Dz. U. Nr 37, poz. 246).
9. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 14 kwietnia 1975 r. w sprawie zmian organizacyjnych w Akademii Medycznej w Poznaniu (Dz. Urz. MZiOS. Nr 9, poz. 30).
10. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 4 sierpnia 1975 r. w sprawie organizacji i statutów zespołów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 12, poz. 38).
11. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 czerwca 1978 r. w sprawie zmian organizacyjnych w Akademii Medycznej we Wrocławiu (Dz. Urz. MZiOS. Nr 11, poz. 26).
12. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 31 maja 1984 r. w sprawie zorganizowania Olimpiady dla Pielęgniarstwa i Olimpiady Położnych (Dz. Urz. MZiOS. Nr 7, poz. 41).

13. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 stycznia 1985 r. w sprawie zasad opracowywania planów studiów i ramowych programów nauczania studiów dziennych prowadzonych w akademiach medycznych (Dz. Urz. MZiOS. Nr 2, poz.7).
14. Zarządzenie nr 12/97 Rektora Uniwersytetu Jagiellońskiego z 3 kwietnia 1997 r. w sprawie zmian w strukturze organizacyjnej Collegium Medicum UJ.

17.2.5. Europejskie akty prawne

1. Community-based education of health personnel, WHO Technical Report Series, No. 746, 1987.
2. Curriculum development for the „generalist nurse”: report on a WHO Consultation. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1990 (document EUR/ICP/HSR 340).
3. European Conference on Nursing. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1989.
4. Global strategy for health for all by the year 2000. Geneva, World Health Organization, 1981 (“Health for All” Series, No.3).
5. Primary health care. Alma-Ata, 1978. Geneva, World Health Organization, 1978 (“Health for All” Series, No.1).
6. V. Lanara: Nursing education in the 21 st century. Proceedings of a symposium. Commission of the European Communities. Brussels 1989 (EUR 12040).
7. European agreement on the instruction and education of nurses. Strasbourg, 25.X. 1967. Strasbourg, Council of Europe, 1978 (European Treaty Series, No.59).
8. 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).
9. Munich Declaration “Nurses and Midwives”, a force for health”. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2000.
10. 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.
11. Council Directive of 21 January 1980 concerning the coordination of provisions laid down by law, regulation or administrative action relating to the taking up and pursuit of the activities of midwives (80/155/EEC), “Official Journal of the European Communities” No L 033, 11/02/1980.
12. Council Directive of 21 January 1980 concerning the mutual recognition of diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications in midwifery and including measures to facilitate the effective exercise of the right of establishment and freedom to provide services (80/154/EEC), “Official Journal of the European Communities” No L 033, 11/02/1980.
13. Commission of European Communities. Council Directive of 27 June 1977, 77/453/EEC on Nurses. Official journal of the European Communities, No L 176 27/06/1977.

17.3. Monografie i rozdziały w monografiach

1. Adamczyk-Wiśniewska D., Śnieg A., Goluchowska-Gostomska M., Krajowy standard kwalifikacji zawodowych - Położna (224201). Wyd. Instytutu Technologii Eksploatacji - BIP. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2006.
2. Albert A., Najnowsza historia Polski 1914–1993. t. II. Świat Książki, Warszawa 1995, s. 13-15, 17.
3. Alexander J., Levy V., Roch S. V. (red.), Nowoczesne położnictwo. Opieka przedporodowa. t. I. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1995, s. 11.
4. Andrzejewski B. (red.), Symbolon i symbol. w: Symbol a rzeczywistość. Wydawnictwo Naukowe Instytutu Filozofii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań 1996.
5. Bandura A., Teoria społecznego uczenia się. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 48-52.
6. Bejza B., Macierzyńska miłość życia. Archidiecezjalne Wydawnictwo Łódzkie, Łódź 2002, s. 17-22.
7. Bień J., Dmoch-Gajzlerska E., Historia kształcenia położnych w Warszawie. w: Rozwój i osiągnięcia Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2000-2010, (red.) Dmoch-Gajzlerska E. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2010, s. 26.
8. Brzeziński T. (red.), Historia jako nauka o człowieku na przestrzeni dziejów. w: Historia medycyny. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000, s. 11.
9. Cekański A., Cekańska J., Zawód położnej na Górnym Śląsku – studium historyczno-prawnosocjologiczne. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne. Oddział Śląski, Katowice 2002, s. 34-37.
10. Chodorowska-Procer A., Hutner R., Podręcznik dla pielęgniarek przygotowujących się do egzaminu państwowego. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1957.
11. Ciechaniewicz W., Kulik T. B. (red.), 40 lat akademickiego kształcenia pielęgniarek w Polsce 1969-2009. Międzynarodowa Konferencja Naukowa w Lublinie, 15-17 października 2009. Wydawnictwo PZN sp. z o. o., Lublin 2009.

12. Cylkowska-Nowak M. (red.), Edukacja. Społeczne konstruowanie idei i rzeczywistości. Wydawnictwo Wolumin, Poznań 2000, s. 440.
13. Cylkowska-Nowak M. (red.), Selekcyjna funkcja szkolnictwa wyższego w krajach Europy zachodniej. Wydawnictwo Wolumin, Poznań 2004, s. 271.
14. Cylkowska-Nowak M., Tendencje w zakresie struktur i funkcjonowania systemów edukacji na świecie. w: Pedagogika: podręcznik akademicki, t. II, (red.) Kwieciński, Z., Śliwerski, B. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003, s. 367-379.
15. Decobert M.C., Ewolucja zawodowa w pielęgniarstwie. Kształcenie zawodowe w pielęgniarstwie. Nowe aspekty akademickiego kształcenia pielęgniarek i położnych. Ogólnopolska Konferencja Naukowa w Lublinie 6-7 grudnia 2002. Akademia Medyczna im. F. Skubiszewskiego. Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Lublin 2002, Streszczenia: s. 32-34.
16. Dobrowolska B., Kodeks etyki zawodowej pielęgniarek. w: Etyka w pracy pielęgniarstwie, (red.) Wrońska I., Mariański J. Wydawnictwo Czelej Sp. z o.o., Lublin 2002 s. 203-206, 210, 214, 217-219.
17. Działalność Centralnego Ośrodka Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych w latach 1962-1972. Warszawa, maj 1972 (maszynopis powielany do użytku służbowego).
18. Dzierżak A., Motyka S., Bomba W., Dukąła J., Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo w Polsce (1652-2002). II Prowincja krakowska i litewska. t. II. Instytut Wydawniczy Księży Misjonarzy "Nasza Przyszłość", Kraków 2002, s. 9-15.
19. Dzierżanowski R., Słownik chronologiczny dziejów medycyny i farmacji. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1983, s. 71.
20. Emons J. K., Luiten M. I. J., Opieka położnicza w Europie. Raport z piętnastu krajów członkowskich Unii Europejskiej. Deloitte & Touche. Fundacja Rodzić po Ludzku, Warszawa 2002, s. 25.
21. Europejski system transferu i akumulacji punktów. ECTS przewodnik dla użytkowników. Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji. Warszawa 2009, s. 9-10.
22. Faure E., Uczyc się, aby być. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1975, s. 276.
23. Gajda Z., Nauczanie medycyny na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego w dobie Rzeczypospolitej Krakowskiej. Wyd. IHN PAN, Wrocław 1978, s. 126-132.
24. Głowacka D. M., Kształcenie specjalizacyjne pielęgniarek i położnych w aspekcie promocji zdrowia w: Ogólnopolska Konferencja Naukowa w Poznaniu 8-9 października 1999, Poznań 2009, s. 332-340.
25. Głowacka D. M., Nowik M., Szpakowska J., Nowy model kształcenia kadry pielęgniarstwie w odpowiedzi na wymogi Unii Europejskiej. w: Nowe aspekty akademickiego kształcenia pielęgniarek i położnych. Ogólnopolska Konferencja Naukowa w Lublinie 6-7 grudnia 2002, Lublin 2002 (Streszczenia).
26. Głowacka M. D., Popow T., Biblioteka Wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. w: Półwiecze biblioteki głównej 1952-2002, (red.) Piotrowicz A. Wydawnictwo Naukowe Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2002, s. 91-94.
27. Górąjek-Jóźwik J., Kalendarium pielęgniarstwa polskiego. Cz. I. Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwie, Wydawnictwo OVO, Warszawa 1998, s. 9-10, 22, 25, 45, 48, 65.
28. Górąjek-Jóźwik J., Rachela Hutner prekursorka i organizatorka systemu doskonalenia i specjalizacji Pielęgniarek. Problemy Nauki, Dydaktyki i Leczenia. Akademia Medyczna, Lublin 2003, s. 64, 65-72, 77, 81-84.
29. Górniewicz J., (red.), Konstruowanie systemu zapewnienia jakości kształcenia w szkołach wyższych na przykładzie Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Wydawnictwo UWM, Olsztyn 2002, s. 23.
30. Grochowska A., Nowicki J., Skowrońska I., Uczymy się przez całe życie. w: Przewodnik po kształceniu ustawicznym. Wojewódzki Urząd Pracy, Warszawa 2009, s. 11-12.
31. Iwanowicz-Palus G. (red.), Położnictwo u progu XXI wieku. Konferencja Naukowa w Lublinie 19-20 marca 1999, Akademia Medyczna im. F. Skubiszewskiego, Lublin 1999, s. 20-25.
32. Iwanowicz-Palus G., Międzynarodowe standardy kształcenia i kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych w Unii Europejskiej. w: Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego, (red.) Wrońska I., Krajewska-Kułak E. Wydawnictwo Czelej Sp. z o.o., Lublin 2007, s. 85-92, 94.
33. Jezierska M. B., Jabłkowska-Sochańska A., Izycka-Kowalska A. (red.), Pochylone nad człowiekiem. Z dziejów Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa 1921-1945. Stowarzyszenie Redaktorów. Cz. I. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 93-144, 207-248.
34. Jędrzyk A., Hanna Chrzanowska – prekursorka pielęgniarstwa rodzinnego. Praca licencjacka napisana pod kierunkiem dr n. med. Grażyny Franek, Katowice 2004, s. 12-23.
35. Kamińska, M., Prowadzenie porodu fizjologicznego, opinia lekarzy położników, wymagania społeczne, popularne poglądy. Praca wygłoszona na posiedzeniu PTG, Białystok 18.04.1996.

36. Kaniewska-Iżycka J., Rozwój pielęgniarstwa w Polsce do roku 1950. Cz. I. Centrum Metodyczne Doskonalenia Nauczycieli i Średniego Szkolnictwa Medycznego, Warszawa 1987, s. 7, 27, 28, 31, 32-37, 69, 73, 123, (Cz. II, s. 173).
37. Kępska T., Powstanie i rozwój Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie. w: Przydatność zawodowa a system kształcenia zawodowego pielęgniarek. Konferencja naukowa w Katowicach 17-18 kwietnia 1986. Wydawnictwo Śląskiej Akademii Medycznej. Wydział Pielęgniarski, Katowice 1986.
38. 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, s. 49-81.
39. Konderska Z., 30 lat Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Warszawa 1987, s. 3-6, 14.
40. Kosińska M., Niebrój L. (red.), Poszerzenie Unii Europejskiej: polskie pielęgniarstwo w czasie zmian. Wydawnictwo Śląskiej Akademii Medycznej, Katowice 2005, s. 7-14, 154.
41. Kosiński K. (red.), W krainie PRL. Ludzkie sprawy problemy: rzeczywistość PRL odczytana z akt, dokumentów, zapisów, twórczości. w: O nową mentalność: życie codzienne w szkołach 1945-1956, Wydawnictwo Trio, Warszawa 2000, s. 8-9.
42. Kosiński K., Oficjalne i prywatne życie młodzieży w czasach PRL. Rosner & Wspólnicy, Warszawa 2006, s. 135-141.
43. Kowal S., Społeczeństwo Wielkopolski i Pomorza Nadwiślańskiego w latach 1871-1914. Przemiany demograficzne i społeczno-zawodowe. Wydawnictwo Naukowe UM, Poznań 1982.
44. Kózka M., Wrońska I., Europejskie kształcenie pielęgniarek. w: Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego, (red.) Wrońska I., Krajewska-Kułak E. Wydawnictwo Czelej Sp. z o.o., Lublin 2007, s. 100-104.
45. Kraśniewski A., Proces boloński: dokąd zmierza europejskie szkolnictwo wyższe? Publikacja sfinansowana ze środków Ministerstwa Edukacji Narodowej i Szkolnictwa Wyższego. Warszawa 2006, s. 4, 12, 13-15, 22.
46. Kruszewski K., Konarzewski K., Sztuka nauczania. Cz. I. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1991, s. 21, (Cz. II, s. 32).
47. Kukła E., Pękowska M. (red.), Strategia rozwoju szkolnictwa wyższego w Polsce do roku 2010 w: Europejski Obszar Szkolnictwa wyższego. Antologia dokumentów i materiałów. Wszechnica Świętokrzyska, Kielce 2006, s. 71-72, 263.
48. Kukołowicz T., Teoria wychowania. Wybrane zagadnienia. Oficyna Wydawnicza Fundacji Uniwersyteckiej. Stalowa Wola 1997, s. 11-17.
49. Kupisiewicz Cz., Dydaktyka ogólna. Oficyna Wydawnicza Graf Punkt, Warszawa 2000, s. 12-15.
50. Latański M. (red.), Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce. w: Zdrowie publiczne. Akademia Medyczna w Lublinie 1999, s. 6, 217, 222.
51. Lewandowski S., Dzieje ruchu zawodowego pracowników służby zdrowia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1970, s. 243, 251.
52. Ludeczak H., Działalność dydaktyczno-wychowawcza Zespołu Szkół Medycznych im. dr Alfreda Fiderkiewicza w Bytomiu w latach 1962-1996. Praca magisterska napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Danuty Drynkowej, Uniwersytet Śląski, Katowice 1997, s. 28-36.
53. Łukasz-Paluch K., Materiały pomocnicze do organizowania tradycyjnych uroczystości zawodowych w szkołach pielęgniarskich i położnych. Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Średniej Kadry Medycznej, Warszawa 1983, s. 56-61.
54. Maksymowicz A., Zagadnienia zawodowe pielęgniarstwa na tle historycznym. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1977, s. 8, 10-13, 32-34, 47-49, 52-54, 70, 100, 111.
55. Martinsson G., Teacher skills. (Umiejętności nauczyciela). Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Pielęgniarstwo na przełomie tysiącleci” w Lublinie 16-18 listopada 2000. Akademia Medyczna, Wydział Pielęgniarski, Lublin 2000, Streszczenia: s. 45-46.
56. Masłowski J., Pielęgniarki w drugiej wojnie światowej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1976, s. 182, 195.
57. Matoga H., Stowarzyszenie Pań Miłosierdzia św. Wincentego à Paulo i jego opiekuńcza działalność, w: Dzieje pielęgniarstwa w Krakowie, (red.) Zahradniczek K. Wydawnictwo Ad Vocem, Kraków 2011, s. 62-64.
58. Matoga H., W kręgu opiekuńczego czepka. Wydawca H. Matoga, Kraków 1999, s. 7-85, 125-128.
59. Matuszewska E., Zarys historii zawodu położnej. Wydawnictwo Rea, Warszawa 2012, s. 13 18, 58-63.

60. Mazurek M., Caus I., Kielar P., Kształcenie położnych zgodnie z wymogami Unii Europejskiej. 8 Krajowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego we Wrocławiu 8-10 maja 2000, Wrocław 2000, Streszczenia: s. 60.
61. Meissner R., K., Zarys rozwoju instytucjonalnego położnictwa i ginekologii w Poznaniu do początków XX w. w: Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny przy ul. Polnej w Poznaniu 1901-2011. Tradycja i nowoczesność 110 lat w służbie społeczeństwa, (red.) Jasiński P., Opala T. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2011, s. 17-18.
62. Minczewska M., Kalendarz Informacyjno-Encyklopedyczny na rok przestępny 1908, w: Teksty wybrane z historii pielęgniarstwa w Polsce, Centrum Doskonalenia Nauczycieli i Średnich Kadr Medycznych, Warszawa 1974, s. 352.
63. Musielak M. (red.), Heliodor Święcicki w 90. rocznicę powstania Uniwersytetu Poznańskiego. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Poznań 2009.
64. Musielak M., Heliodor Święcicki (1854-1923). Bibliografie rektorów Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Wydawnictwo Naukowe UAM w Poznaniu, Poznań 2013, s. 13-18.
65. Musielak M., Opala T. (red.), Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w latach 1975-2005. Wydawnictwo Naukowe Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego, Poznań 2005.
66. 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.
67. Nabiałczyk M., Rozwój polskiej myśli położniczo-ginekologicznej w podręcznikach akademickich. Rozprawa doktorska. Biblioteka Medyczna UJ CM w Krakowie, Kraków 1986, s. 21-27.
68. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Wstępna ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych w Polsce do roku 2020. Warszawa, czerwiec 2010, s. 5-6.
69. Niebrój L. (red.), Główne etapy procesu naukowo-twórczego w pielęgniarstwie. w: Health Care: Professionalism and Responsibility. Wydawnictwo Śląskiej Akademii Medycznej, Katowice 2005, s. 11-16.
70. Niebrój L. (red.), Pielęgniarstwo jako nauka: miejsce pielęgniarstwa w klasyfikacji nauk. w: Health Care: Professionalism and Responsibility. Wydawnictwo Śląskiej Akademii Medycznej, Katowice 2005, s. 7-10.
71. Nowacki T., Podstawy dydaktyki zawodowej. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1971, s. 56.
72. Okoń W., Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej. Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa 1998, s. 8-9, 148.
73. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych województw wrocławskiego i legnickiego, Poradnik prawny dla pielęgniarek i położnych. Agencja Edukacyjno-Autorska, Wrocław 1996, s. 11.
74. Piotrowski J., Pielęgniarstwo w położnictwie i ginekologii. Podręcznik dla studentów wydziałów pielęgniarstwa akademii medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1984, s. 13, 34.
75. Pisarski T., Grzelak W., Paluch M. E., Kształcenie praktyczne studentów studiów zawodowych kierunku położnictwo w przygotowaniu do pełnienia roli zawodowej położnej/położnego. Konferencja Naukowo-Szkoleniowa „II Forum Zdrowia Kobiety”. Kobieta w obliczu walki z patologią i chorobą w Kaliszu 24-25 listopada 2006. Zeszyt Naukowy Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Kaliszu 2006, 9: s. 103-111.
76. Pisarski T., Obara M., Jasiński P., Wczoraj, dziś i jutro Instytutu Ginekologii i Położnictwa Akademii Medycznej w im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Wydawnictwo Uczelniane AM, Poznań 1987.
77. Plan programów nauczania na dwustopniowych studiach pielęgniarstwa, WPiNoZ Akademii Medycznej w Lublinie, Lublin 2001, s. 7, 11.
78. Pilch T., Buman T., Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe. Wydawnictwo Akademickie ŻAK, Warszawa 2001, s. 15.
79. Pilch T., Praca badawcza. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1968, s. 79.
80. Poznańska S. (red.) Krakowska Szkoła Pielęgniarek im. Anny Rydlówny. w: Rozwój pielęgniarstwa zawodowego w Polsce. Krajowa Agencja Wydawnicza, Kraków 1986, s. 9.
81. Poznańska S., Lenartowicz H., Krakowski Wydział Pielęgniarstwa. Tradycje, cele, rozwój. w: Wydział Pielęgniarstwa Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego. Konferencja w Krakowie 15-16 września 1995. Uniwersytet Jagielloński, Kraków 1995, s. 13-16.
82. Poznańska S., Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1988, s. 10-12, 53-54, 75-76, 88, 136, 157, 159.
83. Poznańska S., Płaszewska-Żywko L. (red.), Wybrane modele pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001, s. 18-21, 52-54.

84. Program transformacji kształcenia pielęgniarek i położnych. Projekt (2000) Ministerstwo Zdrowia, Warszawa, grudzień 2000.
85. Prucha J., Pedagogika porównawcza. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 158.
86. Salvage J., Pielęgniarstwo w działaniu. Umocnienie pielęgniarstwa i położnictwa na rzecz „zdrowia dla wszystkich”. Publikacja regionalna ŚOZ. Warszawa, 1997, Seria Europejska Nr 48, s. 3, 6-7, 13-14, 18, 87, 95-98, 102-108.
87. Sarnowski M., Metodologiczne problemy pielęgniarstwa. Artykuł dyskusyjny. w: Problemy Dydaktyki Medycznej i Wychowania, (red.) Obara M. Wydawnictwo Uczelniane AM, Poznań 1980, 9: s. 157-164.
88. Sendecka A., Turowski K., Plan i program studiów kierunku: Położnictwo. Akademia Medyczna w Lublinie 1998, s. 22.
89. Sękowska E., Obowiązki i uprawnienia akuszerki w Królestwie Polskim od roku 1840 do 1900. Praca magisterska napisana w Instytucie Edukacji Zdrowotnej i Promocji Zdrowia, Wydział Pedagogiczny Wyższej Szkoły Humanistycznej w Pułtusk, Pułtusk 2003, s. 18-30.
90. Stachowiak M., Ocena kierunków studiów w aspekcie formalno-prawnym. w: Jakość kształcenia w aspekcie oceny Państwowej Komisji Akredytacyjnej, (red.) Sobczak R. Wydawnictwo Politechniki Gdańskiej, Gdańsk 2009, s. 57-80.
91. Suchodolski B., Komisja Edukacji Narodowej na tle roli oświaty w dziejowym rozwoju Polski. Wiedza Powszechna, Warszawa 1972, s. 87.
92. Szajek S., Orientacja i poradnictwo zawodowe. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1979, s. 23.
93. Szczepański J., Czynniki kształtujące zawód i strukturę zawodową. w: Socjologia zawodów, (red.) Sarapata A. Książka i Wiedza, Warszawa 1965, s. 15.
94. Sztumski J., Wstęp do metod i technik badań pedagogicznych. Wydawnictwo Śląsk, Katowice 1995, s. 68.
95. Szymański M. J., Kryzys i zmiana. Studia nad przemianami edukacyjnymi w Polsce w latach Dziewięćdziesiątych. Wydanie II poszerzone. Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej w Krakowie, Kraków 2002, s. 32.
96. Śliwerska W., Śliwerski B., Edukacja dla wolności. Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 1993, s. 11.
97. Ślusarska B., Zarzycka D., Kulturowanie symboliki w pielęgniarstwie. Praca zbiorowa. Wydanie finansowane przez OIPiP w Lublinie, Lublin 2011, s. 75.
98. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.), Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. t. I. Wydawnictwo Czelej Sp. z o. o., Lublin, 2004.
99. Urbanek B., Idea opieki nad chorym na ziemiach polskich w latach 1809-1914. Oficyna Wydawnicza Arboretum, Wrocław 2001, s. 14, 247-258, 319.
100. Urbanek B., Kształtowanie się statusu zawodu pielęgniarskiego na ziemiach polskich w latach 1830-1938. w: Kobieta i praca, (red.) Żarnowska A., Szwarz A. Wydawnictwo DiG, Warszawa 2000, s. 112-113.
101. Urbanek B., Zawód pielęgniarki na ziemiach polskich w XIX i XX wieku. Wydawnictwo Makmed, Warszawa 2004.
102. Urbanek B., Zawód położnej na ziemiach polskich w XIX i XX wieku. Wydawnictwo Kwieciński, Katowice 2008.
103. Uznawanie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej oraz zamierzających wykonywać zawód na obszarze państw Unii Europejskiej. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa, lipiec 2004, s.10. Opracowanie.
104. Walkowiak T., Kompetencje pedagogiczne nauczyciela. w: Badanie, dojrzwanie, rozwój (na drodze do doktoratu), (red.) Szlosek F. Instytut Technologii Eksploatacji, Warszawa-Radom 2008, s. 317-318.
105. Walldal E., The role and importance of nursing didactics in nurse-teacher education. (Rola i znaczenie dydaktyki pielęgniarstwa w kształceniu nauczycieli pielęgniarstwa). Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Pielęgniarstwo na przełomie tysiącleci” w Lublinie 16-18 listopada 2000. Akademia Medyczna, Wydział Pielęgniarski, Lublin 2000, Streszczenia: s. 44.
106. Waszyński E., Historia położnictwa i ginekologii w Polsce. Wyd. I., Wydawnictwo Cornetis, Wrocław 2000, s. 60-62, 68- 69, 71, 77, 145-150.
107. Waszyński E., Historia położnictwa i ginekologii w Polsce. Wyd. I. Wydawnictwo VOLUMED sp. z o.o., Wrocław 2012, s. 19, 23-25, 55, 59, 109-123, 180, 482, 531.
108. Waszyński E., Obara M., Sylwetki zasłużonych ginekologów polskich. Polskie Towarzystwo Ginekologiczne Oddział w Poznaniu, Poznań 1991, s. 86-87.

109. Widomska-Czekajska T., Górąjek-Jóźwik J. (red.), Przewodnik encyklopedyczny dla pielęgniarek. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1996, s. 375, 657.
110. Włodarczyk W. C., Poździech S., Systemy zdrowotne. Zarys problematyki. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001, s. 12-15.
111. Włodarczyk W. C., Reforma opieki zdrowotnej w Polsce. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1998, s. 151-153.
112. Włodarczyk W. C., Reformy zdrowotne – uniwersalny kłopot. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2003, s. 23.
113. Wojtkiewicz-Rok W., Dzieje Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Lwowskiego w latach 1894-1918. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1992, s. 55-68.
114. Wołowicka L., Kształcenie na Wydziale Pielęgniarskim i zapotrzebowanie na magistrów pielęgniarstwa. w: Wybrane zagadnienia Cz. V., (red.) Pawełczyk B. Wydawnictwo Uczelniane AM, Poznań 1987.
115. Wołowicka L., Przybylski Z., Zielińska B., Woronkiewicz K., Cele kształcenia oraz propozycje zmian programów nauczania akademickiego w korelacji z kierunkami rozwoju współczesnego pielęgniarstwa. w: Współczesne pielęgniarstwo – stan badań i kierunki rozwoju. II Konferencja Naukowa Pielęgniarstwa w Krakowie 13-14 września 1985, Kraków 1985.
116. Wołynka S., Pielęgniarstwo ogólne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1975.
117. Wójcik G., Europejska strategia WHO kształcenia pielęgniarek i położnych [w:] Wołowicka L. (red.), Postępy pielęgniarstwa i promocja zdrowia. Międzynarodowy Kongres Edukacji w Pielęgniarstwie i Innych Naukach o Zdrowiu w Poznaniu 8-10 maja 1998, Poznań 1998, s. 12.
118. Wrońska I. (red.), Uniwersyteckie kształcenie pielęgniarek z doświadczeń polsko-szwedzkich. Lublin-Göteborg 1998, Akademia Medyczna i Neurocentrum, Lublin 1998.
119. Wrońska I., Bień A., Dobrowolska B., Plan i program nauczania na dwustopniowych studiach pielęgniarstwach. Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Zaocznym Akademii Medycznej w Lublinie, Wydawnictwo Czelej Sp. z o. o., Lublin 2001, s. 7.
120. Wrońska I., Mariański J., Wartości życia młodzieży (na przykładzie szkół pielęgniarstwach). Akademia Medyczna i Neurocentrum, Lublin 1999, s. 62.
121. Wrońska I., O nowym wymiarze edukacji uniwersyteckiej pielęgniarek. w: Kształcenie i doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych. Standardy opieki w pielęgniarstwie. Wdrażanie programów promocji zdrowia, Konferencja w Poznaniu 7-8 maja 1999. Akademia Medyczna im. K. Marcinkowskiego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Poznań 1999, s. 93-97.
122. Wrońska I., Pielęgniarstwo polskie 1921-1939. Wydawnictwo Norbertinum, Lublin 1991, s. 39, 84, 130, 142-143, 159.
123. Wrońska I., Rola społeczno-zawodowa pielęgniarki. Studium z zakresu współczesnego pielęgniarstwa. Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1997, s. 23.
124. Zaczyński Z., Praca badawcza nauczycieli. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1968, s. 68.
125. Zahradniczek K., Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1995, s. 31-33.
126. Zamojski J., Pielęgniarstwo środowiskowe i opieka społeczna w ujęciu Heliodora Świącickiego. w: Heliodor Świącicki (1854-1923) – wychowawca i lekarz, Wydawnictwo Uczelniane AM, Poznań 1984, s. 74-84.
127. Zdziebło K., Polskie pielęgniarki i położne wobec obecnych i przyszłych wyzwań Procesu Bolońskiego. Studia Medyczne Świętokrzyskiej Akademii Medycznej 2007, t. 7, s. 63-74.

17.4. Czasopisma i prasa

1. Adamska-Kuźnicka I., Wrońska I., Mentoring w praktycznym nauczaniu pielęgniarek i położnych. Pielęgniarstwo XXI wieku 2006, 4 (17): s. 37-40.
2. Adamski J., Rozwój położnictwa w Polsce. Pielęgniarka i Położna 1961, 3: s. 14-15, 25-32, (4: s. 17-18).
3. Banczerowski M., Aspekty prawne wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w świetle aktualnych zmian legislacyjnych w ochronie zdrowia. Sztuka Pielęgnowania 2013, 3 (7): s. 10-11.
4. Baruer W. Z., Polskie piśmiennictwo położnicze XVIII wieku. Archiwum Historii Filozofii i Medycyny oraz Historii Nauk Przyrodniczych 1933, 13: s. 215-231; 1934, 14: s. 57-102.
5. Berner W., Z dziejów położnictwa w Łodzi w okresie II Rzeczypospolitej. Zdrowie Publiczne 2008, 118 (2): s. 232-236.
6. Biadała E., Opieka położnicza w Wielkopolsce w okresie rozbiorów Polski - na podstawie źródeł urzędowych. Archiwum Historii Filozofii i Medycyny 1991, 54, 1-2: s. 47-58.
7. Biczysko R., Prof. Bolesław Kowalski – kierownik Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii Uniwersytetu Poznańskiego – twórca poznańskiej szkoły. Ginekologia Praktyczna 2007, 1: s. 45-46.

8. Bidzińska E., Sobczak M.D., Rakowska K. A., Motywy podwyższania wykształcenia przez pielęgniarki Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu. *Problemy Pielęgniarstwa* 2007, 15, 2-3: s. 197-202.
9. Bień A., Stadnicka G., Iwanowicz-Palus G., Zmiana systemu kształcenia położnych. Otwarcie Samodzielnej Pracowni Umiejętności Położniczych. *Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater* 2002, 2: s. 124-125.
10. Biniszkievicz W., Kiczka W., Z działalności położnych na Śląsku od XVII do XIX wieku. *Archiwum Historii Medycyny* 1965, 28: s. 381-386.
11. Binkowska-Bury M., Penar-Zadarko B., Marć M., Oczekiwania studentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo od nauczyciela zawodu względem procesu kształcenia. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008, 16, 1-2: s. 81-87.
12. Bitkowski J., Położnictwo w Gdańsku od XVI do końca XIX wieku. *Archiwum Historii Medycyny* 1967, 30 (2): s. 161-198.
13. *Biuletyn Informacyjny OIPiP z siedzibą w Pile* 2013, 1 (90): s. 12. Przedruk z *Gazety Prawnej* z 29.01.2013 r.
14. Blac-Kaleta A., Doskonalenie zawodowe położnych. *Ogólnopolska Konferencja Położnych w Warszawie 07 maja 1999, Pielęgniarka i Położna* 1999, 41 (7): s. 7.
15. Blak A., Florence Nightingale i jej filozofia pielęgnowania. *Pielęgniarstwo* 2000, 1996, 6: s. 9.
16. Bojarek D., Batalia o wyższe studia pielęgniarские (Cz. II). *Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater* 2003, 4 (49): s. 204-210.
17. Brodecka B., W Europie i w Polsce. Rozwój kształcenia pielęgniarek. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2007, 6: s.13.
18. Brożek K., Wydział Lekarski Uniwersytetu Stefana Batorego w Wilnie. Cz. I. *Pismo Śląskiej Izby Lekarskiej Pro Medici, Katowice* 1999, 51: s. 15-16.
19. Buczkowska E., Pielęgniarki solą w oku. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2009, 1 (8): s. 5.
20. Buczkowska E., Pielęgniarstwo było jej życiem. *Biuletyn Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych* 2008, 4 (151): s. 4.
21. Bukowska A., Maria Babicka-Zachertowa twórczyni Ustawy o pielęgniarstwie. *Problemy Pielęgniarstwa* 2009, 17 (1): s. 71-73.
22. Bulanda-Kordas A., Studia stacjonarne – zaoczne dla nauczycieli pielęgniarstwa. *Pielęgniarka i Położna* 1975, 2: s. 10.
23. Cekański A., Szkolenie śląskich położnych w Krakowie w XIX i XX wieku. *Alma Mater, Kraków* 2007, 98: s. 35-37.
24. Chibowski D., Z perspektywy kilkunastu lat. *Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater* 1995, 2 (26): s. 23-28
25. Cichońska J., Aktualności. *Profesjonalna Położna* 2004, 8: s. 1.
26. Ciechaniewicz W., Istota i uwarunkowania zmian w polskim systemie kształcenia pielęgniarek. w: *Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa. Annales Academiae Medicae Silesiensis, Katowice* 2000, supl. 30: s. 81-87.
27. Cisoń-Apanasewicz U., Gawęł G., Ogonowska D., Potok H., Opinie pielęgniarek na temat kształcenia podyplomowego. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008, 17 (1): s. 32-37.
28. Cywiński M., *Magisterium i co dalej? Służba Zdrowia* 1980, 5: s. 3.
29. Czekański A., Szkolenie śląskich położnych w Krakowie w XIX i XX wieku. *Alma Mater, Kraków* 2007, 98: s. 35-37.
30. Dalkowska A., Dalkowski P., Gaworska-Krzemińska A., Krzemiński M., Historyczno-prawne regulacje zawodu pielęgniarki. *Problemy Pielęgniarstwa* 2007, 15, 2-3: s. 115-119
31. Dąbrowska B., Z historii zawodu położnej. W cieniu czepka. *Niezależny miesięcznik pielęgniarek i położnych okręgu wrocławskiego i legnickiego, Wrocław-Legnica* 2009, 5 (211): s. 13.
32. Doboszyńska A., Helena Bridge i Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa, *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2011, 9: s. 42.
33. Dobrowolska B., *Bez podręczników. Służba Zdrowia* 1963, 19: s. 3.
34. Dobrowolska B., Kształcenie pielęgniarek na poziomie akademickim w Polsce. *Problemy Pielęgniarstwa* 2005, 1-2: s. 121-123, 125-127.
35. Dobrowolska B., Pielęgniarki represjonowane: mit czy rzeczywistość. *Problemy Pielęgniarstwa* 2007, 15, 2-3: s. 108-114.
36. Dziedzic M., Płoch K., Matuszyk D., Trwanie ponad strukturami. *Uniwersyteckie tradycje kształcenia położnych w Krakowie. Alma Mater, Kraków* 2008, 100: s. 94-99.
37. Felcenloben M., Szkoły położnych na ziemiach polskich w ujęciu historycznym. *Położna* 2010, 12: s. 57.
38. Filar Z., Materiały do historii zawodu położnej. Cz. II. *Położna* 1955, 5: s. 4-5, (Cz. V, 8: s. 2-3, 5-6).

39. Filar Z., Pomoc położnicza w Polsce przed założeniem Szkół Położnictwa. *Archiwum Historii Medycyny* 1959, 22 (4): s. 501-538.
40. Filar Z., Powstanie szkoły położnych w Warszawie i jej początki. *Położna* 1958, 2: s. 2- 4.
41. Filar Z., Przyczynki do historii zawodu położnej, *Położna* 1955, 4: s. 2-5.
42. Filar Z., Szkic historyczny początków położnictwa. Cz. I. *Położna* 1951, 5: s. 2-5, (Cz. III, 1: s. 7-9).
43. Filar Z., U kolebki polskiego położnictwa klinicznego. *Położna* 1957, 7: s.1-3.
44. Fojt E., Dubowska A., 25-lecie działalności Wydziału Pielęgniarskiego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach. Wyzwania współczesnego pielęgniarstwa. *Annales Academiae Silenses* 2000, 30: s. 10.
45. Formański J., Nowe w szkołach. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 1996, 1: s. 38- 40.
46. Fryc D., Droga do zawodu okiem nauczyciela akademickiego. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2010, 1-2: s. 16-17.
47. Gogojewicz P., Grupowa praktyka pielęgniarska w formie spółki cywilnej, spółki jawnej lub spółki partnerskiej. Ad vocem Pismo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Kraków 2012, 105: s. 22.
48. Górajek-Jóźwik J., Pielęgniarstwo przygoda na całe Życie. Rachela Hutner. Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater 2008, 8 (35): s. 5.
49. Górajek-Jóźwik J., Rachela Hutner - doktorem honoris causa Akademii Medycznej w Lublinie. *Pielęgniarstwo* 2000 1995, 3 (20): s. 4-5.
50. Górajek-Jóźwik J., Zjazd Absolwentów pierwszego rocznika (1969-1973) Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie. Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater 2003, 3 (48), s.76.
51. Górnicki B., Zarys piśmiennictwa pediatrycznego do roku 1600. *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny oraz Historii Nauk Przyrodniczych* 1939-1947, 18: s. 97.
52. Grabowiecka L., 250 lecie fantomu położniczego. *Położna* 1958, 8: s. 2 3.
53. Grabowiecka L., Angelique-Marquerite Le Boursier Du Condray. *Położna* 1957, 1: s. 1-3, (12: s. 1-2).
54. Grabowiecka L., Justyna Siegemündin. *Położna Dworu Królewskiego*. *Położna* 1957, 6: s. 3-4, (7: s. 4- 5).
55. Grabowiecka L., Louise Bourgeois-Boursier. *Położna Królowej Marii Medici*. *Położna* 1959, 1: s. 6, 8, (2: s. 3-5, 3: s. 8-10).
56. Gruchaj-Pacholarz J., Odpowiedzialność zawodowa – prawo czy coś więcej. W cieniu czepka. Niezależny miesięcznik pielęgniarek i położnych okręgu wrocławskiego i legnickiego, Wrocław-Legnica 2009, 5 (211): s. 4.
57. Grzywna T., Nowak-Starz G., Żdziebło K., Strategia kształcenia polskich pielęgniarek i położnych w drodze do europejskiego wymiaru szkolnictwa wyższego. *Pielęgniarstwo XXI Wieku* 2003, 3: s. 6-12.
58. Hampel A., Jędrzejewska L., Konieczna J., Sendeczka A., Ewolucja zawodu i kształcenia położnych. Cz. II. Filozofia zawodu położnej. *Pielęgniarstwo* 2000 1999, 6 (47): s. 63-68.
59. Hampel A., Jędrzejewska L., Konieczna J., Sendeczka A., Filozofia zawodu położnej. Ewolucja zawodu i kształcenia położnych. Cz. II. *Pielęgniarstwo* 2000, 1999, 6: s. 63-64.
60. Informator Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie, Lublin 1973, s. 32-39.
61. Iwanowicz-Palus G., Golonka E., Istota zawodu położnej. Kobieta i jej rodzina. Profesjonalny poradnik dla Położnych. RABBE Spółka Wydawnicza Sp. z. o.o., Warszawa 2011, 11: s. 4.
62. Iwanowicz-Palus G., Król M., Wizerunek zawodu położnej. Kobieta i jej rodzina. Profesjonalny poradnik dla Położnych. RABBE Spółka Wydawnicza Sp. z. o.o., Warszawa 2011, 11: s. 16-17, 23-24.
63. Iwanowicz-Palus G., Minimalne wymagania programowe dla studiów wyższych zawodowych i studiów magisterskich na kierunku położnictwo-omówienie i analiza. *Annales Universitatis Medicae Lodzensis* 2002, 43 (2): s. 67-69.
64. Iwanowicz-Palus G., Reglińska J., Opieka położnicza okołoporodowa – wczoraj i dzisiaj. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2007, 1 (18): s.105.
65. Iwanowicz-Palus G., Unijne uwarunkowania kształcenia i wykonywania zawodu położnej. *Pielęgniarka i Położna* 2003, 11: s. 4-6.
66. Iwanowicz-Palus G., Wrońska I., Kompetencje zawodowe położnych w Polsce a założenia europejskiej strategii WHO kształcenia pielęgniarek i położnych. *Annales Universitatis Medicae Lodzensis* 2002, 43 (4): s. 48-51.
67. Iwanowicz-Palus G., Adamska-Kuźnicka I., Ogólne standardy praktyki położniczej. *Pielęgniarka i Położna* 2000, 4: s. 6 7.
68. Jabłoński L., Uzupełnienie dotyczące historii AM im Prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie. Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater 2004, 3 (52): s. 221-222.
69. Jana H., Nasze XXV-lecie kształcenia położnych. *Pielęgniarka i Położna* 1969, 5: s. 4-5.

70. Jana H., Nasze XXV-lecie kształcenia położnych (ciąg dalszy). *Pielęgniarka i Położna* 1974, 4: s. 8-10.
71. Jana H., Z aktualnych zagadnień zawodowych. *Pielęgniarka i Położna* 1970, 1: s. 12-13.
72. Janus B., Konferencja jubileuszowa z okazji 80-lecia stowarzyszeń w Polsce, Konferencja „Pielęgniarstwo wczoraj i dziś” w Łodzi 17-18 listopada 2005, Biuletyn Informacyjny OIPIP w Poznaniu, Poznań 2006.
73. Janus B., Stefania Wołynia – patronka Zarządu Oddziału Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w Poznaniu, *Problemy Pielęgniarstwa* 2007, 15, 1-2: s. 104-107.
74. Kacprzak M., Szkolenie sanitarne w ramach PCK. *Jestem* 1948, 1–2: s.19–20.
75. Kalinowa Z., Problemy kształcenia zawodowego położnych. *Pielęgniarka i Położna* 1978, s. 10-12.
76. Kapała W., Pan pielęgniarka? *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2011, 9: s. 24.
77. Karpińska A., Kurs uświadomienia politycznego dla pielęgniarek. *Nauka jednego procesu. Służba Zdrowia* 1956, 15: s. 4.
78. Kawczyńska M., Koncepcja kształcenia na Wydziale Pielęgniarskim AM w Krakowie. *Pielęgniarka i Położna* 1989, 6: s. 19.
79. Kawczyńska M., Stanisław Leszczyńska. *Pielęgniarka i Położna* 1983, 4: s. 27- 28.
80. Kądelska E., Małkowski P., Wymogi Unii Europejskiej a rzeczywistość kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce. *Annales Universitatis Medicae Lodzensis* 2002, 43 (2): s. 57.
81. Kępska T., Powstanie Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie. *Pielęgniarstwo* 2000 1995, 3 (20): s. 7.
82. Klamut M. K., Gaudeamus igitur. Lublin gospodarzem Studium Pielęgniarstwa. *Pielęgniarka i Położna* 1969, 10 (132): s. 1-2.
83. Kobosz T., Sylwetki wybitnych pielęgniarek. *Służba Zdrowia* 2000, 38-39: s. 42-45.
84. Komorowski B., Kontakty międzynarodowe Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie. *Informator Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej w Lublinie*. Lublin 1973, s. 40-47.
85. Konderska Z., Sprawa rodowodu. *Pielęgniarka i Położna* 1981, 10-11: s. 16.
86. Korczak M., Refleksje na temat Kodeksu Etyki Zawodowej polskiej pielęgniarki. *Studia Medyczne* 2008, 9: s. 93-95.
87. Kozłowska L., Pawłowska K., Zofia Szlenkierówna – polska Nightingale. *Sztuka pielęgowania* 2013, 3 (7): s. 28-29.
88. Kózka M., Kształcenie pielęgniarek i położnych po wejściu Polski do Unii Europejskiej. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2009, 5: s. 7.
89. Kruczek A., Matki, które rodziły pod strażą. *Dziennik Łódzki* z 26-27 maja 2007, s.14
90. Krysa H., Powstanie i działalność Sekcji Położnych PTG. *Biuletyn Informacyjny*, Kalisz 1984, 1: s. 2-6.
91. Krysa H., Powstanie i działalność Sekcji Położnych PTG. *Biuletyn Informacyjny*, Kalisz 1984, 3: s. 8- 9.
92. Krzemień G., Stemplewska B., Doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych. *Biuletyn Informacyjny Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Katowicach*, Wydanie specjalne 2010, s. 8-10.
93. Krzyś Z., „Szkola babienia” pierwszym zakładem nauczania położnych w Warszawie. *Materiały Naukowe XXIII Zjazdu PTG*. Wrocław, 24-27 września. *Ginekologia Polska* 1988, 9: s. 24-27.
94. Kulik T. B., Pielęgniarstwo w europejskiej przestrzeni szkolnictwa wyższego. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2009, 10: s. 15-17.
95. Leszczyńska J., Zwyczaj czy święta? Więźniarki z Oświęcimia nie chcą beatyfikacji Stanisławy Leszczyńskiej, Reportaż - *Gazeta Poznańska* z 2 czerwca 2000, s. 7.
96. Lewandowski S., Działalność Związku Akuszerok Rzeczypospolitej w 1928. *Pielęgniarka i Położna* 1969, 2: s. 10-11.
97. Lewandowski S., Instrukcja dla położnych z 2 maja 1929 roku. *Pielęgniarka i Położna* 1968, 2: s. 2-6.
98. Lewandowski S., Lokalne organizacje położnych w innych miastach Rzeczypospolitej. *Pielęgniarka i Położna* 1968, 3: s. 2-5.
99. Lewandowski S., Lokalne organizacje położnych w innych miastach Rzeczypospolitej. *Pielęgniarka i Położna* 1986, 4: s. 6-7.
100. Lewandowski S., Organizacje zawodowe położnych w okresie międzywojennym. *Pielęgniarka i Położna* 1967, 10: s. 2- 3; 4- 5; 7- 8, 11-12, (11: s. 5-7).
101. Lewandowski S., Walka o ustawę zawodową. *Pielęgniarka i Położna* 1968, 8: s. 9-10.
102. Lewandowski S., Związek Akuszerok Poznańsko-Pomorski. *Pielęgniarka i Położna* 1968, 4: s. 6-8.
103. Lewicka M., Polskie Towarzystwo Położnych. *Biuletyn Informacyjny OIPIP z siedzibą w Pile* 2004, 1: s. 12.

104. Łapiński Z., Narodziny i rozkwit nauki położniczej w Krakowie. *Ginekologia Polska* 1977, 29 (3): s. 23.
105. Łapiński Z., Powstanie i rozwój nowożytnego położnictwa w świecie. *Archiwum Historii Medycyny* 1977, 40 (1): s. 27-47.
106. Łukasz-Paluch K., Franek A., Rodowód czasopisma „Pielęgniarka Polska” - życie i działalność redaktor naczelnej. *Problemy Pielęgniarstwa* 2007, 15, 2-3: s. 86.
107. Łukasz-Paluch K., Franek A., Ruch zawodowy i przemiany w kształceniu na przełomie wieków. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008, 16, 1-2: s. 173-180.
108. Łukasz-Paluch K., Nowe kierunki rozwoju w pielęgniarstwie jako wyznaczniki zmian w treściach kształcenia uczniów szkół pielęgniarstwa. *Wkładka specjalna do Biuletynu - Sprawy Doskonalenia* 1991, 13 (22): s. 10-16.
109. Malinowska W., Sprawozdanie z działalności Sekcji Położnych PTG we Wrocławiu za lata 1977-1987, wygłoszone na Sekcji Jubileuszowej w Poznaniu w dniu 25 IX 1987 r. *Biuletyn Informacyjny*, Wrocław 1988, 5: s. 22-24.
110. Małkowski P., Kądalska E., Wymogi Unii Europejskiej a rzeczywistość kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce. w: *Kształcenie pielęgniarek i położnych wobec przemian społecznych w Polsce i na świecie, Konferencja w Warszawie 7 grudnia 2001, Annales Universitatis Medicae Lodzensis* 2002, 43 (2): s. 57-58.
111. Marć M., Binkowska-Bury M., Penar-Zadarko B., Wymagania stawiane nauczycielom zawodu pielęgniarstwa- przeszłość-teraźniejszość-przyszłość. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008, 16 (4): s. 405-408.
112. Markowa A., Rola położnej w opiece nad matką i dzieckiem. *Położna* 1929, 5: s. 82-87.
113. Matuszewska E., Zarys historii zawodu położnej do XX wieku. Cz. II. *Pielęgniarka i Położna* 1988, 4: s. 20-21.
114. Matuszewska E., Początki zorganizowanej opieki nad kobietą rodzącą i dzieckiem w Polsce, kobiety trudniące się położnictwem – baby, mądry, dochtorki, akuszerki. *Biuletyn Informacyjny Położnych, ZG Sekcji Położnych PTG, Elbląg* 1997, 1: s. 29.
115. Matuszewska E., Rozwój szkół położnych na ziemiach polskich od połowy wieku XVIII do końca XIX wieku. Szkoły położnych zaborze austriacki - przepisy prawne normujące pracę położnych. Szkoła położnych we Lwowie. *Biuletyn Informacyjny Położnych ZG Sekcji Położnych PTG, Elbląg* 1996, 3: s. 12-20.
116. Matuszewska E., Sytuacja społeczna i zawodowa położnych na przełomie wieków XIX i XX. *Biuletyn Informacyjny Położnych, Elbląg* 1998, 1: s. 14-18.
117. Matuszewska E., Z historii zawodu położnej. *Pielęgniarka i Położna* 1989, 1: s. 4-8.
118. Matuszewska E., Zarys historii zawodu położnej do XX wieku, *Pielęgniarka i Położna* 1988, 3: s. 18-19.
119. Matuszewska E., Zarys historii zawodu położnej do XX wieku, *Pielęgniarka i Położna* 1988, 4: s. 20-21.
120. Matuszewska E., Zarys historii zawodu położnej do XX wieku. Cz. I. *Pielęgniarka i Położna* 1988, 3: s. 18-19.
121. Matuszewska E., Zarys historii zawodu położnej do XX wieku. *Ginekologia Polska* 1988, 59 (9): s. 577-583.
122. Matuszewska E., Opieka położnicza nad kobietą rodzącą i dzieckiem w Polsce. VI – XVIII wiek (c.d.) *ZG Sekcji Położnych PTG, Biuletyn Informacyjny Położnych, Elbląg* 1997, 2: s. 14-17.
123. Mazurkiewicz B., Koncepcja pielęgniarstwa akademickiego. *Służba Zdrowia*, 1977, 29 (1460): s. 1.
124. Meissner R. K., Historia pijara brata Rafała, który był również wziętym położnikiem, czyli o zasługach Józefa Czerwiakowskiego (1744-1816) dla rozwoju medycyny klinicznej w Polsce. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia* 1996, 12: s. 6-18.
125. Moskwa Z., Zawód położnej w świetle rozporządzeń z lat 1928/29. *Wiadomości Lekarskie* 1983, XXXVI, 11: s. 940-944.
126. Muraczyńska B., Ślusarska B., Egzamin wstępny. *Pielęgniarka i Położna* 1997, 5: s. 23-24.
127. Nestorowicz M., Charakter prawny wykonywania zawodu pielęgniarki a odpowiedzialność cywilna za wyrządzone przez nią szkody. *Prawo i Medycyna* 2002, 13 (117): s. 23-25.
128. Niedźwiedz R., Man-midwife, czyli położny. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2011, 9: s. 22.
129. Nowak G., Dlaczego położne chcą swojej ustawy? *Pielęgniarka i Położna* 1995, 3: s. 7-8.
130. Nowak J., Kopczyńska-Sikorska J., Firka F., Problemy i trudności magistrów pielęgniarstwa w wykorzystaniu pracy zawodowej. *Pielęgniarstwo Polskie* 1994, 5: s. 16.
131. Nowak J., Kształcenie i organizacja pracy pielęgniarki w wybranych krajach Europy Zachodniej. *Pielęgniarstwo* 2000, 1995, 4 (21): s. 8-10.

132. Nowak-Starz G., Europejka strategia kształcenia pielęgniarek i położnych – wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia. *Annales Academiae Medicae Lodzensis* 2002, 43 (2): s. 33-43.
133. Paszko H., Nasz zawodowy autoportret. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*, 2004, 7: s. 6-8.
134. Pellor J., Dorobek 10-lecia Wydziału Pielęgniarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu. *Pielęgniarka i Położna* 1989, 1: s. 12.
135. Penar-Zadarko B., Binkowska-Bury M., Marć M., Nauczyciel jutra – modelowa sylwetka nauczyciela akademickiego studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008, 16, 1-2: s. 66-71.
136. Perkowska U., Anna Rydlówna (1884-1969) organizatorka szkolnictwa pielęgniarskiego, działaczka społeczna i niepodległościowa. Wydawnictwo Ad Vocem, Kraków 2010: s. 27.
137. Płoch K., Historia położnictwa i zawodu położnej w Europie i Polsce. Ewolucja kształcenia w zawodzie Położnej. Cz. I. *Biuletyn Informacyjny Położnych ZG Sekcji Położnych PTG*, Elbląg 1999, 5: s. 27-31.
138. Płudowska E. J., Dębicka L. A., Służebnica Boża Hanna Chrzanowska. *Biuletyn Informacyjny Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie* 2006, 40: s. 12.
139. Rabiej M., Kształcenie położnych w Polsce. *Położna. Nauka i Praktyka* 2009, 2 (6): s. 29, 31-32.
140. Rogala-Pawelczyk G., Oblicza etyki zawodowej. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2009, 5: s. 5.
141. Roszkowski I., Nauczanie w szkołach położnych. *Położna* 1952, 12: s. 1-3.
142. Rudzińska K., Kształcenie położnych na Wydziale Pielęgniarskim kierunku: Położnictwo Akademii Medycznej w Lublinie. *Biuletyn Informacyjny Położnych*, Elbląg 1996, 2: s. 20-21.
143. Rybak J., Tradycje Krakowskiej Szkoły Położnych. *Pielęgniarka i Położna* 1980, 3: s. 25-28.
144. Rychnarski G., Programy nauczania dla szkół medycznych. *Pielęgniarstwo* 2000 1999, 2: s. 68.
145. Sigrid E., Historia oraz obecne cele i zadania Międzynarodowego Stowarzyszenia Położnych. *Biuletyn Informacyjny Położnych*, Elbląg 1996, 3: s. 34-36.
146. Słosorz T., Być pielęgniarką. Rubryka: Piszą do nas. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2000, 7: s. 38.
147. Słosorz T., Kształcenie podyplomowe położnych. *Położna. Nauka i praktyka* 2010, 4 (12): s. 30-35.
148. *Służba Zdrowia* 1954, 19: s. 3; 1954, 20: s. 3; 1957, 1: s. 4; 1959, 36: s. 4; 1959, 42: s. 6.
149. Smoleń E., Dobrowolska B., Wanda Lankajtes i jej rola w rozwój pielęgniarstwa społecznego w Polsce, *Problemy Pielęgniarstwa* 2011, 19 (3): s. 405-410.
150. Sochacka D., Na nowej drodze. PCK szkoli młode pielęgniarki. *Służba Zdrowia* 1950, 27: s. 4.
151. Sochacka L., Symbole zawodowe. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2009, 5: s. 1-2.
152. Stadnicka G., Iwanowicz-Palus G., Bień A., Tradycje akademickiego kształcenia położnych. *Annales Universitatis Medicae Lodzensis* 2003, 2 (44), s. 179-182.
153. Stanisławska J., O właściwy poziom szkolenia pielęgniarek. *Służba Zdrowia* 1953, 46: s. 3.
154. Stasiak G., Dyplom i co dalej? *Służba Zdrowia* 1978, 24 (1507): s. 1-5.
155. Stasiak G., Studia pielęgniarskie – nadzieje i perspektywy. *Służba Zdrowia* 1979, 6: s. 1-4.
156. Szcześniak A., Garwacka-Czachor E., Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych. *Magazyn Pielęgniarek* 2009, 5: s. 6.
157. Szlendak B., Rusin-Pawełek E., Kształcenie podyplomowe w latach 2004-2008. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2009, 5: s. 8.
158. Śliwerski B., Przemiany w edukacji polskiej po 1990 roku. Diagnoza i perspektywy. *Forum Oświatowe* 2002, 1 (26): s. 27-57.
159. Ślusarska B., Zarzycka D., Pielęgniarka licencjat absolwentem lubelskiej AM. *Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater* 2003, 3: s. 66-69.
160. Ślusarz R., Wojnowska-Dawiskiba H., Doskonalenie zawodowe pielęgniarek i położnych – wprowadzenie w zagadnienia ciągłego doskonalenia zawodowego. *Polska Medycyna Rodzinna* 2004, 1 (6): s. 257-258.
161. Śmidoda F., Pierwsze karty z dziejów SS. Miłosierdzia w Krakowie. Szpital generalny św. Łazarza. *Roczniki Obydwóch Zgromadzeń św. Wincentego à Paulo, R. XXX* (1928), 2: s. 85-103, 107-119.
162. Świeboda J., Średnie szkolnictwo medyczne w Galicji. *Archiwum Historii Medycyny* 1995, 58 (4): s. 397-409.
163. Talma L., Bączek G., Poród w ujęciu historycznym. *Położna. Nauka i Praktyka* 2008, 2: s. 60-66.
164. Toka S., Praca położnej i obsługa porodu w Polsce - w aspekcie historycznym. *Biuletyn Informacyjny Położnych* 1996, 2: s. 9-12.
165. Tomaszewska M., Cieśla J., Czerniak J., Dykowska G., Możliwości doskonalenia zawodowego pielęgniarek potrzeby a rzeczywistość. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008, 16, 1-2: s. 40-47.
166. Urbanek B., Pojęcie miłosierdzia w opiece nad chorym do XIX wieku. *Medycyna Nowożytna* 1999, 6 (1): s. 61-76.
167. Urbanek B., Profilaktyka zdrowotna i początki pielęgniarstwa społecznego w Polsce. *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny* 1993, 2: s. 86-91.

168. Urbanek B., Studia nad Historią Medycyny. Na podstawie: Archiwalia do dziejów położnictwa w Polsce. *Medycyna Nowożytna* 1996, 3, 1-2: s.169.
169. Urbanek B., Z początków akuszerii w Polsce. *Pielęgniarka i Położna* 1994, 3: s.19-20.
170. Widłek W., Te trzy litery – MGR. *Służba Zdrowia* 1982, 34: s. 5.
171. Wierzbička A., Łepecka-Klusek C., Turowski K., XXV lat akademickiego kształcenia pielęgniarek, *Problemy Pielęgniarstwa* 1995, 1-2: s. 141-145.
172. Wolska-Lipiec K., Finał XXXIV Olimpiady Pielęgniarskiej. *Pielęgniarstwo* 2000, 1999, 2 (43): s. 71.
173. Wolska-Lipiec K., Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie – zarys dziejów. *Problemy Pielęgniarstwa* 2005, 13, 1-2: s. 79-85.
174. Wolska-Lipiec K., Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie na tle historycznym. *Problemy Pielęgniarstwa* 2007, 15, 2-3: s. 80-83.
175. Wołowicka L., Dyk D., Jaracz K., Koncepcja zmian systemu kształcenia pielęgniarek na poziomie uniwersyteckim. *Pielęgniarstwo* 2000, 1999, 5: s. 29-33.
176. Wrońska I., Akredytacja gwarancją jakości kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych. *Annales Universitatis Medicae Lodzensis* 2002, 2 (43): s. 55.
177. Wrońska I., Ku integracji pielęgniarstwa europejskiego, *Akademia Medyczna w Lublinie. Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater* 2002, 4 (45): s. 74-75.
178. Wrońska I., Nowe aspekty akademickiego kształcenia pielęgniarek i położnych, *Akademia Medyczna w Lublinie, Alma Mater* 2002, 4 (45): s. 80-83.
179. Wrońska I., Rozwój pielęgniarstwa zawodowego w okresie 20-lecia międzywojennego, *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny* 1993, 2: s. 182.
180. Wróbel T., Będziemy kształcić inaczej położne. *Pielęgniarka i Położna* 1982, 1-2 (278): s. 10-32.
181. Wrzosek A., Pierwsze lata działalności lekarskiej Karola Marcinkowskiego (1823-1830). *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*, 10, 1: s. 73-95.
182. Wrzosek A., Powstanie Wydziału Lekarskiego w Uniwersytecie Poznańskim. *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny* T.2, z. 2: s. 241-256.
183. Zahradniczek K. (red.), *Dzieje pielęgniarstwa w Krakowie. Praca zbiorowa*, Wydawnictwo Ad Vocem, Kraków 2011, s. 381.
184. Zahradniczek, K., One tworzyły pielęgniarstwo..., *Pismo Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Wydanie Specjalne*, Wydawnictwo Ad Vocem, Kraków 2011, 98: s. 4-5.
185. Zielińska J. B., XX-lecie akademickiego kształcenia pielęgniarek w Poznaniu. *Pielęgniarstwo* 2000 1995, 4 (21): s. 19-23.
186. Zuchora J., Położna i jej udział w opiece położniczej na wsi w okresie międzywojennym, w opinii czasopisma: "Głos Położnej" w latach 1936-1939. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2007, 2 (19): s. 58.
187. Żebrowski J., Socjologiczne aspekty zawodu i pozycji społecznej – droga do tożsamości wychowawców profesjonalnych. *Studia Gdańskie* 2008, V: s. 23-43.
188. Żuk G., Studiować we Wrocławiu. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2000, 10: s. 10-12.
189. Życka A., Kierunek działalności Sekcji Położnych PTG. *Biuletyn Informacyjny*, Kalisz 1984, 3: s. 8-9.

17.5. Strony internetowe

1. Janus B., Konferencja jubileuszowa z okazji 80-lecia stowarzyszeń w Polsce. Materiały pokonferencyjne „Pielęgniarstwo wczoraj i dziś”, Łódź, 17-18 listopada 2005. *Biuletyn Informacyjny OIPiP w Poznaniu*, listopad-grudzień 2006. (wersja elektroniczna), http://www.oipip-poznan.pl/index.php?modul=b6_5_6, data wejścia: 15.04.2013.
2. Benefis Profesora Adama Cekańskiego z okazji 90-lecia urodzin oraz 60-lecia pracy zawodowej, www.forumginekologiczne.pl, data wejścia: 1.05.2012.
3. Dom Narodzin przy Szpitalu Św. Zofii na ul. Żelaznej w Warszawie, www.szpitalzelazna.pl, data wejścia: 11.06.2013.
4. European Commission - The Lifelong Learning Programme, www.ec.europa.eu/education/lifelong-learning-programme/erasmus_en.htm, data wejścia: 17.08.2012.
5. Śmidoda F., Pierwsze karty z dziejów SS. Miłosierdzia w Krakowie. Szpital generalny św. Łazarza. *Roczniki Obydwóch Zgromadzeń św. Wincentego à Paulo*. R. XXX (1928), 2: s. 107-119. http://utw.diecezja.gda.pl/universitas_gedanensis/universitas%20t.%2039.pdf, data wejścia: 12.07.2010
6. Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji, <http://www.frse.org.pl/>, data wejścia: 15.08.2012.
7. Nowak G., Komentarze, <http://biznurse.pl/samodzielosc-zawodowa/samodzielosc-zawodowa-na-papierze-vs-w-realu>, data wejścia: 5.06.2013

8. Hanna Chrzanowska – fragmenty z życia, esej Ewy Willaume-Pielka, <http://zycie-to-nie-teatry.blog.onet.pl/2009/03/26/hanna-chrzanowska-fragmenty-z-zycia/>, data wejścia: 11.11.2010.
9. Historia Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, <http://www.gpsk.am.poznan.pl>, data wejścia: 21.05.2011.
10. Historia Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, <http://www.wnoz.umed.wroc.pl/content/wnoz-historia>, data wejścia: 3.08.2012.
11. Jadwiga Izyczna, esej Ewy Willaume-Pielka, <http://zycie-to-nie-teatry.blog.onet.pl/2007/09/12/jadwiga-izyczna/>, data wejścia: 10.12.2010.
12. Jaki model kariery naukowej w Polsce? Sprawozdanie z konferencji, <http://www.inp.pan.pl/>, data wejścia: 01.12.2012.
13. Katalog zawodów: pielęgniarka, położna, <http://www.opinieuczelnich.pl/katalog-zawodow/pokaz/id/1050>, data wejścia: 2.06.2010.
14. Kształcenie pielęgniarek i położnych: szkołom będzie trudniej o akredytację, <http://www.rynekzdrowia.pl>, data wejścia: 28.03.2013.
15. Kozłowska L., Pawłowska K., Zofia Szlenkierówna – polska Nightingale. Sztuka pielęgnowania 2013, 3 (7): s. 28-29, <http://www.sztukapielnogowania.pl/>, data wejścia: 25.09.2013.
16. Banczerowski B., Aspekty prawne wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w świetle aktualnych zmian legislacyjnych w ochronie zdrowia. Sztuka Pielęgnowania 2013, 3 (7): s. 10-11. <http://www.sztukapielnogowania.pl/>, data wejścia: 28.09.2013.
17. Kuliga M., Samodzielność zawodowa - na papierze-vs-w-realu <http://biznurse.pl/samodzielnosczawodowa/samodzielnosczawodowa-na-papierze-vs-w-realu>, data wejścia: 4.06.2013.
18. Maria Epstein, esej Ewy Willaume-Pielka, <http://zycie-to-nie-teatry.blog.onet.pl/2007/08/21/maria-epstein/>, data wejścia: 15.12.2011.
19. Pielęgniarka i Położna. Wikipedia, http://pl.wikipedia.org/wiki/Pielegniarka_i_Polozna, data wejścia: 10.12.2011.
20. Pielęgniarki w Internecie. Rzeczpospolita Prawo, <http://prawo.rp.pl/artukul/652856.html>, data wejścia: 27.08.2012.
21. Portal Pielęgniarki i Położnej <http://www.pielęgniarki.info.pl>, data wejścia: 6.12.2008.
22. Pozycja zawodowa oraz społeczna pielęgniarek i położnych. Opinie, <http://www.ckppip.edu.pl/>, data wejścia: 21.05.2013.
23. Prof. Ireneusz Roszkowski, http://www.szpitalkarowa.pl/rosz_jube.htm, data wejścia: 28.03.2012, 9.08.2012.
24. Program Erasmus, <http://www.erasmus.org.pl/>, data wejścia: 15.08.2012.
25. Augustynowicz S., Pielęgniarek z doktoratem-jest ich coraz więcej, <http://www.rynekpracy.pl>, data wejścia: 9.09.2013.
26. Śląski Uniwersytet Medyczny, <http://www.slam.katowice.pl>, data wejścia: 22.07.2012.
27. The International Confederation of Midwives (ICM), <http://www.internationalmidwives.org/>, data wejścia: 21.01.2011.
28. The Museum of Nursing History, <http://www.nursinghistory.org/>, data wejścia: 15.09.2009.
29. Traktat o Unii Europejskiej. Artykuł 129. Zdrowie Publiczne. http://www.wos.net.pl/materiały/traktat_z_maastricht.pdf, data wejścia: 12.09.2013.
30. Kapała W., Lekarze i pielęgniarki - w stronę aktywnego współdziałania. Nowoczesne Pielęgniarstwo i Położnictwo 2007, 1 (1): s. 1-3, <http://www.pielegniarki.info.pl/web/paper/second>, data wejścia: 22.05.2013.
31. Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, <http://www.uj.edu.pl/wydzialy/wnoz>, data wejścia: 27.07.2012.
32. Znikające pielęgniarki, <http://www.mp.pl/kurier/87361>, data wejścia: 13.11.2013.
33. Życiorys Prof. Michała Troszyńskiego, <http://www.konferencja.ginekologia.pl/zyciorys-prof-michala-troszynskiego.html>, data wejścia: 28.03.2012.
34. Historia Katedry Pielęgniarstwa w Poznaniu, <http://www.katedrapiel.ump.edu.pl/>, data wejścia: 3.12.2013.

18. Spis rycin

Rycina 1. Nauki Medyczne – Nauki o Zdrowiu – Nauki Społeczne Strategia Interdyscyplinarna.....	25
Rycina 2. Wykaz uczelni kształcących pielęgniarki i położne w ramach jednolitych studiów magisterskich	147
Rycina 3. Program transformacji kształcenia pielęgniarek i położnych	158
Rycina 4. Formy oceny studenta.....	185
Rycina 5. Wykaz uczelni kształcących pielęgniarki oraz pielęgniarki i położne po roku 1999 w formie I i II stopnia.....	190
Rycina 6. Liczba absolwentów studiów stacjonarnych I stopnia - kierunek Pielęgniarstwo w latach 2003-2009	196
Rycina 7. Wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek i położnych w poszczególnych województwach (wg CRPiP na dzień 31.12.2009 r.)	198
Rycina 8. Liczba absolwentów studiów stacjonarnych II stopnia - kierunek Pielęgniarstwo w latach 2003-2009	202
Rycina 9. Liczba absolwentów studiów niestacjonarnych II stopnia - kierunek Pielęgniarstwo w latach 2004-2009	202
Rycina 10. Liczba absolwentów studiów stacjonarnych I stopnia - kierunek Położnictwo w latach 2003-2009	207
Rycina 11. Liczba absolwentów studiów stacjonarnych II stopnia - kierunek Położnictwo w latach 2004-2009	212
Rycina 12. Liczba absolwentów studiów niestacjonarnych II stopnia - kierunek Położnictwo w latach 2005-2009	212
Rycina 13. Liczba absolwentów studiów „pomostowych” dla kierunku Pielęgniarstwo w latach 2004-2009	222
Rycina 14. Liczba absolwentów studiów „pomostowych” dla kierunku Położnictwo w latach 2004-2009	223
Rycina 15. Wykaz uczeni w Polsce, które w latach 2008-2010 zostały objęte Projektem Systemowym pt.: „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych”	228
Rycina 16. Liczba absolwentów wszystkich rodzajów kształcenia podyplomowego z uwzględnieniem podziału na pielęgniarki i położne w latach 2000-2009.....	234
Rycina 17. Liczba specjalistów w poszczególnych dziedzinach kształcenia w latach 2002-2009.....	238
Rycina 18. Liczba absolwentów poszczególnych rodzajów kursów, zrealizowanych przez pielęgniarki w latach 2000-2009.....	240
Rycina 19. Liczba absolwentów poszczególnych rodzajów kursów, zrealizowanych przez położne w latach 2000-2009.....	241

19. Spis tabel

Tabela 1. Rekrutacja do Studium Pielęgniarskiego w latach 1969-1971	121
Tabela 2. Kandydaci i absolwenci 4-letnich dziennych studiów na kierunku: Pielęgniarstwo w latach 1969-1999 na AM w Lublinie.....	128
Tabela 3. Kandydaci i absolwenci 2,5-letnich zaocznych studiów (uzupełniających) na kierunku: Pielęgniarstwo w latach od 1975-1988 AM w Lublinie.....	129
Tabela 4. Kandydaci i absolwenci 5-letnich zaocznych studiów na kierunku: Pielęgniarstwo w latach od 1989-1999 AM w Lublinie	130
Tabela 5. Kandydaci i absolwenci 4-letnich studiów na kierunku: Pielęgniarstwo specjalność: Pielęgniarstwo środowiskowe w latach 1995-2002 AM w Lublinie.....	131
Tabela 6. Kandydaci i absolwenci 4-letnich dziennych studiów na kierunku: Pielęgniarstwo w latach 1975-1999 AM w Poznaniu	134
Tabela 7. Kandydaci i absolwenci 5-letnich zaocznych studiów na kierunku: Pielęgniarstwo w latach od 1992-1999 AM w Poznaniu	136
Tabela 8. Kandydaci i absolwenci 4-letnich dziennych studiów na kierunku: Pielęgniarstwo, specjalność: Położnictwo w latach 1996-2005 AM w Lublinie.....	150
Tabela 9. Kandydaci i absolwenci 5-letnich zaocznych studiów na kierunku: Pielęgniarstwo, specjalność: Położnictwo w latach 1996-2006 AM w Lublinie.....	151
Tabela 10. Wykaz Uczelni Medycznych wraz z liczbą osób uczestniczących w Programie Erasmus w latach 1998-2006 i 2007-2009	179
Tabela 11. Liczba pielęgniarek zarejestrowanych w CRPiP według przedziałów wiekowych (stan na dzień 31.12.2009 r.).....	197
Tabela 12. Liczba położnych zarejestrowanych w CRPiP według przedziałów wiekowych (stan na dzień 31.12.2009 r.).....	208
Tabela 13. Liczba wydanych zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej do prognozowanej liczby absolwentów w latach 2007-2009.....	213
Tabela 14. Liczba wydanych zaświadczeń o uznawalności kwalifikacji pielęgniarek i położnych w okresie od 1 maja 2004 do 31 grudnia 2009 roku	214
Tabela 15. Limity na studia pomostowe w latach 2004-2010.....	227
Tabela 16. Wykaz edycji kształcenia podyplomowego zrealizowanego w latach 2000-2009.....	233