

Olena Antonova,
doktor habilitowany, profesor
Katedry Kształcenia Zawodowego i Specjalnego, Andragogiki i Zarządzania
Uniwersytetu Państwowego im. Iwana Franki w Żytomierzu
ORCID: 0000-0002-3240-6297
olena.antonova2015@gmail.com
Zoia Sharlovych,
adiunkt Wyższej Szkoły agrobiznesu w Łomży,
ORCID ID 0000-0001-8115-9838,
ztmedcall1@gmail.com

SZKOLENIE SPECJALISTÓW PIELĘGNIARSTWA I POSZUKIWANIE SPOSOBÓW JEGO INTEGRACJI W EUROPEJSKIEJ PRZESTRZENI EDUKACYJNEJ

W artykule, na podstawie przepisów regulacyjnych, analizy źródeł naukowych i własnych badań, omówiono problem rozwoju pielęgniarstwa na Ukrainie; cechy szkolenia specjalistów pielęgniarstwa w porównaniu do systemu edukacji zawodowej krajów europejskich na przykładzie Polski. Przeanalizowano przepisy prawne, w szczególności ustawy Ukrainy o szkolnictwie wyższym, o szkolnictwie wyższym zawodowym, rozporządzenie Rządu Ukrainy o zatwierdzeniu Regulaminu o systemie ciągłego rozwoju zawodowego pracowników medycznych i farmaceutycznych w zakresie przygotowania młodszych licencjatów, licencjatów i magistrów pielęgniarstwa, ich ciągłego rozwoju zawodowego; przepisy regulujące organizację procesu edukacyjnego i działalność zawodową pielęgniarek w Polsce. Wyjaśniono podobieństwa i rozbieżności w systemach szkolenia pielęgniarek w obu krajach. Ponadto w artykule przedstawiono wizję potrzeby zintegrowania szkolenia specjalistów pielęgniarstwa z europejską przestrzenią edukacyjną. Postawiono hipotezę o zależności integracji ukraińskiej edukacji pielęgniarstwa od uregulowania poziomów i stopni szkolenia specjalistów, które spełniałyby standardy europejskie. Stwierdzono, że dostosowanie ukraińskiego systemu szkolenia specjalistów pielęgniarstwa do standardów europejskich zapewni znaczący postęp w kierunku przyspieszenia procesów integracyjnych w europejskiej przestrzeni edukacyjnej i przyczyni się do zmniejszenia barier w jego rozwoju.

Słowa kluczowe: specjaliści pielęgniarstwa, edukacja medyczna, integracja, Proces Boloński, europejska przestrzeń edukacyjna, ciągły rozwój zawodowy, działalność zawodową.

Olena Antonova, Zoia Sharlovych. Training of nursing specialists and searching for ways of its integration into the european educational space

The article, based on a review of regulations, analysis of scientific sources and own research, considers the problem of development of nursing in Ukraine; features of training of nursing specialists in comparison with the system of vocational education of European countries on the example of Poland. The legal framework is analyzed, in particular, the Laws of Ukraine On Higher Education, On Professional Higher Education, the Resolution of the Cabinet of Ministers On Approval of the Regulations on the System of Continuing Professional Development of Medical and Pharmaceutical Workers; regulations governing the organization of the educational process and the activities of nurses in Poland. This clarified the common aspects and differences in the training systems of nurses of both countries were clarified. In addition, the article presents a vision of the need to integrate the training of nursing professionals in the European educational space. An assumption has been made about the dependence of the integration of Ukrainian nursing education on the regulation of levels and levels of training of specialists that would meet European standards. It is concluded that bringing the Ukrainian system of training nurses to European standards will provide significant progress in accelerating the integration process into the European educational space and will help reduce barriers to its development.

Keywords: nursing specialists, medical education, integration, Bologna process, European

Олена Антонова, Зоя Шарлович. Інтеграція процесу підготовки спеціалістів медсестринської справи у європейський освітній простір

У статті на основі огляду нормативно-правових актів, аналізу наукових джерел та власних досліджень розглянуто проблему розвитку медсестринської справи в Україні; особливості підготовки спеціалістів медсестринського профілю в порівнянні з системою професійної освіти європейських країн на прикладі Польщі. Проаналізовано нормативно-правову базу, зокрема Закони України «Про вищу освіту», «Про вищу професійну освіту», Постанову Кабінету Міністрів «Про затвердження Положення про систему безперервного підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників»; нормативно-правові акти, що регулюють організацію навчального процесу та діяльність медичних сестер у Польщі. Авторами було з'ясовано спільні аспекти та відмінності в системах підготовки медичних сестер обох країн. Крім того, у статті представлено погляд на необхідність інтеграції підготовки фахівців медсестринського профілю в європейський освітній простір. Зроблено припущення про залежність інтеграції української медсестринської освіти від регулювання рівнів та рівнів підготовки спеціалістів, які б відповідали європейським стандартам. Зроблено висновок, що приведення української системи підготовки медичних сестер до європейських стандартів забезпечить значний прогрес у прискоренні процесу інтеграції в європейський освітній простір та сприятиме зниженню бар'єрів для його розвитку.

Ключові слова: *медична освіта, інтеграція, Болонський процес, європейський освітній простір, безперервний професійний розвиток, професійна діяльність.*

Określenie problemu w ogóle i jego związek z ważnymi ustaleniami badawczymi i praktycznymi. Postępujące zmiany i osiągnięcia każdej branży świadczą o postępującej roli współczesnego społeczeństwa we wszystkich lub w określonej dziedzinie jego życia. Organizacja opieki pielęgniarskiej w placówkach opieki zdrowotnej i system edukacji medycznej (pielęgniarskiej), który powinien być ukierunkowany na szkolenie wysoko wykwalifikowanych specjalistów zdolnych do wykonywania zadań i funkcji zawodowych zgodnie z obowiązkami zawodowymi, nie jest wyjątkiem. Branża medyczna potrzebuje dziś wszechstronnych, odpornych, o wysoce moralnych cechach, osobowościach. Pielęgniarki muszą posiadać wiedzę, umiejętności, zdolności, kompetencje ogólne, specjalne i społeczne. Muszą mieć nieodłączną odpowiedzialność i autonomię, gotowość do wyzwań terażniejszości.

Aby zbadać perspektywy rozwoju pielęgniarstwa na Ukrainie, ważne jest, aby zrozumieć etapy, aspekty historyczne i postęp od przeszłości do terażniejszości. Doświadczenie, które gromadziło się od stuleci, pokazuje złożoność i sprzeczność procesów stawania się. Szczególne znaczenie ma porównanie i zestawienie z doświadczeniami innych sąsiednich krajów europejskich, takich jak Polska. Takie podejście pomoże określić wyzwania na drodze do realizacji dążenia do integracji edukacji i praktyki pielęgniarskiej w europejskiej przestrzeni edukacyjnej. Kwestia ta nabiera szczególnego znaczenia właśnie teraz, gdy świat ogarnęła pandemia choroby koronawirusowej, co spowodowało powszechne problemy i skłoniło do znalezienia sposobów ich rozwiązania. Na przykład, w celu ustalenia wspólnych planów i działań na najbliższe pięć lat, WHO przyjęła Europejski Program Pracy (EPR) w celu promowania zdrowia publicznego [12].

Stało się oczywiste, że aby sprostać tym i innym wyzwaniom w zakresie opieki zdrowotnej i bezpieczeństwa, które stoją przed ludzkością, poziom szkolenia specjalistów musi być wysoki i spełniać wymagania ogólnoświatowe. Jak wskazano w Deklaracji Bolońskiej (19.06.1999 r.), «Europa Wiedzy» jest teraz powszechnie uznawana za niezastąpiony czynnik dla rozwoju społecznego i ludzkiego oraz za niezbędny element konsolidacji i wzbogacania tożsamości europejskiej, dającej obywatelom Europy umiejętności niezbędne do stawienia czoła wyzwaniom nowego tysiąclecia wraz ze świadomością wspólnych wartości oraz przynależności do wspólnej przestrzeni społeczno-kulturalnej. Powszechnie uznawane jest priorytetowe znaczenie edukacji i

współpracy edukacyjnej dla rozwoju i wzmacniania stabilnych, pokojowych i demokratycznych społeczeństw, co jest szczególnie widoczne na przykładzie sytuacji w południowo-wschodniej Europie. Działalność każdej branży powinna opierać się na wymaganiach społeczeństwa. W systemie świadczenia wysokiej jakości usług medycznych zainteresowani są organizatorzy opieki zdrowotnej, pracodawcy, pracownicy służby zdrowia i konsumenci. A od jakich czynników zależy jakość świadczonych usług pielęgniarskich? Tutaj widzimy całe spektrum współzależnych składników.

Analiza badań podstawowych i publikacji dotyczących wspomnianego problemu. Zagadnieniem rozwoju pielęgniarstwa, praktycznej opieki zdrowotnej i systemu edukacji pielęgniarskiej poświęcony jest szereg badań i publikacji naukowych. L.F. Łucyk, W.R. Maluta, W.I. Melnyk, M. Szegedyn pracowali nad zagadnieniami dotyczącymi historii medycyny i pielęgniarstwa, rozwoju pielęgniarstwa na Ukrainie, integracji edukacji pielęgniarskiej Ukrainy w światowym systemie szkolenia pielęgniarskiego. Płaszczyzną badań L. Klos była analiza początków edukacji medycznej na terenach ziem zachodnioukraińskich w okresie od XIII do XIX wieku. Początki i kształtowanie się wyższego szkolnictwa medycznego od początku XX wieku na Ukrainie i w latach 1941–1991 badał T. Kyrian [5].

Liczne prace ukraińskich naukowców poświęcone są uzasadnieniu istoty, podejścia pedagogicznego do przygotowania zawodowego przyszłych pielęgniarek, a mianowicie I. Gubenko, O. Markowycz, I. Radziejewska, O. Kowalenko, S. Popławska, G. Stepanowa, T. Czernyszenko, Z. Szarłowycz, M. Szegedyn itp. Andragogiczno-zawodowe aspekty pedagogiczne i cechy podyplomowego kształcenia ustawicznego dorosłych zostały omówione przez O. Antonowa, O. Dubaseniuk, N. Kuźminę, L. Lukianowa, N. Nyczkało, S. Sysojewa, W. Semyczenko, N. Jakowец. Przedmiotem badań W. Łaszczuchinej, O. Romanowskiej było kształcenie ustawiczne za granicą. Historyczno-pedagogiczny aspekt organizacji edukacji pielęgniarskiej w Polsce odnajdujemy w pracach Marii Danuty Głowackiej, która dogłębnie i szczegółowo opisała okresy powstawania szkół pielęgniarskich w Polsce, które miały różne programy nauczania, różny czas trwania studiów, a co za tym idzie i różny poziom kwalifikacji pielęgniarek. Autorka wskazała retrospektywną drogę rozwoju polskiego systemu edukacji pielęgniarskiej od XVII do XX wieku. J. Bąk, M. Bieniak, A. Chrzan-Rodak, A. Łukasiewicz, D. Makuch, P. Mazurek, P. Mazur, M. Zych badali szkolenia pielęgniarskie i aktywność organizacji pielęgniarskich w Niemczech oraz ich wpływ na możliwości edukacyjne polskich pielęgniarek [1]. Podsumowując przegląd literatury poświęconej rozwojowi edukacji pielęgniarskiej na Ukrainie i w Polsce, możemy stwierdzić, że naukowcy z obu krajów badają szkolenie zawodowe specjalistów pielęgniarstwa, a zebrany materiał ujawniony w pracach naukowych pozwala nakreślić ich znaczący wkład w rozwój edukacji pielęgniarskiej w obu krajach. Konieczne jest jednak szczegółowe zastanowienie się nad pogłębioną analizą porównawczą treści szkolenia i działalności zawodowej pielęgniarek.

Celem artykułu jest porównanie i zestawienie wymagań dotyczących działalności zawodowej pielęgniarek na Ukrainie i w Polsce, analiza podstaw teoretycznych podejść do systemu edukacji pielęgniarskiej w obu krajach, w celu zidentyfikowania podobieństw i różnic.

Prezentacja materiału podstawowego wraz z uzasadnieniem uzyskanych wyników naukowych. Jeśli weźmiemy pod uwagę rozwój Ukrainy i Polski i porównamy ich integrację europejską, należy zauważyć, że 16 czerwca 1994 r. Ukraina podpisała Umowę o Partnerstwie i Współpracy z Unią Europejską i niestety do tej pory nie została jej członkiem, podczas gdy Polska jest członkiem od 1 maja 2004 roku, co przyczyniło się do szybkiego tempa jej rozwoju gospodarczego i różnych sektorów, w tym edukacji w porównaniu z Ukrainą. Polska jest członkiem WHO od początku powstania tej organizacji. Ukraina przystąpiła do statutu WHO w 1947 r. i odnowiła swoje członkostwo od 1992 r. Stowarzyszenia pielęgniarek odgrywają ważną rolę w organizacji ustawicznego rozwoju zawodowego. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek, założona w 1899 r., zrzesza obecnie 132 krajowe stowarzyszenia pielęgniarek, do których należy ponad 13 milionów pielęgniarek na całym świecie. W 1924 r. powstało Polskie Stowarzyszenie pielęgniarek zawodowych, które w 1925 r. zostało przyjęte do Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, podczas

gdy Stowarzyszenie Pielęgniarek Ukrainy powstało dopiero w 1997 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) podaje dane statystyczne dotyczące zaopatrzenia regionu europejskiego w pielęgniarki medyczne na 10 tys. ludności, co stanowi 82,0 (2018 r.), a na świecie – 16,0. W 2020 r. w Polsce zatrudnionych jest i pracuje około 261 tys. pielęgniarek i położnych, natomiast na Ukrainie wg stanu z dn. 31.12.2019 r. – w placówkach opieki zdrowotnej wszystkich form własności opiekę medyczną sprawowało 296 054 młodszych pracowników medycznych z wykształceniem medycznym, i to przy ilości etatów 331 804,75. Jak widać, wskaźniki te wskazują na problem niewystarczającej liczby pielęgniarek na świecie, co możemy nazwać inaczej, jako «głód kadrowy» na przykład, Niemcy przyjęły nową ustawę o imigracji kwalifikowanej, która obowiązuje od 01.03.2020 r. Ustawa ta po raz pierwszy reguluje ogólną imigrację wykwalifikowanych pracowników zagranicznych z krajów spoza UE. Prawo to stanowi podstawę ciągłej integracji z pracą i zakwaterowaniem w Niemczech [3; 6; 7; 10; 12].

Najważniejsze, naszym zdaniem, są zasoby ludzkie. Oznaczmy podstawowe pojęcia dotyczące pielęgniarstwa. Ukraińska Wikipedia podaje definicję przestarzałego, naszym zdaniem, pojęcia pielęgniarki jako «pielęgniarka, pielęgniarka miłosierdzia czy pielęgniarka żałobna lub brat pielęgniarski (pielęgniarski) – osoba ze średnim wykształceniem medycznym, pracująca w dziedzinie pielęgniarstwa, pod kierunkiem lekarza lub asystenta lekarza (lub felczera). Nie przeprowadza pełnego badania pacjentów, właściwej diagnozy, przepisywaniem leków. W przeciwieństwie do felczera, nie pracuje samodzielnie, ale wykonuje już przepisane zabiegi, z wyjątkiem stanów nagłych i braku innych lekarzy wyższych rangą».

Zarządzeniem MOZ Ukrainy z dn. 10.04.2019 r. nr 805 wprowadzono zmiany do Informatora charakterystyki kwalifikacji zawodów pracowników. Numer 78 «Opieka zdrowotna», w którym wprowadzono pojęcie pielęgniarskiego. Oto definicja pielęgniarki w Polsce: Pielęgniarka (w przypadku mężczyzn stosuje się formę brat pielęgniarski) to samodzielny zawód medyczny z grupy lekarzy specjalistów. W szczególności sprawuje opiekę medyczną nad pacjentami, opiekę nad pacjentami, podawanie leków, iniekcje, wlewy dożylnie, asystuje lekarzowi podczas zabiegów i operacji, prowadzi samodzielną działalność w zakresie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji medycznej, a także jako nakazy lekarskie. Zajmuje się również konwencjonalną edukacją zdrowotną i promocją zdrowia.

Działalność pielęgniarek polskich określa ustawa (rozporządzenia) o zawodach pielęgniarki i położnej [9], w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania [7], w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej itp.

Artykuł 1. 1. ustawy Rzeczypospolitej Polskiej o zawodach pielęgniarki i położnej określa zasady: wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej; uzyskiwania prawa wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej; kształcenia zawodowego pielęgniarki i położnej; kształcenia podyplomowego pielęgniarki i położnej. Ustawa ta implementuje Dyrektywę 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej L 255 z dn. 30.09.2005 r., art. 22 ze zmianami). Rozdział 1 art. 2 ustawy stanowi, że zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi [9].

Wykonywanie zawodu pielęgniarki (rozdział 2 art. 4.1) polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta; rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta; planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem; samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych; realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych; edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również nauczanie zawodu pielęgniarki

lub położnej, wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego pielęgniarek lub nauczanie innych zawodów medycznych, których programy kształcenia wymagają współdziałania pielęgniarki; prowadzenie prac naukowo-badawczych w zakresie pielęgniarstwa; kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek; zatrudnienie w podmiocie leczniczym na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej; zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych; w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia; pełnienie służby na stanowiskach służbowych w Ministerstwie Obrony Narodowej Rzeczypospolitej Polskiej oraz w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej, na których wykonuje się czynności związane z ochroną zdrowia i opieką zdrowotną; pełnienie służby na stanowiskach służbowych w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej i innych stanowiskach Służby Więziennej, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem i nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot leczniczy dla osób pozbawionych wolności; zatrudnienie w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych w ustawie; zatrudnienie na stanowisku pielęgniarki w żłobku lub klubie dziecięcym, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. 2021 r. poz. 75); sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na rzecz samorządu; powołanie do pełnienia z wyboru funkcji związkowej poza zakładem pracy pielęgniarki, jeżeli z wyboru wynika obowiązek wykonywania tej funkcji w charakterze pracownika, albo pełnienie funkcji w zarządzie zakładowej organizacji związkowej, jeżeli z pełnieniem tej funkcji jest związane zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy. Na mocy art. 6 po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Polski, Minister właściwy do spraw zdrowia, określa rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być udzielane samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę; wykaz produktów leczniczych oraz środków pomocniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, rodzaje materiałów, które mogą być pobierane przez pielęgniarkę i położną do celów diagnostycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego; rodzaj i zakres medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez pielęgniarkę; wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków [9].

Zgodnie z art. 7 zawód pielęgniarki lub pielęgniarza może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych oraz osoba, o której mowa w art. 24 i art. 25. Pielęgniarka wykonuje zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej, jednak w przypadku uzasadnionych wątpliwości ma prawo domagać się od lekarza, który je wydał, by uzasadnił potrzebę jego wykonania. Pielęgniarka i położna mają prawo do samodzielnego orzekania o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych wykonywanych na rzecz pacjenta niezdolnego do samodzielnej egzystencji i samoopieki. Art. 15a. 1. W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych pielęgniarka posiadająca dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo oraz posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ma prawo samodzielnie: ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty, ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty – jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie. Pielęgniarka wykonuje czynności zawodowe, po uprzednim osobistym badaniu fizykalnym pacjenta lub badaniu za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej pacjenta. Może również bez

dokonania badania pacjenta, wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz receptę albo zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej. W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji polska pielęgniarka posiadająca dyplom ukończenia studiów pierwszego czy drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo ma prawo wystawiać: recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie; zlecenia na wyroby medyczne. (Dz. U. 2020 r. poz. 944, 1493 i 2112 oraz 2021 r. poz. 97) [9].

Artykuł 16. Pielęgniarka jest obowiązana informować pacjenta o jego prawach zgodnie z przepisami ustawy z dn. 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849); udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej; zgłosić Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działanie niepożądane produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dn. 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne.

Artykuł 17. Pielęgniarka i położna są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Pielęgniarka (art. 19. 1.) może wykonywać zawód w polskich placówkach opieki zdrowotnej: w ramach umowy o pracę; na podstawie umowy cywilnoprawnej; w ramach stosunku służbowego (w tym przypadku jest obowiązana, w terminie 14 dni poinformować o tym fakcie okręgową radę pielęgniarek wskazując numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu, datę i stanowisko zatrudnienia czy zwolnienia); w ramach wolontariatu; w ramach praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. O działalności leczniczej. Pielęgniarka ma prawo wykonywać indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę w ramach działalności zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów gospodarczych. Działalność taką sprawdza Okręgowa izba pielęgniarek i położnych. Jak widać, w przeciwieństwie do ukraińskich pielęgniarek, polskie pielęgniarki mogą prowadzić samodzielną działalność w zakresie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji medycznej, czego nie ma na Ukrainie. Porównując działalność stowarzyszeń dyplomowanych pielęgniarek i położnych Ukrainy i Polski należy zauważyć, że wspólne jest dobrowolne członkostwo, organizowanie seminariów, konferencji naukowych i praktycznych. Wyróżnia je jednak fakt, że polskie stowarzyszenia pielęgniarek i położnych wydają również prawo na wykonywanie zawodu każdemu dyplomowanemu specjalście. Bez tego prawa pielęgniarka lub położna nie może być zatrudniona w placówce opieki zdrowotnej, nawet posiadając tytuł licencjata.

Kursy podnoszenia kwalifikacji zawodowych specjalistów pielęgniarstwa na Ukrainie odbywają się raz na pięć lat w ramach programu specjalizacji lub doskonalenia zgodnie z zajmowanym stanowiskiem i liczy 154 cykle. Organizują takie kursy oddziały, wydziały kształcenia podyplomowego instytucji edukacyjnych; uczelnie, instytuty, Akademie kształcenia podyplomowego; Centrum Zdrowia Publicznego MOZU; Centrum rozwoju pielęgniarstwa MOZU, ale nie stowarzyszenia. W Polsce, oprócz instytucji kształcenia podyplomowego, jednostek strukturalnych szkół wyższych, akademii, uniwersytetów, kształcą specjalistów pielęgniarstwa Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych, organizując różne kursy, seminaria, szkolenia, przyczyniając się do organizacji różnych kursów, specjalizacji itp. Dla porównania, w Polsce są następujące specjalizacje: pielęgniarka, specjalista pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki; pielęgniarstwa chirurgicznego; pielęgniarstwa epidemiologicznego; opieki geriatrycznej; opieki nad noworodkami; pielęgniarstwa onkologicznego; opieki operacyjnej; opieki długoterminowej, opieki paliatywnej; opieki pediatrycznej; opieki psychiatrycznej; ratownictwa medycznego; pielęgniarstwa rodzinnego; pielęgniarstwa BHP; specjalista medycyny wewnętrznej.

Wynagrodzenie pielęgniarki w Polsce zależy od stopnia i poziomu wykształcenia oraz posiadanej specjalizacji, natomiast na Ukrainie fakty te nie są brane pod uwagę. Niezależnie od tego, czy jest to młodszy specjalista, licencjat czy magister, wynagrodzenie początkowe i zajmowane stanowisko mogą być takie same u specjalistów pielęgniarstwa na Ukrainie. Fakt ten nie motywuje do podnoszenia poziomu i stopnia wykształcenia, a tym samym spowalnia proces rozwoju ich umiejętności zawodowych. Jediną rzeczą, która wpływa na poziom wynagrodzenia ukraińskiej pielęgniarki, jest posiadana kategoria kwalifikacyjna (specjalista, II, I i wyższa kategorii).

Jeśli prześledzimy historię powstawania i rozwoju edukacji pielęgniarstwa, to pierwsza polska szkoła pielęgniarstwa rozpoczęła działalność w 1895 r. we Lwowie przy Szpitalu Ogólnym (otwarcie tej szkoły Ukraina uważa również za początek ukraińskiej edukacyjnej historii pielęgniarstwa).

Porównajmy system edukacji Ukrainy i Polski. I tutaj na pierwszy plan wysuwają się instytucje edukacji medycznej, które przygotowują przyszłych specjalistów pielęgniarstwa. Najważniejszym zadaniem w zakresie świadczenia usług edukacyjnych jest dostarczanie wiedzy wszystkim zainteresowanym oraz tworzenie warunków w środowisku edukacyjnym sprzyjających wszystkim uczestnikom procesu edukacyjnego [2].

System edukacji pielęgniarstwa Ukrainy różni się od krajów europejskich. Na Ukrainie istnieje szkolnictwo wyższe zawodowe, które kończy kształcenie młodszych specjalistów, które rozpoczęło szkolenie młodszych licencjatów oraz studia wyższe pierwszego (licencjat) i drugiego (magister) stopnia. Trzeci poziom to studia doktoranckie, które obejmują pisanie i obronę pracy doktorskiej dla uzyskania stopnia doktora filozofii i studiów doktora habilitowanego, wynikiem których jest obrona pracy habilitacyjnej i uzyskanie stopnia naukowego doktora sztuki. W Polsce osoba kształcąca się na studiach wyższych otrzymuje przygotowanie i dyplom studiów licencjackich (pierwszy stopień), magisterskich (drugi stopień), a trzeci stopień kształcenia kończy się nadaniem stopnia naukowego doktora i doktora habilitowanego [10; 11].

Aby uzyskać kwalifikacje wymagane do wykonywania zawodu polskiej pielęgniarki, konieczne jest ukończenie studiów wyższych trwających co najmniej 3 lata oraz uzyskanie tytułu licencjata pielęgniarstwa. Warunkiem koniecznym do ukończenia studiów jest jednak uzyskanie prawa do wykonywania zawodu stwierdzone przez Stowarzyszenie Pielęgniarek (takie wymaganie ze wszystkich krajów UE istnieje tylko w Polsce). Jak widać, edukacja w Polsce nie przewiduje poziomu młodszego specjalisty i młodszego licencjata, odpowiednio, te ukraińskie dyplomy nie są uznawane i nie mogą być nostryfikowane, w przeciwieństwie do dyplomu licencjata. Absolwent ukraińskiej uczelni może jednak podjąć studia magisterskie na polskiej uczelni na podstawie dyplomu licencjata. Ale nawet po uzyskaniu tytułu magistra w Polsce absolwent, który przybył z Ukrainy z dyplomem licencjata nie będzie mógł uzyskać prawa do pracy bez polskiego dyplomu licencjata. Musi złożyć listę dokumentów i nostryfikować dyplom licencjata w instytucji szkolnictwa wyższego, która jest uprawniona do świadczenia usługi edukacyjnej nostryfikacji. Po przeanalizowaniu źródeł naukowych i przepisów regulacyjnych stwierdziliśmy różnice w zawodowym kształceniu pielęgniarstwa w celu uzyskania dyplomu i studiach podyplomowych, a także w ich prawach, obowiązkach przy wykonywaniu zawodu. Jakościowo zorganizowany proces edukacyjny w instytucjach edukacji pielęgniarstwa na Ukrainie i w Polsce ukierunkowany jest na praktykę zawodową, sprzyja głębokiemu przyswajaniu wiedzy, kształtowaniu stabilnych umiejętności zawodowych i miękkich, nabywaniu wysokiego poziomu kompetencji, rozwijaniu umiejętności zawodowych specjalistów pielęgniarstwa.

Kontynuując badania nad rozwojem umiejętności zawodowych specjalistów pielęgniarstwa ważne jest, aby wziąć pod uwagę wszystkie czynniki, w tym analizę i zrozumienie procesów integracji ukraińskiej edukacji pielęgniarstwa w europejskiej przestrzeni edukacyjnej, a doprowadzenie ukraińskiego systemu szkolenia specjalistów pielęgniarstwa do standardów europejskich zapewni znaczący postęp w kierunku przyspieszenia procesów integracyjnych w europejskiej przestrzeni edukacyjnej i przyczyni się do zmniejszenia barier w jej rozwoju.

Список використаних джерел та літератури

1. Волосовець О.П., Заболотько В.М., Волосовець А.О. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та світі: сучасні виклики. Українські медичні вісті. Т.12. 1(84). Рр.20–26. Режим доступу: <https://umv.com.ua/kadrove-zabezpechennya-galuzi-okhoronizdorov-ya-v-ukraini-ta-sviti-suchasni-vikliki/> (дата звернення: 05.07.2021).
2. Кир'яч Т.І. Розвиток і становлення вищої медичної освіти на початку ХХ століття в Україні. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2015. Vol. III(30), Iss. 59. С. 43–46.
3. Європейська програма роботи, 2020–2025: Спільні дії для міцнішого здоров'я. Копенгаген: ВООЗ. Режим доступу: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345924/WHO-EURO-2021-1919-41670-59496-ukr.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 05.07.2021).
4. Bonk Y., Wyenak M., etc. (2017). Systema medsestryns'koyi osvity ta diyal'nist' sestryn'skykh orhanizatsiy u Nimechchyni – dosvid 5-yi Yevropeys'koyi zustrichi studentiv medsester u Mahdeburzi. [System of nursing education and activity of nursing organizations in Germany – experiences from the 5th European Nursing Students Meeting in Magdeburg]. *Medsestrynstvo XXI stolittya*. Т.17. 4 (61). С. 56–60. Режим доступу: <https://sciendo.com/pdf/10.1515/pielxxiw-2017-0039> (дата звернення: 05.07.2021).
5. Cichoń S. (2013). Szkoła wyższa jako nowoczesna organizacja [University as a modern organization]. *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*. 1(61). С.139–154. Режим доступа: https://documen.site/download/szkoa-wysza-jako-nowoczesna-organizacja_pdf (дата звернення: 05.07.2021).
6. Głowacka M.D. Szkolnictwo pielęgniarskie w Polsce [Nursing education in Poland]. Rezhym dostupu: <file:///C:/Users/Alona/AppData/Local/Temp/16971-Tekst%20artyku%C5%82u-34519-1-10-20181216.pdf> (дата звернення: 05.07.2021).
7. Katazhyna Vardak, Malhozata Nahors'ka. (2018). Osvita medychnykh sester ta akusherok. *Naukovi pratsi Zheshuvs'koho universytetu. Seriya yurydychnykh dokumentiv* [Education of nurses and midwives]. Scientific Papers of the University of Rzeszów, Legal Series. 102. Zakon 23. С.95–104. Режим доступа: <https://repozytorium.ur.edu.pl/bitstream/handle/item/4599/7%20wardak-kszta%C5%82cienie.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 05.07.2021).
8. Ślusarczyk B., Zarzycka D. (2017). Fundamentals of Nursing. Vol.1, PZWL Medical Publishing. Режим доступа: <https://pzwl.pl/Podstawy-pielęgniarstwa-Tom-1,65034268.p.html> (дата звернення: 05.07.2021).
9. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania [Regulation of the Minister of Labor and Social Policy of 7 August 2014 on the classification of professions and specializations for the needs of the labor market and the scope of its application] / (Dz.U. z 2014 r. poz. 227). Режим доступа: <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000227> (дата звернення: 05.07.2021).
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego [Regulation of the Minister of Health of 28 February 2017 on the type and scope of preventive, diagnostic, therapeutic and rehabilitation services provided by a nurse or a midwife independently without a medical order] / (Dz.U. z 2017 r. poz. 497). Режим доступа: <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170000497> (дата звернення: 05.07.2021).
11. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej [About the professions of a nurse and midwife] / (Dz.U. z 2021 r. poz. 479) Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 23 lutego 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Режим доступа: <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210000479> (дата звернення: 05.07.2021).
12. Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. [The Act of July 20, 2018 – Law on Higher Education and Science] Dz.U. 2018 poz. 1668. Режим доступа: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180001668>. (дата звернення: 05.07.2021).

References (translated & transliterated)

1. Volosovets', O.P., Zabolot'ko, V.M., Volosovets', A.O. (2020). Kadrove zabezpechennya haluzi okhorony zdorovya v Ukraini ta sviti: suchasei vyklyky. [Staffing of the healthcare sector in Ukraine and the world: current challenges.]. *Ukrayins'ki medychni visti*. Т.12. 1(84). Рр.20–26. Retrieved from: <https://umv.com.ua/kadrove-zabezpechennya-galuzi-okhoronizdorov-ya-v-ukraini-ta-sviti-suchasni-vikliki/> [in Ukrainian].
2. Kyryan, T.I. (2015). Rozvytok i stanovlennya vyshchoyi medychnoyi osvity na pochatku KHKH stolittya v Ukraini. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. [Development and

- formation of higher medical education in the early twentieth century in Ukraine]. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. III(30), Iss. 59. Pp. 43–46. [in Ukrainian].
3. Yevropeys'ka prohrama roboty, 2020-2025 (2021): Spil'ni diyi dlya mitsnishoho zdorovya. Kopenhagen: Yevropeys'ke rehional'ne byuro VOOZ [European Program of Work, 2020-2025: Joint Action for Stronger Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe;]. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345924/WHO-EURO-2021-1919-41670-59496-ukr.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [in Ukrainian].
 4. Bonk, Y., Byenyak, M., etc. (2017). Systema medsestryns'koyi osvity ta diyal'nist' sestryn'skykh orhanizatsiy u Nimechchyni – dosvid 5-yi Yevropeys'koyi zustrichi studentiv medsester u Mahdeburzi. [System of nursing education and activity of nursing organizations in Germany – experiences from the 5th European Nursing Students Meeting in Magdeburg]. *Medsestrynstvo XXI stolittya*. T.17, 4 (61). S. 56–60. Rezhym dostupu: <https://sciendo.com/pdf/10.1515/pielxxiw-2017-0039> [in Polish].
 5. Cichoń, S. (2013). Szkoła wyższa jako nowoczesna organizacja [University as a modern organization]. *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*. 1(61). S. 139–154. Rezhym dostupu: https://documen.site/download/szkoa-wysza-jako-nowoczesna-organizacja_pdf [in Polish].
 6. Głowacka, M.D. Szkolnictwo pielęgniarskie w Polsce [Nursing education in Poland]. Rezhym dostupu: <file:///C:/Users/Alona/AppData/Local/Temp/16971-Tekst%20artyku%C5%82u-34519-1-10-20181216.pdf> [in Polish].
 7. Katazhyna Vardak, Malhozhata Nahors'ka. (2018). Osvita medychnykh sester ta akusherok. *Naukovi pratsi Zheshuvs'koho universytetu. Seriya yurydychnykh dokumentiv* [Education of nurses and midwives]. Scientific Papers of the University of Rzeszów, Legal Series. 102. Zakon 23. S.95-104, Rezhym dostupu: <https://repozytorium.ur.edu.pl/bitstream/handle/item/4599/7%20wardak-ksza%C5%82enie.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [in Polish].
 8. Ślusarczyk, B., Zarzycka, D. (2017). Fundamentals of Nursing. Vol.1, PZWL Medical Publishing. Rezhym dostupu: <https://pzwł.pl/Podstawy-pielęgniarstwa-Tom-1,65034268.p.html> [in Polish].
 9. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania [Regulation of the Minister of Labor and Social Policy of 7 August 2014 on the classification of professions and specializations for the needs of the labor market and the scope of its application] / (Dz.U. z 2018 r. poz. 227). Rezhym dostupu: <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180000227> [in Polish].
 10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego [Regulation of the Minister of Health of 28 February 2017 on the type and scope of preventive, diagnostic, therapeutic and rehabilitation services provided by a nurse or a midwife independently without a medical order] / (Dz.U. z 2017 r. poz. 497). Rezhym dostupu: <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170000497> [in Polish].
 11. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej [About the professions of a nurse and midwife] / (Dz.U. z 2021 r. poz. 479) Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 23 lutego 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Rezhym dostupu: <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210000479> [in Polish].
 12. Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. [The Act of July 20, 2018 – Law on Higher Education and Science] Dz.U. 2018 poz. 1668. Rezhym dostupu: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20180001668> [in Polish].

Статтю отримано 10.09.2021 р.

Прийнято до друку 19.10.2021 р.