

Pielęgniarstwo pediatriczne w wybranych krajach europejskich

pod redakcją:

*Ludmiły Marcinowicz, Dragany Milutinović,
Beaty Janiny Olejnik*



Pielęgniarstwo pediatryczne w wybranych krajach europejskich

pod redakcją:

*Ludmiły Marcinowicz, Dragany Milutinović,
Beaty Janiny Olejnik*

WYDAWNICTWO
Continuo
Wrocław 2025

Recenzenci:

Prof. Bernie Carter

Profesor pielęgniarstwa dziecięcego, prezes ABPN,
Edge Hill University, Ormskirk, Wielka Brytania

Dr hab. n. zdr. Danuta Zarzycka, prof. ucz.

Kierownik Zakładu Pediatrii i Pielęgniarstwa Pediatrycznego,
Katedra Zintegrowanej Opieki Pielęgniarskiej,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Na okładce wykorzystano grafikę wygenerowaną przez AI – Freepik.com

© Copyright by Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2025

ISBN 978-83-66987-19-7

Projekt okładki: Anna Derbin

Redaktor Wydawnictwa: Jan Kuźma

Redakcja techniczna i łamanie: Anna Derbin

WYDAWNICTWO
Continuo

ul. Lelewela 4, pok. 325, 53-505 Wrocław

tel. 71 791-20-30, tel. kom. 601 77-47-33

e-mail: wydawnictwo@continuo.pl

www.continuo.pl

Wydawnictwo Continuo znajduje się na wykazie wydawnictw
publikujących recenzowane monografie naukowe – poziom I – 80 pkt

Unikatowy identyfikator Wydawnictwa – 67100 (poz. 571)

Druk: I-BiS, Wrocław

Spis treści

Słowo Recenzenta 7

Przedmowa 13

Pielęgniarstwo pediatryczne w Bułgarii 15

Petya Trendafilova

1. Zawód pielęgniarki w Bułgarii 15
 - 1.1. System kształcenia 15
 - 1.2. Kształcenie na poziomie licencyjnym 15
 - 1.3. Licencjonowanie i rejestracja 15
 - 1.4. Prawo wykonywania zawodu 16
 - 1.5. Kształcenie podyplomowe i specjalizacja 16
 - 1.6. Regulacje i zarządzanie 16
 - 1.7. Personel pielęgniarski 17
 - 1.8. Organizacje zawodowe i stowarzyszenia w dziedzinie pielęgniarstwa 17
2. Pielęgniarstwo pediatryczne w Bułgarii 18
 - 2.1. Kwalifikacje: kursy i szkolenia specjalistyczne 18
 - 2.2. Międzynarodowe certyfikaty i współpraca 19
 - 2.3. Zakres zadań i kompetencji pielęgniarki pediatrycznej 19
 - 2.4. Organizacje i stowarzyszenia pielęgniarek pediatrycznych 21
 - 2.5. Nadzór nad pielęgniarstwem pediatrycznym 22
 - 2.6. Postrzeganie pielęgniarstwa pediatrycznego w Bułgarii 23
 - 2.6.1. Postrzeganie kulturowe i społeczne 24
 - 2.6.2. Postrzeganie zawodowe i rola pielęgniarek pediatrycznych 24
 - 2.7. Świadomość społeczna i zmieniająca się sytuacja w pielęgniarstwie pediatrycznym 25
 - 2.7.1. Wyzwania i szanse na zmianę postrzegania 25
 - 2.7.2. Przyszłe wyzwania dla pielęgniarstwa pediatrycznego w Bułgarii 27
 - 2.7.3. Niedobór pielęgniarek pediatrycznych 27
 - 2.7.4. Rosnące zapotrzebowanie na specjalistyczną opiekę pediatryczną 28
 - 2.7.5. Wpływ obciążenia systemu opieki zdrowotnej 29
 - 2.7.6. Zmieniające się potrzeby w zakresie zdrowia publicznego 29
 - 2.8. Zwiększenie uznania społecznego i zawodowego 30
 - 2.9. Integracja z zespołami multidyscyplinarnymi 31

Pielęgniarstwo pediatryczne na Cyprze 33

Koralia A. Michail

1. Historia pielęgniarstwa na Cyprze 33
2. Edukacja pielęgniarska na Cyprze 34

3. Cypryjska Rada Pielęgniarek i Położnych 34
4. Pielęgniarstwo pediatriczne 35
5. Przyszłość pielęgniarstwa pediatricznego na Cyprze 37

Pielęgniarstwo pediatriczne na Litwie 38

Aurelija Blaževičienė, Alina Vaškelytė

1. Zawód pielęgniarki na Litwie. System kształcenia i prawo do wykonywania zawodu 38
 - 1.1. Programy studiów magisterskich (drugi stopień) w dziedzinie pielęgniarstwa 39
 - 1.2. Praktyka pielęgniarska 39
 - 1.3. Licencja 39
 - 1.4. Specjalizacje 40
2. Pielęgniarstwo pediatriczne 41
 - 2.1. Kodeks legalnej pracy z dziećmi (kod QR) 42
 - 2.2. Organizacje i stowarzyszenia pielęgniarek pediatricznych na Litwie 43
 - 2.3. Litewskie Stowarzyszenie Neonatologiczne 44
 - 2.4. Stowarzyszenie Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki 44

Pielęgniarstwo pediatriczne w Polsce 46

Beata Janina Olejnik, Ludmiła Marcinowicz

1. Podstawy prawne zawodu pielęgniarki 46
2. System kształcenia zawodowego pielęgniarek w Polsce 46
3. Instytucje nadzorujące jakość kształcenia 48
4. Proces akredytacji i jego znaczenie 49
5. Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki 50
6. Pielęgniarstwo pediatriczne 51
7. Organizacje i stowarzyszenia pielęgniarek pediatricznych 54
8. Nadzór nad wykonywaniem zawodu pielęgniarki pediatricznej 55
 - 8.1. Instytucje publiczne 55
 - 8.2. Samorząd zawodowy 56
 - 8.3. Kierownicza kadra pielęgniarska 57

Pielęgniarstwo pediatriczne w Portugalii 59

Ana Cristina Ribeiro da Silva Romão Afonso Martins, Marta Sofia Inácio Catarino, Rute Isabel Felizardo de Sousa Trigo, Teresa de Guadalupe de Sousa Pataca

1. Zawód pielęgniarki – system edukacji, prawo do wykonywania zawodu (instytucja wydająca) 59
2. Pielęgniarstwo pediatriczne 61
 - 2.1. Kwalifikacje (kursy, szkolenia specjalistyczne) 61
 - 2.2. Zakres zadań i kompetencji pielęgniarki pediatricznej 62
 - 2.3. Organizacje, stowarzyszenia pielęgniarek pediatricznych 68
 - 2.4. Nadzór nad pielęgniarstwem pediatricznym 69

Pielęgniarstwo pediatryczne w Szwecji 73

Dionysia Tsoukala

1. System kształcenia: studia licencjackie 73
 - 1.1. Kwalifikacja na studia pielęgniarские 73
 - 1.2. Treści edukacyjne w zakresie programu pielęgniarского 74
2. Licencja na wykonywanie zawodu pielęgniarки: posiadanie prawa wykonywania zawodu 76
 - 2.1. Pielęgniarки z dyplomem z krajów Unii Europejskiej (UE) lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) 76
 - 2.2. Pielęgniarки z dyplomem z krajów pozaeuropejskich lub spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) 77
3. Pielęgniarstwo pediatryczne 78
 - 3.1. Historia pielęgniarstwa pediatrycznego 78
 - 3.2. Kwalifikacje pielęgniarки pediatrycznej: kursy i szkolenia specjalistyczne 79
 - 3.2.1. Kwalifikacje 79
 - 3.2.2. Programy pielęgniarstwa pediatrycznego. Informacje ogólne 79
 - 3.2.3. Po ukończeniu programu pielęgniarstwa pediatrycznego 81
 - 3.2.4. Uzyskanie licencji na wykonywanie zawodu 82
 - 3.3. Zakres zadań i kompetencji pielęgniarки pediatrycznej 82
 - 3.4. Organizacje i stowarzyszenia pielęgniarek pediatrycznych 84
 - 3.5. Nadzór nad pielęgniarstwem pediatrycznym 86

Pielęgniarstwo pediatryczne w Wielkiej Brytanii 91

Matthew Carey, Robin Hyde

1. Ustawodawstwo i regulacje zawodowe w pielęgniarstwie w Wielkiej Brytanii – od historii po czasy współczesne 91
2. Pielęgniarstwo pediatryczne 93
3. Kwalifikacje (kursy, szkolenia specjalistyczne) 94
 - 3.1. Kształcenie prowadzące do uzyskania dyplomu w formie studiów licencjackich 95
 - 3.2. Kształcenie w formie praktyk zawodowych w pielęgniarstwie 95
 - 3.3. Kształcenie prowadzące do uzyskania dyplomu w formie studiów magisterskich 96
 - 3.4. Ścieżki kształcenia prowadzące do uzyskania dyplomu z możliwością uzyskania podwójnej rejestracji zawodowej 97
 - 3.5. Kontekst projektowania programów: teoria i praktyka 97
 - 3.6. Szkolenie specjalistyczne i kształcenie podyplomowe 98
4. Zakres zadań i kompetencji pielęgniarки pediatrycznej 99
5. Organizacje, stowarzyszenia pielęgniarek pediatrycznych 100
6. Nadzór nad pielęgniarstwem pediatrycznym 101

Nota o Autorach 107

Podziękowania

*Dziękujemy dr n. o zdr. Urszuli Chrzanowskiej konsultant krajowej
w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego w Polsce
za krytyczne przeczytanie polskiej wersji książki.*

Słowo Recenzenta

Jestem pielęgniarką pediatryczną od prawie 50 lat i spotkałam pielęgniarki pediatryczne z całego świata. Oznacza to, że byłam świadkiem wielu zmian, które zaszły w sposobie kształcenia pielęgniarek pediatrycznych, a także różnych filozofii i podejść, które wpłynęły na sposób, w jaki zapewniamy opiekę dzieciom i ich rodzinom. Kiedy zaczynałam szkolenie jako pielęgniarka pediatryczna, było bardzo mało dowodów potwierdzających słusność naszych praktyk, a większość tego, co robiłyśmy, była zorientowana na zadania. Obecna praktyka opiera się na badaniach, często prowadzonych przez pielęgniarki, i zazwyczaj koncentruje się na dziecku i uwzględnia traumę. Edukacja przeszła na poziom studiów wyższych, oferując znacznie więcej możliwości kształcenia po uzyskaniu uprawnień na poziomie magisterskim i wyższym.

Dla mnie jest oczywiste, że pielęgniarki pediatryczne stanowią część wyjątkowej społeczności. Społeczności pełnej pasji, ambicji i determinacji, aby poprawić opiekę nad dziećmi, młodzieżą i ich rodzinami. Łączy nas wspólna wizja przyszłości i doceniając to, skąd pochodzimy, rozwijamy praktykę, przywództwo, zarządzanie i badania.

Pomimo różnic między poszczególnymi krajami w zakresie możliwości kształcenia przed i po uzyskaniu uprawnień, różnic w przepisach i zarządzaniu, a także innych czynników, takich jak zasoby, pielęgniarki pediatryczne są częścią globalnej rodziny. Rozumiemy wyzwania, przed którymi stoją członkowie tej globalnej rodziny, i doceniamy ich pracę.

Pielęgniarki pediatryczne odgrywają istotną rolę w zapewnianiu opieki i niezbędnych usług we wczesnych etapach życia człowieka. Kiedy zapewniamy odpowiednią opiekę niemowlętom, dzieciom i młodzieży, mają one większe szanse na pomyślny rozwój w dorosłym życiu.

Pielęgniarki pediatryczne stoją przed tymi samymi wyzwaniami zewnętrznymi, co pielęgniarki należące do szerszej globalnej kadry pielęgniarskiej, takimi jak niepewność gospodarcza, polityka, konflikty, zmiany klimatyczne, pandemie.

Jak wynika z najnowszego raportu Światowej Organizacji Zdrowia (2025) *State of the World's Nursing 2025* (Stan pielęgniarstwa na świecie w 2025 r.), na całym świecie brakuje pielęgniarek i oczekuje się, że niedobór ten będzie się pogłębiać. Prognozuje się, że 69% tego niedoboru „dotknie regiony Afryki i wschodniej części basenu Morza Śródziemnego” (WHO, 2025, s. viii). Prognoza ta będzie szczególnie interesująca dla czytelników tej książki. Migracja pielęgniarek pediatrycznych w Europie i innych krajach jest zrozumiała. Wynika ona z wielu czynników, w tym dążenia do uzyskania lepszego wynagrodzenia, perspektyw kariery i warunków pracy. Oznacza to jednak, że niektóre dzieci mają lepszy dostęp do wysoko wykwalifikowanych pielęgniarek pediatrycznych niż inne.

Książka ta zawiera informacje na temat historii, struktur, systemów regulacyjnych i zmian w podejściu do pielęgniarstwa pediatrycznego, a także obecnych i przyszłych wyzwań stojących przed pielęgniarkami pediatrycznymi w siedmiu krajach europejskich: Bułgarii, Cyprze, Litwie, Polsce, Portugalii, Szwecji i Wielkiej Brytanii. Pokazuje podobieństwa i różnice między wybranymi krajami i pomaga lepiej zrozumieć pielęgniarstwo pediatryczne w Europie. Daje pielęgniarkom pediatrycznym możliwość przeanalizowania, w jaki sposób radzono sobie z wyzwaniami w przeszłości i jak radzi się sobie z nimi obecnie.

W poszczególnych rozdziałach książki autorzy analizują i badają kluczowe kwestie, które pomagają czytelnikowi zrozumieć pielęgniarstwo pediatryczne w swoim kraju, a często także w odniesieniu do innych zawodów i innych krajów. Książka zawiera bogactwo informacji, a w niniejszej recenzji mam miejsce tylko na wybranie i omówienie niektórych aspektów.

Chociaż w tej recenzji używam terminu „pielęgniarstwo pediatryczne”, a tytuł książki brzmi *Pielęgniarstwo pediatryczne w wybranych krajach europejskich*, nie nazwałabym siebie pielęgniarką pediatryczną. Opisuję siebie jako pielęgniarkę dziecięcą; jest to jedna z kilku różnic między Wielką Brytanią (gdzie odbyłam szkolenie), a innymi krajami opisanymi w tej książce. Kiedy po raz pierwszy zarejestrowałam się jako wykwalifikowana pielęgniarka, figurowałam w rejestrze jako dyplomowana pielęgniarka dziecięca; po późniejszych zmianach w szkoleniu i rejestracji jestem obecnie zarejestrowana jako dyplomowana pielęgniarka (dziecięca). Terminologia ta może wydawać się nieistotna, ponieważ niezależnie od tego, czy określamy się mianem pielęgniarek dziecięcych, czy pediatrycznych, przedmiotem naszej opieki są niemowlęta, dzieci, młodzież i ich rodziny. Jednak dla mnie, jako pielęgniarki wyszkolonej w Wielkiej Brytanii, sformułowanie to jest ważne – opiekujemy się dziećmi, a nie „pediatrią” – ale na potrzeby tej recenzji używam terminologii większości i mówię o pielęgniarstwie pediatrycznym.

Dla pielęgniarek pediatrycznych polityka ma znaczenie, podobnie jak pozycja dzieci w społeczeństwie; jest to oczywiste na różne sposoby. Pielęgniarstwo, a w szczególności pielęgniarstwo pediatryczne, jest zazwyczaj zdominowane przez kobiety i historycznie, a także obecnie, (patrz rozdział poświęcony Bułgarii) może to wpływać na postrzeganie zawodu pielęgniarki pediatrycznej. Wpływ polityki i innych istotnych czynników na kształcenie pielęgniarek kształtuje praktykę. Na przykład na Cyprze wyraźnie widać, jak historia konfliktów i inwazji wpłynęła na pielęgniarstwo i możliwości kształcenia; podobnie rewolucja w Portugalii wpłynęła na zmiany w kształceniu pielęgniarek. Pielęgniarstwo jest częścią społeczeństwa i podlega zmianom zachodzącym w społeczeństwie. Niedobór pielęgniarek pediatrycznych, rosnące zapotrzebowanie na specjalistyczną opiekę pediatryczną oraz ograniczenia finansowe i inne ograniczenia systemów opieki zdrowotnej stwarzają wyzwania. Na przykład Bułgaria boryka się z wyzwaniami związanymi z wewnętrzną migracją pielęgniarek (z obszarów wiejskich do miejskich) oraz migracją za-

graniczną (do innych krajów). Kiedy Bułgaria traci wykwalifikowane pielęgniarki, zyskują na tym inne kraje, które oferują lepsze wynagrodzenia, możliwości, karierę i warunki pracy.

Podstawy kształcenia pielęgniarek pediatrycznych są zasadniczo podobne w tych siedmiu krajach, a program nauczania obejmuje szeroki zakres przedmiotów, w tym ocenę rozwoju dziecka, wsparcie dla rodzin, komunikację i pracę zespołową, przy czym głównym celem jest dobrostan fizyczny, emocjonalny i społeczny dziecka. Istnieją różnice w zakresie wieku dzieci objętych opieką pielęgniarek pediatrycznych, który zazwyczaj obejmuje okres od niemowlęstwa do okresu dojrzewania, przy czym w niektórych krajach, takich jak Polska i Portugalia, górną granicą wieku jest 18 lat.

Jednak prawdopodobnie jedną z największych różnic w kształceniu pielęgniarek pediatrycznych jest to, że Wielka Brytania, w przeciwieństwie do wszystkich innych krajów wymienionych w publikacji, zezwala na szkolenie przedrejestracyjne jako pielęgniarka pediatryczna (dyplomowana pielęgniarka dziecięca). W pozostałych krajach pielęgniarstwo pediatryczne jest specjalistycznym szkoleniem podejmowanym po ukończeniu ogólnego programu pielęgniarskiego. Istnieją wyraźne argumenty za i przeciw temu, aby pielęgniarstwo pediatryczne było programem studiów przedrejestracyjnych lub porejestracyjnych. Od dawna opowiadam się za ochroną i utrzymaniem ścieżki przedrejestracyjnej w Wielkiej Brytanii. Ponadto w Wielkiej Brytanii istnieją różne ścieżki przedrejestracyjne prowadzące do uzyskania kwalifikacji pielęgniarki pediatrycznej, od praktyk zawodowych po tytuł licencjata i magistra nauk ścisłych. Istnieją również pewne podwójne programy przedrejestracyjne, takie jak pielęgniarstwo pediatryczne i pielęgniarstwo w zakresie niepełnosprawności intelektualnej.

Ponadto istnieją różne wymagania dotyczące doświadczenia po uzyskaniu kwalifikacji w zakresie poziomu doświadczenia, jakie pielęgniarka musi posiadać przed rozpoczęciem podyplomowej edukacji w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego. Na przykład w Szwecji pielęgniarki muszą pracować przez co najmniej rok jako zarejestrowane pielęgniarki, aby podjąć specjalistyczną edukację w zakresie opieki pediatrycznej. W Polsce pielęgniarki muszą pracować w zawodzie przez co najmniej 2 lata w ciągu ostatnich 5 lat, zanim rozpoczną podyplomowe szkolenie w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego. Jednak w krajach takich jak Litwa pielęgniarki pediatryczne nie potrzebują dodatkowej specjalizacji, chociaż w niektórych placówkach wymagane są obowiązkowe szkolenia. Na Cyprze nie ma odrębnego rejestru pielęgniarek pediatrycznych i niewiele jest możliwości kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek pracujących z dziećmi, młodzieżą i ich rodzinami, chociaż pierwsze studia magisterskie z zakresu opieki pielęgniarskiej nad dziećmi i młodzieżą mają się rozpocząć w 2026 r.

Wydaje się, że niezależnie od wybranej ścieżki, w większości – jeśli nie we wszystkich krajach objętych niniejszą publikacją – istnieje potrzeba zapewnienia

większych możliwości kształcenia po uzyskaniu kwalifikacji pielęgniarki pediatrycznej. Nie wszystkie dzieci i młodzież objęte opieką będą miały zapewnioną opiekę pielęgniarki pediatrycznej. Z publikacji jasno wynika, że istnieje dążenie do zmiany tej sytuacji.

Jednym ze sposobów wprowadzania zmian jest tworzenie sieci kontaktów i podejmowanie wspólnych działań, co najlepiej ilustruje działalność stowarzyszeń pielęgniarskich. Zakres stowarzyszeń i organizacji pielęgniarskich, do których mogą przystąpić pielęgniarki, różni się w poszczególnych krajach i nie wszystkie z nich mają specjalne stowarzyszenia dla pielęgniarek pediatrycznych, chociaż pielęgniarki pediatryczne mogą aktywnie uczestniczyć w stowarzyszeniach ogólnych (np. Litewska Organizacja Pielęgniarek). Jednak stowarzyszenia pielęgniarek pediatrycznych, takie jak Szwedzkie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych, stwarzają członkom możliwość nawiązywania kontaktów z kolegami, którzy rozumieją ich dziedzinę, podzielają wartości charakterystyczne dla pielęgniarstwa pediatrycznego i dają możliwość uczenia się od osób o innym lub większym doświadczeniu. Stowarzyszenia pielęgniarek pediatrycznych mają potencjał, aby rozwijać opiekę pielęgniarską nad dziećmi i młodzieżą oraz ich rodzinami, promować współpracę, zwiększać możliwości edukacyjne, a także wspierać pielęgniarki pediatryczne.

Pielęgniarki pediatryczne z pasją zapewniają najlepszą opiekę niemowlętom, dzieciom, młodzieży i ich rodzinom. Ta książka zawiera bogate informacje na temat pielęgniarstwa pediatrycznego w siedmiu krajach europejskich. Pokazuje nasze podobieństwa i różnice oraz to, czego możemy się od siebie nauczyć. Wyrażam uznanie dla autorów i redaktorów za stworzenie tej książki.

Professor Bernie Carter
Profesor pielęgniarstwa dziecięcego
Uniwersytet Edge Hill
Wielka Brytania

Piśmiennictwo

1. WHO (2025). *State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240110236>. Accessed 20th June 2025.

„Pielęgniarstwo pediatryczne, koncentrujące się na opiece nad dzieckiem, jest jednym z pielęgniarstw specjalistycznych, ale jednocześnie w ujęciu społecznym jest profesjonalną formą wsparcia dla rodziców w sprawowaniu opieki nad dzieckiem zdrowym, zagrożonym chorobą, chorym i/lub niepełnosprawnym (...).

Konsensus w sprawie definicji pielęgniarstwa pediatrycznego również według *Pediatric Nursing Associations of Europe* (PNAE) uwzględnia założenia Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN 1998) i określa, że: Pielęgniarka, która pomyślnie ukończyła uznany kurs studiów i zdobyła doświadczenie w zakresie opieki pielęgniarstwa nad niemowlętami, dziećmi i nastolatkami/młodymi ludźmi jest pielęgniarką pediatryczną.

Nadrzędnym, podstawowym zadaniem europejskiej pielęgniarstwa pediatrycznego jest ochrona i promowanie praw i zdrowia dzieci oraz świadczenie opieki w ramach określonych/dedykowanych usług opieki zdrowotnej w celu zaspokojenia potrzeb dzieci i ich rodzin w szpitalach i społecznościach w całej Europie (...).

Dojrzałość koncepcyjna opracowania indukuje nie tylko bierne poznanie informacji, ale również aktywny proces ich interpretacji. Analiza porównawcza istoty i meandrów rozwoju specjalistycznych pielęgniarstw pediatrycznych w poszczególnych krajach, systematycznie prezentowana na łamach opracowania, pozwala na odnalezienie swoistych cech, ale i takich, które pojawiają się w wielu środowiskach pielęgniarstwa.

Kreuje to specjalne okoliczności dla Czytelnika wyzwalające procesy przetwarzania poznanych informacji i wykorzystywania ich do wskazywania kierunków zmian w pielęgniarstwie pediatrycznym, które odwołują się do sprawdzonych rozwiązań (...).

Zakres i charakter treści przedstawionych w monografii pt. *Pielęgniarstwo pediatryczne w wybranych krajach europejskich* wpisuje się w tematykę kształcenia studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo w ramach przedmiotu *Pediatric Nursing* i pielęgniarstwo pediatryczne (D.W7. zasady organizacji opieki specjalistycznej). Analiza treści efektów uczenia się zawartych w standardzie kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu pielęgniarstwa na II stopniu studiów (Rozporządzenie MN z dnia 10 października 2024 roku) wskazuje na użyteczność, a właściwie dedykowanie tej pozycji jako literatury niezbędnej do realizacji przedmiotu *Praktyka zawodowa pielęgniarstwa* w perspektywie międzynarodowej (...).

W tym miejscu warto podkreślić szeroką dostępność opracowania związaną z pełnym tekstem w języku polskim i w języku angielskim, co niewątpliwie umożliwi wykorzystanie treści na kierunkach studiów realizowanych również w języku angielskim, gdyż staje się to już ogólnopolskim trendem w uczelniach medycznych,

ale również niepublicznych szkołach wyższych kształcących na kierunkach medycznych (...).

Zapoznając się z poszczególnymi rozdziałami opracowania zwróciły moją uwagę rozwiązania ciekawe i perspektywicznie użyteczne również w rodzimym pielęgniarstwie. Do takich należy 4-letni cykl kształcenia na studiach pielęgniarstwach I stopnia, a bariery ekonomiczne, które są często w Polsce uznawane za niemożliwe do pokonania, a w krajach o dużo mniejszym dochodzie narodowym, nie stanowią przeszkody, np. Bułgaria.

Interesującym rozwiązaniem, o którym w Polsce nadal się dyskutuje, jest centralny egzamin dyplomowy dla pielęgniarek, który ujednoliciłby warunki merytoryczne uzyskania dyplomu pielęgniarki czy kształcenie studentów multidyscyplinarnie, które pozytywnie wpłynie na kulturę współpracy międzyprofesjonalnej (...).

Wartością studiowania tej monografii, jest zwrócenie uwagi na historyczne wpływy w rozwoju pielęgniarstwa na Cyprze, ale też innych krajach (Portugalia, Szwecja, Wielka Brytania), również w rodzimym pielęgniarstwie, co wydaje się aktualnie marginalizowane.

Lektura opracowania powinna utwierdzić w przekonaniu o konieczności utworzenia i stosowania systemu monitorowania doskonalenia zawodowego pielęgniarek, jako warunku koniecznego w utrzymaniu prawa wykonywania zawodu i opieki na wysokim poziomie profesjonalnym (...).

Wartością treści i poglądów przedstawionych przez autorów opracowania jest wskazanie na użyteczność w pielęgniarstwie pediatrycznym swoistych podstaw teoretycznych, tj. Partnerskiego modelu opieki wg Anne Casey, co jest zgodne z poglądami niestety nielicznych środowisk pielęgniarstkich w Polsce.

Oryginalne opracowanie naukowe o charakterze międzynarodowym, w którym uwzględniono nie tylko przegląd literatury, ale również doświadczenia i spostrzeżenia Autorów reprezentujących różne ośrodki akademickie w Europie stanowi o unikatowej rzetelności treści, co zapewne będzie docenione przez liczne grono Czytelników”.

Fragmenty recenzji
dr hab. n. o zdr. Danuty Zarzyckiej, prof. Uczelni

Przedmowa

Pielęgniarstwo pediatryczne to specjalistyczna gałąź zawodu pielęgniarskiego zajmująca się opieką nad dziećmi od urodzenia do okresu dojrzewania. Pielęgniarki pediatryczne, czyli pielęgniarki dyplomowane (piel. dypl., ang. *registered nurse*, RN) posiadające specjalistyczną wiedzę i umiejętności, świadczą opiekę w różnych środowiskach, w tym szpitalach, klinikach i szkołach. Dziedzina ta ma szczególne znaczenie, ponieważ potrzeby zdrowotne dzieci znacznie różnią się od potrzeb dorosłych, głównie ze względu na szybki wzrost i zmiany rozwojowe zachodzące w dzieciństwie. Pielęgniarki pediatryczne pracują jako członkowie wielodyscyplinarnych zespołów, współpracując z innymi pracownikami ochrony zdrowia w celu zapewnienia dzieciom kompleksowej opieki. Odgrywają one istotną rolę w monitorowaniu zdrowia młodych pacjentów, wspieraniu ich leczenia i pomaganiu rodzinom w trudnych chwilach.

Zakres zadań i obowiązków w ramach pielęgniarstwa pediatrycznego może różnić się w zależności od regionu, na co wpływ mają różnice w wykształceniu, doświadczeniu zawodowym i celach zawodowych. Celem redaktorów przy przygotowywaniu niniejszej książki było przedstawienie Czytelnikom przeglądu struktur organizacyjnych i praktyk pielęgniarstwa pediatrycznego w różnych krajach. Autorzy z Wielkiej Brytanii, Szwecji, Portugalii, Litwy, Cypru, Bułgarii i Polski przyczynili się do powstania tej pracy, dzieląc się swoją wiedzą i spostrzeżeniami. Książka została przygotowana przez znamienite grono pielęgniarek, naukowców i badaczy ściśle związanych z pielęgniarstwem pediatrycznym.

Każdy rozdział tej książki obejmuje takie tematy jak:

- Systemy kształcenia i wymogi licencyjne dla zawodu pielęgniarki.
- Kwalifikacje w pielęgniarstwie pediatrycznym (kursy, szkolenia specjalistyczne).
- Zakres praktyki i kompetencje pielęgniarek pediatrycznych.
- Organizacje zawodowe i stowarzyszenia zajmujące się pielęgniarstwem pediatrycznym.
- Systemy nadzoru nad pielęgniarstwem pediatrycznym.

Niniejsza książka łączy w sobie aktualną wiedzę i międzynarodowe perspektywy, oferując unikatowy przewodnik służący rozwojowi i organizacji pielęgniarstwa pediatrycznego w wybranych krajach europejskich. Jest ona przeznaczona dla studentów pielęgniarstwa, nauczycieli i kadry akademickiej. Mamy nadzieję, że podręcznik ten będzie cennym źródłem informacji, wzbogacającym istniejącą literaturę z zakresu pielęgniarstwa pediatrycznego.

Prof. dr hab. Ludmila Marcinowicz, piel. dypl.
Prof. zw. dr hab. Dragana Milutinovic, piel. dypl.
Dr n. med. Beata Janina Olejnik, piel. dypl.

Pielęgniarstwo pediatryczne w Bułgarii

Petya Trendafilova

1. Zawód pielęgniarki w Bułgarii

1.1. System kształcenia

System edukacji pielęgniarskiej w Bułgarii ma na celu wyposażenie pielęgniarek w podstawową wiedzę i umiejętności niezbędne do zapewnienia wysokiej jakości opieki zdrowotnej. Ścieżki kształcenia są regulowane zarówno przez **Ministerstwo Edukacji**, jak i **Ministerstwo Zdrowia**, które dbają o to, by pielęgniarki posiadały wiedzę, umiejętności i kompetencje pozwalające im sprostać wymaganiom praktycznej opieki zdrowotnej w Bułgarii.

1.2. Kształcenie na poziomie licencjackim

Aby zostać pielęgniarką dyplomowaną w Bułgarii, należy ukończyć **studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwo**. Studia licencjackie trwają zazwyczaj **cztery lata** i są oferowane przez uniwersytety i szkoły wyższe akredytowane przez Ministerstwo Edukacji i Nauki. W tym okresie studenci zdobywają wiedzę teoretyczną z zakresu **podstawowych nauk o zdrowiu, teorii pielęgniarstwa, etyki medycznej, anatomii i fizjologii, farmakologii i zdrowia publicznego**. Kluczowym elementem programu edukacji pielęgniarskiej jest także praktyka kliniczna, w ramach której studenci zdobywają praktyczne doświadczenie w szpitalach, klinikach i innych placówkach opieki zdrowotnej.

W zależności od instytucji program pielęgniarski obejmuje od 800 do 1000 godzin szkolenia klinicznego. Podczas tych godzin praktycznych studenci mają bezpośredni kontakt z pacjentami, pracują pod nadzorem doświadczonych pielęgniarek i rozwijają praktyczne umiejętności w zakresie opieki nad pacjentem, takie jak opatrzywanie ran, podawanie leków i monitorowanie parametrów życiowych.

1.3. Licencjonowanie i rejestracja

Po ukończeniu studiów studenci pielęgniarstwa muszą zdać **krajowy egzamin licencyjny**, aby móc wykonywać zawód pielęgniarki dyplomowanej w Bułgarii.

Bułgarskie Ministerstwo Zdrowia jest organem regulacyjnym, odpowiedzialnym za wydawanie licencji pracownikom służby zdrowia, w tym pielęgniarkom. Gwarantuje to, że osoby rozpoczynające pracę w zawodzie spełniają krajowe standardy praktyki pielęgniarskiej [1].

Po zdaniu egzaminu pielęgniarki są rejestrowane w **Bułgarskim Stowarzyszeniu Pielęgniarek (BSP)**, organie zawodowym reprezentującym pielęgniarki z całego kraju. BSP działa na rzecz interesów pielęgniarek, promuje rozwój zawodowy pielęgniarek i zapewnia przestrzeganie krajowych standardów opieki zdrowotnej [2].

1.4. Prawo wykonywania zawodu

Pielęgniarki muszą przestrzegać krajowych i międzynarodowych standardów opieki, a ich rozwój zawodowy jest stale monitorowany.

Zgodnie z **Ustawą o opiece zdrowotnej** i **Ustawą o praktyce medycznej**, wszyscy pracownicy służby zdrowia, w tym pielęgniarki, są zobowiązani do postępowania zgodnie z etyką zawodową, zachowania poufności danych pacjenta i przestrzegania krajowych przepisów dotyczących jakości usług opieki zdrowotnej.

Należy również zauważyć, że Ministerstwo Zdrowia i **Bułgarskie Stowarzyszenie Pielęgniarek (BSP)** odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu zawodu pielęgniarki w Bułgarii, określając standardy edukacji, szkoleń i praktyki zawodowej. BSP organizuje również regularne seminaria, warsztaty i programy rozwoju zawodowego, aby zapewnić pielęgniarkom stały rozwój kompetencji.

1.5. Kształcenie podyplomowe i specjalizacja

Po ukończeniu studiów licencjackich, pielęgniarki zainteresowane specjalistycznymi dziedzinami, takimi jak **pielęgniarstwo pediatriczne**, mogą realizować **programy studiów podyplomowych**. Co więcej, pielęgniarki w Bułgarii mogą również uczestniczyć w kursach **kształcenia ustawicznego**, aby być na bieżąco z najnowszymi praktykami i technologiami w opiece zdrowotnej. Programy te są oferowane przez uniwersytety, szpitale i wyspecjalizowane instytucje, takie jak Instytut Studiów Podyplomowych w Sofii. To zaangażowanie w ciągły rozwój zawodowy zapewnia, że pielęgniarki są dobrze przygotowane do sprostania wyzwaniom związanym z postępem technologii medycznych i zmieniającymi się potrzebami pacjentów [3].

1.6. Regulacje i zarządzanie

Praktykę pielęgniarską w Bułgarii reguluje przede wszystkim Ministerstwo Zdrowia. Ministerstwo ustanawia zasady licencjonowania i monitorowania pielęgniarek, zapewniając, że usługi opieki zdrowotnej są świadczone bezpiecznie i skutecznie.

Pielęgniarki muszą przestrzegać rygorystycznych zasad etycznych i standardów klinicznych. **Bułgarski Narodowy Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych (NFUZ)** jest również odpowiedzialny za nadzorowanie świadczenia usług pielęgniarskich w ramach krajowego systemu opieki zdrowotnej i zapewnienie, że pielęgniarki przestrzegają krajowej polityki opieki zdrowotnej.

Pielęgniarki są również zobowiązane do regularnego odbywania **kursów doskonalenia zawodowego** i mogą zostać poddane rewalidacji w celu utrzymania licencji. Gwarantuje to, że zawód pielęgniarki w Bułgarii jest nie tylko ściśle regulowany, ale także stale usprawniany i dostosowywany do nowych wyzwań związanych z opieką zdrowotną.

1.7. Personel pielęgniarski

W ostatnich latach Bułgaria stanęła w obliczu wyzwań związanych z personelem pielęgniarskim, głównie z powodu **migracji**, która doprowadziła do niedoboru pracowników służby zdrowia, szczególnie na obszarach wiejskich. Wiele bułgarskich pielęgniarek szuka zatrudnienia w innych krajach Unii Europejskiej, które oferują wyższe płace i lepsze warunki pracy. Według raportu **Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)** z 2019 r. Bułgaria ma jeden z najniższych wskaźników liczby pielęgniarek do liczby ludności w Unii Europejskiej, który wynosi mniej niż **5 pielęgniarek na 1000 mieszkańców** [4].

Pomimo tych wyzwań Ministerstwo Zdrowia wdrożyło strategię mającą na celu zwiększenie liczby wyszkolonych pielęgniarek i poprawę utrzymania ich w kraju. Niedawno podjęto decyzję w tej sprawie.

1.8. Organizacje zawodowe i stowarzyszenia w dziedzinie pielęgniarstwa

Bułgarskie Stowarzyszenie Pielęgniarek (BSP) jest główną organizacją reprezentującą interesy pielęgniarek w całej Bułgarii. BSP zostało założone w 1901 r. i działa na rzecz praw zawodowych pielęgniarek oraz poprawy statusu zawodu pielęgniarki. Jest zaangażowane w różne inicjatywy, takie jak:

- **Wspieranie polityki:** BSP odgrywa znaczącą rolę w promowaniu polityki, która przynosi korzyści pielęgniarkom i poprawia jakość opieki zdrowotnej w Bułgarii.
- **Rozwój zawodowy:** Organizuje **konferencje, warsztaty i seminaria** w celu wspierania rozwoju zawodowego pielęgniarek.
- **Wytyczne etyczne:** Stowarzyszenie określa zasady etyczne i egzekwuje kodeks postępowania dotyczący praktyki pielęgniarskiej w Bułgarii.
- **Nawiązywanie kontaktów (*networking*) i współpraca:** BSP pomaga ułatwiać współpracę między pielęgniarkami i innymi pracownikami służby zdrowia, zarówno na poziomie krajowym, jak i międzynarodowym [2].

Inne ważne stowarzyszenia to **Bułgarskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych i Bułgarskie Towarzystwo Pediatryczne**, które w szczególności wspierają rozwój zawodowy pielęgniarek pracujących w opiece pediatrycznej.

Pielęgniarki w Bułgarii są bardzo dobrze wykształcone i przeszkolone, a specjalistyczne dziedziny, takie jak pielęgniarstwo pediatryczne, są wspierane przez kompleksowe programy edukacyjne, stowarzyszenia zawodowe i politykę rządu.

2. Pielęgniarstwo pediatryczne w Bułgarii

Pielęgniarstwo pediatryczne w Bułgarii jest dobrze ugruntowaną, ale wysoce wyspecjalizowaną dziedziną opieki zdrowotnej, koncentrującą się na opiece nad dziećmi od niemowlęctwa do okresu dojrzewania. Pielęgniarki pracujące w środowisku pediatrycznym odgrywają istotną rolę w zespole medycznym, zapewniając kompleksową opiekę nad dziećmi, a jednocześnie dbając o samopoczucie emocjonalne i psychiczne zarówno dziecka, jak i jego rodziny.

2.1. Kwalifikacje: kursy i szkolenia specjalistyczne

Pielęgniarstwo pediatryczne w Bułgarii jest wyspecjalizowaną dziedziną wymagającą zarówno ogólnego wykształcenia pielęgniarzkiego, jak i dodatkowego szkolenia w zakresie zdrowia dzieci. Po ukończeniu ogólnego programu pielęgniarzkiego, pielęgniarki mogą rozpocząć **szkolenie specjalistyczne** w zakresie opieki pediatrycznej. Szkolenie to często obejmuje kursy z zakresu:

- anatomii i fizjologii pediatrycznej,
- farmakologii pediatrycznej,
- opieki pediatrycznej w nagłych wypadkach,
- żywienia i rozwoju dziecka,
- rozwoju i psychologii dziecka,
- opieki pediatrycznej w różnych środowiskach świadczenia opieki zdrowotnej (np. szpitale, opieka ambulatoryjna, opieka domowa).

Na niektórych bułgarskich uniwersytetach dostępne są specjalistyczne **programy podyplomowe** w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego. Programy te trwają zazwyczaj od 1 do 2 lat i obejmują zajęcia akademickie oraz praktyczne staże kliniczne na oddziałach pediatrycznych [5, 6].

Istnieją również możliwości **kształcenia ustawicznego** dla pielęgniarek pediatrycznych w celu zwiększenia ich umiejętności w specjalistycznych obszarach, takich jak intensywna terapia dziecięca, neonatologia lub onkologia dziecięca.

Dodatkowe kursy z zakresu opieki pediatrycznej są często wymagane do podjęcia pracy jako pielęgniarka pediatryczna. Mogą to być:

- **Zajęcia fakultatywne z pielęgniarstwa pediatrycznego:** Studenci mogą brać udział w zajęciach fakultatywnych związanych z opieką pediatryczną

podczas studiów licencjackich. Zajęcia te obejmują podstawowe praktyki z pielęgniarstwa pediatrycznego, w tym żywienie niemowląt i dzieci, etapy rozwoju, harmonogramy szczepień i ocenianie stanu zdrowia dzieci.

- **Podyplomowe programy z zakresu pielęgniarstwa pediatrycznego:** Po ukończeniu studiów licencjackich pielęgniarki mogą realizować **specjalistyczne programy studiów podyplomowych z zakresu pielęgniarstwa pediatrycznego**. Takie programy oferują zazwyczaj **uniwersytety medyczne**, takie jak **Uniwersytet Medyczny w Sofii**. Programy te mogą trwać **od 1 roku do 2 lat** i skupiają się na zaawansowanej opiece pediatrycznej, w tym na opiece nad pacjentami pediatrycznymi w stanie krytycznym, onkologii dziecięcej i neonatologii. Specjalistyczne szkolenia mogą również obejmować certyfikaty w obszarach, takich jak intensywna terapia dziecięca lub pediatryczna opieka paliatywna [6].
- **Praktyka kliniczna:** Specjalistyczna edukacja w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego składa się w znacznej części z praktyki klinicznej, w ramach której pielęgniarki pracują w szpitalach pediatrycznych, klinikach lub placówkach ambulatoryjnych. Podczas tych praktyk pielęgniarki uczą się postępowania w typowych schorzeniach pediatrycznych, takich jak choroby układu oddechowego, choroby zakaźne i wady wrodzone. Odbывают również szkolenia w zakresie postępowania w nagłych przypadkach medycznych u dzieci, w tym opieki urazowej i resuscytacji.

2.2. Międzynarodowe certyfikaty i współpraca

Pielęgniarki zajmujące się pielęgniarstwem pediatrycznym mogą również mieć szansę na uzyskanie **międzynarodowych certyfikatów**, takich jak te oferowane przez **Europejskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych (ESPP)** lub **Międzynarodową Radę Pielęgniarek (*International Council of Nurses, ICN*)**. Certyfikaty te nie tylko zwiększają wiarygodność zawodową pielęgniarki, ale także pomagają zintegrować bułgarską społeczność pielęgniarek pediatrycznych z szerszymi europejskimi i globalnymi sieciami opieki zdrowotnej. Współpraca z innymi krajami europejskimi w ramach różnych programów wymiany pomaga bułgarskim pielęgniarkom być na bieżąco z najnowszymi trendami i najlepszymi praktykami w opiece pediatrycznej [7].

2.3. Zakres zadań i kompetencji pielęgniarki pediatrycznej

Rola pielęgniarki pediatrycznej w Bułgarii obejmuje szeroki zakres zadań, a ich obowiązki różnią się w zależności od środowiska klinicznego. Niemniej jednak, od pielęgniarek pediatrycznych w Bułgarii oczekuje się wykazania się odpowiednim połączeniem umiejętności klinicznych, technicznych, emocjonalnych i komunika-

cyjnych podczas opieki nad dziećmi. Zakres ich zadań i kompetencji wykracza poza podstawowe obowiązki pielęgniarskie i obejmuje następujące elementy:

Kluczowe obowiązki pielęgniarek pediatrycznych:

1. **Ocena i monitorowanie:** Pielęgniarki pediatryczne są odpowiedzialne za ocenę i ciągle monitorowanie stanu zdrowia dziecka. Obejmuje to pomiar parametrów życiowych, takich jak temperatura, tętno, ciśnienie krwi i częstość oddechów, a także sprawdzanie wzrostu i etapów rozwoju. Pielęgniarki pediatryczne używają do oceny narzędzi dostosowanych do wieku, aby zapewnić dokładność oceny.
2. **Podawanie leków i leczenie:** Pielęgniarki pediatryczne są odpowiedzialne za podawanie przepisanych leków, monitorowanie ich działania i zapewnianie prawidłowego dawkowania. Muszą rozumieć unikatową farmakokinetykę i farmakodynamikę u dzieci oraz to, jak ważne jest stosowanie odpowiednich dawek u dzieci w różnym wieku i o różnej budowie ciała.
3. **Opieka rozwojowa:** Pielęgniarki pediatryczne zapewniają również wsparcie rozwoju fizycznego, poznawczego i emocjonalnego dziecka podczas pobytu w szpitalu. Obejmuje to organizowanie dla dzieci terapii zabawą, stosowanie technik odwracania uwagi podczas zabiegów medycznych i udzielanie odpowiednich do wieku wyjaśnień w celu zmniejszenia niepokoju pacjenta.
4. **Edukacja zdrowotna i profilaktyka:** Pielęgniarki pediatryczne są kluczowymi edukatorami dla rodziców i opiekunów. Dostarczają informacji na temat żywienia dzieci, profilaktycznych praktyk zdrowotnych (takich jak szczepienia) oraz leczenia chorób przewlekłych, takich jak astma czy cukrzyca. Pielęgniarki pomagają rodzinom zrozumieć znaczenie regularnych badań kontrolnych i znaczenie wczesnej interwencji w przypadku choroby.
5. **Wspieranie rodzin:** Pielęgniarki pediatryczne ściśle współpracują z rodzinami, oferując wsparcie emocjonalne i udzielając porad. Obejmuje to przygotowanie rodzin do potencjalnych zabiegów, wyjaśnienie planu leczenia i zapewnienie poczucia bezpieczeństwa. Pielęgniarki są również rzecznikami potrzeb zdrowotnych dzieci w ramach zespołów multidyscyplinarnych.
6. **Opieka w nagłych wypadkach:** Pielęgniarki pediatryczne są przeszkolone w zakresie szybkiego reagowania na sytuacje nagłe, w tym na potrzebę resuscytacji pediatrycznej, urazy i nagłe zachorowania. Posiadają umiejętności umożliwiające im działanie w sytuacjach nagłych i zapewnienie, że dzieci zostaną poddane niezbędnym interwencjom ratującym życie.
7. **Pomoc w zabiegach i operacjach pediatrycznych:** Pielęgniarki pediatryczne asystują lekarzom podczas zabiegów medycznych i operacji, zapewniając opiekę przed, w trakcie i po tych interwencjach.
8. **Pielęgniarstwo pediatryczne w wyspecjalizowanych obszarach:** Pielęgniarki pediatryczne mogą również specjalizować się w dziedzinach takich, jak: **neonatologia, onkologia dziecięca, kardiologia dziecięca i pedia-**

tryczna opieka paliatywna. W takich środowiskach ich obowiązki mogą obejmować monitorowanie noworodków w stanie krytycznym, opiekę nad dziećmi poddawanyymi leczeniu onkologicznemu lub zapewnianie opieki u schyłku życia terminalnie chorym dzieciom.

9. Wsparcie emocjonalne i rzecznictwo: Biorąc pod uwagę, że dzieci mogą być niespokojne lub przestraszone podczas zabiegów medycznych, pielęgniarki pediatryczne oferują wsparcie emocjonalne zarówno dziecku, jak i rodzinie, dbając o zaspokojenie ich potrzeb emocjonalnych.

10. Współpraca z zespołami multidyscyplinarnymi: Pielęgniarki pediatryczne ściśle współpracują z pediatrami, psychologami dziecięcymi, specjalistami ds. żywienia i innymi pracownikami służby zdrowia w celu opracowania kompleksowych planów opieki nad dziećmi.

Od pielęgniarek pediatrycznych w Bułgarii oczekuje się wysokiego stopnia profesjonalizmu i kompetencji, ponieważ odgrywają one kluczową rolę w zapewnianiu zdrowia i dobrego samopoczucia dzieci w różnych placówkach opieki zdrowotnej.

2.4. Organizacje i stowarzyszenia pielęgniarek pediatrycznych

Pielęgniarki pediatryczne w Bułgarii są wspierane przez kilka kluczowych organizacji, które koncentrują się na wspieraniu, edukacji i rozwoju zawodowym.

Bułgarskie Stowarzyszenie Pielęgniarek (BSP)

Najbardziej znanym organem zawodowym pielęgniarek w Bułgarii jest **Bułgarskie Stowarzyszenie Pielęgniarek (BSP)**, które stanowi dla specjalistów pielęgniarstwa, w tym pielęgniarek pediatrycznych, platformę do nawiązywania kontaktów, uzyskiwania dostępu do zasobów edukacyjnych i uczestniczenia w działaniach rzeczniczych związanych z polityką zdrowotną. Jednak istnieje kilka innych wyspecjalizowanych grup, które skupiają się konkretnie na pielęgniarstwie pediatrycznym. BSP działa na rzecz podniesienia standardów praktyki pielęgniarstwa i odgrywa kluczową rolę we wspieraniu pielęgniarek pediatrycznych. Organizuje **warsztaty rozwoju zawodowego, coroczne konferencje i seminaria**, które pozwalają pielęgniarkom pediatrycznym podnosić swoje umiejętności i dzielić się wiedzą. Jest także **rzecznikiem** uznania pielęgniarstwa za kluczowy element systemu opieki zdrowotnej [2].

Bułgarskie Towarzystwo Pediatryczne (BTP)

Bułgarskie Towarzystwo Pediatryczne (BTP) to kolejna bardzo ważna organizacja, która ściśle współpracuje z bułgarskimi pielęgniarkami pediatrycznymi. BTP ma na celu poprawę opieki zdrowotnej nad dziećmi i służy jako profesjonalna platforma dla pediatrów i pielęgniarek pediatrycznych. Towarzystwo organizuje **krajowe i międzynarodowe konferencje**, na których pielęgniarki pediatryczne mogą za-

poznać się z najnowszymi osiągnięciami w dziedzinie pediatrycznej opieki zdrowotnej. Ponadto BTP często współpracuje z BSP w celu organizacji specjalistycznych konferencji, warsztatów i seminariów dla pielęgniarek pediatrycznych. Wydarzenia te mają na celu wspieranie rozwoju zawodowego, wymianę wiedzy i promowanie najlepszych praktyk w pielęgniarstwie pediatrycznym.

Bułgarskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych (BSPP)

Bułgarskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych (BSPP) jest wyspecjalizowaną organizacją, która skupia się na rozwoju zawodowym pielęgniarek pediatrycznych. BSPP organizuje warsztaty, programy kształcenia ustawicznego i wydarzenia networkingowe dla pielęgniarek pediatrycznych w Bułgarii. Stowarzyszenie ma kluczowe znaczenie w promowaniu pielęgniarstwa pediatrycznego jako odrębnej i istotnej dziedziny w ramach szerszego zawodu pielęgniarstwa.

2.5. Nadzór nad pielęgniarstwem pediatrycznym

W Bułgarii pielęgniarki pediatryczne są ściśle nadzorowane w celu utrzymania wysokich standardów opieki. Nadzór jest zapewniany w wielu formach, począwszy od **nadzoru klinicznego**, a skończywszy na **wzajemnej ocenie**.

1. **Nadzór kliniczny:** Starsze pielęgniarki i pediatrzy nadzorują pracę młodszych pielęgniarek na oddziałach pediatrycznych. Ta funkcja nadzorcza obejmuje mentoring, udzielanie informacji zwrotnych na temat wyników i zapewnianie przestrzegania protokołów medycznych.
2. **Przepisy rządowe:** Bułgarskie Ministerstwo Zdrowia ustanawia ramy prawne dla praktyki pielęgniarstwa, w tym pielęgniarstwa pediatrycznego. Ministerstwo czuwa nad tym, by pielęgniarki pediatryczne przestrzegały krajowych standardów zdrowia i opieki nad dziećmi.
3. **Akredytowane instytucje szkoleniowe:** Uniwersytety i wyspecjalizowane instytucje szkoleniowe odgrywają kluczową rolę w nadzorze, oferując szkolenia akademickie i kliniczne dla pielęgniarek pediatrycznych. Podczas staży klinicznych studenci są ściśle nadzorowani przez doświadczonych pielęgniarek pediatrycznych i członków wydziału, aby upewnić się, że spełniają niezbędne kompetencje [7].
4. **Wzajemny nadzór:** Pielęgniarki pediatryczne w Bułgarii często stosują wzajemny nadzór, w ramach którego koledzy i koleżanki wspierają się nawzajem, dzieląc się doświadczeniami, omawiając złożone przypadki i przekazując konstruktywne informacje zwrotne. Ten wzajemny nadzór pomaga stworzyć środowisko wspólnego uczenia się w placówkach opieki pediatrycznej.

Nadzór kliniczny

W szpitalach i placówkach opieki zdrowotnej pielęgniarki pediatryczne pracują pod nadzorem starszych pielęgniarek lub pediatrów. Przełożeni ci pełnią rolę men-

torów i udzielają wskazówek, upewniając się, że pielęgniarki przestrzegają obowiązujących standardów i procedur klinicznych. Starsze pielęgniarki monitorują i oceniają również wyniki pracy pielęgniarek pediatrycznych, przekazując im informacje zwrotne i wspierając ich ciągły rozwój zawodowy.

Nadzór rządowy i instytucjonalny

Bułgarskie Ministerstwo Zdrowia odgrywa rolę regulacyjną w nadzorowaniu zawodu pielęgniarki, w tym pielęgniarstwa pediatrycznego. Ministerstwo zapewnia, że praktyka pielęgniarska jest zgodna z **krajowymi standardami opieki zdrowotnej**, a pielęgniarki pediatryczne przestrzegają wytycznych etycznych i zawodowych. Ministerstwo przeprowadza również **audyty** instytucji opieki zdrowotnej w celu zapewnienia zgodności z ustalonymi protokołami opieki [1].

Wzajemny nadzór i wsparcie

Pielęgniarki pediatryczne w Bułgarii często stosują **wzajemny nadzór**, tzn. pracują u boku kolegów w środowisku opartym na współpracy i wsparciu. Ten partnerski model pozwala pielęgniarkom pediatrycznym dzielić się wiedzą, omawiać złożone przypadki i opracowywać innowacyjne podejścia do opieki. Ponadto model ten pomaga pielęgniarkom być na bieżąco z ewoluującymi praktykami w zakresie opieki pediatrycznej.

Pielęgniarstwo pediatryczne w Bułgarii jest wysoce wyspecjalizowaną i istotną dziedziną w ramach szerszego systemu opieki zdrowotnej. Dzięki solidnym podstawom edukacji pielęgniarskiej i różnorodnym możliwościom specjalistycznego szkolenia pielęgniarki pediatryczne są dobrze przygotowane do zaspokajania potrzeb zdrowotnych dzieci. Pielęgniarki te odgrywają kluczową rolę w systemie opieki zdrowotnej, zapewniając opiekę wykraczającą poza zdrowie fizyczne i obejmującą również wsparcie emocjonalne oraz opiekę skoncentrowaną na rodzinie. Dzięki organizacjom zawodowym, takim jak Bułgarskie Stowarzyszenie Pielęgniarek, Bułgarskie Towarzystwo Pediatryczne i Bułgarskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych, pielęgniarki pediatryczne w Bułgarii są stale wspierane w rozwoju zawodowym. Przyszłość pielęgniarstwa pediatrycznego w Bułgarii wygląda obiecująco, biorąc pod uwagę ciągle wysiłki na rzecz poprawy jakości opieki, poszerzenia zakresu edukacji i sprostania wyzwaniom związanym z personelem.

2.6. Postrzeganie pielęgniarstwa pediatrycznego w Bułgarii

Dziedzina **pielęgniarstwa pediatrycznego** w Bułgarii, podobnie jak w wielu innych krajach, jest kształtowana nie tylko przez ramy medyczne i edukacyjne, ale także przez **kulturowe, społeczne i zawodowe** postrzeganie, które wpływa na praktykę i status pielęgniarek pediatrycznych. Rola pielęgniarek pediatrycznych w Bułgarii jest bardzo szanowana, choć często pozostaje w cieniu roli lekarzy, zwłaszcza pe-

diatrów, którzy są tradycyjnie bardziej doceniani. Jednak wraz ze wzrostem świadomości społecznej na temat znaczenia kompleksowej opieki nad dziećmi, społeczne uznanie i zrozumienie pielęgniarstwa pediatrycznego ewoluowało.

2.6.1. Postrzeganie kulturowe i społeczne

W Bułgarii, podobnie jak w wielu krajach Europy Wschodniej, **rodzina** jest często postrzegana jako podstawowa jednostka opieki nad dziećmi. To kulturowe rozumienie podkreśla rolę rodziców i bliskich członków rodziny w wychowywaniu dzieci i podejmowaniu decyzji dotyczących zdrowia, w tym opieki zdrowotnej nad chorymi lub hospitalizowanymi dziećmi. W tym kontekście **pielęgniarki pediatryczne** są postrzegane nie tylko jako opiekunowie, ale także jako **rzecznicy dobrego samopoczucia dziecka**, często pomagając wypełnić lukę między personelem medycznym a rodziną.

Pielęgniarki pediatryczne są postrzegane jako opiekunowie, którzy nie tylko zapewniają opiekę fizyczną dzieciom, ale także oferują wsparcie emocjonalne zarówno dziecku, jak i jego rodzinie. Emocjonalny aspekt pielęgniarstwa pediatrycznego – pocieszanie dzieci podczas bolesnych zabiegów lub uspokajanie zaniepokojonych rodziców – jest wysoko ceniony w bułgarskim społeczeństwie, gdzie więzi rodzinne i bliskie relacje mają kluczowe znaczenie.

Jednak tradycyjne **role płciowe** w Bułgarii mogą czasami wpływać na ogólne postrzeganie pielęgniarstwa. Pielęgniarstwo, w tym pielęgniarstwo pediatryczne, było historycznie postrzegane jako **zawód zdominowany przez kobiety**, co może czasami wpływać na niedocenywanie specjalistycznej wiedzy i umiejętności wymaganych do świadczenia opieki pediatrycznej. Chociaż postrzeganie płci zmienia się i coraz więcej mężczyzn rozpoczyna pracę w zawodzie pielęgniarstwie w Bułgarii, pielęgniarstwo jest nadal często postrzegane jako kariera o mniejszym prestiżu lub niższym statusie w porównaniu, na przykład, z medycyną lub inżynierią.

Jednocześnie rośnie uznanie dla znaczenia **specjalistycznej opieki pielęgniarstwiej**, w tym pielęgniarstwa pediatrycznego, w ramach szerszego systemu opieki zdrowotnej. W miarę jak pielęgniarstwo pediatryczne staje się coraz bardziej wyspecjalizowane i kojarzone z zaawansowanymi umiejętnościami, zyskuje coraz większy szacunek zawodowy. Media, kampanie zdrowotne i praca różnych organizacji przyczyniają się do zmiany tego postrzegania poprzez podkreślanie kluczowej roli, jaką pielęgniarki, zwłaszcza pediatryczne, odgrywają w zdrowiu dzieci.

2.6.2. Postrzeganie zawodowe i rola pielęgniarek pediatrycznych

Pielęgniarstwo pediatryczne w Bułgarii stopniowo zyskuje coraz większe uznanie zawodowe w społeczności opieki zdrowotnej. Tradycyjnie lekarze, zwłaszcza pediatrzy, byli uważani za głównych opiekunów dzieci, a pielęgniarki były często postrzegane jako personel pomocniczy. Jednak w ciągu ostatnich dwóch dekad na-

stąpiła znacząca zmiana w kierunku uznania pielęgniarek pediatrycznych za **kluczowych członków zespołu opieki zdrowotnej**, zdolnych do zapewnienia wysokiej jakości opieki i znacząco przyczyniających się do wyników leczenia pacjentów. Mimo to nadal istnieją wyzwania związane z uznaniem **wkładu pielęgniarek pediatrycznych**. Postrzeganie to jednak wciąż ewoluje. W ostatnich latach **grupy wspierające pielęgniarstwo i organizacje pediatryczne** pracowały nad podniesieniem roli pielęgniarek pediatrycznych, podkreślając ich kluczowy wkład nie tylko w bezpośrednią opiekę, ale także w **promowanie, badania i rozwój polityki** związanej ze zdrowiem dzieci.

2.7. Świadomość społeczna i zmieniająca się sytuacja w pielęgniarstwie pediatrycznym

Rosnąca liczba **kampanii zdrowotnych i inicjatyw na rzecz zdrowia publicznego** mających na celu poprawę zdrowia dzieci podkreśliła rolę pielęgniarek pediatrycznych w **opiece profilaktycznej**. Ponieważ Bułgaria stoi w obliczu rosnących wyzwań w zarządzaniu przewlekłymi chorobami wieku dziecięcego, takimi jak **astma, cukrzyca i otyłość**, pielęgniarki pediatryczne są postrzegane jako niezbędne do zapewnienia **edukacji zdrowotnej i stałej opieki** nad dziećmi z długoterminowymi schorzeniami. Pielęgniarki pediatryczne mają również kluczowe znaczenie w edukowaniu rodzin na temat **harmonogramów szczepień, żywienia i wczesnego rozwoju dziecka**, co wzmacnia ich pozycję w oczach opinii publicznej.

W pielęgniarstwie pediatrycznym zauważalna jest również zmiana w kierunku **opieki skoncentrowanej na rodzinie**, w ramach której pielęgniarki ściśle współpracują z rodzicami, aby zadbać o całościowe dobre samopoczucie dziecka. Zmiana ta odzwierciedla szersze zmiany społeczne w sposobie postrzegania opieki zdrowotnej – przejście od **modelu paternalistycznego do podejścia bardziej opartego na współpracy**, w którym rodziny są zaangażowane w procesy decyzyjne dotyczące opieki nad dzieckiem.

2.7.1. Wyzwania i szanse na zmianę postrzegania

Pomimo postępów, **postrzeganie pielęgniarstwa pediatrycznego** w Bułgarii nadal stoi w obliczu poważnych wyzwań. Jednym z najpilniejszych problemów jest **migracja pielęgniarek** do innych krajów UE, gdzie oferowane są im wyższe wynagrodzenia, lepsze warunki pracy i większe uznanie zawodowe. W rezultacie w Bułgarii **brakuje wykwalifikowanych pielęgniarek pediatrycznych**, co bezpośrednio wpływa na jakość i dostępność usług opieki zdrowotnej dla dzieci. Tendencja ta uwypukla utrzymujące się niedocenywanie zawodu pielęgniarki w Bułgarii, gdzie wynagrodzenia, możliwości rozwoju kariery i status społeczny pozostają znacznie niższe w porównaniu z innymi zawodami medycznymi, takimi jak medycyna.

Sytuacja ta stanowi także okazję do podjęcia **działań wspierających i reform**. Ponieważ pielęgniarstwo pediatryczne staje się coraz ważniejsze dla opieki zdrowotnej nad dziećmi, istnieje potencjał do zmian. **Reformy edukacyjne, lepsze warunki pracy i wyższe płace** mogą pomóc zatrzymać wysoko wykwalifikowane pielęgniarki pediatryczne na terenie Bułgarii. Ponadto, w miarę jak Bułgaria będzie w coraz większym stopniu włączać się w **inicjatywy Unii Europejskiej w zakresie opieki zdrowotnej** i wprowadzać **globalne standardy pielęgniarstwa pediatrycznego**, interakcje te mogą sprzyjać szerszemu uznaniu pielęgniarek pediatrycznych i ich istotnej roli w systemie opieki zdrowotnej.

Pielęgniarstwo pediatryczne w Bułgarii reprezentuje wyspecjalizowaną dziedzinę, która odgrywa istotną rolę w całym systemie opieki zdrowotnej, zajmując się zaspokajaniem specyficznych potrzeb medycznych, psychologicznych i emocjonalnych dzieci od niemowlęstwa do okresu dojrzewania. Choć zawód ten ma ugruntowaną pozycję, istnieje szereg wyzwań i możliwości, które kształtują przyszłość pielęgniarstwa pediatrycznego w tym kraju.

Jedną z głównych zalet pielęgniarstwa pediatrycznego w Bułgarii jest ustrukturyzowany i rygorystyczny system kształcenia. Ugruntowany **tytuł licencjata** w dziedzinie pielęgniarstwa i programy studiów podyplomowych specjalizujące się w opiece pediatrycznej sprawiają, że pielęgniarki posiadają podstawową i zaawansowaną wiedzę niezbędną do zapewnienia wysokiej jakości opieki. Nacisk na szkolenie kliniczne gwarantuje, że pielęgniarki doskonale znają teorię i są przygotowane do radzenia sobie z praktycznymi wymaganiami pediatrycznych placówek opieki zdrowotnej.

Istnienie **organizacji zawodowych** odgrywa ważną rolę w budowaniu poczucia wspólnoty, zapewnianiu ciągłej edukacji i obronie praw pielęgniarek pediatrycznych. Organizacje te tworzą platformy do nawiązywania kontaktów, rozwoju zawodowego i promowania zmian w polityce w celu poprawy statusu pielęgniarek i warunków pracy w kraju. Współpraca między tymi organizacjami zawodowymi zapewnia również ścisłą integrację pielęgniarek pediatrycznych z całym zespołem opieki zdrowotnej, promując opiekę interdyscyplinarną.

Co więcej, system opieki zdrowotnej w Bułgarii, pomimo solidnych ram edukacyjnych, nadal boryka się z **ograniczonymi zasobami** w niektórych obszarach. Pediatryczna opieka pielęgniarska w szpitalach, zwłaszcza na obszarach wiejskich, jest czasami ograniczona przez niewystarczającą liczbę personelu, brak zaawansowanych technologii medycznych i wyzwania związane z infrastrukturą opieki zdrowotnej. Czynniki te mogą wpływać na ogólną jakość opieki pediatrycznej i warunki pracy pielęgniarek pediatrycznych.

Z drugiej strony, wyzwania te stanowią okazję do wprowadzenia znaczących ulepszeń i innowacji. W miarę jak Bułgaria kontynuuje modernizację swojego systemu opieki zdrowotnej, większe inwestycje w **edukację pielęgniarską**, szczególnie w zakresie **specjalistycznej opieki pediatrycznej**, zapewniłyby kształcenie więk-

szej liczby wysoko wykwalifikowanych pielęgniarek pediatrycznych, co pozwoliłoby zaspokoić rosnące zapotrzebowanie. Inicjatywy współpracy z instytucjami europejskimi, w tym programy szkoleniowe i programy wymiany, mogłyby również pomóc w uzupełnieniu braków w zakresie wiedzy specjalistycznej i personelu.

Kolejną możliwością jest rozwój **przywództwa i badań w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego** w Bułgarii. Zachęcanie pielęgniarek pediatrycznych do angażowania się w działalność badawczą i tworzenie dedykowanych ról dla specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa klinicznego i pielęgniarek pediatrycznych może znacznie poprawić jakość opieki. Mogłoby to również przyczynić się do **globalizacji pediatrycznej praktyki pielęgniarstwa**, czyniąc Bułgarię bardziej znaczącym uczestnikiem międzynarodowych dyskusji na temat pediatrycznej opieki zdrowotnej.

2.7.2. Przyszłe wyzwania dla pielęgniarstwa pediatrycznego w Bułgarii

Wraz z ewolucją pielęgniarstwa pediatrycznego w Bułgarii kilka wyzwań może mieć wpływ na przyszłość tego zawodu. Wyzwania te dotyczą edukacji, siły roboczej, infrastruktury opieki zdrowotnej i percepcji społecznej. Sprostanie tym wyzwaniom będzie miało kluczowe znaczenie dla zapewnienia ciągłego rozwoju i doskonalenia pielęgniarstwa pediatrycznego w kraju, umożliwiając mu zaspokojenie rosnących potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej nad dziećmi w nadchodzących latach.

2.7.3. Niedobór pielęgniarek pediatrycznych

Jednym z najpilniejszych przyszłych wyzwań dla pielęgniarstwa pediatrycznego w Bułgarii jest ciągły **niedobór wykwalifikowanych pielęgniarek**, szczególnie w wyspecjalizowanych obszarach, takich jak **intensywna terapia dziecięca, neonatologia i onkologia dziecięca**. Chociaż rośnie zapotrzebowanie na specjalistyczną opiekę pediatryczną, ograniczona liczba wyszkolonych pielęgniarek pediatrycznych, w połączeniu z potrzebą ciągłego rozwoju zawodowego i szkoleń, stanowi znaczącą lukę pod względem zdolności kraju do zaspokojenia rosnącego zapotrzebowania na usługi pediatryczne. Niedobór ten jest potęgowany przez **migrację pielęgniarek** z Bułgarii do innych krajów Unii Europejskiej, gdzie zapotrzebowanie na pracowników służby zdrowia jest wysokie, a płace i warunki pracy są często korzystniejsze. Odpływ wysoko wykwalifikowanych specjalistów do krajów o lepszych pakietach wynagrodzeń powoduje **drenaż mózgów**, który pogłębia brak wykwalifikowanych pielęgniarek pediatrycznych. Jedną z najbardziej palących kwestii jest **niedobór pracowników służby zdrowia**, ponieważ wiele pielęgniarek szuka lepszych możliwości za granicą w ramach Unii Europejskiej. Doprowadziło to do rosnącej zależności od pielęgniarek przeszkolonych za granicą, co, choć pomaga wypełnić luki, utrudnia zapewnienie jednolitego poziomu opieki. **Migracja pielęgniarek** z Buł-

garii do lepiej płatnych krajów UE jest powszechnym zjawiskiem, które znacząco wpłynęło na pielęgniarstwo pediatryczne na obszarach wiejskich. Jeśli kwestia ta nie zostanie rozwiązana, może to wpłynąć na jakość opieki pediatrycznej, ponieważ szpitale i kliniki mogą mieć trudności z utrzymaniem odpowiedniej siły roboczej. Wraz ze wzrostem zapotrzebowania na usługi opieki zdrowotnej ze względu na starzenie się społeczeństwa, a także rosnące zapotrzebowanie na specjalistyczną opiekę pediatryczną, niedobór pielęgniarek pediatrycznych stanie się jeszcze bardziej krytyczny.

Potencjalne rozwiązania:

- **Programy motywacyjne**, takie jak wyższe płace, lepsze warunki pracy i możliwości awansu zawodowego, mogłyby pomóc w zatrzymaniu pielęgniarek pediatrycznych w Bułgarii.
- **Inicjatywy rekrutacyjne** skierowane do młodszego pokolenia pielęgniarek, w tym stypendia, programy szkoleniowe i mentoring, mogłyby pomóc w wypełnieniu luki kadrowej.
- **Strategie utrzymania pracowników**, w tym rozwój zawodowy i budowanie wspierającego środowiska pracy, są niezbędne do zapobiegania dalszemu odpływowi pielęgniarek pediatrycznych.

2.7.4. Rosnące zapotrzebowanie na specjalistyczną opiekę pediatryczną

Wraz z rozwojem opieki zdrowotnej i coraz bardziej złożonymi potrzebami zdrowotnymi dzieci, rośnie zapotrzebowanie na specjalistyczną pediatryczną opiekę pielęgniarską. Bułgaria doświadcza coraz częstszego występowania chorób przewlekłych u dzieci, takich jak: **astma, cukrzyca, otyłość dziecięca i nowotwory dziecięce**. W rezultacie specjalistyczna wiedza pielęgniarska będzie coraz bardziej potrzebna do leczenia tych długoterminowych schorzeń i zapewnienia **spersonalizowanej opieki**.

Dodatkowo, postępy w technologii medycznej i protokołach leczenia, zwłaszcza w obszarach, takich jak **neonatologia i opieka nad pacjentami pediatrycznymi w stanie krytycznym**, wymagają wysoko wykwalifikowanych pielęgniarek pediatrycznych, które są przeszkolone w zakresie obsługi skomplikowanego sprzętu medycznego i interwencji. Niedobór wyspecjalizowanych pielęgniarek stanowi jednak poważne wyzwanie, ponieważ rosnący popyt na te specjalistyczne usługi może prześcignąć podaż w postaci wykwalifikowanych pielęgniarek.

Potencjalne rozwiązania:

- **Rozszerzenie specjalistycznych programów szkoleniowych** w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego, aby zapewnić pielęgniarkom odpowiednie przygotowanie do opieki nad dziećmi o złożonych potrzebach zdrowotnych.
- **Poprawa współpracy** między szkołami pielęgniarskimi, szpitalami i pediatrycznymi instytucjami opieki zdrowotnej w celu stworzenia ciągłego napływu wysoko wykwalifikowanych pielęgniarek pediatrycznych.

- **Zwiększone inwestycje w kształcenie ustawiczne i rozwój zawodowy**, aby pielęgniarki pediatryczne były na bieżąco z postępami w opiece i technologii pediatrycznej.

2.7.5. Wpływ obciążenia systemu opieki zdrowotnej

Bułgarski system opieki zdrowotnej znajduje się obecnie pod znacznym obciążeniem ze względu na **ograniczenia finansowe, ograniczenia zasobów i braki kadrowe**. Szpitale i kliniki często borykają się z wyzwaniami związanymi z utrzymaniem wystarczającego poziomu zatrudnienia, szczególnie na obszarach wiejskich lub niedysponujących wystarczającymi zasobami. Zwłaszcza oddziały pediatryczne mogą cierpieć z powodu niewystarczającego wyposażenia, przestarzałych technologii medycznych i braku wyspecjalizowanych jednostek opieki, co utrudnia zapewnienie optymalnej opieki pediatrycznej.

Te kwestie systemowe mogą prowadzić do **wypalenia zawodowego** wśród pielęgniarek pediatrycznych, zwiększenia stresu i obniżenia morale, co może pogłębić istniejący niedobór wykwalifikowanego personelu. Co więcej, ograniczenia te mogą negatywnie wpływać na **jakość opieki**, którą pielęgniarki pediatryczne są w stanie zapewnić, szczególnie w miejscach o dużym zapotrzebowaniu, takich jak oddziały ratunkowe i oddziały intensywnej terapii, gdzie szybkie interwencje mają kluczowe znaczenie.

Potencjalne rozwiązania:

- **Inwestycje rządowe** w infrastrukturę pediatrycznej opieki zdrowotnej, w tym **modernizacja placówek i unowocześnienie sprzętu medycznego**, mogłyby poprawić warunki pracy pielęgniarek pediatrycznych i zapewnić dzieciom opiekę wysokiej jakości.
- **Zwiększenie finansowania pediatrycznej opieki zdrowotnej** w celu zapewnienia wyspecjalizowanym jednostkom niezbędnych zasobów do opieki nad dziećmi o złożonych potrzebach.
- **Opracowanie kompleksowych programów wsparcia** dla pielęgniarek pediatrycznych w celu złagodzenia wypalenia zawodowego, obejmujących wsparcie w zakresie zdrowia psychicznego, odpowiedni poziom zatrudnienia i dostęp do rozwoju zawodowego.

2.7.6. Zmieniające się potrzeby w zakresie zdrowia publicznego

Zmieniająca się sytuacja w zakresie zdrowia publicznego również będzie stanowić wyzwanie dla pielęgniarstwa pediatrycznego w Bułgarii. Na przykład **pandemia COVID-19** podkreśliła wrażliwość dzieci, zwłaszcza tych z chorobami podstawowymi. Długoterminowy wpływ pandemii na zdrowie dzieci, w tym opóźnione szczepienia, problemy ze zdrowiem psychicznym i zakłócenia normalnego rozwoju, w przyszłości postawi dodatkowe wymagania przed pielęgniarkami pediatrycznymi.

Ponadto **globalne trendy zdrowotne**, takie jak wzrost **problemów ze zdrowiem psychicznym** wśród dzieci i młodzieży, w tym lęku i depresji, będą wymagały od pielęgniarek pediatrycznych dostosowania się i rozwijania nowych kompetencji w zakresie radzenia sobie z tymi problemami. Pielęgniarki pediatryczne będą coraz częściej musiały być szkolone nie tylko w zakresie zdrowia fizycznego dzieci, ale także ich **dobrostanu psychicznego i emocjonalnego**.

Potencjalne rozwiązania:

- **Wzmocnienie inicjatyw w zakresie zdrowia publicznego** mających na celu poprawę wyników zdrowotnych dzieci, w tym programów szczepień i usług w zakresie zdrowia psychicznego, pomogłoby zmniejszyć obciążenie pielęgniarek pediatrycznych.
- **Szkolenie pielęgniarek pediatrycznych w zakresie zdrowia psychicznego młodych pacjentów**, aby mogły odpowiednio wspierać dzieci i młodzież z problemami psychologicznymi.
- **Rozszerzenie roli pielęgniarek pediatrycznych w opiece profilaktycznej**, w tym **edukacji zdrowotnej** na tematy takie jak żywienie, aktywność fizyczna i dobrostan emocjonalny.

2.8. Zwiększenie uznania społecznego i zawodowego

Pomimo rosnącego uznania dla znaczenia pielęgniarek pediatrycznych w Bułgarii ich rola nadal nie zawsze jest w pełni zrozumiała lub doceniana, zarówno przez społeczeństwo, jak i w ramach systemu opieki zdrowotnej. Pielęgniarki pediatryczne często pracują za kulisami, a ich wkład może nie być tak widoczny lub ceniony, jak w przypadku pediatrów i innych specjalistów medycznych. Ten brak uznania może wpływać zarówno na **społeczne postrzeganie** pielęgniarstwa pediatrycznego, jak i na **status zawodowy** pielęgniarek w zespołach opieki zdrowotnej.

Co więcej, wciąż jest miejsce na rozwój w zakresie **przywództwa pielęgniarskiego** w placówkach pediatrycznych. Pielęgniarki pediatryczne potrzebują więcej możliwości, aby pełnić role przywódcze, bronić swojego zawodu i przyczyniać się do **rozwoju polityk** związanych ze zdrowiem dzieci.

Potencjalne rozwiązania:

- **Kampanie informacyjne** mające na celu edukowanie ogółu społeczeństwa na temat istotnej roli pielęgniarek pediatrycznych w opiece zdrowotnej nad dziećmi.
- **Promowanie przywództwa w pielęgniarstwie** przez rozwój wyspecjalizowanych ról, takich jak **specjalista pielęgniarstwa pediatrycznego** lub **specjalista pielęgniarstwa klinicznego**.
- **Zachęcanie pielęgniarek pediatrycznych do aktywnego udziału** w polityce opieki zdrowotnej i podejmowaniu decyzji, zapewniając, że ich opinie są brane pod uwagę przy opracowywaniu programów i inicjatyw dotyczących zdrowia dzieci.

2.9. Integracja z zespołami multidyscyplinarnymi

Ponieważ opieka zdrowotna staje się coraz bardziej **interdyscyplinarna**, pielęgniarki pediatryczne będą musiały jeszcze ściślej współpracować z pediatrami, psychologami, pracownikami socjalnymi i innymi pracownikami służby zdrowia, aby zapewnić **holistyczną opiekę** dzieciom i ich rodzinom. Skuteczna praca zespołowa będzie miała kluczowe znaczenie w prowadzeniu złożonych przypadków, które wymagają udziału wielu specjalistów.

Jednak współpraca multidyscyplinarna może czasami stanowić wyzwanie ze względu na różnice w rolach, bariery komunikacyjne lub struktury organizacyjne w szpitalach. Zapewnienie płynnej współpracy między pielęgniarkami i innymi specjalistami będzie zatem wymagało ciągłego wysiłku, komunikacji i szkoleń.

Potencjalne rozwiązania:

- **Opracowanie multidyscyplinarnych programów szkoleniowych** obejmujących pielęgniarki pediatryczne i innych pracowników służby zdrowia, podkreślających znaczenie pracy zespołowej w opiece pediatrycznej.
- **Poprawa protokołów komunikacji** między pielęgniarkami pediatrycznymi, lekarzami i innymi pracownikami służby zdrowia w celu zapewnienia płynnej koordynacji opieki.
- **Ustanowienie kultury współpracy**, w ramach której wszyscy członkowie zespołu opieki zdrowotnej uznają i szanują cenny wkład pielęgniarek pediatrycznych.

Podsumowując, pielęgniarstwo pediatryczne w Bułgarii jest dobrze ugruntowaną i istotną częścią systemu opieki zdrowotnej, ale jego przyszłość będzie kształtować wiele wyzwań i możliwości. System kształcenia w Bułgarii zapewnia silne podstawy dla pielęgniarek, a specjalizacja podyplomowa oferuje możliwości rozwoju zaawansowanych umiejętności w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego. Praca organizacji zawodowych i współpraca z międzynarodowymi organami wzmacnia ogólną praktykę i rozwój zawodowy pielęgniarek pediatrycznych.

Bułgaria stoi jednak przed poważnymi wyzwaniami związanymi z niedoborem personelu, zwłaszcza w wyspecjalizowanych obszarach pielęgniarstwa pediatrycznego. Migracja pielęgniarek do innych krajów Unii Europejskiej zaostrza ten problem i wiąże się z koniecznością przeprowadzenia reform systemu opieki zdrowotnej w celu zatrzymania wykwalifikowanych specjalistów w kraju. Ponadto ograniczenia zasobów, szczególnie na obszarach wiejskich, mogą negatywnie wpływać na jakość opieki pediatrycznej świadczonej przez pielęgniarki.

Sprostanie tym wyzwaniom niewątpliwie wymaga **większych inwestycji w kształcenie i szkolenie pielęgniarek pediatrycznych**, zwłaszcza w wyspecjalizowanych obszarach opieki pediatrycznej. Wzmocnienie przywództwa w pielęgniarstwie pediatrycznym i wspieranie badań w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego

dotatkowo pomoże w rozwoju tego zawodu. Wreszcie, w miarę jak globalna opieka zdrowotna ewoluuje, **zwiększona współpraca międzynarodowa** i programy wymiany pozwolą bułgarskim pielęgniarkom pediatrycznym uczyć się na podstawie najlepszych światowych praktyk i pomogą podnieść standard opieki pediatrycznej w kraju.

Pomimo licznych wyzwań, przyszłość pielęgniarstwa pediatrycznego w Bułgarii wygląda obiecująco. Dzięki ciągłemu rozwojowi zawodowemu, wsparciu organizacji pielęgniarских i zaangażowaniu rządu w poprawę infrastruktury opieki zdrowotnej, Bułgaria ma potencjał do poprawy jakości pediatrycznej opieki pielęgniarskiej, co z kolei zapewni lepsze wyniki zdrowotne dla dzieci w całym kraju.

Pielęgniarstwo pediatryczne w Bułgarii jest rozwijającą się i dynamiczną dziedziną, wspieraną przez silny system edukacji, specjalistyczne programy szkoleniowe i organizacje zawodowe, które opowiadają się za rozwojem pediatrycznej opieki zdrowotnej. Pielęgniarki w tej dziedzinie odgrywają kluczową rolę w zapewnianiu zdrowia, bezpieczeństwa i dobrostanu emocjonalnego dzieci, pracując w ścisłej współpracy z rodzinami i multidyscyplinarnymi zespołami opieki zdrowotnej. Ciągły rozwój zawodowy pielęgniarek pediatrycznych jest niezbędny do zaspokojenia zmieniających się potrzeb dzieci i rodzin w Bułgarii, co gwarantuje, że pielęgniarstwo pediatryczne nadal będzie się rozwijać jako kluczowa część systemu opieki zdrowotnej.

Piśmiennictwo

1. Bułgarskie Ministerstwo Zdrowia (2021). *Regulacja zawodów medycznych i pielęgniarских w Bułgarii*. Ministerstwo Zdrowia, Sofia.
2. Bułgarskie Stowarzyszenie Pielęgniarek (BSP) (2020). *Roczny raport na temat edukacji i rozwoju zawodowego pielęgniarek w Bułgarii*. BSP, Sofia.
3. Instytut Studiów Podyplomowych (2022). *Kształcenie ustawiczne i certyfikacja w dziedzinie pielęgniarstwa*. Instytut Studiów Podyplomowych, Sofia.
4. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) (2019). *Personel pielęgniarский w Bułgarii: wyzwania i możliwości*. Biuro Regionalne WHO dla Europy, Kopenhaga.
5. Uniwersytet Płowdiwski (2022). *Programy kształcenia podyplomowego w dziedzinie pielęgniarstwa*. Wydawnictwo Uniwersytetu Płowdiwskiego, Plovdiv.
6. Uniwersytet Medyczny w Sofii (2022). *Programy studiów podyplomowych w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego*. Uniwersytet Medyczny, Sofia.
7. Europejskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych (ESPP) (2022). *Standardy i certyfikaty pielęgniarstwa pediatrycznego ESPP*. ESPP, Bruksela.

Pielęgniarstwo pediatriczne na Cyprze

Koralia A. Michail

1. Historia pielęgniarstwa na Cyprze

Ze względu na swoje strategiczne położenie na Morzu Śródziemnym Cypr zawsze znajdował się w centrum uwagi. Leżąc na skrzyżowaniu trzech rejonów, Azji, Europy i Wschodu, zawsze był atakowany, a zdobywcy wnosili na wyspę swoją wiedzę i doświadczenie z zakresu opieki nad chorymi. Wykopaliska archeologiczne i odkryte na wyspie narzędzia potwierdzają kult bóstw medycznych, takich jak Asklepios i Izyda, a także praktykowanie zabiegów chirurgicznych [1, 2].

Pielęgniarstwo na Cyprze zmieniało się na przestrzeni wieków. W pierwszych latach chrześcijaństwa to zakonnice były odpowiedzialne za opiekę nad chorymi i rannymi. W okresie frankijskim istniały schroniska, które wspierały klasztory i szpitale, natomiast wyprawy krzyżowe uwiaryściły potrzebę stworzenia batalionów wojskowych w celu opieki nad rannymi i rozwoju tej specjalizacji.

Osmanowie podbili wyspę w 1571 r. W czasach osmańskich nie istniała publiczna służba zdrowia, w tym szpitale. Na wyspie funkcjonował jeden szpital wojskowy, przy bramie Pafos w Nikozji, oraz szpital w mieście Larnaka, założony przez zakon sióstr franciszkanek, które pełniły tam funkcję pielęgniarek, finansowany przez rząd francuski. Brak warunków sanitarnych doprowadził do rozprzestrzeniania się chorób, takich jak malaria i trąd, dziesiątkując ludność, w tym kobiety i małe dzieci. Z drugiej strony, brak pracowników służby zdrowia przyczynił się do rozkwitu medycyny ludowej i położnictwa [3].

Dopiero gdy administracja wyspy przeszła w ręce Brytyjczyków w 1878 r., sektor opieki zdrowotnej zaczął się rozwijać. Brytyjczycy musieli poradzić sobie z realiami, jakie zostawili im poprzednicy. Podjęto pierwsze działania mające na celu ochronę zdrowia ludności, otworzono apteki i przychodnie, w których badano pacjentów i podawano leki, w każdym mieście rozpoczęto budowę szpitali, początkowo obsadzonych przez angielskich lekarzy wojskowych, a następnie przez lekarzy cywilnych. W tamtym okresie oddziały szpitalne zarządzane były przez pielęgniarki sprowadzane z Wielkiej Brytanii, natomiast od 1891 r. nadzór sprawowali przeszkoleni Cypryjczycy [2, 4].

W latach 1935–1945 dziewczęta z Cypru wysyłano do szkół pielęgniarstwa w Anglii i na Uniwersytet w Bejrucie, gdzie otrzymywały stypendia, dzięki czemu

mogły pracować w szpitalach i zastępować pielęgniarki brytyjskie. Utworzono także dwie klasy pielęgniarek, tj. pielęgniarki dyplomowane (pielęgniarki poziomu 1) i asystentki pielęgniarek (pielęgniarki poziomu 2). Dyplom dla asystentek pielęgniarek, po ukończeniu dwóch lat szkolenia, był przyznawany przez Cypryjską Szkołę Pielęgniarstwa (*Nursing School of Cyprus*) założoną w 1945 r. [2, 4]. W 1959 r. podpisano Cypryjską Deklarację o Demokracji, a cypryjskie pielęgniarki zgodziły się przejąć obowiązki przełożonych. Co więcej, absolwenci, którzy ukończyli studia na uczelniach za granicą, powrócili do pracy w szpitalach [1].

Dwie klasy pielęgniarskie funkcjonowały do 2004 r., kiedy to powstał Cypryjski Uniwersytet Technologiczny.

2. Edukacja pielęgniarska na Cyprze

Jak wspomniano wcześniej, Cypryjska Szkoła Pielęgniarstwa została założona w 1945 r., jako dwuletnia szkoła dla asystentów pielęgniarskich. W 1954 r. wprowadzono trzyletni program dla absolwentów szkół średnich, który umożliwiał im odbycie dodatkowego roku nauki w szkołach pielęgniarskich w Wielkiej Brytanii, w celu zarejestrowania się w Radzie Pielęgniarek i Położnych. Obie szkoły funkcjonowały równolegle do czasu zamknięcia dwuletniej szkoły w 1990 r. [1].

Szkoła Pielęgniarstwa przy Cypryjskim Uniwersytecie Technologicznym (CUT) została założona w 2004 r., oferując czteroletni program nauczania i państwowy stopień uniwersytecki. Uprzednia trzyletnia szkoła pielęgniarstwa zakończyła działalność w 2009 r. W latach 2009–2014 ponad 3000 pielęgniarek ukończyło program studiów licencjackich na CUT i uzyskało tytuł licencjata.

Na Cyprze powstały również prywatne uniwersytety pielęgniarskie; w sumie było ich cztery i jeden państwowy. Dyrektywa UE (2013/55/UE) stanowi, że programy kształcenia pielęgniarek zatrudnionych w opiece ogólnej muszą obejmować co najmniej 4600 godzin szkolenia teoretycznego i klinicznego, przy czym szkolenie kliniczne powinno obejmować co najmniej połowę programu edukacyjnego (tj. co najmniej 2300 godzin); jest ono częścią wszystkich programów pielęgniarskich. Jednocześnie, odnośnie rejestracji pielęgniarek, Cypryjska Rada Pielęgniarek i Położnych działa zgodnie z dyrektywami UE.

3. Cypryjska Rada Pielęgniarek i Położnych

Cypryjska Rada Pielęgniarek i Położnych (*The Cyprus Nurses and Midwives Council*, NMC) została powołana w 1988 r. na mocy ustawy o pielęgniarstwie i położnictwie z 1988 r. (214/1988). Ustawa była na bieżąco nowelizowana, przede wszystkim w ramach przystąpienia Cypru do Unii Europejskiej w 2003 r. oraz w 2012 r. w związku z wymogiem ustawicznego kształcenia zawodowego [5].

Rolą NMC jest nadzorowanie rejestracji pielęgniarek i położnych w Rejestrze Pielęgniarek i Położnych oraz odnawianie licencji na wykonywanie zawodu, ponieważ praktyka pielęgniarska i położnicza wymaga rejestracji w odpowiednim rejestrze i posiadania upoważnienia do wykonywania zawodu. Licencja na wykonywanie zawodu jest odnawiana co cztery lata przez złożenie w Radzie odpowiedniego formularza wraz z wymaganymi dokumentami [6]. NMC posiada również wszelkie dodatkowe uprawnienia powierzone jej na mocy przepisów ustawy o pielęgniarstwie i położnictwie (1988–2012) oraz wydanych na jej podstawie rozporządzeń [5]. NMC odpowiada za dwa rejestry: rejestr pielęgniarek, składający się z dwóch części – pielęgniarstwo ogólne i pielęgniarstwo zdrowia psychicznego – oraz rejestr położnych.

4. Pielęgniarstwo pediatryczne

Dzieci i młodzież na Cyprze były hospitalizowane na Oddziale Pediatrycznym Szpitala Ogólnego w Nikozji pod nadzorem pielęgniarek ogólnych. Jak wynika z relacji pani Nitsy Apsiotou, starszej pielęgniarki w referencyjnym szpitalu pediatrycznym, wymieniony oddział obejmował pododdział noworodkowy, neurochirurgiczny, chirurgii dziecięcej i transfuzjologiczny, gdzie przebywały dzieci z talasemią beta. Pododdziały oddzielone były szklanymi ściankami, a wszystkie pielęgniarki były zatrudnione na oddziale pediatrycznym.

Pierwszy szpital pediatryczny na Cyprze, Szpital Arcybiskupa Makariosa III (NAM III), został zbudowany w 1984 r. W tym też roku pielęgniarki pediatryczne przeniesiono z Oddziału Pediatrycznego Szpitala Ogólnego w Nikozji do NAM III; podmiot ten nadal pozostaje szpitalem referencyjnym w zakresie opieki pediatrycznej i położniczej. Placówka posiadała jedną klinikę pediatryczną i jeden oddział intensywnej terapii noworodków (NICU). Klinika pediatryczna funkcjonowała w oparciu o te same specjalizacje co Oddział Pediatryczny Szpitala Ogólnego w Nikozji i przyjmowała dzieci zaintubowane. Szpital był stopniowo rozbudowywany, w 1988 r. otwarto oddział chirurgii dziecięcej, w 1994 r. oddział onkologii dziecięcej, w 2003 r. klinikę neuropsychiatrii dziecięcej, a w 2013 r. oddział intensywnej terapii dziecięcej. Następnie powstała druga klinika pediatryczna, a w momencie utworzenia NAM III wszystkie zewnętrzne specjalizacje pediatryczne zostały przeniesione ze szpitala ogólnego.

Pielęgniarki dyplomowane zarejestrowane w ogólnym rejestrze pielęgniarek były i nadal są zatrudniane w szpitalu i innych klinikach pediatrycznych, w placówkach publicznych i prywatnych. Wiedzę specjalistyczną pielęgniarek określano na podstawie ich doświadczenia, a nie ukończonych kursów.

Kompetencje pielęgniarek pediatrycznych na Cyprze nie różnią się od kompetencji pielęgniarek ogólnych, ponieważ nie istnieje odrębny rejestr pielęgniarek pediatrycznych. Jest to częściowo związane z brakiem edukacji w dziedzinie pie-

lęgniarsstwa pediatrycznego. Kompetencje i obowiązki pielęgniarek ogólnych określa ustawa o pielęgniarstwie i położnictwie z lat 1988–2012. Zgodnie z prawem, za odpowiedni uznaje się czteroletni program studiów pielęgniarstkich na poziomie uniwersyteckim, obejmujący m.in. teorię pielęgniarstwa, nauki podstawowe, nauki humanistyczne i przygotowanie z zakresu nauk behawioralnych, które są niezbędne do wykonywania pełnego zakresu czynności związanych z rolą zawodową pielęgniarki [7]. Kompetencje te nie odpowiadają jednak potrzebom populacji pediatrycznej. W ramach 4-letniego programu nauczania pielęgniarstwo pediatryczne obejmuje tylko jeden semestr. W rezultacie studenci pielęgniarstwa i późniejsi absolwenci nie otrzymują kompleksowego szkolenia w zakresie opieki nad dziećmi, młodzieżą i ich rodzinami.

Obecnie na Cyprze działa 11 państwowych klinik pediatrycznych, w tym 2 oddziały intensywnej terapii noworodków i 11 ambulatoryjnych specjalistycznych klinik pediatrycznych, w których zatrudnionych jest łącznie 282 pielęgniarek. Liczby te są wyższe w porównaniu z poprzednim badaniem przeprowadzonym w 2015 r.; na 100 000 dzieci przypada 193 pielęgniarki [8]. Jednocześnie, brakuje formalnej specjalistycznej edukacji w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego, co powoduje konieczność wprowadzenia takich kursów, aby zapewnić wysokiej jakości opiekę dzieciom i ich rodzinom.

W związku z powyższym Wydział Pielęgniarstwa na Cypryjskim Uniwersytecie Technologicznym stworzył pierwszy program studiów magisterskich z zakresu opieki pielęgniarstkiej nad dziećmi i młodzieżą na Cyprze. Program ten został oceniony w listopadzie 2024 r., a jego wdrożenie ma nastąpić w 2026 r., zgodnie z wizją czteroosobowego komitetu (dr Christian Nicolaou, dr Ourania Kolokotroni, dr Nicos Middleton, dr Koralia Michail). W celu zakończenia oceny racjonalności wdrożenia wspomnianego programu studiów magisterskich Cypryjskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych przeprowadziło ankietę wśród pielęgniarek na całym Cyprze. Wyniki ankiety ujawniły brak specjalistycznej edukacji pediatrycznej wśród respondentów, a także zainteresowanie programem, gdyż dwie trzecie respondentów wyraziło chęć udziału w programie magisterskim w zakresie pielęgniarstwa dzieci i młodzieży.

Ponadto w styczniu 2025 r. utworzono zespół inicjatywny ds. pielęgniarstwa pediatrycznego w celu utworzenia Sektora Pielęgniarstwa Pediatrycznego w ramach Cypryjskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych. W skład zespołu weszło siedemnaście pielęgniarek pracujących w szpitalu pediatrycznym i klinikach pediatrycznych przy innych państwowych i prywatnych szpitalach prowincjonalnych oraz pracownicy naukowcy. Wszyscy podzielają wizję zapewnienia wysokiej jakości opieki pielęgniarstkiej nad dziećmi na Cyprze. Zarząd Cypryjskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych poparł tę inicjatywę i podjął decyzję o utworzeniu Sektora Pielęgniarstwa Pediatrycznego przy okazji nadchodzących wyborów w 2027 r. Zespół inicjatywny rozpoczął aktywne działania od zorganizowania warsztatów mających na celu edukację i informowanie pielęgniarek oddziałów pediatrycznych oraz planowania dalszych wydarzeń edukacyjnych.

5. Przyszłość pielęgniarstwa pediatrycznego na Cyprze

Jednoczesne utworzenie programu studiów magisterskich w zakresie opieki pielęgniarskiej nad dziećmi i młodzieżą oraz sektora pielęgniarstwa pediatrycznego ma na celu instytucjonalizację specjalizacji i edukacji w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego na Cyprze, co ostatecznie doprowadzi do utworzenia odrębnego podrejestru Cypryjskiej Rady Pielęgniarek i Położnych, w celu zwrócenia uwagi na potrzeby dzieci i ich rodzin.

Pielęgniarstwo na Cyprze przeszło w ostatnich latach liczne transformacje. Jednak rozwój specjalizacji pielęgniarstwa pediatrycznego został w dużej mierze pominięty. Utworzenie sektora pielęgniarstwa pediatrycznego i programu studiów podyplomowych w zakresie opieki pielęgniarskiej nad dziećmi i młodzieżą przyczyni się do rozwoju zawodowego pielęgniarek i specjalizacji na oddziałach pediatrycznych i innych obszarach obejmujących pacjentów pediatrycznych. Skuteczną miarą tych inicjatyw będzie zauważalna poprawa jakości świadczonej opieki nad dziećmi, młodzieżą i ich rodzinami.

Piśmiennictwo

1. Kyriakidou SF. (2019). *The journey of nursing in the time machine*. En Typos, Nicosia.
2. Dimitrakopoulos I, Sapountzi-Krepia D. (2017). The historical review of Nursing in Cyprus during the Ottoman period (1571–1878) and the British period (1878–1960). *Cyprus Nursing Chronicle*, 17: 17–24.
3. Dimitrakopoulos I, Dimitriades D, Kaloudi C, Sapountzi-Krepia D. (2015). Healthcare services in Cyprus during the Ottoman period 1571–1878. *International Journal of Caring Sciences*, 8(3): 747.
4. Nurluöz Ö, Esmaeilzadeh S. (2023). History of nursing education and its development in the Turkish republic of northern Cyprus. *Mediterranean Nursing and Midwifery*, 3: 38–42. <https://doi.org/10.4274/mnm.2022.2292>.
5. NMC (2024). *The Cyprus NMC*. <https://www.nmc-cyprus.com/en/the-cyprus-nmc/>. Dostęp 11 lutego 2025 r.
6. NMC (2024). *Prawodawstwo*. <https://www.nmc-cyprus.com/en/legislation/>. Dostęp 11 lutego 2025 r.
7. Cyprus Nurses and Midwives Association (2012). Nursing and Midwifery Laws 1988–2012. Regulations under paragraph (f) of Article 22. Outline of nurses responsibilities. <https://cyna.org/documents/>. Dostęp 25 lutego 2025.
8. Efsthathiou E, Theophilou L, Angeli S, Hadjipanayis A. (2020). The child healthcare system in Cyprus. *Turkish Archives of Pediatrics/Türk Pediatri Arşivi*, 55: 24. <https://doi.org/10.14744/TURKPEDIATRIARS.2020.17047>.

Pielęgniarstwo pediatryczne na Litwie

Aurelija Blaževičienė, Alina Vaškelytė

1. Zawód pielęgniarki na Litwie. System kształcenia i prawo do wykonywania zawodu

Na Litwie pielęgniarki kształcą się na trzech uniwersytetach: Litewskim Uniwersytecie Nauk o Zdrowiu (LSMU) w Kownie, Uniwersytecie Wileńskim i Uniwersytecie w Kłajpedzie, a także w Państwowym Uniwersytecie Nauk Stosowanych w Kłajpedzie, w Kolegium Wileńskim, Kolegium w Kownie, Kolegium w Poniewieżu, Kolegium w Utenie i w Państwowym Kolegium w Szawlach. Programy pielęgniarskie są również oferowane w prywatnych instytucjach szkolnictwa wyższego, takich jak Kolegium Nauk Społecznych [1, 2].

Powyższe instytucje szkolnictwa wyższego szkolą i rozwijają wysoko wykwalifikowanych specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa, przekazując wiedzę teoretyczną i umiejętności praktyczne. Studenci aktywnie uczestniczą w badaniach naukowych, przyczyniając się do rozwoju polityki i strategii zdrowotnej.

Studia pielęgniarskie łączą różne dyscypliny kliniczne, a zajęcia praktyczne odbywają się w salach symulacyjnych z wykorzystaniem scenariuszy odgrywania ról, manekinów, materiałów wideo, pracy w grupach, dyskusji i seminariów.

Praktyka z zakresu pielęgniarstwa klinicznego odbywa się w ośrodkach podstawowej opieki zdrowotnej oraz na oddziałach szpitalnych drugiego i trzeciego stopnia.

Studia pielęgniarskie przygotowują pielęgniarki praktyki ogólnej do samodzielnej opieki nad pacjentami, w tym nad osobami nieuleczalnie chorymi, do wykonywania zabiegów pielęgniarskich i medycznych, pobierania próbek do badań, udzielania pomocy medycznej w nagłych przypadkach oraz edukowania pacjentów na temat zasad zdrowego stylu życia.

Absolwenci pozauniwersyteckich instytucji szkolnictwa wyższego otrzymują tytuł licencjata w dziedzinie nauk o zdrowiu oraz kwalifikacje pielęgniarki ogólnej [1].

Osoby kończące uniwersyteckie programy pielęgniarskie otrzymują tytuł licencjata w dziedzinie nauk o zdrowiu oraz kwalifikacje pielęgniarki ogólnej.

1.1. Programy studiów magisterskich (drugi stopień) w dziedzinie pielęgniarstwa

Uczelnie oferujące studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo:

- Litewski Uniwersytet Nauk o Zdrowiu (LSMU) oferuje dwa programy magisterskie: przywództwo w pielęgniarstwie i zaawansowana praktyka pielęgnarska (w języku litewskim i angielskim) [3].
- Uniwersytet Wileński oferuje program studiów magisterskich w zakresie zaawansowanej praktyki pielęgnarskiej [4].
- Uniwersytet w Kłajpedzie oferuje studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo [5].

Wydział Pielęgniarstwa na LSMU jest jedyną jednostką współpracującą ze Światową Organizacją Zdrowia w zakresie kształcenia i praktyki pielęgnarskiej w krajach bałtyckich [6]. Wydział silnie promuje współpracę międzynarodową oraz programy wymiany studentów i wykładowców. Absolwenci LSMU na kierunkach pielęgniarstwo i rehabilitacja otrzymują dyplomy uznawane na całym świecie.

LSMU jest jedynym uniwersyteciem na Litwie uprawnionym do prowadzenia studiów doktoranckich w dziedzinie pielęgniarstwa [7].

Uniwersytety i szkoły wyższe na Litwie prowadzą badania naukowe w dziedzinie pielęgniarstwa z udziałem wykładowców, badaczy i doktorantów. Aktywnie zachęca się do udziału w międzynarodowych projektach, programach wymiany wykładowców i studentów oraz angażowania się w sieci zawodowe, takie jak NORD Plus i ROSA Linea.

1.2. Praktyka pielęgnarska

Praktyka pielęgnarska jest prowadzona zgodnie z ustawą o praktyce pielęgnarskiej i położniczej [8], zasadami licencjonowania praktyki pielęgnarskiej [9] i innymi aktami prawnymi regulującymi praktykę pielęgnarską.

Ustawa o praktyce pielęgnarskiej i położniczej Republiki Litewskiej reguluje nabywanie kwalifikacji zawodowych, warunki wykonywania zawodu, prawa, obowiązki i odpowiedzialność pielęgnarek ogólnych, pielęgnarek praktyki zaawansowanej i położnych, a także zarządzanie praktyką pielęgnarską i położniczą [8].

Wykonywanie zawodu pielęgnarki ogólnej w Republice Litewskiej jest dozwolone wyłącznie po uzyskaniu licencji na wykonywanie zawodu pielęgnarki ogólnej [9].

1.3. Licencja

Państwowa Agencja Akredytacji Opieki Zdrowotnej działająca przy Ministerstwie Zdrowia wydaje **licencje pielęgnarki podstawowej opieki zdrowotnej** [9]

zgodnie z **ustawą o praktyce pielęgniarskiej i położniczej** [8] po złożeniu wymaganych dokumentów: dokumentu potwierdzającego nabycie kwalifikacji zawodowych pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, dokumentu potwierdzającego, że wnioskodawca ukończył doskonalenie kwalifikacji zawodowych zgodnie z wymogami zatwierdzonymi przez Ministra Zdrowia i innymi przepisami prawa; zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego, że wnioskodawca jest zdolny do wykonywania zawodu pielęgniarki; dokumentu potwierdzającego znajomość języka urzędowego zgodnie z wymogami określonymi przez Rząd Republiki Litewskiej; dokumentu potwierdzającego co najmniej trzyletnią legalną praktykę pielęgniarską w ciągu ostatnich pięciu lat przed datą rejestracji wniosku w Agencji.

Obowiązki posiadacza licencji: Posiadacz licencji jest zobowiązany do przestrzegania warunków wykonywania zawodu objętego licencją. Co pięć lat od daty wydania licencji posiadacz licencji zobowiązany jest informować Państwową Agencję Akredytacji Opieki Zdrowotnej i dostarczać dokumenty potwierdzające obowiązkowy rozwój kwalifikacji zawodowych zgodnie z wymogami prawa. Całkowity czas obowiązkowego rozwoju zawodowego pielęgniarki ogólnej wynosi co najmniej 60 godzin w ciągu pięciu lat, wliczając szkolenie w ramach odpowiednich programów.

Jeżeli osoba posiadająca licencję nie wykonywała legalnie zawodu pielęgniarki przez okres dłuższy niż dwa kolejne lata w ciągu ostatnich pięciu lat, zobowiązana jest przedstawić dokumenty potwierdzające odbycie dodatkowego szkolenia kwalifikacyjnego zgodnie z przepisami prawa. Czas trwania dodatkowego szkolenia pielęgniarki ogólnej wynosi 100 godzin.

Ponadto posiadacz licencji zobowiązany jest udowodnić, że legalnie wykonywał zawód pielęgniarki przez co najmniej trzy lata w ciągu ostatnich pięciu lat. Jeżeli posiadacz licencji pracował w innym kraju, zobowiązany jest przedstawić zaświadczenie wydane przez właściwy organ takiego kraju, potwierdzające legalność praktyki pielęgniarskiej takiej osoby, wydane nie wcześniej niż 12 miesięcy przed złożeniem wniosku.

1.4. Specjalizacje

Zawód pielęgniarki obejmuje coraz większą liczbę złożonych obszarów opieki zdrowotnej, z których wiele wymaga dodatkowego szkolenia zawodowego w określonej specjalistycznej dziedzinie. Aby zapewnić najwyższą jakość usług opieki zdrowotnej, Litwa określiła pięć specjalistycznych dziedzin pielęgniarstwa [10], w których mogą pracować wyłącznie pielęgniarki praktyki ogólnej, które ukończyły odpowiedni program specjalizacji pielęgniarskiej.

Programy specjalizacji pielęgniarskich nie tylko poszerzają i pogłębiają kompetencje pielęgniarek, ale także zwiększają możliwości kariery, pozwalając pielęgniarkom pozostać konkurencyjnymi na rynku pracy i wybierać bardziej atrakcyjne stanowiska.

Pielęgniarki posiadające kwalifikacje w zakresie pielęgniarstwa ogólnego mogą zdobywać dodatkowe wykształcenie w ramach pięciu programów kształcenia nieformalnego [10]:

- Pielęgniarstwo sali operacyjnej,
- Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki medycznej,
- Pielęgniarstwo zdrowia psychicznego,
- Pielęgniarstwo medycyny ratunkowej,
- Pielęgniarstwo środowiskowe.

2. Pielęgniarstwo pediatryczne

Do wykonywania zawodu pielęgniarki pediatrycznej na Litwie wymaga się posiadania **licencji pielęgniarki ogólnej** [9]. Od pielęgniarek pediatrycznych nie wymaga się dodatkowej specjalizacji. Jednak w zależności od konkretnego miejsca pracy i wymagań pielęgniarki zobowiązane są ukończyć obowiązkowe kursy szkoleniowe w ramach uzyskiwania i odnawiania licencji pielęgniarskiej, którą należy aktualizować co pięć lat. Powyższe obejmuje udział w szkoleniach z pierwszej pomocy i w innych wymaganych programach edukacyjnych.

Funkcje pielęgniarki pediatrycznej: Organizowanie i realizowanie opieki i pielęgniarstwa pediatrycznego. Ocena potrzeb pielęgnacyjnych dzieci i pomoc w ich zaspokajaniu. Edukacja pacjentów, członków ich rodzin, personelu medycznego i studentów pielęgniarstwa. Analiza potrzeb dzieci, ich rodzin i grup w zakresie edukacji zdrowotnej, organizowanie i prowadzenie takiej edukacji oraz ocena wyników. Współpraca z innymi pracownikami służby zdrowia, opieki społecznej i systemu edukacji, a także z instytucjami odpowiedzialnymi za zdrowie dzieci. Rozwój pielęgniarstwa pediatrycznego i realizacja procesu pielęgniarstwa, w tym ocena potrzeb z zakresu pielęgniarstwa, planowanie, zapewnianie opieki, dokumentowanie, podsumowywanie i proponowanie sposobu poprawy praktyki pielęgniarskiej [2, 8].

Obowiązki pielęgniarki pediatrycznej: Zapewnienie opieki pielęgniarskiej dzieciom w każdym wieku, wspieranie ich potrzeb, oferowanie profilaktycznych usług medycznych i świadczenie usług środowiskowej opieki zdrowotnej w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej, placówkach indywidualnej opieki zdrowotnej, przedszkolach, szkołach i domach opieki. Planowanie opieki pielęgniarskiej przez ocenę funkcji życiowych dziecka i prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej. Bezpiecznie i efektywnie wykonywanie zabiegów leczniczych i diagnostycznych, zgodnie z przepisami dotyczącymi zdrowia i bezpieczeństwa zarówno pielęgniarki, jak i dzieci. Monitorowanie i ocena stanu zdrowia dzieci, rozpoznawanie nieprawidłowych objawów, natychmiastowe informowanie lekarza o pogarszającym się stanie zdrowia i udzielanie pierwszej pomocy medycznej w sytuacjach zagrażających życiu. Współpraca ze współpracownikami i personelem innych instytucji zaangażowanych w opiekę nad dziećmi.

zowanych w opiekę zdrowotną nad dziećmi. Zapewnianie prawidłowego podawania przepisanych leków i informowanie rodzin o ich działaniu, możliwych skutkach ubocznych i schematach dawkowania. Aktualizacja wiedzy i umiejętności zgodnie z aktualną praktyką pielęgniarską i postępem naukowym. Przestrzeganie regulaminów obowiązujących w miejscu pracy, polityki wewnętrznej, opisu stanowisk i wymogów etyki zawodowej określonych przez prawo litewskie [2, 8].

Kompetencje pielęgniarki pediatrycznej: Uznanie, że zdrowie dzieci jest najwyższym priorytetem; ochrona ich fizycznego, emocjonalnego i społecznego dobrostanu. Zrozumienie znaczenia edukacji zdrowotnej i promowanie zdrowego stylu życia. Ocena stanu zdrowia i potrzeb noworodków, niemowląt i dzieci w oparciu o funkcje życiowe i edukacja rodziców w zakresie właściwej opieki nad dziećmi, zachęcanie ich do zaangażowania w zdrowie dzieci. Zrozumienie stanu zagrożenia życia dzieci i udzielanie pomocy medycznej w nagłych wypadkach. Zbieranie, analiza i dokumentowanie danych związanych ze zdrowiem. Współpraca z różnymi specjalistami mającymi wpływ na zdrowie dzieci. Zrozumienie zasad żywienia dzieci i edukacja rodziny. Zapewnianie opieki pielęgniarskiej chorym dzieciom i udzielanie rad członkom ich rodzin dotyczących właściwej opieki. Wdrażanie środków zapobiegania chorobom zakaźnym i edukacja rodziców w tym zakresie. Wiedza na temat praw dzieci i ochrony socjalnej oraz obrona takich praw. Stosowanie przepisów i wytycznych medycznych w codziennej praktyce [2, 8].

Prawa pielęgniarki pediatrycznej: Dostęp do niezbędnych narzędzi i zasobów do bezpiecznego wykonywania obowiązków zawodowych. Dostęp do niezbędnych informacji związanych z pracą. Dostęp do danych epidemiologicznych dotyczących zdrowia dzieci i możliwość uczestnictwa w badaniach naukowych z dziedziny pielęgniarstwa. Prawo proponowania udoskonaleń w sferze edukacji, praktyki i jakości zawodu pielęgniarki. Prawo współpracy z innymi pracownikami służby zdrowia, opieki społecznej i edukacji. Prawo odmowy wykonania zadań niezwiązanych z opieką nad pacjentem. Prawo odmowy wykonania procedur, które są sprzeczne z ich przekonaniami moralnymi, pod warunkiem, że odmowa taka nie zagraża życiu pacjenta, że odpowiednie warunki i zasoby do wykonania takiej procedury są niedostępne lub że wykonanie procedury zostało zalecone przez nieuprawnioną osobę [2, 8].

2.1. Kodeks legalnej pracy z dziećmi (kod QR)

Zgodnie z przepisami Ustawy o podstawach ochrony praw dziecka Republiki Litewskiej, obowiązującymi od 1 listopada 2024 r., wszystkie osoby pracujące, wykonujące lub planujące pracę lub wykonywanie jakichkolwiek czynności związanych z dziećmi zobowiązane są posiadać Kodeks legalnej pracy z dziećmi (kod QR). Kodeks ten potwierdza, że dana osoba nie była karana za przestępstwa seksualne przeciwko dzieciom lub dorosłym, a także za inne poważne lub szczególnie poważne przestępstwa [11].

2.2. Organizacje i stowarzyszenia pielęgniarek pediatrycznych na Litwie

Pielęgniarki pediatryczne na Litwie przystępują do organizacji zawodowych w celu wzmocnienia swojej pozycji. Największą organizacją zawodową, w której aktywnie uczestniczą pielęgniarki pediatryczne, jest **Litewska Organizacja Pielęgniarek i Położnych (LSSO)** [12].

Strategiczne obszary działalności: Jednoczenie i wzmacnianie społeczności zawodowej pielęgniarek. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych i doskonalenie umiejętności praktycznych. Udzielanie licencji, wdrażanie i rozszerzanie dialogu społecznego na szczeblu międzynarodowym, krajowym, regionalnym i instytucjonalnym. Poprawa społecznych, ekonomicznych, finansowych i psychologicznych warunków pracy pielęgniarek. Rozwijanie współpracy na szczeblu krajowym i międzynarodowym pomiędzy pracownikami służby zdrowia. Promowanie i rozwijanie edukacji w dziedzinie pielęgniarstwa. Zachęcanie do wdrażania i rozwoju innowacji w pielęgniarstwie. Wzmacnianie przywództwa pielęgniarskiego i aktywnego uczestnictwa w zespołach opieki zdrowotnej. Rozpoznawanie i dzielenie się innowacyjnymi osiągnięciami i najlepszymi praktykami w pielęgniarstwie. Zwiększanie świadomości i atrakcyjności zawodu pielęgniarskiego. Opracowywanie i wdrażanie modelu ścieżki kariery dla pielęgniarek [12].

Priorytety organizacyjne: Zachęcanie do aktywnego uczestnictwa w LSSO i motywacja członków LSSO. Rozwijanie przywództwa na wszystkich poziomach strukturalnych. Reprezentowanie i obrona interesów społeczności pielęgniarskiej. Rozszerzanie i wzmacnianie dialogu społecznego, partnerstwa i współpracy. Podnoszenie kompetencji zawodowych, konsultacje, udzielanie informacji i szkolenia z zakresu działalności związków zawodowych. Promowanie członkostwa w LSSO i stabilności finansowej [12].

Priorytety zawodowe: Współpracując z partnerami społecznymi, LSSO dąży do ulepszenia regulacji prawnych zawodu pielęgniarki, biorąc pod uwagę konieczność rozwoju usług pielęgniarskich. Konieczność poszerzenia zakresu i ulepszenia usług pielęgniarskich, zwiększania autonomii i optymalizacji systemów finansowych i sprawozdawczych. Konieczność poszerzania wiedzy, umiejętności i motywacji pielęgniarek. Rozwijanie umiejętności przywódczych i pracy zespołowej w placówkach opieki zdrowotnej. Promowanie badań w sferze pielęgniarstwa i integrowania wyników z praktyką.

Zaangażowanie na poziomie krajowym i międzynarodowym: LSSO współpracuje z partnerami społecznymi i międzynarodową społecznością pielęgniarską, uczestnicząc w krajowych i międzynarodowych wydarzeniach zawodowych, związkowych, prawnych, ekonomicznych i naukowych, podczas których dyskusje koncentrują się na poprawie systemu opieki zdrowotnej i jakości opieki nad pacjentami [12].

2.3. Litewskie Stowarzyszenie Neonatologiczne

Pielęgniarki pracujące na oddziałach chorób noworodków, intensywnej terapii noworodków i na oddziałach resuscytacyjnych mogą zostać członkami Litewskiego Stowarzyszenia Neonatologicznego.

Wizja: Każda matka i każdy noworodek mają prawo otrzymać najlepszą możliwą opiekę zdrowotną dostosowaną do ich potrzeb w środowisku skoncentrowanym na rodzinie.

Misja: Wspieranie pracy zespołowej wśród profesjonalistów i utrzymywanie wysokich standardów bezpieczeństwa, jakości i wartości usług opieki zdrowotnej. Promowanie atmosfery opartej na zaufaniu. Uznanie, że każda osoba zasługuje na godność i szacunek. Członkowie stowarzyszenia uznają i szanują indywidualność i różnorodność pacjentów i ich rodzin.

Cele: Poprawa jakości opieki zdrowotnej nad noworodkami na Litwie. Jednoczenie lekarzy, pielęgniarek i innych specjalistów (np. psychologów, pracowników socjalnych) zaangażowanych w opiekę nad noworodkami.

Zadania: Zachęcanie do prowadzenia badań w dziedzinie neonatologii i wspieranie takich badań. Promowanie i wsparcie finansowe rozwoju zawodowego członków stowarzyszenia, w tym udział w krajowych i międzynarodowych konferencjach neonatologicznych. Udzielanie wsparcia naukowego, metodologicznego i praktycznego pracownikom służby zdrowia w celu poprawy zdrowia matek i noworodków. Wspieranie współpracy pomiędzy organizacjami, instytucjami i specjalistami w dziedzinie neonatologii na Litwie, w Europie i na świecie. Rozwiązywanie problemów etycznych i deontologicznych.

Działalność stowarzyszenia: Organizowanie krajowych i międzynarodowych konferencji i szkoleń z zakresu neonatologii. Opracowywanie standardów specjalizacji i kryteriów kwalifikacyjnych dla neonatologów. Wdrażanie uznanej na całym świecie terminologii medycznej, metod diagnostycznych i leczniczych. Utrzymywanie profesjonalnych relacji z krajowymi i międzynarodowymi organizacjami o wspólnych celach. Publikowanie badań i literatury fachowej [13].

2.4. Stowarzyszenie Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki

Pielęgniarki pracujące na oddziałach resuscytacji pediatricznej i intensywnej terapii mogą zrzeszać się w Stowarzyszeniu Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki (AITSD).

Cele: Jednoczenie i wzmacnianie społeczności zawodowej pielęgniarek pracujących w anestezjologii i intensywnej terapii w celu usprawnienia ich pracy. Udział w opracowywaniu aktów prawnych i innych dokumentów związanych z organiza-

cją, szkoleniem i rozwojem zawodowym pielęgniarek anestezjologii i intensywnej terapii. Koordynowanie działań członków, kształcenie profesjonalistów w zakresie prawa pracy i innych pokrewnych obszarów, wspieranie rozwoju zawodowego i profesjonalizmu. Reprezentowanie i obrona interesów członków stowarzyszenia [14].

Piśmiennictwo

1. Ustawa Republiki Litewskiej o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych, 3 kwietnia 2008 r., nr X-1478, Wilno. Dostęp pod adresem: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.318398/SICitzqKuv>.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia Republiki Litewskiej nr V-591 w sprawie zatwierdzenia litewskiej normy medycznej MN 28:2019 „Pielęgniarstwo ogólne”: Prawa, obowiązki, kompetencje i odpowiedzialność”, 8 czerwca 2011 r. nr V-591. Dostęp pod adresem: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.401304>.
3. Programy studiów Litewskiego Uniwersytetu Nauk o Zdrowiu. Studia magisterskie. Dostęp pod adresem: <https://lsmu.lt/priemimas/magistranturos-studijos/>.
4. Programy studiów Uniwersytetu Wileńskiego. Dostęp pod adresem: <https://www.vu.lt/en/studies/master-studies/study-programmes>.
5. Programy studiów Uniwersytetu w Kłajpedzie. Dostęp pod adresem: <https://svmf.ku.lt/en/departments-and-centres/departments-of-nursing/sk-studies>.
6. Litewski Uniwersytet Nauk o Zdrowiu, współpraca Centrum Pielęgniarstwa i Położnictwa ze Światową Organizacją Zdrowia. Dostęp pod adresem: <https://lsmu.lt/apie-lsmu/narystes/>.
7. Programy studiów Litewskiego Uniwersytetu Nauk o Zdrowiu. Studia doktoranckie. Dostęp pod adresem: <https://lsmu.lt/priemimas/doktorantura/>.
8. Ustawa Republiki Litewskiej o praktyce pielęgniarskiej i położniczej, 14 lipca 2009 r., nr XI-343, Wilno. Dostęp pod adresem: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.143997>.
9. Ustawa Republiki Litewskiej z dnia 18 lipca 2012 r. o zatwierdzeniu opisu ram licencyjnych i postanowień odnośnie systemu informacji licencyjnej, nr 937, Wilno. Dostęp pod adresem: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.430866/asr>.
10. Rozporządzenie Ministra Zdrowia Republiki Litewskiej w sprawie zatwierdzenia wykazu specjalistycznych obszarów pielęgniarskich, 17 grudnia 2009 r., nr V-1037. Dostęp pod adresem: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.362077>.
11. Rozporządzenie Departamentu Informatyki i Łączności przy Ministerstwie Spraw Wewnętrznych Republiki Litewskiej w sprawie zatwierdzenia opisu procedury wydawania i stosowania Kodeksu legalnej pracy z dziećmi oraz formularza do przedstawiania Kodeksu legalnej pracy z dziećmi z dnia 31 października 2024 r., nr 5v-123. Dostęp pod adresem: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/9e2f2580978111efa605b9842742bf37>.
12. Litewski Związek Zawodowy Pielęgniarek. Dostęp pod adresem: <https://www.lssso.lt/>.
13. Litewskie Stowarzyszenie Neonatologiczne. Dostęp pod adresem: <https://neonatologija.lt/>.
14. Litewskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki. Dostęp pod adresem: <https://laitsd.lt/>.

Pielęgniarstwo pediatriczne w Polsce

Beata Janina Olejnik, Ludmiła Marcinowicz

1. Podstawy prawne zawodu pielęgniarki

W Polsce proces kształcenia i przygotowania do zawodu pielęgniarki opiera się na licznych regulacjach prawnych, które określają wymagania dotyczące edukacji, uzyskiwania kwalifikacji oraz organizacji pracy. Regularna aktualizacja i weryfikacja tych przepisów przez organy państwowe zapewniają zgodność standardów kształcenia i wykonywania zawodu zarówno z krajowymi, jak i unijnymi wymaganiami.

Podstawowe akty prawne:

- a) Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej określa:
 - zasady wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej,
 - uzyskiwanie prawa wykonywania zawodu,
 - kształcenie zawodowe i podyplomowe [1].
- b) Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych reguluje:
 - funkcjonowanie organizacji zawodowych,
 - zasady odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych [2].
- c) Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej określa normy etyczne i standardy postępowania [2, 3].
- d) Rozporządzenia Ministra Zdrowia określają, m.in.:
 - warunki prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych [4],
 - wymogi dotyczące kształcenia pielęgniarek i położnych [5],
 - wymogi dotyczące kształcenia podyplomowego [6],
 - rodzaj i zakres świadczeń udzielanych samodzielnie przez pielęgniarki i położne [7],
 - wykaz substancji czynnych oraz badań diagnostycznych, na które pielęgniarki mogą wystawiać skierowania [8].

2. System kształcenia zawodowego pielęgniarek w Polsce

Kształcenie pielęgniarek w Polsce jest zgodne z unijnymi dyrektywami, w tym Dyrektywą 2005/36/WE i Dyrektywą 2013/55/UE, które określają minimalny czas trwania nauki oraz zakres programowy [9, 10].

Od 1999 r. kształcenie do zawodu pielęgniarki realizowane jest zgodnie z zasadami Procesu Bolońskiego, który umożliwia utworzenie Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego (*European Higher Education Area*, EHEA). Celem tego procesu jest dostosowanie wykształcenia do europejskich standardów, co ułatwia pielęgniarkom podejmowanie pracy w krajach Unii Europejskiej [11].

Podstawowe wymagania dotyczące szkolnictwa zawodowego pielęgniarki w Polsce określa Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej oraz inne akty prawne określone przez Ministra Zdrowia i Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Dokumenty te regulują: organizację procesu dydaktycznego, wymogi dotyczące kwalifikacji kadry dydaktycznej, treści programowe oraz efekty uczenia się, bazę dydaktyczną, w tym kształcenie kliniczne, i sposoby weryfikacji zdobytych kompetencji [1, 4, 5, 12].

Kształcenie pielęgniarek realizowane jest w uczelniach wyższych na poziomie studiów pierwszego stopnia i studiów drugiego stopnia.

Studia pierwszego stopnia trwają co najmniej 3 lata (6 semestrów) i obejmują minimum 4720 godzin zajęć i 180 punktów, z czego 50% czasu nauki stanowią praktyki kliniczne. Zgodnie z obowiązującym standardem, kierunek pielęgniarstwo jest przyporządkowany do dyscypliny naukowej – nauki medyczne albo nauki o zdrowiu jako dyscypliny wiodącej, o czym decyduje uczelnia realizująca proces kształcenia. Studia mają profil praktyczny [1, 12].

Program studiów obejmuje 6 grup zajęć (Nauki przedkliniczne – 20 ECTS, Nauki społeczne i humanizm w pielęgniarstwie – 15 ECTS, Nauki w zakresie podstaw opieki pielęgniarskiej – 24 ECTS, Nauki w zakresie opieki specjalistycznej – 34 ECTS, Zajęcia praktyczne – 41 ECTS, Praktyki zawodowe – 46 ECTS w ramach, których student osiąga szczegółowe efekty uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych. Do każdej z grup przedmiotów przyporządkowana jest określona liczba godzin i liczba punktów ECTS. Studia kończą się egzaminem dyplomowym w formie Obiektywnego Strukturyzowanego Egzaminu Klinicznego (*Objective Structured Clinical Examination*, OSCE), który obejmuje część teoretyczną i praktyczną [12]. Zajęcia praktyczne są prowadzone przez nauczycieli akademickich posiadających prawo wykonywania zawodu pielęgniarki oraz co najmniej dwuletnią praktykę zawodową w zakresie właściwym dla prowadzonych zajęć. Praktyki zawodowe są realizowane pod kierunkiem osoby posiadającej prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, będącej pracownikiem podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz wykonującej zadania zawodowe w komórce organizacyjnej podmiotu, w której student odbywa praktykę zawodową, a nadzór nad realizacją praktyk zawodowych sprawuje opiekun praktyk z uczelni [12].

Studia I stopnia mogą być krótsze niż 3 lata – w przypadku pielęgniarek, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie pielęgniarki, jeżeli po ich ukończeniu pielęgniarka uzyska wiedzę, kwalifikacje i umiejętności odpowiadające wiedzy, kwalifikacjom i umiejętnościom uzyskiwanym po ukończeniu studiów [1, 4].

Absolwenci studiów pierwszego stopnia mogą kontynuować kształcenie na studiach drugiego stopnia.

Studia drugiego stopnia trwają co najmniej 4 semestry. Liczba godzin zajęć nie może być mniejsza niż 1300 (w tym praktyk zawodowych). Liczba punktów ECTS konieczna do ukończenia studiów drugiego stopnia nie może być mniejsza niż 120. Uczelnia prowadząca kształcenie ma kompetencje do przyporządkowania kierunku pielęgniarstwo do wiodącej dyscypliny naukowej – nauk medycznych lub nauk o zdrowiu – oraz do określenia profilu kierunku jako ogólnoakademicki lub praktyczny [12].

Program studiów obejmuje 4 grup zajęć (A. Nauki społeczne i humanistyczne – 19 ECTS, B. Zaawansowana praktyka pielęgniarstwa – 40 ECTS, C. Badania naukowe i rozwój praktyki zawodowej pielęgniarstwa – 15 ECTS i D. Praktyki zawodowe – 10 ECTS). Dodatkowo Uczelnia dysponuje co najmniej 200 godzinami zajęć (16 ECTS), które uzupełniają wiedzę, umiejętności lub kompetencje społeczne w grupach zajęć A–C. Program studiów zapewnia studentowi wybór zajęć co najmniej 5% wymaganych punktów ECTS. Studia kończą się egzaminem dyplomowym polegającym na prezentacji pracy dyplomowej mającej charakter badawczy [12].

Studenci kierunku pielęgniarstwo nabywają kompetencje językowe z języka angielskiego. Na studiach pierwszego stopnia student nabywa umiejętności porozumiewania się w języku angielskim na poziomie B2, a na studiach drugiego stopnia na poziomie B2+ Europejskiego Systemu Kształcenia Językowego [12].

Studia pierwszego i drugiego stopnia prowadzone są w formie stacjonarnej lub niestacjonarnej. Programy obu form kształcenia są identyczne, jednak czas trwania studiów niestacjonarnych nie może być krótszy niż stacjonarnych, a liczba godzin zajęć zawodowych musi być taka sama [1].

Absolwenci studiów drugiego stopnia kierunku pielęgniarstwo mają możliwość podjęcia kształcenia na studiach doktoranckich (III stopnia).

Nadzór nad jakością kształcenia pielęgniarzek w Polsce jest kluczowym elementem systemu edukacji, który ma na celu zapewnienie wysokiego poziomu kompetencji zawodowych absolwentów oraz ich gotowości do wykonywania zawodu w zgodzie z wymaganiami krajowymi i europejskimi. Nadzór ten jest realizowany przez różne instytucje, w tym władze akademickie, organy administracji rządowej oraz samorządy zawodowe.

3. Instytucje nadzorujące jakość kształcenia

Ministerstwo Zdrowia – pełni rolę nadrzędną w kwestii nadzoru nad systemem kształcenia pielęgniarzek, opracowując przepisy prawne, normy i standardy, które regulują kształcenie pielęgniarstwa. Ministerstwo współpracuje z uczelniami oraz samorządem zawodowym pielęgniarzek i położnych w celu monitorowania jakości edukacji [1].

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego – odpowiada za ustalanie standardów edukacyjnych w odniesieniu do wykształcenia pielęgniarek, określa wymagania dotyczące programu nauczania oraz kadry dydaktycznej. Regulacje te zawarte są w aktach prawnych, takich jak Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie standardów kształcenia dla zawodów medycznych [1].

Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych – pełni kluczową rolę w ocenie jakości kształcenia. Jest odpowiedzialna za przyznawanie akredytacji uczelniom pielęgniarskim. Zadania Krajowej Rady obejmują:

- ocenę zgodności programów nauczania z określonymi standardami jakości,
- wizytacje placówek edukacyjnych oraz analizę wyników nauczania,
- wnioskowanie do Ministra Zdrowia o przyznanie, cofnięcie lub odmowę akredytacji [1].

4. Proces akredytacji i jego znaczenie

Akredytacja uczelni kształcących pielęgniarki stanowi formalną ocenę jakości procesu kształcenia. Proces ten kończy się wydaniem certyfikatu, który potwierdza, że uczelnia spełnia wymagania dotyczące jakości nauczania. Akredytacja jest udzielana na okres od 3 do 5 lat, co stanowi gwarancję wysokiego poziomu nauczania, a także jest podstawą do wydania świadectw zawodowych absolwentom [1, 4].

Ocena jakości kształcenia pielęgniarek opiera się na kilku kluczowych mechanizmach, w tym:

- **wizytacje i audyty** – systematyczne kontrole uczelni przez odpowiednie instytucje nadzorujące, w tym wizytacje mające na celu ocenę jakości nauczania oraz warunków kształcenia;
- **oceny efektów uczenia się** – weryfikacja kompetencji zdobywanych przez studentów, zarówno w formie egzaminów teoretycznych, jak i praktycznych, w tym ocena umiejętności nabywanych podczas praktyk klinicznych;
- **systemy oceny jakości nauczania** – uczelnie wprowadzają własne wewnętrzne mechanizmy oceny jakości, w tym oceny pracy wykładowców, jakości programów nauczania i dostosowania do aktualnych wymagań rynku pracy [1].

Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych (OIPiP) – mają swoje zadania w zakresie monitorowania realizacji kształcenia zawodowego na poziomie lokalnym. Ich rola obejmuje nadzór nad praktykami zawodowymi, organizowanie szkoleń i kursów doskonalących oraz wspieranie pielęgniarek w rozwoju zawodowym [1].

Nadzór nad jakością kształcenia pielęgniarek w Polsce jest procesem złożonym, wymagającym współpracy pomiędzy różnymi organami rządowymi, organizacjami samorządowymi i uczelniami. Dzięki temu możliwe jest stworzenie systemu, który zapewnia, że absolwenci kierunku pielęgniarstwo są dobrze przygotowani do pracy w systemie ochrony zdrowia, zgodnie z obowiązującymi standardami i wymaganiami.

5. Prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa

Prawo wykonywania zawodu (PWZ) pielęgniarstwa w Polsce reguluje **Ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położnej** oraz przepisy wykonawcze, które precyzują wymagania formalne, kompetencje oraz zasady etyczne stanowiące fundament profesjonalnej opieki nad pacjentem. Zgodnie z tymi przepisami, osoby ubiegające się o prawo do wykonywania zawodu pielęgniarstwa muszą spełniać określone kryteria [1].

Zgodnie z ustawą, prawo do wykonywania zawodu pielęgniarstwa przysługuje osobie, która spełnia następujące warunki:

- posiada świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarstwa lub równoważny dyplom zdobyty poza Unią Europejską, uznany przez władze Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędny z polskim dyplomem, spełniający wymagania Unii Europejskiej,
- ma pełną zdolność do czynności prawnych,
- cieszy się dobrym stanem zdrowia umożliwiającym wykonywanie zawodu,
- wykazuje nienaganną postawę etyczną.

Ponadto, prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa przysługuje obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarstwa odpowiedzialnej za opiekę ogólną oraz spełniają inne warunki określone w Ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej [1].

Ustawa precyzuje również wymagania dotyczące znajomości języka polskiego, które muszą spełniać obcokrajowcy ubiegający się o prawo do wykonywania zawodu pielęgniarstwa w Polsce. Obywatele UE muszą wykazać się odpowiednimi kompetencjami językowymi, by podjąć pracę w tym zawodzie w Polsce [1].

Zawód pielęgniarstwa obejmuje szeroki zakres odpowiedzialności, w tym:

- rozpoznawanie warunków zdrowotnych pacjenta,
- identyfikowanie problemów pielęgnacyjnych,
- planowanie i realizowanie opieki pielęgniarstwa,
- udzielanie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych,
- realizowanie zleceń lekarskich,
- określanie rodzaju i zakresu świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych,
- prowadzenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia,
- stwierdzanie zgonu podczas akcji medycznej.

Za wykonywanie zawodu pielęgniarstwa uznaje się również:

- nauczanie zawodu pielęgniarstwa, doskonalenie zawodowe oraz prowadzenie prac naukowo-badawczych w dziedzinie pielęgniarstwa,
- kierowanie zespołami pielęgniarek oraz zarządzanie opieką zdrowotną w instytucjach ochrony zdrowia,

- pracę administracyjną związaną z organizowaniem, nadzorowaniem lub przygotowywaniem świadczeń zdrowotnych w instytucjach publicznych i prywatnych [1].

Prawo wykonywania zawodu stwierdza albo przyznaje właściwa ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgowa rada pielęgniarek i położnych. Dane pielęgniarki posiadającej prawo wykonywania zawodu wpisane są do rejestru prowadzonego przez właściwą pod względem miejsca pracy okręgową radę pielęgniarek i położnych. Dane te są gromadzone i systematycznie aktualizowane [1, 2].

Pielęgniarka posiadająca prawo do wykonywania zawodu może posługiwać się tytułem „pielęgniarka” lub „pielęgniarz”. Jest ona/on zobowiązana/y do wykonywania zawodu z należytą starannością i zgodnie z etyką zawodową, dbając o bezpieczeństwo pacjenta oraz przestrzeganie tajemnicy zawodowej. Ponadto, pielęgniarka korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych w zakresie wykonywania czynności zawodowych [1].

Pielęgniarki są zobowiązane do nieustannego doskonalenia zawodowego, przestrzegania zasad etycznych zawartych w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej oraz dbania o dobro pacjentów, co stanowi podstawę oceny ich postępowania zawodowego [1, 2].

Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej określa zasady etyczne, które pielęgniarki i położne w Polsce powinny przestrzegać w swojej codziennej pracy zawodowej. Kodeks ten jest dokumentem, który wytycza standardy etyczne dotyczące postępowania zawodowego, odpowiedzialności za zdrowie i dobro pacjenta, a także reguluje relacje zawodowe w ramach zespołów medycznych [1–3].

Zgodnie z wytycznymi Kodeksu Etyki **obowiązkiem pielęgniarki jest:**

- poszanowanie godności pacjenta dbając o jego prywatność i indywidualne potrzeby,
- odpowiedzialność za jakość opieki przez zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta, przestrzeganie standardów medycznych z uwzględnieniem praktyki opartej na dowodach naukowych,
- zobowiązane są do zachowania poufności informacji, z wyjątkiem przypadków przewidzianych prawem,
- równość w traktowaniu bez względu na wiek, płeć, pochodzenie czy inne cechy,
- współpraca w zespole interdyscyplinarnym, działanie z szacunkiem i odpowiedzialnością wobec innych specjalistów,
- systematyczny rozwój zawodowy – doskonalenie wiedzy i umiejętności,
- promocja zdrowia i zaangażowanie w inicjatywy na rzecz ochrony zdrowia [3].

6. Pielęgniarstwo pediatryczne

Pielęgniarstwo pediatryczne jest specjalistyczną dziedziną wymagającą wysokich kwalifikacji i umiejętności w realizacji świadczeń medycznych wobec pacjenta od okresu noworodkowego do 18. roku życia.

Pracę na oddziałach pediatrycznych pielęgniarki mogą rozpocząć po studiach pierwszego stopnia. W celu poszerzenia specjalistycznej wiedzy i umiejętności w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego pielęgniarki mają dostęp do różnych form kształcenia podyplomowego: szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych realizowanych w systemie stacjonarnym lub niestacjonarnym [1, 6].

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego jest najdłuższą z form kształcenia podyplomowego. Trwa nie krócej niż 15 miesięcy i nie dłużej niż 20 miesięcy. Do specjalizacji mogą przystąpić pielęgniarki, które: posiadają prawo wykonywania zawodu, pracowały w zawodzie co najmniej przez 2 lata w okresie ostatnich 5 lat, zostały dopuszczone do specjalizacji po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia (SMK).

W ramach szkolenia pielęgniarka zdobywa specjalistyczną wiedzę i umiejętności w zakresie: opieki nad noworodkiem, dzieckiem i młodzieżą w warunkach szpitalnych i ambulatoryjnych oraz aspektów prawnych dotyczących pielęgniarstwa pediatrycznego [1, 6].

Aktualne przepisy prawne uwzględniają również specyfikę finansowania szkoleń. Ministerstwo Zdrowia, na podstawie rocznego komunikatu, publikuje wykaz priorytetowych dziedzin specjalizacji oraz liczbę miejsc, które będą dofinansowywane z budżetu państwa, co stanowi istotne wsparcie dla rozwoju kompetencji w pielęgniarstwie pediatrycznym.

Po ukończeniu szkolenia specjalistycznego pielęgniarka potwierdzonego zdaniem egzaminu państwowego otrzymuje tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, który potwierdza zdobycie kompetencji, umożliwiając jej samodzielne planowanie, realizowanie i ocenianie opieki nad pacjentami pediatrycznymi [1, 6–8, 13].

W ramach **kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego** pielęgniarka poszerzy wiedzę i umiejętności w zakresie sprawowania opieki nad dzieckiem zdrowym i chorym oraz udzielania określonych świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego. Kurs może rozpocząć pielęgniarka, która: posiada prawo wykonywania zawodu, posiada co najmniej 6-miesięczny staż pracy w zawodzie, została dopuszczona do kursu kwalifikacyjnego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego za pośrednictwem SMK. Kurs trwa nie dłużej niż 6 miesięcy i kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzanym w formie pisemnej lub ustnej, albo egzaminem praktycznym. Po ukończeniu kursu pielęgniarka otrzymuje zaświadczenie, które potwierdza nabyte umiejętności i wiedzę, umożliwiając jej podnoszenie jakości opieki [1, 6].

Kurs specjalistyczny pozwala na pogłębienie wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych w wybranym obszarze pielęgniarstwa pediatrycznego, na przykład w opiece nad

dziećmi z chorobami nowotworowymi lub cukrzycą. Kurs trwa nie dłużej niż 3 miesiące. Kończy się egzaminem teoretycznym, może być przeprowadzony w formie pisemnej lub ustnej, albo egzaminem praktycznym. Ukończenie kursu jest potwierdzone certyfikatem [1, 6].

Program kursu specjalistycznego **Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową** obejmuje zagadnienia dotyczące epidemiologii nowotworów u dzieci, wczesne rozpoznanie, organizację opieki onkologicznej, działania profilaktyczne, procedury związane z chemioterapią i radioterapią oraz metody wsparcia psychicznego.

Natomiast program kursu **Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą** koncentruje się na specyfice choroby, edukacji w zakresie samokontroli, metodach leczenia farmakologicznego i niefarmakologicznego, a także wsparciu psychologicznym pacjentów i ich rodzin.

Szkolenia podyplomowe w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego kształtują trzy główne obszary kompetencyjne dotyczące wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych.

W zakresie wiedzy pielęgniarka zdobywa:

- specjalistyczną wiedzę z zakresu procesu komunikacji interpersonalnej w relacjach z pacjentem, rodziną i zespołem terapeutycznym,
- wiedzę dotyczącą zastosowania epidemiologii oraz specyfiki zarządzania opieką w systemie ochrony zdrowia,
- znajomość aktualnych regulacji prawnych oraz norm etycznych dotyczących świadczeń zdrowotnych w opiece pediatrycznej [13].

W zakresie umiejętności pielęgniarka potrafi:

- diagnozować problemy zdrowotne i planować kompleksową opiekę nad dzieckiem, zarówno zdrowym, jak i chorym,
- wdrażać procedury zapobiegawcze, diagnostyczne, lecznicze oraz rehabilitacyjne,
- monitorować stan pacjenta, interpretować wyniki badań diagnostycznych i podejmować decyzje o dalszym postępowaniu [7, 8, 13].

W zakresie kompetencji społecznych pielęgniarka rozwija umiejętności interpersonalne i organizacyjne obejmujące:

- współpracę z dzieckiem, rodziną oraz zespołem terapeutycznym,
- delegowanie zadań, analizowanie własnych kompetencji oraz planowanie dalszego rozwoju zawodowego,
- zachowanie wysokich standardów etycznych i poszanowanie godności pacjenta, niezależnie od jego cech osobistych,
- korzystanie z systemów teleinformatycznych i elektronicznej dokumentacji medycznej [1, 7, 8, 13].

7. Organizacje i stowarzyszenia pielęgniarek pediatrycznych

W Polsce działa wiele organizacji zawodowych zrzeszających pielęgniarki, w tym specjalistki z zakresu opieki pediatrycznej. Do najważniejszych z nich należą:

Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych, którego celem jest prowadzenie działalności naukowej w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego, wspieranie podnoszenia kwalifikacji zawodowych, promowanie wysokich standardów etyki i opieki nad dziećmi, współpracę z instytucjami publicznymi i międzynarodowymi w celu rozwijania nowoczesnych metod opieki pediatrycznej [14].

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP) – jest pierwszym z kluczowych stowarzyszeń naukowych w Polsce, zrzeszającym pielęgniarki. Celem towarzystwa jest rozwój praktyki opartej na dowodach naukowych, doskonalenie standardów kształcenia oraz współpraca krajowa i międzynarodowa w celu podnoszenia jakości opieki zdrowotnej. Towarzystwo stara się integrować polskie środowisko pielęgniarskie z globalnymi trendami i praktykami, uczestnicząc w międzynarodowych konferencjach, sympozjach i projektach badawczych. Należy ono do międzynarodowych organizacji pielęgniarskich, w tym: **Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN)**, **Europejskiej Federacji Pielęgniarek (EFN)**, **Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)**. Ta współpraca daje polskim pielęgniarkom dostęp do globalnych zasobów wiedzy oraz metod opieki zdrowotnej [15].

Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych (PSPE) – skupia pielęgniarki specjalizujące się w epidemiologii, koncentrując się na poprawie standardów kontroli zakażeń w placówkach medycznych, co ma również znaczenie w opiece pediatrycznej [16].

Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych (PSPO) – zrzesza pielęgniarki pracujące w onkologii, wspierając rozwój i doskonalenie opieki nad pacjentami onkologicznymi, w tym dziećmi z nowotworami [17].

Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Opieki Paliatywnej – zajmuje się poprawą jakości opieki nad pacjentami w terminalnych stadiach chorób, w tym także w pediatrii, gdzie wymagane jest wsparcie zarówno medyczne, jak i emocjonalne [18].

Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Operacyjnych – zrzesza specjalistki działające na blokach operacyjnych, promując wymianę doświadczeń i rozwój zawodowy, co wpływa także na jakość opieki pediatrycznej w sytuacjach operacyjnych [19].

Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki – koncentruje się na rozwoju kompetencji w zakresie anestezjologii i intensywnej opieki, istotnych również w opiece nad dziećmi wymagającymi wsparcia w stanach krytycznych [20].

Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych – organizacja zajmująca się wsparciem psychologicznym pacjentów, co nabiera szczególnego znaczenia w opiece pediatrycznej, gdzie pomoc w radzeniu sobie z emocjami jest kluczowa [21].

Działalność tych organizacji sprzyja nie tylko wymianie doświadczeń, ale także inicjowaniu zmian legislacyjnych oraz organizowaniu szkoleń i konferencji, co przyczynia się do rozwoju zawodu i podnoszenia standardów opieki nad najmłodszymi pacjentami.

8. Nadzór nad wykonywaniem zawodu pielęgniarki pediatrycznej

Nadzór nad wykonywaniem zawodu pielęgniarki w Polsce, w tym pielęgniarki pediatrycznej, opiera się na przepisach zawartych w Ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, w Ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz Ustawie o konsultantach w ochronie zdrowia i innych aktach prawnych [1, 2, 22]. Regulacje te stanowią fundament dla funkcjonowania systemu nadzoru, który obejmuje zarówno samorząd zawodowy, jak i instytucje publiczne, w tym Ministerstwo Zdrowia oraz konsultantów krajowych i wojewódzkich.

Do głównych instytucji odpowiedzialnych za nadzór nad wykonywaniem zawodu pielęgniarki w Polsce należą:

8.1. Instytucje publiczne

Ministerstwo Zdrowia (MZ) odpowiada za tworzenie i nowelizację przepisów prawnych dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki, w tym pielęgniarki pediatrycznej, zapewniając ich zgodność z międzynarodowymi standardami. Prowadzi nadzór nad systemem kształcenia pielęgniarek, współpracuje z uczelniami i organizacjami szkoleniowymi w celu zapewnienia wysokiej jakości kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek. Współpracuje z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych i koordynuje działania na poziomie centralnym i regionalnym, w celu usprawnienia systemu opieki zdrowotnej w Polsce [1, 23, 24].

Konsultanci krajowi odpowiedzialni są za opiniowanie i inicjowanie zmian w polityce zdrowotnej dotyczącej pielęgniarstwa, w tym m.in. w obszarze pielęgniarstwa pediatrycznego. Do ich zadań należy także merytoryczny nadzór nad kształceniem podyplomowym i specjalizacjami pielęgniarek, w tym specjalizacjami z zakresu pielęgniarstwa pediatrycznego, zapewniając zgodność z wymaganiami merytorycznymi i prawnymi [22].

Konsultanci wojewódzcy sprawują nadzór nad jakością opieki pielęgniarskiej w danym województwie, wspierają lokalne instytucje w zapewnieniu wysokich stan-

dardów opieki pielęgniarskiej, w tym także w obszarze pielęgniarstwa pediatrycznego. Ważnym zadaniem konsultantów jest współpraca z władzami samorządowymi, lokalnymi, placówkami medycznymi w celu organizowania opieki pielęgniarskiej. Konsultanci odpowiadają także za organizowanie szkoleń i konferencji dla pielęgniarek w regionie, zapewniając rozwój zawodowy pielęgniarek i pielęgniarzy, w tym w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego [22].

Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) – realizuje zadania w zakresie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń pielęgniarskich na podstawie obowiązujących przepisów. Monitoruje jakość i zgodność świadczeń z obowiązującymi standardami, przeprowadza kontrole w placówkach medycznych oraz finansuje refundację wyrobów medycznych. NFZ wspiera rozwój opieki koordynowanej oraz organizuje programy profilaktyczne, w których pielęgniarki odgrywają istotną rolę. Współpraca z pielęgniarkami oraz odpowiednie finansowanie ich pracy mają kluczowe znaczenie dla systemu ochrony zdrowia w Polsce [24, 25].

Państwowa Inspekcja Sanitarna (Sanepid) – monitoruje przestrzeganie przepisów sanitarno-epidemiologicznych w placówkach ochrony zdrowia.

8.2. Samorząd zawodowy

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, zgodnie z Ustawą o samorządzie pielęgniarek i położnych, reprezentuje osoby wykonujące zawód pielęgniarki i położnej oraz sprawuje nadzór nad ich działalnością w interesie publicznym. Jest niezależny w realizacji swoich zadań i działa zgodnie z obowiązującym prawem. Przynależność do samorządu jest obowiązkowa dla wszystkich pielęgniarek i położnych. Jego jednostkami organizacyjnymi posiadającymi osobowość prawną są Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz okręgowe izby pielęgniarek i położnych [2].

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych (NRPiP) – między innymi: analizuje i opiniuje kierunki rozwoju ochrony zdrowia, przygotowuje wnioski dotyczące zasad etyki zawodowej. Ustala standardy zawodowe i standardy kwalifikacji zawodowych obowiązujące na poszczególnych stanowiskach pracy, określa zasady wykonywania obowiązku dotyczącego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez pielęgniarki i położne, reprezentuje środowiska pielęgniarek i położnych na szczeblu krajowym i międzynarodowym, prowadzi Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, opiniuje projekty aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej oraz zawodów medycznych. Działa ona także na rzecz poprawy warunków pracy, wynagrodzeń oraz statusu zawodowego pielęgniarek [1, 2, 24].

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych (ORPiP) – realizuje zadania samorządu na obszarze swojej izby, prowadząc rejestr pielęgniarek, w tym specjalistek w pielęgniarstwie pediatrycznym. Nadzoruje wykonywanie zawodu, rozpatruje skargi, prowadzi postępowania dyscyplinarne i monitoruje przestrzeganie standar-

dów zawodowych. Organizuje szkolenia i kursy doskonalące, podnoszące kompetencje pielęgniarek. Reprezentuje środowisko pielęgniarskie wobec władz publicznych, współpracując z administracją rządową i samorządową. Jest uprawniona do wizytacji praktyk zawodowych w celu oceny ich zgodności z przepisami o działalności leczniczej [1, 2].

8.3. Kierownicza kadra pielęgniarska

Kadra kierownicza odgrywa kluczową rolę w zarządzaniu opieką pielęgniarską na poziomie lokalnym i w nadzorze nad jakością pracy zespołów pielęgniarskich.

Rolą kierowniczej kadry pielęgniarskiej w podmiotach leczniczych jest zarządzanie zespołami pielęgniarskimi w celu zapewnienia wysokiej jakości opieki nad pacjentami, w tym dziećmi i młodzieżą. Pielęgniarki naczelne i oddziałowe koordynują działania zespołów pielęgniarskich, w tym delegują zadania i dbają o równomierny podział zadań. Nadzorują przestrzeganie standardów opieki pielęgniarskiej i monitorują jakość opieki, jej zgodność z wytycznymi i procedurami medycznymi. Kadra kierownicza odpowiedzialna jest za szkolenie i doskonalenie zawodowe podległego personelu pielęgniarskiego oraz zapewnienie kompleksowej opieki przez ścisłą współpracę z innymi członkami zespołu medycznego [24].

Wszystkie wymienione instytucje współpracują ze sobą, opracowując szczegółowe akty prawne, które precyzują m.in. zakres kompetencji, wzory dokumentów oraz procedury uznawania kwalifikacji zawodowych, również w kontekście pielęgniarstwa pediatrycznego.

Pielęgniarstwo pediatryczne w Polsce jest dynamicznie rozwijającą się dziedziną, która wymaga ciągłego doskonalenia umiejętności. Nowoczesne technologie, postęp w medycynie oraz rosnące wymagania dotyczące jakości opieki sprawiają, że pielęgniarki muszą stale aktualizować swoją wiedzę. Rozwój tej dziedziny ma kluczowe znaczenie dla poprawy jakości opieki nad dziećmi i młodzieżą i ich rodzinami.

Piśmiennictwo

1. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 814 t.j.).
2. Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. z 2021 r. poz. 628 t.j.).
3. Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej (Załącznik do Uchwały nr 18 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 maja 2023 r.).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2012 r. poz. 770).

5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących kształcenia pielęgniarek i położnych (Dz.U. z 2012 r. poz. 970).
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz.U. z 2024 r. poz. 115 t.j.).
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. z 2017 r. poz. 497).
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz.U. z 2018 r. poz. 299).
9. Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych.
10. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/UE z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniająca dyrektywę 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym („rozporządzenie w sprawie IMI”).
11. Stanowisko w sprawie wdrożenia Procesu Bolońskiego do kontynuowania profesjonalnego rozwoju w pielęgniarstwie (CPD). https://www.ptp.net.pl/wp/wp-content/uploads/2020/06/PTP_Proces_Bolonski_16_12_2008.pdf (Data pobrania 19.01.2025).
12. Rozporządzenie Ministra Nauki z dnia 10 października 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. z 2024 r. poz. 1514).
13. Program szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego dla pielęgniarek. Warszawa 2023.
14. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych. <https://pspp.eu/>.
15. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie. <https://www.ptp.net.pl/>.
16. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych. <https://pspe.pl/>.
17. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych. <https://www.pspo.pl/>.
18. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Opieki Paliatywnej. <https://ptpop.pl/pl/>.
19. Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Operacyjnych. <https://tpipo.pl/>.
20. Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki. <https://www.ptpaio.pl/>.
21. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Pielęgniarzy Psychiatrycznych. <https://www.pspipp.pl/>.
22. Ustawa o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2024 r. poz. 69 t.j.).
23. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/podstawowe-informacje>.
24. Ustawa o działalności leczniczej (Dz.U. z 2024 r. poz. 799).
25. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146).

Pielęgniarstwo pediatriczne w Portugalii

*Ana Cristina Ribeiro da Silva Romão Afonso Martins,
Marta Sofia Inácio Catarino, Rute Isabel Felizardo de Sousa Trigo,
Teresa de Guadalupe de Sousa Pataca*

1. Zawód pielęgniarki – system edukacji, prawo do wykonywania zawodu (instytucja wydająca)

Zawód pielęgniarki w Portugalii przeszedł sporo zmian, na które w dużej mierze wpłynęła ewolucja sposobu kształcenia pielęgniarek. Pierwsze kursy pielęgniarskie pojawiły się pod koniec XIX wieku. Były to kursy praktyczne prowadzone w szpitalach w dużych miastach, takich jak Lizbona, Porto i Coimbra [1].

Pierwszy oficjalny kurs pielęgniarski zorganizowano w Szpitalu Uniwersyteckim w Coimbrze. Trwał dwa lata i był nadzorowany przez lekarzy [1]. W XX wieku w Lizbonie otwarto pierwszą profesjonalną szkołę pielęgniarską, a następnie inne szkoły pielęgniarskie, z których większość była zarządzana przez zakony.

W okresie reżimu Estado Novo, trwającego w Portugalii przez 41 lat, wprowadzono nowe wymagania dotyczące kształcenia pielęgniarek. Aby przystąpić do programu, należało ukończyć co najmniej dziewięć lat nauki, a podstawowy kurs pielęgniarski wydłużono do trzech lat. Zdecydowano również, że jedynie osoby posiadające dyplom mogły wykonywać zawód pielęgniarki. W tamtym czasie pielęgniarki pracujące w szpitalach musiały być pannami lub wdowami, osobami bezdzietnymi [2].

Wraz z wprowadzeniem Decreto-Lei n° 36 219, 1947 r. wdrożono reformy mające na celu stawienie czoła problemom, z jakimi wiązał się zawód pielęgniarki. Ponieważ pielęgniarstwo było głównie zawodem kobiecym, mężczyźni mogli pracować jako pielęgniarze jedynie na oddziałach psychiatrycznych i urologicznych. Konsekwencją dekretu 37.418 z 1949 r. było ustanowienie pierwszych w Portugalii ustrukturyzowanych i zorganizowanych ram kariery pielęgniarskiej [2].

Z biegiem lat przeprowadzono kilka reform. W 1963 r. pielęgniarkom zezwolono na zawieranie małżeństw, a w 1965 r. kształcenie pielęgniarek uniezależniono od kształcenia medycznego. Po raz pierwszy kursy pielęgniarskie prowadziły pielęgniarki (dekret 46:448). Na tym etapie nadzór nad kształceniem pielęgniarek sprawowało Ministerstwo Zdrowia, a program nauczania miał na celu przygotowa-

nie pielęgniarek do pracy zarówno w szpitalu, jak i w służbie zdrowia publicznego. Równowagę pomiędzy edukacją teoretyczną a kształceniem praktycznym udało się zachować dzięki stażom. Do 1973 r. w stolicach okręgów tworzone nowe szkoły, gdzie wcześniej nie istniały, z wyjątkiem Aveiro i Setúbal ze względu na ich bliską odległość od, odpowiednio, Porto i Lizbony [2].

Zmiany polityczne wpłynęły również na edukację pielęgniarek po rewolucji 25 kwietnia 1974 r., która zakończyła reżim Estado Novo. W 1976 r. zrestrukturyzowano podstawowy kurs pielęgniarski, aby przygotowywać pielęgniarki do pracy w nowo zorganizowanej Narodowej Służbie Zdrowia (SNS). W 1979 r. wprowadzono kolejną zmianę, zwiększając minimalny okres edukacji dla studentów pielęgniarstwa do jedenastu lat nauki [1]. W 1983 r. w Lizbonie, Porto i Coimbrze powstały szkoły pielęgniarstwa podyplomowego oferujące specjalistyczne szkolenia dla pielęgniarek z co najmniej dwuletnim doświadczeniem zawodowym [3].

W 1988 r. [4] kształcenie pielęgniarek zintegrowano z systemem szkolnictwa wyższego na politechnikach. Doprowadziło to do wspólnego nadzoru przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Edukacji, a programy pielęgniarskie kończyły się akademickim stopniem licencjata. Od tego momentu szkoły pielęgniarskie uzyskały autonomię w zakresie opracowywania własnych programów nauczania, odchodząc od ujednoliconego ogólnokrajowego planu nauczania. W 1999 r. studia pielęgniarskie zostały wydłużone do czterech lat, a absolwenci uzyskiwali tytuł licencjata [1, 5]. Obecnie programy specjalizacji pielęgniarskich oferowane są przez różne uczelnie pielęgniarskie i medyczne, co wpisuje się w szerszą ewolucję edukacji pielęgniarek. Programy te klasyfikowane są jako drugi cykl procesu bolońskiego, kończący się uzyskaniem tytułu magistra. Ciągły postęp naukowy, techniczny, etyczny i zawodowy przyczynił się do rozwoju i certyfikacji pielęgniarstwa w Portugalii.

W kwietniu 1998 r. utworzono publiczny podmiot prawny – Portugalską Izbę Pielęgniarek (*Ordem dos Enfermeiros*). Organizacja ta została upoważniona przez rząd do nadzoru nad zawodem pielęgniarki [6]. Izba Pielęgniarek reguluje ten zawód w Portugalii i przyznaje tytuły pielęgniarki lub pielęgniarki specjalistycznej. Świeżo upieczone pielęgniarki muszą przedłożyć swoje dyplomy w Izbie, aby uzyskać licencję zawodową, obowiązkowy dokument uprawniający do wykonywania zawodu zarówno w sektorze publicznym, jak i prywatnym. Wymóg ten dotyczy również pielęgniarek będących rezydentami Portugalii lub innych państw, które ukończyły edukację za granicą i chcą pracować w Portugalii.

Pierwsze studia magisterskie z zakresu pielęgniarstwa wprowadzono w 1991 r. na Portugalskim Uniwersytecie Katolickim [1]. Programy te zyskały większe znaczenie i lepszą strukturę wraz z procesem bolońskim w 2006 r., kiedy to tytuł magistra wytyczał główną ścieżkę do specjalizacji i zaawansowanych studiów. Zmiana ta umocniła pozycję pielęgniarstwa jako dyscypliny naukowej i akademickiej, wspierając badania i rozwój w tej dziedzinie. Obecnie programy magisterskie odgrywają kluczową rolę w badaniach, specjalizacji i kwalifikacjach zawodowych pielęgniarek w Portugalii.

Po ukończeniu programów magisterskich i specjalizacyjnych pielęgniarki mogą dalej rozwijać swoje umiejętności, podejmując naukę na studiach doktoranckich w dziedzinie pielęgniarstwa. Programy te przyczyniają się do tworzenia nowej wiedzy i wdrażania innowacji w opiece zdrowotnej, w tym w pielęgniarstwie pediatrycznym. Pierwsze studia doktoranckie w dziedzinie pielęgniarstwa zostały uruchomione w Portugalii w 2005 r. w Instytucie Nauk o Zdrowiu na Uniwersytecie Lizbońskim.

2. Pielęgniarstwo pediatryczne

2.1. Kwalifikacje (kursy, szkolenia specjalistyczne)

Odnosnie do zawodu pielęgniarstwa pediatrycznego, w celu zapewnienia opieki noworodkom, dzieciom i młodzieży, w Portugalii wymaga się specjalistycznego szkolenia akademickiego. Pielęgniarki posiadające tytuł licencjata z pielęgniarstwa są uprawnione do „(...) świadczenia opieki pielęgniarstwiej osobom zdrowym, jak i chorym, przez cały cykl życia” [7]. Taki zakres populacji obejmuje cały przedział wiekowy dzieci. Warto podkreślić, że pojęcie wieku pediatrycznego w kontekście opieki zdrowotnej w Portugalii zostało początkowo ustanowione zarządzeniem Dyrekcji Generalnej Szpitali z dnia 24 lutego 1987 r. jako okres do 14. roku życia i 364 dni na konsultacje, opiekę w nagłych wypadkach i hospitalizacje [8]. Definicja ta została później zmodyfikowana zarządzeniem nr 9871/2010, które rozszerzyło przedział wiekowy dzieci (do 17. roku życia i 364 dni) do celów opieki pediatrycznej (oddziały ratunkowe, konsultacje ambulatoryjne, oddziały dzienne i hospitalizacja) w ramach Narodowej Służby Zdrowia.

W oparciu o pięć poziomów kompetencji pielęgniarstkich według Benner, niniejsze ramy można zastosować w pielęgniarstwie zdrowia dzieci i młodzieży. Pielęgniarka, która niedawno uzyskała dyplom ukończenia studiów lub nie ma wcześniejszego doświadczenia w pediatrii, jest uważana za nowicjuszkę i musi ściśle przestrzegać zasad i wytycznych. Na kolejnym etapie początkująca pielęgniarka zaczyna rozpoznawać powtarzające się sytuacje w opiece pediatrycznej, ale nadal wymaga nadzoru i wsparcia. Kompetentna pielęgniarka, zazwyczaj z dwu- lub trzyletnią praktyką, potrafi planować i ustalać priorytety opieki, wykazując się większą skutecznością w zarządzaniu przypadkami pediatrycznymi. Doświadczona pielęgniarka rozwija holistyczne spojrzenie na dziecko i rodzinę, przewidując potrzeby i reagując elastycznie w bardziej złożonych sytuacjach. Na najwyższym poziomie ekspertem pielęgniarstwa w zakresie pielęgniarstwa dziecięcego i pediatrycznego jest osoba, która zdobyła wiedzę specjalistyczną, empirycznie i/lub poprzez ciągłe i specjalistyczne szkolenia oparte na dowodach naukowych [9]. Podczas gdy część pielęgniarek rozpoczyna swoją karierę zawodową bezpośrednio w pediatrii, bazując jedynie na ogólnym wykształceniu, inne inwestują w specjalistyczne kształcenie przed wejściem w tę dziedzinę.

Wraz z pojawieniem się różnych specjalizacji możliwe stało się praktykowanie w dziedzinie pediatrii z konkretnymi kompetencjami w zakresie opieki nad dziećmi i rodzinami w kontekście zarówno zdrowia, jak i choroby.

Specjalizacja pielęgniarstwa pediatrycznego (EEESIP) zmieniała się na przestrzeni lat, podobnie jak ogólny/podstawowy kurs pielęgniarstwa. W 1942 r. [10] wdrożono kurs dla pielęgniarek pediatrycznych jako wstęp do specjalizacji pielęgniarstwa pediatrycznego. W 1983 r. jednym z utworzonych kursów specjalistycznych był kurs w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego (CEESIP) [3].

W 1988 r., na mocy dekretu-ustawy 480/88 [4], na różnych uczelniach utworzono specjalistyczne kursy wyższego wykształcenia w zakresie pielęgniarstwa (CESE), w ramach których oferowano programy nauczania skoncentrowane na pediatrii. Kursy CESE były równoważne ze stopniem licencjata do celów zawodowych i akademickich.

W 1999 r. wprowadzono podyplomowe kursy specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa, które wdrażano w akredytowanych instytucjach szkolnictwa wyższego [5]. Ogólne rozporządzenie w sprawie podyplomowych kursów pielęgniarstwa, zatwierdzone w 2002 r. [11], stanowiło część ewolucji kształcenia pielęgniarek w Portugalii, zgodnie z reorganizacją szkolnictwa wyższego i wymogami modernizacji pielęgniarstwa. Rozporządzenie to zapewniło bardziej ustrukturyzowaną edukację specjalistyczną, uznawaną przez Portugalską Izbę Pielęgniarek i dostosowaną do Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego. Wprowadziło większą jednolitość, wiarygodność i profesjonalne uznanie niż poprzednie przepisy.

Specjalizacja podyplomowa z pielęgniarstwa nie daje stopnia naukowego, lecz przyznaje tytuł zawodowy specjalisty w określonej dziedzinie [6].

Zgodnie z przepisami ogólnymi, specjalizacyjne studia podyplomowe z pielęgniarstwa pediatrycznego obejmują zajęcia teoretyczne oraz praktyki kliniczne na oddziałach pediatrycznych i dziecięcych. Umożliwia to rozwijanie umiejętności technicznych i naukowych niezbędnych do opieki nad dziećmi w szpitalach i placówkach opieki społecznej.

Obecnie, aby awansować w zawodzie pielęgniarki na stanowisko specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego wymagane jest posiadanie tytułu magistra [12].

2.2. Zakres zadań i kompetencji pielęgniarki pediatrycznej

Jak wspomniano wcześniej, w drugiej połowie XX wieku zmiany w wymogach dotyczących umiejętności pielęgniarek doprowadziły do modyfikacji w kształceniu akademickim i zawodowym. Doprowadziło to do rozwoju coraz bardziej złożonej, specjalistycznej i wymagającej praktyki zawodowej.

Pielęgniarki są obecnie uważane za wysoce istotną społeczność zawodową i naukową w ramach portugalskiego systemu opieki zdrowotnej. Wraz z ewolucją por-

tugalskiego społeczeństwa wzrosły oczekiwania dotyczące opieki pielęgniarskiej, wymaga się wysokiego poziomu kwalifikacji technicznych, naukowych i etycznych, aby sprostać coraz bardziej rygorystycznym standardom zdrowotnym w praktyce zawodowej. Dotyczy to zarówno placówek szpitalnych i ośrodków zdrowia, zarówno publicznych, jak i prywatnych, a także niezależnych praktyk. W związku z powyższym, pojawiła się potrzeba uregulowania i nadzorowania praktyki zawodowej pielęgniarek, co doprowadziło do utworzenia Izby Pielęgniarskiej i zatwierdzenia jego statutu [6].

W swojej praktyce zawodowej pielęgniarki muszą wykazać się kompetencjami technicznymi/naukowymi i etycznymi/moralnymi, które umożliwiają praktykę opartą na refleksji, zaangażowaniu i odpowiedzialności [13]. Zgodnie z taką perspektywą wprowadzono „wspólne kompetencje pielęgniarki specjalistycznej” [14]. Specjalizacje aktualnie uznawane przez Izbę Pielęgniarską są wymienione w tabeli 1.

Tabela 1. Specjalizacje uznawane przez Portugalską Izbę Pielęgniarską

Specjalizacje pielęgniarskie
• Pielęgniarstwo środowiskowe
• Pielęgniarstwo medyczno-chirurgiczne
• Pielęgniarstwo rehabilitacyjne
• Pielęgniarstwo pediatryczne
• Pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne
• Zdrowie psychiczne i pielęgniarstwo psychiatryczne

Źródło: Ordem dos Enfermeiros [15].

Rozporządzenie to określa zarówno wspólne, jak i poszczególne kompetencje pielęgniarek. Definicje są następujące:

- a) **Kompetencje wspólne:** kompetencje wspólne dla wszystkich pielęgniarek specjalistycznych, niezależnie od ich specjalizacji. Wysokie umiejętności w zakresie projektowania, zarządzania i nadzorowania opieki, a także skuteczne wsparcie specjalistycznej praktyki zawodowej w zakresie szkoleń, badań i doradztwa.
- b) **Kompetencje szczegółowe:** wynikające z ludzkich reakcji na procesy życiowe i problemy zdrowotne w zakresie określonym dla każdej specjalności. Wysoki stopień dostosowania opieki do potrzeb zdrowotnych ludzi [14].

Jak wspomniano wcześniej, pielęgniarki specjalistyczne, niezależnie od obszaru specjalizacji, posiadają szereg wspólnych kompetencji, które przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Wspólne kompetencje pielęgniarki specjalistycznej

Wspólne kompetencje
• Odpowiedzialność zawodowa, etyczna i prawna
• Ciągła poprawa jakości
• Zarządzanie opieką
• Rozwój zawodowy

Źródło: [14].

Pielęgniarka specjalistyczna to pielęgniarka posiadająca kwalifikacje w postaci kursu specjalizacyjnego w pielęgniarstwie lub ukończyła zaawansowane studia specjalistyczne w dziedzinie pielęgniarstwa. Otrzymała tytuł zawodowy uznający kompetencje naukowe, techniczne i personalne do świadczenia, oprócz ogólnej opieki pielęgniarstwa, specjalistycznej opieki pielęgniarstwa w swoim obszarze specjalizacji. Izba Pielęgniarska, jak wspomniano, jest organem regulującym zawód pielęgniarki w Portugalii. W ramach Izby Pielęgniarskiej funkcjonują również Kolegia Specjalistyczne. Kolegium Pielęgniarstwa Pediatrycznego jest odpowiedzialne za ustanowienie niezbędnych kompetencji do specjalizacji w pediatrii, certyfikację pielęgniarek specjalistycznych oraz definiowanie standardów i najlepszych praktyk w zakresie opieki nad noworodkami i dziećmi/młodzieżą. Ponadto Izba Pielęgniarska odgrywa aktywną rolę w organizowaniu kongresów, publikowaniu wytycznych i wspieraniu badań w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego [16].

Pielęgniarka specjalistyczna w dziedzinie pediatrii (EEESIP) zapewnia specjalistyczną opiekę we współpracy z dzieckiem i rodziną, przyjmując model koncepcyjny skoncentrowany na tej dwójce. Opieka takiej specjalistki obejmuje osoby w wieku od urodzenia do 18 lat, szczególnie osoby przewlekłe chore, niepełnosprawne lub upośledzone; taka opieka nad dzieckiem i rodziną może obejmować osoby do lat 21 lub 25, zapewniając przemyślane i udane przejście w dorosłość. Zakres praktyki EEESIP obejmuje złożone obszary oraz zdobywanie wiedzy i umiejętności przewidywania i reagowania na sytuacje kryzysowe. Specjalistka taka posiada również kompetencje do oceny rodzin i reagowania na ich potrzeby, szczególnie w zakresie dostosowywania się do zmian zdrowotnych i dynamiki rodziny, przez wdrażanie opieki prewencyjnej w celu zapobiegania chorobom i promowania zdrowia dzieci [17].

Jak wspomniano wcześniej, profil kompetencji EEESIP integruje, oprócz wspólnych kompetencji, zestaw specjalistycznych kompetencji klinicznych, które służą do regulowania certyfikacji i informowania obywateli o tym, czego mogą oczekiwać od EEESIP. Tabela 3 przedstawia szczegółowe kompetencje EEESIP, ich opis, jednostki kompetencji i kryteria oceny.

Tabela 3. Szczegółowe kompetencje EESIP

Kompetencja 1: Pomoc dziecku i rodzinie w osiągnięciu jak najlepszego stanu zdrowia	
Opis: Biorąc pod uwagę naturalną zależność dziecka, postępującą autonomię oraz dynamikę dziecka i rodziny, głównym celem opieki EESIP jest zbudowanie partnerstwa z obiema stronami w zakresie opieki. Partnerstwo takie ma na celu promowanie optymalizacji zdrowia przez zapewnienie odpowiednich procedur opieki i zarządzania rodzicielstwem.	
Jednostki kompetencji: 1. Opracowanie i zarządzanie, w ramach partnerstwa, planem zdrowotnym promującym rodzicielstwo, umiejętność zarządzania opieką i reintegrację społeczną dziecka/nastolatka. 2. Wczesna diagnoza i interwencja w przypadku powszechnych chorób i sytuacji ryzyka mogących negatywnie wpłynąć na jakość życia dziecka/nastolatka.	
Kompetencja: 2. Opieka nad dzieckiem i rodziną w sytuacjach szczególnie złożonych	
Opis: Skuteczna mobilizacja zasobów do opieki nad dzieckiem i rodziną w szczególnie wymagających i złożonych sytuacjach, wykorzystując szerokie spektrum podejść i terapii.	
Jednostki kompetencji: 1. Rozpoznanie niestabilności funkcji życiowych i zagrożenia życia, zapewniając odpowiednią opiekę pielęgniarską. 2. Radzenie sobie z bólem i złym samopoczuciem w zróżnicowany sposób, optymalizacja reakcji dziecka/nastolatka. 3. Zapewnienie odpowiedniej opieki pielęgniarskiej w przypadku rzadkich chorób. 4. Zapewnienie opieki, która przyczyni się do poprawy wyników zdrowotnych, wykorzystując różnorodne powszechne i uzupełniające terapie pielęgniarskie silnie poparte dowodami. 5. Wspieranie adaptacji dziecka/nastolatka i rodziny do przewlekłej choroby, choroby onkologicznej, niepełnosprawności lub upośledzenia.	
Kompetencja: 3. Zapewnianie specyficznej opieki w odpowiedzi na cykl życia i potrzeby rozwojowe dziecka i nastolatka	
Opis: Biorąc pod uwagę specyfikę rozwoju i wymagania każdego etapu w ramach tej fazy cyklu życia, skuteczne reagowanie, promując maksymalizację potencjału rozwojowego od wczesnego okresu dzieciństwa i młodości.	
Jednostki kompetencji: 1. Promocja wzrostu i rozwoju dziecka. 2. Systematyczne wsparcie przywiązania, szczególnie w przypadku noworodków chorych lub wymagających szczególnej opieki. 3. Odpowiednia komunikacja z dzieckiem i rodziną, biorąc pod uwagę etap rozwoju i pochodzenie kulturowe. 4. Wzmacnianie w nastolatkach poczucia własnej wartości i samostanowienia w zakresie wyborów związanych ze zdrowiem.	

Źródło: Opracowano na podstawie rozporządzenia nr 422/2018 [17].

Odpowiednie jednostki kompetencji i kryteria oceny są wyznaczone dla każdej konkretnej kompetencji, aby zapewnić uporządkowany i obiektywny proces oceny.

Każda jednostka kompetencji definiuje konkretny obszar wiedzy specjalistycznej lub działania w ramach szerszej kompetencji, natomiast kryteria oceny określają wymierne wskaźniki oceny skuteczności i jakości pracy specjalisty w danej jednostce.

Przykład oceny kompetencji – kompetencja 1

Aby uniknąć zbyt wyczerpującej lektury, kryteria oceny dla każdej jednostki kompetencji podano obok konkretnych kompetencji. Jako przykład, dla *kompetencji 1 – Pomoc dziecku i rodzinie w osiągnięciu jak najlepszego stanu zdrowia*, przedstawiamy ocenę jednostki kompetencji:

„Opracowanie i zarządzanie, w ramach partnerstwa, planem zdrowotnym promującym rodzicielstwo, umiejętność zarządzania opieką i reintegrację społeczną dziecka/nastolatka”.

Kryteria oceny są następujące:

- a) Wsparcie aktywnego udziału dziecka/nastolatka i rodziny w całym procesie opieki promując niezależność i ogólne dobre samopoczucie.
- b) Komunikacja z dzieckiem/nastolatkiem i rodziną przy użyciu technik odpowiednich do wieku, rozwoju i pochodzenia kulturowego.
- c) Stosowanie strategii motywacyjnych, aby zachęcić dziecko/nastolatka i rodzinę do zaangażowania się w dbanie o zdrowie.
- d) Dostarczanie wiedzy i ułatwianie uczenia się specjalistycznych i zindywidualizowanych umiejętności, umożliwiając dziecku/nastolatkowi i rodzinom rozwijanie kompetencji w zakresie zarządzania określonymi procesami związanymi ze zdrowiem i chorobą.
- e) Aktywne poszukiwanie możliwości pracy z rodziną i dzieckiem/nastolatkiem w celu zachęcania do zachowań prozdrowotnych.
- f) Ocena i wykorzystanie istniejących informacji dotyczących struktury i kontekstu systemu rodzinnego.
- g) Tworzenie i utrzymywanie sieci zasobów społecznościowych w celu wspierania dzieci/młodzieży i rodzin wymagających opieki.
- h) Uczestnictwo w szkolnych programach zdrowotnych.
- i) Wspieranie integracji dzieci i młodzieży ze zdrowotnymi i specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.
- j) Współpraca z interesariuszami społecznymi w celu poprawy dostępu do usług opieki zdrowotnej dla dzieci/młodzieży [17].

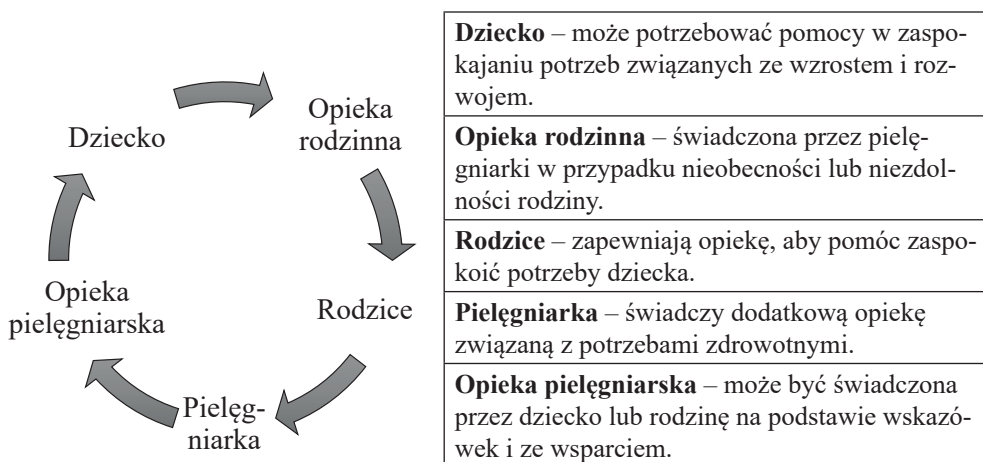
Przez lata pielęgniarki specjalistyczne z oddaniem kontynuowały swoją pracę, dążąc do osiągnięcia najlepszych wyników w zakresie zdolności do obserwacji, analizy i określania najbardziej odpowiednich opcji zaspokajania potrzeb dzieci i rodzin.

W tym kontekście konieczne jest podkreślenie procesu pielęgnowania jako podstawowego narzędzia pracy pielęgniarek. Proces ten opiera się na Międzynarodowej

Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP), znormalizowanym języku opracowanym przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN), co ma na celu ujednolicenie pojęć, kategoryzację diagnoz pielęgniarskich, wyników, interwencji i ustanowienie wspólnej terminologii dla pielęgniarek na całym świecie.

W odniesieniu do kompetencji EEESIP, często przywołuje się partnerski model opieki Anne Casey. Model ten promuje aktywne zaangażowanie rodziców w opiekę nad dzieckiem, traktując ich jako partnerów. Główne koncepcje modelu obejmują dziecko, rodzinę, pielęgniarkę, zdrowie i środowisko [18]. W ramach tego modelu pielęgniarki obejmują opieką całą rodzinę, uznając, że wsparcie rodziny jest niezbędne podczas choroby i hospitalizacji. Pielęgniarki wzmacniają rodziny przez rozwijanie umiejętności rodzicielskich w celu zaspokojenia potrzeb dziecka. Wzmocnienie pozycji opiekunów zapewnia wiedzę w celu zwiększenia pewności siebie rodziców w opiece nad chorym dzieckiem, dając im poczucie kontroli nad własnym życiem [19, 20]. Schemat partnerskiego modelu opieki przedstawiono na rycinie 1.

Rycina 1. Partnerski model opieki (opracowano na podstawie Anne Casey [19])



Źródło: [19].

W tym kontekście EEESIP zapewnia opiekę nad dziećmi i rodzinami w oparciu o zasadę opieki skoncentrowanej na rodzinie, która opiera się na zasadzie, że rodzina stanowi integralną część zespołu opiekuńczego. W takim podejściu rodzina jest partnerem w opiece nad dzieckiem [18].

Specjalista to osoba posiadająca specjalistyczną wiedzę, zajmująca się określonej dziedziną nauki lub ekspert. Dlatego EEESIP musi najpierw zastanowić się nad istotą dziedziny, którą studiuję. Ponieważ pielęgniarstwo jest zasadniczo związane z „opieką”, kluczowe jest wzięcie pod uwagę „opieki nad dzieckiem i rodziną”. Polega ona na współpracy pielęgniarek, dzieci, rodziców i/lub rodzin, której celem jest

zapobieganie chorobom, promocja zdrowia i jego utrzymanie, a przede wszystkim adaptację dziecka/rodziny do różnych warunków życiowych, zarówno fizjologicznych, jak i patologicznych. EEESIP to profesjonalista wykwalifikowany nie tylko dzięki doświadczeniu, ale także wykształceniu i praktyce. Osoby takie przygotowane są do wyjaśniania, interpretowania i rozpowszechniania nowej wiedzy lub informacji dotyczących dzieci i rodzin, zawsze opierając się na najlepszych dowodach naukowych, aby zagwarantować bezpieczeństwo i jakość opieki pielęgniarskiej świadczonej w tym obszarze.

2.3. Organizacje, stowarzyszenia pielęgniarek pediatrycznych

Stowarzyszenia pielęgniarek pediatrycznych w Portugalii odgrywają kluczową rolę w badaniach, edukacji i rozwoju tej specjalności. Organizacje te wspierają i motywują pielęgniarki specjalizujące się w pediatrii do rozwijania umiejętności sprzyjających doskonałości i wysokiej jakości opieki nad populacją dzieci. Współpraca takich organizacji z instytucjami opieki zdrowotnej ma kluczowe znaczenie dla rozwoju pielęgniarstwa pediatrycznego w kraju, zgodnie z praktykami krajowymi i standardami międzynarodowymi.

W Portugalii funkcjonują dwa takie stowarzyszenia:

1. Associação Portuguesa de Enfermagem Pediátrica e Neonatal (APEPEN), założone w sierpniu 2012 r. w Covilhã, zrzesza głównie pielęgniarki z doświadczeniem lub zatrudnione w pediatrii i neonatologii. Jest to stowarzyszenie skoncentrowane na kwalifikacjach i rozwoju pielęgniarstwa pediatrycznego i neonatologicznego.

Celem stowarzyszenia jest promowanie doskonałej opieki pielęgniarskiej na różnych poziomach opieki oraz w obszarach związanych z pediatrią i neonatologią. Stanowi również platformę służącą upowszechnianiu, standaryzacji i wspieraniu rozwoju praktyk pielęgniarstkich na oddziałach pediatrycznych i neonatologicznych.

Cele stowarzyszenia: a) wspieranie rozwoju pielęgniarstwa pediatrycznego i neonatologicznego; b) angażowanie się w działania promujące i poprawiające opiekę nad dziećmi i rodzinami; c) wspieranie i przyczynianie się do poprawy jakości życia populacji pediatrycznej i neonatologicznej; d) zachęcanie do ciągłej edukacji w zakresie pediatrii i neonatologii przez spotkania i wydarzenia; e) współpraca w opracowywaniu, wdrażaniu i planowaniu polityki krajowej i międzynarodowej; f) ułatwianie wymiany wiedzy między pielęgniarkami w dziedzinie pediatrii i neonatologii; g) promowanie badań w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i neonatologicznego [21].

2. Associação de Promoção e Apoio ao desenvolvimento da Enfermagem Pediátrica (APADEP), założone w maju 2017 r. z inicjatywy grupy pielęgniarek ze Szpitala Pediatrycznego w Coimbrze.

Powstanie APADEP było wynikiem przekonania pielęgniarek, że możliwe jest poszerzenie zakresu wsparcia, doświadczeń i specjalistycznej wiedzy z dziedziny

pielęgniarstwa pediatrycznego przez regularną, wspólną i systematyczną pracę mającą na celu wsparcie określonych założeń oraz wzmocnienie aspektów społecznych, kulturowych i zawodowych.

W kwestii zdrowia dzieci APADEP ma na celu:

- wspieranie i promowanie badań naukowych,
- współpracę w planowaniu i wdrażaniu projektów przyczyniających się do rozwoju opieki zdrowotnej nad dziećmi, młodzieżą i rodzinami,
- wspieranie i rozwijanie szkoleń dla pracowników służby zdrowia,
- promowanie wsparcia społecznego dzieci i rodzin,
- tworzenie przestrzeni informacyjnych w zakresie zdrowia dzieci i młodzieży w celu promowania wiedzy na temat zdrowia [22].

2.4. Nadzór nad pielęgniarstwem pediatrycznym

W Portugalii nadzór kliniczny w pielęgniarstwie definiowany jest jako „dynamiczny, systematyczny, interpersonalny i formalny proces pomiędzy opiekunem klinicznym a osobą nadzorowaną, mający na celu ustrukturyzowanie uczenia się, budowanie wiedzy oraz rozwijanie kompetencji zawodowych, analitycznych i refleksyjnych. Proces ten ma na celu promowanie autonomicznego podejmowania decyzji, kładąc nacisk na ochronę jednostki, bezpieczeństwo i jakość opieki” (art. 2, ust. g) [23].

Opiekun kliniczny to „pielęgniarka odpowiedzialna za proces nadzoru, posiadająca konkretną wiedzę i zdolność do systematycznego myślenia w dziedzinie pielęgniarstwa i nadzoru klinicznego, z wykazanymi kompetencjami i doświadczeniem w praktyce zawodowej w tym obszarze. W takiej relacji promuje rozwój osobisty i zawodowy. Działa w sposób profesjonalny, etyczny i zgodny z prawem, przestrzegając norm, zasad i etyki zawodowej, zapewniając dynamiczne, interpersonalne i formalne wsparcie podopiecznego, promując rozwój kompetencji i gwarantując bezpieczną transformację społeczno-zawodową oraz jakość opieki” (art. 2, punkt e) [23].

Izba Pielęgniarska jako organ regulacyjny jest odpowiedzialna za nadzorowanie praktyki zawodowej i ustanawianie szczegółowych norm i wytycznych zarówno dla pielęgniarstwa ogólnego, jak i specjalizacji, w tym pielęgniarstwa pediatrycznego. „Jego celem jest regulowanie i nadzorowanie dostępu do zawodu pielęgniarki i jego praktyki, zatwierdzanie, zgodnie z prawem, odpowiednich standardów technicznych i etycznych, zapewnienie zgodności z normami prawnymi i regulacyjnymi zawodu oraz sprawowanie władzy dyscyplinarnej nad jego członkami” (art. 3 ust. 2) [6].

Instytucje opieki zdrowotnej w Portugalii w celu utrzymania odpowiedniej jakości i bezpieczeństwa opieki świadczonej pacjentom przechodzą procesy akredytacji przez podmioty zewnętrzne, takie jak King's Fund Health Quality Service i Joint Commission International. Istnieją również wytyczne wydane przez organy krajowe mające na celu ciągle doskonalenie opieki, takie jak Health Regulatory Entity

(ERS), Central Administration of the Health System (ACSS) i Directorate-General of Health (DGS).

Audyty i procesy akredytacyjne w instytucjach opieki zdrowotnej są niezbędnymi narzędziami w nadzorowaniu praktyki pielęgniarskiej. W tym kontekście oddziały pediatryczne muszą spełniać międzynarodowe standardy jakości.

Kształcenie akademickie pielęgniarek jest nadzorowane przez instytucje szkolnictwa wyższego, które działają zgodnie z przepisami Agencji ds. Oceny i Akredytacji Szkolnictwa Wyższego (A3ES). Nadzór ten zapewnia, że programy akademickie spełniają standardy wymagane dla danej specjalizacji [24].

Zgodnie z zaleceniami Izby Pielęgniarskiej, nadzór i doradztwo nad studentami powinny być sprawowane przez specjalistów posiadających co najmniej taki sam poziom wykształcenia/specjalizacji, jaki student zamierza osiągnąć w trakcie swojej ścieżki akademickiej [25].

Nadzór nad pielęgniarstwem pediatrycznym w przypadku przedszkolonych specjalistów obejmuje również inicjatywy jakościowe i ciągłe doskonalenie z programami monitorowania i oceny wyników, takimi jak zintegrowany system zarządzania wynikami administracji publicznej i ich oceny (SIADAP) [26].

Do pełnienia funkcji nadzorcy w Portugalii nie jest wymagane posiadanie szczególnych kwalifikacji akademickich wykraczających poza podstawowe wykształcenie pielęgniarskie. Dostępne są jednak ścieżki szkoleniowe pogłębiające umiejętności w tym obszarze, takie jak kursy podyplomowe i studia magisterskie w zakresie nadzoru klinicznego, a także możliwość rozwijania dodatkowych kompetencji uznawanych przez Izbę Pielęgniarską (OE).

Zgodnie z Ordem dos Enfermeiros, w modelu rozwoju zawodowego podkreślono znaczenie włączenia nadzoru klinicznego (SC) do pielęgniarstwa w ramach praktyk klinicznych, a także jego kluczowej roli w rozwoju zawodowym i osobistym pielęgniarek w trakcie procesów formacyjnych i integracji w życiu zawodowym, w celu osiągnięcia doskonałości i bezpieczeństwa opieki [27].

Rozporządzenie w sprawie zróżnicowanych i zaawansowanych kompetencji w zakresie nadzoru klinicznego [23] podkreśla znaczenie nadzoru klinicznego w wykonywaniu zawodu, jakości opieki i jej regulacji.

Piśmiennictwo

1. Imaginário C, Ribeiro J, Sousa M. (2022). A História do Ensino de Enfermagem em Portugal. *História da Ciência e Ensino. Construindo Interfaces*, 25: 88–101. <https://doi.org/10.23925/2178-2911.2022v25esp88-101>.
2. Rebelo J. (2022). *Enfermagem: desenvolvimento profissional e formação – perspetiva histórica capítulo I*. Congresso do SEP. Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
3. Decreto-Lei n.º 265/83, de 16 de junho (1983). Cria em Lisboa, Porto e Coimbra escolas de enfermagem pós-básicas. *Diário da República, Série I, N° 136*. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/265-452040>.

4. Decreto-Lei n.º 480/88, de 23 de dezembro (1988). Estabelece a integração do ensino superior de enfermagem no ensino superior politécnico. Diário da República, Série I, Nº 295. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/480-1988-361157>.
5. Decreto-Lei n.º 353/99, de 3 de setembro (1999). Fixa as regras gerais a que está subordinado o ensino da enfermagem no âmbito do ensino superior politécnico. Diário da República, Série I-A, Nº 206. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/353-1999-582195>.
6. Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril (1998). Regula a formação especializada em enfermagem. Diário da República, Série I-A, Nº 92. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/104-1998-390306>.
7. Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro do Ministério da Saúde. Constituição do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) (1996). Diário da República: Série I-A, n.º 205. <https://files.dre.pt/1s/1996/09/205a00/29592962.pdf>.
8. Despacho nº 9871/2010, de 11 de junho do Ministério da Saúde: Definição da idade pediátrica em Portugal (2010). Diário da República, Série II, Nº 112. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9871-2010-3131193>.
9. Benner P. (2005). De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem. (2ª Edição). Quarteto Editora.
10. Decreto-Lei 31913, de 12 de março do Ministério do Interior. Remodelação dos quadros das instituições de assistência em regime de comparticipação (1942). Diário do Governo: n.º 58/1942, Série I, nº 58. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/31913-1942-168247>.
11. Portaria n.º 268/2002, de 13 de março (2002). Define os requisitos para o exercício das especialidades de enfermagem. Diário da República, (61), Série I-B. <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/268-2002-368134>.
12. Decreto-Lei n.º 65/2018, de 16 de agosto (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Diário da República, (158), Série I. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/65-2018-115933399>.
13. Dias JAA, David HMSL, Rodrigues BMRD, Peres PLP, De Araújo Pacheco ST, & De Oliveira MS. (2017). A moral e o pensamento crítico: competências essenciais à formação do enfermeiro. *Revista Enfermagem UERJ*, 25(0). <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.26391>.
14. Regulamento n.º 140/2019, de 7 de fevereiro. (2019). Aprova o regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista. Diário da República, (27), Série II. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>.
15. Ordem dos Enfermeiros (s.d.). Especialidades de Enfermagem. Recuperado em [2025], de <https://www.ordemenfermeiros.pt>.
16. Decreto-Lei n.º 156/15, de 16 de setembro (2015). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, conformando-o com a Lei n.º 2/2013, de 10 de janeiro, que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das associações públicas profissionais. Diário da República, (181), Série I, páginas 8059–8105.
17. Regulamento n.º 422/2018, de 12 de junho (2018). Define as competências específicas do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediatria. Diário da República, (111), Série II. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>.
18. Ramos AL, & Barbieri-Figueiredo MDC. (2020). Enfermagem em Saúde da Criança e Jovem. Lidel.

19. Casey A. (1993). *Development and use of the partnership modelo of nursing care*. W: Glasper E, Tucker A. *Advances in child health nursing*. Middtesex: Scutari Press.
20. Farrell M. (1994). Sócios nos cuidados: Um modelo de enfermagem pediátrica. *Revista Nursing*, 7 (74), 27–28.
21. Associação de Promoção e Apoio ao Desenvolvimento da Enfermagem Pediátrica (APADEP) (2017). Coimbra. <https://apadep.pt/>.
22. Associação Portuguesa de Enfermagem Pediátrica e Neonatal (APEPEN) (2012). Lisboa. <https://apepen.pt/>.
23. Regulamento n.º 366/2018, de 14 de junho (2018). Aprova o regulamento de competência acrescida diferenciada e avançada em supervisão clínica. Diário da República, Série II, N.º 113. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/19821/reg.pdf>.
24. Decreto-Lei n.º 369/2007, de 5 de novembro (2007). Aprova a criação da agência de avaliação e acreditação para a garantia da qualidade do ensino superior. Diário da República, Série I, N.º 212. https://www.a3es.pt/sites/default/files/DL_369-2007_A3ES.pdf.
25. Ordem dos Enfermeiros (2021). Recomendações para o estágio e relatório da componente clínica dos ciclos de estudos dos mestrados em enfermagem conducentes à atribuição do título profissional de enfermeiro especialista, consultado em 8 de março em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/24294/recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-est%C3%A1gio-e-relat%C3%B3rio-da-componente-cl%C3%ADnica-dos-ciclos-de-estudos-dos-mestrados-enf-especialista.pdf>.
26. Lei 66-B/2007 de 28 de dezembro (2007). Estabelece o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na administração pública. Diário da República, Série I, N.º 250. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/66-b-2007-227271>.
27. Ordem dos Enfermeiros (2010). Caderno Temático: Modelo de Desenvolvimento Profissional – Fundamentos, processos e instrumentos para a operacionalização do Sistema de Certificação de Competências. Ordem dos Enfermeiros. Conselho de Enfermagem. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-paginas-antigas/cadernos-tematicos-sobre-o-modelo-de-desenvolvimento-profissional/>.

Pielęgniarstwo pediatryczne w Szwecji

Dionysia Tsoukala

1. System kształcenia: studia licencjackie

1.1. Kwalifikacja na studia pielęgniarские

Pielęgniarstwo jest jednym z najważniejszych zawodów w sektorze opieki zdrowotnej w Szwecji [1]. Zawód ten jest zgodny z Międzynarodowym Kodeksem Pielęgniarskim (*International Code of Nursing*, ICN), którego głównym celem jest kierowanie pielęgniarkami w zapewnianiu opieki i etycznym wspieraniu pacjentów w każdym wieku i o różnych potrzebach w zakresie opieki [2]. W Szwecji uniwersytety i szkoły wyższe odpowiadają bezpośrednio przed rządem centralnym. Biuro Kanclerza Uniwersytetów i Szkół Wyższych dostarcza rządowi informacji potrzebnych do przyszłego planowania szkolnictwa wyższego [3]. Szwedzki Urząd ds. Szkolnictwa Wyższego jest autonomiczną agencją rządową, której obowiązki obejmują nadzór prawny, zarządzanie statystykami i zapewnianie jakości szkolnictwa wyższego i badań. Jej działalność jest regulowana dyrektywami rządowymi, które określają obszary odpowiedzialności i zadania, które mają zostać wykonane [4].

Aby zostać pielęgniarką dyplomowaną, należy ukończyć trzyletni program studiów. Trzyletni program pielęgniarский prowadzi do uzyskania tytułu licencjata nauk pielęgniarских. Do przyjęcia na studia pielęgniarские wymagane są podstawowe i szczegółowe kwalifikacje [5]. Podstawowe kwalifikacje wymagane do przyjęcia obejmują dyplom ukończenia szkoły średniej lub zawodowej, znajomość języka szwedzkiego na poziomie 2. lub 3. oraz znajomość języka angielskiego na poziomie 6., przy czym w przypadku tego ostatniego wymagana jest ocena co najmniej E. Alternatywą jest zdanie egzaminu International Baccalaureate (IB). Jeśli odpowiednie kursy szczegółowe nie są uwzględnione na świadectwie ukończenia szkoły średniej, studenci mogą wziąć udział w kursach uzupełniających w miejskim ośrodku kształcenia dorosłych (*komvux*) lub w szkole ludowej [6]. Warunki wstępne przyjęcia na studia pielęgniarские są następujące: a) język szwedzki na poziomie 2. i 3., co odpowiada poziomowi C1 zgodnie z Europejskim Systemem Opisu Kształcenia Językowego (ESOKJ); b) język angielski (poziom 6 lub C1); c) matematyka (poziom 2a, 2b lub 2c), nauki przyrodnicze (*naturvetenskap*, poziom 2) i nauki społeczne (poziom 1b lub 1a1+1a2) [5]. Studenci zagraniczni, którzy chcą studiować pielęgniarstwo w Szwecji, najpierw wysyłają dyplom ukończenia szkoły średniej do Szwedzkiej

Rady Szkolnictwa Wyższego (*Universitets- och Högskolerådet*, UHR) w celu bezpłatnej oceny i uznania zagranicznych kwalifikacji. Jeśli studenci nie spełniają wymagań wstępnych, mogą wziąć udział w kursach uzupełniających [6]. Jednak każdy uniwersytet może wymagać kilku szczególnych kwalifikacji, a informacje te są podane na stronie internetowej każdego wydziału. Niektóre uniwersytety dysponują wolnymi miejscami zarówno dla absolwentów szkół średnich, jak i uczniów, którzy przystąpili do krajowego egzaminu w szkole średniej o nazwie The Swedish Scholastic Aptitude Test (SweSAT, *högskoleprov*), który obejmuje matematykę i wiedzę werbalną. Jednak w każdym przypadku kandydaci muszą spełniać wymagania wstępne [7].

Wniosek o przyjęcie na studia pielęgniarskie składa się za pośrednictwem strony internetowej *antagning.se*, która jest prowadzona w języku szwedzkim. Ta strona dotyczy programów prowadzonych w języku szwedzkim, a strona dla programów w języku angielskim znajduje się pod adresem *universityadmissions.se*. Okres składania wniosków jest otwarty na jeden semestr przed rozpoczęciem programu. Niektóre uniwersytety mogą nawet wymagać egzaminów pisemnych z nauk przyrodniczych, języka szwedzkiego lub angielskiego oraz logicznego myślenia. Większość programów studiów odbywa się na terenie kampusów, a niektóre wykłady prowadzone są online, ale istnieje kilka programów zdalnych z obowiązkową obecnością na kursach [8].

1.2. Treści edukacyjne w zakresie programu pielęgniarskiego

Wszystkie programy pielęgniarskie w Szwecji obejmują studia teoretyczne, sesje praktyczne i praktykę kliniczną w różnych placówkach opieki zdrowotnej. Każdy kurs ma przypisaną określoną liczbę punktów w oparciu o Europejski System Transferu i Akumulacji Punktów (ECTS). Programy te są zgodne z dyrektywami Unii Europejskiej (UE), które ułatwiają swobodny przepływ pracowników do innych krajów członkowskich. Obejmują one ustalone wymagania dotyczące kursów teoretycznych, sesji praktycznych i praktyki klinicznej [9]. Jeśli program pielęgniarski jest realizowany za granicą, może być konieczne podjęcie programu uzupełniającego [10]. Warunki dotyczące praktyki teoretycznej i klinicznej są następujące:

„Kształcenie pielęgniarek odpowiedzialnych za opiekę ogólną obejmuje łącznie co najmniej trzy lata studiów, które dodatkowo mogą być wyrażone za pomocą równoważnych punktów ECTS, i składa się z co najmniej 4600 godzin kształcenia teoretycznego i klinicznego, przy czym kształcenie teoretyczne obejmuje co najmniej trzecią część, a kształcenie kliniczne co najmniej połowę minimalnego okresu kształcenia”. Państwa Członkowskie mogą w części zwolnić z powyższych wymogów osoby, które odbyły część kształcenia na kursach o poziomie co najmniej równoważnym (Unia Europejska, 2013) [11].

Przykład kursów na rok wraz z punktami przedstawiono w tabeli 1. Większość kursów jest ukierunkowana na pielęgniarstwo, a niektóre na medycynę. Kilka z nich to kursy powiązane, co oznacza, że przed przejściem na kolejny poziom należy ukończyć wcześniejsze kursy.

Tabela 1. Przykład kursów w ramach programu pielęgniarstwa w Szwecji

Kursy	Punkty ECTS*
Rok 1	
Wprowadzenie do zawodu pielęgniarstwa	7,5
Anatomia i fizjologia I	7,5
Teoria i praktyka pielęgniarstwa I	7,5
Wprowadzenie do metod badań naukowych	7,5
Anatomia i fizjologia II	7,5
Umiejętności kliniczne w opiece i nauce	7,5
Profesjonalna opieka: Opieka skoncentrowana na osobie i bezpieczna	7,5
Choroby człowieka I	7,5
Rok 2	
Choroby człowieka II	7,5
Globalne i zrównoważone zdrowie	7,5
Choroby człowieka III	7,5
Teoria i praktyka pielęgniarstwa	7,5
Opieka pielęgniarstwa w nagłych wypadkach	7,5
Zdrowie psychiczne: Opieka zrównoważona i skoncentrowana na osobie	7,5
Opieka profesjonalna: Opieka oparta na dowodach i informatyka	7,5
Promocja zdrowia	7,5
Rok 3	
Opieka pielęgniarstwa dla osób o złożonych potrzebach	7,5
Metodologia badań w zakresie gromadzenia i analizy danych – planowanie pracy dyplomowej	7,5
Niezależne przygotowanie pracy dyplomowej	15
Przywództwo w pielęgniarstwie	7,5
Opieka profesjonalna: Praca zespołowa i zarządzanie	22,5

*1,5 punktu = 1 tydzień.

Opracowano na podstawie: Uniwersytet Linneusza (2025) [5].

W Szwecji istnieją łącznie 34 uniwersytety oferujące programy pielęgniarstwa [12]. Zawód ten nieustannie się rozwija. Po ukończeniu studiów pielęgniarstwa nadal zdobywa-

ją wiedzę przez kursy, seminaria i konferencje. Dzieje się tak, ponieważ uniwersytety dostosowują swoje treści akademickie w zależności od potrzeb społeczeństwa [13].

2. Licencja na wykonywanie zawodu pielęgniarstwa: posiadanie prawa wykonywania zawodu

Po ukończeniu studiów pielęgniarstwa i uzyskaniu dyplomu wszyscy absolwenci muszą ubiegać się o licencję na wykonywanie zawodu pielęgniarstwa w Szwedzkiej Krajowej Radzie Zdrowia i Opieki Społecznej (*Socialstyrelsen*). Rada jest organem wyznaczonym na mocy dyrektyw Wspólnoty Europejskiej dotyczących wzajemnego uznawania dyplomów i świadectw związanych z zawodami medycznymi. Ponadto zapewnia, że pielęgniarki pracują zgodnie z krajowymi standardami i przepisami dotyczącymi opieki zdrowotnej, w tym spełniają wymagane kwalifikacje i utrzymują licencję na wykonywanie zawodu, a także podejmują działania w przypadku nadużyć. Rada przeprowadza nawet audyty i nadzoruje organizacje opieki zdrowotnej w celu zapewnienia bezpiecznych i skutecznych praktyk [14].

Zawód pielęgniarstwa jest uważany za „chroniony”; tylko osoby posiadające ważną licencję na wykonywanie zawodu mogą być nazywane pielęgniarkami dyplomowanymi. Oprócz złożenia wniosku należy spełnić inne kryteria, takie jak zaświadczenie o niekaralności i odpowiednia znajomość języka szwedzkiego, duńskiego lub norweskiego (dotyczy nawet mieszkańców Szwecji, Danii, Norwegii i Finlandii). Ponadto wymagany jest kwalifikujący się paszport lub krajowy dowód tożsamości. Jeśli po ukończeniu edukacji nastąpiła zmiana nazwiska, wymagany jest dokument zmiany nazwiska (np. akt małżeństwa). Rejestracja informacji dla osób, które złożyły wniosek i otrzymały licencję jest obowiązkowa. Jednakże osoby zarejestrowane w Rejestrze Pracowników Służby Zdrowia (*Hälsö- och sjukvårdspersonal*, HOSP) mają zapewnione pewne prawa podczas przetwarzania danych osobowych. Ostatnim krokiem we wszystkich przypadkach jest złożenie wniosku wraz z potwierdzeniem uiszczenia opłaty [15]. Aby złożyć wniosek, wnioskodawcy muszą posiadać szwedzki numer rejestracyjny lub koordynacyjny (odpowiednio *personnummer* lub *samordningsnummer*) [16].

Licencje są przyznawane i nie ma konieczności ich odnawiania. W przypadkach nadużyć, Krajowa Rada Zdrowia i Opieki Społecznej ma prawo cofnąć licencję po podjęciu decyzji przez Radę Odpowiedzialności Medycznej [14].

2.1. Pielęgniarki z dyplomem z krajów Unii Europejskiej (UE) lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG)

Jeśli wnioskodawca nie posiada szwedzkiego numeru rejestracyjnego lub koordynacyjnego w momencie składania wniosku, Szwedzka Krajowa Rada Zdrowia

i Opieki Społecznej zwróci się do Szwedzkiego Urzędu Skarbowego (*Skatteverket*) o jego nadanie [15]. Po nadaniu numeru, Szwedzki Urząd Skarbowy wezwie wnioskodawcę w celu potwierdzenia tożsamości w biurze obsługi w Szwecji lub w urzędzie paszportowym za granicą, jeśli wnioskodawca mieszka w innym kraju. Wnioskodawcy mogą ubiegać się o numer rejestracyjny lub koordynacyjny przed złożeniem wniosku o licencję na wykonywanie zawodu [16].

Ubiegając się o licencję, wszystkie pielęgniarki muszą wskazać, gdzie uzyskały dyplom, a opcje są następujące: w Szwecji, w UE lub EOG, poza UE lub EOG, lub że uzyskały dyplom w kraju pozaeuropejskim, ale pracowały w kraju europejskim przez co najmniej 3 lata. Jeśli dyplom został uzyskany w Wielkiej Brytanii do 31 grudnia 2020 r., wnioskodawca musi wybrać kraj europejski. Jeśli po tej dacie, należy wybrać „kraj pozaeuropejski” [15]. Uczestnicy muszą również przesłać kopie i tłumaczenia dyplomu pielęgniarskiego uzyskanego w ich kraju ojczystym oraz aktualne zaświadczenie dotyczące postawy etycznej lub zaświadczenie o aktualnym statusie zawodowym, które nie jest starsze niż trzy miesiące, a także zaświadczenie, że ukończony program pielęgniarski spełnia jeden z następujących artykułów dyrektywy UE 2005/36/EG: 23, 31, 33, 33a. Jeśli odpowiedni organ w kraju wnioskodawcy nie jest w stanie wydać żadnego z powyższych zaświadczeń, można przedłożyć kopie zaświadczenia o wykształceniu zgodnie z art. 11 dyrektywy UE 2005/36/WE wraz z dokumentami z wydziału, na którym uzyskano dyplom, opisującymi kursy i czas ich trwania [17]. Czas od złożenia wniosku do otrzymania licencji wynosi około 6 tygodni.

2.2. Pielęgniarki z dyplomem z krajów pozaeuropejskich lub spoza Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG)

Istnieją różne sposoby uzyskania licencji na wykonywanie zawodu pielęgniarki w Szwecji, jeśli dyplom został uzyskany w krajach pozaeuropejskich. By móc studiować i pracować w Szwecji, konieczne jest pozwolenie na pobyt lub pracę od Szwedzkiej Agencji Migracyjnej (*Migrationsverket*) [18]. Ponadto proces składania wniosku składa się z pięciu etapów: 1. Przegląd/ocena wykształcenia. 2. Wypełnienie testu wiedzy. 3. Ukończenie kursu dotyczącego szwedzkich przepisów. 4. Ukończenie służby klinicznej i 5. Uiszczenie i złożenie potwierdzenia opłaty oraz wniosku. Otrzymana licencja nie ma daty ważności, ale może zostać cofnięta w przypadku niestosowności, rażącej niekompetencji lub poważnego przestępstwa [19].

Jeśli kandydaci nie mają ukończonego wykształcenia lub nie jest ono porównywalne z wykształceniem szwedzkim, mogą podjąć kursy uzupełniające w celu uzyskania szwedzkiego dyplomu, a następnie ubiegać się o licencję na wykonywanie zawodu pielęgniarki. Informacje o tym, jak złożyć wniosek i co jest wymagane, aby zostać przyjętym na różne kursy, można znaleźć na stronach internetowych *an-*

tagning.se i *studera.nu*. Uniwersytet lub szkoła wyższa, do której kandydat został przyjęty, może ocenić, czy czas studiów zostanie skrócony dzięki wcześniejszemu ukończeniu kursów [19].

Znajomość języka szwedzkiego nie jest wymagana na pierwszym etapie rekrutacji, ale jest obowiązkowa na etapach 2–5. Zaświadczenie o stopniu znajomości języka lub certyfikat jest wysyłany najpóźniej w ramach etapu 5. W międzyczasie kandydaci mogą pracować jako pracownicy służby zdrowia, do wykonywania których nie jest wymagana licencja, np. pielęgniarki stomatologiczne lub technicy farmacji. Okres uzyskania licencji jest różny, zwykle jest to 2–4 lata od momentu weryfikacji wykształcenia do zatwierdzenia licencji [19].

Edukacja uzupełniająca

Znajomość języka szwedzkiego jest niezbędna do pracy w zawodzie pielęgniarki w Szwecji. W celu udowodnienia odpowiednich umiejętności językowych konieczne jest posiadanie certyfikatu lub zdanie egzaminu ze znajomości języka szwedzkiego na poziomie 3, języka szwedzkiego jako drugiego języka na poziomie 3 (*Komvux*), języka szwedzkiego na poziomie C1 (GERS) lub zdanie państwowego egzaminu maturalnego uprawniającego do podjęcia studiów. Dopuszczalna jest również znajomość języka norweskiego lub duńskiego na odpowiednich poziomach, przy czym wymagane jest przedłożenie kopii certyfikatu lub dyplomu. Ostatnim sposobem udowodnienia kompetencji językowych jest skorzystanie z pomocy opiekuna/specjalisty, który może ocenić umiejętności pisemnej i ustnej komunikacji wnioskodawcy w języku szwedzkim i wypełnić formularz, w którym opisany jest proces oceny [19].

3. Pielęgniarstwo pediatryczne

3.1. Historia pielęgniarstwa pediatrycznego

Pielęgniarstwo pediatryczne w Szwecji ewoluowało na przestrzeni czasu, koncentrując się na poprawie opieki zdrowotnej nad dziećmi z perspektywy opieki skoncentrowanej na rodzinie. W XVIII wieku w Szwecji wprowadzono opiekę profilaktyczną i konsultacje dla rodzin, a w XX wieku powstały pierwsze ośrodki zdrowia oferujące porady na temat opieki nad dziećmi i szczepień, co znacznie przyczyniło się do zmniejszenia śmiertelności dzieci. W latach 30. XX wieku udzielano wsparcia finansowego dla rodzin i budowano szpitale, w których rodzice mogli przebywać ze swoimi dziećmi, co pomagało przezwyciężyć traumę związaną z rozłąką. Obecnie pielęgniarstwo pediatryczne obejmuje podstawową opiekę, specjalistyczne usługi, takie jak opieka paliatywna, intensywna i neonatologiczna, a także cyfrowe usługi zdrowotne i wsparcie rodziny [20].

Cały szwedzki system opieki zdrowotnej ewoluował w wyniku reform [21]. W ostatnich latach szwedzkie reformy opieki zdrowotnej, zainicjowane głównie

przez władze lokalne, koncentrowały się na takich tematach, jak poprawa podstawowej opieki zdrowotnej i restrukturyzacja sektora szpitalnego. Reformy krajowe miały na celu zwiększenie korzyści dla pacjentów, zapewnienie równości regionalnej oraz zajęcie się kwestiami, takimi jak okresy oczekiwania, opieka podstawowa i psychiatryczna oraz koordynacja usług [22]. Reformy przyczyniły się również do rozwoju pielęgniarstwa pediatrycznego. Ważnym krokiem w rozwoju pielęgniarstwa pediatrycznego było założenie w 1975 r. Szwedzkiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Pediatrycznych (*Riksförening för barnsjuksköterskor*), które do dziś oręduje na rzecz pielęgniarek pediatrycznych i stanowi platformę do współpracy, biorąc pod uwagę rozwój zawodowy [23].

3.2. Kwalifikacje pielęgniarki pediatrycznej: kursy i szkolenia specjalistyczne

3.2.1. Kwalifikacje

Pielęgniarstwo pediatryczne jest obecnie dobrze ugruntowaną specjalizacją, a pielęgniarki otrzymują specjalistyczne szkolenie w ramach programów uniwersyteckich i kursów magisterskich, które obejmują podejście opieki skoncentrowanej na rodzinie, aktywnie angażujące rodzinę w procesy podejmowania decyzji.

Odpowiedzialność za ciągłe kształcenie zawodowe wszystkich zatrudnionych pielęgniarek spoczywa nie tylko na nich samych, ale także na pracodawcy [24]. Po uzyskaniu dyplomu i licencji zawodowej, a także po przepracowaniu co najmniej 1 roku jako zarejestrowana pielęgniarka, osoba taka może ubiegać się o przyjęcie na kurs podyplomowy w dowolnej z 12 uznanych dziedzin specjalistycznych (np. opieka pediatryczna, położnictwo, intensywna opieka, pielęgniarka rejonowa w podstawowej opiece zdrowotnej itp.) [25]. Aby uzyskać kwalifikacje i pracować z pacjentami pediatrycznymi jako pielęgniarka specjalistyczna, pielęgniarki muszą ukończyć program pielęgniarstwa specjalistycznego trwający 1–2 lata (60–75 punktów), w zależności od intensywności programu, co prowadzi do uzyskania dyplomu studiów podyplomowych w zakresie pielęgniarstwa specjalistycznego – opieki pediatrycznej lub podstawowej opieki zdrowotnej [26, 27].

3.2.2. Programy pielęgniarstwa pediatrycznego. Informacje ogólne

Programy studiów pielęgniarstwach specjalistycznych składają się zazwyczaj z siedmiu kursów, w trakcie których studenci zdobywają wiedzę i demonstrują zrozumienie koncepcji, modeli i teorii z zakresu nauk o zdrowiu. Na tym poziomie pogłębia się wiedzę, promuje się krytyczne myślenie, ćwiczy się umiejętności i zdolności. Programy pielęgniarstwa pediatrycznego oferują poszerzoną wiedzę

niezbędną do opieki nad pacjentami pediatrycznymi w różnych warunkach, zapobiegania chorobom i promowanie dobrego samopoczucia. Studenci uczą się zarządzać praktyką kliniczną, wykorzystując wiedzę opartą na dowodach, aby łączyć wyuczone teorie i modele z podstawowymi kompetencjami pielęgniarki specjalistycznej: opieką skoncentrowaną na osobie, współpracą zespołową, opieką opartą na dowodach, rozwojem jakości, bezpieczną opieką i informatyką. Ponadto studenci uczą się wykorzystywać wiedzę w zależności od sytuacji, zarówno w prostszych, jak i bardziej złożonych przypadkach. Dodatkowo organizowane są kursy z zakresu metodologii badań, aby studenci mogli zdobyć dogłębną wiedzę na temat tego, jak powstają badania, zarówno pod względem teoretycznym, jak i od momentu powstania pomysłu do napisania pracy dyplomowej. [26].

Podczas szkolenia studenci uczą się i zwiększają swoją empatię przez refleksję (od wiedzy „że” do wiedzy „jak”). Wszystkie elementy programu dają możliwość zastosowania podstawowych kompetencji opisanych powyżej w opiece zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, przy jednoczesnym zachowaniu zgodności z Konwencją Narodów Zjednoczonych o prawach człowieka oraz fizycznym, psychicznym i społecznym rozwoju dzieci i młodzieży. Studenci ćwiczą również udzielanie wsparcia dzieciom znajdującym się w niebezpieczeństwie i mającym problemy ze zdrowiem psychicznym [26].

Studia, w zależności od uczelni, prowadzone są najczęściej w formie zmodyfikowanego kształcenia na odległość. Metody nauczania obejmują głównie seminaria, wykłady, staże kliniczne i nadzór nad pracą dyplomową. Nauczanie prowadzone jest głównie w języku szwedzkim, sporadycznie również w języku angielskim [26].

Kursy obowiązkowe (1–60 punktów)

Przykładowe kursy oferowane w ramach programu pielęgniarstwa pediatrycznego przedstawiono w tabeli 2. Zajęcia mają na celu zdobycie zaawansowanej wiedzy z zakresu opieki zdrowotnej nad dziećmi w każdym wieku, promocji zdrowia, zapobiegania chorobom i szczepień. Inne aspekty istotne w przypadku takich kursów to współpraca międzyzawodowa i międzysektorowa, a także obowiązujące przepisy i regulacje, przy jednoczesnym uwzględnieniu perspektywy różnorodności i kwestii etycznych. Podkreśla się również rozwój umiejętności potrzebnych do wykorzystania wyników badań oraz wdrażania metod służących rozwojowi zawodu. Studenci uczą się między innymi kierowania, organizowania, administrowania i rozwijania zrównoważonej opieki z perspektywy nauki o opiece zdrowotnej i administracji. Kurs projektu dyplomowego jest niezależny, a warunkiem wstępnym jest ukończenie studiów pielęgniarzkich i uzyskanie tytułu licencjata z pielęgniarstwa (180 punktów), ukończenie pracy licencjackiej (15 punktów) oraz uzyskanie licencji na wykonywanie zawodu pielęgniarki wydanej przez Krajową Radę Zdrowia i Opieki Społecznej [26, 27]. Po ukończeniu kursu studenci są proszeni o opublikowanie swoich prac dyplomowych na platformie akademickiej „DiVA” [28].

Tabela 2. Kursy w ramach programu pielęgniarstwa pediatrycznego

Nazwa	Punkty ECTS
Pielęgniarstwo specjalistyczne i praca w służbie zdrowia publicznego	5
Opieka zdrowotna nad rodziną ze specjalizacją w opiece zdrowotnej nad dziećmi i uczniami	12,5 (studia teoretyczne + szkolenie praktyczne)
Nauki medyczne ze specjalizacją w pediatrii	7,5
Pielęgniarstwo pediatryczne w praktyce klinicznej	7,5 (studia teoretyczne + szkolenie praktyczne)
Przedmiot do wyboru z zakresu metodologii naukowej	7,5
Przywództwo i doskonalenie	5
Projekt dyplomowy ze specjalizacją w opiece zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą	15

Opracowano na podstawie: Borås University [26].

3.2.3. Po ukończeniu programu pielęgniarstwa pediatrycznego

Po ukończeniu kształcenia zgodnie z wymaganiami programu nauczania studenci uzyskują „dyplom studiów podyplomowych w zakresie pielęgniarstwa specjalistycznego – opieka pediatryczna”, po złożeniu wniosku na uniwersytecie. Następnie mają możliwość kontynuowania studiów magisterskich w głównej dziedzinie nauk o zdrowiu i opiece, które trwają 1 rok (60 punktów), a po ich ukończeniu uzyskują tytuł „magistra ze specjalizacją w dziedzinie nauk o opiece”. Świadectwa ukończenia studiów są dwujęzyczne (szwedzki/angielski), wydawany jest również suplement do dyplomu w języku angielskim. Dyplomy wydawane są po złożeniu wniosku korzystając ze specjalnej platformy cyfrowej dla studentów (*Ladok*). Studenci, którzy ukończyli program i otrzymali 60 punktów, mogą ubiegać się o przyjęcie na studia doktoranckie [26]. Chociaż w przypadku nauk o zdrowiu/pielęgniarstwa tytuł magistra nauk o zdrowiu i opieki nie jest warunkiem wstępnym studiów doktoranckich, ułatwia przejście na bardziej zaawansowany poziom edukacji akademickiej.

Studenci w Szwecji mają duży wpływ na kursy i są proszeni o dokonywanie ocen kursów w odniesieniu do celów programu. Wyniki ewaluacji są analizowane według przedmiotów zarówno przez koordynatorów kursów, jak i kierowników programów, a raporty z kursów są publikowane. Studenci są również proszeni o ocenę całego programu pod koniec ostatniego semestru programu. Studenci mają prawo wybrać przedstawiciela, który będzie ich reprezentował w kontaktach z organami przygotowawczymi i decyzyjnymi Akademii [26].

3.2.4. Uzyskanie licencji na wykonywanie zawodu

Aby praktykować zawód pielęgniarki pediatrycznej, należy złożyć wniosek do Krajowej Rady Zdrowia i Opieki Społecznej wraz z kopią dyplomu pielęgniarki pediatrycznej. Jeśli wnioskodawcy uzyskali dyplom pielęgniarki i specjalisty pielęgniarstwa za granicą, dopuszczalne jest jednocześnie składanie wniosków na pielęgniarkę i pielęgniarkę specjalistyczną wraz z wyciągiem bankowym potwierdzającym uiszczenie dwóch oddzielnych opłat. W przeciwnym wypadku proces uzyskania licencji pielęgniarzkiej musi się odbyć przed złożeniem wniosku o stanowisko pielęgniarki specjalistycznej (więcej informacji można znaleźć w podrozdziale 2). Inne wymagane dokumenty to kopia świadectwa potwierdzającego poziom wykształcenia zgodnie z art. 11 dyrektywy UE 2005/36/WE oraz kopia dokumentów uzupełniających z uczelni opisujących kursy objęte programem studiów. Wszystkie wyżej wymienione dokumenty muszą być przetłumaczone na język szwedzki lub angielski [17].

3.3. Zakres zadań i kompetencji pielęgniarki pediatrycznej

Główne obowiązki pielęgniarek pediatrycznych obejmują obserwację i ocenę stanu zdrowia dziecka podczas pierwszego spotkania, stałe podawanie leków oraz wykonywanie procedur pielęgniarzkich. Pielęgniarki pediatryczne współpracują interdyscyplinarnie, aby zapewnić całościową ocenę i opiekę nad dzieckiem, oferując wysokiej jakości świadczenia, w tym promocję zdrowia, działania profilaktyczne oraz szczepienia do czasu osiągnięcia przez dziecko pełnoletności. Pielęgniarki pediatryczne realizują również inne istotne zadania, takie jak wspieranie, opieka oraz udzielanie wskazówek rodzicom i opiekunom w zakresie zdrowia, rozwoju i dobrostanu dziecka [29].

Umiejętności wymagane od pielęgniarki pediatrycznej w opiece nad dziećmi w różnym wieku i ich rodzinami to okazywanie empatii wobec dzieci i ich bliskich, a także doskonałe umiejętności komunikacji ustnej i pisemnej oraz efektywna praca zespołowa, zarówno w ramach jednego zawodu, jak i w zespołach interdyscyplinarnych. Ponadto pielęgniarka pediatryczna powinna wykazywać odporność na stres oraz umiejętność sprawnego działania w sytuacjach nagłych, posiadać dobrą znajomość rozwoju dziecka i chorób wieku dziecięcego, a także kompetencje pedagogiczne, umożliwiające przekazywanie informacji i prowadzenie edukacji rodziców oraz dzieci, z uwzględnieniem ich poziomu zrozumienia [30].

Pielęgniarki pediatryczne pracują w wielu miejscach, w których przebywają dzieci i młodzież. Do najczęstszych miejsc pracy należą:

- oddziały pediatryczne,
- specjalistyczne oddziały dziecięce (np. oddział intensywnej terapii pediatrycznej, oddział onkologii dziecięcej, oddział kardiologii dziecięcej itp.),
- oddziały noworodkowe,

- poradnie pediatryczne,
- szkoły,
- ośrodki zdrowia oraz
- prywatne kliniki chirurgii dziecięcej [31].

Specjalizacja pielęgniarstwa pediatrycznej łączy wiedzę teoretyczną i umiejętności praktyczne z kompetencjami w zakresie etyki, zrównoważonego rozwoju, szwedzkiego prawa i regulacji, technologii medycznej, pedagogiki oraz metodologii naukowej. Programy kształcenia w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego obejmują szeroki zakres wiedzy w tych obszarach. Po ukończeniu programu pielęgniarstwa pediatrycznego samodzielnie udzielają świadczeń opieki w podstawowej, ogólnej i specjalistycznej opiece zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, priorytetowo traktując interwencje w złożonych i wymagających sytuacjach opieki pielęgniarstwa [26].

Pielęgniarki pediatryczne są przygotowane do działania na rzecz praw dzieci i młodzieży do otrzymywania opieki w środowisku przyjaznym dzieciom, dzieląc się wiedzą na temat warunków pracy, podejmowania kształcenia ustawicznego, wspierania badań naukowych oraz rozwoju zawodowego. Pracują także zgodnie z Konwencją o prawach dziecka, wzmacniają współpracę z krajami nordyckimi i europejskimi oraz wnoszą wkład w rozwój środowiska pielęgniarstwa, koncentrując się na dobrostanie dzieci i ich rodzin [29].

Absolwentki pielęgniarstwa pediatrycznego potrafią pracować w sposób oparty na dowodach naukowych, łącząc najnowsze wyniki badań z doświadczeniem praktycznym. Wykazują szeroką wiedzę na temat procesu pielęgnowania – obserwują i oceniają potrzeby dzieci i ich rodzin, stawiają diagnozy, planują, wdrażają interwencje oraz oceniają ich efekty, dostosowując opiekę do indywidualnych potrzeb każdego dziecka lub nastolatka i jego rodziny. Koordynują także opiekę z innymi specjalistami i zarządzają sytuacjami złożonymi, zapewniając opiekę całościową, skoncentrowaną na rodzinie. Realizują również działania profilaktyczne i promują zdrowy styl życia dzieci w każdym wieku. Pielęgniarki pediatryczne wykazują zaawansowane umiejętności pedagogiczne w kontaktach z dziećmi i rodzinami podczas wizyt kontrolnych. Posiadają również kompetencje do przeprowadzania różnych badań i zabiegów – od zakładania obwodowych wenflonów po prowadzenie zaawansowanego leczenia i opieki paliatywnej [26].

Aby uzyskać dyplom studiów podyplomowych pielęgniarstwa specjalistki/pielęgniarki specjalisty w dziedzinie opieki pediatrycznej, studentki/studenci muszą wykazać się empatią wobec dzieci i ich rodzin, trafnie oceniać sytuację każdego dziecka oraz dobierać odpowiednie interwencje na podstawie przesłanek naukowych, społecznych i etycznych, przyjmując podejście całościowe, ze szczególnym uwzględnieniem praw człowieka. Studentki/studenci dokonują refleksji nad swoją wiedzą i dążą do ustawicznego rozwoju, aby podnosić kompetencje zawodowe. Muszą także wykazywać się umiejętnością samodzielnej oceny, planowania, realizacji i ewaluacji opieki w celu wspierania zdrowia fizycznego, psychicznego i społecznego dzieci oraz zapobiegania chorobom i powikłaniom. Ponadto potrafią rozpozna-

wać i zaspokajać złożone potrzeby zdrowotne na różnych etapach rozwoju, a także przeprowadzać badania profilaktyczne i szczepienia oraz przekazywać rzetelne informacje wspierające proces podejmowania decyzji przez dzieci i ich rodziny [26].

Jeśli pielęgniarki pediatryczne chcą kontynuować edukację po uzyskaniu tytułu specjalistki, mogą ubiegać się o przyjęcie na studia magisterskie, w ramach których mają możliwość pogłębiania wiedzy w zakresie badań naukowych przez zrozumienie, krytyczną analizę oraz dyskusję na temat etycznych aspektów nauki. Program studiów magisterskich trwa jeden lub dwa lata akademickie, w zależności od intensywności nauki, obejmuje 60 punktów ECTS i kończy się po osiągnięciu przez studentkę/studenta zdolności do rozumienia, krytycznego oceniania oraz podejmowania działań w zakresie zagadnień związanych z badaniami naukowymi, etyką i zapewnieniem jakości w ochronie zdrowia na podstawie przesłanek naukowych [32].

Aby pomyślnie ukończyć program studiów magisterskich, studentki/studenci muszą wykazać się następującym zakresem wiedzy i zrozumienia: dogłębną znajomością nauk o zdrowiu oraz rozeznaniem w aktualnych badaniach i pracach rozwojowych, a także zaawansowaną wiedzą z zakresu metodologii naukowej, w szczególności metod wykorzystywanych w naukach o zdrowiu. W zakresie umiejętności i kompetencji studentki/studenci powinni/powinny potrafić integrować wiedzę oraz analizować, oceniać i rozwiązywać złożone zagadnienia, problemy i sytuacje zdrowotne, również w warunkach ograniczonego dostępu do informacji, a także wykazywać się zdolnością do samodzielnego identyfikowania, planowania i realizowania zaawansowanych zadań w określonych ramach czasowych. Ponadto studentki/studenci muszą potrafić prezentować swoje argumenty dotyczące różnych tematów i zagadnień związanych ze zdrowiem, opierając je na odpowiednich dowodach, prowadzić rozmowy z innymi specjalistami oraz potwierdzać posiadane kompetencje potrzebne do uczestnictwa w badaniach naukowych. Muszą również wykazywać się umiejętnością dokonywania właściwych ocen w naukach o opiece zdrowotnej, uwzględniając istotne aspekty naukowe, społeczne i etyczne. W kontekście przyszłej pracy zawodowej studentki/studenci powinni/powinny mieć świadomość ograniczeń nauki oraz jej roli w społeczeństwie, a także zdolność do identyfikowania własnych potrzeb edukacyjnych i brania odpowiedzialności za dalszy rozwój wiedzy. Wreszcie, studenci/studentki powinni/powinny podejmować decyzje dotyczące problemów zdrowotnych i promocji zdrowia z uwzględnieniem różnorodności, zrównoważonego rozwoju i współpracy międzynarodowej w dynamicznie zmieniającym się świecie [32].

3.4. Organizacje i stowarzyszenia pielęgniarek pediatrycznych

W Szwecji istniejące organizacje i stowarzyszenia zrzeszające pielęgniarki pediatryczne zapewniają cenne wsparcie, edukację, możliwości nawiązywania kontaktów zawodowych oraz rzecznictwo na każdym etapie ich kariery, a także narzędzia umożliwiające pozostawanie na bieżąco z najlepszymi praktykami w opiece pediatrycznej. Główne z nich to:

Szwedzkie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych (*Riksförening för barnsjuksköterskor*)

Szwedzkie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych jest wiodącą organizacją zrzeszającą pielęgniarki pediatryczne w Szwecji. Dzięki przynależności do tego stowarzyszenia pielęgniarki mogą dzielić się wiedzą i zasobami niezbędnymi do świadczenia wysokiej jakości opieki pediatrycznej. Przyczynia się to do wspierania ich rozwoju zawodowego, całkowitego wykorzystania możliwości dalszej edukacji, uczestnictwa w konferencjach, warsztatach i seminariach poświęconych różnym aspektom pielęgniarstwa pediatrycznego oraz uzyskiwania wskazówek dotyczących specjalistycznych praktyk opartych na dowodach naukowych. Podczas konferencji oferowane są także zasoby oraz możliwości nawiązywania kontaktów zarówno w kraju, jak i za granicą – szczególnie dla osób zainteresowanych działalnością naukową. Stowarzyszenie reprezentuje również pielęgniarki pediatryczne w Szwecji, działając na rzecz poprawy polityki zdrowotnej w ich imieniu. Aby uzyskać dostęp do powyższych korzyści, pielęgniarki pediatryczne mogą przystąpić do stowarzyszenia, opłacając coroczną składkę członkowską [23].

Szwedzkie Stowarzyszenie Pracowników Służby Zdrowia (*Vårdförbundet*)

Szwedzkie Stowarzyszenie Pracowników Służby Zdrowia jest główną organizacją zawodową zrzeszającą pracowników ochrony zdrowia w Szwecji. Reprezentuje wszystkie specjalizacje pielęgniarstwa, w tym pielęgniarstwo pediatryczne, oferując różnorodne zasoby wspierające ich rozwój. Stowarzyszenie zapewnia także możliwości edukacyjne, takie jak warsztaty dotyczące różnych aspektów pielęgniarstwa, w tym również pediatrii. Oferuje wsparcie prawne i zawodowe w zakresie praktyki zawodowej oraz problemów w miejscu pracy, a także reprezentuje pielęgniarki w sytuacjach takich, jak negocjacje płacowe, kwestie czasu pracy oraz warunków zatrudnienia. Wszystkie te świadczenia są dostępne dla członków stowarzyszenia, po opłaceniu corocznej składki członkowskiej [33].

Inne stowarzyszenia i organizacje

Do innych istotnych stowarzyszeń dla pielęgniarek pediatrycznych należą:

- a) Szwedzkie Towarzystwo Neonatologiczne (*Svenska Neonatalföreningen*) – promuje praktyki oparte na dowodach naukowych w opiece nad noworodkami i wcześniakami, organizuje wydarzenia networkingowe oraz konferencje naukowe [34].
- b) Szwedzkie Towarzystwo Psychiatrii Dzieci i Młodzieży (*Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri*) – posiada wyspecjalizowane działy zajmujące się psychiatryczną opieką pediatryczną [35].
- c) Szwedzkie Towarzystwo Medyczne (*Svenska Läkaresällskapet*) – odpowiedzialne za współpracę z lekarzami pediatrami oraz udział w wydarzeniach networkingowych. W jego strukturach znajduje się Szwedzkie Towarzystwo Pediatryczne, które realizuje podobne cele jak wspomniane wyżej organizacje [36].

3.5. Nadzór nad pielęgniarstwem pediatrycznym

System opieki zdrowotnej w Szwecji jest tak zorganizowany, aby zapewniać wsparcie, wskazówki oraz możliwości rozwoju zawodowego, jednocześnie promując wysokie kwalifikacje i umiejętności personelu pielęgniarstwa. Celem nadzoru nad pielęgniarstwem pediatrycznym jest zagwarantowanie, że praktyka pielęgniarstwa jest prowadzona bezpiecznie, efektywnie oraz zgodnie z obowiązującymi standardami opieki zdrowotnej w Szwecji. W przypadku pielęgniarstwa pediatrycznego nadzór ma szczególne znaczenie w trakcie kształcenia i szkolenia zawodowego, gdyż pozwala utrzymać wysoką jakość opieki nad dziećmi i młodzieżą, wspierając jednocześnie pielęgniarki pediatryczne w ich rozwoju zawodowym. Szpitale i organizacje opieki zdrowotnej prowadzą programy szkoleniowe dla przełożonych, aby zapewnić im odpowiednią wiedzę na temat skutecznego kierowania pielęgniarkami i wspierania ich rozwoju zawodowego [37].

Nadzór kliniczny ma charakter mentorski i jest skierowany do dyplomowanych pielęgniarek (w tym pielęgniarek specjalistycznych), które często są przydzielane do mentora na określony czas, zależny od miejsca pracy. Rolą mentora jest udzielanie wsparcia, pomoc w refleksji zawodowej, wsparcie przy wykonywaniu zadań w razie potrzeby, dzielenie się wiedzą kliniczną oraz dopilnowanie, by nowe pielęgniarki pracowały zgodnie z aktualną wiedzą naukową oraz krajowymi wytycznymi, łącząc teorię z umiejętnościami praktycznymi – po uprzednim przeszkoleniu [38–40]. Na przykład na bardziej wyspecjalizowanych oddziałach, takich jak Oddział Intensywnej Terapii Pediatrycznej (PICU), nowo zatrudniona pielęgniarka jest stopniowo wdrażana do samodzielnego sprawowania opieki nad pacjentami pediatrycznymi i ich rodzinami – po upływie około 8 tygodni może samodzielnie zajmować się maksymalnie dwoma pacjentami podczas jednego dyżuru [40].

Podejmowanie decyzji stanowi kluczowy element pracy pielęgniarstwa – starsze stażem pielęgniarki wspierają nowe koleżanki i kolegów w refleksji oraz wyborze najlepszych rozwiązań w złożonych przypadkach. Ma to szczególne znaczenie w trudnych sytuacjach, takich jak opieka paliatywna, rozmowy dotyczące dawstwa narządów, decyzje związane z leczeniem bólu czy skuteczną komunikacją. W wielu przypadkach konieczne okazuje się również wsparcie etyczne – osoby nadzorujące czuwają, by podejmowane decyzje były zgodne z wartościami szwedzkiej opieki zdrowotnej i prawami pacjenta. Przeglądy wewnętrzne umożliwiają omawianie trudnych przypadków z innymi pracownikami, wymianę wiedzy i wzajemne wsparcie, co sprzyja nieustannemu uczeniu się i zapewnianiu wysokiej jakości opieki nad pacjentami [37]. Wsparcie ze strony mentora i starszych pielęgniarek jest udzielane regularnie, a w ciągu pierwszego roku pracy często odbywają się spotkania mające na celu ocenę postępów i procesu adaptacji [30].

W pracy mogą pojawić się wyzwania, takie jak: stres emocjonalny, wypalenie zawodowe, trudności w komunikacji z rodzicami czy dylematy etyczne. Osoby nad-

zorujące zapewniają w takich sytuacjach wsparcie emocjonalne i praktyczne wskazówki, w tym rozmowy kontrolne dotyczące dobrostanu psychicznego pielęgniarek i – w razie potrzeby – oferują pomoc psychologiczną lub kierują na profesjonalną terapię [39].

Pielęgniarki pediatryczne są zobowiązane do ustawicznego kształcenia, by być na bieżąco z aktualnymi praktykami pielęgniarstwu [30]. W ramach procesu nadzoru pracodawcy mogą oceniać uczestnictwo swoich pracowników w programach rozwoju zawodowego, motywując ich do podnoszenia kompetencji i umiejętności [30, 38, 41]. Pielęgniarki pediatryczne muszą również regularnie odnawiać certyfikat z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej przez seminaria organizowane przez pracodawcę [42]. Szwedzka Krajowa Rada ds. Zdrowia (*Swedish National Board of Health*) nadzoruje pracę pielęgniarek pediatrycznych, dbając o zgodność z krajowymi wytycznymi i utrzymanie wymaganych kwalifikacji, a w razie uchybień podejmuje interwencje [14]. Ostatecznie Szwedzkie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych organizuje warsztaty i konferencje, oferując wskazówki, informacje zwrotne oraz sprzyjając wymianie dobrych praktyk między pielęgniarkami [23].

Piśmiennictwo

1. Jobbland. Sjuksköterska [Internet]. Jobbland [cytat 05.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://jobbland.se/yrkesguiden/halso-och-sjukvard/sjukskoterska>.
2. International Council of Nurses. ICN Code of Ethics for Nurses. [Broszura dostępna w Internecie]. Genewa: ICN; aktualizacja 20.10.2021 r. [cytat 05.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf.
3. Swedish Council for Higher Education. The Swedish Higher Education Act [Internet]. Uppsala: Swedish Council for Higher Education; aktualizacja 12.11.2024 r. [cytat 07.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://www.uhr.se/en/start/laws-and-regulations/Laws-and-regulations/The-Swedish-Higher-Education-Act/>.
4. Swedish Higher Education Authority. What we do. Swedish Higher Education Authority [Internet]. 2025 [cytat 07.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://www.uka.se/swedish-higher-education-authority/about-us/what-we-do>.
5. Linnaeus University. Nursing program [Internet]. Linnaeus University; aktualizacja 07.01.2025 r. [cytat 08.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://kursplan.lnu.se/utbildningsplaner/utbildningsplan-VGSJV-0.pdf?planid=8e6c6061-a0a1-11ee-8345-b8c033e84444>.
6. Swedish Council for Higher Education. Recognition of foreign qualifications [Internet]. Uppsala: Swedish Council for Higher Education [cytat 05.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://www.uhr.se/en/start/recognition-of-foreign-qualifications/enic-naric-sweden/the-swedish-higher-education-system/>.
7. Antagning.se. Högskoleprovet [Internet]. Swedish National Agency for Higher Education; aktualizacja 10.02.2022 r. [cytat 08.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://www.antagning.se/sv/efter-anmalan/platsfordelning-och-urval/hogskoleprovet/>.

8. Swedish Council for Higher Education. Admission to higher education [Internet]. Swedish Council for Higher Education; aktualizacja 17.02.2025 r. [cytat 18.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://www.studera.nu/startpage/road-to-studies/admission/application/>.
9. Henriksen J, Löfmark A, Wallinvirta E, et al. European Union directives and clinical practice in nursing education in the Nordic countries. *Nordic Journal of Nursing Research*, 2020, 40(1): 3–5, doi: 10.1177/2057158519857045.
10. Swedish Council for Higher Education. Academic degree supplement [Internet]. Swedish Council for Higher Education; aktualizacja 21.12.2021 r. [cytat 18.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://www.studera.nu/startpage/road-to-studies/academic-degree/supplement/>.
11. Unia Europejska. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/UE z dnia 20 czerwca 2024 r. zmieniająca dyrektywę 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej [cytat 08.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A02005L0036-20240620&qid=1740484411456>.
12. Sjuksköterskeprogrammet. Antagningspoäng [Internet]. Ednia [cytat 08.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://ednia.se/hogskolor/sjukskoterskeprogrammet>.
13. Casson A. *Högskolans ansvar: Principer för utveckling av den högre utbildningen*. London: Ubiquity Press; 2015, doi: <https://doi.org/10.5334/bap>.
14. Socialstyrelsen. The National Board of Health and Welfare. [Broszura dostępna w Internecie]. Stockholm: Socialstyrelsen; aktualizacja 21.11.2021 r. [cytat 14.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-9-10.pdf>.
15. Socialstyrelsen. Nurse license application [Internet]. Socialstyrelsen [cytat 14.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://legitimation.socialstyrelsen.se/en/licence-application/?yrkesId=100019>.
16. Skatteverket. Information for individuals and employees [Internet]. Skatteverket; aktualizacja 04.02.2025 r. [cytat 04.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://skatteverket.se/servicelankar/otherlanguages/inenglishengelska/individualsandemployees.4.7be5268414bea064694c3e1.html>.
17. Socialstyrelsen. Nurse license application within EU/EEA [Internet]. Socialstyrelsen; aktualizacja 13.05.2024 r. [cytat 03.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://legitimation.socialstyrelsen.se/en/licence-application/within-eueea/nurse-responsible-for-general-care-educated-within-eu-or-eea/>.
18. Migrationsverket. Swedish Migration Agency [Internet]. Swedish Migration Agency [cytat 19.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://www.migrationsverket.se/English.html>.
19. Socialstyrelsen. Nurse license application outside EU/EEA [Internet]. Socialstyrelsen; aktualizacja 05.05.2020 r. [cytat 03.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://legitimation.socialstyrelsen.se/en/licence-application/outside-eu-eea/nurse-responsible-for-general-care-educated-outside-eu-eea/>.
20. Kristensson Hallström I. *Barn i Hälso-och sjukvården*. In: Kristensson Hallström I, Derwig M, ed. *Pediatrisk omvårdnad*. Liber; 2023, p. 27.
21. World Health Systems Facts. Sweden health system history [Internet]. World Health Systems Facts [cytat 16.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://healthsystemsfacts.org/national-health-systems/beveridge-model/sweden/sweden-health-system-history/>.

22. Wettergren B, Blennow M, Hjern A, et al. Child Health Systems in Sweden. *Journal of Pediatrics*, 2016, 177, p. S187–S202, doi: 10.1016/j.jpeds.2016.04.055.
23. Barnsjuksköterska [Internet]. Barnsjuksköterska [cytat 18.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://barnsjukskoterska.se/>.
24. Swedish Nurses' Association. Strategi för kvalitetsutveckling inom omvårdnad. [Broszura dostępna w Internecie]. Swedish Nurses' Association; aktualizacja 06.02.2024 r. [cytat 18.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bf-f6748cd9ad/1584346978390/strategi%20f%C3%B6r%20kvalitetsutveckling%20inom%20omv%C3%A5rdnad.pdf>.
25. University of Gothenburg. Postgraduate specialist nursing [Internet]. University of Gothenburg [cytat 18.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://www.gu.se/en/health-care-sciences/postgraduate-specialist-nursing>.
26. University of Borås. Program information [Internet]. University of Borås; aktualizacja 27.09.2023 r. [cytat 18.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://kursinfodoc.hb.se/Pdf-Maker.aspx?type=program&code=VABAR&revision=10,000&language=SV>.
27. Linnaeus University. Specialistsjuksköterskeutbildning [Internet]. Linnaeus University; aktualizacja 07.01.2024 r. [cytat 15.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://kursplan.lnu.se/utbildningsplaner/utbildningsplan-VADSJ-5.pdf>.
28. Digitala Vetenskapliga Arkivet Portal [Internet] [cytat 12.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://www.diva-portal.org/smash/search.jsf?language=sv&dswid=1613>.
29. Svensk Sjuksköterskeförening. Barnsjuksköterska kompetensbeskrivning. [Broszura dostępna w Internecie]. Svensk Sjuksköterskeförening; aktualizacja 13.05.2024 r. [cytat 18.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://swenurse.se/download/18.76fb1c4618df2d412d721e69/1709536186255/Kompetensbeskrivning%20specialistsjuksk%C3%B6terska%20med%20inriktning%20mot%20h%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rd%20f%C3%B6r%20barn%20och%20ungdomar.pdf>.
30. Rikshandboken BHV. Nationell målbeskrivning för sjukskötersketjänstgöring inom BHV [Internet]; aktualizacja 17.10.2023 r. [cytat 18.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://www.rikshandboken-bhv.se/verksamhetsriktlinjer/arbets--och-malbeskrivningar/nationell-malbeskrivning-for-sjukskotersketjanstgoring-inom-bhv/>.
31. Högsolan i Borås. Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar [Internet]. Högsolan i Borås [cytat 18.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://www.hb.se/utbildning/program-och-kurser/program/specialistsjukskoterskeutbildning-med-inriktning-mot-halso--och-sjukvard-for-barn-och-ungdomar/>.
32. Högsolan Kristianstad. Master in Integrative Health - Programme syllabus [Internet]. Högsolan Kristianstad [cytat 18.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://www.hkr.se/en/program/master-integrative-health/programme-syllabus/>.
33. Vårdförbundet [Internet] [cytat 12.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://www.vardforbundet.se>.
34. Svenska neonatalföreningen [Internet] [cytat 12.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://neo.barnlakarforeningen.se/>.
35. Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri [Internet] [cytat 10.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://slf.se/sfbup/>.
36. Svenska Läkaresällskapet [Internet] [cytat 10.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://www.sls.se>.

37. Svensk Sjuksköterskeförening. Riktlinjer för godkännande av handledare i omvårdnad. [Broszura dostępna w Internecie]. Svensk Sjuksköterskeförening 04.10.2023 r. [cytat 18.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://swenurse.se/download/18.5ed54d9218af94eee7625e8/1696425186057/Riktlinjer%20f%C3%B6r%20certifiering%20av%20handledare%20i%20omv%C3%A5rdna.pdf>.
38. Region Stockholm. Specialistsjuksköterska – Utvecklas hos oss [Internet] [cytat 18.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://www.regionstockholm.se/jobb/det-har-erbjuder-vi/utvecklas-hos-oss/kompetensstegar/specialistsjukskoterska/>.
39. Västra Götalandsregionen. Organisatorisk arbetsmiljö och socialt stöd [Internet] [cytat 18.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: https://www.vgregion.se/ov/ism/arbetsliv/organisatorisk-arbetsmiljo/socialt_stod/.
40. Karolinska Universitetssjukhuset. Att jobba på Barnintensiven [Internet] [cytat 18.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://www.karolinska.se/vard/funktion/funktion-barn-pmi/jobba-pa-barn-pmi/att-jobba-pa-barnintensiven/>.
41. Riksdagen [Internet] [cytat 18.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://data.riksdagen.se/fil/E94354A1-00F2-4DDB-A822-1ED5BC7D0C5F>.
42. Rikshandboken BHV. HLR på BVC [Internet] [cytat 18.02.2025 r.]. Dostęp pod adresem: <https://www.rikshandboken-bhv.se/somatik/hjart-lungraddning-pa-bvc/>.

Pielęgniarstwo pediatryczne w Wielkiej Brytanii

Matthew Carey, Robin Hyde

W niniejszym rozdziale przedstawione zostaną zagadnienia związane z regulacjami zawodowymi dotyczącymi pielęgniarstwa w Zjednoczonym Królestwie. Zaprezentowany zostanie zarys historyczny wraz z omówieniem aspektów legislacyjnych odnoszących się do pielęgniarstwa jako takiego, a także szczegóły dotyczące specyfiki pielęgniarstwa pediatrycznego. Ponadto omówiony zostanie system kształcenia pielęgniarek w Zjednoczonym Królestwie prowadzący do uzyskania rejestracji zawodowej, jak również szczegóły dotyczące kwalifikacji oraz organizacji wspierających edukację pielęgniarstwa, w tym zasady organizacji nadzoru nad praktyką zawodową.

1. Ustawodawstwo i regulacje zawodowe w pielęgniarstwie w Wielkiej Brytanii – od historii po czasy współczesne

W 2019 r. Zjednoczone Królestwo obchodziło stulecie wprowadzenia *Nurses Registration Act* – ustawy przedstawionej i popartej przez ówczesny parlament, która zapoczątkowała ustawową regulację zawodu pielęgniarki na terenie Zjednoczonego Królestwa. Ustawa uzyskała królewską akceptację w grudniu 1919 r., co doprowadziło do utworzenia Generalnej Rady Pielęgniarstwa (*General Nursing Council, GNC*) dla Anglii, Walii, Szkocji oraz Irlandii Północnej [1]. Przed tą datą świadczenie opieki pielęgniarstwa w Zjednoczonym Królestwie miało w dużej mierze charakter nieformalny i było realizowane przez personel pozbawiony odpowiednich kwalifikacji, a rozwój formalnego szkolenia i programów nauczania przypisuje się często Florence Nightingale. Należy jednak zaznaczyć, że sama Nightingale nie przeszła formalnego kształcenia pielęgniarstwa, a jej stosunek do regulacji zawodu pielęgniarki w UK był w znacznej mierze sceptyczny. Za kluczową postać w dążeniu do ustawowej regulacji pielęgniarstwa w Zjednoczonym Królestwie uznaje się Ethel Bedford Fenwick – przełożoną szpitala św. Bartłomieja (*St Bartholomew's Hospital*) w Londynie, która pod koniec XIX wieku założyła Brytyjskie Stowarzyszenie Pielęgniarek (*British Nurses Association, BNA*) [1]. Stowarzyszenie to występowało z petycjami na rzecz regulacji zawodu pielęgniarki, a założone w 1916 r. Królewskie

Kolegium Pielęgniarskie (*Royal College of Nursing*, RCN) dołączyło do tych starań, wspierając inicjatywę i wzmacniając ostateczny projekt ustawy przedstawionej parlamentowi brytyjskiemu [1]. W latach następujących po uchwaleniu ustawy o rejestracji pielęgniarek (*Nurses Registration Act*) z 1919 r. nastąpił szybki rozwój oficjalnego rejestru pielęgniarek, obejmującego nie tylko pielęgniarstwo ogólne, lecz również dodatkowe specjalizacje, takie jak pielęgniarstwo mężczyzn, pielęgniarstwo psychiatryczne, pielęgniarstwo zakaźne oraz pielęgniarstwo dziecięce [1].

W czasie II wojny światowej oraz w latach bezpośrednio po jej zakończeniu Zjednoczone Królestwo, podobnie jak wiele innych państw, zmagало się z niedoborem personelu pielęgniarskiego. Skutkowało to wprowadzeniem ról wspomagających oraz zmianami legislacyjnymi, w tym uchwaleniem ustawy o pielęgniarkach (*Nurses Act*) z 1943 r., który ustanowił rejestr pielęgniarek pomocniczych, przekształcony później – na mocy ustawy nowelizacji umowy o pielęgniarkach (*Nurses (Amendment) Act*) z 1961 r. – w kategorię pielęgniarek dyplomowanych (*State Enrolled Nurses*, SEN) [1]. W 1948 r. powołano do życia Narodową Służbę Zdrowia (*National Health Service*, NHS), której celem było (i nadal pozostaje) zapewnianie powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej bezpłatnej w momencie udzielania świadczenia. Jej utworzenie zapoczątkowało okres intensywnego rozwoju pielęgniarstwa, który trwał przez lata 60. i 70. XX wieku. W tym czasie kształcenie i szkolenie pielęgniarek w Zjednoczonym Królestwie odbywało się głównie w *szkołach pielęgniarskich* zlokalizowanych w obrębie lub przy szpitalach. Jednak w latach 70. i 80. zaczęto zgłaszać obawy dotyczące spójności, jakości oraz charakteru oferowanego szkolenia w różnych częściach kraju. W odpowiedzi wprowadzono nowe ramy ustawowe dla edukacji pielęgniarskiej, czego rezultatem było uchwalenie kolejnej ustawy o pielęgniarkach, położnych i pielęgniarkach środowiskowych (*Nurses, Midwives, and Health Visitors Act*) z 1979 r. [1]. Na jej mocy rozwiązano GNC, a w jej miejsce powołano nowy organ regulacyjny – Centralną Radę Zjednoczonego Królestwa (*United Kingdom Central Council*, UKCC), obejmującą cztery krajowe rady odpowiadające poszczególnym państwom wchodzącym w skład Zjednoczonego Królestwa [1, 2]. Od tego momentu kształcenie pielęgniarskie zostało przeniesione z tradycyjnych szkół pielęgniarskich do sektora szkolnictwa wyższego, co w Zjednoczonym Królestwie uznaje się za początek programu nauczania „Project 2000”, charakteryzującego się wprowadzeniem statusu studentów pielęgniarstwa jako niezależnego od obsady etatowej (*supernumerary*) w środowisku praktyki klinicznej [1, 2]. Równolegle, pod koniec lat 80. XX wieku, zniesiono funkcję pielęgniarki zarejestrowanej na poziomie *State Enrolled Nurse*. W kolejnych dekadach pielęgniarstwo w Zjednoczonym Królestwie przekształciło się w kierunek akademicki na poziomie dyplomu, łączący zajęcia teoretyczne prowadzone na uczelni z nauką praktyczną realizowaną w ramach staży klinicznych – model znany w UK jako program „Project 2000” [2].

Niemniej jednak, na początku XXI wieku konieczna stała się znacząca modernizacja pielęgniarstwa, wynikająca ze złożonego kontekstu starzejącego się społeczeństwa, rosnącego zapotrzebowania na usługi zdrowotne oraz dążenia do rozwoju elastycznej i reagującej na potrzeby systemu opieki kadry pielęgniarstwa z wykształceniem wyższym. Proces ten zbiegł się ze stopniowym odchodzeniem od kwalifikacji na poziomie dyplomu, na rzecz powszechniejszego wdrażania programów studiów licencjackich [3]. W 2001 r. UKCC została zastąpiona przez Radę Pielęgniarstwa i Położnictwa (*Nursing and Midwifery Council*, NMC), ponownie ustanowioną na mocy uchwały parlamentu. W chwili pisania niniejszego rozdziału, NMC pozostaje niezależnym, zawodowym i ustawowym organem regulacyjnym dla pielęgniarek, położnych oraz asystentów pielęgniarstwa (*nursing associates* – rola wprowadzona w ciągu ostatniej dekady, obowiązująca jedynie w Anglii) [4]. NMC odpowiada za regulację zawodową pielęgniarstwa w **czterech specjalizacjach**: pielęgniarstwa dorosłych, dziecięcego, psychiatrycznego oraz osób z niepełnosprawnością intelektualną [4]. Do zadań NMC należy również ustalanie standardów kompetencji zawodowych w edukacji pielęgniarstwa – zarówno przed, jak i po rejestracji zawodowej – przy czym ostatni przegląd kształcenia prowadzącego do uzyskania dyplomu zakończył się publikacją *Future Nurse Standards* w 2018 r. [4, 5]. Wszystkie pielęgniarki, niezależnie od specjalizacji, zobowiązane są do przestrzegania i realizowania praktyki zawodowej zgodnie z kodeksem etyki zawodowej [6].

2. Pielęgniarstwo pediatryczne

W ciągu ponad stu lat zmian legislacyjnych i regulacyjnych w dziedzinie pielęgniarstwa w Zjednoczonym Królestwie pielęgniarstwo pediatryczne przeszło znaczną ewolucję, by dostosować się do nowych wyzwań. Choć szczegółowe omówienie tych przemian wykracza poza zakres niniejszego rozdziału, należy podkreślić, że kształcenie i szkolenie pielęgniarek specjalizujących się w opiece nad niemowlętami, dziećmi i młodzieżą było wynikiem wieloletnich starań oraz konsekwentnej walki środowiska zawodowego – mimo narastających tendencji do wdrażania kształcenia ogólnego w Zjednoczonym Królestwie [7].

Przez większą część XX wieku pielęgniarstwo dziecięce miało charakter uzupełniający i następowało po uzyskaniu kwalifikacji pielęgniarki dyplomowanej (*State Registered Nurse*, SRN) [2]. Jednakże wdrożenie wspomnianego wcześniej programu „Project 2000” w ramach przygotowania do zawodu pielęgniarki w Zjednoczonym Królestwie wprowadziło tzw. wspólny program podstawowy – osiemnaście miesięcy obowiązkowego szkolenia ogólnego, po którym następowało osiemnaście miesięcy specjalistycznego szkolenia w wybranej dziedzinie, np. pielęgniarstwa dorosłych, dziecięcego, psychiatrycznego lub osób z niepełnosprawnością intelektualną. Na początku XXI wieku i w kolejnych latach pielęgniarstwo dziecięce uległo ponownej transformacji wraz z utworzeniem NMC oraz rozwojem programów stu-

diów wyższych. Od tego momentu studenci nie musieli już przechodzić wspólnego programu podstawowego, lecz mogli od początku kształcenia specjalizować się wyłącznie w wybranej dziedzinie.

Choć NMC oficjalnie posługuje się terminem *children's nursing* (pielęgniarstwo dziecięce), warto przytoczyć współczesne postrzeganie tego obszaru przez samych przedstawicieli zawodu. W rzeczywistości, jak wykazało niedawne przekrojowe badanie ankietowe kierowników programów prowadzących do uzyskania dyplomu w zakresie pielęgniarstwa dziecięcego, przeprowadzone przez Reynolds, Edge, Neill i wsp. [8], preferowanymi określeniami dla pielęgniarek sprawujących opiekę nad niemowlętami, dziećmi, młodzieżą (*Children and Young People*, CYP) oraz ich rodzinami są pielęgniarki zdrowia dzieci (*Child Health Nurses*) oraz pielęgniarki dziecięce (*Children's Nurses*). Warto również zaznaczyć, że niektóre uczelnie przyjęły w nazwach swoich programów tytuł pielęgniarstwo dziecięce i młodzieży (*Children and Young People's Nursing*), aby precyzyjniej oddać przedział wiekowy, jaki obejmuje ta dziedzina opieki – wykraczający poza ramy pojęć „dziecko” i „dzieci” [9, 10].

Jak zauważono w badaniu przekrojowym i w momencie pisanie tego tekstu, tylko Zjednoczone Królestwo i Włochy nadal zapewniają edukację prowadzącą do uzyskania dyplomu w dziedzinie pielęgniarstwa dziecięcego/pediatrycznego [8]. Różni się to od szerszego kontekstu globalnego, który, w oparciu o dostępne dowody, opiera się na ogólnej edukacji pielęgniarstwie w zakresie opieki nad ludźmi w całym okresie życia i którzy kwalifikują się jako pielęgniarka dyplomowana/pielęgniarsz dyplomowany [11].

3. Kwalifikacje (kursy, szkolenia specjalistyczne)

W Wielkiej Brytanii dostępnych jest kilka ścieżek i kwalifikacji dla osób podejmujących kształcenie prowadzące do uzyskania dyplomu w dziedzinie pielęgniarstwa dziecięcego. Większość uniwersytetów oraz uczelni oferuje takie kształcenie na poziomie studiów licencjackich, a coraz częściej również na poziomie studiów magisterskich. Ponadto, wciąż dostępna jest ograniczona liczba ścieżek dyplomowych prowadzących do zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza, natomiast w Anglii wprowadzenie studiów pielęgniarstwie w formule pracy w pełnym wymiarze godzin oraz jednoczesną naukę na partnerskiej uczelni, tzw. „degree apprenticeship” przyczyniło się do zwiększenia liczby alternatywnych, oferowanych przez pracodawców dróg kształcenia. Wszystkie wymienione ścieżki prowadzą do uzyskania kwalifikacji pielęgniarki/pielęgniarsza dyplomowanego w jednej ze wspomnianych wcześniej dziedzin pielęgniarstwa. Większość osób rozpoczynających studia pielęgniarstwie w Wielkiej Brytanii będzie ubiegać się o rozpoczęcie kształcenia prowadzącego do uzyskania dyplomu w dziedzinie pielęgniarstwa za pośrednictwem *Universities and Colleges Admissions Service* (UCAS), organizacji charytatywnej, która zarządza aplikacjami dla wszystkich uczelni w Zjednoczonym Królestwie [12].

3.1. Kształcenie prowadzące do uzyskania dyplomu w formie studiów licencjackich

Osoby podejmujące kształcenie prowadzące do uzyskania dyplomu w dziedzinie pielęgniarstwa w formie studiów licencjackich (BSc) zazwyczaj zapisują się na trzyletnie studia licencjackie w dziedzinie pielęgniarstwa, w jednej z czterech specjalności pielęgniarских – w przypadku pediatrii będzie to pielęgniarstwo zdrowia dziecka (*Child Health Nursing*) lub pielęgniarstwo dziecięce (*Children's Nursing*). Należy zaznaczyć, że wszyscy absolwenci, którzy pomyślnie ukończą kształcenie, zostają zarejestrowani jako dyplomowane pielęgniarki dziecięce/dyplomowani pielęgniarze dziecięcy (*Registered Children's Nurses*) zgodnie z aktualnie uznawanymi przez NMC tytułami zawodowymi [13]. Osoby realizujące trzyletnie kształcenie w formie studiów licencjackich mogą uczęszczać na studia w trybie stacjonarnym (trzy lata) lub niestacjonarnym (cztery lata lub dłużej). Ścieżki niestacjonarne są ustalane indywidualnie przez uczelnie, jednak coraz więcej programów przewiduje taką możliwość. Powszechniej spotykane są programy w trybie stacjonarnym, które są podzielone na lata, określane również jako „części” programu, np. pierwszy rok – część pierwsza, drugi rok – część druga itd. Niezależnie od trybu kształcenia wszyscy studenci pielęgniarstwa realizujący kształcenie prowadzące do uzyskania dyplomu w dowolnej dziedzinie pielęgniarstwa w formie studiów licencjackich ukończą trzy części programu [8]. Nieco inaczej wygląda to w przypadku studentów podejmujących pielęgniarstwo w ramach ścieżki w ramach studiów magisterskich, co również zostanie omówione.

W Zjednoczonym Królestwie obowiązują różne etapy lub „poziomy” kwalifikacji akademickich, które mogą się różnić w zależności od regionu kraju, np. w Szkocji. Studenci realizujący kształcenie prowadzące do uzyskania dyplomu w dziedzinie pielęgniarstwa rozpoczynają program od części pierwszej ocenianej na poziomie 4 (poziom 7 w Szkocji), część druga realizowana jest na poziomie 5 (poziom 8 w Szkocji), a część trzecia na poziomie 6 (poziom 9 w Szkocji). Poziom 6 odpowiada stopniowi licencjata z wyróżnieniem (BSc), a w Szkocji – poziomowi 10 (BSc). Studenci realizujący kształcenie prowadzące do uzyskania dyplomu na poziomie magisterskim (MSc) uczą się na poziomie 7 lub poziomie 11 w Szkocji [14].

3.2. Kształcenie w formie praktyk zawodowych w pielęgniarstwie

Praktykant w Zjednoczonym Królestwie to osoba, która pracuje i jednocześnie się uczy, zdobywając umiejętności i wiedzę w określonym obszarze zawodowym lub na danym stanowisku, co umożliwia jej otrzymywanie wynagrodzenia w trakcie nauki [15]. W 2017 r. w Zjednoczonym Królestwie wprowadzono programy praktyk

zawodowych w dziedzinie pielęgniarstwa (choć obecnie nie są one dostępne w niektórych częściach kraju, np. w Szkocji), co umożliwiło NHS oraz organizacjom prywatnym inwestowanie w rozwój swoich pracowników przez umożliwienie im podjęcia praktyk zawodowych prowadzących do uzyskania uprawnień jako dyplomowana pielęgniarka (*Registered Nurse*, RN) [16]. Na przykład osoba zatrudniona na innym stanowisku, takim jak asystent ds. opieki zdrowotnej (*Health Care Assistant*, HCA), praktyk asystent (*Assistant Practitioner*, AP) lub współpracownik pielęgniarstwa (*Trainee Nursing Associate*, TNA) pracująca w organizacji w Zjednoczonym Królestwie, może otrzymać możliwość aplikowania i przeszkolenia się w celu uzyskania kwalifikacji pielęgniarstkich, jeśli spełnia odpowiednie wymagania kwalifikacyjne oraz kryteria przyjęcia na program kształcenia prowadzący do uzyskania dyplomu w dziedzinie pielęgniarstwa realizowany przez uczelnię [17]. W przypadku spełnienia tych kryteriów, HCA, AP lub TNA może rozpocząć taki program. W niektórych przypadkach kandydaci mogą posiadać już wykształcenie, które może zostać uznane za dokument potwierdzający wcześniejszą naukę i dostosowane do obecnego programu, co pozwoli studentom na podjęcie tylko niektórych części programu.

3.3. Kształcenie prowadzące do uzyskania dyplomu w formie studiów magisterskich

Nowym, rozwijającym się podejściem do kształcenia prowadzącego do uzyskania dyplomu w dziedzinie pielęgniarstwa jest włączenie ścieżek podyplomowych do tego procesu. Coraz większa liczba absolwentów posiadających wykształcenie w innym kierunku decyduje się na zdobycie kwalifikacji pielęgniarstkich. Dla tego typu studentów możliwe jest podjęcie skróconego programu kształcenia podyplomowego, ale wciąż w ramach ścieżki prowadzącej do uzyskania kwalifikacji pielęgniarstkich. Kandydaci ci muszą spełniać kryteria wstępne określone przez system UCAS, które mogą różnić się w zależności od uczelni. Ogólny konsensus zakłada, że przyszli studenci powinni posiadać tytuł licencjata (BSc) w pokrewnej dziedzinie. Przykładowo – choć nie jest to wymóg ograniczający – mogą to być osoby posiadające wcześniejsze wykształcenie lub przeszkolenie w innym zawodzie medycznym. Prawdopodobne jest, że część ich wcześniejszego doświadczenia zostanie wykorzystana w procesie aplikacyjnym jako potwierdzenie wcześniejszego kształcenia. Może to obejmować punkty zaliczeniowe zdobyte w odpowiednich modułach lub godziny praktyki zawodowej, które mogą zostać „przeniesione” do programu prowadzącego do uzyskania dyplomu pielęgniarstkiego. Dzięki temu studenci ci mogą skrócić czas trwania takiego programu. Kształcenie w tej formie odbywa się na poziomie 7 (magisterskim) w systemie brytyjskim lub poziomie 11 w Szkocji [13].

3.4. Ścieżki kształcenia prowadzącego do uzyskania dyplomu z możliwością uzyskania podwójnej rejestracji zawodowej

W związku z tym, że w Zjednoczonym Królestwie kształcenie pielęgniarek i pielęgniarzy odbywa się w ramach czterech dziedzin specjalistycznych, w niektórych uczelniach wyższych pojawiają się programy umożliwiające studentom realizację ścieżki kształcenia prowadzącego do uzyskania dyplomu, która kończy się uzyskaniem rejestracji zawodowej w dwóch z tych czterech dziedzin – tzw. podwójna rejestracja. Przykładowo, studenci University of Plymouth w południowo-zachodniej Anglii realizują przez trzy lata (lub trzy części) program w swojej pierwszej dziedzinie specjalizacji (np. pielęgniarstwo dziecięce), co pozwala im uzyskać tytuł na poziomie licencjatu (BSc) oraz rejestrację jako pielęgniarka/pielęgniarz dziecięcy. Następnie kontynuują kształcenie na poziomie podyplomowym w drugiej dziedzinie specjalizacji, w ramach programu ocenianego na poziomie 7 (odpowiadającego tytułowi magistra – MSc), co po ukończeniu umożliwia im uzyskanie drugiej rejestracji zawodowej. Uwaga: praktyki zawodowe w trakcie całego czteroletniego programu odbywają się w różnych placówkach, powiązanych z obiema dziedzinami specjalizacji [18].

3.5. Kontekst projektowania programów: teoria i praktyka

W odniesieniu do kursów oczekuje się, że będą one zgodne ze Standardami dla zarejestrowanych pielęgniarek ustalonymi przez NMC [19] oraz regulacjami akademickimi obowiązującymi w poszczególnych uniwersytetach i uczelniach, które prowadzą te programy. Należy zauważyć, że regulaminy akademickie różnią się pomiędzy uczelniami, co skutkuje pewnymi różnicami w strukturze i projektowaniu programów kształcenia pielęgniarstwa w Zjednoczonym Królestwie. Kwestia ta jest dodatkowo komplikowana przez lokalizację uczelni, ponieważ – na przykład – różnorodność, zakres i charakter praktyk zawodowych może się różnić w zależności od regionu kraju, uwzględniając dostępność oraz możliwości poszczególnych placówek. Miejsca odbywania praktyk mogą być determinowane przez specyfikę lokalnych usług NHS; przykładowo, niektóre regiony Zjednoczonego Królestwa dysponują jedynie ogólnymi szpitalami powiatowymi (*district general hospitals*) z usługami zintegrowanymi dla dzieci, młodzieży i ich rodzin, podczas gdy inne posiadają wyspecjalizowane lokalne szpitale dziecięce, dedykowane wyłącznie potrzebom dzieci i młodzieży i ich rodzin.

Standardy NMC, część 3, dotyczące programów kształcenia prowadzącego do uzyskania dyplomu [19], zakładają, że studenci pielęgniarstwa zdobywają wiedzę i są oceniani zarówno w zakresie teorii, jak i nauczania symulacyjnego oraz praktyki zawodowej. Instytucje szkolnictwa wyższego muszą realizować programy obejmujące

jące 50% teorii i 50% praktyki, co przekłada się na 2300 godzin każdego z tych komponentów, a łącznie na co najmniej 4600 godzin nauki, wymaganych do uzyskania prawa do rejestracji zawodowej [19]. Część godzin praktyk może zostać zrealizowana w formie zatwierdzonych symulowanych zajęć praktycznych – do 600 godzin z wymaganych 2300 godzin praktyk. Struktura teoretyczna programów różni się w zależności od uczelni oferującej program. Zazwyczaj obejmuje ona połączenie modułów ogólnych, wspólnych dla wszystkich dziedzin pielęgniarstwa oraz modułów specjalistycznych, dotyczących pielęgniarstwa dziecięcego, przy czym proporcje i forma ich realizacji mogą się różnić (Reynolds, Edge, Neill i wsp., 2024) [8].

Praktyki zawodowe studentów pielęgniarstwa dziecięcego realizowane są zazwyczaj w placówkach, które spełniają potrzeby niemowląt, dzieci, młodzieży i ich rodzin. Obejmują one różne środowiska społeczne i placówki opieki doraźnej, zazwyczaj w ramach państwowej służby zdrowia (NHS). Oczekiwanie, że studentom pielęgniarstwa zapewni się praktyki zawodowe odpowiadające ich dziedzinie specjalizacji, pozostaje w Zjednoczonym Królestwie niezmiennie aktualne, szczególnie w odniesieniu do pielęgniarstwa dziecięcego [8].

3.6. Szkolenie specjalistyczne i kształcenie podyplomowe

Dyplomowane pielęgniarki (pielęgniarze) dziecięce (*Children's Nurses*, CN) w Zjednoczonym Królestwie mają dostęp do różnych ról specjalistycznych oraz poziomów praktyki zawodowej po uzyskaniu prawa do wykonywania zawodu. Można argumentować, że specjalizacje te rozwijają się w sposób naturalny przez kontakt ze specyficznym środowiskiem pracy, w którym pielęgniarki dziecięce wykonują swoje obowiązki. Niemniej jednak dostępne są zarówno szkolenia specjalistyczne dla zarejestrowanych pielęgniarek dziecięcych, jak i programy kształcenia podyplomowego oraz ścieżki umożliwiające uzyskanie statusu specjalisty w uznanych obszarach praktyki. Przykładami szkoleń dostępnych dla pielęgniarek dziecięcych są kursy natychmiastowego ratownictwa pediatrycznego (*Paediatric Immediate Life Support*), opracowane dla specjalistów zobowiązanych do podejmowania działań ratunkowych wobec pacjentów pediatrycznych w sytuacjach nagłych [20], oraz kursy bardziej zaawansowane, takie jak Zaawansowany Kurs Ratownictwa Pediatrycznego (*Advanced Paediatric Life Support Course*) [21]. Obecnie rozwijają się także inicjatywy w zakresie kształcenia podyplomowego kadry medycznej, które umożliwiają zdobycie pogłębionej wiedzy i umiejętności w dziedzinie pielęgniarstwa dziecięcego. Przykładowo, w różnych środowiskach zawodowych zarejestrowane pielęgniarki/pielęgniarze oraz inni profesjonalści ochrony zdrowia mogą podejmować naukę w celu uzyskania formalnego tytułu w zakresie zaawansowanej praktyki klinicznej (*Advanced Clinical Practice*), prowadzącej do uzyskania kwalifikacji Zaawansowanego Praktyka Klinicznego (*Advanced Clinical Practitioner*, ACP). Osoby te kształcą się w ramach programów na poziomie studiów magisterskich, zdo-

bywając specjalistyczną wiedzę i umiejętności, które pozwalają im na poszerzenie zakresu praktyki zawodowej i zaspokajanie potrzeb pacjentów oraz ich rodzin (NHS England, 2025) [22]. Niewielka liczba uczelni wyższych oferuje programy kształcenia w zakresie zaawansowanej praktyki klinicznej ACP w dziedzinie pediatrii lub pediatrii i zdrowia dziecka [23]. Osoby pełniące funkcję specjalisty ds. praktyki klinicznej działają zgodnie z czterema filarami praktyki klinicznej: przywództwo i zarządzanie, edukacja oraz badania naukowe [22]. Obecnie nie istnieją odrębne ramowe wytyczne dla dziedziny pediatrii, jednak trwają prace nad ich opracowaniem w Zjednoczonym Królestwie [23].

Innym obszarem wartym rozważenia jest rola pielęgniarek środowiskowych ds. zdrowia publicznego (*Health Visitors*, HV), które są specjalistkami w zakresie zdrowia publicznego w społeczności lokalnej (*Specialist Community Public Health Nurses*, SCPHNs). Pielęgniarkami środowiskowymi mogą zostać osoby posiadające kwalifikacje pielęgniarskie lub położnicze, które świadczą opiekę na rzecz rodzin z dziećmi w wieku od 0 do 5 lat. Ich zadaniem jest promowanie zdrowia, zapobieganie chorobom oraz poprawa ogólnego dobrostanu rodzin [24]. Kolejną specjalistyczną funkcją w ramach SCPHNs jest rola pielęgniarki szkolnej (*School Nurse*, SN), która współpracuje z dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym oraz ich rodzinami w celu poprawy wyników zdrowotnych i dobrostanu. Podobnie jak w przypadku pielęgniarek środowiskowych, pielęgniarkami szkolnymi mogą zostać osoby zarejestrowane jako pielęgniarki lub położne, które ukończyły odpowiednie szkolenie w tym zakresie (NHS, 2025b) [25].

Ostatnią specjalistyczną rolą, którą należy uwzględnić, są pielęgniarki pracujące z noworodkami w oddziałach intensywnej terapii noworodka (*neonatal intensive care*). Podobnie jak specjalistki w zakresie zdrowia publicznego w społeczności lokalnej, pielęgniarki neonatologiczne mogą posiadać dyplom z zakresu pielęgniarstwa dziecięcego lub pielęgniarstwa ogólnego. Nie istnieje specjalistyczne szkolenie z neonatologii w ramach kształcenia prowadzącego do uzyskania dyplomu w dziedzinie pielęgniarstwa. Jednakże dostępne są programy podyplomowe umożliwiające uzyskanie kwalifikacji zaawansowanego praktyka pielęgniarstwa neonatologicznego (*Advanced Neonatal Nurse Practitioner*) (NHS England South East, 2025) [26].

4. Zakres zadań i kompetencji pielęgniarki pediatrycznej

Zadania i kompetencje pielęgniarki ze specjalizacją pediatryczną są w dużej mierze określone przez Standardy kompetencji dla dyplomowanych pielęgniarek opracowane przez Radę Pielęgniarstwa i Położnictwa (*Nursing and Midwifery Council*, NMC). Standardy te określają zakres wiedzy i umiejętności, które wszystkie pielęgniarki i pielęgniarze powinni wykazywać podczas sprawowania opieki nad

osobami w całym okresie ich życia. Kompetencje zostały pogrupowane w tzw. „platformy” i uzupełnione o dwa załączniki: Załącznik A, dotyczący specyficznych umiejętności komunikacyjnych i zarządzania relacjami, oraz Załącznik B, który zawiera konkretne procedury pielęgniarskie, które każda zarejestrowana pielęgniarka powinna potrafić bezpiecznie wykonać [13]. Standardy kompetencji stanowią podstawę do opracowywania programów kształcenia prowadzących do uzyskania dyplomu w dziedzinie pielęgniarstwa oraz określają wytyczne, jakie muszą spełniać studenci pielęgniarstwa. Istnieje siedem platform pielęgniarstwa: 1. Bycie profesjonalistą ponoszącym odpowiedzialność, 2. Promowanie zdrowia i zapobieganie chorobom, 3. Ocena potrzeb i planowanie opieki, 4. Świadczenie i ocena opieki, 5. Kierowanie opieką pielęgniarską i praca zespołowa, 6. Poprawa bezpieczeństwa i jakości opieki, 7. Koordynacja opieki. Każda z platform została podzielona na zestaw wyników, które odzwierciedlają kompetencje wymagane w praktyce zawodowej dyplomowanych pielęgniarek [13].

Załączniki określają nie tylko oczekiwania dotyczące zakresu wiedzy, ale również zestaw zaawansowanych umiejętności wymaganych od dyplomowanych pielęgniarek. Załącznik A: Umiejętności w zakresie komunikacji i zarządzania (*Annexe A: Communication and management proficiencies*) przedstawione w platformach określają konkretny zestaw umiejętności, które muszą zostać opanowane. Z kolei Załącznik B: Procedury pielęgniarskie (*Annexe B: Nursing procedures*) opisuje ambitny zbiór procedur, które nowo zarejestrowane pielęgniarki powinny być w stanie wykazać [13]. Typowym podejściem przyjętym przez uczelnie jest włączenie treści z obu załączników do nauki podczas praktyk zawodowych realizowanych w ramach kształcenia prowadzącego do uzyskania dyplomu w dziedzinie pielęgniarstwa. Część uczelni wprowadziła również te elementy do nauki w warunkach symulowanych.

5. Organizacje, stowarzyszenia pielęgniarek pediatrycznych

Tutaj przedstawiamy krótkie informacje na temat kluczowych organizacji w Zjednoczonym Królestwie, które obejmują związki zawodowe, sieci i stowarzyszenia w celu informowania o polityce i praktyce pielęgniarskiej dla dzieci.

Royal College of Nursing (RCN) – jest jednym z największych i najstarszych związków i organów zawodowych, który wspiera ponad 500 000 pielęgniarek, położnych i studentów w Zjednoczonym Królestwie i na arenie międzynarodowej. Założone w 1916 r. RCN ma za główne zadania reprezentowanie interesów zawodowych osób pracujących w sektorze publicznym, wolontariackim i prywatnym, wywieranie wpływu na organy rządowe, poprawę warunków pracy oraz działania na rzecz podnoszenia ogólnego statusu społeczności pielęgniarek i położnych (Royal College of Nursing, 2025) [27].

Stowarzyszenie Brytyjskich Pielęgniarek Pediatrycznych (**Association of British Paediatric Nurses, ABPN**) – jest znaną i działającą od wielu lat organizacją, która działa na rzecz interesów pielęgniarek o specjalizacji pediatrycznej. ABPN jest najstarszą organizacją zajmującą się pielęgniarstwem dziecięcym w Zjednoczonym Królestwie, która została założona w 1934 r. Członkowie organizacji reprezentują pokolenia pielęgniarek, naukowców i światowej sławy profesorów ze Zjednoczonego Królestwa, którzy przyczynili się do wpłynięcia na opiekę i usługi dla dzieci i młodzieży przez praktykę i edukację opartą na dowodach. Ponadto ABPN jest uznawane za rzecznika informującego o polityce krajowej i lobbującego na rzecz zapewnienia najwyższego standardu edukacji przed i po uzyskaniu dyplomu (APBN, 2025) [28].

Stowarzyszenie Naczelnych Pielęgniarek Dziecięcych (ACCN) reprezentuje inną brytyjską organizację skupiającą naczelne i najbardziej doświadczone pielęgniarki (pielęgniarzy) odpowiedzialne za opiekę nad dziećmi i młodzieżą oraz ich rodzinami w ponad 100 placówkach służby zdrowia w Zjednoczonym Królestwie. Celem członków stowarzyszenia jest kształtowanie krajowej polityki dotyczącej dzieci i rodzin oraz promowanie najwyższej jakości i standardów opieki (ACCN, 2025) [29].

Mając na uwadze ACCN i reprezentowanych przez nią naczelnych przedstawicieli pielęgniarstwa, Zjednoczone Królestwo posiada również długoletnią sieć naukowców zajmujących się pielęgniarstwem dziecięcym, którzy reprezentują instytucje szkolnictwa wyższego oraz podmioty świadczące usługi kształcenia pielęgniarek przed i po uzyskaniu dyplomu. Jest to sieć **Children and Young People Nurse Academics UK (CYPNAUK)**. CYPNAUK jest forum naukowców reprezentujących większość uczelni wyższych oferujących kształcenie w zakresie pielęgniarstwa dziecięcego, którego wizją jest propagowanie, wzmacnianie pozycji i wywieranie wpływu na pielęgniarstwo dziecięce i młodzieżowe. Organizacja koncentruje się również na standardach edukacyjnych i badaniach naukowych dotyczących pielęgniarstwa dziecięcego, aby dostarczać informacji decydentom politycznym i pracownikom tej branży (CYPNAUK, 2025) [30].

Projekt **„Fit for Children and Young People” (Fit4CYP)** – to krajowa i międzynarodowa organizacja badawcza zajmująca się analizą gotowości pielęgniarek pediatrycznych do podjęcia praktyki zawodowej. Zespół projektowy kierowany przez dr Matta Careya i profesor Sarah Neil, reprezentowany przez większość powyższych organizacji, ma na celu uzupełnienie braków w wiedzy i dowodach dotyczących dostępności i struktury kształcenia pielęgniarek pediatrycznych oraz wpływu tego kształcenia na opiekę nad dziećmi i młodzieżą oraz ich rodzinami (Carey, Neill, 2025) [31].

6. Nadzór nad pielęgniarstwem pediatrycznym

W ramach kształcenia prowadzącego do uzyskania dyplomu w dziedzinie pielęgniarstwa, niezależnie od specjalności, wyróżnia się trzy podstawowe role w nadzorze i ocenie studentów pielęgniarstwa podczas praktyk klinicznych. Zgodnie

z wytycznymi NMC [32], są to: opiekun praktyk (*Practice Supervisor*), oceniający praktyki (*Practice Assessor*) oraz oceniający akademicki (*Academic Assessor*). Ocena praktyczna stanowi kluczowy fundament tych standardów i jest integralną częścią programów kształcenia prowadzących do uzyskania dyplomu, opracowywanych przez uczelnie. Zazwyczaj każdemu studentowi pielęgniarstwa, niezależnie od miejsca odbywania praktyk, przydzielany jest opiekun praktyk – najczęściej inna dyplomowana pielęgniarka – który towarzyszy studentowi przez cały okres danej praktyki. Student pielęgniarstwa może mieć kilku opiekunów praktyk i współpracować z innymi wykwalifikowanymi pielęgniarkami oraz przedstawicielami zawodów pokrewnych. Opiekun praktyk odpowiada za wspieranie zdobywania wiedzy i umiejętności przez studenta przez przekazywanie informacji zwrotnej, nadzór oraz instruktaż, wspomagając tym samym proces uczenia się w praktyce. Formalna ocena w praktyce jest przypisana do roli oceniającego praktyki, którego obowiązkiem jest ocena ogólnych wyników studenta w spełnianiu umiejętności praktycznych i, co ważne, wyników programu [32]. Ostatnią rolę w procesie oceny studentów jest oceniający akademicki, odpowiedzialny za zestawianie i potwierdzanie osiągnięć studentów w zakresie umiejętności i wyników programu [33]. Funkcję tę pełni zazwyczaj pracownik akademicki uczelni prowadzącej kształcenie w dziedzinie pielęgniarstwa, powiązany ze studentem oraz miejscem jego praktyki zawodowej, choć szczegóły mogą się różnić w zależności od programu kształcenia prowadzącego do uzyskania dyplomu.

Po uzyskaniu dyplomu, nowo kwalifikowane pielęgniarki dziecięce (*newly qualified children's nurses*, NQCN) mogą mieć możliwość uczestniczenia w programie, oferowanym przez niektóre organizacje ochrony zdrowia jako element wczesnego etapu zatrudnienia. Celem tych programów, które w większości przypadków oferowane są przez pracodawców NHS, jest wsparcie procesu adaptacji i integracji nowo zatrudnionych pielęgniarek z zespołem, a także utrwalenie i rozwijanie ich wiedzy oraz umiejętności w kontekście praktycznym. Osoby odbywające szkolenie prawdopodobnie przejdą obowiązkowe szkolenie, zdobędą wiedzę i umiejętności, zazwyczaj pod nadzorem i kierunkiem innego wykwalifikowanego członka personelu (NMC, 2020b) [34].

Piśmiennictwo

1. Glasper A, & Carpenter D. (2019). Celebrating 100 years of nurse regulation. *British Journal of Nursing*, 28(22): 1490–1491. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.22.1490>.
2. Clarke S. (2017). The History of Children's Nursing and Its Direction Within the United Kingdom. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 40(3): 200–214. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1316790>.
3. Department of Health (2007). Modernising nursing careers: setting the direction. *Modernising Nursing Careers: Setting the Direction* – gov.scot.

4. Nursing and Midwifery Council: Who we are and what we do (2025). Dostęp pod adresem: What we do – The Nursing and Midwifery Council. Dostęp 17 lutego 2025 r.
5. Nursing and Midwifery Council: Standards of proficiency for registered nurses (2018a). Dostęp pod adresem: standards-of-proficiency-for-nurses.pdf. Dostęp 10 lutego 2025 r..
6. Nursing and Midwifery Council: The Code: Professional standards of practice and behaviour for nurses, midwives and nursing associates. The Code: Professional standards of practice and behaviour for nurses, midwives and nursing associates – The Nursing and Midwifery Council (2018b). Dostęp 18 lutego 2025.
7. Tatterton MJ, Carey MC, Hyde R, et al. (2024). Don't throw the baby out with the bathwater: Preserving children's undergraduate nurse education in the move towards genericism in nursing. *Journal of Child Health Care*, 28(1): 3–7. <https://doi.org/10.1177/13674935241231112>.
8. Reynolds R, Edge D, Neill S, et al. (2024). Impact of the Nursing and Midwifery Council (2018) future nurse: Standards of proficiency for registered nurses on children's nursing curriculum – A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 140: 106284, doi: 10.1016/j.nedt.2024.106284.
9. Coventry University: Children and Young People's Nursing BSc (Hons) (2025). Dostęp pod adresem: <https://www.coventry.ac.uk/course-structure/ug/hls-nhs/children-and-young-peoples-nursing-bsc-hons/>. Dostęp 18 lutego 2025 r..
10. Bournemouth University: BSc (hons) Children's & Young People's Nursing (2025). Dostęp pod adresem: <https://www.bournemouth.ac.uk/study/courses/bsc-hons-childrens-young-peoples-nursing>. Dostęp 18 lutego 2025 r.
11. van Kraaij J, Veenstra M, Stalpers D, et al. (2023). Uniformity along the way: a scoping review on characteristics of nurse education programs worldwide. *Nurse Education Today*, 120, 105646.
12. UCAS: Universities and Colleges Admissions Service (2024). Dostęp pod adresem: www.ucas.com. Dostęp 10 lutego 2025 r..
13. Nursing and Midwifery Council: Registration and qualification codes (2020a). Dostęp pod adresem: <https://www.nmc.org.uk/registration/your-registration/statement-of-entry/registration-and-qualification-codes/>. Dostęp 14 lutego 2025 r.
14. United Kingdom Government: What qualification levels mean (2025a). Dostęp pod adresem: <https://www.gov.uk/what-different-qualification-levels-mean/list-of-qualification-levels>. Dostęp 10 lutego 2025 r.
15. United Kingdom, Government: Become an apprentice (2025b). Dostęp pod adresem: <https://www.gov.uk/become-apprentice#:~:text=Apprenticeships%20combine%20practical%20training%20in,of%20your%20normal%20working%20hours>). Dostęp 10 lutego 2025 r.
16. Royal College of Nursing: RCN position on nursing apprenticeships (2019). Dostęp pod adresem: <https://www.rcn.org.uk/About-us/Our-Influencing-work/Position-statements/nursing-apprenticeships#:~:text=Apprenticeships%20in%20nursing%20were%20introduced,and%20post%20registration%20specialist%20training>. Dostęp 10 lutego 2025 r.
17. Department of Health & Social Care: Nursing degree apprenticeship: factsheet (2017). Dostęp pod adresem: <https://www.gov.uk/government/publications/nursing-degree-apprenticeships-factsheet/nursing-degree-apprenticeship-factsheet#:~:text=5.-,Nursing%20associates%20and%20nursing%20degree%20apprenticeships,the%20length%20of%20the%20apprenticeship>. Dostęp 14 lutego 2025 r.

18. University of Plymouth: MNurs (Hons) Nursing (Child Health and Mental Health) (2025). Dostęp pod adresem: <https://www.plymouth.ac.uk/courses/undergraduate/mnurs-nursing-child-health-and-mental-health>. Dostęp 10 lutego 2025 r.
19. Nursing and Midwifery Council: Standards for pre-registration nursing programmes (2023). Dostęp pod adresem: <https://www.nmc.org.uk/standards/standards-for-nurses/standards-for-pre-registration-nursing-programmes/>. Dostęp 10 lutego 2025 r.
20. Resuscitation Council: PILS (Paediatric Immediate Life Support) Course (2025). Dostęp pod adresem: <https://www.resus.org.uk/training-courses/paediatric-life-support/pils-paediatric-immediate-life-support>. Dostęp 10 lutego 2025 r.
21. Advanced Life Support Group: Advanced Paediatric Life Support (2017). Dostęp pod adresem: <https://www.alsg.org/home/course/view.php?id=320#section-1>. Dostęp 10 lutego 2025 r.
22. NHS England: Workforce, training and education (2025). Dostęp pod adresem: <https://www.hee.nhs.uk/our-work/advanced-clinical-practice/what-advanced-clinical-practice>. Dostęp 10 lutego 2025 r.
23. Royal College of Paediatrics and Child Health: Advanced Practitioner (AP) paediatrics curricular framework – in development (2025). Dostęp pod adresem: <https://www.rcpch.ac.uk/education-careers/supporting-training/AP-curriculum>. Dostęp 10 lutego 2025 r.
24. National Health Service: Roles in public health: Health Visitor (2025a). Dostęp pod adresem: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/health-visitor>. Dostęp 10 lutego 2025 r.
25. National Health Service: Roles in public health: School Nurse (2025b). Dostęp pod adresem: <https://www.healthcareers.nhs.uk/explore-roles/public-health/roles-public-health/school-nurse>. Dostęp 10 lutego 2025 r.
26. NHS England South East: Neonatal Network South East: Advanced Neonatal Nurse Practitioners (ANNP) (2025). Dostęp pod adresem: <https://neonatalnetworkssoutheast.nhs.uk/advanced-neonatal-nurse-practitioner-annp/>. Dostęp 10 lutego 2025 r.
27. Royal College of Nursing: What the RCN does: The RCN is the world's largest union and professional body for nursing staff (2025). Dostęp pod adresem: <https://www.rcn.org.uk/About-us/What-the-RCN-does>. Dostęp 14 lutego 2025.
28. Association of British Paediatric Nurses: About the ABPN (2025). Dostęp pod adresem: <https://www.abpn-uk.com/#:~:text=The%20ABPN%20is%20a%20UK,%E2%80%8B>. Dostęp 14 lutego 2025 r.
29. Association of Chief Children's Nurses: The Association of Chief Children's Nurses: Our Vision (2025). Dostęp pod adresem: <https://www.accn.uk/our-vision/>. Dostęp 10 lutego 2025 r.
30. Children and Young Peoples Nurse Academics UK: About us (2025). Dostęp pod adresem: <https://cypnauk.org.uk/>. Dostęp 14 lutego 2025 r.
31. Carey M, Neill S. Fit for Children and Young People project (Fit4CYP) (2025). Dostęp pod adresem: <https://www.plymouth.ac.uk/research/future-generations-research-group/fit-for-children-and-young-people-project>. Dostęp 14 lutego 2025 r.
32. Nursing and Midwifery Council: Practice Assessor (2018c). Dostęp pod adresem: <https://www.nmc.org.uk/supporting-information-on-standards-for-student-supervision-and-assessment-old/academic-assessment/>. Dostęp 14 lutego 2025 r.

33. Nursing and Midwifery Council: Academic assessment (2018d). Dostęp pod adresem: <https://www.nmc.org.uk/supporting-information-on-standards-for-student-supervision-and-assessment-old/academic-assessment/>. Dostęp 14 lutego 2025 r.
34. Nursing and Midwifery Council: Principles of Preceptorship (2020b). Dostęp pod adresem: <https://www.nmc.org.uk/standards/guidance/preceptorship/>. Dostęp 14 lutego 2025 r.

Nota o Autorach

Aurelija Blaževičienė

Profesor, Wydział Pielęgniarstwa, Akademia Medyczna, Litewski Uniwersytet Nauk o Zdrowiu, Kowno, Litwa.

Matthew C. Carey

Doktor, PGCAP (poddyplomowy certyfikat praktyki akademickiej), fHEA (członek Akademii Szkolnictwa Wyższego), RCN (Królewska Izba Pielęgniarstwa), profesor nadzwyczajny w dziedzinie pielęgniarstwa dziecięcego (edukacja), koordynator badań poddyplomowych, Szkoła Pielęgniarstwa i Położnictwa, lider badań SNaM ds. zdrowia dzieci i rodzin, Wydział Zdrowia, Uniwersytet Plymouth, Wielka Brytania.

Marta Sofia Inácio Catarino

Licencjat z pielęgniarstwa, specjalista w pielęgniarstwie dziecięcym i pediatrycznym, magister pielęgniarstwa dziecięcego i pediatrycznego, uznany ekspert w dziedzinie naukowej pielęgniarstwa. Profesor nadzwyczajny w Instytucie Politechnicznym w Beja, Portugalia.

Robin L. Hyde

Adiunkt, MSc BN RN (Child) RNT RNMP PgCertTLHE SFHEA, kierownik ds. akredytacji i zapewniania jakości, adiunkt – pielęgniarstwo dziecięce, zaawansowana pielęgniarka pediatryczna, honorowy sekretarz – Stowarzyszenie Brytyjskich Pielęgniarek Pediatrycznych, Wydział Pielęgniarstwa, Położnictwa i Zdrowia, Northumbria University Newcastle, Wielka Brytania.

Ludmiła Marcinowicz

Prof. dr hab., magister pielęgniarstwa, pielęgniarka dyplomowana, specjalista w dziedzinie medycyny społecznej (I stopnia), organizacji ochrony zdrowia (II stopnia), pielęgniarstwa rodzinnego. Kierownik Zakładu Medycyny Wieku Rozwojowego i Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Polska.

Ana Cristina Ribeiro da Silva Romão Afonso Martins

Licencjat pielęgniarstwa, specjalista ds. zdrowia dzieci i pediatrii, magister pielęgniarstwa, adiunkt w Szkole Zdrowia, Instytut Politechniczny w Beja, Portugalia.

Koralia A. Michail

RN, MSc, MAHMn, PhD, Politechnika Cypryjska, Wydział Pielęgniarstwa, Limasol, Cypr.

Beata Janina Olejnik

Dr n. med, magister pielęgniarstwa, pielęgniarka dyplomowana, specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, pielęgniarstwa diabetologicznego, adiunkt, Zakład Medycyny Wieku Rozwojowego i Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Polska.

Teresa de Guadalupe de Sousa Pataca

Licencjat w dziedzinie pielęgniarstwa, specjalista w dziedzinie zdrowia dzieci i pediatrii, magister w dziedzinie pielęgniarstwa – pediatria. Adiunkt w Szkole Zdrowia, Instytut Politechniczny w Beja, Portugalia.

Petya Trendafilova

Doc. Prof. PhD, MPH, MBA, Zakład Opieki Zdrowotnej, Wydział Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Medyczny w Sofii, Bułgaria.

Rute Isabel Felizardo de Sousa Trigo

Licencjat w dziedzinie pielęgniarstwa oraz zarządzania dystrybucją i logistyką, specjalista w dziedzinie zdrowia dzieci i pediatrii, uznany ekspert w dziedzinie pielęgniarstwa. Adiunkt w Szkole Zdrowia, Instytut Politechniczny w Beja, Portugalia.

Dionysia Tsoukala

RN, MSc, PhD, adiunkt, Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Nauk o Zdrowiu i Opiece, Wydział Nauk o Zdrowiu i Życiu, Uniwersytet Linneusza, Kalmar, Szwecja.

Alina Vaškelytė

Doktor habilitowany, profesor nadzwyczajny, Wydział Pielęgniarstwa, Akademia Medyczna, Litewski Uniwersytet Nauk o Zdrowiu, Kowno, Litwa.