

Studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych w Polsce – implementacja Dyrektywy 36 – założenia i efekty

Bridging studies for nurses and midwives in Poland – Implementation of the Directive 2005/36/EC – Assumptions and results

Beata Cholewka¹, Dorota Zinkowska¹, Irena Wrońska²

¹Departament Pielęgniarek i Położnych, Ministerstwo Zdrowia

²Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Beata Cholewka

Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

tel. 22 53 00 207

e-mail: b.cholewka@mz.gov.pl

STRESZCZENIE

Studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych w Polsce – implementacja Dyrektywy 36 – założenia i efekty

W pracy przedstawiono związek kształcenia na studiach pomostowych dla pielęgniarek i położnych z Procesem Bolońskim, pokazano efekty realizacji obowiązku tego kształcenia, jako warunku automatycznego uznawania kwalifikacji polskich pielęgniarek i położnych w krajach Unii Europejskiej, wynikającego z Dyrektywy 36/2005/WE oraz jego wpływ na mobilność zawodową pielęgniarek i położnych. Zwrócono również uwagę, w kontekście trwających aktualnie prac związanych z unowocześnieniem przedmiotowej dyrektywy, na postulowane przez Rząd RP zmiany dotyczące zasad uznawania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek polskich przez państwa członkowskie Unii Europejskiej.

W sposób chronologiczny przedstawiono projekty, w ramach których, po wstąpieniu Polski do UE, pielęgniarki i położne ze średnim wykształceniem medycznym mogły i mogą nadal korzystać z dofinansowania kształcenia na studiach pomostowych ze środków unijnych. Szczególną uwagę zwrócono na projekt realizowany w obecnej perspektywie finansowej 2007-2013, finansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, który w sposób systemowy rozwiązuje problem automatycznego uznawania kwalifikacji zawodowych dla blisko 34 tys. pielęgniarek i położnych.

Słowa kluczowe: Proces Boloński, studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych, Dyrektywa 36/2005/WE, Program Operacyjny Kapitał Ludzki, Europejski Fundusz Społeczny, Projekt Systemowy, Zielona Księga

ABSTRACT

Bridging studies for nurses and midwives in Poland – Implementation of the Directive 2005/36/EC – Assumptions and results

This paper presents bridging training for nurses and midwives in relation to the Bologna Process, shows results of the training, required under the Directive 2005/36/EC as a condition for the automatic recognition of the qualifications of Polish nurses and midwives in the European Union, and its impact on the professional mobility of nurses and midwives. This article mentions also, in relation to the currently ongoing work on the modernization of the Directive, change of the rules of the recognition of professional qualifications of Polish nurses by the Member States of the European Union, postulated by the Polish Government.

This work also presents, in chronological way, projects, thanks to which, nurses and midwives with secondary medical education have been able to continue benefiting from EU funds for education on bridging studies after accession of Poland to the EU. Particular attention has been paid to the project, run in the current financial perspective 2007-2013, co-financed by the European Social Fund under the Human Capital Operational Programme, which solves, in systemic way for almost 34 thousand nurses and midwives, the problem of an automatic recognition of professional qualifications.

Key words: Bologna Process, bridging studies for nurses and midwives, the Directive 2005/36/EC, Human Capital Operational Programme, the European Social Fund, Project System, the Green Paper

WPROWADZENIE

Omawiając problematykę kształcenia pomostowego pielęgniarzek i położnych nie sposób ominąć lub nie nawiązać do tak istotnego dokumentu i wydarzenia jakim było stworzenie i podpisanie Deklaracji Bolońskiej. Dnia 19 czerwca 1999 roku ministrowie edukacji 29 krajów podpisali Deklarację Bolońską w celu stworzenia do 2010 roku według określonej strategii działań przyjmowanych i realizowanych przez poszczególne państwa tzw. Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego. Jego realizacja to:

- wprowadzanie przejrzystych i porównywalnych systemów stopni poprzez wdrożenie Suplementu do Dyplomu,
- przyjęcie systemu kształcenia opartego na dwóch/trzech poziomach kształcenia,
- powszechne stosowanie punktów kredytowych (tj. ECTS – European Credit Transfer System),
- promocja mobilności studentów, nauczycieli akademickich, naukowców oraz personelu administracyjnego,
- promocja współpracy europejskiej w zakresie zwiększenia poziomu jakości szkolnictwa wyższego,
- promocja europejskiego wymiaru szkolnictwa wyższego, szczególnie w zakresie rozwoju zawodowego, mobilności oraz zintegrowanych programów nauczania, szkolenia i badań [1].

Stan realizacji zaleceń Deklaracji Bolońskiej omawiany jest na konferencjach ministrów ds. szkolnictwa wyższego. Konferencje te odbywają się cyklicznie co dwa lata, kończąc się komunikatem podsumowującym osiągnięcia państw oraz wytyczającym dalsze działania. Jednym z pierwszych ustaleń sygnatariuszy Deklaracji Bolońskiej na konferencji, która miała miejsce w Pradze 18 i 19 maja 2001 roku było między innymi ustalenie potrzeby promocji kształcenia przez całe życie, która pozostaje ściśle związana z realizacją kształcenia oraz filozofią doskonalenia i rozwoju zawodowego jaki obowiązuje zawód pielęgniarstwa i położnej. Ponadto filozofia ta znajduje swoje odzwierciedlenie w ustawodawstwie zawodowym i zapisana jest jako obowiązek zawodowy w obydwu tych profesjach. Kolejna konferencja miała miejsce 19 i 20 maja 2005 roku w Bergen, gdzie zostały przyjęte dwa dokumenty stanowiące podstawę do kształtowania krajowych systemów szkolnictwa wyższego tj.: *Standardy i wskazówki dotyczące zapewnienia jakości kształcenia oraz Ramową Strukturę kwalifikacji i umiejętności absolwentów w ramach Europejskiego Obszaru Szkolnictwa Wyższego*. Komunikat ostatniej Konferencji, która odbywała się w Bukareszcie 26 i 27 kwietnia 2012 roku, określa trzy główne priorytety we wdrażaniu Procesu Bolońskiego na kolejne trzy lata. Są to:

- zapewnienie wysokiej jakości szkolnictwa wyższego dla wszystkich,
- zwiększenie zatrudnialności absolwentów,
- poprawa skali oraz jakości w zakresie mobilności.

Nie ma żadnego ryzyka w stwierdzeniu, że wszystkie te priorytety zachowują swoją aktualność i znaczenie w kształceniu kadr medycznych w tym szczególnie pielęgniarzek i położnych.

Polska włączyła się w proces wdrażania Deklaracji Bolońskiej m.in. podejmując działania zmierzające do szerszego umiędzynarodowienia studiów, w tym m.in. do

powszechnego stosowania Suplementu do Dyplomu, rozwijając trójstopniowy system studiów i system punktów kredytowych ECTS, powołując Państwową Komisję Akredytacyjną (obecna nazwa Polska Komisja Akredytacyjna), która została włączona do Rejestru Komisji Akredytacyjnych, promując mobilność np. w ramach programu LLP/Erasmus lub dwustronnych umów międzynarodowych, uczestnicząc w programie Erasmus-Mundus itp.[1].

Czym dla „pielęgniarstwa” w Polsce było wejście do Unii Europejskiej?

Niewątpliwie wejście w grono pełnoprawnych członków wspólnoty europejskiej to pewne korzyści ale też i zobowiązania. Takie też konsekwencje procesu akcesji dotknęły system pielęgniarstwa w Polsce. Po sprawdzeniu w 2002 roku systemu jak i programów kształcenia pielęgniarzek i położnych w Polsce w ramach procedury *peer review* przez ekspertów państw członkowskich, stwierdzono, że programy te realizowane na poziomie szkolnictwa średniego nie spełniały wymogów unijnych w zakresie wymaganej liczby godzin kształcenia zawodowego (4600 godzin). Ocena ta spowodowała konieczność stworzenia mechanizmu uzupełniania brakującej liczby godzin kształcenia zawodowego realizowanego we wszystkich typach szkół funkcjonujących w Polsce przed wejściem Polski do Unii Europejskiej, w których absolwenci nabywali podstawowe kwalifikacje do zawodów pielęgniarstwa i położnej. Nie dotyczyło to tylko uczelni, które wówczas prowadziły kształcenie pielęgniarzek i położnych na poziomie wyższym. Przez Rząd Polski podjęte zostały działania o charakterze transformacji systemu kształcenia pielęgniarzek i położnych. Przeniesiono kształcenie pielęgniarzek i położnych na grunt ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i ustanowiono podstawowe kształcenie w tych zawodach na poziomie wyższym, a mianowicie na poziomie studiów wyższych pierwszego stopnia kończących się tytułem licencjata pielęgniarstwa/położnictwa. Na tym samym poziomie ustanowiono kształcenie na studiach pomostowych, które to studia stały się głównym narzędziem uzupełnienia brakujących godzin kształcenia zawodowego oraz podniesienia kwalifikacji pielęgniarzek i położnych z poziomu średniego na poziom studiów pierwszego stopnia. Na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2004 r. Nr 92, poz. 885) prawnie ustanowiono realizację studiów pomostowych oraz upoważnienie do wydania aktu wykonawczego dotyczącego tego rodzaju kształcenia [2]. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2004 roku w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarzek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarstwa i położnej określono liczbę godzin kształcenia w ramach studiów pomostowych, które uzupełniają kształcenie zawodowe i tak doszło do ustalenia 5 różnych ścieżek studiów pomostowych dla pielęgniarzek i 2 ścieżek dla położnych [3]. Stąd zarówno kształcenie pod-

stawowe, jak i uzupełniające w zawodach pielęgniarki i położnej w Polsce odbywa się w reżimie szkolnictwa wyższego i pozostaje zgodne z celami Deklaracji Bolońskiej i ścisłym z nią związku, jak też realizuje jej ustanawiane cele.

Kwestie dotyczące uznawania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych w Unii Europejskiej reguluje Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 roku w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych [4]. W marcu 2010 roku Komisja Europejska przystąpiła do oceny powyższej dyrektywy w aspekcie jej unowocześnienia, przy aktywnym współudziale przedstawicieli wszystkich państw unijnych włączając w to reprezentantów organizacji pozarządowych. Filozofia proponowanych zmian sprowadza się przede wszystkim do poprawy mobilności w zawodach regulowanych, a tym samym uproszczenia procedur regulujących zatrudnienie specjalistów na terenie Unii Europejskiej. Mobilność zawodowa jest bowiem jednym z ważniejszych czynników wpływających na wzrost gospodarczy państw unijnych. Dlatego też mechanizmy poprawiające mobilność pracowników pomiędzy poszczególnymi krajami mają pozytywny wpływ na wewnętrzny rynek UE. Planowane unowocześnienie dyrektywy ma też w założeniu wpłynąć na proces uznawania kwalifikacji zawodowych, który ma być bardziej racjonalny i łatwiejszy do przeprowadzenia [5]. Zawodami takimi są bez wątpienia zawody pielęgniarki i położnej. Korzystając z tej okazji, Polska zgłosiła postulat zmiany zasad uznawania kwalifikacji polskich pielęgniarek uznając, iż jest to optymalny czas na jego realizację. Postulat został zgłoszony w formie stanowiska Rządu RP do Zielonej Księgi dotyczącej unowocześnienia dyrektywy w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych.

Rząd RP w zakresie regulacji odnoszących się do zawodu pielęgniarki podjął, z zamiarem kontynuacji działania mające na celu wprowadzenie do przedmiotowej dyrektywy przepisów umożliwiających:

- automatyczne uznawanie kwalifikacji polskich pielęgniarek, absolwentek liceów medycznych na zasadzie praw nabytych, pod warunkiem posiadania 3 kolejnych lat doświadczenia zawodowego w ostatnich 5 latach,
- zmianę warunków uznawania kwalifikacji pielęgniarek, absolwentek medycznych szkół zawodowych (studium), polegającą na skróceniu wymaganego obecnie doświadczenia zawodowego 5 kolejnych lat w ciągu ostatnich 7, do 3 kolejnych lat z ostatnich 5.

Zmiany dotyczące pielęgniarek, absolwentek medycznych szkół zawodowych (studium), w założeniu mają objąć również położne, które ukończyły ten sam rodzaj szkół [6].

Kształcenie na studiach pomostowych, po ukończeniu których pielęgniarki i położne mają automatycznie uznawane kwalifikacje zawodowe w krajach UE uruchomiono w Polsce w 2004 roku. W tym właśnie roku miał miejsce pierwszy nabór. Kształcenie to było częściowo wspierane środkami unijnymi w ramach perspektywy finansowej 2004-2006. To niewątpliwie jeden z przywilejów finansowych z jakich Polska mogła wtedy korzystać (i czyni to obecnie) niwelując koszty kształcenia pomostowego części zainteresowanych osób podejmujących te studia. W latach 2005-2006 w ramach programu przedakcesyjnego PHARE

1200 pielęgniarek i położnych uzyskało dofinansowanie studiów pomostowych. W projekcie tym uczestniczyło 17 uczelni prowadzących kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w ramach studiów pomostowych. Ministerstwo Zdrowia zapewniało część współfinansowania, czyli tzw. wkład krajowy, a funkcję Koordynatora Projektu (tzw. SPO - Senior Project Officer) pełnił Dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia. W efekcie realizacji opisanego przedsięwzięcia pielęgniarki i położne, które kwalifikowały się do odbycia studiów pomostowych na ścieżce dwusemestralnej uzupełniło wykształcenie zawodowe do poziomu licencjata uiszczając niewielką opłatę rzędu 200 zł. Granty przyznawane były na podstawie umowy między Funduszem Współpracy, który administrował środkami PHARE a beneficjentami pomocy: szkołami wyższymi wyłonionymi w trybie zamówień publicznych. Ponadto w latach 2004-2007 pielęgniarki i położne korzystały z współfinansowania studiów pomostowych ze środków Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego (ZPORR), w ramach Działania 2.1. „Rozwój umiejętności powiązanych z potrzebami regionalnego rynku pracy i możliwości kształcenia ustawicznego w regionie”. Wnioskodawcami w omawianym przypadku były poszczególne uczelnie prowadzące kształcenie na studiach pomostowych dla pielęgniarek i położnych. Realizowane projekty miały charakter konkursowy. Projekty składane były w Wojewódzkich Urzędach Pracy, które pełniły rolę Instytucji Wdrażającej dla tego Działania.

W roku 2006 w Ministerstwie Zdrowia został powołany Departament Pielęgniarek i Położnych. Wśród zadań powierzonych do realizacji Departamentowi znalazły się te, które stanowią między innymi zadania związane z realizacją kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce. Od roku 2008 Departament Pielęgniarek i Położnych rozpoczął realizację projektu systemowego pn. „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na lata 2007-2013 [7]. Początki tego przedsięwzięcia sięgają roku 2005, kiedy to w związku z trwającymi w Ministerstwie Rozwoju Regionalnego pracami programowymi w odniesieniu do możliwości pozyskania środków z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego dla perspektywy finansowej na lata 2007-2013 Ministerstwo Zdrowia zgłosiło do Biura ds. Zagranicznych Programów Pomocy w Ochronie Zdrowia konieczność zwrócenia uwagi na zasadność uwzględnienia potrzeb w obszarze kształcenia kadr medycznych i podjęcie działań ukierunkowanych zarówno na sam proces kształcenia jak i inwestycje w infrastrukturę edukacyjną i szkoleniową. W 2006 roku na poziomie krajowym ustalono iż dofinansowaniem należy objąć kształcenie pielęgniarek i położnych na tzw. studiach pomostowych. Ponadto ustalono, że projekt realizowany będzie przez Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, który nadzoruje kształcenie w zawodach pielęgniarki i położnej na terenie całego kraju. W roku 2007, po umieszczeniu odpowiednich zapisów potwierdzających ten fakt w dokumentach programowych tj. *Planie działania na lata*

2007-2008 i Szczegółowym Opisie Priorytetów PO KL 2007-2013 rozpoczęły się prace nad opracowaniem założeń Projektu systemowego prowadzone przez Departament Pielęgniarek i Położnych przy współpracy Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, samorządu zawodowego oraz związku zawodowego pielęgniarek i położnych, uczelni kształcących pielęgniarki i położne, a także Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa.

Studia pomostowe dofinansowane w ramach projektu systemowego rozpoczęły się w październiku 2008 roku na podstawie decyzji Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2008 roku i realizowane są na terenie całego kraju przez uczelnie wybrane w procedurze zamówienia publicznego [8]. Budżet projektu na lata 2008-2015 wynosi blisko 180 mln zł. W ramach tych środków przeszkolonych zostanie co najmniej 34 tys. pielęgniarek i położnych na terenie całego kraju. Aktualnie kształcenie w ramach projektu prowadzi 67 uczelni. Od początku realizacji projektu do 31 marca 2012 roku studia rozpoczęło ponad 25 tys. uczestników. Zgodnie ze stanem na 30 czerwca 2012 roku liczba osób, które zakończyły udział w projekcie otrzymując dyplomy ukończenia studiów pierwszego stopnia, to ponad 19 tys. osób. Ostatni nabór na studia pomostowe dofinansowane w ramach projektu będzie miał miejsce w roku akademickim 2013/2014.

Badania ankietowe wśród absolwentów studiów pomostowych, realizowanych w ramach projektu systemowego, przeprowadzone w okresie od czerwca 2009 do marca 2012 roku na grupie 11 215 osób dały bardzo ciekawe wyniki. Dwa wskaźniki projektu, dla których założono wartość docelową 60%, znacząco tę wielkość przekroczyły. I tak – *zwiększenie motywacji do rozwoju kariery zawodowej i dalszego uzupełniania kwalifikacji zawodowych* zadeklarowało aż 89,71% badanych osób, przy założonym wskaźniku 60%. Natomiast – *podniesienie poziomu samooceny na gruncie zawodowym i społecznym* wskazało aż 91,65% badanych absolwentów, przy założonym wskaźniku 60%. Mamy więc czytelną odpowiedź ze strony określonej grupy pielęgniarek i położnych w Polsce na ważny cel sformułowany w komunikacie praskim sygnatariuszy Deklaracji Bolońskiej – *lifelong learning* – uczymy się przez całe życie. Stworzenie korzystnych warunków dla podniesienia kwalifikacji zawodowych daje rezultat w postaci ich podniesienia, ale także rozbudza potrzeby dalszej nauki i doskonalenia się w zawodzie. Mamy również ogromnie ważny efekt u niemal wszystkich ankietowanych – dostrzeżenia własnej wartości oraz wzrost samooceny i to zarówno w sytuacjach zawodowych, jak i społecznych. Systemowy charakter projektu obejmującego cały kraj ma jeszcze jeden dodatkowy walor – potrzebę dorównania przez inne pielęgniarki i położne tym osobom, które podniosły już swoje kwalifikacje zawodowe. Początkowe obawy Departamentu Pielęgniarek i Położnych, czy będzie tak duża grupa osób chętna do podjęcia studiów w ramach projektu zmieniły się w troskę o to, jak finansowo sprostać ogromnemu zapotrzebowaniu środowiska pielęgniarek i położnych na tego typu kształcenie. Absolwenci studiów pomo-

stowych bez żadnych dodatkowych warunków mogą podejmować pracę w krajach Unii Europejskiej, a odwrotnie – w tym miejscu do Dyrektywy 36/2005/WE – można powiedzieć, że dzięki studiom pomostowym, dla ich absolwentów – problem uznawania kwalifikacji zawodowych został rozwiązany. Biorąc pod uwagę docelową liczbę pielęgniarek i położnych, która otrzyma wsparcie finansowe w ramach projektu i ukończy studia pomostowe (blisko 34 tys. osób) można uznać, że problem automatycznego uznawania kwalifikacji zawodowych został rozwiązany w sposób systemowy. Warto również podkreślić, że projekt adresowany był do osób, które zamierzały podjąć pracę w krajach UE, natomiast uczestniczące w nim pielęgniarki i położne zaczęły traktować naukę na studiach pomostowych jako możliwość podniesienia swoich kwalifikacji i dalsze doskonalenie zawodowe, bez planowania podjęcia pracy poza granicami kraju.

PODSUMOWANIE

Studia pomostowe dla pielęgniarek i położnych uzupełniają liczbę godzin kształcenia zawodowego do poziomu wymaganego w Unii Europejskiej ale też dając absolwentom tytuł zawodowy – licencjata pielęgniarstwa/położnictwa, podnoszą zarazem poziom wykształcenia: ze średniego do wyższego zawodowego. Po uzyskaniu tytułu licencjata pielęgniarstwa/położnictwa istnieje możliwość kontynuacji kształcenia na studiach drugiego stopnia. Jednocześnie ukończenie studiów pomostowych pozwala polskim pielęgniarkom i położnym na automatyczne uznawanie kwalifikacji zawodowych i mobilność zawodową w obszarze Unii Europejskiej.

PIŚMIENNICTWO

1. Proces Boloński w: www.nauka.gov.pl/szkolnictwo-wyzsze/sprawy/miedzynarodowe/proces-bolonski/.
2. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 roku o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2004 r., Nr 92, poz. 885).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 maja 2004 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych posiadających świadectwo dojrzałości i będących absolwentami liceów medycznych oraz medycznych szkół zawodowych kształcących w zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 110, poz. 1170 z późn. zm.).
4. Dyrektywa 2005/36/We Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz.U.UE L z dnia 30 września 2005 r.).
5. Zielona Księga - Unowocześnienie dyrektywy w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, KOM(2011)367.
6. Stanowisko Rządu RP z dnia 26 stycznia 2012 r. w sprawie przedstawionego przez Komisję Europejską wniosku dotyczącego zmiany przepisów Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu i Rady Europejskiej w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych.
7. Program Operacyjny Kapitał Ludzki na lata 2007-2013, zatwierdzony decyzją Komisji Europejskiej z dnia 28 września 2007 r. nr K (2007) 4547, zmieniony decyzją z dnia 21 sierpnia 2009 r. nr K (2009) 6607.
8. Decyzja Ministra Zdrowia z dnia 31 lipca 2008 r. w sprawie dofinansowania Projektu systemowego pn. „Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych”, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działania 2.3 Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, z późniejszymi zmianami.

Praca przyjęta do druku: 12.10.2012

Praca zaakceptowana do druku: 22.10.2012