

Dorota Rębak¹, Stanisław Głuszek¹, Grażyna Nowak-Starz², Małgorzata Markowska³

¹Zakład Chirurgii i Pielęgniarstwa Chirurgicznego z Pracownią Badań Naukowych, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

²Zakład Badań Wieku Rozwojowego, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

³Zakład Patobiomechaniki, Instytut Fizjoterapii, Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

Potrzeba ustawicznego kształcenia ratowników medycznych na tle innych zawodów regulowanych

The need for constant training of paramedics in comparison with other regulated professions

STRESZCZENIE

Wstęp. Obowiązujący system kształcenia ratowników medycznych w Polsce dotyczy kształcenia 2-letniego policealnego i 3-letniego wyższego zawodowego, a obowiązek doskonalenia zawodowego polega na zbieraniu punktów edukacyjnych.

Cel pracy. Celem podjętych badań była ocena potrzeby i obowiązującej formy ustawicznego kształcenia ratowników medycznych.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 336 ratowników medycznych czynnych zawodowo, pracujących w wyjazdowych zespołach ratownictwa medycznego w losowo wybranych placówkach na terenie Polski. W realizacji pracy wykorzystano metodę badawczą: sondażu diagnostycznego techniką badań ankietowych audytoryjnych, realizowanych z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. W ocenie ratowników medycznych istnieje potrzeba podnoszenia kwalifikacji zawodowych, a obowiązująca forma doskonalenia zawodowego oceniana liczbą uzyskanych punktów edukacyjnych nie znalazła uznania w badanej grupie. Samodoskonalenie nie jest równie wystarczające, aby zapewnić prawidłowość postępowań ratowniczych.

Wnioski. Dopelnienie przez ratownika medycznego obowiązku doskonalenia zawodowego poprzez zbieranie punktów edukacyjnych nie jest wystarczającą formą kształcenia ustawicznego. Dążenie do doskonalenia tego procesu skłania do ujednoczenia systemu kształcenia i stworzenia możliwości kształcenia uzupełniającego. Ustawiczne kształcenie pozwoli ratownikom medycznym potwierdzić i uaktualnić swoje umiejętności.

Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (2): 201–210

Słowa kluczowe: kształcenie ustawiczne, ratownik medyczny, pielęgniarki

ABSTRACT

Introduction. The obligatory system of training of paramedics in Poland involves two years of training after one has finished secondary school and three years of professional training in a college. Every paramedic is also required to develop one's professional career through collecting educational points.

Aim of the study. The aim of the research was making an appraisal of the need and form of the obligatory, constant training of paramedics.

Materials and methods. The research has been conducted among 336 Polish paramedics who lead active working lives and who work in paramedical teams reaching patients in need. They have been chosen randomly. The study is based on a diagnostic, auditorium survey, with the use of the author's questionnaire.

Results. According to the paramedics there is a need for improving professional qualifications but the form of this obligatory development, which is based on educational points, has not gained recognition in the examined group. Self-improvement is not sufficient to ensure correct lifesaving actions.

Conclusion. The form of constant professional training with the use of educational points is not efficient enough. The improvement of this process requires unifying of the system of education and creating a possibility of supplementary training. Constant training will let paramedics prove and update their skills.

Nursing Topics 2012; 20 (2): 201–210

Key words: education, continuing, paramedics, nurses

Adres do korespondencji: dr Dorota Rębak, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Al. IX Wieków Kielce 19, 25–317 Kielce, tel.: 501 321 304, e-mail: dorotar@ujk.edu.pl

Wstęp

Wśród zawodów medycznych zawód ratownika medycznego jest zawodem stosunkowo młodym. Wykształcił się w Polsce z początkiem lat 90. ubiegłego stulecia i prężnie się rozwija. Po ponad 20 latach od początku kształcenia ratowników medycznych w Polsce powstała Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 25 lipca 2001 roku. Ustawa wymienia ratownika medycznego jako członka systemu ratowniczego. Nie ogłoszono jednak rozporządzenia określającego uprawnienia ratownika medycznego do wykonywania czynności ratunkowych. Fakt ten przyczynił się do powstania sporów kompetencyjnych i nie dawał ratownikom podstawy do wykonywania swoich obowiązków. Długo oczekiwana zmiana sytuacji nastąpiła w 2007 roku, kiedy to w życie weszła nowa Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 roku, a wraz z nią rozporządzenie Ministra Zdrowia określające zakres medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego [1]. Czynności ratunkowe podejmowane przez ratownika medycznego dotyczą rozpoznawania stanu nagłego, stabilizacji i podtrzymywania funkcji życiowych. Aby zapewnić wysoki poziom wykonywanych czynności ratunkowych, wprowadzono obowiązek doskonalenia zawodowego, regulowanego rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych. Doskonalenie zawodowe w rozumieniu rozporządzenia jest realizowane w 5-letnich okresach rozliczeniowych, zwanych „okresami edukacyjnymi”. Pierwszy okres rozliczeniowy zaczyna się od 1 stycznia roku następującego po roku, uzyskania dyplomu uprawniającego do wykonywania zawodu ratownika medycznego. Wywiązanie się przez ratownika medycznego z obowiązku doskonalenia zawodowego polega na uzyskaniu w okresie edukacyjnym co najmniej 200 punktów edukacyjnych za udział w wybranych formach doskonalenia zawodowego, w tym co najmniej 120 punktów edukacyjnych za udział w kursie doskonalącym zakończonym egzaminem. Przebieg doskonalenia zawodowego dokumentuje się w karcie doskonalenia zawodowego, zwanej „kartą doskonalenia”.

Formy doskonalenia zawodowego obejmują:

- kurs doskonalący;
- seminarium;
- samokształcenie [2].

Kurs doskonalący jest formą kształcenia o czasie trwania nie krótszym niż 30 godzin zajęć edukacyjnych. Ukończenie kursu umożliwia pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności z zakresu ratownictwa medycznego.

Seminarium jest formą kształcenia o czasie nie krótszym niż 5 godzin.

Samokształcenie natomiast obejmuje:

- przygotowanie i wygłoszenie referatu na kongresie, zjeździe, konferencji, sympozjum naukowym, na posiedzeniu szkoleniowym towarzystwa naukowego, stowarzyszenia zawodowego lub przedstawienie komunikatu albo plakatu;
- udział w posiedzeniach szkoleniowych towarzystwa naukowego lub stowarzyszenia zawodowego;
- udział w kongresach, zjazdach, konferencjach lub sympozjach naukowych;
- udział w organizowanych przez pracodawców warsztatach szkoleniowych i innych formach szkoleń;
- udział w internetowych programach edukacyjnych;
- opublikowanie jako autor lub współautor: książki naukowej, książki popularnonaukowej, artykułu naukowego oryginalnego, artykułu o charakterze poglądowym, rozdziału w książce naukowej lub popularnonaukowej, artykułu popularnonaukowego, programu multimedialnego lub komunikatu z badań naukowych, tłumaczenia książki lub artykułu naukowego lub popularnonaukowego [2].

Reasumując, w 2007 roku nastąpiła diametralna zmiana systemu ratownictwa medycznego. Wprowadzone regulacje prawne określiły miejsce ratownika medycznego w systemie, zwiększyły jego rolę i kompetencje oraz postawiły nowe zadania do realizacji.

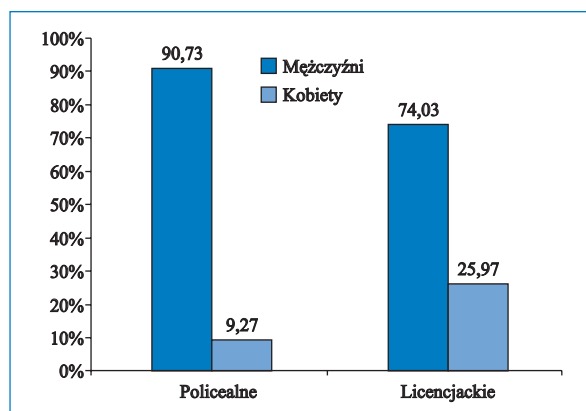
Nie był to jednak moment przełomowy w systemie kształcenia ratowników medycznych. Obowiązujący wówczas i dziś system kształcenia ratowników medycznych dotyczy kształcenia 2-letniego policealnego i 3-letniego wyższego zawodowego. W odniesieniu do zawodu ratownika medycznego nie przewiduje się kształcenia na poziomie magisterskim. Według Ministerstwa Zdrowia nie istnieją również dyrektywy sektorowe, które nakazywałyby natychmiastowe ujednoczenie kształcenia w państwach członkowskich Unii Europejskiej. Uznawanie kwalifikacji odbywa się w oparciu o system ogólny, czyli poprzez porównanie programu kształcenia realizowanego przez ratownika medycznego w kraju, w którym zdobył kwalifikacje w stosunku do programu państwa przyjmującego [3].

Cel pracy

Celem podjętych badań była ocena potrzeby i obowiązującej formy ustawicznego kształcenia ratowników medycznych.

Materiał i metody

Badania zostały przeprowadzone w okresie od czerwca do października 2010 roku wśród 336 ratowników medycznych czynnych zawodowo, pracujących w wyjazdowych zespołach ratownictwa medycznego w losowo wybranych placówkach na terenie Polski. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach z dnia 04.06.2010 r. — Nr 22/2010.



Rycina 1. Rozkład liczby badanych według posiadanego wykształcenia i płci

Figure 1. The distribution of the respondents according to their education and gender

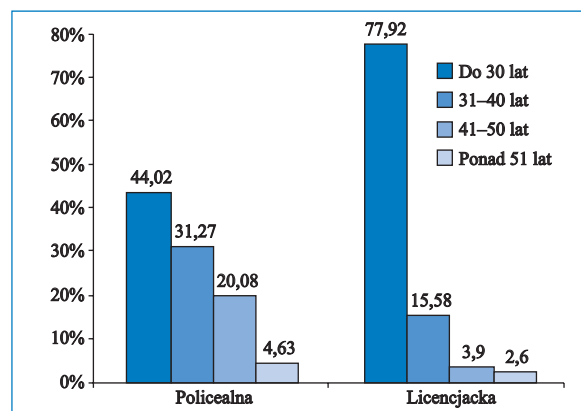
W badanej grupie wykształcenie policealne posiadało 235 (90,73%) mężczyzn i 24 (9,27%) kobiety. Wykształcenie wyższe pierwszego stopnia wśród respondentów posiadało 57 (74,03%) mężczyzn i 20 (25,97%) kobiet. W badanej grupie przeważali absolwenci szkół policealnych. Widoczna jest duża różnica między liczbą kobiet i mężczyzn. Więcej kobiet wykonujących zawód ratownika medycznego było z wykształceniem licencyjnym niż policealnym (ryc. 1).

Najliczniejszą grupę stanowili ratownicy medyczni poniżej 30. roku życia — 174 osoby (51,79%) badanej grupy, w tym 114 osób z wykształceniem policealnym i 60 z wykształceniem licencyjnym. Pozostałe przedziały prezentowały się następująco: 31–40 lat — 81 osób (31,27%) badanych z wykształceniem 2-letnim i 12 osób (15,58%) z wykształceniem 3-letnim, 41–50 lat — 52 osoby (20,08%) badane z wykształceniem 2-letnim i 3 osoby (3,90%) z wykształceniem 3-letnim oraz ponad 51 lat — 12 osób (4,63%) z wykształceniem 2-letnim i 2 osoby (2,60%) z wykształceniem 3-letnim (ryc. 2).

Do badania wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, a narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Kwestionariusz ankiety zawierał 33 pytania o charakterze zamkniętym i półotwartym obejmującym różne płaszczyzny pracy zawodowej ratowników medycznych. Na potrzeby niniejszej pracy wykorzystano część uzyskanych wyników przeprowadzonych badań w zakresie dotyczącym poruszanej problematyki.

Zebrany materiał badawczy poddano analizie statystycznej z wykorzystaniem SPSS 14 (*Statistical Package for the Social Sciences*). Użyto następujących testów:

- χ^2 : do analizy związku między pytaniami jakościowymi;
- test U Manna-Whitneya — do analizy związku między pytaniami jakościowymi dychotomicznymi a pytaniami szacunkowymi.



Rycina 2. Rozkład liczby pracujących ratowników medycznych pod względem wieku

Figure 2. The distribution of working paramedics according to their age

W celu oszacowania związku pomiędzy rodzajem wykształcenia a przygotowaniem do zawodu przyjęto następujące poziomy istotności: $p > 0,05$ — brak istotności statystycznej; $p < 0,05$ — istotność statystyczna; $p < 0,01$ — wysoka istotność statystyczna. Przy braku istotności statystycznej podawano wyliczoną wartość p . W zakresie odpowiedzi na pytania szacunkowe pytaniami tym przypisano wagi liczbowe: zdecydowanie tak — 3, raczej tak — 2, raczej nie — 1, zdecydowanie nie — 0. W ocenie podejmowanych działań podnoszących umiejętności zawodowe: bardzo dobrze — 3, dobrze — 2, dostatecznie — 1, źle — 0.

Wyniki

Ustawodawca nałożył na ratowników medycznych obowiązek doskonalenia zawodowego ocenianego liczbą zbieranych punktów edukacyjnych. Rodzaj posiadanego wykształcenia istotnie nie różnicuje opinii w kwestii trafności założeń ustawy. W teście U Manna-Whitneya $p = 0,073$ (tab. 1). Obowiązujący system doskonalenia zawodowego został oceniony jako mało zadowolający. Na tak sformułowaną zależność pozwoliły uzyskane średnie na poziomie: 1,42 — grupa policealna i 1,65 — grupa licencyjna, które oscylują wokół odpowiedź „raczej nie”.

Ocenę możliwych form doskonalenia zawodowego wymienionych w przepisach prawa regulujących wykonywanie zawodu ratownika medycznego w zależności od posiadanego wykształcenia przedstawiono w tabeli 2.

W badaniach nie stwierdzono związku między typem wykształcenia a formą podnoszenia umiejętności zawodowych $\chi^2(9) = 9,10$; $p = 0,428$.

Ratownicy medyczni za najlepszą formę w obowiązującym systemie uznali udział w kursie doskonalącym zakończonym egzaminem — 40,48% badanej grupy, a za najmniej odpowiednią rozwój naukowy. Dotyczył

Tabela 1. Ocena zmiennych wpływających na podnoszenie kwalifikacji zawodowych w zależności od rodzaju wykształcenia
Table 1. The assessment of the variables influencing the improvement of professional qualifications, depending on a kind of education

Pytanie	Ocena					
	Policealne		Licencjackie		U M-W	p
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
Ocena trafności założeń rozporządzenia Ministra Zdrowia — zdobywania punktów edukacyjnych	1,42	1,02	1,65	0,94	8684,50	0,073
Ocena zaistnienia odstępstw od obowiązujących algorytmów postępowania podczas prowadzonych akcji ratujących życie	1,26	0,74	1,36	0,72	9271,50	0,284
Ocena zawodu jako zawodu wymagającego stałego podnoszenia kwalifikacji	2,44	0,60	2,68	0,52	7871,50	0,001
Ocena zadowolenia z podjętych decyzji podczas akcji ratowniczej	2,31	0,48	2,30	0,56	9888,50	0,892
Ocena podejmowanych działań podnoszących umiejętności zawodowe	2,03	0,66	1,99	0,73	9820,50	0,799
Ocena potrzeby kształcenia na poziomie studiów magisterskich	2,19	0,89	2,49	0,72	8129,00	0,007

on publikowania artykułów i monografii, przygotowania i wygłoszenia referatu na posiedzeniu naukowo-szkoleniowym bądź na kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum.

Ratownictwo medyczne bardzo dynamicznie się rozwija, co z kolei wymaga ciągłej edukacji, aktywności naukowej i zdobywania wiedzy. Kolejno analizowano: udział w konferencjach naukowych tematycznie związanych z medycyną ratunkową, udział w zawodach — mistrzostwach ratownictwa medycznego, częstotliwość czytania literatury fachowej.

W zależności między rodzajem wykształcenia a uczestnictwem w konferencjach naukowych nie uzyskano różnic istotnych statystycznie, przy $\chi^2(2) = 0,04$; $p = 0,980$ w stosunku do wykształcenia. W konferencjach naukowych tematycznie związanych z medycyną ratunkową udział czynny bierze 14,58% badanych ratowników medycznych, 57,74% wśród badanych uczestniczy biernie, a 27,68% nie uczestniczy w ogóle (tab. 3).

Czynne uczestnictwo w organizowanych zawodach bądź mistrzostwach ratownictwa medycznego jest ważnym elementem w podnoszeniu umiejętności zawodowych ze względu na jej edukacyjny wymiar. Wykształcenie licencjackie (ryc. 3) w sposób istotny sprzyjało częstszemu uczestniczeniu w zawodach bądź mistrzostwach — $\chi^2(1) = 11,70$; $p = 0,001$; p dokładne Fishera = 0,001. Z zamieszczonych w tabeli 4 danych dotyczących czynnego udziału ratowników medycznych w organizowanych zawodach ratownictwa medycznego wynika, że 23,21% badanych ratowników medycznych

doskonali swoje umiejętności poprzez ww. formę, a 76,79% nie.

Samodzielne podnoszenie umiejętności zawodowych, szczególnie ważne w zawodach medycznych, może się odbywać poprzez aktywne śledzenie piśmiennictwa fachowego. Przeprowadzono analizę zależności między czytaniem piśmiennictwa zawodowego a posiadanym wykształceniem. Zanotowano brak różnic statystycznie istotnych obrazujących podnoszenie umiejętności zawodowych poprzez korzystanie z piśmiennictwa w zależności od rodzaju wykształcenia — $\chi^2(3) = 4,50$; $p = 0,212$. Jak wykazano w tabeli 5, 49,11% ratowników medycznych czyta literaturę fachową kilka razy w miesiącu, 28,87% kilka razy w roku, a 1,79% — nie czyta w ogóle. Warto zauważyć, że w grupie ratowników z wykształceniem na poziomie studiów pierwszego stopnia nie ma osób, które nie czytają literatury fachowej.

Podsumowując działania podnoszące umiejętności zawodowe, ratownicy medyczni określili je jako raczej dobre (średnie: 2,03 — policealni i 1,99 — licencjaci), a wykształcenie istotnie statystycznie nie zmieniało tej opinii (tab. 1). Brak różnic w powyższej kwestii uzyskano testem *U* Manna-Whitneya.

Posiadane wykształcenie nie jest czynnikiem różnicującym statystycznie (test *U* Manna-Whitneya) badaną grupę z zakresie zadowolenia z podjętych decyzji i odstępstw od obowiązujących algorytmów postępowania w czasie akcji ratunkowej. Uzyskana średnia (tab. 1): 2,31 — policealni i 2,30 — licencjaci wykazała, że badani ratownicy medyczni raczej byli zadowoleni z pod-

Tabela 2. Ocena możliwych form doskonalenia zawodowego wymienionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w zależności od rodzaju wykształcenia

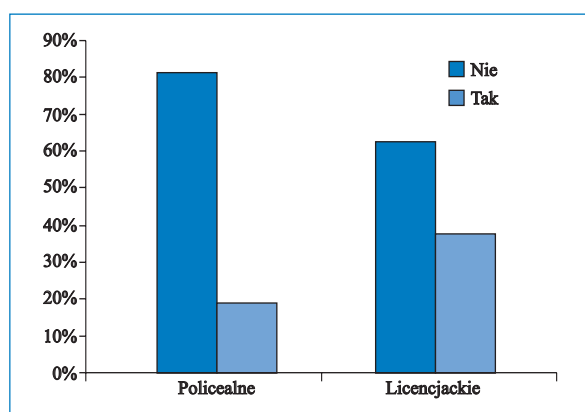
Table 2. The assessment of possible forms of professional skills development listed in the directive of Minister of Health depending on a kind of education

Możliwe formy doskonalenia	Ocena					
	Grupa				Ogółem	
	Policealna		Licencjacka		N	%
	N	%	N	%		
Udział w kursie doskonalącym zakończonym egzaminem	107	41,31	29	37,66	136	40,48
Udział w seminarium	24	9,27	4	5,19	28	8,33
Praktyka zawodowa	66	25,48	18	23,38	84	25,00
Przygotowanie i wygłoszenie referatu na posiedzeniu naukowo-szkoleniowym	2	0,77	0	0,00	2	0,60
Udział w posiedzeniu naukowo-szkoleniowym	6	2,32	5	6,49	11	3,27
Przygotowanie i wygłoszenie referatu na kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum	1	0,39	1	1,30	2	0,60
Udział w kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum	5	1,93	2	2,60	7	2,08
Udział w szkoleniu wewnętrznym organizowanym przez zakład opieki zdrowotnej, w którym ratownik medyczny wykonuje medyczne czynności ratunkowe	40	15,44	14	18,18	54	16,07
Udział w programie edukacyjnym opartym na zdaniu testowym, akredytowanym przez towarzystwo naukowe lub w programie edukacyjnym, realizowanym za pośrednictwem środków przekazu telewizyjnego i sieci internetowej z ograniczonym dostępem, który uzyskał akceptację towarzystwa naukowego	5	1,93	1	1,30	6	1,79
Indywidualna prenumerata fachowego czasopisma medycznego indeksowanego przez filadelfijski Instytut Naukowy lub <i>Index Copernicus</i>	3	1,16	3	3,90	6	1,79
Publikacja jako autor lub współautor książki lub artykułu	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Ogółem	259	100,00	77	100,00	336	100,00

Tabela 3. Zależność między uczestnictwem w konferencjach naukowych związanych tematycznie z medycyną ratunkową a rodzajem wykształcenia

Table 3. The relationship between participation in scientific conferences thematically connected with emergency medicine and a kind of education

Odpowiedź	Grupa					
	Policealna		Licencjacka		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Brak uczestnictwa	71	27,41	22	28,57	93	27,68
Udział bierny	150	57,92	44	57,14	194	57,74
Udział czynny (wystąpienia, postery)	38	14,67	11	14,29	49	14,58
Ogółem	259	100,00	77	100,00	336	100,00



Rycina 3. Uczestnictwo w zawodach ratownictwa medycznego w zależności od formy kształcenia

Figure 3. Participation in paramedical competitions depending on the form of education

Tabela 4. Zależność między udziałem respondentów w zawodach — mistrzostwach ratownictwa medycznego a rodzajem wykształcenia

Table 4. The relationship between the participation of respondents in competitions — emergency medicine championships and a kind of education

Odpowiedź	Grupa					
	Policealna		Licencjacka		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Brak udziału	210	81,08	48	62,34	258	76,79
Udział	49	18,92	29	37,66	78	23,21
Ogółem	259	100,00	77	100,00	336	100,00

Tabela 5. Zależność między częstotliwością korzystania z literatury fachowej a rodzajem wykształcenia

Table 5. The relationship between the frequency of using specialist, professional literature and a kind of education

Odpowiedź	Grupa					
	Policealna		Licencjacka		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Nie czytam literatury fachowej	6	2,32	0	0,00	6	1,79
Kilka razy w roku	79	30,50	18	23,38	97	28,87
Kilka razy w miesiącu	126	48,65	39	50,65	165	49,11
Kilka razy w tygodniu	48	18,53	20	25,97	68	20,24
Ogółem	259	100,00	77	100,00	336	100,00

jętych decyzji podczas przeprowadzonych akcji i raczej nie zdarzało się im nieprzestrzeganie obowiązujących procedur — 1,26 (policealni) i 1,36 (licencjaci). Występujące odstępstwa najczęściej były związane z działaniem na polecenie lekarza — 37,76% badanej grupy i pomijaniem tylko niektórych czynności, niemających większego wpływu na podjętą akcję — 36,25% badanych. Tabela 6 zawiera układ odpowiedzi na poszczególne możliwości odstępstw poddanych ocenie respondentom. Do tej zależności uzyskano grupę w liczbie 331. Wynika to z faktu, że osoby, które wskazały, że zdecydowanie nie zdarzają się im odstępstwa, nie podały również możliwości nieprzestrzegania procedur, o które byli pytani w następnym pytaniu.

Dwa występujące odstępstwa w sposób istotny statystycznie, przy $\chi^2(5) = 11,37$; $p = 0,044$, były zróżnicowane przez posiadane wykształcenie. Ratownicy medyczni z wykształceniem licencjackim w związku z zaistniałymi odstępstwami częściej działali na polecenie lekarza i rzadziej działali według własnych sprawdzonych sposobów w stosunku do ratowników z wykształceniem policealnym.

Dokonując podziału poddanych ocenie możliwości odstępstw na dwie grupy, uzyskano statystycznie istotne zależności, przy $\chi^2(1) = 7,13$; $p = 0,008$, p dokładne Fishera = 0,008 między wykształceniem a niestosowaniem się do obowiązujących zasad postępowania. W sposób istotny statystycznie odstępstwa od obowiązujących algorytmów z powodu ich nieznaności częściej występowały w grupie ratowników medycznych z wykształceniem policealnym. Działanie na polecenie lekarza było częstszym przypadkiem w grupie licencjackiej (tab. 7).

Zastosowany podział:

- nieznanosc algorytmów: nieznanosc algorytmów postępowania, działanie według wcześniej obowiązujących algorytmów, pomijanie tylko nie-

Tabela 6. Zależność między odstępstwami od obowiązujących algorytmów postępowania a rodzajem wykształcenia
Table 6. The relationship between the departure from obligatory algorithms of conduct and a kind of education

Odstępstwa od obowiązujących procedur	Grupa					
	Policealna		Licencjacka		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Nieznajomość algorytmów postępowania	17	6,67	3	3,95	20	6,04
Działanie według wcześniej obowiązujących algorytmów	13	5,10	6	7,89	19	5,74
Pomijanie tylko niektórych czynności, niemających większego wpływu na podjętą akcję	98	38,43	22	28,95	120	36,25
Działanie zgodnie z własnymi, sprawdzonymi sposobami	30	11,76	3	3,95	33	9,97
Działanie na polecenie lekarza	86	33,73	39	51,32	125	37,76
Inne	11	4,31	3	3,95	14	4,23
Ogółem	255	100,00	76	100,00	331	100,00

Tabela 7. Zależność między nieznanymi algorytmami i działaniem na polecenie lekarza a rodzajem wykształcenia
Table 7. The relationship between the ignorance of algorithms and acting by order of a doctor and a kind of education

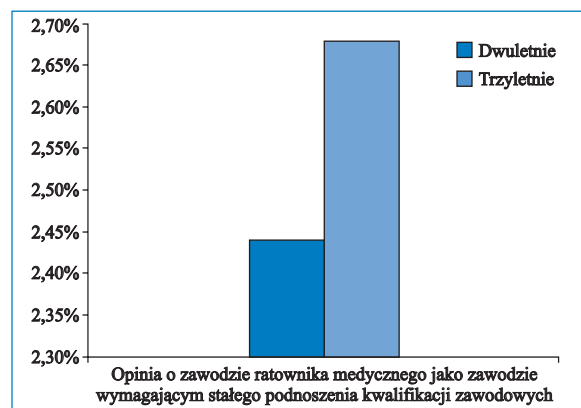
Odstępstwa	Grupa					
	Policealne		Licencjackie		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Nieznajomość algorytmów	158	61,96	34	44,74	192	58,01
Działanie na polecenie lekarza	97	38,04	42	55,26	139	41,99
Ogółem	255	100,00	76	100,00	331	100,00

których czynności niemających większego wpływu na podjętą akcję, działanie zgodnie z własnymi, sprawdzonymi sposobami;

— działanie na polecenie lekarza: działanie na polecenie lekarza i inne.

Odpowiedzi z zakresu inne dotyczyły: braku zastosowania algorytmów w sytuacjach nietypowych (8 osób), podanie leków bez konsultacji z koordynatorem (1 osoba), w sposób szczególny nie odstępują od obowiązujących algorytmów (1 osoba), a pozostałe (4 osoby) nie podały powodu innego zachowania.

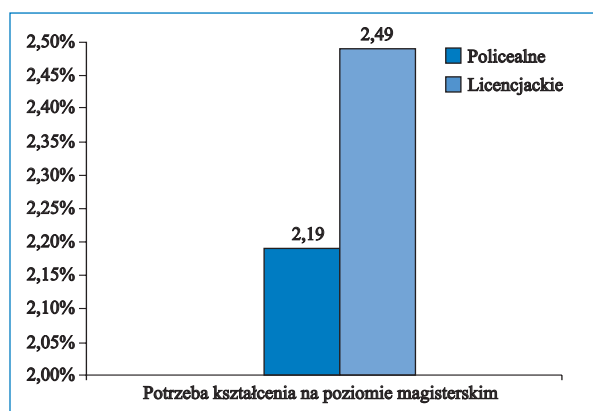
Doskonalenie zawodowe ratowników medycznych jest ważnym elementem tego zawodu, wymaga ciągłego rozwoju wiedzy z zakresu medycyny ratunkowej oraz podnoszenia umiejętności, które mają znaczenie dla



Rycina 4. Rozkład procentowy wyników oceny zawodu ratownika medycznego jako zawodu wymagającego stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych w zależności od wykształcenia

Figure 4. Percentage distribution of the results of the appraisal of the paramedical profession as a profession requiring constant upgrading of vocational qualifications depending on education

zdrowia i życia wielu ludzi. Z przeprowadzonych analiz statystycznych poszukujących związku testem *U* Manna-Whitneya między rodzajem wykształcenia a podnoszeniem umiejętności zawodowych wynika (tab. 1, ryc. 4), że ratownicy medyczni z wykształceniem na poziomie studiów pierwszego stopnia, przy statystycznej istotności $p = 0,001$, częściej wyrażają opinię, że ratownik medyczny jest zawodem wymagającym stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych i kształcenia na poziomie studiów magisterskich niż ratownicy z wykształceniem policealnym (ryc. 5).



Rycina 5. Rozkład opinii na temat potrzeby kształcenia na poziomie magistra w zawodzie ratownika medycznego w zależności od wykształcenia

Figure 5. The distribution of the opinions concerning the need for acquiring MA education in paramedical profession depending on education

Dyskusja

Całocyciowy wymiar edukacji nie tylko umożliwia zdobycie podstawowych umiejętności, niezbędnych dla danego etapu rozwoju człowieka, ale przede wszystkim wpływa na ciągłe ich doskonalenie i aktualizowanie. Jest to naturalna potrzeba dostosowania się człowieka do dokonującego się rozwoju naukowego i życia w nowo tworzącej się cywilizacji, a także kształtowania postaw w stosunku do pracy, dzięki którym stanie się ona sensowną, użyteczną, akceptowaną, rzetelną, rozwijającą człowieka, umożliwiającą zbliżenie się do ideału [4, 5]. Dlatego istotne wydaje się stałe podnoszenie kwalifikacji, zdobywanie coraz wyższych szczebli sukcesu zawodowego [6].

Ratownik medyczny musi działać w imię ratowania życia i zdrowia ludzkiego, co nakłada na niego specjalne wymagania i oczekiwania ze strony społeczeństwa. Edukacja nie powinna się kończyć w momencie otrzymania dyplomu, a nadążanie za ciągłym rozwojem wiedzy medycznej wymaga ustawicznego kształcenia, chęci do odkrywania nowych horyzontów wiedzy, odnawiania certyfikatów, poczucia krytycyzmu, unikania chęci bycia nieomylnym [7]. Kształcenie ustawiczne stanowi jedną z form zwiększenia dostępu do edukacji na poziomie wyższym i wyrównania szans w tym zakresie [8]. Według Stelmach i wsp. [9] podpisanie Deklaracji Bolońskiej przez Polskę pozwoliło usystematyzować proces nauczania w szkolnictwie wyższym. Kształcenie na kierunku ratownictwo medyczne w Polsce poprzez 2-letnie szkoły policealne i studia wyższe pierwszego stopnia nie odzwierciedla założeń konwencji procesu Bolońskiego, z którego wynika trójstopniowość studiów.

„Uczenie się przez całe życie”, tzw. *Life Long Learning* jest jednym z zasadniczych założeń procesu bolońskiego [10]. Aby powyższa idea dotyczyła również kształcenia służb ratownictwa medycznego, należy przede wszystkim zmienić sytuację związaną z dwojakim kształceniem. W pierwszej kolejności należy dążyć do uregulowań prawnych dających możliwość ujednoczenia kształcenia do poziomu licencjata, a następnie dających możliwość kształcenia podyplomowego.

Kształcenie podyplomowe jest potrzebne, a nawet konieczne na wszystkich poziomach przygotowania. Dzięki kształceniu podyplomowemu możliwa jest hierarchizacja tytułów i uprawnień zawodowych. Głównymi motywami doksztalcenia są: doskonalenie umiejętności zawodowych, podniesienie poziomu jakości świadczonych usług, podniesienie prestiżu zawodowego. Doskonalenie zawodowe powinno być kontynuacją i uzupełnieniem wiedzy i umiejętności nabytych w szkole, pozwala na zweryfikowanie starych poglądów zawodowych i zmianę sposobu myślenia. Prowadzi do sprawnego i efektywnego wykonywania zawodu poprzez ciągłe aktualizowanie wiedzy i doskonalenie umiejętności praktycznych [11, 12]. Weryfikacja starych poglądów zawodowych i aktualizacja wiedzy wydają się wysoce istotne w grupie ratowników medycznych z wykształceniem policealnym. Jest to grupa, która statystycznie dłużej pracuje w zawodzie, tym samym wcześniej ukończyła edukację w stosunku do grupy licencyjnej. Z przeprowadzonych badań wynika, że przy zaistniałej statystycznej istotności odstępstwa od obowiązujących algorytmów ze względu na ich nieznaną częściej występowały w grupie policealnej. Działania zgodne z własnymi sprawdzonymi sposobami również dominowały w grupie ratowników z wykształceniem policealnym.

Z wielu badań przeprowadzonych w grupie pielęgniarek wynika, że kształcenie podyplomowe jest istotnym elementem doskonalenia zawodowego i zdobywania pozycji zawodowej [11, 13–16].

Według Tomaszewskiej i wsp. [16] zdecydowana większość pielęgniarek w zaawansowanej fazie rozwoju kariery zawodowej powinna posiadać co najmniej wyższe wykształcenie, stosowne kursy oraz dodatkowo studia podyplomowe czy doktoranckie. Wydaje się za stosowne, aby taki standard stanowili też ratownicy medyczni. Stwierdzenie to potwierdzają wyniki przeprowadzonych badań. Potrzebę podnoszenia kwalifikacji zawodowych, w tym też kształcenia na poziomie studiów magisterskich, wyrazili ratownicy medyczni po obu formach kształcenia, z większym nasileniem potwierdzonym istotnością statystyczną jednak licencyjaci. Aktualnie zdobycie stopnia magistra dla ratowników medycznych po studiach pierwszego stopnia możliwe jest poprzez ukończenie studiów drugiego stopnia na kierunku zdrowie publiczne. W ten sposób zwią-

sza się kadra absolwentów ratownictwa medycznego z dodatkowymi kwalifikacjami do pracy w strukturach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia.

Ratowanie życia i zdrowia w stanie bezpośredniego zagrożenia, niezależnie od przyczyn i okoliczności, wymaga między innymi właściwego przygotowania kadry medycznej pracującej w systemie ratownictwa. Toteż zasadne wydaje się stworzenie studiów uzupełniających magisterskich na kierunku ratownictwo medyczne, podobnie do kształcenia na kierunkach: pielęgniarstwo, położnictwo i fizjoterapia.

Zgodnie z procesem Bolońskim bardzo istotna jest zasada, aby studia magisterskie były niezależnym, autonomicznym bytem, co oznacza, że nie powinny być zwykłą kontynuacją studiów I stopnia. W idę dwustopniowości wpisana jest możliwość zmiany kierunku studiów po I stopniu, ale w odniesieniu do ratownika medycznego zdrowie publiczne nie daje dodatkowych kwalifikacji.

Widząc potrzebę utrzymania świadczonych usług przez ratowników medycznych na wysokim poziomie, zgodnym z aktualnym postępem wiedzy medycznej z zakresu medycyny ratunkowej, ustawodawca wprowadził obowiązek doskonalenia zawodowego w formie zbierania punktów edukacyjnych [17, 18]. W świetle przeprowadzonych badań ta forma doskonalenia nie zyskała uznania wśród badanych ratowników. Należy zauważyć również, że pomimo ustawowych zapisów o prawie i obowiązku kształcenia ratowników medycznych [18], nie przewidziano żadnych efektów lub konsekwencji wynikających z doskonalenia zawodowego, kontynuowania edukacji i podnoszenia kwalifikacji.

Chcąc jednak sprawdzić, czy ratownicy medyczni w ramach własnej satysfakcji doskonalą swoje umiejętności zawodowe poprzez samokształcenie, przeprowadzono odpowiednie analizy. Wynika, że 57,91% ogółu badanej grupy bierze bierny udział w konferencjach naukowych tematycznie związanych z medycyną ratunkową, 27,79% nie uczestniczy, a czynny udział bierze tylko 14,00% spośród badanych. Literaturę fachową kilka razy w miesiącu czyta 49,11% badanych, kilka razy w roku — 28,87%, kilka razy w tygodniu — 20,24%, a 1,79% — nie czyta w ogóle. Coraz bardziej jest ekspozowany edukacyjny wymiar organizowanych mistrzostw i zawodów ratownictwa medycznego [19–21]. W tej formie doskonalenia 76,79% badanych nie bierze udziału.

Jak wynika z powyższego, ustawiczne kształcenie przekładające się na zdobywanie kwalifikacji zawodowych, wyższych stopni w hierarchii zawodu stanowi istotny motyw podnoszenia jakości własnych umiejętności, a tym samym jakości świadczonych usług medycznych. Brak perspektyw rozwoju zawodowego w postaci awansu czy poszerzenia kompetencji stoi w sprzeczności z podstawowymi teoriami motywacji i zarządzania personelem. Wydaje się zatem zasadne uruchomienie syste-

mu studiów pomostowych i kształcenia podyplomowego w zawodzie ratownika medycznego, niezbędnego do utrzymania wysokiego poziomu świadczonych usług.

Potwierdzeniem powyższego stwierdzenia może być grupa zawodowa pielęgniarek, gdzie według Skorupskiej i wsp. [22] miarą efektywności upowszechnienia kształcenia pielęgniarek na poziomie licencyjnym i magisterskim jest jakość świadczonej opieki.

Wydaje się, że problem podnoszenia kwalifikacji jest dostrzegany przez organy administracji rządowej. W wyniku istniejącej potrzeby stworzenia podobnej, jak w przypadku pielęgniarek i położnych, ścieżki edukacyjnej dla innych zawodów medycznych Minister Zdrowia wnioskował o wprowadzenie rozwiązań systemowych zapewniających drożność kształcenia między średnim wykształceniem zawodowym a wyższym zawodowym. Wniosek ten został przyjęty przez Radę Ministrów i wpisany jako jedno z zadań do realizacji w dokumencie rządowym „Krajowa strategia zatrudniania na lata 2007–2013” o treści: „zapewnienie preferencji dla osób, które chcą kontynuować naukę w szkole wyższej na kierunku zgodnym lub pokrewnym z wykształceniem ponadgimnazjalnym” [3].

W październiku 2008 roku zarządzeniem Ministra Zdrowia został powołany *Zespół do spraw projektu nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym* w celu weryfikacji obszarów, do których było zgłaszanych najwięcej uwag środowiska medycznego i wymagających nowych regulacji prawnych w celu poprawy funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Jedne z ważniejszych zmian, które miałyby być wprowadzone w projekcie nowelizowanej ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, dotyczą wprowadzenia przepisów o przeprowadzaniu Państwowego Egzaminu z Ratownictwa Medycznego dla osób, które ukończą studia na kierunku ratownictwo medyczne, oraz zamknięcia możliwości kształcenia w zawodzie ratownik medyczny w szkołach policealnych. Ostatni nabór do szkół policealnych miałby się odbyć w roku szkolnym 2011/2012. Kształcenie miałyby być realizowane na poziomie studiów wyższych [23].

Dnia 22 października 2010 roku Sejm przyjął nowelizację Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, ale ww. postulaty nie zostały wprowadzone [24]. Kształcenie ratowników medycznych pozostało na dotychczas obowiązujących zasadach.

Według Łomnego [25] kształcenie i wychowanie powinny służyć życiu i rozwojowi każdego człowieka jako wolnej jednostki ludzkiej. Uczenie się ludzi nie może być przywilejem, lecz prawem. Czy słowa te znajdują zastosowanie w stosunku do ratowników medycznych i otworzą im drogę do niezbędnego kształcenia pomostowego dla absolwentów szkół policealnych i kształcenia podyplomowego dla wszystkich ratowników medycznych?

Czy obowiązujący system doskonalenia zawodowego zgodnie ze słowami Drobnika [26] pozostanie niechlujnym, niewykończonym dziełem potykającego się w swoim rozwoju człowieka? Włożony wysiłek w coś, co nie jest dokończony, marnuje się całkowicie, a uczyć się, to znaczy żyć [26, 27].

Wnioski

Obowiązek ustawicznego kształcenia poprzez zbieranie punktów edukacyjnych nie spełnia oczekiwań ustawodawcy w kwestii doskonalenia zawodowego i nie jest wystarczającą formą podnoszenia kwalifikacji zawodowych w badanej grupie ratowników.

Dążenie do doskonalenia procesu kształcenia w kontekście transformacji systemów szkolnictwa wyższego w Europie i realizacji założeń Deklaracji Bolońskiej skłania do ujednoczenia kształcenia i stworzenia możliwości kształcenia uzupełniającego.

Stałe doskonalenie/ustawiczne kształcenie pozwoli ratownikom medycznym potwierdzać i uaktualniać swoje umiejętności.

Piśmiennictwo

- Gross K. Sytuacja społeczno-zawodowa ratowników medycznych. W: Konieczny J. (red.). Ratownictwo w Polsce. Lata 1990–2010. Garmond Oficyna Wydawnicza, Warszawa-Poznań-Inowrocław 2010: 320–348.
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2007 roku w sprawie doskonalenia zawodowego ratowników medycznych [Dz. U. Nr 191, poz. 1410].
- Goniewicz M. Ratownik medyczny — kluczowy zawód systemu państwowego ratownictwa medyczne. W: Konieczny J. (red.). Ratownictwo w Polsce. Lata 1990–2010. Wyd. Garmond Oficyna Wydawnicza, Poznań 2010: 145–157.
- Baraniak B. Metody badania pracy. Wydawnictwo akademickie i profesjonalne. Warszawa 2009: 69–97.
- Wiatrowski Z. Podstawy pedagogiki pracy. AB Włocławek i WSHE, Bydgoszcz 2004: 330.
- Święcka M., Karaś M. Aspiracje zawodowe studentów pielęgniarstwa. *Pielęgniarstwo XXI Wieku* 2004; 3: 31–34.
- Raniszewska E. Licencjonowany ratownik medyczny — zawód o wysokiej randze społecznej. *Na Ratunek* 2007; 2: 38–41.
- Europejski obszar Szkolnictwa Wyższego http://www.nauka.gov.pl/Mn/_gAllery/18/18/18182/proces_bolonski.pdf - 20.02.2011
- Stelmach W., Zawadzka M., Bąk E. i wsp. Proces Boloński a kształcenie w zakresie zdrowia publicznego w Polsce. *Zdr. Publ.* 2009; 119: 105–111.
- Lubacz J. Nauka przez całe życie: co zmienia w polskich uczelniach. *Perspektywy* 2010: 8.
- Bidzińska E., Sobczak M.D., Rakowska K.A. Motywy podwyższenia wykształcenia przez pielęgniarki Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu. *Probl. Piel.* 2007; 2–3: 197–202.
- Głowacka M., Dziedziczko A. Motywacja doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych. *Pielęgniarstwo XXI Wieku* 2003; 4: 43–50.
- Cisoń-Apanasewicz U., Gaweł G., Ogonowska D., Potok H. Opinie pielęgniarek na temat kształcenia podyplomowego. *Probl. Piel.* 2009; 17: 32–37.
- Kadłubowska M., Bąk E., Turbiarz A., Kolonko J. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych w opinii studentów licencjackich studiów pomostowych. *Probl. Piel.* 2010; 18: 124–128.
- Święcka M., Karaś M. Aspiracje zawodowe studentów pielęgniarstwa. *Pielęgniarstwo XXI Wieku* 2004; 3: 31–34.
- Tomaszewska M., Cieśla D., Czerniak J., Dykowska G. Możliwości doskonalenia zawodowego pielęgniarek — potrzeby a rzeczywistość. *Probl. Piel.* 2008; 16: 40–47.
- Staropolski M. Podnoszenie kwalifikacji ratowników medycznych. *Na Ratunek* 2007; 2: 36–37.
- Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym [Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410].
- Chachulski P. Ratownik medyczny — powołanie czy konieczność? *Na Ratunek* 2007; 4: 20–22.
- Kuc J. Podlaski Rajd Ratowników Medycznych. *Na Ratunek* 2007; 3: 9.
- Cekiera R. Edukacyjny wymiar mistrzostw. *Na Ratunek* 2009; 2: 70–71.
- Skorupska A., Machowicz A. Wybrane aspekty postaw pracowników ochrony zdrowia wobec pielęgniarek. *Probl. Piel.* 2010; 18: 53–59.
- www.biuro-bp@mz.gov.pl 10.01.2011
- Ustawa z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw. [Dz. U. Nr 219, poz. 1443].
- Łomny Z. Człowiek i edukacja wobec przemian globalnych. *Studia i monografie* 1995; 224: 89.
- Drobnik L. A co ja z tego będę miał. *Anestezjologia i Ratownictwo* 2007; 3: 2–3.
- Drobnik L. Po co się uczyć? *Anestezjologia i Ratownictwo* 2007; 2: 2–3.