

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek powstało w 1999 r. z inicjatywy pielęgniarek operacyjnych z bloku operacyjnego chirurgii dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Białymstoku.

Początkowo skupiało pielęgniarki operacyjne z województwa podlaskiego, a obecnie dołączają do niego koleżanki i koledzy z innych województw. Głównym powodem utworzenia stowarzyszenia była konieczność wsparcia pielęgniarstwa operacyjnego – dziedziny, której uprawianie wymaga najwyższych kwalifikacji, a w której zaniedbania mogą mieć poważne konsekwencje. Brak szkoleń, narastające problemy związane z deficytem kadry i niewłaściwą organizacją pracy w blokach operacyjnych prowadziły do pogorszenia sytuacji tej grupy pielęgniarek. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek zajęło się organizacją szkoleń oraz integracją środowiska pielęgniarek operacyjnych.

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek podjęło działania w celu rozwiązania problemów zawodowych zgłaszanych przez środowisko pielęgniarek operacyjnych. Pielęgniarki operacyjne w trosce o bezpieczeństwo pacjenta i jakość wykonywanych świadczeń same zwracały uwagę na złą organizację pracy instrumentariuszek w blokach, np. przydzielanie im do współpracy niewykwalifikowanej osoby (salowej, sprzątaczkii), w zastępstwie pielęgniarki operacyjnej. Stowarzyszenie od 10 lat zajmuje się tą problematyką. Przeprowadziło badania, wystosowało wiele pism do dyrektorów szpitali, pielęgniarek naczelnych, kierowników bloków operacyjnych, pielęgniarek oddziałowych, związków zawodowych i konsultanta wojewódzkiego. W rezultacie w niektórych placówkach zaczęto zwracać uwagę na organizację pracy pielęgniarek operacyjnych w blokach operacyjnych.

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek

Problem nie będzie rozwiązany, dopóki nie zostaną opracowane normy zatrudnienia pielęgniarek operacyjnych. Obowiązujące obecnie rozporządzenie z 1999 r. nie ma zastosowania w blokach operacyjnych. Konieczne jest również opracowanie standardów postępowania oraz procedur medycznych w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego w formie rozporządzenia ministra zdrowia. Takie rozporządzenie zapobiegłoby sytuacji jak w Szpitalu Powiatowym w Drawsku Pomorskim, gdzie oficjalnie zastąpiono pielęgniarki operacyjne niewykwalifikowanym personelem. Takie działania obniżają rangę naszego zawodu i zniechęcają do podnoszenia kwalifikacji – a przede wszystkim zagrażają bezpieczeństwu pacjentów.

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek

Pielęgniarki operacyjne są zmuszane do wykonywania zadań, do których nie mają uprawnień. Chodzi tu o asystowanie do zabiegów w zastępstwie lekarza. Trzeba doprowadzić do powstania regulacji, które to ograniczą. Kolejnym problemem jest brak zajęć teoretycznych i praktycznych z pielęgniarstwa operacyjnego na studiach pielęgniarских. Absolwenci studiów pielęgniarских nie znają pracy pielęgniarki operacyjnej i nie są zainteresowani pracą w tej dziedzinie. Te i inne problemy może rozwiązać powołanie konsultanta krajowego w tej dziedzinie, który by kontrolował i opiniował sytuację w blokach operacyjnych. Pielęgniarki operacyjne chcą się kształcić, uczestniczyć w kursach i konferencjach, podnosić swoje kwalifikacje. Niestety, mało jest szkoleń dotyczących nowych technik operacyjnych. Stowarzyszenie stara się organizować własne szkolenia, zaprasza firmy, by zapoznać pielęgniarki z nowościami na rynku sprzętu medycznego oraz nowymi technikami operacyjnymi.

EORNA

W Europie pielęgniarstwo operacyjne jest jedną ze specjalności pielęgniarstwa okołoperacyjnego. W wielu krajach jest to przedmiot ujęty w podstawie programowej na kierunku pielęgniarstwo. W Niemczech - oprócz podyplomowych specjalizacji - istnieją 3-letnie szkoły, kształcące instrumentariuszki. Wymagania dopuszczające do kształcenia w kierunku instrumentowania odpowiadają wymaganiom stawianym kandydatom na studia pielęgniarские. Nauka na kierunku instrumentowanie kończy się egzaminem ustnym, pisemnym i praktycznym.

Od 1992 roku formalnie rozpoczęło działalność Europejskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Operacyjnych (EORNA). Pani Caroline Higgins jest obecnym prezesem EORN-y. Organizacja obecnie liczy 24 członków, którymi są narodowe stowarzyszenia pielęgniarek operacyjnych. Celem tej organizacji jest ujednolicenie standardów kształcenia specjalizacyjnego w pielęgniarstwie operacyjnym. Została opracowana podstawa programowa, pomyślana jako wskazówki określające minimum szkolenia podyplomowego w tej dziedzinie.

EORNA

Specjalizacja została zaprojektowana jako roczne szkolenie obejmujące 30 punktów ECTS zajęć teoretycznych i 30 punktów ECTS zajęć praktycznych w blokach operacyjnych o różnej specyfice w charakterze pielęgniarstwa „czystej”/„asystującej” i „brudnej”/„pomagającej”. Przyjęto, że 1 punkt ECTS to z reguły 20-25 godzin dydaktycznych. Szczegółowy dokument określający zakres wiedzy znajduje się na stronach EORNA. Następną rzeczą, którą zajmuje się EORNA jest projekt Operating Room Nurse Key Skill Management, którego jednym z celów jest opracowanie materiału szkoleniowego aktualizującego wiedzę i usprawniającego pracę pielęgniarek operacyjnych, a zwłaszcza w zakresie profilaktyki zdarzeń niepożądanych.

EORNA

W dniu 7.12.2013 r. Prezes OSI p. B. Dąbrowska otrzymała wiadomość, że Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek zostało przyjęte w szeregi EORNA i w związku z tym w dniach 11-14 maja 2014r. w Sztokholmie została zaprezentowana działalność naszej organizacji.

Informacja z Walnego Zebrania Sprawozdawczo-Wyborczego Zarządu OSI
Warszawa 20 luty 2016r.

W sobotę 20 lutego odbyło się zebranie sprawozdawczo-wyborcze Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek. Na zebranie przyjechały pielęgniarki i położne operacyjne z całego kraju, w tym Poznań reprezentowały 3 osoby - 2 pielęgniarki i 1 położna operacyjna. Uczestniczyło w im 26 pielęgniarek i położnych na 220 członków zapisanych do stowarzyszenia. Omówiono działania stowarzyszenia podjęte w czasie trwania ostatnich 4 lat. Prezes p. Barbara Dąbrowska podała informacje dotyczące prac prowadzonych wspólnie z Naczelną Radą w zakresie wdrażania standardów w pielęgniarstwie operacyjnym, o umieszczeniu pielęgniarki i położnej operacyjnej w koszyku świadczeń o badaniach naukowych w pielęgniarstwie operacyjnym.

Pani Prezes podziękowała wszystkim za zaangażowanie i poświęcenie cennego czasu i środków.

Postanowiła ustąpić miejsca innym wspaniałym koleżankom uzasadniając to nadmiarem obowiązków i innymi zasadnymi zmianami.

Informacja z Walnego Zebrania Sprawozdawczo-Wyborczego **Zarządu OSI Warszawa 20 luty 2016r.**

- **Wobec powyższego członkowie zebrania dokonali wyboru nowych władz stowarzyszenia oraz Komisji Rewizyjnej. Wybory odbywały się w dwóch turach zgodnie z zapisami w statucie.**
- **Na Prezesa OSI wybrana została- Joanna Borzęcka z Lublina - autor standardów w piel. Oper.**
- **Wiceprezesem została Ewa Zamojska-Kościów - ze Szczecina,**
- **Sekretarzem została - Jolanta Plens-Gałąska z Poznania**
- **Skarbnikiem została - Anna Nagadowska z Warszawy,**
- **Członkami Zarządu zostały: Barbara Dąbrowska z Białegostoku - I Prezes Stowarzyszenia,**
- **Danuta Siemiątkowska z Katowic,**
- **Izabela Szwed z Wrocławia.**

Informacja z Walnego Zebrania Sprawozdawczo-Wyborczego Zarządu OSI Warszawa 20 luty 2016r.

- **Szanowne pielęgniarki i położne operacyjne wybrałyśmy reprezentację z całej Polski więc na pewno poradzimy sobie z szeregiem czekających nas zmian - tych dobrych i tych złych. Wszystkie instrumentariuszki powinny mówić jednym głosem i postępować wg spisanych standardów tak, aby nigdy nie musiały stanąć przed obliczem sądu udowadniając swoją niewinność. Nie można pozwolić na to, aby nakazywali nam działać niezgodnie z prawem ponieważ w postępowaniu sądowym nie ma przyjaciół, a my jesteśmy zawodami regulowanymi i musimy stosować się do zapisów ustawy o zawodach, która wyraźnie rozdziela zawód pielęgniarki od zawodu położnej opisując dokładnie prawa i obowiązki, a kodeks cywilny i karny określa kary adekwatne do niestosowania się do tych zapisów.**
- **W tym roku na Cyprze odbędzie się też I posiedzenie nowo wybranego zarządu EORNA, w którym będzie nas reprezentować Joanna Borzęcka - Prezes OSI.**

EORNA

Od 2006 roku Europejskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Bloku Operacyjnego (EORNA) organizuje Dzień Pielęgniarki Operacyjnej, który przypada na 15 lutego. W literaturze europejskiej funkcjonuje pojęcie pielęgniarstwo perioperative, dające się przetłumaczyć na okołooperacyjne, które podejmuje problematykę pracy pielęgniarki bloku operacyjnego w fazie przedoperacyjnej (preoperative), śródoperacyjnej (intraoperative) i pooperacyjnej (postoperative). Każdego roku ten świąteczny dzień niesie dla nas przesłanie i tak:

- „Dbamy o bezpieczeństwo pacjenta” – to przesłanie z pierwszego Dnia Pielęgniarki Operacyjnej w 2006 roku. Wszystkie obowiązki pielęgniarki operacyjnej w sposób pośredni lub bezpośredni mają na celu zapewnienie bezpieczeństwa pacjentowi.
- „To jest opieka” – przesłanie z 2007 roku. Oznacza to dla nas, że jesteśmy profesją, której przedstawiciele dają najlepszą opiekę i wsparcie pacjentowi podczas procedur na bloku operacyjnym w okresie przed-, śród-i pooperacyjnym.

EORNA

- „Czyste ręce” – to hasło z 2008 roku. Oznacza ogromny udział pielęgniarek operacyjnych w zapobieganiu zakażeniom
- „Bezpieczna chirurgia chroni życie” - hasło z 2009 - jest jednym z priorytetów naszego zawodu, innymi słowy, poprzez naszą pracę, świadczymy opiekę chroniąc pacjentów przed różnymi zagrożeniami przed-, śród-i po operacji.
- „Pacjenci potrzebują wysokiej jakości świadczonej im opieki – kompetentne pielęgniarki zapewniają bezpieczeństwo” – myśl przewodnia 2010 roku
- „Efektywna komunikacja w zespole zapewnia bezpieczeństwo pacjentowi” – w 2011 roku zwrócono uwagę jak ogromne znaczenie w zapobieganiu zdarzeniom niepożądanym ma właściwa komunikacja między członkami zespołu operacyjnego i jak dużą rolę odgrywają w niej pielęgniarki operacyjne. Zwrócono również uwagę na różnice w kształceniu pielęgniarek operacyjnych w Europie, co znacznie utrudnia mobilność (trudności w uznaniu kwalifikacji specjalizacji z uwagi na różnice w programach kształcenia)
- "Promowanie pozytywnego środowiska w Bloku Operacyjnym". W 2012 roku za tym przesłaniem kryło się przekonanie, że każda osoba odgrywa ważną rolę. Każdy może coś zmienić i nawet najmniejszy wysiłek liczy się w poprawie warunków pracy.

EORNA

W 2013 roku pani Caroline Higgins - prezes EORN-y - zwróciła się do naszego środowiska następującymi słowami:

Szanowne Koleżanki i Koledzy pielęgniarstwa okołooperacyjnego

- Piszę w imieniu własnym i Zarządu Głównego, życzę szczęśliwego Europejskiego Dnia Pielęgniarstwa Okołooperacyjnego 15 lutego 2013 roku. Tematem tego święta jest "Pielęgniarstwo okołooperacyjne – humanitarna profesja". Celem Europejskiego Dnia Pielęgniarstwa Okołooperacyjnego jest zachęcenie do refleksji, czas skupić się na naszym zawodzie i na społeczeństwie, któremu służymy. Po raz kolejny podkreślić warto nasz bardzo cenny wkład w zdrowie społeczeństwa. Jest to czas, aby uczcić nasz zawód i wspólną pracę z innymi.

Zachęcamy wszystkich członków do organizacji uroczystości i zaangażowania w działania i promocję naszej specjalności, aby podkreślić rolę i pracę naszego zawodu.

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN)

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN) (ang. International Council of Nurses) – pierwsza międzynarodowa zawodowa organizacja kobieca powstała w 1899 roku. W roku 1953 stworzyła pierwszy kodeks dla pielęgniarek, który był wielokrotnie nowelizowany. Obecnie obowiązuje kodeks z 2005 roku. ICN skupia 128 krajowych zrzeszeń pielęgniarskich. Jej celem jest zapewnienie jakości opieki pielęgniarskiej oraz wywieranie wpływu na światową politykę dotyczącą ochrony zdrowia. Jej członkiem może być tylko jedno stowarzyszenie z danego kraju.

Naczelną władzą Międzynarodowej Rady Pielęgniarek jest Kongres Międzynarodowy zbierający się co cztery lata. Wybierane są na nim władze wykonawcze oraz zatwierdzany plan, budżet i kierunki pracy. Każdy członek ICN ma do dyspozycji jeden głos. Organizacja ma swoją siedzibę w Genewie w Szwajcarii.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Wybory odbyły się podczas posiedzenia organu ICN - Rady Narodowych Reprezentantów (CNR), na dwudziestym czwartym odbywającym się co cztery lata Kongresie ICN w Durbanie, Republika Południowej Afryki. 26 prezydentem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) na kadencję 2009 – 2013 została wybrana Rosemary Bryant (Australia). Zgodnie z Konstytucją ICN kadencja przewodniczącej ICN może trwać 1 kadencję, bez możliwości kandydowania na kolejne kadencje do Zarządu Dyrektorów ICN. W głosowaniu wzięło udział 89 krajów spośród 133 członków ICN. Oficjalne ogłoszenie i przekazanie insygniów władzy odbyło się podczas ceremonii zamknięcia Kongresu w dniu 3.07.2009r.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Rosemary Bryant, jest Naczelną Pielęgniarką Federacji Pielęgniarek i Położnych w Australii. Od 2005 do 2009 była 2 wiceprezydentem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Wcześniej, przez 8 lat, dyrektor wykonawczy Royal College of Nursing, Australia, oraz konsultant Światowej Organizacji Zdrowia. R. Bryant ma duże doświadczenie w zakresie polityki zdrowotnej oraz polityki w pielęgniarstwie, a Jej akademickie zainteresowania koncentrują się wokół prawa w ochronie zdrowia. Posiada doświadczenie praktyczne w zakresie regulacji prawnych - jest członkiem parunastu pielęgniarских organów regulacyjnych.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Rada Narodowych Reprezentantów wybrała również 29.06.2009 r. Zarząd Dyrektorów ICN w składzie:

1. Sylvia Denton (Wielka Brytania),
2. Marion Guy (Nowa Zelandia),
3. Masako Kanai-Pak (Japonia),
4. Elizabeth Oywer (Kenia),
5. Maria Angela Marroquin Elias (Salwador),
6. Peter Pozun (Słowenia);
7. Marlene Smadu (Kanada);
8. Maria Augusta Sousa (Portugalia). Aktualni członkowie Zarządu wybrani na kolejną kadencję:
9. Rudolph Cini (Malta),
10. Anna Karin Eklund (Szwecja),
11. William Holzemer (USA),
12. Julita Sansoni, (Włochy),
13. Beatriz Carvallo Suarez (Kolumbia) i
14. Teresa JC Yin (Tajwan) Członkiem Zarządu Dyrektorów ICN można być nie dłużej niż przez 2 kadencje.

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek (ICN)

ICN zajmuje się:

- wymianą doświadczeń zawodowych
- pomocą w rozwoju pielęgniarstwa w krajach przynależących do organizacji
- przeprowadzaniem badań nad organizacją pracy
- szkoleniami
- dbaniem o etykę zawodową
- metodami pielęgnowania i ochrony zdrowia ludności oraz warunkami socjalno-bytowymi
- współpracą z innymi organizacjami międzynarodowymi
- reprezentowaniem spraw pielęgniarstwa na forum międzynarodowym

Organizacja wydaje kwartalnik pt. "Międzynarodowy przegląd Pielęgniarski" (International Nursing Review). ICN utrzymuje się ze składek rocznych krajów przynależących do organizacji. Płacone są one proporcjonalnie do ilości członków.

- Polska była członkiem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w latach 1925-1947 oraz należy do niej ponownie od 1961 roku.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Europejska Federacja Edukatorów Pielęgniarstwa (FINE)

Powołana została w Belgii w 1995 r. w celu promocji i rozwoju edukacji pielęgniarstwa w Europie.

Celem federacji jest promocja ciągłego rozwoju, kształcenia zgodnie z dyrektywami europejskimi (77/452/EEC, 77/453/EEC) motywacje rozwoju FINE związane są ze wzrostem znaczenia europejskiej współpracy edukatorów pielęgniarstwa, zainteresowaniem i zaangażowaniem Doradczego Komitetu Nauczającego Pielęgniarki – Komisji Europejskiej. Wymiana informacji między edukatorami, wymianą poglądów na temat podobieństw w kształceniu w różnych regionach Europy, kontaktów pomiędzy instytucjami prowadzącymi edukację pielęgniarek, wymianą programów edukacyjnych między krajami europejskimi.

Struktura FINE Posiedzenia zgromadzenia ogólnego odbywają się raz do roku, uczestniczy w nim po 4 delegatów z każdego kraju. Spotkania przygotowuje Rada, która jest wybierana przez Zgromadzenie Ogólne przy współudziale Sekretariatu. Moc ustawodawcza jest określana przez konstytucję.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

- **Zadania priorytetowe FINE:**
- Współpraca, integracja z europejskimi programami np. Sokrates, Leonardo, itp. Reprezentacja w komisjach europejskich, współpraca z władzami , profesjonalizm i rozwój edukacji pielęgniarstwa.
- Działania obejmują współpracę z innymi organizacjami, stworzenie bazy danych, badanie programów edukacyjnych, metodologię, strukturę i realizację edukacji, promocję profesjonalizmu, kontynuację rozwoju edukacji, wymianę problemów.
- **Europejska Grupa Pielęgniarek Badaczy (WENR)** założona w 1978 roku.
- Celem jej powstania jest współpraca między pielęgniarkami badaczami w celu promocji i rozwoju badań podnoszących poziom wiedzy i umiejętności wykorzystywanych w zawodzie. Odbywają się coroczne spotkania grup badaczy i pielęgniarek europejskich zaangażowanych w prace badawcze, organizowanie corocznych konferencji naukowych, sterowanie poszczególnymi grupami roboczymi.
- **Priorytety:** Wymiana informacji, programowanie edukacji badawczej, stymulacja dyskusji nad badaniami, promowanie badań mających przełożenie na działania praktyczne, współpraca z innymi wiodącymi ośrodkami badawczymi, przestrzeganie standardów etycznych w badaniach pielęgniarstwa. Założenia mogą być spełnione poprzez wpływ na politykę w zakresie zdrowia na poziomie Europy i kraju. Rozwijanie infrastruktury na rzecz badań naukowych w pielęgniarstwie, poprzez tworzenie sieci informatycznej i wykorzystywanie wyników, łączność między innymi organizacjami, promowanie wizerunku, ustalanie i wspieranie działalności naukowej, zabezpieczenie finansów na działalność organizacji, reprezentowanie działalności naukowo – badawczej pielęgniarstwa na poziomie Europy.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

- **WENER cd. (Europejska Grupa Pielęgniarek Badaczy)** jest agendą 25 towarzystw pielęgniarских z poszczególnych krajów Europy należących do ICN, każde towarzystwo jest reprezentowane przez 1 osobę od 3-6 lat.
- Obowiązkiem każdego reprezentanta kraju jest raport o aktualnie prowadzonych pracach badawczych z pielęgniarstwa, rozwoju naukowego pielęgniarek (stopni naukowych), wykorzystywanie badań w praktyce, prowadzenie otwartych konferencji naukowych. W latach 2001 – 2011 badania skoncentrowane były na wynikach klinicznych odzwierciedlających stan zachorowalności społeczeństwa, współpracy wszystkich zawodów medycznych w pomocy społecznej, praktyce pielęgniarskiej opartej na wynikach badań naukowych.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie – utworzone w 1957 r. jako kontynuacja działalności Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Zawodowych (03.04.1925 r.) od lipca 1925 r. jest członkiem ICN (Międzynarodowa Rada Pielęgniarek), pełniło rolę stowarzyszenia i związku zawodowego, którego zadaniem było ustalenie wymagań dla kandydatek do zawodu, opracowanie ustawy o zawodzie, doskonalenie zawodowe zgodne z postępem nauki, czuwanie nad poziomem etycznym wykonywania zawodu. Było autorem ustawy o pielęgniarstwie uchwalonej przez Sejm w 1935 r. PTP po wojnie ponownie zostaje przyjęte w 1961 roku do ICN na kongresie w Melbourne. Najwyższą władzą PTP jest Krajowy Zjazd Delegatów. Zjazd odbywa się co 4 lata. PTP realizuje zalecenia ICN w zakresie kształcenia, doskonalenia uregulowań prawnych w zawodzie.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

- **Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie** - Jego celem jest popularyzowanie zdobyczy naukowych, kształtowanie postaw etycznych, wspieranie zawodowego i naukowego rozwoju pielęgniarek, prowadzenie badań naukowych, współpraca i wymiana doświadczeń. PTP realizuje swoje cele poprzez opracowywanie własnych projektów, wydawanie opinii projektów rozwoju pielęgniarstwa, współpraca z organami administracji państwowej, organami oświaty, samorządem. Bierze udział w opiniowaniu programów kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych, prowadzi promocję zdrowia w społeczeństwie. Organizuje kongresy, warsztaty naukowe, kursy, wykłady, odczyty, redaguje biuletyn informacyjny, zeszyty naukowe. Gromadzi dokumentację o zawodzie, działalności PTP, wybitnych pielęgniarkach i położnych, dba o prestiż zawodu.
- Jest członkiem ICN, WHO, WENER, i innych organizacji pielęgniarskich z Europy i świata.
- W kraju współpracuje z MEN, MZ, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, uczelniami wyższymi, KRASZM, centrami edukacji, związkami zawodowymi i Izbą Lekarską, redakcją „Pielęgniarki i Położnej”.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Krajowa Rada Akredytacyjna Szkolnictwa Medycznego – powołana 12 października 2001 r. przez Ministra Zdrowia na podstawie ustawy z dnia 5 lipca 1996 o zawodzie pielęgniarki i położnej. W jej skład wchodzi 12 członków przedstawicieli uczelni prowadzących kształcenie oraz samorządu i organizacji zawodowych.

- **Cel główny :**

- ocena jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo na podstawie standardów kształcenia,
- ocena czy szkołą wyższą ubiegającą się o akredytację spełnia standardy kształcenia
- bieżąca ocena spełniania standardów (wizytacje)
- występowanie z wnioskiem do ministra zdrowia o wydanie akredytacji lub jej cofnięcie,

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Aktualnie KRASZM realizuje zadania zgodnie z rozporządzenie MZ z dnia 31.07.2001 r.

Zadania szczegółowe:

- Zasady funkcjonowania krajowej rady (regulamin pracy)
- Opracowanie strategii akredytacyjnej,
- Opracowanie metodologii postępowania w celu przeprowadzenia akredytacji,
- Ustalenie przebiegu postępowania akredytacyjnego

Ocenie podlegają

- Programy nauczania
- Baza dydaktyczna
- Kadra do prowadzenia zajęć
- Wewnętrzny system oceny jakości kształcenia.

Proces akredytacji powinien być postrzegany jako sposób na doskonalenie całego procesu dydaktycznego.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Stanowisko pracy

- Podstawowe parametry służące opisaniu stanowiska pracy;
- Główne obowiązki i funkcje związane z danym stanowiskiem,
- - miejsce stanowiska w zakładzie pracy (podporządkowanie poziome i pionowe)
- - zakres odpowiedzialności (za co i w jakim zakresie, gdzie, wobec kogo)
- - warunki pracy.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Elementy służące opisaniu treści stanowiska pracy są;

- - cele i zadania
- - standardy pracy
- - tryb rejestracji zadań i wyników
- - współpraca i komunikacja
- - narzędzia pracy, system ocen.
- Elementy stanowiące podstawę przygotowania zawodowego do pracy na stanowisku , istotne w procesie realizacji celu, dla którego stanowisko istnieje to : Zawód

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Zawód – zbiór zadań wyodrębnionych w wyniku społecznego podziału pracy, wymagających od pracownika odpowiednich kwalifikacji (wiadomości i umiejętności, określonych cech psychofizycznych).

Zadania zawodowe – zespół czynności doprowadzających do wykonania określonego zadania (mających początek i koniec).

Kwalifikacje zawodowe – wyodrębniony dla zawodu zakres umiejętności, wiadomości, cech psychofizycznych niezbędnych do wykonania zestawu zadań zawodowych. Formalne potwierdzenie uprawnień do wykonywania zawodu.

Kompetencje – zdolność wykonywania czynności w zawodzie dobrze lub skutecznie, zgodnie ze standardami wymaganymi na stanowisku pracy. Umiejętne wykorzystanie kwalifikacji ...

Umiejętności – zdolność do wykonania czynności prowadzących do zrealizowania zadania zawodowego.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Czynności zawodowe – działania podejmowane w ramach zadania zawodowego i dające efekt w postaci realizacji celu przewidzianego w zadaniu zawodowym. Czynności mogą mieć charakter motoryczny lub intelektualny.

Wiadomości – zestaw informacji i procedur działania niezbędnych do ukształtowania określonych umiejętności.

Stanowisko pracy – najmniejsza jednostka organizacyjna, miejsce pracy, część powierzchni produkcyjnej lub usługowej zajmowanej lub obsługiwanej przez pracownika w celu wykonywania powierzonej mu pracy – zadań zawodowych.

Zadania zawodowe – związane z organizacją warsztatu, zadania wiodące, merytoryczne, naukowo - badawcze, dodatkowe.

Podział zadań wg; samodzielności, odpowiedzialności, priorytetu, liczby zatrudnionych, składu umiejętności i preferencji personelu.

Podstawy prawne tworzenia opisów stanowiska pracy:

- Regulamin organizacyjny zakładu pracy,
- Taryfikator kwalifikacyjny,
- Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej
- Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z 1996 r.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Konwencja Lizbońska z 1997 r porusza problem uznawalności dyplomów oraz zalecenia Rady Europy z roku 1997 odnoszące się do kwestii uznawalności oraz oceny jakości prywatnych studiów wyższych.

Deklaracja Sorbońska 25 .05.1998 r. podpisana przez cztery kraje europejskie (Wielka Brytania, Francja, Niemcy i Włochy). Brała ona pod uwagę znaczenia edukacji i współpracy w dziedzinie kształcenia rozwoju i wzmacniania stabilnego, nastawionego pokojowo, demokratycznego społeczeństwa w aspekcie sytuacji w krajach Europy Południowo Wschodniej. Wytyczała ona główne kierunki współpracy systemów szkolnictwa wyższego w Europie oraz kładzie nacisk na centralną rolę uniwersytetów w rozwoju kultury europejskiej.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Deklaracja Bolońska 19.06.1999 r. jej zadaniem było tworzenie „wspólnej europejskiej przestrzeni szkolnictwa wyższego” Pod deklaracją podpisali się Ministrowie Edukacji 29 państw Europy , w tym także Polski.

Dotyczy szkolnictwa wyższego, określa łatwo czytelne i porównywalne stopnie naukowe, wydawanie suplementów do dyplomów (wprowadzone w 2004/2005) zawiera dane uczelni, stopni, ocen, przedmiotów – przyjęcie dwustopniowego systemu nauczania opartego na dwóch cyklach kształcenia – pierwszego i drugiego stopnia. Dostęp do drugiego poziomu wymaga zakończenia z sukcesem studiów na I poziomie trwającym co najmniej trzy lata. Stopnie nadawane po ukończeniu I poziomu winny być uznawane na europejskim rynku pracy za odpowiedni poziom kwalifikacji (bachelor degree). Kwestia dotycząca ukończenia I stopnia i uzyskania stopnia Bachelor była przedmiotem dyskusji na seminarium w Helsinkach (luty 2001).

Drugi cykl kształcenia powinien prowadzić do stopnia magistra (magister degree) bądź doktoratu.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Wprowadzenie systemów punktów kredytowych, takich jak ECTS (European Credit Transfe System) jako środka wspomagającego mobilność studentów.

- Punkty kredytowe mogą być także uzyskiwane w instytucjach na poziomie wyższym w formach nietradycyjnych (np. kształcenie ustawiczne), jeśli takie formy są uznawane przez rekrutujący uniwersytet. Wraz z powszechnie uznawanymi systemami gwarancji jakości wprowadzenie tego typu mechanizmu ułatwi studentom wejście na europejski rynek pracy i zwiększy kompatybilność, atrakcyjność i konkurencyjność europejskiego szkolnictwa wyższego.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Kształcenie ustawiczne i przyjęcie systemu łatwo czytelnych i porównywalnych stopni (joint degrees) oraz wdrożenie tzw. suplementu do dyplomu, w celu ułatwienia procesu uznawania poszczególnych kursów, stopni i innych tytułów, zarówno na płaszczyźnie akademickiej jak i zawodowej, aby obywatele mogli skutecznie używać swoich kwalifikacji, kompetencji i umiejętności w kwestii zatrudnienia obywateli Europy oraz zapewnienia międzynarodowej konkurencyjności europejskiego systemu szkolnictwa wyższego.

Trzy formy uznawania kwalifikacji wg. Dyrektywy 36/2005

- Prawa nabyte (art.23)
- Automatyczne uznawanie kwalifikacji (zasada automatycznego uznawania kwalifikacji art. 21)
- Kształcenie w niepełnym wymiarze godz. Tzw. studia pomostowe (wspólne przepisy w sprawie kształcenia art.22)

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Od 2007 roku obowiązują III poziomy studiów:

- **I – Studia licencjackie**
- **II - Studia magisterskie**
- **III – Studia doktoranckie**

Studia I stopnia

Dają wykształcenie ogólne

Studia pomostowe (określane i regulowane przez akt wewnętrzny (nie są obligatoryjne), nie ma obowiązku, przymusu kształcenia – obowiązują prawa nabyte.

Jest pięć ścieżek kształcenia na studiach pomostowych (2 dla absolwentów liceów medycznych)

Wg ustawy o kształceniu wyższym jednostkami powołanymi do edukacji są:

- **- dla studiów zawodowych I° - Szkoły Wyższe posiadające akredytację MEN**
- **- dla studiów I° ,II°,III° - Akademie , Uniwersytety.**

Standard kwalifikacji zawodowych DEF.

- Norma wymagań dla określonego poziomu i układu kwalifikacji zawodowych opisująca zbiory umiejętności, wiadomości i cech psychofizycznych niezbędnych do wykonywania zadań wyodrębnionych w danym zawodzie.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Poziomy wiedzy i umiejętności pracowników ochrony zdrowia mające zastosowanie w obecnej strukturze lecznictwa

- **I Poziom** – sanitariuszki (proste, rutynowe zadania pod kierunkiem przełożonego) stanowią podstawę do dalszych specjalistycznych działań.
- **II Poziom** – asystentki pielęgniarstwa (kwalifikacje niezbędne do wykonywania zadań w sytuacjach typowych).
- **III Poziom** – pielęgniarki (kwalifikacje do wykonywania zadań złożonych w warunkach typowych i problemowych. Wymagana samodzielność, odpowiedzialność, umiejętność kierowania pracą innych).
- **IV Poziom** – dla studiów podyplomowych.
- **V Poziom** – dla dyrektorów i nauczycieli akademickich.

- Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Pielęgniarka operacyjna - instrumentariuszka wykonuje swoje obowiązki zgodnie z przepisami ustawy z dnia 01.07.2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej, ustawy z dnia 19.04.1991r.o samorządzie pielęgniarstwa i położnych /Dz.U.Nr41poz.178/ ustawy z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego /Dz.U.Nr111/ , zasadami etyki zawodowej, ustalonymi standardami praktyki zawodowej i regulaminem pracy.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

Przez ostatnich kilkanaście lat podstawy prawne wykonywania zawodu pielęgniarki były zawarte w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217 z późn. zm.) – dalej u.z.p.p. W art. 1 u.z.p.p. określone zostały zasady i warunki wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Także ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) – dalej u.n.z.p. – reguluje fundamentalne zasady wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Ustawa powyższa została opublikowana w Dzienniku Ustaw z dnia 23 sierpnia 2011 r., a weszła w życie (zaczęła obowiązywać) od dnia 1 stycznia 2012 r. (z wyjątkiem art. 95 i 99, które to przepisy weszły w życie z dniem ogłoszenia przedmiotowej ustawy, a dotyczą Centrum Kształcenia Podyplomowego i programów kształcenia podyplomowego). Na podstawie art. 103 u.n.z.p. straciła moc ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z 1996 r.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

- Zarówno ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa z 1996 r., jak i ustawa z 2011 r. już na początku aktu normatywnego wyraźnie stanowią, że zawody pielęgniarstwa i położnictwa są samodzielnymi zawodami medycznymi, a także stwierdzają, że zawód pielęgniarstwa i położnictwa może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania takiego zawodu. Ustawa poprzednio obowiązująca oraz nowa nie zawierają typowej definicji legalnej pojęcia „pielęgniarka”. Natomiast wskazują bezpośrednio na elementy (czynności) wchodzące w zakres wykonywania tego zawodu. Ustawy określają tym samym przedmiot wykonywania zawodu pielęgniarstwa. Generalnie wykonywanie zawodu pielęgniarstwa polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez osobę mającą odpowiednie kwalifikacje i prawo wykonywania zawodu.

Współczesne pielęgniarstwo operacyjne

- Ogólne pojęcie świadczeń zdrowotnych zdefiniowane zostało w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 217) – dalej u.dz.l. Zgodnie z powyższą ustawą działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 3 u.dz.l.), a świadczenia zdrowotne są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Obie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej nie zawierają własnej definicji świadczeń zdrowotnych, natomiast zawierają wykazy ogólnie określonych świadczeń zdrowotnych, które to pozostają w zakresie wykonywania zawodu pielęgniarstwa (stanowią przedmiot tego zawodu). W ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej z 2011 r. wykaz świadczeń zdrowotnych, których udzielanie stanowi wykonywanie zawodu pielęgniarstwa, zawarty jest w art. 4. Zgodnie z art. 4 ust. 1 u.n.z.p. wykonywanie zawodu pielęgniarstwa polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Dyrektywy Brukseli Obecnie

Od 9.10.2013 kwalifikacje ponad połowy polskich pielęgniarek, które były tego pozbawione, będą automatycznie uznawane we wszystkich krajach Unii Europejskiej. Oznacza to, że również te najbardziej doświadczone i najdłużej pracujące w zawodzie (licea medyczne przestały istnieć w 1996) pielęgniarki mogą bez dodatkowych formalności podejmować pracę w dowolnym kraju członkowskim UE. Parlament Europejski uchwalił zmiany w Dyrektywie 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady ws. Uznawania Kwalifikacji Zawodowych, które umożliwiają:

- „1) automatyczne uznawanie kwalifikacji pielęgniarek - absolwentek liceów medycznych (na zasadzie praw nabytych),
- 2) zmianę warunków uznawania kwalifikacji pielęgniarek i położnych – absolwentek szkół pomaturalnych polegającą na skróceniu wymaganego doświadczenia zawodowego (3 kolejne lata z ostatnich 5 lat, zamiast 5 lat doświadczenia z ostatnich 7 lat)”.

Dyrektywy Brukseli Obecnie

O ten zapis rząd polski zabiegał od ponad siedmiu lat, obligowany do tego przez samorząd i związek zawodowy pielęgniarek i położnych. Obie organizacje jeszcze na poziomie negocjacji akcesyjnych alarmowały, że strona polska nie dokłada starań, by zapewnić polskim pielęgniarcom i położnym takich samych warunków uznania kwalifikacji w UE jak przedstawicielkom tych zawodów z innych krajów-kandydatów. Po uchwaleniu dyrektywy dokładały starań, by pominięte absolwentki liceów medycznych, które stanowiły wówczas blisko 70 proc. wszystkich zarejestrowanych pielęgniarek, zostały zrównane w prawach z pielęgniarzami mającymi wykształcenie pomaturalne lub wyższe. 10 października 2006 roku NRPiP i OZZPiP wydały wspólny komunikat, w którym domagały się od Premiera Rządu RP wyjaśnienia, dlaczego w akcie akcesyjnym zabrakło zapisu uznającego kwalifikacje blisko 177 855 polskich pielęgniarek i położnych.

Dyrektywy Brukseli Obecnie

W niespełna tydzień (2-6.10.06) zebrano 60 tys. podpisów pielęgniarek, położnych, lekarzy i pacjentów z prośbą o interwencję (połowę podpisanych kartek przekazano Prezydentowi RP, drugą Przewodniczącemu Komisji Europejskiej). 12 października 2006 r. do Brukseli udała się 25-osobowa delegacja przedstawicielek obu zawodów, które spotkały się z polskimi eurodeputowanymi oraz przedstawicielami Komisji Europejskiej.

- 17 października odbyło się spotkanie Ministra Zdrowia z delegatkami, które wróciły z Brukseli. Minister Zdrowia zobowiązał się wystąpić do Rady Ministrów z wnioskiem o podjęcie działań zmierzających do zmiany zapisu dyrektywy oraz podjęcia prac nad zmianą rozporządzenia MZ o tzw. studiach pomostowych

Dyrektywy Brukseli Obecnie

W grudniu tego roku ukazało się oświadczenie Ministra Zdrowia, że „dyplomy i świadectwa uzyskane przez polskie pielęgniarki i położne w poprzednich systemach kształcenia nie tracą i nie stracą w przyszłości ważności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.”, a „ukończenie tzw. studiów pomostowych nie jest obowiązkowe dla pielęgniarek i położnych”. Choć nie obowiązkowe, studia pomostowe w latach 2008 – 2013 ukończyło 34 tys. pielęgniarek (zarówno absolwentek 5-letnich szkół medycznych, jak i absolwentek medycznych szkół pomaturalnych). Studia pomostowe są współfinansowane przez Unię Europejską, jako forma pomocy tym polskim pielęgniarkom, które do tej pory miały utrudniony dostęp do unijnego rynku pracy. Dzięki zmianie dyrektywy 2005/36/WE, około 150 tys. pielęgniarek – absolwentek liceów medycznych będzie mogło bez przeszkód podjąć pracę w dowolnym kraju UE. Ciekawe, ile z nich skorzysta z tej szansy i na ile to uszczupli i tak już dramatycznie spadającą liczbę pielęgniarek w Polsce.