

## STOWARZYSZENIA, ZWIĄZKI I INNE INSTYTUCJE DZIAŁAJĄCE NA RZECZ PIELĘGNIARSTWA OPERACYJNEGO W POLSCE

### Associations, unions and other institutions acting for the benefit of operating nursing in Poland

Joanna Zofia Przybek-Mita

Uniwersytet Rzeszowski

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2021; 4: 176–182

Praca wpłynęła: 05.08.2021; przyjęto do druku: 23.08.2021

Adres do korespondencji:

dr **Joanna Zofia Przybek-Mita**, Kolegium Nauk Medycznych, Instytut Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów, Polska, e-mail: joannapm@vp.pl

#### Streszczenie

**Wstęp:** Tworzenie pierwszych organizacji zawodowych pracowników służby zdrowia na ziemiach polskich zapoczątkowano w dwudziestolecie międzywojennym. Legalizacja tych organizacji następczo wiele trudności, dlatego większość z nich rejestrowana była pod nazwami towarzystw i stowarzyszeń. Pozorowano w ten sposób działalność naukową, mimo iż głównym celem organizacji zawodowych były różne formy samopomocy zawodowej, kształcenie zawodowe i walka o podnoszenie rangi zawodu w społeczeństwie.

**Cel pracy:** Przedstawienie działalności stowarzyszeń i związków zawodowych oraz innych instytucji działających na rzecz pielęgniarstwa operacyjnego w Polsce.

**Materiał i metody:** Badanie zostało przeprowadzone metodą analizy dokumentów i wytworów ze szczególnym uwzględnieniem dokumentów rejestrowych oraz sprawozdań z działalności stowarzyszeń, związków zawodowych i instytucji działających na rzecz pielęgniarstwa operacyjnego.

**Wyniki:** W Polsce na rzecz pielęgniarstwa operacyjnego działają następujące organizacje: Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek w Białymstoku (1999), Stowarzyszenie Instrumentariuszek Ortopedycznych w Warszawie (2008), Karkonoskie Stowarzyszenia Instrumentariuszek w Jeleniej Górze (2010) oraz Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Operacyjnych w Bydgoszczy (1996). Od 2014 r. polskie instrumentariuszki są reprezentowane w Europejskim Stowarzyszeniu Pielęgniarek Bloku Operacyjnego (EORNA). W 2003 r. w Lublinie został zarejestrowany Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W 2011 r. na wniosek Ministra Zdrowia został powołany konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego, a w części województw zostali powołani przez wojewodów konsultanci wojewódzcy.

**Wnioski:** Działalność na rzecz pielęgniarstwa operacyjnego w Polsce jest rozproszona i realizowana przez 4 stowarzyszenia zawodowe skupiające instrumentariuszki oraz związek zawodowy pracowników bloku operacyjnego, anestezjologii i intensywnej terapii. Organizacje działające na rzecz pielęgniarstwa operacyjnego w Polsce współpracują na gruncie krajo-

#### Summary

**Introduction:** The establishment of the first professional organizations of health care workers in Poland began in the interwar period. Scientific activity was simulated, despite the fact that the main goal of professional organizations was to provide various forms of professional self-help, vocational training, and to elevate the profession in the society.

**Aim of the study:** Presentation of the activities of associations and trade unions as well as other institutions working for operational nursing in Poland.

**Material and methods:** The study was conducted using the method of analysis of archival documents, with particular emphasis on registration documents and reports on the activities of organization.

**Results:** In Poland, the following organizations operate in the field of surgical nursing: the Polish Association of Scrub Nurses in Białystok, the Association of Orthopaedic Scrub Nurses in Warsaw, the Karkonosze Association of Scrub Nurses in Jelenia Góra, and the Society of Surgical Nurses and Midwives in Bydgoszcz. In 2003, the Polish National Union of Workers in the Operating Room and Intensive Care Anaesthesiology was registered in Lublin. Since 2011, at the request of the Minister of Health, a National Consultant in the field of surgical and operational nursing has been appointed, and in some provinces province consultants.

**Conclusions:** The activities for operating nursing in Poland are carried out by 4 professional associations and the trade union of the operating unit, anaesthesiology, and intensive care workers. Organizations cooperate with each other on a national basis, while on a European basis Polish scrub nurses are represented by the Polish Association of Scrub Nurses.

**Key words:** trade unions, scrub nurse, surgical nursing, professional organizations.

wym, zaś na gruncie europejskim polskie instrumentariuszki są reprezentowane przez Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek.

**Słowa kluczowe:** związki zawodowe, instrumentariuszka, pielęgniarstwo operacyjne, organizacje zawodowe.

## Wprowadzenie

Polskie organizacje zawodowe zakładane przez pracowników służby zdrowia od pierwszych lat działalności koncentrowały się na walce o sprawy socjalno-bytowe i prawno-zawodowe. Głównym celem działalności organizacji zawodowych lekarzy, lekarzy dentyków, techników dentystrycznych, farmaceutów, felczerów, a także pielęgniarek i położnych były zabiegi mające na celu unormowanie sytuacji zawodowej i zabezpieczenie uprawnień zawodowych. Dodatkowo organizacje zawodowe, w miarę skromnych możliwości finansowych, prowadziły ożywioną działalność samokształceniową, wydawniczą, kulturalno-oświatową, samopomocową i towarzysko-rozrywkową. Pracownicy służby zdrowia zrzeszeni w organizacjach zawodowych angażowali się również w akcje społeczne w zakresie walki z chorobami społecznymi, bezrobociem i klęskami żywiołowymi. Ponadto pod koniec lat 30. XX wieku, w okresie zagrożenia niepodległości przez nazizm niemiecki, większość organizacji zawodowych służby zdrowia zadeklarowała gotowość do walki i wzięła udział w przygotowaniach do obrony ojczyzny [1, 2].

Pierwsze organizacje zawodowe skupiające pielęgniarki i położne w Polsce powstały w dwudziestoleciu międzywojennym. Należały do nich: Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ, 1925), Stowarzyszenie Absolwentek Szkoły Pielęgniarstwa na Czystem (1926), Związek Zawodowy Pielęgniarek Społecznych Rzeczypospolitej (ZZPS, 1931) oraz Niezależny Związek Zawodowy Pielęgniarek Dyplomowanych (NZZPD, 1934). Organizacje różniły się nałożonymi zadaniami. Obrazuje to między innymi lista statutowych zadań PSPZ, które koncentrowały się na rozwoju pielęgniarstwa oraz zadaniach związków zawodowych, zabiegających przede wszystkim o sprawy socjalno-bytowe swoich członków. Zadania PSPZ obejmowały głównie: ustalenie wymagań dla kandydatek do zawodu, doskonalenie zawodowe pielęgniarek zgodne z postępem nauki, dbałość o poziom etyczny wykonywania zawodu, opracowanie ustawy o pielęgniarstwie, podnoszenie rangi zawodu, dążenie do stałej poprawy warunków pracy i płacy w zawodzie, wpływanie na atmosferę i więzi koleżeńskie wśród pielęgniarek, reprezentowanie młodego pielęgniarstwa na płaszczyźnie międzynarodowej [3]. Pozorna obojętność wobec sytuacji ekonomicznej pielęgniarek podyktowana była nie tyle względami etycznymi, co bezsilnością Stowarzyszenia w tych kwestiach [4]. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych zmagano się z konkurencją zawodową – położnymi i fel-

czterami, których przedstawiciele niechętnym okiem patrzyli na wzrastającą rolę pielęgniarek. Zmian wymagały również postawy dyrektorów szpitali, którzy pielęgniarki dyplomowane postrzegali jako służbę szpitalną. Mimo że PSPZ łączyło działalność zawodową z działalnością towarzystwa naukowego, mocno potępiało pielęgniarki zaangażowane w walkę o poprawę bytu ekonomicznego i akcje strajkowe. Skutkiem pilnej potrzeby obrony interesów pracowniczych i ekonomicznych było powstanie w latach 30. XX wieku pierwszych pielęgniarskich związków zawodowych. Ich zadania statutowe skupiały się na udzielaniu pomocy materialnej, walce o minimum płacowe, pośrednictwie związku zawodowego w sprawach spornych, organizacji biura pośrednictwa pracy, organizacji kasy zapomogowo-pożyczkowej, oszczędnościowej i pogrzebowej, udzieleniu pomocy prawnej i opiece lekarskiej dla członków Związku oraz urządzaniu widowisk i innych imprez dochodowych [5]. Bezpośrednio po zakończeniu II wojny światowej organizacjami reprezentującymi środowisko pielęgniarskie zostały: Związek Zawodowy Pracowników Służby Zdrowia (ZZPSZ, 1946), w którym funkcjonowała Sekcja Pielęgniarek, oraz Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP, 1957). Tradycje związków zawodowych zostały niestety zdominowane przez ideologię komunistyczną i stały się częścią systemu totalitarnego. Związki zawodowe zostały upaństwowione i scentralizowane w fasadowej instytucji, Centralnej Radzie Związków Zawodowych. Dopiero wybuch strajków na Wybrzeżu w 1980 r. zrewolucjonizował ruch związkowy. Wówczas zrodził się Niezależny Samorządny Związek Zawodowy „Solidarność”, który przekształcił się w olbrzymi ruch społeczny. Do najbardziej znaczących związków zawodowych w okresie transformacji ustrojowej i kształtowania się demokracji w Polsce zaliczane były: Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych (OPZZ) z siedzibą w Warszawie i Niezależny Samorządny Związek Zawodowy „Solidarność” (NSZZ „Solidarność”) z komisją Krajową w Gdańsku. W 2002 r. została zarejestrowana alternatywna do OPZZ i NSZZ „Solidarność” centrala związkowa pod nazwą Forum Związków Zawodowych (FZZ). Sygnatariuszami FZZ było 59 organizacji związkowych, w tym organizacje medyczne, tj. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Administracji i Obsługi Służby Zdrowia, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii. Sprawy zawodowe pielęgniarek dalej były reprezentowane

przez PTP oraz nowe specjalistyczne stowarzyszenia pielęgniarek i położnych, a także przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych (1991).

Organizacje pielęgniarские w celu poprawy sytuacji zawodowej interweniowały u władz. Pielęgniarki i inni pracownicy medyczni organizowali strajki tylko w wyjątkowych sytuacjach. Uznawano, że ta forma walki o przywileje i interesy ekonomiczne nie przystoi pracownikom służby zdrowia. Uważano, że pozostawienie chorych bez opieki należy traktować jako swoistą rezygnację z prawa do wykonywania zawodu [1, 2]. W okresie transformacji ustrojowej w Polsce po 1989 r. i utrwalania się demokracji w latach późniejszych organizacje i związki zawodowe posługiwały się różnymi metodami w dążeniu osiągnięcia celów zapisanych w statutach organizacji. Rozwój chirurgii i nowe możliwości leczenia operacyjnego niemalże w każdej dziedzinie chirurgicznej doprowadziły do zwiększenia liczby bloków operacyjnych w polskich szpitalach i znacznego wzrostu kadr medycznych. Przygotowanie do wykonywania świadczeń medycznych, zakres obowiązków zawodowych instrumentariuszek, a także zagrożenia i uciążliwości związane z pracą na bloku operacyjnym różniły się od pracy na stanowiskach pielęgniarских czy położniczych na innych oddziałach szpitalnych. Wymagało to powołania odrębnych stowarzyszeń, związków zawodowych oraz instytucji działających na rzecz pielęgniarstwa operacyjnego w Polsce.

## Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie aktywności stowarzyszeń, związków zawodowych oraz innych instytucji działających na rzecz pielęgniarstwa operacyjnego w Polsce.

## Materiał i metody

Badanie zostało przeprowadzone metodą analizy dokumentów i wytworów ze szczególnym uwzględnieniem dokumentów rejestrowych oraz sprawozdań z działalności stowarzyszeń, związków zawodowych i instytucji działających na rzecz pielęgniarstwa operacyjnego w Polsce w latach 1996–2021.

## Wyniki

Pielęgniarstwo operacyjne jest odrębną i specjalistyczną dziedziną pielęgniarstwa, która koncentruje się na zapewnieniu bezpieczeństwa i opieki pacjentowi w trakcie pobytu na bloku operacyjnym, przygotowaniu sali operacyjnej i instrumentarium do zabiegu operacyjnego i zapewnieniu sprawnej asysty pielęgniarskiej w trakcie operacji [6]. W Polsce instrumentariusz/ka

jest pielęgniarzką/pielęgniarem, która/y posiada kwalifikacje zawodowe do pracy na bloku operacyjnym po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego i/lub specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego. W niektórych regionach współczesnej Europy pojęcie to odnosi się również do osób nie będących pielęgniarzkami, a posiadających uprawnienia do instrumentowania po ukończeniu 3-letniej szkoły [6].

Pierwszą polską organizacją działającą na rzecz pielęgniarstwa operacyjnego było Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Operacyjnych. Potrzebę powołania organizacji reprezentującej pielęgniarzkę i położną operacyjną zauważono 1996 r., ale oficjalnie Towarzystwo zarejestrowano 21 marca 2001 r. w Bydgoszczy. Towarzystwo skupiło się na popularyzacji zdobyczy nauki wśród pielęgniarek operacyjnych i zachęcaniu pielęgniarek operacyjnych województwa kujawsko-pomorskiego do podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych oraz współpracy z blokami operacyjnymi w kraju i zagranicą. Realizacja zamierzonych celów według zapisów statutowych miała się odbywać poprzez współdziałanie z właściwą administracją państwową, związkami zawodowymi czy izbami pielęgniarскими oraz przez udział w organizowaniu kursów kwalifikacyjnych i specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego. Pewien nacisk położono również na wymianę doświadczeń odnoszących się do funkcjonowania bloków operacyjnych, nowych metod zabiegowych i postępu w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego pomiędzy innymi organizacjami krajowymi i międzynarodowymi [7]. Największym sukcesem 25-letniej działalności Towarzystwa było regularne prowadzenie szkoleń i warsztatów z zakresu pielęgniarstwa operacyjnego połączonych z częścią rekreacyjną dla pielęgniarek i położnych operacyjnych województwa kujawsko-pomorskiego [8].

Drugą branżową organizacją pielęgniarek i położnych operacyjnych stało się Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek (OSI). Zostało powołane w 1999 r. w Białymstoku. W przyjętej przez Walne Zebranie Członków 8 lutego 2020 r. treści Statutu wskazano, że stowarzyszenie jest apolitycznym, naukowym, samorządnym i dobrowolnym zrzeszeniem zawiązanym w celach niezarobkowych, które swoją działalność opiera na pracy społecznej swoich członków. Celem działalności OSI jest współdziałanie w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych swoich członków, popularyzacja wiedzy na temat pracy instrumentariuszek, integracja środowiska instrumentariuszek oraz współdziałanie i organizowanie opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego. Ponadto Stowarzyszenie zobowiązało się do prowadzenia i popierania działalności naukowej w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego. Wskazane zadania są osiągnięte poprzez organizowanie zjazdów, sympozjów, konferencji czy innych form szerzenia wiedzy merytorycznej oraz przygotowywania publikacji naukowych, projektów

standardów zawodowych i dokumentacji odnoszących się do pielęgniarstwa operacyjnego. Członkowie OSI biorą udział w kształtowaniu i opiniowaniu programów doskonalenia zawodowego, komisjach kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych kształcenia podyplomowego obejmujących tematykę pielęgniarstwa operacyjnego i dziedzin pokrewnych. Duży nacisk postawiono na współpracę z innymi krajowymi i zagranicznymi organizacjami realizującymi podobne cele, samorządem zawodowym pielęgniarzek i położnych, instytucjami opieki zdrowotnej oraz związkami zawodowymi w sprawie warunków pracy i płacy instrumentariuszki [9]. Nadzór nad Stowarzyszeniem sprawują: Walne Zebranie Członków, Zarząd i Komisja Rewizyjna. Tryb wyboru władz, skład osobowy, kompetencje poszczególnych organów oraz zakres działania szczegółowo zostały określone w Statucie. Kadencja władz OSI została ustanowiona na 4 lata [9]. W pierwszych latach w działalność OSI zaangażowane były instrumentariuszki głównie z województwa podlaskiego. Dopiero stopniowa i efektywna praca przyciągnęła członków z całej Polski. Uzyskano to poprzez organizowanie regularnych szkoleń poświęconych tematyce rozwoju pielęgniarstwa operacyjnego na świecie i w Polsce. Środowisko pielęgniarzek operacyjnych w Polsce integrowało się coraz bardziej, a kolejne konferencje były organizowane przy współudziale zespołów ds. pielęgniarstwa operacyjnego działających przy okręgowych izbach pielęgniarzek i położnych w różnych miastach kraju. Spotkania były okazją do nabycia nowej wiedzy i umiejętności oraz wymiany doświadczeń z zakresu instrumentowania w nowych technikach operacyjnych różnych dziedzin zabiegowych oraz przedyskutowania problemów środowiska pielęgniarzek operacyjnych [10]. Zgłaszano potrzebę wprowadzenia do programów kształcenia studiów dziennych na kierunku pielęgniarstwo przedmiotu pielęgniarstwo operacyjne. Na przelocie ponad 20-letniej działalności Stowarzyszenia podjęto wiele inicjatyw mających na celu popularyzowanie pracy pielęgniarki i położnej operacyjnej, wielokrotnie opiniowano akty prawne odnoszące się do funkcjonowania bloków operacyjnych i sposobu obliczenia norm zatrudnienia instrumentariuszek. Monitorowano również do organów założycielskich placówek leczniczych, dyrektorów szpitali czy konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie delegowania obowiązków pielęgniarki czy położnej operacyjnej na osoby nieuprawnione, np. salowe czy sprzątaczkę. Od momentu wejścia w życie Ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia OSI postulowało powołanie konsultanta krajowego, a następnie konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego. Po pojawieniu się projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne [11], zaproponowano połączenie kursu kwalifi-

kacyjnego i szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego z pielęgniarstwem operacyjnym, przeprowadzono skuteczną batalię o utrzymanie odrębnych szkoleń podyplomowych w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego. Wiązało się to z monitorowaniem w tej sprawie zarówno w Ministerstwie Zdrowia, jak i zaangażowaniem przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie, Narodowego Funduszu Zdrowia, a także związków zawodowych reprezentujących środowisko pielęgniarzki. Do akcji zostały włączone czynne instrumentariuszki z całej Polski, które w swoich miejscach pracy zbierały podpisy pod sprzeciwem. Łącznie zebrano 1716 podpisów, które zostały przekazane na ręce Ministra Zdrowia. W tej sprawie zwołana została 4 marca 2013 r. w Centrum Onkologii w Warszawie ogólnopolska debata z udziałem władz centralnych oraz odbyły liczne konsultacje w Departamencie Pielęgniarek i Położnych w Warszawie [12]. Spotkania te stały się również okazją do wniesienia uwag w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarzek operacyjnych w blokach operacyjnych czy wysokości wynagrodzenia za pracę instrumentariuszki. Były też okresem, w którym oficjalnie zainicjowano rozpoczęcie badań naukowych w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego oraz zauważono potrzebę wzmocnienia reprezentatywności Stowarzyszenia na poziomie ogólnopolskim poprzez tworzenie zespołów ds. pielęgniarstwa operacyjnego przy wszystkich Okręgowych Izbach Pielęgniarek i Położnych w Polsce. Do najważniejszych osiągnięć OSI zaliczyć można wprowadzenie polskiego pielęgniarstwa operacyjnego do Europejskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Operacyjnych (EORNA) 31 października 2014 r. w Tallinie, opracowanie Standardów pielęgniarzki praktyki klinicznej w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, które zostały przyjęte na mocy Uchwały NRPIP 3 grudnia 2014 r. [12], oraz przygotowanie do zatwierdzenia dokumentów opisujących: charakterystykę pracy na stanowisku pielęgniarki, położnej operacyjnej, proces adaptacji pielęgniarki, położnej operacyjnej czy ramowy program doskonalenia zawodowego pielęgniarki, położnej operacyjnej [13]. Ponadto skutecznie reagowano na niepokojące zapisy dotyczące delegowania uprawnień pielęgniarki i położnej operacyjnej na innych pracowników, zmiany w programach kształcenia podyplomowego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego czy norm zatrudnienia na blokach operacyjnych, które pojawiały się w różnych projektach przepisów prawnych.

Trzecią według kolejności powstania organizacją zawodową skupiającą pielęgniarki operacyjne jest Stowarzyszenie Instrumentariuszek Ortopedycznych (STIO). Zostało ono zarejestrowane w 2008 r. w Warszawie. Idea powołania organizacji dedykowanej instrumentariuszkom ortopedycznym powstała podczas XXXVI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego, w którym

uczestniczyły pielęgniarki operacyjne z całej Polski. Orędownikami tego przedsięwzięcia byli prof. dr hab. Tadeusz Gaździk i prof. dr hab. Wojciech Marczyński. Było to w 2006 r. Pierwsze Walne Zgromadzenie, podczas którego został przyjęty Statut Stowarzyszenia, odbyło się w trakcie konferencji Pomorska Wiosna Ortopedyczna w Rowach w 2007 r., a sądowa rejestracja Stowarzyszenia Instrumentariuszek Ortopedycznych nastąpiła 21 lutego 2008 r. [14]. Organizacja ma charakter dobrowolny i samorządny, zrzeszają się w niej osoby mające na celu rozwijanie i propagowanie inicjatyw, postaw i działań sprzyjających podnoszeniu kwalifikacji zawodowych instrumentariuszek ortopedycznych. W Statucie skoncentrowano się na działalności szkoleniowej. Znalazły się tam również zapisy odnoszące się do działalności integrującej członków Stowarzyszenia poprzez działalność kulturalno-towarzystwą i rekreacyjną, a także do działalności doradczej i organizacyjno-ekonomicznej. STIO podkreślało potrzebę opracowania standardów postępowania na bloku operacyjnym ortopedycznym, nowego programu kształcenia instrumentariuszek, a także nawiązania współpracy z odpowiednimi organizacjami w krajach Unii Europejskiej [15]. Stowarzyszenie działa poprzez powołane władze, do których zaliczono: Walne Zgromadzenia Członków, Zarząd, Komisje Rewizyjną oraz Sąd Koleżeński. Kompetencje, tryb powoływania i odwoływania członków poszczególnych organów zostały zdefiniowane w Statucie. *Novum* wyróżniające STIO od innych stowarzyszeń zrzeszających instrumentariuszki stanowiło powołanie Sądu Koleżeńskiego, którego członkowie rozpatrywali pisemne wnioski swoich członków dotyczące spraw Stowarzyszenia, za wyjątkiem spraw wniesionych na władze STIO. Sąd Koleżeński zbierał i ustosunkowywał się do sprawy poprzez wydanie orzeczenia. Stronom sporu rozpatrywanego przez Sąd Koleżeński przysługiwało prawo odwołania do najbliższego Walnego Zgromadzenia. Czas trwania kadencji władz określono na 2 lata, z możliwością przedłużenia o kolejną kadencję. STIO działa na terenie całej Polski, dla potrzeb organizacyjnych podzielonym na 9 regionów [14, 15].

Ostatnim zarejestrowanym stowarzyszeniem działającym na rzecz pielęgniarstwa operacyjnego w Polsce jest Karkonoskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek (KSI) z siedzibą w Wojewódzkim Centrum Kotliny Jeleniogórskiej. Rejestracja nastąpiła 5 lipca 2010 r. w Jeleniej Górze, a zakresem działalności objęto cały kraj [16]. Główną ideą założycielską KSI było powołanie konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego oraz opracowanie jednakowych standardów praktyki klinicznej dla wszystkich bloków operacyjnych, na podstawie których można było tworzyć procedury specjalistyczne zgodne z specyfiką bloków operacyjnych w każdym szpitalu. Od początku działalności organizacja była mocno zaangażowana w działania promocyjno-edukacyjne w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego, które realizowano poprzez organizowanie corocznych konferencji naukowych Blok Operacyjny

– Pielęgniarstwo Operacyjne w Polsce w Jeleniej Górze oraz w Cieplicach, wystąpienia członków na ogólnopolskich konferencjach poświęconych działalności bloku operacyjnego oraz wydawanie pisma zawodowego *Magazyn Pielęgniarki Operacyjnej*. Czasopismo pełniło funkcję informacyjno-edukacyjną i stało się miejscem wymiany doświadczeń w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego. W jedenastoletnim okresie działalności wydano 30 numerów *Magazynu Pielęgniarki Operacyjnej*, w którym poruszono zagadnienia metod i technik operacyjnych w różnych dziedzinach zabiegowych. Pojawily się również artykuły edukacyjne na temat wyposażenia bloku operacyjnego, bezpieczeństwa pracy i zdarzeń niepożądanych w praktyce pielęgniarki operacyjnej. Magazyn stał się źródłem informacji o wytycznych i stanowiskach konsultantów krajowych, które odnosiły się do praktyki pielęgniarki bloku operacyjnego oraz kierunkach działania EORNA. W niemal każdym numerze przypomniano sylwetkę jednego z wybitnych chirurgów. Oficjalnymi partnerami KSI zostało Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek w Białymstoku oraz Śląski Zespół ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego utworzony przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Katowicach.

Na uwagę zasługują zespoły ds. pielęgniarstwa operacyjnego działające przy Okręgowych Izbach Pielęgniarek i Położnych w Polsce. W tym zakresie przodują zespoły ds. pielęgniarstwa operacyjnego działające w Katowicach, Wrocławiu, Lublinie, Krakowie i Gdańsku.

W opisie organizacji działających na rzecz rozwoju pielęgniarstwa operacyjnego w Polsce warto wspomnieć również o działalności Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Działalność rozpoczął w latach 90. XX wieku, a oficjalnie został zarejestrowany 5 listopada 2003 r. w Lublinie. W swoich działaniach związek skoncentrował się na reprezentowaniu i obronie godności, praw i interesów zawodowych, socjalnych, materialnych i moralnych, zarówno zbiorowych, jak i indywidualnych swoich członków, kształtowaniu postaw etycznych oraz integracji środowiska i umacnianiu koleżeńskiej solidarności. W zapisach statutowych wskazano również dążenie do zapewnienia odpowiedniej wysokości wynagrodzenia za pracę zapewniające godne warunki życia, zabezpieczenie swoim członkom możliwości pracy w bezpiecznych i higienicznych warunkach na pełnosprawnym sprzęcie, zapewnienie możliwości stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych, a także zapewnienie prawa udziału członków w komisjach przetargowych dokonujących zakupu sprzętu medycznego dla placówek państwowej służby zdrowia czy współuczestnictwa w reformie ochrony zdrowia. Związek zawodowy zobowiązał się także do udzielania pomocy socjalnej swoim członkom [17]. Rozmiar niniejszej pracy nie pozwala na ukazanie

osiągnięć tej organizacji, co wymaga oddzielnego opracowania w przyszłości.

Uprawnionym do działania na rzecz pielęgniarstwa operacyjnego w Polsce stało się stanowisko konsultanta krajowego i konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego. Na podstawie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia z 6 listopada 2008 r. [18] określono wymogi na stanowisko konsultanta, warunki powołania, czas trwania kadencji i warunki odwołania konsultanta przed upływem kadencji, oświadczenia składane przez konsultantów oraz kandydatów na konsultantów, w tym oświadczenia o uzyskanych korzyściach majątkowych, oraz zadania wykonywane przez konsultantów i zespół współpracujący. Katalog zadań konsultanta krajowego był w dużej części tożsamy z zadaniami konsultanta wojewódzkiego w danej dziedzinie, a różnica sprowadzała się do terytorialnego zakresu działania. Konsultant krajowy działał na terenie całego kraju, zaś konsultant wojewódzki został zobowiązany do wykonywania zadań przypisanych mu ustawą na obszarze województwa. Jeżeli pełnił funkcję w więcej niż jednym województwie, zadania wykonywał w obszarze właściwych województw. Do zadań konsultanta należą: działania kontrolne związane z dostępnością do świadczeń zdrowotnych, kontrola podmiotów udzielających świadczenia zdrowotne, kształcenie i doskonalenie zawodowe osób wykonujących zawody medyczne lub inne mające zastosowanie w ochronie zdrowia, kontrola wyposażenia podmiotów udzielających świadczenia zdrowotne w aparaturę i sprzęt medyczny, aparaturę analityczną oraz aparaturę do przygotowania i badania produktów leczniczych i kontrola ich efektywnego wykorzystania w realizacji zadań dydaktycznych, nadzór merytoryczny doskonalenia zawodowego i szkolenia specjalizacyjnego pracowników medycznych. Konsultant mógł również wnioskować do właściwych samorządów zawodowych o przeprowadzenie kontroli jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz wydawać opinię o spełnieniu warunków do udzielania świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie. Konsultant krajowy został zobowiązany do prognozowania potrzeb zdrowotnych w reprezentowanej dziedzinie, opiniowania pod względem merytorycznym projektów aktów prawnych czy doradzania w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej. Konsultant wojewódzki dodatkowo został zobowiązany, w terminie wyznaczonym przez konsultanta krajowego, do przygotowania opinii dotyczącej zasobów kadrowych oraz potrzeb kadrowych w reprezentowanej dziedzinie. Do ważnych zadań konsultantów zaliczyć należy także sporządzanie opinii na temat stosowanego postępowania diagnostycznego, leczniczego i pielęgnacyjnego w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy i uwzględnienia dostępności metod i środków. Działalność konsultantów wojewódzkich jest finanso-

wana ze środków będących w dyspozycji właściwego wojewody, a konsultanta krajowego ze środków Ministerstwa Zdrowia. Kadencja trwa 5 lat [18]. Minister Zdrowia na stanowisko pierwszego konsultanta krajowego w połączonych dziedzinach pielęgniarstwa chirurgicznego i pielęgniarstwa operacyjnego powołał 20 grudnia 2011 r. prof. dr hab. Marię T. Szewczyk. Od 17 marca 2020 r. obowiązki konsultanta krajowego zostały powierzone dr. Pawłowi T. Wasilewskiemu. W pierwszych latach od wejścia Ustawy w życie tylko w 11 na 16 województw kraju powołano konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego. Do chwili obecnej konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego nie ma tylko w województwie śląskim i podkarpackim.

W Polsce działalność organizacji zawodowych na rzecz pielęgniarstwa operacyjnego przez długi okres pozostawała niezapisaną kartą, jednakże należy pamiętać, że miała ogromny wpływ na intensyfikację kształcenia podyplomowego, integrację pracowników bloku operacyjnego, wymianę doświadczeń zawodowych na gruncie krajowym i europejskim oraz ochronę praw pracowniczych pielęgniarek/rzy i położnych operacyjnych.

## Wnioski

Potrzeba organizacji działających na rzecz pielęgniarstwa operacyjnego w Polsce pojawiła się w połowie lat 90. XX wieku, a ich rozkwit nastąpił w dwóch pierwszych dekadach XXI wieku.

Działalność na rzecz pielęgniarstwa operacyjnego w Polsce jest rozproszona i realizowana przez 4 stowarzyszenia zawodowe skupiające instrumentariuszki (Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Operacyjnych w Bydgoszczy, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek w Białymstoku, Stowarzyszenie Instrumentariuszek Ortopedycznych w Warszawie i Karkonoskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek w Jeleniej Górze) oraz związek zawodowy pracowników bloku operacyjnego, anestezjologii i intensywnej terapii.

Stowarzyszenia, związki i inne instytucje działające na rzecz pielęgniarstwa operacyjnego w Polsce na gruncie krajowym wzajemnie współpracują, zaś na gruncie europejskim polskie instrumentariuszki są reprezentowane przez Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek.

Działalność na rzecz pielęgniarstwa operacyjnego w Polsce jest wspierana przez konsultanta krajowego i konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego i chirurgicznego.

---

*Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.*

## Piśmiennictwo

1. Lewandowski S. Dzieje ruchu zawodowego pracowników służby zdrowia. Warszawa 1970, 341-342.
2. Przybek-Mita J. Rys historyczny organizacji zawodowych pielęgniarek okresu międzywojennego w Polsce. *Problemy Pielęg* 2016; 24: 243-248.
3. Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego – Komisja Propagandy, rys historyczny PTP. Warszawa 1969, 4-5.
4. Choińska F. Pielęgniarstwo zawodowe. *Głos Pielęg* 1939, 1: 1-2.
5. Statut Związku Zawodowego Pielęgniarek Społecznych. Warszawa 1931, 1-15.
6. Borzęcka J. (red.). Standardy pielęgniarskiej praktyki klinicznej w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2014; 1-35.
7. Statut Towarzystwa Pielęgniarek i Położnych Operacyjnych. Region kujawsko-pomorski. Bydgoszcz 2000, 1-3.
8. <http://tpipo.pl/aktualnosci/> z dnia 1.08.2021 r.
9. Statut Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek. Białystok 2020, 1-8.
10. Sprawozdanie z działalności III kadencji Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek 2008– 2012 r. Białystok 2013, 1-3.
11. Projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne.
12. Sprawozdanie z działalności Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek za okres IV kadencji od 2012 do 2015 r. Białystok 2016, 1-7.
13. Borzęcka J. (red.). Bezpieczna praktyka pielęgniarki operacyjnej. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2018, 1-114.
14. Informacje ze strony internetowej <http://www.stio.pl/> z dnia 1.08.2021 r.
15. Statut Stowarzyszenia Instrumentariuszek Ortopedycznych. Warszawa 2008, 1-8.
16. Statut Karkonoskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek. Jelenia Góra 2010, 1-8.
17. <https://rejestr.io/krs/178735/ogolnopolski-zwiazek-zawodowy-pracownikow-bloku-operacyjnego-anestezjologii-i-intensywnej-terapii> z dnia 2.08.2021 r.
18. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia. Dz. U. 2009, nr 52, poz. 419.