

KSZTAŁCENIE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH OPERACYJNYCH W POLSCE W LATACH 1960–2020

Education of operating room nurses and midwives in Poland in the period 1960–2020

Joanna Zofia Przybek-Mita

Instytut Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Rzeszowski, Rzeszów, Polska

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2021; 3: 109–115

Praca wptynęła: 15.04.2021; przyjęto do druku: 17.05.2021

Adres do korespondencji:

Joanna Zofia Przybek-Mita, Instytut Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Rzeszowski, ul. Warzywna 1a, bud. G5, 35–310 Rzeszów, e-mail: joannapm@vp.pl

Streszczenie

Cel pracy: Przedstawienie historii kształcenia pielęgniarek i położnych operacyjnych w Polsce w latach 1960–2020.

Materiał i metody: Badaniu poddano proces edukacji pielęgniarek i położnych operacyjnych w Polsce.

Analizę przeprowadzono na podstawie piśmiennictwa dotyczącego kształcenia instrumentariuszek w Polsce, przepisów prawnych i programów regulujących kształcenie podyplomowe w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego oraz dokumentów archiwalnych z lat 1960–2020.

Wyniki: Idea asystowania przy zabiegu chirurgicznym osoby, której zadaniem jest podawanie operującemu lekarzowi instrumentów do operacji zrodziła się wraz z rozwojem chirurgii, choć pierwotnie czynności tych nie wiązano z pielęgniarstwem. Początki kształcenia pielęgniarek i położnych operacyjnych w Polsce sięgają 1960 r. i są związane z powstaniem Ośrodka Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych w Warszawie. Wtedy zorganizowano pierwszy kurs dla instrumentariuszek. W 1969 r. otwarto pierwsze specjalizacje pielęgniarskie, wśród których znalazła się specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego. Na przestrzeni lat kilkakrotnie modyfikowano podstawy prawne i programy kształcenia podyplomowego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego. Praca na bloku operacyjnym cieszy się sporym zainteresowaniem wśród kadr pielęgniarskich, jednakże wymaga specjalistycznego przygotowania.

Wnioski: Uprawnienia do pracy na bloku operacyjnym pielęgniarki i położne operacyjne otrzymują po ukończeniu kształcenia podyplomowego.

Na przestrzeni lat programy kursu kwalifikacyjnego, jak i specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego ulegały wielokrotnym modyfikacjom.

Zarówno kursy kwalifikacyjne, jak i specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego cieszą się dużym zainteresowaniem wśród kadr pielęgniarskich.

Słowa kluczowe: kształcenie podyplomowe, pielęgniarka operacyjna, położna operacyjna, instrumentariuszka.

Summary

Aim of the study: Presentation of the history of training operating room nurses and midwives in Poland in the period 1960–2020.

Material and methods: The process of educating operating room nurses and midwives in Poland was analysed.

The study was conducted based on an analysis of the literature about the education of scrub nurses in Poland, an analysis of legal regulations and training programs regulating postgraduate education in the field of operational nursing, and an analysis of archived documents from conducting education in the period 1960–2020.

Results: Instrumentation for surgery was started along with the development of surgery, although initially these activities were not associated with nursing. The beginnings of training for operating room nurses and midwives in Poland date back to 1960 and are associated with the establishment of the Centre for Middle Medical Personnel in Warsaw. That is when the first course for scrub nurses was organized. In 1969 the first nursing specializations were started, including a specialization in the field of operating nursing. Throughout history, the legal basis and postgraduate training programs in the field of operational nursing have been modified several times.

Conclusions: Operating room nurses and midwives are authorized to work in the operating theatre through postgraduate education. Throughout history, the curricula of the qualification course and specialization in the field of operational nursing have undergone many modifications. Both qualification courses and specializations in the field of surgical nursing are very popular among nurses.

Key words: postgraduate education, operating room nurse, operating room midwife, scrub nurse.

Wprowadzenie

Pielęgniarstwo operacyjne koncentruje się na bezpiecznym przeprowadzeniu pacjenta przez zabieg chirurgiczny. Praca na stanowisku pielęgniarki, położnej operacyjnej, dawniej nazywanej instrumentariuszką, polega na świadczeniu usług związanych z przygotowaniem pacjenta, sal operacyjnych i instrumentarium chirurgicznego do przeprowadzenia operacji diagnostycznych i leczniczych oraz instrumentowaniu w trakcie podstawowych i wyspospecjalistycznych operacji. Od instrumentariuszek wymagana jest fachowa wiedza z zakresu rodzajów i etapów operacji, które są wykonywane w leczeniu zabiegowym począwszy od chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, chirurgii małoinwazyjnej i endoskopowej, ginekologii i położnictwa, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, poprzez wiedzę z zakresu operacji z neurochirurgii, chirurgii klatki piersiowej, kardiologii i kardiologii inwazyjnej, chirurgii naczyniowej, urologii, otolaryngologii, chirurgii szczękowo-twarzowej, okulistyki, chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej, po chirurgię transplantologiczną i dziecięcą. Do obowiązków pielęgniarki operacyjnej należy pomaganie zespołowi operacyjnemu przed, w trakcie i po operacji. Wykonywanie pracy pielęgniarki operacyjnej wiąże się z umiejętnością przewidywania zagrożeń dla zdrowia i życia pacjenta oraz personelu bloku operacyjnego, zapobiegania zakażeniom szpitalnym, zarządzania jakością okotooperacyjną i kalkulacją kosztów bloku operacyjnego. Zespół pracujący podczas operacji musi cechować rzetelność, sumienność, samodzielność, odpowiedzialność, dokładność, wytrwałość oraz zdolność do pracy pod presją czasu. Ważne są także predyspozycje do pracy zespołowej, koncentracja i podzielność uwagi, dobra kondycja fizyczna, w tym sprawność manualna, refleks i spostrzegawczość. Wysoko ceniona jest wytrzymałość na długotrwały wysiłek fizyczny i psychiczny. Praca na bloku operacyjnym wymaga współpracy z wieloma osobami o różnicowanym poziomie wykształcenia, różnym zakresie obowiązków i odpowiedzialności zawodowej [1–3].

Instrumentowanie do operacji zrodziło się wraz z rozwojem chirurgii, choć początkowo czynności tych nie wiązano z pielęgniarstwem. Oczekiwania względem instrumentariuszek zawsze były wysokie, co potwierdza opis spotkania wybitnego chirurga Halsteda z instrumentariuszką... *przedstawił ją jako pannę Karolinę Hampton, przełożoną siostr Sali operacyjnej. Zwróciła moją uwagę nie tylko wypielęgowaną urodą, ale i swoim dystyngowanym zachowaniem, mającym coś wspólnego z poprawnie koleżeńskim dostojem Halsteda, złagodzonej jednak pewną dozą południowego wdzięku. Z niewielu zdań, jakie wyrzekła, można było wnosić, że jest dobrze wychowana, wykształcona, ale i energiczna. Wkrótce zostawiła nas samych – dama w każdym calu* [4]. Oczywiście było jednak, że z czasem przeszkolenie przez chirurgów w obrębie sali ope-

racyjnej okaże się niewystarczające. Przygotowanie w szkołach pielęgniarstwach do pracy na bloku operacyjnym było znikome, dlatego rosnące oczekiwania w zakresie kształcenia pielęgniarek operacyjnych stały się przyczynkiem do powstania pierwszych szkoleń podyplomowych w tym zakresie.

Początki pielęgniarstwowego doskonalenia podyplomowego na ziemiach polskich zbiegają się z chwilą powstania pierwszych szkół pielęgniarstwach. Potrzeba doskonalenia zawodowego pielęgniarek została zauważona już w okresie międzywojennym. Od 1923 r. przy szkołach pielęgniarstwa w Poznaniu i w Warszawie rozpoczęły działalność Stowarzyszenia Absolwentek. Od 1925 r. doskonalenie zawodowe pielęgniarek było organizowane podczas Walnych Zjazdów Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych (PSPZ) oraz w kołach terenowych we Lwowie, w Wilnie, Zagłębiu Dąbrowskim, Łodzi i na Śląsku. Pierwszy czteromiesięczny kurs w ramach kształcenia podyplomowego dotyczył pielęgniarstwa społecznego i został zorganizowany w 1931 r. przez Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych wraz z Referatem Pielęgniarstwa w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych [5]. Już wówczas zauważono, że kształcenie podyplomowe jest jednym z warunków rozwoju pielęgniarstwa. System ten był bardziej dynamiczny, szybciej reagował na potrzeby i zmiany w pielęgniarstwie, a także szybciej podnosił kwalifikacje zawodowe czynnych pielęgniarek [6]. Po zakończeniu II wojny światowej problem kształcenia zawodowego i doskonalenia podyplomowego był rozpatrywany w 1946 r. w Łodzi podczas I Krajowej Narady Pielęgniarek zwołanej z inicjatywy Sekcji Pielęgniarek działającej w ramach Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia. Doskonalenie zawodowe było prowadzone wówczas w czasie pracy, na kursach i podczas kursokonferencji. Od 1947 r. na zlecenie Ministerstwa Zdrowia zaczęły być organizowane pierwsze wzorcowe placówki doszkalające personel fachowy. Pierwsze powojenne kursy doskonalące (1947 i 1948 r.) skierowane były do pielęgniarstwowego kadry nauczycielskiej. Trwały trzy miesiące i odbyły się w Łodzi oraz w Krakowie. W 1949 r. na wniosek Ministerstwa Zdrowia utworzono Ośrodek Szkoleniowy w Zagórzku koło Warszawy, z siedzibą w Szpitalu Miejskim nr 1 przy ul. Kasprzaka 17. Pracownicy Ośrodka zajmowali się organizowaniem kursów dla instruktorek pielęgniarstwa społecznego i szpitalnych pielęgniarek przełożonych. Od 1957 r. Ośrodek Szkolenia Instruktorek Pielęgniarstwa został przekształcony w Studium Nauczycielskie, którego absolwenci podejmowali działalność dydaktyczno-wychowawczą w szkołach pielęgniarstwach na terenie całego kraju. Kolejnym etapem w historii kształcenia podyplomowego pielęgniarek w Polsce było otwarcie Ośrodka Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych. Powstał na mocy zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 17 grudnia 1960 r. z inicjatywy Racheli Hutner i pielęgnia-

rek zrzeszonych w Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim oraz Sekcji Pielęgniarek Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia [7]. Podstawowym zadaniem Ośrodka było organizowanie i prowadzenie doskonalenia podyplomowego oraz opracowywanie programów kursów i materiałów metodycznych. Warto podkreślić, że pierwszym kursem zorganizowanym przez Ośrodek był kurs dla instrumentariuszek [5].

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie rysu historycznego kształcenia pielęgniarek i położnych operacyjnych w Polsce.

Materiał i metody

Badanie zostało przeprowadzone na podstawie piśmiennictwa dotyczącego kształcenia pielęgniarek i położnych operacyjnych w Polsce, analizy przepisów prawnych i programów kształcenia regulujących kształcenie podyplomowe w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, analizy dokumentów archiwalnych Ośrodka Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych w Warszawie, Centralnego Ośrodka Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych w Warszawie, Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych oraz Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie z lat 1960–2020.

Wyniki

W połowie XX wieku w Polsce na sali operacyjnej pracował jeden zespół pielęgniarek, który zajmował się zarówno znieczuleniem do operacji, jak i instrumentacją. Z biegiem lat i wraz z kształceniem instrumentariuszek stopniowo zmieniały się zasady pracy. Przyczyniła się do tego wzrastająca dostępność do różnych form doskonalenia zawodowego, którym objęto wszystkie grupy zawodowe. W 1962 r. rozpoczął działalność Centralny Ośrodek Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych, w którym prowadzono trzy podstawowe kategorie szkoleń: kursy kwalifikacyjne, specjalizacyjne i doskonalące. Ukończenie kursu kwalifikacyjnego dawało uprawnienia do wykonywania nowych czynności zawodowych lub nadawało uprawnienia do wykonywania zawodu osobom nie posiadającym dyplomu szkoły medycznej. Były one adresowane głównie do kierowniczej kadry pielęgniarskiej, pielęgniarek oddziałowych, środowiskowych i innych, a także felczerów na kierunkach techniki analitycznej i techniki elektroradiologicznej oraz ortoptystek. Od 1966 r. działały filie terenowe Centralnego Ośrodka w Rzeszowie, Szczecinie, Wrocławiu i Koszalinie.

Dwa lata później utworzono filie terenowe w Białymstoku, Gdańsku, Łodzi, Lublinie i Poznaniu, a w 1969 r. w Krakowie, Mikotowie i Opolu. W filiach prowadzone było doskonalenie zawodowe pielęgniarek, które mieszkały i zatrudnione były w danym województwie. Tematyka doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek była bardzo rozległa. Ograniczone były jednak możliwości organizacyjne Centrum i placówek terenowych. W jubileuszowych wspomnieniach Rachela Hutner napisała... *w owym czasie czułyśmy się w Ośrodku jak żeglarze na pełnym morzu bez kompasu. W końcu wybrałyśmy jednak tematy pierwszych kursów, które nam wówczas wydawały się najważniejsze. Zaczęłyśmy od doskonalenia pielęgniarek oddziałowych. Uważałyśmy bowiem, że to od nich właśnie zależy przede wszystkim dobra pielęgnacja chorych w oddziałach. A nam przecież o to chodziło* [8].

W 1966 r. na podstawie decyzji Kolegium Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej opracowano pierwszy projekt specjalizacji w pielęgniarstwie. W 1969 r. zaakceptowano i wprowadzono dwuletnie specjalizacje zawodowe w sześciu dziedzinach pielęgniarstwa: chirurgicznym, operacyjnym, pediatrycznym, psychiatrycznym, środowiskowym i zachowawczym. Szkolenie trwało dwa lata i prowadzono je systemem mieszanym (stacjonarno-zaocznym). Pierwsza specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego została zorganizowana w szpitalu przy ul. Banacha w Warszawie. W latach 1969–1977 tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego zdobyło 29 instrumentariuszek, spośród 277 osób, które ukończyły specjalizacje pielęgniarskie [9]. W odniesieniu do całego procesu kształcenia podyplomowego została sformułowana zasada: doskonalenie powinno być dostępne dla wszystkich i ustawiczne dla każdego. Zmuszało to pracowników do ciągłego poszukiwania nowych form doskonalenia i projektowania nowych treści programowych. Zasadę powszechności próbowano stosować również poprzez propagowanie szkoleń wewnątrzszkolnych, które swym zasięgiem obejmowały wszystkie pielęgniarki w miejscu ich pracy [8]. Od 1972 r. doskonalenie dla wszystkich grup zawodowych pracowników medycznych realizowano w powstających Wojewódzkich Ośrodkach Doskonalenia Kadr Medycznych według programów Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i Centralnego Ośrodka Doskonalenia Średnich Kadr Medycznych. W organizacji szkoleń podyplomowych obowiązywała tzw. zasada kaskadowa, w myśl której Centrum prowadziło doskonalenie dla kadry kierowniczej i kadr szczebla wojewódzkiego. Uczestnicy tych kursów na takich samych zasadach zobowiązani byli do prowadzenia doskonalenia zawodowego w terenie. Niestety, w 1977 r. przerwano prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych w pielęgniarstwie ze względu na brak regulacji prawnych. Dopiero w 1981 r. na podstawie zarządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej ponownie

rozpoczęto prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych pielęgniarek i położnych. Wówczas opracowano program dwuletniej specjalizacji dla kierowniczej kadry pielęgniarek i położnych z zakresu organizacji i zarządzania oraz ponownie uruchomiono specjalizacje pielęgniarskie w dziedzinach: pielęgniarstwa pediatrycznego, psychiatrycznego, zachowawczego, środowiskowego, chirurgicznego, anestezjologicznego i operacyjnego. W latach 1983–1987 tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego uzyskało 28 osób spośród 242 pielęgniarek i położnych realizujących specjalizacje pielęgniarskie w tym okresie [9].

Transformacja systemu ochrony zdrowia i nowe przepisy prawne regulujące wykonywanie zawodu wpłynęły na większe zainteresowanie pielęgniarek i położnych kształceniem podyplomowym. Powodowało to systematyczne zwiększanie się udziału kadr pielęgniarskich w poszczególnych rodzajach kształcenia podyplomowego i zwiększenie aktywności ośrodków realizujących kształcenie. W latach 90. XX wieku kształceniem podyplomowym w Polsce zajmowały się 33 ośrodki szkoleniowe rozmieszczone na terenie całej Polski. Z oferty szkoleniowej największe zainteresowanie budziły kursy kwalifikacyjne – zrealizowano prawie trzykrotnie więcej niż szkoleń specjalizacyjnych. Na podstawie analizy dokumentacji sporządzono zestawienie najbardziej aktywnych organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w poszczególnych województwach. Największą aktywność w prowadzeniu szkoleń specjalizacyjnych wykazały ośrodki w województwach: białostockim (1223 uczestników), opolskim (728 uczestników), śląskim (720 uczestników). Największą aktywność w prowadzeniu kursów kwalifikacyjnych odnotowano w województwach: katowickim (4235 uczestników), rzeszowskim (2670 uczestników) i śląskim (2417 osób) [10]. W 1995 r., podczas zjazdu pielęgniarek operacyjnych w Mikołajkach, pojawiła się inicjatywa modyfikacji programu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego. W prace powołanego zespołu zaangażowano także Ellen Murphy – prezydent Amerykańskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Operacyjnych (AORN). W tym okresie powstały również pierwsze stowarzyszenia zawodowe zrzeszające pielęgniarki i położne operacyjne. Włączają się one w przygotowanie i opiniowanie programów kształcenia w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego, kształcenie kadr bloków operacyjnych oraz reprezentowanie spraw instrumentariuszek. W latach 1990–1999 szkolenia specjalizacyjne w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa ukończyło ogółem 8894 pielęgniarek i położnych z terenu całego kraju, z czego aż 543 pielęgniarki i położne uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego. Absolwentów kursów kwalifikacyjnych różnych dziedzin pielęgniarstwa było aż 33 301, z czego aż 2840 pielęgniarek i położnych uzyskało uprawnienia do pracy na bloku operacyjnym [10]. Zmiany zachodzące w polskim sys-

temie ochrony zdrowia pod koniec XX wieku wymusiły reformę kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. W 1998 r. powołano do życia instytucję o zasięgu krajowym – Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie [11]. Jednym z głównych zadań Centrum było opracowanie nowych ramowych programów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Przyjęto zasadę, że ogólne „ramówki” programowe stanowią podstawę do tworzenia autorskich programów przez organizatorów kształcenia podyplomowego. Taki schemat postępowania miał zapewniać jednolitość i porównywalność kwalifikacji absolwentów szkoleń w różnych regionach kraju oraz dawać organizatorom kształcenia możliwość uwzględnienia realnych potrzeb danego regionu [11]. Podstawą do wprowadzenia zmian w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych było przede wszystkim zrewidowanie i analiza dotychczasowych programów kształcenia z uwzględnieniem różnic w czasie trwania poszczególnych szkoleń i treści kształcenia, które powielano w programach kursów kwalifikacyjnych i specjalizacji. Wykazano wiele rozbieżności w zakresie liczby godzin kursów o tej samej randze, które musiały zostać usystematyzowane, np. program kursu kwalifikacyjnego dla pielęgniarek służby medycyny pracy był realizowany w 350 godzin, a program kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego był realizowany aż 621 godzin [12, 13]. Ostatecznie ustalono, że czas trwania kształcenia, niezależnie od dziedziny pielęgniarstwa, będzie wynosił dla:

- kursu kwalifikacyjnego 450–550 godzin dydaktycznych, w tym blok ogólnozawodowy realizowany w 135 godzin,
- specjalizacji 900–1200 godzin, w tym blok ogólnozawodowy 330 godzin.

Programy specjalizacji, jak i kursów kwalifikacyjnych zostały ujęte w dwa bloki – blok ogólnozawodowy i blok specjalistyczny. Blok specjalistyczny, zarówno w kursie kwalifikacyjnym, jak i specjalizacji został opracowany odrębnie dla każdej dziedziny pielęgniarstwa [13, 14]. Centrum przyjęło zasadę dwuetapowości kształcenia podyplomowego. Wiązało się to w pierwszej kolejności z ukończeniem kursu kwalifikacyjnego w określonej dziedzinie, a następnie specjalizacji w tejże dziedzinie. Oznaczało to, że kurs kwalifikacyjny był ukierunkowany na kształtowanie podstawowych umiejętności, zaś specjalizacja zaawansowanych. Właściwie przyjęty podział materiału nauczania pomiędzy kursem kwalifikacyjnym a specjalizacją miał wyeliminować możliwość powtarzania treści kształcenia i doskonalenia tych samych umiejętności. Zastosowana zasada znalazła odzwierciedlenie w programach kształcenia w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego. Kurs kwalifikacyjny zawierał treści podstawowe pozwalające na bezpieczne podjęcie pracy na bloku operacyjnym, szkolenie specjalizacyjne obejmowało materiał doty-

czący wszystkich dziedzin zabiegowych. W przepisach określono, że czas specjalizacji nie może być krótszy niż 18 miesięcy i nie dłuższy niż 24 miesiące oraz że może on zostać skrócony do 12 miesięcy, w przypadku gdy pielęgniarka/położna ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa. Czas trwania kursu kwalifikacyjnego nie mógł być krótszy niż 3 miesiące i nie dłuższy niż 6 miesięcy. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego był przeznaczony dla pielęgniarek i położnych, ale już o tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego mogły ubiegać się tylko pielęgniarki. Położne nie zostały dopuszczone do możliwości realizacji specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego i wchodzenia na kolejne szczeble kariery zawodowej instrumentariuszki [13]. Warto podkreślić, że ze względu na brak usankcjonowania zasady stopniowania kształcenia w przepisach prawnych nigdy nie była ona realizowana. Przyczyniło się to do kuriozalnych sytuacji – tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego uzyskiwał absolwent, który nie posiadał podstawowych uprawnień do pracy na bloku operacyjnym. Zmiany w organizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w Polsce skutkowały znacznym wzrostem liczby organizatorów kształcenia podyplomowego, co z kolei wpłynęło na rosnącą liczbę absolwentów kształcenia podyplomowego. W Polsce w latach 2002–2020 tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego uzyskało 5613 instrumentariuszek spośród globalnej liczby 82 451 pielęgniarek i położnych, które uzyskały tytuł specjalisty w aż 30 dziedzinach pielęgniarstwa. Plasowało to specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego na czwartym miejscu pod względem liczby specjalistów (zaraz po specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, pielęgniarstwa zachowawczego/intensywnego i pielęgniarstwa chirurgicznego) (tab. 1, 2).

W latach 2000–2015 kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego ukończyło 7820 pielęgniarek i położnych, zaś w okresie 2016–2018 r. uprawnienia do pracy na bloku operacyjnym uzyskały 632 pielęgniarki i 261 położnych [15] (tab. 3).

W 2007 r. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej Departament Rynku Pracy opublikowało standardy kwalifikacji zawodowych odrębne dla pielęgniarki spe-

cialisty pielęgniarstwa operacyjnego [1] i pielęgniarki specjalisty pielęgniarstwa chirurgicznego, ale już w 2012 r. został przedstawiony projekt Ministerstwa Zdrowia, który zakładał połączenie specjalizacji i kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego ze specjalizacją i kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. Odpowiedzią na tę propozycję był sprzeciw środowiska pielęgniarek i położnych operacyjnych, który został wyrażony w formie oficjalnego pisma podpisanego przez 1716 instrumentariuszek i rozesłanego do reprezentantów środowiska oraz władz centralnych. Skutkiem tych działań była decyzja o utrzymaniu odrębnego kształcenia w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego. W 2013 r. po raz kolejny dokonano modyfikacji wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których mogą być prowadzone specjalizacje i kursy kwalifikacyjne [17]. Zmiany programowe na podstawie obowiązujących przepisów prawnych wprowadzono w 2015 r. W toku zmian dokonano modyfikacji programu kształcenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek. Na realizację programu kształcenia przewidziano 836 godzin dydaktycznych, z czego 311 godzin było realizowanych w formie zajęć teoretycznych, a 525 godzin przeznaczono na zajęcia praktyczne w poszczególnych blokach operacyjnych. Oczywiście organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji miał prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych, przeznaczając do 20% na samokształcenie, jednakże dbając, by nie przekroczone liczby więcej niż 167 godzin. Zmodyfikowany został również program kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego. Zrezygnowano z wspólnego kształcenia pielęgniarek i położnych, w to miejsce przygotowując dwa odrębne kursy kwalifikacyjne: kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek i kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych. Różnice godzinowe pomiędzy tymi kursami wynosiły 40 godzin dydaktycznych [18].

Wrzecz z rozdzieleniem zadań pielęgniarek anestezjologicznych i operacyjnych na salach operacyjnych oraz pojawieniem się szkoleń podyplomowych w zakresie pielęgniarstwa operacyjnego zostały opracowane

Tabela 1. Liczba pielęgniarek i położnych, które w latach 1969–2020 ukończyły specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego

Przedział czasowy	Ogólna liczba pielęgniarek i położnych, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w Polsce	Liczba pielęgniarek i położnych, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego	Stosunek procentowy liczby specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego do liczby specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa (%)
1969–1977	277	29	10,46
1983–1987	242	28	11,57
1990–1999	8894	543	16,37
2002–2020	82451	5613	14,69

Tabela 2. Liczba specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego w latach 2002–2020 z podziałem na czas i miejsce zatrudnienia

Lata	Liczba nowych specjalistów dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego w danym roku w Polsce	Województwo	Liczba specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego w poszczególnych województwach
2002	–	Dolnośląskie	436
2003	–	Kujawsko-pomorskie	347
2004	76	Lubelskie	342
2005	59	Lubuskie	120
2006	66	łódzkie	364
2007	131	Małopolskie	510
2008	222	Mazowieckie	773
2009	101	Opolskie	136
2010	28	Podkarpackie	330
2011	182	Podlaskie	165
2012	179	Pomorskie	310
2013	389	Śląskie	688
2014	1120	Świętokrzyskie	235
2015	479	Warmińsko-mazurskie	132
2016	492	Wielkopolskie	509
2017	598	Zachodniopomorskie	215
2018	328	Inne	1
2019	796	–	–
2020	370	–	–
Razem	5616	Razem	5613

Tabela 3. Liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły kurs kwalifikacyjnych w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek i położnych w latach 2000–2015 oraz liczba absolwentów kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek i kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych w latach 2016–2018 z podziałem na województwa Polski

Województwo	Absolwenci kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek i położnych w latach 2000–2015	Absolwenci kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek w latach 2016–2018	Absolwenci kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych w latach 2016–2018
Dolnośląskie	559	74	25
Kujawsko-pomorskie	182	–	–
Lubelskie	499	85	33
Lubuskie	134	–	–
łódzkie	611	16	12
Małopolskie	632	84	63
Mazowieckie	1722	116	18
Opolskie	121	11	–
Podkarpackie	418	25	–
Podlaskie	172	–	–
Pomorskie	560	61	–
Śląskie	1000	79	56
Świętokrzyskie	334	17	17
Warmińsko-mazurskie	188	25	31
Wielkopolskie	417	16	–
Zachodniopomorskie	271	23	6
Razem	7820	632	261

pierwsze podręczniki z tej dziedziny. Przez długie lata dostępne były tylko: *Podręcznik dla instrumentariuszek* Kasiny (1955) [3], *Praca instrumentariuszki* Kasina-Wejroch (1963) [19], *Pielęgniarstwo operacyjne* Ciuruś (1997, 2007, 2009) [2] oraz *Instrumentarium i przebieg zabiegów w chirurgii, ginekologii i urologii* Czarneckiej i Malińskiej (1998, 2006, 2009) [20]. W kolejnych latach pojawiły się nowe pozycje książkowe, które ułatwiają doskonalenie zawodowe w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

Wnioski

Kształcenie pielęgniarek i położnych operacyjnych w Polsce zostało sformalizowane w latach 60. XX wieku, po czym kilkakrotnie modyfikowano programy nauczania i weryfikacji zawodów uprawniających do pracy w charakterze instrumentariuszki. Pierwsze kursy i specjalizacje zakładały możliwość zdobywania kwalifikacji przez pielęgniarki i położne, potem te możliwości zostały częściowo ograniczone dla położnych.

Kształcenie pielęgniarek i położnych operacyjnych w Polsce zostało oparte głównie na kształceniu podyplomowym.

Pielęgniarstwo operacyjne należało do dziedziny, w której najszybciej zostało zorganizowane kształcenie podyplomowe formie kursu kwalifikacyjnego i specjalizacji.

Warunkiem pracy na stanowisku instrumentariuszki jest uzyskanie uprawnień do pracy w zawodzie pielęgniarki lub położnej oraz ukończenie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego lub specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek.

W latach 1960–2015 kilkakrotnie zmieniano programy kształcenia kursu kwalifikacyjnego i szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

W ostatnim czasie obserwuje się duże zainteresowanie kształceniem kadr medycznych w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

Piśmiennictwo

1. Przybek-Mita J, Radomska M. Krajowy standard kwalifikacji zawodowych. Pielęgniarka specjalista pielęgniarstwa operacyjnego (224112). Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Departament Rynku Pracy. Wydawnictwo Instytutu Technologii Eksploatacji PIB, Radom 2007, 9-27.
2. Ciuruś M. Pielęgniarstwo operacyjne. Wydawnictwo Adi, Łódź 1998, 3-315.
3. Kasina D. Podręcznik dla instrumentariuszek. PZWL, Warszawa 1955, 7-279.
4. Thorwald J. Stulecie chirurgów. Wydawnictwo Znak, Kraków 2010, 399.
5. Łukasz-Paluch K. Z myślą o przyszłości. *Pielęg* 2000 1992; 3: 7-8.
6. Wrońska I, Sztembis B. Jakość kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Wybrane zagadnienia. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2001, 5-134.
7. Maksymowicz A. Szkolenie podyplomowe pielęgniarek. W: Zagadnienia zawodowe pielęgniarstwa na tle historycznym. PZWL, Warszawa 1977, 125-130.
8. Hutner R. Kuźnia koncepcji pielęgniarstwa. *Pielęg* 2000 1992; 3: 22.
9. Marczyńska A. Naprzeciw potrzebom środowiska. *Pielęg* 2000 1992; 3: 11-12.
10. Realizacja kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w latach 1990–1999. Kształcenie podyplomowe 2000/2001; 1: 26.
11. Zarządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 28 września 1998 r. w sprawie utworzenia Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Dz. Urz. Nr 8 poz. 15–16.
12. Juriewicz K. Prezentacje. Z Anną Blak-Kaletą. *Pielęg* 2000 1999; 3: 2.
13. Ramowe programy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Kształcenie podyplomowe. Biul Inf 2000/2001; 1: 1-3.
14. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych. Dz. U. Nr 197, poz. 1922.
15. <https://ckppip.edu.pl/opracowania-i-analizy/specjalisci/>
16. <https://ckppip.edu.pl/opracowania-i-analizy/absolwenci-kursow-kwalifikacyjnych/>
17. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne. Dz. U. 2013, poz. 1526.
18. <https://ckppip.edu.pl/programy-ksztalcenia/szkolenia-specjalizacyjne-2/> oraz <https://ckppip.edu.pl/programy-ksztalcenia/kursy-kwalifikacyjne-2/>
19. Kasina-Wejroch D. Praca instrumentariuszki, PZWL, Warszawa 1963.
20. Czarnecka Z, Malińska W. Instrumentarium i przebieg zabiegów w chirurgii, ginekologii i urologii. Adi Lodz 1998; 3-329.

Autorka deklaruje brak konfliktu interesów.