

Dorota Kilańska

Zakład Nauczania Pielęgniarstwa z Pracowniami Praktycznymi Wydziału Pielęgniarstwa i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Sprawozdanie z 24. Kongresu Międzynarodowej Rady Pielęgniarek „Przewodzimy zmianom; Budując zdrowsze społeczeństwo” (“Leading Change; Building Healthier Nations”), który odbył się 30.06–04.07.2009 roku w Durbanie (RPA)

Report from 24th Quadrennial Congress of the International Council of Nurses (ICN) “Leading Change: Building Healthier Nations”, which was held from June 30 to July 4, 2009 in Durban, South Africa

Wstęp

Kongres Międzynarodowej Rady Pielęgniarek i spotkanie Rady Narodowych Reprezentantów (*International Council of Nurses Quadrennial Congress*) odbywa się co 4 lata. Gospodarzem spotkania w dniach 30.06–4.07.2009 roku było Południowoafrykańskie Towarzystwo Pielęgniarskie „Denosa”. W kongresie wzięło udział ponad 5 tysięcy pielęgniarek ze 134 krajów. Po raz pierwszy kongres odbył się na kontynencie afrykańskim. Spośród wszystkich uczestników, 3300 pochodziło z tego kontynentu.

Oficjalnym językiem obrad był język angielski zarówno w trakcie spotkań narodowych reprezentantów, jak i podczas konferencji. W Międzynarodowej Radzie Pielęgniarek (ICN) obowiązują 3 języki: angielski, francuski i hiszpański.

Każde spotkanie ICN połączone jest z częścią konferencyjną, podczas której odbywają się sesje plenarne, tematyczne, plakatowe oraz sympozja i warsztaty. Tematyka konferencji w Durbanie była następująca: Praktyka kliniczna; Pielęgniarstwo — polityka i zarządzanie w pielęgniarstwie; Edukacja pielęgniarska — zarządzanie edukacją; Badania w pielęgniarstwie i zastosowanie informatyki; Etyka i wartości w pielęgniarstwie; Praca i warunki pracy; Regulacje (kontrola i przepisy); Pandemie, epidemie, klęski żywiołowe. Podczas kongresu zaprezentowano 580 wystąpień oraz 652 plakaty.

Dnia 29.06.2009 roku miało miejsce spotkanie inauguracyjne działalności sieci zajmującej się historią pielęgniarstwa, podczas którego Dorota Kilańska przedstawiła prezentację dotyczącą historii pielęgniarstwa w Polsce. Rezultatem tej sesji będzie przygotowane przez organizacje pielęgniarskie tłumaczenia materiałów na język angielski, w celu opublikowania w książce opracowywanej przez Barbarę Wall (USA).

Dorota Kilańska zaprezentowała na kongresie wstępne wyniki badań dotyczących środowiska pracy pielęgniarek w Polsce, przeprowadzonych przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie (PTP) w 2008 roku. Prezentacja miała miejsce w dniu 30.07.2009 roku. Temat wystąpienia brzmiał: „Are positive practice environment in Poland dream or the real future?”. Publikacja wyników będzie opracowana w formie raportu na temat sytuacji środowiska pracy pielęgniarek.

Jak zawsze kongresowi towarzyszyły spotkania, wystawa oraz promocje książek, między innymi nowego wydania książki Virginii Henderson: *Notes of nursing: a guide for today's caregivers*.

Ponadto Fundacja im. Florencji Nightingale obchodziła 75. rocznicę działalności. Podczas spotkania uhonorowano nagrodą beneficjentkę pomocy, jaką przez pielęgniarki ICN udziela osieroconym dzieciom w Afryce.

Spotkanie zakończyła ceremonia zamknięcia, podczas której zaprezentowano oficjalne wyniki wyborów:

26. Prezydentem ICN na kadencję 2009–2013 została wybrana Rosemary Bryant (Australia).

W dniach 27–30.06.2009 roku odbyło się kolejne spotkanie Rady Narodowych Reprezentantów (CNR) Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. W posiedzeniu rady w dniu 27.06.2009 roku uczestniczyło 95 ze 133 członków największego organu zarządzającego ICN.

Ze 133 państw będących członkami ICN — 127 jest członkiem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*). Natomiast spośród 192 państw — członków WHO — 59 nie jest członkami ICN. Kilka z nich to kraje z obszaru Europy Wschodniej, gdzie stowarzyszenia pielęgniarskie zaczęły dopiero powstawać po rozpadzie państw, takich jak Związek Radziecki czy Jugosławia. Wiele z nich znajduje się także na obszarze francuskojęzycznej Afryki. Tylko 2 największe państwa: Chiny i Indie nie są obecnie członkami ICN.

W 2007 roku przyjęto do ICN Erytreę, a w 2008 roku — Bułgarię i Timor Wschodni. Natomiast chęć przystąpienia do ICN zadeklarowały Iran oraz Oman. Zgłoszenie Omanu zostało podczas głosowania wykluczone z dalszej procedury z uwagi na fakt, że stowarzyszenie jest finansowane przez tamtejsze Ministerstwo Zdrowia. W trakcie posiedzenia przyjęto kolejne stowarzyszenie pielęgniarskie z Surinamu. Po raz pierwszy także w posiedzeniu ICN uczestniczyli przedstawiciele Iranu.

Obecnie ICN jest w stałym kontakcie z 33 towarzystwami pielęgniarskimi, które są zainteresowane członkostwem: prowadzony jest monitoring sytuacji, trwają konsultacje, wysyłane są podstawowe materiały dotyczące działalności ICN.

W latach 2008–2009 aż 28 stowarzyszeń pielęgniarek zanotowało wzrost liczby członków. W 2009 roku o ponad 10% zwiększyła się liczba członków w Chorwacji, Mongolii, Słowenii, na Tajwanie i Jamajce. Również w Bostwanie i Salwadorze w latach 2008–2009 wzrosła liczba członków. W 2009 roku Japońskie Towarzystwo Pielęgniarskie zgłosiło zwiększenie liczby członków do 503 338. Pierwszy raz w historii ICN towarzystwo pielęgniarskie reprezentuje ponad pół miliona członków. Kraje współpracujące (Australia, Szwecja) wykazały wzrost liczby członków w latach 2008–2009, natomiast Portugalia w roku 2009. Obecna polityka ICN określa, iż członkiem może być jedna organizacja o charakterze ogólnym z danego kraju.

W roku 2009 ICN obchodzi 110. rocznicę powstania. Tradycyjnie co 5 lat ICN przeprowadza badanie organizacji w zakresie aktywności na poziomie narodowym i międzynarodowym. Ostatnie badanie miało miejsce w 2008 roku i wykazało wpływ na organizacje pielęgniarskie takich czynników, jak: osłabienie ekonomiczne na świecie, zmiany klimatyczne, starzenie się populacji, migracje personelu i jego niedobór, sposo-

by finansowania systemów zdrowotnych, pandemii, choroby przewlekłe i problemy związane z HIV/AIDS.

Stowarzyszenia pielęgniarskie jako priorytety swoich działań, wskazywały najczęściej: regulacje w zakresie kształcenia podstawowego i ustawicznego oraz podnoszenie jakości opieki pielęgniarskiej. Istotnym priorytetem dla wielu organizacji pielęgniarskich są także zagadnienia dotyczące kontynuacji regulowania zagadnień prawnych w pielęgniarstwie.

Migracja i niedobór zasobów pielęgniarskich powodują znaczące problemy dla rządów i organów regulujących praktykę pielęgniarską, zwłaszcza gdy proces ten ma charakter trwały lub też występują różnorodne standardy nauczania mające wpływ na uzyskanie dostępu do praktyki.

Institucje zajmujące się uregulowaniami w pielęgniarstwie bardzo często „balansują” pomiędzy ustalonymi zasadami dopuszczania do praktyki a zapotrzebowaniem ze strony ochrony zdrowia. Tym samym chcą udowodnić rządowi, społeczeństwu i pracodawcom, iż są właściwym organem nadzorującym praktykę i wykonują swoje zadania zgodnie z oczekiwaniami, a przede wszystkim zapewniają odpowiednią opiekę zdrowotną. Niepokoi także wzrastające ryzyko infekcji wśród pielęgniarek i innych pracowników ochrony zdrowia.

Choroby nowotworowe, w związku ze zmianą sposobu leczenia, stały się obecnie chorobą przewlekłą. Starzejąca się populacja oraz ryzyko związane z zagrożeniami środowiskowymi powodują wzrost obciążenia ochrony zdrowia problemami dotyczącymi chorób przewlekłych i niepełnosprawności oraz zgonami związanymi z zachorowaniem na raka. Opisane problemy w ochronie zdrowia nie pozostają bez znaczenia dla rozwoju pielęgniarstwa.

Komunikacja

International Nursing Review (INR) – czasopismo ICN. W latach 2007–2008 rocznik INR zawierał od 320 do 480 stron. W 2009 roku liczba stron wzrosła do 512. W roku poprzednim opublikowano 60 artykułów oryginalnych (w 2007 roku 48, a w 2006 roku — 36) spośród 319 otrzymanych prac. Obecnie publikacja w INR wymaga dziewięćmiesięcznego oczekiwania. W 2008 roku INR zostało po raz pierwszy włączone do systemu IF — obecnie sklasyfikowany jest na 38. pozycji.

W 2007 roku artykuły INR były pobierane ze strony internetowej Blackwell, oraz innych stron kierujących do INR, 135 770 razy (w porównaniu z 97 763 w 2006 roku). W minionym roku INR przeniesiono do systemu Manuscript Central (MC) i w 2009 roku będzie całkowicie zarządzane przez ten system. David Benton podkreślił, iż INR nie funkcjonowałoby bez recenzentów, którzy wykonują swoją pracę społecznie.

Czasopismo INR jest rozprowadzane bezpłatnie do 2157 miejsc w ponad 100 najbardziej ubogich krajach

w ramach HINARI (*Health Inter Network Acces to Research Initiative*) oraz INASP (*International Network for the Availability to Scientific Publications*).

Strona internetowa ICN. Odwiedziny na stronie ICN są opracowywane statystycznie. W lutym 2009 roku na stronie ICN odnotowano 6,5 miliona „wejść” osób zainteresowanych informacjami — w porównaniu z 5 milionami odwiedzin w lutym 2008 roku. W ciągu ostatnich 2 lat na stronie internetowej udostępniono nowe funkcje oraz sieci współpracy międzynarodowej. W 2009 roku planowane jest dodanie:

- nowej bazy danych w zakresie, na przykład, rejestracji w sieci;
- możliwości dostępu do konwertowania stron w PDF czy też wysyłania ich e-mailem;
- forum dyskusyjnego w szerokim zakresie dostępności.

Rozważa się możliwość stworzenia bloga oraz miejsc dostępu przeznaczonych tylko dla członków ICN, którzy będą regularnie otrzymywali informacje o nowościach z ostatniego miesiąca zamieszczanych na stronie.

Aktualizacja Sieci Internetowych (Network):

- a) **Badania** — *ICN Research Network* rozrósł się do 300 członków reprezentujących różne zakresy badań w pielęgniarstwie. Powołano grupę konsultantów dla wzmocnienia działań podejmowanych w sieci. Kontynuowana jest publikacja biuletynu „Research Bulletin”, który 2 razy w roku jest przekazywany regularnie członkom ICN.
- b) **Sieć regulatorów** (regulacje prawne) jest niewielką siecią. W związku ze znaczną migracją pielęgniarek na świecie wzrastają potrzeby organów rejestrujących w zakresie dostępu do informacji. Biuletyn „Newsletter for Regulators” ukazuje się 2 razy w roku i jest wydawany wspólnie z Międzynarodową Konfederacją Położnych (ICM, *International Confederation of Midwives*).
- c) **Sieć pielęgniarek zaangażowanych w politykę** (NPN, *Nurses Politicians Network*). Założeniem powołania sieci jest dostęp do „wybranych lub politycznie mianowanych pielęgniarek”. ICN obserwuje zgłoszenia przynależności od pielęgniarek, które chcą kandydować, a które nie są zaangażowane politycznie.
- d) **Sieć przywództwa dla zmian** (LFC™, *Leadership for Change*). Członkami sieci są osoby, które ukończyły program LFC™ lub też są z nim związane. Sieć jest prowadzona wirtualnie, jednakże członkowie mogą spotykać się podczas kongresów ICN. Wtedy też odbywają się sesje LFC™.
- e) **Międzynarodowa Praktyka Pielęgniarska/Zaawansowana Praktyka Pielęgniarska** (*International Nurse Practitioner Network INP/Advanced Nursing Practice – ANP*) — jest to największa sieć komunikacyjna spośród wszystkich powstałych przy ICN. Obecnie zrzesza 1500 członków z 73 krajów. Jest rów-

nież jedną z najaktywniejszych sieci z podkomisjami, które podejmują szereg inicjatyw badawczych w zakresie oceny ANP na świecie. Biuletyn ANP ukazuje się 2 razy w roku, a w 2008 roku w Toronto odbyła się konferencja z udziałem 650 delegatów. Spotkanie sieci miało także miejsce w Durbanie 1.07.2009 roku. Podczas spotkania zaprezentowano funkcjonowanie ANP w poszczególnych krajach świata, omówiono także kompetencje, które posiada pielęgniarka z tytułem ANP oraz sposób, w jaki może uzyskać ten tytuł. W 2009 roku ICN wydała także przewodnik w zakresie ANP z wykazem kompetencji.

- f) **Sieć pielęgniarek z obszarów wiejskich** (ICN-RRNN, *ICN Rural and Remote Nursing Network*) — działalność tej sieci została niedawno wznowiona. Ma to związek z dużym zainteresowaniem członków ICN. Planowana jest konferencja w Australii, gdzie opieka pielęgniarska w obszarach pozamiejskich jest szeroko rozpowszechniona. W Australii znacząca liczba pielęgniarek pracuje jako pielęgniarki środowiskowe i często obsługuje niedostępne obszary wiejskie, będąc jedynym dostawcą świadczeń medycznych.
- g) **Sieć studentów pielęgniarstwa** (*Students Nurses Network*) — jest to jedna z najbardziej imponujących sieci, jeżeli chodzi o zaangażowanie jej członków, a powstała stosunkowo niedawno (po kongresie w Jokohamie w 2007 roku).
- h) **Sieć HIV/AIDS** (*HIV/AIDS Network*) — powstała w 2005 roku. Obecnie jej członkami jest 114 pielęgniarek. Przy sieci powstała ostatnio grupa doradcza. Spotkanie członków sieci miało miejsce podczas 24. Kongresu ICN w Durbanie. Uczestniczyły w nim także pielęgniarki zakażone HIV, które przedstawiły swoje problemy związane z codziennością w pracy i w życiu rodzinnym. Członkowie sieci uczestniczą w projekcie WHO/ICN dotyczącym standardów zabezpieczenia oraz ochrony przed zakażeniem HIV.
- i) **Sieć reagowania na sytuacje katastroficzne** (*Disaster Response Network*) — powstała w 2007 roku podczas 23. Kongresu ICN w Tokio w Japonii. Członkami sieci jest ponad 70 pielęgniarek, które regularnie otrzymują informacje dotyczące operacji podczas klęsk żywiołowych na świecie. Dzięki członkostwu ICN w strukturach WHO sieć otrzymuje bieżące informacje. Obecnie przygotowywane są podstawy programu oraz zakres kompetencji dla tej grupy pielęgniarek, które podczas swojej praktyki spotykają się z sytuacjami zagrożenia zdrowia i życia powstałymi w wyniku katastrof i klęsk żywiołowych. Ich praca odbywa się w ekstremalnie trudnych warunkach, odbiegających od przyjętych standardów, a wynikających z sytuacji nieprzewidywalnych, zwią-

zanych z zagrożeniami ze strony środowiska. Spotkanie tej sieci miało także miejsce podczas 24. Kongresu ICN w Durbanie.

j) **Sieć SEW** (*Social Economic Welfare*) – pierwsze spotkanie uczestników tej sieci miało miejsce w Jokohamie i brało w nim udział 100 pielęgniarek. Na temat środowiska pracy pielęgniarek trwają nieustające negocjacje między pracodawcą, rządem oraz pracownikami. Interesy i priorytety tych grup są często bardzo różne, jednakże bezpieczeństwo pacjenta i jakość opieki to główne wspólne cele wszystkich stron. W kontekście powszechnej niewystarczającej liczby zasobów pielęgniarskich oraz ograniczeń finansowania ochrony zdrowia, priorytetem działania tej grupy jest działalność na poziomie kraju dla poprawy sytuacji w tym zakresie. Podstawowym zadaniem jest podejmowanie stosownych działań wobec rządów i pracodawców. Spotkanie członków sieci w Durbanie dotyczyło „oszacowania pielęgniarstwa” — poszukiwania przypadków, które umożliwią pielęgniarkom pozyskiwać dane z zakresu efektywności kosztów opieki dla wzrostu wynagrodzeń oraz warunków pracy.

k) **Sieć pielęgniarek nauczycieli w pielęgniarstwie** (*Nursing Education Network*) — oficjalne otwarcie sieci miało miejsce w Durbanie. Zadaniem spotkania było przygotowanie planu pracy na najbliższe 2 lata.

l) **Sieć telepielęgniarstwa** (*Telenursing Network*) — jest to nowo powstała sieć (2008 rok), która oficjalnie została zainicjowana w Durbanie. Obecnie trwają prace nad dostępnością sieci dla osób zainteresowanych przynależnością. Posiedzenie członków sieci odbyło się dnia 1.07.2009 roku. Podczas spotkania zaprezentowano możliwości i wykorzystanie informatyki w pielęgniarstwie dla potrzeb tak zwanego e-zdrowia. Dzięki „telepielęgniarstwu” wielu pacjentów na świecie otrzymuje pomoc doradczą, prowadzona jest edukacja oraz opracowywane są projekty dla rozwoju opieki w domu i szpitalach. Dzięki temu, w dobie rozwoju informatyki, pielęgniarstwo nie zniknie z dokumentowania świadczeń realizowanych przez grupę zawodową pielęgniarek.

Ponadto tworzona jest baza ekspertów w pielęgniarstwie. Bank ekspertów powstał w 1997 roku. Ich zadaniem jest doradztwo w zakresie działań polityki zdrowotnej, prowadzenia badań środowiska oraz reprezentowania ICN. W 2005 roku poproszono organizację pielęgniarską o zgłaszanie ekspertów na lata 2005–2009; 17 organizacji pielęgniarskich przysłało zgłoszenia 305 osób. ICN jest otwarte na zgłaszanie ekspertów przez stowarzyszenia członkowskie.

Ujednolicony Język Pielęgniarski — ICNP®

W tym roku mija 20 lat od kiedy podjęto decyzję o pracach na rzecz wspólnego języka w pielęgniarstwie

– tak zwana Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®, *International Classification for Nursing Practise*). Wersja 1.1. została opublikowana w maju 2008 roku w postaci internetowego narzędzia z możliwością ściągnięcia wersji elektronicznej. Wersję 2.0 ogłoszono podczas kongresu w Durbanie. Po długich oczekiwaniach ICNP® jest obecnie osiągalna w 2008 AA *Unified Medical Language System* (UMLS). Metathesaurus został opublikowany w kwietniu 2008 roku.

System UMLS jest bazą Biblioteki Medycyny w USA (NML, *National Medical Library*). Jest to największa biblioteka medyczna na świecie, mieszcząca się w się Narodowym Instytucie Zdrowia. System UMLS Metathesaurus jest dużą, wieloaspektową i wielojęzyczną bazą słowników, zawierającą informacje o biomedycynie i pojęciach związanych z ochroną zdrowia i zależnościami między nimi. W przyszłości będzie rozwijana informatycznie dla potrzeb prowadzenia opieki nad pacjentem, statystyki medycznej, badań w zakresie ochrony zdrowia i usług zdrowotnych.

W październiku 2008 roku WHO włączyło ICNP® do Rodziny Klasyfikacji Międzynarodowych (FIC, *Family of International Classifications*). Klasyfikacja ICNP® i Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF, *International Classification of Functioning, Disability and Health*) są kartografowane jako części WHO-FIC. Inne działania ICN to współpraca z WHO w komisji doradczej do spraw rewizji terminologii z zakresu zdrowia psychicznego i zachowań zdrowotnych w Międzynarodowej Organizacji Rozwoju Standardów Terminologii Ochrony Zdrowia (IHTSDO, *International Healthcare Terminology Standards Development Organization*). Kolejne działania to harmonizacja ICNP® ze SNOMED-CT (*Systematized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms*), współpraca z Komitetem Technicznym Międzynarodowej Organizacji Normalizacyjnej w Ochronie Zdrowia (ISO-TC 215, *International Organization for Standardization-Technical Committee 215*) i Międzynarodową Organizacją Informatyki Medycznej, Grupą do spraw Specjalnych (IMIA-NI). Tłumaczenie ICNP® jest kontynuowane na całym świecie; przewodniki tłumaczenia zostały opublikowane w 2008 roku. Centrum Badań i Rozwoju ICNP® Niemieckojęzycznej Grupy Użytkowników kontynuuje zaawansowane prace z narzędziem elektronicznym „Browser and Translation” (BaT Tool) dla wspierania wielojęzycznego tłumaczenia nowych wersji ICNP®. Inne Centra Badań i Rozwoju prowadzą prace nad rozwojem katalogu ICNP®. Podspółły terminologii ICNP® są wykorzystywane w opiece pielęgniarskiej. Pierwszy katalog został opublikowany w 2008 roku. Klasyfikacja ICNP® to obecnie 2800 pojęć, czyli o 400 więcej niż w wersji poprzedniej. Ponadto trwają prace nad „Core Data Set” — bazą danych

opisującą zawód (więcej na temat CDS w INCP Version 2.0).

Partnerami w projekcie ICNP® są narodowe towarzystwa pielęgniarskie, specjalistyczne towarzystwa pielęgniarskie, ministerstwa zdrowia, rządy, sponsorzy systemów informatycznych, Centra Badania i Rozwoju (BiR) ICNP®, badacze i tłumacze. Podczas Konsorcjum centra BiR ICNP® zaprezentowały swoje działania od 2007 do 2009 roku. Doświadczeniami podzieliły się także: Chiłjskie Centrum Badania i Rozwoju ICNP®, Niemieckojęzyczna Grupa Badania i Rozwoju ICNP®, Brazylijskie Centrum Badania i Rozwoju ICNP® przy Uniwersytecie w Paraíba — studia drugiego stopnia.

Dotychczas wydano 2 katalogi: „Współpraca z pacjentami i ich rodzinami — w trosce o przestrzeganie zaleceń terapeutycznych” oraz „Opieka paliatywna dla terminalnie chorych. Towarzyszenie w godnym umieraniu” (w tłumaczeniu).

Kariera i rozwój przywództwa w pielęgniarstwie

Program „Przywództwo dla Zmian” (LFC™, *Leadership for Change™*) funkcjonuje od 12 lat. Do chwili obecnej ICN certyfikowała 300 trenerów oraz wydała licencję dla 22 pielęgniarek zarządzających projektem. W 2009 roku przeprowadzono analizę badawczą wśród uczestników Programu — wyniki badania będą dostępne na początku 2010 roku.

Kraje, w których obecnie prowadzony jest program LFC™ to: Bahamy, Bahrajn, Bangladesz, Barbados, Brytyjskie Wyspy Dziewicze, Republika Dominikany, Surinam, Hong Kong, Jamajka, Jordania, Kenia, Mauritius, Mongolia, Myanmar, Nepal, Nikaragua, Panama, Papua Nowa Gwinea, Portugalia, Arabia Saudyjska, Seszele, Singapur, Saint Lucia, Trinidad, Tobago, Uganda, Zjednoczone Emiraty, Wietnam i Jemen.

Portugalia była pierwszym krajem Europy, który w grudniu 2008 roku ukończył I fazę programu, druga grupa zakończy kształcenie w lutym 2010 roku. Uczestnicy z Chin i Bahranju ukończyli program LFC™ oraz Program Szkolenia dla Trenerów (TOT, *Training of Trainers*). W 2009 roku w Hongkongu rozpoczęła się także kolejna edycja programu z planowanym zakończeniem w 2011 roku. Ponadto zarówno Hiszpania, jak i Syria mają zaawansowane plany programu LFC™.

Kilka krajów, jak: Wietnam, Zjednoczone Emiraty Arabskie, Barbados, planuje drugą edycję LFC™ TOT w 2009 roku dla odnowienia certyfikatów trenerów oraz upowszechnienia i podtrzymania rozwoju tego programu. Dodatkowo kilka krajów podjęło kroki w kierunku podpisania umowy z ICN w celu zmiany obecnego programu dla przyszłego rozwoju LFC™ i uzyskania certyfikowanych trenerów w ich krajach. Od początku 2009 roku w rozwój tej fazy projektu są zaangażowane następujące kraje: Kenia, Republika Dominikany, Mauritius i Saint Lucia. W 2008 roku nastąpiła zmiana

na stanowisku dyrektora Programu LFC™. Od 2003 roku funkcję tę pełniła dr Stefania Ferguson, natomiast od grudnia 2008 roku dyrektorem jest Paddie Blaney z Irlandii Północnej.

Wspieranie środowiska pracy

1. **Międzynarodowe Forum Zasobów Ludzkich** (WFF, *International Workforce Forum*) odbyło się we wrześniu 2007 roku w Irlandii oraz we wrześniu 2008 roku w USA. Członkowie forum mają za zadanie prowadzenie prac w zakresie zagadnień związanych ze środowiskiem pracy pielęgniarek dla poprawy i zmiany problemów występujących na co dzień w miejscu pracy. Wśród zagadnień podejmowanych przez WFF były między innymi: obowiązek opieki w okresie pandemii, motywowanie pielęgniarek, warunki pracy w opiece domowej, starzejąca się populacja pielęgniarek, nadzór i działalność na rzecz poprawy sytuacji pielęgniarek w środowisku pracy. Kolejnym gospodarzem WFF będzie Islandzkie Towarzystwo Pielęgniarskie.

2. **VIII Azjatyckie Forum Zasobów Ludzkich** (AWFF). Forum miało miejsce w Hongkongu w listopadzie 2007 roku oraz na Tajwanie w listopadzie 2008 roku. Głównymi tematami dyskusyjnymi były: godne życie pielęgniarek na emeryturze, zaawansowana praktyka pielęgniarska (AND), przyjazne środowisko pracy (PPE), praca zmianowa, przygotowanie do odejścia na emeryturę, strategie zatrzymywania personelu pielęgniarskiego oraz przemoc w miejscu pracy w odniesieniu do migracji i niedoboru pielęgniarek. Streszczenia tych spotkań znajdują się na stronie: <http://www.icn.ch/sew.htm>. Na stronie znajduje się również informacja z badań na temat profilu zasobów pielęgniarskich i wynagradzania. W 2009 roku AWFF będzie goszczony przez Indonezyjskie Towarzystwo Pielęgniarskie.

3. **Przywództwo w Negocjacjach** (LIN, *Leadership in Negotiation*). Obecnie ICN współpracuje z Rosyjskim Towarzystwem Pielęgniarskim oraz Szwedzkim Towarzystwem Profesjonalistów Ochrony Zdrowia w zakresie rozwijania programu LIN. Pierwsze warsztaty odbyły w Samarze w 2007 roku, gdzie ponad 30 pielęgniarek, liderów pielęgniarstwa z 4 regionów Rosji, ukończyło ten program. Kolejne 2 warsztaty odbyły się Astrachaniu w sierpniu 2008 roku. Uczestnicy będą modyfikować przygotowane przez siebie projekty po upływie 12 miesięcy od ostatnich warsztatów w odniesieniu do zmian, jakie zaszły w pielęgniarstwie w ich regionach. Priorytetowymi zadaniami będzie ukierunkowanie projektów na: problem przemocy w miejscu pracy, pozyskiwanie nowych członków towarzystwa oraz wynagrodzenia i warunki pracy.

4. Warsztaty „Przemoc w miejscu pracy”. Kolejna seria warsztatów dotyczących zjawiska przemocy w miejscu pracy odbyła się w Królestwie Suazi oraz Lesotho w 2007 roku. W projekcie noszącym nazwę Narodowy Zasób Pracowników (*National Resource Persons*) uczestniczyło 60 liderów pielęgniarstwa z Mauritiusa, Zanzibaru, Botswany, Suazi oraz Lesotho. Warsztaty prowadzone były we współpracy z Norweskim Towarzystwem Pielęgniarskim. W 2008 roku warsztaty zorganizowano dla pielęgniarek z Zanzibaru. W zajęciach uczestniczyli także przedstawiciele towarzystw pielęgniarskich z: Botswany, Lesotho, Mauritiusa, Suazi i Zanzibaru. Obecnie w krajach tych towarzystwa pielęgniarskie rozwijają strategię i prowadzą efektywną politykę zmniejszenia przemocy w miejscu pracy.

Edukacja pielęgniarek

Projektem ICN wspierającym edukację pielęgniarek, zwłaszcza w krajach, w których dostęp do niej jest utrudniony, są Biblioteki Objazdowe ICN (ML, *Mobile Library*). W ostatnich latach ICN rozpoczęła aktualizowanie posiadanych zasobów bibliotecznych. Na początku stycznia 2009 roku wszystkie 157 bibliotek wyposażono w nowe wydania książek. W pierwszej fazie projektu przeszkolono osoby prowadzące biblioteki w 11 krajach. Towarzystwa pielęgniarskie z tych krajów wprowadziły szkolenie z zakresu zarządzania biblioteką. Aktualizacja bibliotek została zintegrowana z ICN/MSD oraz Bibliotekami Pielęgniarskimi dla Zdrowia Uchodźców (*Nursing Library for Refugee Health*) w jedną bibliotekę ICN. W rezultacie 62 biblioteki pielęgniarskie znajdujące się w obozach dla uchodźców w Tanzanii i Zambii znalazły się w gestii towarzystw pielęgniarskich. Prowadzone są kolejne wysyłki książek. W maju 2008 roku powstały 2 nowe biblioteki (sponsorowane przez WHO) w Jubie w Południowym Sudanie. W najbliższym czasie powstaną kolejne dwie.

1. **Biblioteki Pielęgniarskie dla Zdrowia Uchodźców** (NLFRH, *Nursing Library for Refugee Health*). W skład NLFRH wchodzi 62 biblioteki w obozach dla uchodźców, które znajdują się w Tanzanii i Zambii. W ramach projektu prowadzone są szkolenia z zakresu korzystania z biblioteki i monitorowania malarii.

Do chwili obecnej ponad 2500 pielęgniarek i pracowników ochrony zdrowia skorzystało z wyżej wymienionych szkoleń. Instrukcje samokształcenia w zakresie korzystania z biblioteki są rozprowadzane wśród potencjalnych odbiorców projektu w przyszłości. Dla rozwoju projektu w 2007 roku przeprowadzono warsztaty dla trenerów, czyli osób, które w przyszłości zasilą kolejne powstające biblioteki.

Francuskie „Biblioteki Objazdowe” to projekt prowadzony we współpracy z Elsevier Masson (największy

francuski wydawca czasopism i książek pielęgniarskich). Obecnie kompletowana jest bibliografia dla biblioteki. Książki zostały przekazane przez wydawnictwo Elsevier do biblioteki w konkurencyjnych cenach. Prowadzona jest akcja marketingowa dla pozyskania funduszy na ten cel. Inauguracja projektu miała miejsce podczas kongresu w Durbanie.

Portugalskie „Biblioteki Objazdowe” rozpoczęły działalność w 2007 roku we współpracy z Efermeiros (Portugalskie Stowarzyszenie Pielęgniarskie). Inicjatywa skupia się na krajach portugalskojęzycznych znajdujących się w Afryce. Do dnia dzisiejszego powstało 21 takich bibliotek, głównie w Angoli, Republice Zielonego Przylądka, Republice Gwinei Bissau, Mozambiku oraz Wyspach Świętego Tomasza i Książęcej. Wkrótce powstaną kolejne biblioteki.

Punkty Edukacji Ustawicznej ICN (ICN CECs, *Continuing Education Credits*). Obecnie przyznawane są rutynowo punkty za uczestnictwo w projektach edukacyjnych LFC™ i TB. Trwają przygotowania do wprowadzenia punktów ICN CECs z wykorzystaniem e-learningu.

2. **Wspólna inicjatywa ICN/WHO EMRO w zakresie usług edukacyjnych** (*Education Service Gap*).

Działania ICN/WHO EMRO (*Eastern Mediterranean Regional Office*) mają za zadanie opisanie braków w programach edukacyjnych i rozwinięcie ramowego programu i ustalenia rekomendacji dla tworzenia programów kształcenia.

Praktyka pielęgniarska

1. **„Centra Dobrostanu”** (*Wellness Centres*). „Centra Dobrostanu” dla pracowników ochrony zdrowia i ich rodzin w Suazi oraz w Lesotho nieustannie się rozwijają. Mają nowych klientów i dostarczają nowych usług. Do powołania kolejnych centrów wykorzystywane są fundusze z PEPFAR (*President's Emergency Plan For AIDS Relief*, Program powołany przez Prezydenta Georga W. Busha dla walki z globalną pandemią HIV/AIDS). Uganda, Malawi i Zambia kontynuują prace w zakresie budowania obiektów, w których będą usytuowane centra.

2. **WHO AIDS — zmiana wykonywanych zadań** (*Task-shifting*). Rada ICN podpisała umowę z WHO, która określa zadania koordynacji specyfikacji kompetencji dla pracowników środowiskowych oraz ocenę jakości usług realizowanych przez tych pracowników. Praca ta obejmuje: selekcję, zatrudnienie, zarządzanie, edukację, referencje pracowników oraz wsparcie potrzebne dla członków zespołu środowiskowego. Obecnie została przeanalizowana literatura, która określa doświadczenia wprowadzania wsparcia pracowników w czasie ostatnich 30 lat.

3. **Inicjatywa ICN/Lilly TBMDR TB**. Eli Lilly zaaprobowало propozycję ICN na lata 2008–2011 w zakre-

sie zahamowania ekspansji TB. Projekt pod nazwą „TB/MDR-TB Project” jest sponsorowany przez Lilly i będzie do niego włączonych kolejnych 8 krajów.

- A. **Uczestnictwo w Światowej Konferencji Międzynarodowej Unii Przeciwko TB oraz Chorobom Płuc.** Podczas konferencji, między innymi zorganizowano warsztaty dla rozwoju dobrych praktyk w zakresie opieki nad pacjentami chorymi na gruźlicę (TB, *tubercule bacillus*) — warsztaty zostaną także zorganizowane w formie e-learningu przez ICN.

Forum Kwalifikacji (Credentialing Forum). W czasie ostatniego spotkania organizowanego przez *Royal College of Nursing* w Wielkiej Brytanii były dyskusyjne tematy: podspecjalizacje, relacje między punktami edukacyjnymi a kwalifikacjami, rola profesjonalnych organizacji pielęgniarskich oraz struktur regulacyjnych i „przenoszenie mandatu zaufania”, przepisywanie leków przez pielęgniarki. Kolejne spotkanie odbyło się w Sydney — gospodarzem był australijski *Royal College of Nursing*.

Standardy i kompetencje

W 2008 roku została opracowana Struktura Kontynuacji Opieki oraz Kompetencje; zaktualizowano kompetencje pielęgniarki ogólnej oraz pracowników wspierających pracę pielęgniarki (personel pomocniczy), pomocy pielęgniarskiej, pielęgniarki specjalistki oraz pielęgniarki praktykującej.

W 2008 roku ukazały się także publikacje: „Obszar praktyki pielęgniarki” oraz „Standardy i kompetencje pielęgniarki zaawansowanej praktyki” — we współpracy z Siecią NP/ANP, sfinalizowano także publikację dotyczącą kompetencji w „telepielęgniarstwie” — standardów dla pielęgniarek korzystających z technologii medycznych. Ponadto opracowano kompetencje dla narodowych konsultantów (we współpracy ze Związkiem Profesjonalistów Ochrony Zdrowia: *World Health Professions Alliance*). Więcej informacji na ten temat na stronie: www.icn.ch — „Book Shop”. W latach 2007–2009 wydano 21 publikacji dotyczących powyższych zagadnień. We współpracy z Europejskim Stowarzyszeniem Chorych na Parkinsona (EPDA, *European Parkinson's Disease Association*) zrewidowano literaturę w zakresie określenia kompetencji pielęgniarki sprawującej opiekę nad tymi osobami. Kompetencje zostaną przedstawione w publikacji „ICN Framework of Competencies for the nurse specialist”. Opracowano też 17 informatorów dla pielęgniarek w formie „Fact Sheets”.

Wpływ na politykę zdrowotną

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek działa w obrębie 3 głównych obszarów: aktywności na poziomie lokalnym, narodowym i międzynarodowym; w tym zaj-

muje się rozpoznawaniem roli organizacji w formułowaniu polityki zdrowotnej. Szacowane są efektywne koszty reprezentowania pielęgniarek w wyżej wymienionych obszarach:

1. **Projekt badawczy z zakresu regulacji „Aktywność dla zmian” (Proactive in Change).** Projekt jest finansowany z funduszy Narodowej Rady Zarządów Stanowych do spraw Pielęgniarstwa (NCSBN, *National Council of State Board of Nursing*). Zakłada on rozwój bazy danych organizacji zajmujących się rejestrowaniem pielęgniarek w każdym kraju na świecie i pozyskanie ich danych kontaktowych; tworzeniem, archiwizowaniem aktów prawnych dotyczących tych zadań, rejestrowaniem funkcji i siły wpływu organizacji regulacyjnych w danym kraju; następnie prowadzenie porównywalnych analiz posiadanych zasobów; identyfikacja przykładów dobrych praktyk oraz opracowanie leksykonu terminów. Projekt zostanie sfinalizowany pod koniec 2009 roku.
2. **Forum Regulatorów.** W forum uczestniczą: strony rządowe, stowarzyszenia pielęgniarskie z danego kraju i autonomiczne organy regulacyjne, których spotkania odbywają się corocznie. W latach 2007–2008 spotkania uczestników forum miały miejsce w Londynie i Genewie. Tematami spotkań były: wprowadzenie i usytuowanie członków zarządu organów regulacyjnych, rola i zadania organizacji regulacyjnych w czasie katastrof, podział zadań oraz pozyskiwanie nowych kadr, przepisywanie leków przez pielęgniarki, przyszłość w zakresie samoregulacji.
3. **Obserwatorzy ICN (ICN Observatory).** W 2007 roku spotkanie Obserwatorów ICN do spraw Rejestracji i Licencji odbyło się w Londynie, a gospodarzem spotkania był Brytyjski Królewski Koledż Pielęgniarstwa. Tematy omawiane podczas spotkania dotyczyły: międzynarodowej bazy danych transferu informacji, pracowników opieki środowiskowej, podziału zadań o kontynuowanie opieki pielęgniarskiej (*Nursing Care Continuum*). Kolejne spotkanie z 4.11.2008 roku koncentrowało się między innymi wokół wpływu kontroli organów rządowych na organizacje regulacyjne i roli organizacji regulacyjnych w eliminowaniu problemów związanych z edukacją. Podkreślono też znaczenie podejmowanych przez ICN działań w zakresie uzyskiwania licencji przez pielęgniarki i inicjowanie międzynarodowej debaty na ten temat.
4. **ICN/ICM Kampania na rzecz rejestracji urodzeń (Birth Registration Campaign).** Kampania rozpoczęła się w październiku 2007 roku w Londynie i informację na jej temat są dostępne na stronie internetowej ICN.
5. **Interdyscyplinarna Konferencja w Zakresie Regulacji w Zawodach Medycznych.** W maju 2008 roku

Światowa Federacja Pracowników Ochrony Zdrowia (WHPA, *World Health Professionals Alliance*) we współpracy ze Światową Konfederacją Fizjoterapeutów (WCPT, *World Confederation for Physical Therapy*) zorganizowała w Genewie pierwszą światową konferencję dotyczącą regulacji w zawodach medycznych (WHPCR). W konferencji uczestniczyło ponad 500 delegatów i jej przebieg można było śledzić przez internet w 12 innych krajach. Podczas konferencji poruszano następujące zagadnienia: różnorodność modeli regulowania zawodów medycznych, rządowe organy regulujące oraz ich funkcjonowanie; rynek usług oraz implikacje w zakresie regulacji. Kolejna konferencja jest planowana na luty 2010 roku w Genewie.

6. **Krajowe Towarzystwa Pielęgniarskie oraz spotkania trójstronne (NNA and Triad Meetings).** Rada ICN we współpracy z WHO oraz ICM gościły uczestników II spotkania *Triad Meeting* tuż przez posiedzeniem Światowego Zgromadzenia Zdrowia (WHA, *World Health Assembly*). Spotkanie stowarzyszeń pielęgniarskich skupiało się na następujących zagadnieniach: podział zadań, modele dostarczania opieki zdrowotnej, trendy w edukacji i przyjazne środowisko pracy. W spotkaniu *Triad Meeting* uczestniczyły: towarzystwa pielęgniarskie, strona rządowa oraz organy regulacyjne z 77 krajów. Podczas spotkania omawiano następujące problemy: premie (*benefits*) dla pracowników ochrony zdrowia, przywództwo na arenie politycznej, podstawa opieki zdrowotna (POZ), przywództwo narodowych organów regulacyjnych, podział zadań oraz nowe zasoby kadrowe, zmiany w zakresie odejścia pracowników ochrony zdrowia.

Rozpoznawanie i formułowanie roli w zakresie polityki zdrowotnej. (*Recognized Role Formulating Health Policy*)

1. **Międzynarodowe Centra Migracji Pielęgniarek.** Gospodarzami centrów jest Komisja do spraw uznawalności kwalifikacji pielęgniarek kończących szkoły w innych krajach (CGFNS, *Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools*) zarządzana przez ICN oraz dyrektorów wykonawczych CGFNS. Centra dostarczają informacji pod postacią e-biuletynów, w których publikowane są informacje dotyczące migracji.
2. **Programy ICN/FNIE.** Rada ICN prowadzi kilka ważnych inicjatyw we współpracy z Międzynarodową Fundacją im. Florencji Nightingale (FNIE, *Florence Nightingale International Foundation*). Są to: Zasoby Pielęgniarek Wolontariuszy, Edukacja dla Dzieci — Dziewcząt (sierot po pielęgniarkach)

oraz powołanie Międzynarodowego Centrum Zasobów Ludzkich w Pielęgniarstwie.

3. **Międzynarodowe Zasoby Ludzkie w Pielęgniarstwie (ICHRN).** Centrum ma swoją stronę (www.ichrn.org), która oferuje otwarty dostęp do biblioteki zawierającej ponad 500 dokumentów (wraz z abstraktami) dotyczącymi zasobów ludzkich (HR, *human resources*) w pielęgniarstwie. Dwukrotnie w roku publikowany jest elektroniczny Biuletyn, a ponadto 2 razy w miesiącu istnieje możliwość prowadzenia wywiadów z ekspertami w zakresie HR. Na stronie dostępnych jest też wiele studiów przypadku związanych z HR.
4. **Kampania „Przyjazne Środowisko Pracy”.** Kampania jest prowadzona przez 5 organizacji reprezentujących profesjonalistów ochrony zdrowia, Międzynarodową Federację Szpitali oraz dzięki finansowemu wsparciu Światowego Sojuszu Organizacji Pracowników Ochrony Zdrowia (GHWA, *Global Health Workforce Alliance*).
5. **Mobilność Pracowników Ochrony Zdrowia.** Projekt dotyczy mobilności pracowników w Unii Europejskiej. Rada ICN będzie służyć pomocą w projekcie jako członek Komitetu Kierowniczego.
6. **RN4CAST „Prognozowanie Pielęgniarstwa. Planowanie zasobów ludzkich w pielęgniarstwie”.**

Tradycyjne modele prognozowania w pielęgniarstwie są niestety niedokładne i często nierealne, ponieważ oceniane są tylko niektóre czynniki mające wpływ na zapotrzebowanie i pozyskiwanie kadry pielęgniarskiej (na przykład liczba studentów pielęgniarstwa, migracja), lecz ignorują inne ważne czynniki, na przykład rozmieszczenie kadry pielęgniarskiej oraz jakość opieki. RN4CAST to projekt, w ramach którego będą gromadzone dane dotyczące środowiska pracy pielęgniarek oraz rozmieszczenia kadry pielęgniarskiej. Informacje te będą uzyskiwane od administracji szpitali oraz od samych pielęgniarek. Następnie będą porównywane z gromadzonymi w szpitalach wynikami leczenia pacjentów. W ten sposób uzyskane zostaną informacje, które wskażą wpływ środowiska pracy pielęgniarek na ich zatrudnianie, odejścia z pracy oraz wyniki leczenia pacjentów. Obowiązujące modele będą poddane ocenie i uzupełnione o wyżej wymienione elementy. W projekcie uczestniczy 15 państw: 11 europejskich (Belgia, Finlandia, Niemcy, Grecja, Irlandia, Polska, Hiszpania, Szwecja, Szwajcaria, Holandia, Wielka Brytania) oraz 3 partnerów spoza Europy (Chiny, Republika Południowej Afryki i Botswana).

Każdy partner europejski przeprowadzi badania w 20–50 szpitalach, w zależności od wielkości kraju, w celu uzyskania informacji na temat wyników leczenia dziesiątek tysięcy pacjentów i wpływu na nie obsad pielęgniarskich (badanie będzie dotyczyć około 350 szpitali i ponad 50 000 pielęgniarek z wyżej wymienio-

nych krajów). Jest to największy projekt dotyczący obsad pielęgniarskich w Europie.

Dzięki Uniwersytetowi Pensylwanii w USA, będzie możliwa analiza badań i porównanie z poprzednimi badaniami międzynarodowymi. Oficjalna strona projektu: <http://www.rn4cast.eu/>.

7. **Projekt „Bezpieczna Woda” (PuR).** Projekt ten realizowany jest w 3 państwach afrykańskich: Kenii, Malawi oraz Ugandzie i skierowany do mieszkańców sierocińców. Pielęgniarki uczą korzystania z bezpiecznych źródeł wody, zasad higieny osobistej oraz sanitarnej. Wprowadzenie projektu spowodowało znaczne obniżenie liczby zachorowań na czerwonkę oraz zmniejszenie występowania innych problemów zdrowotnych na tych terenach.
8. **Projekt WHO/ICN** dotyczący wzrastającej dostępności środków spożywczych oraz infrastruktury standardów ostrożności, bezpieczeństwa wstrzyknięć, laboratoriów, kontroli infekcji TB, braków w zarządzaniu oraz profilaktyki poekspozycyjnej HIV. Rada ICN podpisała kontrakt z WHO, Grupą HIV/AIDS dotyczący udostępnienia w oparciu o stronę inter-

netową przewodników, strategii związanych z wyżej wymienionymi zagadnieniami z wykorzystaniem dostępu elektronicznego. Projekt zakłada także opracowanie standardów bezpieczeństwa i listy niezbędnych środków do ich wprowadzenia.

Raport Dyrektora Wykonawczego ICN stanowił główną część sprawozdania z działalności ICN. Przewodnicząca ICN podczas posiedzenia CNR wygłosiła referat podsumowujący 2 lata jej pracy. Zwróciła uwagę, iż jej wizją była praca na rzecz harmonii w pielęgniarstwie. Podczas posiedzenia CNR miały miejsce 4 fora dyskusyjne zatytułowane: „Polityka i strategia działania”, „Opieka domowa”, „Środowisko i zdrowie”, „Podstawowa opieka zdrowotna”. Następnie przewodnicząca ICN — Hiroko Minami, oraz CEO — Dawid Benton, podsumowali 4-dniowe spotkanie CNR.

Kolejne spotkania ICN przewidziano w następujących terminach:

- 2011 rok: Konferencja ICN i CNR (Malta), organizator — *Malta Union Midwives and Nurses*,
- 2013 rok: 25. Kongres ICN (Melbourne, Australia), organizator — *Royal College of Nursing Australia*.