



INFORMACJA PRASOWA

w sprawie projektu „Family Health Nursing in European Communities” /FamNrsE

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego podpisał umowę dotyczącą realizacji międzynarodowego projektu „Family Health Nursing in European Communities” /FamNrsE, który jest finansowany z programu “Life Long Learning Programme, Education and Culture DG”. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie pełni funkcje partnera wspierającego i odpowiedzialnego za 3 pakiety projektu.

CEL PROJEKTU

Celem proponowanego projektu jest rozwój wspólnych programów nauczania akademickiego dla przygotowania i wprowadzenia specjalności FHNs w Europie pod patronatem WHO.

TŁO PROJEKTU

Pielęgniarka Zdrowia Rodziny (FHN) została zdefiniowana PRZEZ WHO jako odpowiedź na projekt Health21 http://www.see-educoop.net/education_in/pdf/family_health_nurse-oth-enl-t06.pdf. Propozycja nowej roli pielęgniarki to także rezultat zapisów Deklaracji Monachijskiej <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/policy-documents/munich-declaration-nurses-and-midwives-a-force-for-health>, przyjętej przez Drugą Konferencję Ministrów Zdrowia (pierwsza odbyła się w 1988 r.), która odbyła się w dniach 15 – 17 czerwca 2000 r. w Monachium (Niemcy) oraz w dokumencie opracowanym dla wsparcia rządów do wprowadzenia Deklaracji Monachijskiej do strategii zdrowia na poziomie kraju - „*Moving on from Munich A Reference Guide to the implementation of the Declaration on Nurses and Midwives: a Force for Health*” http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0012/102306/E74474.pdf.

W ub. wieku WHO, w ramach projektu Zdrowie 21, wprowadziło Pielęgniarkę Zdrowia Rodziny (FHN), jako ważnego członka podstawowej opieki zdrowotnej. Według WHO **FHN, powinna wspierać rodziny w czasie choroby oraz pomagać w radzeniu sobie jednostek, rodzin z chorobami przewlekłymi w środowisku na zasadzie wczesnej interwencji z możliwością podjęcia leczenia, doradztwa oraz zmiany postaw zdrowotnych, a także dostępem do publicznej opieki zdrowotnej oraz szeroko rozumianego wsparcia socjalnego (WHO2000a).**

Od ukazania się ramowych założeń FHN obserwuje się znaczący, lecz zróżnicowany rozwój we wprowadzaniu tej roli w całej Europie (Tadżykistan, Kirgistan, Mołdowa, Szkocja czy Niemcy), ale sama nazwa FHN używana jest tylko w kilku państwach, chociaż zadania, które realizują pielęgniarki zatrudnione w środowisku są zbliżone do podstawowej koncepcji FHN (Hennesy & Gladin, 2006).

Idea projektu zrodziła się jako rezultat doświadczeń wynikających z badań nad zadaniami pielęgniarek zajmujących się opieką zdrowotną w środowisku. W Europie w ostatnim okresie powstało wiele publikacji, w których podkreśla się, że FHN odgrywa znaczącą rolę w rozpoznawaniu i zaspakajaniu potrzeb zdrowotnych rodzin (Friedman et al., 2003).

Analiza badań wskazała, że dostarczanie opieki zdrowotnej w Europie, na poziomie środowiska zamieszkania, opiera się przede wszystkim na tradycyjnym modelu medycznym. Naukowcy podkreślili, że zmiany modelu opieki doprowadzą do zwiększenia potencjału zdrowotnego społeczeństwa – priorytetu działań WHO.

WHO w ww. dokumentach również podkreśliło również znaczącą rolę FHN dla zwiększenia dostępu do świadczeń zdrowotnych w ubogich środowiskach i w trudnodostępnych obszarach regionu europejskiego.

Wizją zaangażowanych w rozwój tej specjalności jest kluczowa rola FHN dla osiągnięcia celów programu Zdrowie 21 - czyli: „promocja zdrowia i zapobieganie chorobom na każdym etapie życia człowieka poprzez redukcję głównych problemów zdrowotnych, wypadków i urazów”.

W 2008 r. Komisja ds. Społecznych Determinantów Zdrowia (*Commission on, Social Determinants of Health*) wskazała także, że pracownicy środowiskowi zajmujący się zdrowiem rodziny (*community health workers*) mogą dostarczać i prowadzić usługi zdrowotne efektywne kosztowo. Ważność tej pracy została podkreślona także w Deklaracji Chiang Mai, w 2008 r.

Ponadto literatura i raporty WHO sugerują, że podjęto właściwe kroki wprowadzając FHN w kontekście struktury ochrony zdrowia (Parfitt & Cornish, 2007).

Kolejnym działaniem było przeprowadzenie w Szkocji (w latach 2001-2003) badania pilotażowego, które stanowiło część projektu WHO. Wynikiem badania były m.in. następujące wnioski:

- 1) Wprowadzenie FHN jest efektywne w odległych, wiejskich lub słabo zaludnionych terenach oraz obszarach wiejskich
- 2) Wprowadzenie tej specjalności będzie problematyczne w związku z koniecznością zmiany modelu opieki środowiskowej, zwłaszcza w krajach, które wprowadziły podobne usługi w ramach kompetencji innych służb, czy też profesji
- 3) Konieczne jest także uzyskanie konsensusu w Europie w zakresie nauczania FHN oraz uzgodnienia rangi tego modelu opieki oraz możliwości edukacyjnych.

Wychodząc na przeciw zainteresowaniu Uniwersytet Zachodniej Szkocji (University of the West of Scotland -UWS) zainicjował działania mające na celu dookreślenie nowej roli FHN. W wyniku wieloletnich badań oceniono, że w Europie jest wystarczająca wiedza i wiele ekspertów dotyczących dostarczenia świadczeń przez FHN. Według opinii ekspertów wprowadzenie FHN do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej przyczynić się może do poprawy ich dostępności dla jednostek, rodzin, środowiska lokalnego i społeczeństwa zwłaszcza w obszarach, gdzie dostęp do usług lekarskich jest ograniczony. Mając na uwadze przyszłą rolę tej specjalności dla systemu Uniwersytet powołał zespół ds. FHN, który ocenił, że w UE od czasu powołania tej roli poczyniono znaczne postępy także w zakresie dzielenia się doświadczeniem w zakresie kształcenia FHN na poziomie akademickim.

Kolejnym krokiem była inicjatywa spotkania warsztatowego przedstawicieli organizacji pielęgniarskich, rządów i uczelni zainteresowanych rozwinięciem tej roli w praktyce.

Działania, jakie zostały podjęte przez UWS w celu wypracowania założeń dla projektu FHN i wprowadzenia tego rodzaju roli na drugi poziom kształcenia w ramach Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (APN):

- 1) W październiku 2009r. w Sztokholmie odbyła się konferencja Dyrektorów ds. Pielęgniarstwa (CNO), którzy podzielili się swoimi doświadczeniami w zakresie FHN,
- 2) W 2010 r., przy wsparciu europejskiego biura WHO, Uniwersytet Zachodniej Szkocji zaprosił CNO z 14 krajów do współpracy w zakresie kształcenia FHN dla praktyki, poproszono o pomoc w kontakcie z instytucjami zajmującymi się kształceniem na poziomie wyższym celem zaproszenia do uczestnictwa w projekcie.
- 3) W listopadzie 2010 r. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, po posiedzeniu Europejskiej Federacji stowarzyszeń Pielęgniarek (EFN) otrzymało informację o projekcie z europejskiego biura WHO, a następnie w listopadzie 2010 r. wystosowało zaproszenie do 44 uczelni kształcących pielęgniarki, Departamentu Pielęgniarek i Położnych oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, a także eksperta Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w tej dziedzinie. Na zaproszenie odpowiedziały Wyższa Szkoła Informatyki i Innowacji w Lublinie, Powiślańska Szkoła Wyższa Kwidzynie a następnie Akademia Medyczna we Wrocławiu. Utworzono zespół, który uczestniczył w pierwszych warsztatach, a które odbyły się w styczniu 2011r. w Berlinie. W warsztatach udział wzięło 18 instytucji edukacyjnych, uniwersytetów, przedstawicieli ministerstw zdrowia i stowarzyszeń pielęgniarskich. W czasie warsztatów podzielono się doświadczeniem dotyczącym kształcenia pielęgniarek zajmujących się opieką nad rodziną oraz ustalono wstępne propozycje współpracy w projekcie.
- 4) Odbyły się drugie warsztaty „2nd International Workshop on Family Health Nursing An international collaborative project” w Ayr (Szkocja), w dniach 1 i 2 września 2011 r.. Głównym celem warsztatów było m.in. wypracowanie zasad współpracy w projekcie oraz pozyskanie partnerów do projektu. Uczestnicy warsztatów dokonali oceny podstawowych kwalifikacji pielęgniarek tej specjalności w państwach uczestniczących w programie, w odniesieniu do kwalifikacji określonych w dyrektywach UE. Ustalono, że niezależnie od zróżnicowanych wyzwań zdrowotnych w poszczególnych krajach należy uwypuklić korzyści jakie mogą wynikać z wprowadzenia pielęgniarki zdrowia rodziny (FHN) do struktur POZ, której zadaniem wytyczonym przez WHO jest przede wszystkim promocja zdrowia i edukacja zdrowotna. Podkreślono również konieczność opracowania zasadniczego rdzenia kompetencji uzgodnionego na szczeblu międzynarodowym.
- 5) Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie odpowiada za realizację pakietów dotyczących określenie definicji pielęgniarki zdrowia rodziny, kompetencji FHN oraz analizy na poziomie krajowym programów kształcenia w zakresie FHN.

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Warszawa, 17 listopada 2011 r.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny www.ptp.na1.pl

**Al. Reymonta 8 lok 12 tel +48 22 398 18 72; fax: + 48 22 398 18 51; email: zgptpiel@gmail.com;
osoba do kontaktu: Dorota Kilańska prezes ZGPTP email: zgptpiel@gmail.com
OPP 17/ KRS 0000065610**