

Jolanta Kuzka¹, Sylwester Scisłowicz¹

¹ Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim

Rola MCSM w przygotowaniu studentów pielęgniarstwa do pracy zawodowej

Streszczenie

Współcześnie kształcenie kadr medycznych jest jednym z najważniejszych elementów zwiększających skuteczność systemu służby zdrowia. Lekarze i pielęgniarki są głównym elementem, który jest odpowiedzialny za efekty leczenia pacjentów. Przygotowanie do pracy w służbie zdrowia wymaga stosowania niekonwencjonalnych i bardzo nowoczesnych technologii. W 2016 roku rozpoczął się nowy etap w szkoleniu pielęgniarek i położnych w oparciu o centra symulacji medycznej (CSM). W tym celu opracowano program, który w zamierzeniu miał stworzyć sieć placówek edukacyjnych, które będą przygotowywały pielęgniarki do pracy z ludźmi chorymi i potrzebującymi fachowej pomocy medycznej. Zamysłem autorów CSM było przygotowanie takiego programu szkoleń dla studentów w warunkach symulowanych do podjęcia praktyk zawodowych i w przyszłości pracy zawodowej.

Słowa kluczowe: CSM Centrum Symulacji Medycznej, pielęgniarka, student, pacjent standaryzowany

The role of MCSM in preparing nursing students for work

Abstract

Nowadays training of medical staff is one of the most important elements increasing the effectiveness of the healthcare system. Doctors and nurses are the main element that is responsible for the effects of patient treatment. Preparation for work in health service requires the use of unconventional and very modern technologies. In 2016, a new stage began in the training of nurses and midwives based on medical simulation centers (CSM). To this end, a program was developed that was intended to create a network of educational institutions that would prepare nurses to work with sick people who need professional medical assistance, the intention of the authors of CSM was to prepare such a training program for students in simulated conditions to take up apprenticeships and future, professional work.

Key words: CSM Medical Simulation Center, nurse, student, standardized patient

Skróty używane w pracy

CSM	Centrum Symulacji Medycznej
MCSM	Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej
OSCE	An Objective Structured Clinical Examination
IP	Internet Protocol

PW	Pośrednia Wierność
NW	Niska Wierność
WW	Wysoka Wierność
PS	Pacjent Standaryzowany
ALS	Advanced Life Support – zaawansowane zabiegi resuscytacyjne
BLS	Basic Life Support podstawowe zabiegi resuscytacyjne

Wprowadzenie

Historia profesjonalnego pielęgniarstwa sięga XIX wieku i jest nierozdzielnie związana z rozwojem medycyny oraz przemianami społecznymi, politycznymi i ekonomicznymi. Przez dziesiątki lat pielęgniarstwo zmieniało swoje oblicze: od metod leczenia i standardów kształcenia po wymagany strój. Nie zmieniła się jednak misja zawodu: ratowanie ludzkiego życia. Profesjonalizacja zawodu pielęgniarki nastąpiła na przełomie XIX i XX wieku w Europie i Ameryce Północnej. Na rozwój tej dziedziny wpłynęły zachodzące wówczas przemiany społeczno-polityczne oraz ekonomiczne. Postępy w zakresie biologii i medycyny oraz działania, które podejmowała Florence Nightingale miały bezpośredni wpływ na powstanie zawodu pielęgniarki. Kamieniem milowym było podniesienie pielęgniarstwa świeckiego do rangi zawodu, a także uznanie systemowego kształcenia pielęgniarek [1]. Współcześnie kształcenie kadr medycznych jest jednym z najważniejszych elementów zwiększających skuteczność systemu służby zdrowia. Bowiern to lekarze i pielęgniarki są głównym elementem, który jest odpowiedzialny za efekty leczenia pacjentów. Przygotowanie do pracy w służbie zdrowia wymaga stosowania niekonwencjonalnych i bardzo nowoczesnych technologii. W 2016 roku rozpoczął się nowy etap w szkoleniu pielęgniarek i położnych w oparciu o centra symulacji medycznej (CSM). W tym celu opracowano program, który w zamierzeniu miał stworzyć sieć placówek edukacyjnych, które będą przygotowywały pielęgniarki do pracy z ludźmi chorymi i potrzebującymi fachowej pomocy medycznej. Zamysłem autorów CSM było przygotowanie takiego programu szkoleń dla studentów w warunkach symulowanych do podjęcia praktyk zawodowych i w przyszłości pracy zawodowej.

Informacje ogólne

Zorganizowane pielęgniarstwo powstało na przełomie XIX i XX wieku, a wpływ na jego profesjonalne powstanie miały: przemiany społeczno-ekonomiczne i polityczne na świecie, rozwój nauk, w tym biologii i medycyny, zasługi Florence Nightingale, w tym otwarcie pierwszej świeckiej szkoły dla pielęgniarek w 1860 roku w Londynie, podniesienie pielęgniarstwa do rangi zawodu i uznanie systemowego procesu kształcenia pielęgniarek, powstanie organizacji międzynarodowych: Czerwonego

Krzyża (1864), Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN, 1899), Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), nowe teorie i definicje zdrowia, pielęgnowania, pielęgniarstwa oraz określenie ról, funkcji i zdań pielęgniarki [1].

W czasach przemian, jakie zachodziły na świecie, Polska podzielona była pomiędzy trzy mocarstwa: Austrię, Prusy i Rosję, gdzie poziom życia, przepływ informacji ze świata oraz zakres działalności Polaków determinowany był przynależnością do zaborów. Kraków, który należał do zaboru austriackiego, posiadał szczególne przywileje, bowiem w tym mieście rozwijała się nauka i sztuka, powstawały uczelnie i szkoły [2]. Inicjatywa zorganizowania pierwszej szkoły zawodowej na ziemiach polskich powstała w Stowarzyszeniu PP. Ekonomek św. Wincentego a Paulo w Krakowie. Członkinie tego stowarzyszenia pracując jako wolontariuszki, pomagały siostrze miłosierdzia w prowadzeniu małego ambulatorium dla biedaków, a ich poczynania doprowadziły do powiększenia ambulatorium i poprawienia jego wyposażenia. Wolontariuszki te stwierdziły, że nie mają odpowiedniego przygotowania, w związku z tym utworzono szkołę dla pielęgniarek. Pomoc uzyskano ze strony grupy profesorów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Pierwsza szkoła pielęgniarstwa zawodowego rozpoczęła działalność w 1911 roku w Krakowie. Szkoła przygotowywała do pracy w szpitalu, całość szkolenia skupiona była wokół pielęgniarstwa oraz praktycznego przygotowania do pielęgnowania [3]. Odzyskanie przez Polskę niepodległości w 1918 roku postawiło przed władzami kraju i społeczeństwem wiele trudnych zadań w zakresie opieki nad zdrowiem, bowiem stan zdrowotny społeczeństwa był katastrofalny, nie funkcjonował żaden system opieki nad zdrowiem.

Zakres obowiązków i uprawnień pielęgniarских oraz program nauczania uregulowała Ustawa o pielęgniarstwie z dnia 21 lutego 1935 roku i rozporządzenie ministra z dnia 17 marca 1936 roku o pielęgniarstwie. Okres szkolny w szkole pielęgniarstwiej trwał przynajmniej 2 lata. Nauczanie obejmowało działy: pielęgnowanie chorych, zapobieganie chorobom i propagowanie higieny. Nauczanie składało się z wykładów, ćwiczeń i praktyki w zakładach leczniczych, instytucjach zapobiegawczych oraz w dziale higieny szkolnej [4, 5]. Powyższe przepisy obowiązywały do 1996 roku [6].

Druga wojna światowa i okupacja hitlerowska spowodowały przerwę w rozwoju pielęgniarstwa polskiego. W latach 1939-1945 jedynym ośrodkiem kształcenia była Warszawska Szkoła Pielęgniarska, która wznowiła działalność jako Miejska Szkoła Przychodnia w listopadzie 1939 roku, natomiast w 1943 roku w tajemnicy przed władzami okupacyjnymi otwarto Szkołę Pielęgniarsko-Położniczą [7].

Dokumentem o szczególnym strategicznym znaczeniu w procesie zachodzących zmian w kształceniu praktycznym pielęgniarek jest Europejska Strategia WHO kształcenia pielęgniarek i położnych. Europejskie Stowarzyszenie na rzecz Zapewnienia Jakości w Szkolnictwie Wyższym wymienia kilka elementów warunkujących sprawność wewnętrznego systemu jakości nauczania zawodu pielęgniarstwa, w tym jedno z zagadnień dotyczy polityki oraz procedury zapewnienia jakości, gdyż instytucje (uczelnie) odpowiadające za jakość kształcenia powinny kierować się określoną w tym zakresie polityką i związanymi z nią procedurami, a także standardami dotyczącymi proponowanych przez siebie programów. Istotna jest też strategia zapewnienia jakości kadry realizującej proces dydaktyczny – chodzi o dysponowanie przez uczelnie metodami gwarantującymi, że kadra dydaktyczna pracująca ze studentami dysponuje właściwym zakresem kwalifikacji i kompetencji. Kluczowe są nowoczesne zasoby do nauki oraz środki wsparcia dla studentów, które mają zagwarantować wystarczające zasoby wspomagające naukę studentów i odpowiednie dla wszystkich oferowane przez uczelnię programy [8]. Duże znaczenie ma też akredytacja w kształceniu pielęgniarek i położnych, gdyż jest ona procesem opartym na systemie zewnętrznej kontroli i pisemnie określonych standardach, poprzez które oceniana jest działalność uczelni, wyższej szkoły zawodowej oraz jej programy nauczania [9].

Warto podkreślić, że w kształceniu pielęgniarek już od czasów pierwszej szkoły pielęgniarstwa założonej przez Florencję Nightingale (1860, Londyn) przywiązywano wagę do projektowania takiego programu oraz warunków kształcenia, które umożliwiłyby nie tylko nabywanie wiedzy, ale również jednoczesne osiągnięcie umiejętności oraz kształtowanie postaw etycznych [10]. Wnioskodawcą mógł być podmiot uprawniony do prowadzenia kształcenia na kierunkach pielęgniarstwa i/lub położnictwa na poziomie studiów pierwszego stopnia prowadzonych od co najmniej od roku akademickiego 2013/2014. Projektodawca musiał ponadto posiadać pozytywną rekomendację w ramach audytu uczelni kształcących na kierunku pielęgniarstwo i/lub położnictwo w zakresie kształcenia z wykorzystaniem technik symulacji medycznej realizowanym przez Departament Pielęgnairek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia. Warto zaznaczyć, że wnioski o dofinansowanie należało złożyć w terminie od 11 maja 2017 r. do 14 czerwca 2017 r. Ministerstwo Zdrowia w ramach tego programu przeznaczyło 83 mln zł. Szczegółowe kryteria wyboru projektów określone zostały w Regulaminie konkursu [12]. Program finansowano w ramach środków z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014 – 2020 - Oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia - Działanie 5.3 - Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych. Konkurs jest uszczegółowieniem zapisów zawartych w dokumentach pn.: Policy paper dla

ochrony zdrowia na lata 2014-2020, Krajowe ramy strategiczne oraz ww. Porozumienia w sprawie realizacji Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 [19]. Przedmiotem konkursu była realizacja programów rozwojowych dla uczelni uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów pielęgniarstwa i położnictwo, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej. Celem konkursu miała być poprawa jakości kształcenia poprzez wdrożenie programu rozwojowego oraz utworzenie lub/i rozwój monoprofilowych centrów symulacji medycznej (MCSM) na kierunkach pielęgniarstwo i/lub położnictwo. Założeniem projektu była poprawa jakości nauczania na kierunkach medycznych, który służy realizacji projektów edukacyjnych o charakterze praktycznym. Kluczowym elementem programu miało być utworzenie sieci Monoprofilowych Centrów Symulacji Medycznej (MCSM). Kwota przeznaczona na dofinansowanie projektów wyłonionych w ramach konkursu wynosiła ogółem 83 mln zł. Założono poziom dofinansowania projektu ze środków UE i środków budżetu państwa na 100%. Maksymalny poziom dofinansowania ze środków UE wynosił aż 84,28%. Jednakże całkowita wartość dofinansowania jednego projektu nie mogła być większa niż 4,2 mln zł w przypadku, jeżeli uczelnia kształci na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo lub 2,6 mln PLN jeżeli kształci wyłącznie na kierunku pielęgniarstwo [11].

Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Św. uzyskała dofinansowanie w kwocie 2,587,0 tys. złotych.

W chwili przystąpienia do realizacji projektu uczelnia musiała przeznaczyć pomieszczenia zadeklarowane w projekcie do modernizacji do celów dydaktyczno-szkoleniowych.

Projektowanie stacji obejmowało następujące etapy:

1. Zaplanowanie procedury, która będzie oceniana.
2. Sformułowanie przejrzystych instrukcji dla zdającego.
3. Sformułowanie przejrzystych instrukcji dla egzaminatora, (z dołączoną kopią instrukcji dla zdającego).
4. Przygotowanie listy potrzebnego sprzętu.
5. Ustalenie rodzaju symulacji.
6. Przygotowanie listy kontrolnej.
7. Przeprowadzenie egzaminu pilotażowego:
 - ustalenie realistycznych ram czasowych,
 - ustalenie stopnia trudności stacji,
 - ustalenie ostatecznej listy sprzętu,
 - czy będzie potrzebna pomoc dodatkowego pracownika zdającego, np. podczas cewnikowania pęcherza moczowego?,
 - czy instrukcje dla zdającego są wystarczająco jasne?,
 - czy instrukcje dla egzaminatora są wystarczająco precyzyjne?,

- czy instrukcje dla PS są wystarczająco jasne i spójne?,
- czy osoba PS „pasuje” do scenariusza? ,
- ustalenie walidacji stacji: czy sprawdza to, do czego została zaprojektowana, czy lista kontrolna (kolejność czynności) jest właściwie zaprojektowane.

Istotnym elementem MCSM było oprogramowanie do obsługi debriefingu i egzaminu OSCE.

Oprogramowanie takie powinno umożliwiać:

1. Wyświetlanie informacji bezpośrednio z symulatora (przy debriefingu – zapisanych informacji, przesłanych podczas ćwiczenia);
2. Obsługę modułów bazy danych, w których będą umieszczane wszystkie informacje na temat wykonywanego ćwiczenia, studenta, semestru itp. składające się z następujących modułów itp.:
 - moduł do zarządzania scenariuszami,
 - moduł dydaktyczny (powiązany z modułem do zarządzania scenariuszami),
 - moduł planów zajęć (wszelkie informacje na temat semestrów, studentów i prowadzących zajęcia – moduł egzaminacyjny – test, do którego może być skierowany student.

Użytkownik obsługuje i zarządza aplikacją przy użyciu adresu lokalnego IP. Do systemu mają dostęp trzy rodzaje użytkowników:

- Zarządzający (superadmin) – pozwala na konfigurację aplikacji, dostęp, uprawnienia,
- Instruktor – rejestracja nowych materiałów i tworzenie oraz przygotowywanie scenariuszy,
- Student – wgląd do ćwiczenia w trakcie wykonywania, podgląd ćwiczeń, w których uczestniczy.

Każde wykonywane przez studentów ćwiczenie symulacyjne powinno składać się z następujących elementów:

- informacji o prowadzącym oraz o studencie / studentach,
- informacji na temat wykonywanego symulacji,
- informacji o przypadku scenariusza/pacjencie,
- informacji o sposobie przygotowania stanowiska symulacyjnego,
- informacji o normach programowych realizowanych w dziedzinie danego ćwiczenia, w tym wskazówki dotyczące prawidłowości wykonania.

W konsekwencji wykonania przez studenta danej symulacji, oprogramowanie powinno umożliwić wystawienie oceny lub informacji, czy dany student ćwiczenie zaliczył, czy też nie – karta oceny według ustalonego wzorca.

W MCSM w Wyższej Szkole Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Św. prowadzi się symulacje:

- Niskiej Wierności,
- ALS/BLS,
- Pośredniej Wierności,
- Wysokiej Wierności,
- Pacjent Standaryzowany.

Egzamin OSCE zawiera ustalony zbiór wykonywanych przez studenta ćwiczeń Niskiej, ALS/BLS, Pośredniej i Wysokiej Wierności. Konstrukcja etapów symulacji jest przykładem etapów działań na prawdziwym przypadku. Zajęcia na Wysokiej Wierności będą składowymi ćwiczeń Niskiej i Pośredniej wierności, ALS/BLS.

Oprogramowanie ma umożliwić prowadzącemu wykonanie testu wiedzy/umiejętności, który będzie zaliczeniem danego etapu i wykonywanymi symulacjami w danym czasie. Na tym etapie powinna istnieć możliwość opisanie procedury tak, aby wszystkie informacje były dostępne dla osób, które będą zarejestrowany materiał oglądać (debriefing) i oceniać (OSCE). Po wprowadzeniu danych istnieje możliwość kontrolowanego uruchomienia sesji poprzez przycisk start, który albo automatycznie podłączy się z oprogramowaniem na komputerze i zainicjuje sesję symulacyjną i jej nagrywane, albo poda ścieżkę dostępu pliku, gdzie będzie konieczne ręczne rozpoczęcie nagrywania.

Po inicjacji następuje rozpoczęcie wykonywania symulacji i jej rejestracji poprzez pole podglądu i sterowania. Oprogramowanie jest sparowane z systemem audiowizualnym. Uzyskana funkcjonalność powinna pozwolić na wyświetlenie: monitora z funkcją sterowania kamerami, monitora umożliwiającego podgląd rejestrowanego materiału, monitora ukazującego wszelkie dane wprowadzane i spływające do serwera (np. z aparatury medycznej, symulatora).

W przypadku wykonywania debriefingu na ekranie drugiego monitora jest możliwość podglądu sparowanego czasowo zapisu wizji i audio z informacjami zapisanymi z aparatury medycznej, symulatora z możliwością przesunięcia znacznika osi czasu w obu oknach jednocześnie do danego momentu symulacji.

W projekcie należało ustalić następujące parametry:

1. Liczba osób – liczba instruktorów:
 - liczba ratowników medycznych,
 - liczba pielęgniarek,
 - liczba lekarzy medycyny.
2. Kwalifikacje osób

- a) lekarz medycyny posiadający specjalizację (lub będący w jej trakcie) z:
 - chirurgii,
 - medycyny ratunkowej,
 - pediatrii,
- b) pielęgniarka/rz posiadający specjalizację z zakresu pielęgniarstwa:
 - chirurgicznego,
 - anestezyjologicznego i intensywnej opieki,
 - kardiologicznego,
 - onkologicznego,
 - długoterminowego,
- c) osoba, która posiada wykształcenie medyczne oraz dodatkowo:
 - studia podyplomowe „Zarządzanie w służbie zdrowia”,
 - kurs specjalistyczny „Ordynowanie leków i wypisywanie recept”,
 - kurs specjalistyczny „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”,
 - kurs specjalistyczny „Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego”,
 - uprawnienia inspektora ochrony przeciwpożarowej,
 - uprawnienia do prowadzenia kursów specjalistyczny „Wywiad i badanie fizykalne”.

WSBiP do realizacji projektu zakwalifikowało 16 pielęgniarek, które spełniły wymagane warunki. Instruktorom tym zostały przypisane odpowiednie według kwalifikacji role i zadania.

Rola i zadania CSM

Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej przy Wyższej Szkole Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Św. składa się z:

- 7. nowo powstałych sal wysokiej i pośredniej i niskiej wierności z zaawansowanymi symulatorami i fantomami,
- sprzętu medycznego o łącznej wartości ponad 1,3 mln zł.
- sali do prowadzenia egzaminów OSCE – egzaminy wysokiej obiektywności w standardach europejskich,
- 3. symulatorów wysokiej wierności: symulator noworodka, dorosłego i dziecka,
- 15. fantomów do wykonywania resuscytacji krążeniowo – oddechowej, zabiegów pielęgnacyjnych,

- 19. trenerów do ćwiczenia umiejętności technicznych – wykonywania badań i wkluć.

MCSM daje możliwość nagrywania i omawiania podejmowanych przez studentów działań w trakcie zajęć, co zapewnia bezpieczeństwo dla pacjentów, gdyż studenci uczą się wykonywania procedur na fantomach, symulatorach. Uczelnia w trakcie trwania projektu była zobligowana zatem utworzyć CSM składające się co najmniej z:

- Sali opieki pielęgniarskiej – sala wysokiej wierności – pielęgniarstwo;
- Pomieszczenia kontrolnego dla sali opieki pielęgniarskiej – pielęgniarstwo;
- Sali egzaminacyjnej OSCE – pielęgniarstwo;
- Sali porodowej wysokiej wierności – położnictwo;
- Pomieszczenia kontrolnego dla sali porodowej – położnictwo;
- Sali egzaminacyjnej OSCE – położnictwo;
- Sali symulacji z zakresu ALS;
- Sali symulacji z zakresu BLS;
- Sali ćwiczeń umiejętności pielęgniarskich;
- Sali ćwiczeń umiejętności technicznych;

Symulacja medyczna to odtworzenie możliwej sytuacji klinicznej w warunkach pracowni dydaktycznej, z możliwością interakcji osób uczących się i jest jedną z metod nauczania postępowania praktycznego w stanach zagrożenia życia i procedur inwazyjnych na etapie kształcenia przeddyplomowego. Studenci mają możliwości ćwiczenia przypadków zagrażających życiu oraz rzadkich z wykorzystaniem wystandaryzowanych scenariuszy w kontrolowanych i powtarzalnych warunkach dla grup studentów. Jej celem nie jest zastąpienie kontaktu z żywym pacjentem w czasie szkolenia przeddyplomowego, lecz lepsze przygotowanie studentów z zakresu psychologii jak i procedur medycznych w kontakcie z pacjentem. Kształcenie symulacyjne ma za zadanie nabycie, a także sprawdzenie wiedzy i umiejętności praktycznych w warunkach klinicznych, ale w bezpiecznym środowisku, w którym popełnienie błędu nie powoduje krzywdy pacjenta [11].

Szkolenia kadry

„Asystentki medyczne” w projekcie CSM były dwukrotnie na szkoleniu w Europejskim Centrum Symulacji Medycznej w Suwałkach w ramach konferencji szkoleniowej oraz kilkakrotnie w CSM na Uniwersytecie Medycznym w Krakowie. Tam szkoliły się i zdobywały wiedzę w zakresie przygotowania do pracy jako dydaktycy ze studentami pod okiem dr. lek.

med. M. Cebuli i osób z nim współpracujących. Pracowały również w zespole z architektami w projektowaniu sal symulacyjnych. Przed otwarciem Centrum uczęszczały na szkolenia instruktorskie zorganizowane w Centrum, które były niezbędne do zatrudnienia kadry z zakresu funkcjonowania CSM, sal WW, NW, PW, ALS, BLS UT (Umiejętności Technicznych). Kierownikiem Centrum została dr Katarzyna Kucharska, która zarządza zajęciami w Centrum CSM. W dniu 17 maja 2019 roku Centrum zostało oficjalnie otwarte. Zajęcia odbywają się zgodnie z założeniami i celami projektu.

Zajęcia dydaktyczne w MCSM dla studentów pielęgniarstwa

Centrum symulacji medycznej jest obiektem wyposażonym w zaawansowane technologicznie symulatory pacjenta. Sale symulacyjne wyposażone są w niezbędny sprzęt medyczny oraz system audio-wideo do rejestracji sesji symulacyjnych, co pozwala na uzyskanie przez studentów umiejętności praktycznych.

Centrum symulacji medycznej jest monoprofilowe, co oznacza, że służy wyłącznie kształceniu praktycznemu pielęgniarek i położnych. Program rozwojowy uczelni obowiązkowo musi zakładać utworzenie/rozwój i funkcjonowanie monoprofilowego CSM.

Pomieszczenia przeznaczone są do prowadzenia symulowanych scenariuszy klinicznych w warunkach zbliżonych do tych, jakie panują w szpitalu. Sale w MCSM w Ostrowcu Świętokrzyskim są wyposażone w odpowiedni sprzęt medyczny według założeń wymaganych w projekcie oraz techniczny umożliwiający nagrywanie obrazu i dźwięku prowadzonych sesji w celu odtworzenia i skorygowania błędów na etapie szkoleń, a także do zapisania egzaminów strukturalnych i końcowych studia pierwszego stopnia.

Od 2019 roku w MCSM w Wyższej Szkole Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Św. prowadzone są symulacje Niskiej wierności, ALS/BLS, Pośredniej wierności, Wysokiej wierności, Pacjent standaryzowany oraz odbywa się egzamin OSCE.

Pierwsze miesiące działania MCSM w Wyższej Szkole Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Św. wskazują na trafność tej inwestycji, gdyż MCSM daje możliwość nagrywania i omawiania podejmowanych przez studentów działań w trakcie zajęć, co zapewnia bezpieczeństwo dla pacjentów, gdyż studenci uczą się wykonywania procedur na fantomach, symulatorach, trenażerach w trakcie studiów, bez ryzyka dla pacjentów. Nie byłoby to możliwe bez szerokich szkoleń kadry dydaktycznej. Wszelkie działania dydaktyczne mają zapewnić odpowiednie szkolenie przyszłej kadry pielęgniarskiej i pozwoli młodym ludziom odważniej spojrzeć

i podejść do problemów, które spotkają na swojej drodze w pracy zawodowej.

Piśmiennictwo

1. Poznańska S. Pielęgniarstwo wczoraj i dziś. PZWL, Warszawa 1988.
2. Tokarski Z. Kształcenie ustawiczne w pielęgniarstwie. Analizy i refleksje. Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, Łódź 2017.
3. Wrońska I., Mariański J. Etyka w pracy pielęgniarskiej. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002.
4. Ustawa o pielęgniarstwie z dnia 21 lutego 1935 r., Dz.U. 1935, nr 27, poz. 199;
5. Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 17 marca 1936 r. o pielęgniarstwie, Dz.U. 1936, nr 28, poz. 229.
6. Renn-Żurek A. Interdyscyplinarny wymiar pielęgniarstwa. Ewaluacja kształcenia pielęgniarek i położnych. Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2018.
7. Cipora E. Polskie pielęgniarstwo zawodowe - przeszłość i teraźniejszość. W: Rozmowy o profesjonalizacji w pielęgniarstwie: w 40. rocznicę kształcenia pielęgniarek w Polsce. Pod. red. Gozdek N. Wydawnictwo Werset, Lublin 2009, s. 42-51; Dobrowolska B. Materiały historyczne pielęgniarstwa polskiego. Przyczynek do dziejów pielęgniarstwa polskiego XX wieku. Oficyna Wydawnicza MA, Łódź 2013.
8. Wiraszka G., Stępień R. System jakości kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce w dobie integracji szkolnictwa wyższego w Europie. W: Ewaluacja kształcenia realizowanego w projekcie systemowym Kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych w ramach studiów pomostowych współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego Jana Kochanowskiego w Kielcach w latach 2008-2010. Red. Stępień R. Głuszek S. Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy Jana Kochanowskiego, Kielce 2011, s. 34-48.
9. Szejnberg A., Jasiński T. Doskonalenie pracy pielęgniarskiej. Edukacja, Kompetencje, Komunikacja, Jakość. Wydawnictwo Naukowe NOVUM, Płock 2013
10. Rogala-Pawelczyk G. Pielęgniarki i położne w kontekście wprowadzonych regulacji prawnych i etycznych. W: Rogala-Pawelczyk G., Kubajka-Piotrowska J. (red.). Wizerunek pielęgniarki i położnej na tle nowych wyzwań w pielęgniarstwie polskim i europejskim. NRPiP, Warszawa 2009: 105-112
11. Monoprofilowe Centra Symulacji Medycznej w zakresie kształcenia pielęgniarek lub/i położnych. Regulamin konkursu. Realizacja

programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej, Konkurs nr POWR.05.03.00-IP.05-00-004/17, Ministerstwo Zdrowia.

12. http://zdrowie.gov.pl/nabor-225-monoprofilowe_centra_symulacji.html
[25.10.2019 godz. 21:25](#)

Tekst złożony w redakcji: 12.03.2021 r.

Przyjęto do druku: 4.04.2021 r.

Tekst złożony w redakcji: 15.04.2018 r.

Przyjęto do druku: 18.05.2018 r.