



2014-1-PL01-KA202-003355



Międzynarodowa Konferencja / International Conference, 31.05.2016 SHERATON WARSAW HOTEL

WDROŻENIE MODELU FINECVET W EDUKACJI FORMALNEJ I POZAFORMALNEJ

IMPLEMENTATION OF THE FINECVET MODEL TO THE FORMAL AND NONFORMAL EDUCATION

**MOŻLIWOŚCI WYKORZYSTANIA REZULTATÓW PROJEKTU
W KSZTAŁCENIU FORMALNYM
I POZAFORMALNYM W POLSCE**

Wanda Kamieniak

nauczyciel zawodu

w Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego

w Radomiu

Ważniejsze daty w działalności szkoły:



- ❖ **1958** - powołanie 2,5-letniej Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa
- ❖ **1959**- powstanie 4-letniego Liceum Medycznego
- ❖ **1961** - wydłużenie cyklu edukacyjnego i przekształcenie szkoły w 5-letnie Liceum Medyczne;
- ❖ **1973**- powołanie 2-letniego Medycznego Studium Zawodowego: Wydziału Pielęgniarstwa;
- ❖ **1991**- powstanie Medycznego Studium Zawodowego z Wydziałem Pielęgniarstwa i Wydziałem Położnictwa o 2,5- letnim cyklu kształcenia;
- ❖ **2005**- przekształcenie Zespołu Szkół Medycznych w Radomiu w Medyczną Szkołę Policealną;
- ❖ **2008** - utworzenie Zespołu Medycznych Szkół Policealnych,
- ❖ **2014** - utworzenie Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego na dotychczasowej bazie szkoły

Kierunki kształcenia



☐ MEDYCZNA SZKOŁA POLICEALNA:

- Technik elektroradiolog
- Technik masażysta
- Terapeuta zajęciowy

☐ MEDYCZNA SZKOŁA POLICEALNA DLA DOROSŁYCH:

- Higienistka stomatologiczna
- Technik masażysta
- **Opiekunka dziecięca**
- Opiekunka środowiskowa
- **Opiekun medyczny**
- Opiekun w Domu Pomocy Społecznej
- Technik usług kosmetycznych

☐ CENTRUM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

- Kwalifikacyjne kursy zawodowe
- Kursy doskonalące
- Kursy językowe

Opiekun medyczny



Opiekun medyczny



- 2008 –uruchomienie kierunku
- Kształcenie w Medycznej Szkole policealnej dla dorosłych– 1 rok
- Kształcenie na kwalifikacyjnym Kursie Zawodowym-10 miesięcy
- Egzaminy zewnętrzne potwierdzające kwalifikacje zawodowe organizowane przez Okręgową Komisję Egzaminacyjną w Warszawie
- Zdawalność egzaminów 99%
- Duży „odsiew” słuchaczy
- Wrzesień 2015 r. - **Innowacja programowa NAUKA WSTRZYKNIĘĆ PODSKÓRNYCH** /podawanie insuliny i leków p/zakrzepowych.
- Kwalifikacje zawodowe, nabyte w procesie kształcenia umożliwiają absolwentom podejmowanie pracy w:
 - ❖ placówkach opieki zdrowotnej,
 - ❖ ośrodkach rehabilitacyjnych,
 - ❖ hospicjach,
 - ❖ opiece środowiskowej i domowej,
 - ❖ fundacjach i stowarzyszeniach.

Opiekun medyczny



Zdobycie zawodu opiekuna medycznego w Polsce możliwe jest poprzez 3 następujące ścieżki kształcenia:

- ❖ Nauka w szkole dla młodzieży- okres kształcenia dwuletni
- ❖ Nauka w szkole policealnej dla dorosłych w formie zaocznej okres kształcenia – 1 rok
- ❖ Nauka na kwalifikacyjnym kursie zawodowym dla dorosłych- forma pozaszkolna – okres kształcenia 10 miesięcy

Opiekun medyczny KKZ



- kształcenie ustawiczne w formach pozaszkolnych
- kształcenie dla dorosłych
- KKZ prowadzony według programu nauczania uwzględniającego podstawę programową kształcenia w zawodzie
- kształcenie może odbywać się w formie stacjonarnej lub zaocznej
- słuchacz otrzymuje zaświadczenie o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego
- ukończenie kkz umożliwia przystąpienie do egzaminu

Opiekunka dziecięca



Opiekunka dziecięca



- kształcenie w Medycznej Szkole Policealnej dla dorosłych– 2 lata
- egzaminy zewnętrzne potwierdzające kwalifikacje zawodowe organizowane przez Okręgową Komisję Egzaminacyjną w Warszawie
- zdawalność egzaminów 100 %
- duży „odsiew” słuchaczy
- Kwalifikacje zawodowe, nabyte w procesie kształcenia umożliwiają absolwentom podejmowanie pracy w:
 - ❖ żłobkach;
 - ❖ przedszkolach;
 - ❖ domach małego dziecka;
 - ❖ sanatoriach;
 - ❖ dziecięcych oddziałach szpitalnych;
 - ❖ placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
 - ❖ środowisku domowym dziecka
 - ❖ hospicjach.

Analiza porównawcza bazy efektów

Opiekun medyczny



OPIEKA PIEŁĘGNIARSKA

- opiekun medyczny w Polsce pracuje pod kierunkiem i kontrolą pielęgniarki
- wykonuje głównie zabiegi higieniczne i pielęgnacyjne w stosunku do pacjenta leżącego,
- nie planuje samodzielnie opieki,
- nie bierze udziału w farmakoterapii, nie dawkuje leków, nie podaje leków żadną drogą,
- nie przedłuża recept pacjentom,
- w Polsce opiekun przygotowany jest do podjęcia własnej działalności gospodarczej, jako prywatny przedsiębiorca

PODSUMOWANIE :

Opiekun medyczny w Polsce posiada znacznie mniejszy zakres uprawnień niż opiekun medyczny w Finlandii czy Hiszpanii.

Analiza porównawcza bazy efektów Opiekun medyczny



PIEŁĘGNIARSTWO KLINICZNE ORAZ OPIEKA

- opiekun medyczny w Polsce nie przygotowuje pacjentów do badań i operacji,
- nie bierze udziału w łagodzeniu bólu u pacjenta,
- nie zaopatruje ran, nie zakłada cewnika, nie wykonuje EKG, nie pobiera krwi, nie podaje leków drogą podskórną, nie może wykonywać drobnych zabiegów chirurgicznych,
- brak efektów dotyczących dietoterapii,
- opiekun medyczny w Polsce nie jest przygotowany do opieki nad pacjentami z problemami zdrowia psychicznego,
- brak umiejętności wspierania rodziny umierającego i znajomości zasad opieki terminalnej,
- brak efektów uwzględniających wielokulturowość pacjentów i ich wyznanie,

PODSUMOWANIE :

Najlepiej przygotowany jest w tym obszarze opiekun medyczny w Finlandii. Zakres umiejętności porównywalny do pielęgniarki.

Analiza porównawcza bazy efektów Opiekun medyczny



OPIEKA NAD OSOBAMI STARSZYMI

- w Polsce opiekun nie pomaga klientowi w uzyskaniu pomocy specjalisty np. w przypadku uzależnień,
- nie prowadzi farmakoterapii,
- nie zajmuje się łagodzeniem bólu klienta w sposób niezależny,
- nie uczestniczy w opiece nad umierającą osobą starszą,

PODSUMOWANIE :

Najlepiej przygotowany jest w tym obszarze opiekun medyczny w Finlandii.

Analiza porównawcza bazy efektów

Opiekun medyczny



POMOC W REHABILITACJI

- opiekun medyczny w Polsce nie bierze udziału w planowaniu rehabilitacji dla klienta/ pacjenta.,
- pracuje pod nadzorem pielęgniarki, wykonując jedynie podstawowe czynności rehabilitacyjne – gimnastykę bierną oraz pomagając pacjentom w radzeniu sobie z codziennymi aktywnościami,
- nie jest przygotowany do opieki nad pacjentem w środowisku domowym (pomoc w zakupie żywności)
- brak umiejętności oceny swojego rozwoju zawodowego oraz wykorzystania otrzymanej informacji zwrotnej.

PODSUMOWANIE :

Opiekun medyczny w Polsce posiada znacznie mniejszy zakres uprawnień

Analiza porównawcza bazy efektów Opiekun medyczny



WSPARCIE I KIEROWANIE ROZWOJEM

- w Polsce opiekun medyczny nie działa w oparciu o plan wspierający rozwój klienta/ pacjenta,
- pracuje w oparciu o rozpoznanie aktualnych problemów i potrzeb pacjenta,
- brak efektów oceny swojego rozwoju zawodowego opiekuna.
- we wszystkich programach nauczania ujęte są efekty kształcenia dotyczące zasad BHP.

PODSUMOWANIE:

Najlepiej obszar tych efektów widoczny jest w programie Finlandii.

Podsumowanie



- największy zakres umiejętności i uprawnień ma opiekun medyczny w Finlandii,
- w Polsce praca opiekuna medycznego mało samodzielna, wymagająca nadzoru i ścisłej współpracy z pielęgniarką,
- duży nacisk położony jest w kształceniu opiekunów w Finlandii na umiejętności społeczne, kulturowe, natomiast w Polsce przede wszystkim konkretne czynności pielęgnacyjno- higieniczne,

Możliwości wykorzystania rezultatów projektu



Z punktu widzenia migracji za pracą różnice w programach zawodowych należałoby uzupełniać na kursach doskonalących w zakresie np.:

- **podawania insuliny i leków p/zakrzepowych**
- **wsparcia chorego i jego rodziny,**
- **elementów dietoterapii,**
- **opieki terminalnej nad pacjentem jego rodziną**

Możliwości wykorzystania rezultatów projektu



Wykorzystanie bazy efektów od strony praktycznej:

- przez słuchaczy
- nauczycieli
- dyrekcję szkoły



2014-1-PL01-KA202-003355



Międzynarodowa Konferencja / International Conference, 31.05.2016 SHERATON WARSAW HOTEL

WDROŻENIE MODELU FINECVET W EDUKACJI FORMALNEJ I POZAFORMALNEJ
IMPLEMENTATION OF THE FINECVET MODEL TO THE FORMAL AND NONFORMAL EDUCATION

www.trans-finecvet.eu

Thank You !

wandkamm@gmail.com