

Konferencja
Rektorów
Akademickich
Uczelni
Medycznych

KRAUM



PRZEWODNICZĄCY



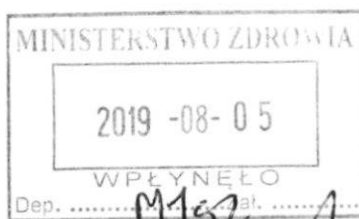
RPW/99766/2019 P
Data: 2019-08-05
ID: 00890204396957

Rektor
prof. dr hab. Przemysław Jałowiecki
Śląski Uniwersytet Medyczny
w Katowicach

ul. Poniatowskiego 15
40-055 Katowice
tel. (032) 208 35 55 / fax 208 35 61
e-mail: rektor@sum.edu.pl / kraum@sum.edu.pl

Katowice, dnia 01 sierpnia 2019 r.

Znak: AGS/KRAUM/004/0722/23-2/19



Szanowna Pani
Józefa Szczurek-Żelazko

Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Szanowna Pani Minister,

w nawiązaniu do pisma Pani Minister z dnia 01 lipca 2019 r.¹,
reprezentując Konferencję Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych,
w załączeniu przesyłam uwagi do opiniowanego *projektu dokumentu*
rządowego pn. „Polityka wieloletnia państwa na rzecz pielęgniarstwa
i położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjowanych
w roku 2018)”.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że stanowisko w sprawie ww.
projektu przygotowano w oparciu o uwagi zgłoszone przez następujące
uczelnie członkowskie Konferencji: Collegium Medicum im. L. Rydygiera
w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Śląski
Uniwersytet Medyczny w Katowicach oraz Uniwersytet Warmińsko-
Mazurski w Olsztynie.

Łączę wyrazy szacunku

PRZEWODNICZĄCY
Konferencji Rektorów
Akademickich Uczelni Medycznych
Jałowiecki
prof. dr hab. Przemysław Jałowiecki

Otrzymują:

- Adresat
- legislacja-pp@mz.gov.pl
- a/a

Załącznik: jak w treści pisma

¹ Znak: PPWA.035.1.2019.RJ

Rektor
prof. dr hab. Adam Krętowski
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
e-mail: rektor@umb.edu.pl

Prorektor
ds. Collegium Medicum
prof. dr hab. Grażyna Odrowąż-Sypniewska
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Collegium Medicum im. L. Rydygiera
w Bydgoszczy
e-mail: prorektor@cm.umk.pl

Rektor
prof. dr hab. Marcin Gruchala
Gdański Uniwersytet Medyczny
e-mail: rektor@gumed.edu.pl

Prorektor
UJ ds. Collegium Medicum
prof. dr hab. Tomasz Grodzicki
Uniwersytet Jagielloński
Collegium Medicum
e-mail: prorektor@cm-uj.krakow.pl
e-mail: prorektorcm@uj.edu.pl

Rektor
prof. dr hab. Andrzej Drop
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
e-mail: biuro.rektora@umlub.pl

Rektor
prof. dr hab. Radzisław Kordek
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
e-mail: rektor@umed.lodz.pl

Rektor
prof. dr hab. Ryszard J. Górecki
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski
w Olsztynie
e-mail: rektor@uwm.edu.pl

Rektor
prof. dr hab. Andrzej Tykarski
Uniwersytet Medyczny
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
e-mail: rektor@ump.edu.pl

Rektor
prof. dr hab. Bogusław Machaliński
Pomorski Uniwersytet Medyczny
w Szczecinie
e-mail: rektor@pum.edu.pl

Rektor
prof. dr hab. Mirosław Wielgoś
Warszawski Uniwersytet Medyczny
e-mail: rektor@wum.edu.pl

Dyrektor
prof. dr hab. Ryszard Gellert
Centrum Medyczne
Kształcenia Podyplomowego
e-mail: dyrektor@cmkp.edu.pl

Rektor
prof. dr hab. Marek Ziętek
Uniwersytet Medyczny
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
e-mail: rektor@umed.wroc.pl

Członek stowarzyszony:
Prorektor
ds. Medycznych
prof. dr hab. Stanisław Głuszek
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
e-mail: prmed@ujk.edu.pl

Uwagi KRAUM do projektu dokumentu rządowego pn. „Polityka wieloletnia państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjowanych w roku 2018)”

Lp.	Członek KRAUM zgłaszający uwagę	Obszar dokumentu, którego dotyczy uwaga	Treść uwagi
1.	Uniwersytet Mikołaja Kopernika Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy	Obszar I „Kształcenie przeddyplomowe pielęgniarek i położnych”	Mając na uwadze jakość kształcenia na kierunku Położnictwo oraz bazę lokalową Uczelni i współpracę z podmiotami leczniczymi, limity przyjęć na I rok studiów licencjackich nie powinny być wyższe niż 90 osób.
2.		Obszar II „Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.” Pkt. 2.1.	Kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych powinny zajmować się wymienione Uczelnie/szkoły wyższe kształcące na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo z uwzględnieniem wszystkich form kształcenia podyplomowe, a jako jedyne na poziomie specjalizacji oraz samorządy zawodowe i podmioty lecznicze na poziomie kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i dokształcających po spełnieniu określonych w przyszłości kryteriów akredytacyjnych. Natomiast kształceniem pielęgniarek na poziomie podyplomowym nie powinny zajmować się inne podmioty prowadzące działalność gospodarczą.
3.	Uniwersytet Mikołaja Kopernika Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy	Obszar IV	Warto dodać: Działanie 7. Pilotaż podziału kompetencji pielęgniarki i położnej z wykształceniem licencjackim, magisterskim i ze specjalizacją oraz współdziałania z opiekunem medycznym Warto dodać do: Działania 5. Promocja zawodów w szkołach podstawowych i średnich poprzez edukację, konkursy medyczne, dni otwarte na uczelniach oraz promocję poszczególnych specjalności z pielęgniarstwa i położnictwa podczas studiów (uszczegółowienie)
4.	Komisja Programowo Dydaktyczna, pielęgniarstwo	Obszar IV	Dodanie do oceny systemu zdarzeń niepożądanych: - samookaleczeń - samobójstw i prób samobójczych - samowolnych oddaleń z placówek medycznych - w ocenie zdarzeń niepożądanych uwzględnienie „drugiej ofiary błędu medycznego”

Lp.	Członek KRAUM zgłaszający uwagę	Obszar dokumentu, którego dotyczy uwaga	Treść uwagi
5.		Obszar V	Warto rozpatrzyć w tym obszarze, również zakres kompetencji sanitariuszy i salowych, którzy nadal realizują zadania w szpitalach wspierając pielęgniarki/położne, pewne kompetencje mogą być zbieżne z kompetencjami opiekuna medycznego, a także asystenta zdrowienia (w środowiskowej opiece psychiatrycznej) W działaniu 3, na pewno rozważenie realizacji efektów uczenia w toku kształcenia opiekuna medycznego dodatkowo w zakresie opieki nad dzieckiem i młodzieżą z zaburzeniami psychicznymi i w psychogeriatrici
6.		Obszar dodatkowy	Opracowanie standardów wprowadzania nowych pracowników do pracy zawodowej (absolwentów) z uwzględnieniem umiejętności miękkich i przychylności środowiska pracy (zespołu terapeutycznego), oraz standardów walki z wypaleniem zawodowym i objawami „drugiej ofiary błędu medycznego”, wprowadzenie supervizji w pielęgniarstwie, wsparcia w pielęgniarstwie (psychologicznego, mentor, grup Balinta).
7.		Obszar dodatkowy (odnoszący się do standardów, podniesienia prestiżu zawodowego, kształcenia przed i podyplomowego)	Wprowadzenie w system edukacji i opieki pielęgniarek i położnych umiejętności nie tylko Komunikacji z pacjentem (bo to już jest realizowane na poziomie studiów) ale komunikacji – rozmowy, przekazywania informacji, pracy z rodziną pacjenta (wsparcia i edukacji) (rodzina jest często zagubiona, bez wiedzy co teraz, co po wypisie członka rodziny)
8.		Obszar I	Wprowadzenie w obszarze kształcenie przeddyplomowego kształcenia z wykorzystaniem metod nauczania na odległość (e-learning) w zakresie przedmiotów niezawodowych w wymiarze minimum 30%.
9.		Obszar I	Zaniechanie zmniejszania ilości dziedzin specjalizacji do 10. Takie ograniczenie powoduje pozyskanie przez pielęgniarkę wiedzy ogólnej z zakresu np. szeroko pojętej interny, co mija się z celem specjalizowania się np. w konkretnej subdziedzinie.
10.	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach Wydziałowa Komisja Programowa dla kierunku Położnictwo	Obszar I Kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek i położnych Cel I zmiany w systemie kształcenia... Działanie 1 Zmniejszenie liczby specjalizacji do 10...	W odniesieniu do położnych scalenie specjalizacji ginekologiczno-położniczej jest zaprzeczeniem specjalizacji, rozumianej jako zawężanie ale i pogłębianie wiedzy z danego obszaru. W dobie rozwoju medycyny należałoby wyodrębnić bardziej adekwatne do transformacji zagrożeń zdrowia i specyfiki chorób dziedziny specjalizacji odpowiadające tym trendom, np. onkologia ginekologiczna (z uwzględnieniem możliwości pobierania badań cytologicznych w systemie SIMP, jak również opieki operacyjnej), endokrynologia ginekologiczna wraz z leczeniem niepłodności, czy uroginekologia obejmująca również rehabilitację uroginekologiczną. W zakresie istniejącej specjalizacji pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych zasadnym wydaje się takie zmodyfikowanie programu kształcenia, aby położna z tym

Lp.	Członek KRAUM zgłaszający uwagę	Obszar dokumentu, którego dotyczy uwaga	Treść uwagi
			rodzajem specjalizacji miała wiedzę i umiejętności w zakresie prowadzenia ciąży fizjologicznej oraz przyjmowania porodów w warunkach pozaszpitalnych, obejmując tym samym cały obszar samodzielnej pracy nad zdrowiem kobiety i jej rodziny w środowisku domowym.
11.		Obszar I Kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek i położnych Cel I zmiany w systemie kształcenia... Działanie 2 Wyodrębnienie dziedzin specjalizacji przeznaczonych wyłącznie dla	Kształcenie na poziomie studiów magisterskich ukierunkowane jest w większości w kierunku rozwoju naukowego oraz zarządzania jednostkami pielęgniarstwa, a specjalizacja odnosi się do pogłębiania umiejętności praktycznych. Bardziej zasadnym wydaje się stworzenie lub polepszanie już istniejących ścieżek kształcenia na poziomie studiów podyplomowych czy szkół doktorskich.
12.		Obszar I Kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek i położnych Cel I zmiany w systemie kształcenia... Działanie 3 Przebudowa programów...	Duże wymagania godzinowe bez oddelegowania z zakładu pracy, czy uwzględniania urlopu szkoleniowego w ilości realnie odpowiadającej nakładowi godzinowemu są nadmiernym obciążeniem i pozbawiają pielęgniarki i położne niezbędnego w tych zawodach czasu na wypoczynek. Przerzucenie obszernych treści w zakres samokształcenia będzie tylko kosmetycznym zabiegiem, pozostawiając realne obciążenie treściami bez zmian. Przebudowa programów kształcenia powinna dążyć do wyeliminowania efektów, które są nauczane w toku kształcenia przeddyplomowego zarówno na I jak i na II stopniu kształcenia. Należy również uwzględnić urealnienie wymogów w zakresie niezbędnego sprzętu wymaganego do prowadzenia szkoleń. Stawianie zbyt wysokich wymagań sprzętowych można na pewno uzasadnić jakością kształcenia, jednak powoduje to nadmierny wzrost kosztów szkolenia.
13.		Obszar I Kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek i położnych Cel II poprawa jakości kształcenia... Działanie 9 Prowadzenie szkoleń	Przerzucenie kształcenia w ramach szkoleń specjalizacyjnych będzie związane z nadmiernym obciążeniem tych placówek, które już odczuwają proces zwiększania naborów oraz – w najświeższej perspektywie – otworzą kierunki kształcenia na licencjackich studiach niestacjonarnych. Wydaje się, że wprowadzenie akredytacji pozwoli na wystarczające zabezpieczenie jakości kształcenia prowadzone przez inne ośrodki.

Lp.	Członek KRAUM zgłaszający uwagę	Obszar dokumentu, którego dotyczy uwaga	Treść uwagi
		<i>specjalizacyjnych wyłącznie przez szkoły/uczelnie wyższe...</i>	
14.		Obszar V Nowy zawód medyczny jako zawód pomocniczy... Cel I Wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej profesji współuczestniczącej ... Działanie 1 Podjęcie działań na rzecz dokonania zmian legislacyjnych oraz Działanie 4 Dodanie kompetencji zawodowych opiekunowi medycznemu	<p>Niezbędne jest ustalenie kompetencji zawodowych opiekuna medycznego i zakresu działania w ramach czynności wykonywanych samodzielnie i pod nadzorem. Niekorzystne jednak wydaje się wybiórcze przerzucanie czynności fachowych na barki opiekuna, nawet gdy będą wykonywane pod nadzorem pielęgniarki. Działania opiekuna medycznego, jako zawodu pomocniczego w pielęgniarstwie, powinny oscylować wokół działań pielęgnacyjno-higienicznych, wpływając tym samym na podniesienie jakości opieki w zakresie zabezpieczenia potrzeb podstawowych.</p>
15.	Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie	Obszar V Diagnoza i kierunki interwencji Nowy zawód medyczny, jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej	<p>Działanie 3 Poszerzenie wiedzy i umiejętności opiekuna medycznego Istniejący program kształcenia w rocznej szkole jest wystarczający do sprawowania przez opiekuna bezpośredniej opieki nad chorym i niesamodzielnym w zakresie zaspakajania podstawowych potrzeb życiowych, podtrzymywania aktywności fizycznej i intelektualnej i współpracy z personelem pielęgniarstwowym. Dodawanie efektów kształcenia w zakresie psychiatrii, geriatricznej, pediatrii czy też neurologii jest nieuzasadnione. Zmiana jaka należałoby rozważyć to kształcenie opiekunów nie w szkołach ale w systemie kursów organizowanych przez konkretne placówki, podmioty lecznicze dla własnych potrzeb. W takiej formie kształcenia kurs uwzględniałby specyfikę placówki dla której kształci opiekuna.</p> <p>Działanie 4 Dodanie kompetencji zawodowych opiekunowi medycznemu przy jednoczesnym wydłużeniu kształcenia w zawodzie Są to propozycje bezcelowe. Placówki ochrony zdrowia, pielęgniarki oraz pacjenci oczekują wsparcia i pomocy w potrzebie a nie dalszego kształcenia i poszerzania</p>

Lp.	Członek KRAUM zgłaszający uwagę	Obszar dokumentu, którego dotyczy uwaga	Treść uwagi
			kompetencji opiekuna medycznego. Jak przedstawiają dane załączone w dokumencie Polska za publiczne pieniądze wykształciła rzeszę opiekunów medycznych, z których jedynie garstka (ok. 5 tys.) pracuje w zawodzie.

PRZEWODNICZĄCY

Konferencji Rektorów
Akademicznych Uczelni Medycznych

Jałowiecki
prof. dr hab. Przemysław Jałowiecki