

X

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA  
GINEKOLOGICZNEGO I POŁOŻNICZEGO

mgr Leokadia Jędrzejewska

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, 53-333 Wrocław,

ul. Powstańców Śląskich 50 tel/fax /071/373-20-56, e-mail: l.jedrzejewska@wp.pl

KK/76/08/19

Wrocław, dnia 03.08.2019

Pani  
Józefa Szczurek-Żelazko  
Sekretarz Stanu  
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

W imieniu Zespołu Konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego przesyłam uwagi do projektu dokumentu rządowego pt.: „*Polityka wieloletnia państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjowanych w roku 2018)*”

Dokument ma charakter strategiczny, zawiera bardzo wnikliwą i szczegółową analizę dotyczącą sytuacji w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa, wraz ze wskazaniem narzędzi możliwych do wprowadzenia po wcześniejszym przygotowaniu projektów aktów

normatywnych. Zespół Kosultanta uważa, że tylko spójne i jednolite działania Ministerstwa, samorządu zawodowego oraz dyskusja przedstawicieli zawodów wraz ze środowiskiem akademickim, konsultantów w ochronie zdrowia i ekspertów pozwolą wypracować mechanizmy prowadzące do wysokiej rangi zawodu pielęgniarki i zawodu położnej, oraz coraz bardziej pozytywnego postrzegania ich przez społeczeństwo.

W obecnej sytuacji każda inicjatywa ratowania przed nadchodzącą „katastrofą” braku kadr medycznych w sytuacji postępujących zmian demograficznych jest bezcenna.

| Lp. | Nazwa obszaru priorytetowego  | Uwagi do planowania działań  |
|-----|---|--|
| 1.  | Obszar I.<br><br>1. Kształcenie przed i poddyplomowe pielęgniarek i położnych | <p><b>Działanie 1. Tak.</b><br/>Konieczne utrzymanie kształcenia wyłącznie na poziomie szkół wyższych, obecnie nie ma możliwości powrotu do kształcenia innego niż na poziomie licencjackim.</p> <p><b>Działanie 2. Tak.</b><br/>Wprowadzenie limitów przyjęć w drodze Rozporządzenia Ministra Zdrowia powinno być konsultowane nie tylko z Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego, ale również z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, zgodnie z potrzebami kadrowymi w poszczególnych województwach.</p> <p><b>Działanie 3. Tak.</b><br/>Z pewnością konieczne jest, aby powstały kolejne szkoły, lub na bazie obecnie funkcjonujących wyższych szkół zawodowych uruchamiać kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo przy merytorycznym wsparciu uniwersytetów medycznych.<br/>Konieczne jest zwiększenie limitu przyjęć na obecnie funkcjonującym kierunku położnictwo .<br/>Niektórzy konsultanci informują o zainteresowaniu środowiska położnych studiami pomostowymi. <i>Wnioskują o możliwość ich reaktywowania.</i></p> <p><b>Działanie 4. Tak.</b></p> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Przy założeniu „odbiuraktyzowaniu” procedur, które w swoich założeniach zniechęcają do podejmowania takich działań przez uczelnie.</p> <p>Oprócz projektu wsparcia dla studentów płynącego z projektu Power w mojej opinii wszyscy studenci powinni otrzymywać stypendia, (wynagrodzenie) za praktyki zawodowe, podczas których stanowią silne wsparcie dla personelu i świadczą usługi medyczne i opiekuńcze w podmiotach leczniczych.</p> <p>Programy takie jak POWER powinny dodatkowo wspierać najbardziej młodzież, natomiast każdy student za praktyki zawodowe powinien otrzymywać wynagrodzenie. Wspieranie tylko niektórych studentów wywołuje frustrację u pozostałych.</p> <p><b>Działanie 5.</b> Tak, w pełni, choć wydaje się trudne do spełnienia.</p> <p><b>Działanie 1.</b> Tak</p> <p><b>Działanie 2.</b> Oczywiście należy dokonywać ewaluacji, natomiast mało wyraźnie zostały te działania określone odnośnie KRASZPIP. Należy te działania doprecyzować, uszczegółwić.</p> <p><b>Działanie 3.</b> Tak, zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe powinny być prowadzone w podmiotach, które spełniają wszelkie kryteria w zakresie jego organizacji- podmioty z akredytacją.</p> <p>Należy podjąć działania w zakresie wypracowania jednej, spójnej dla wszystkich podmiotów kształcących w dziedzinie położnictwa ścieżki porozumienia z podmiotami leczniczymi w których odbywa się, bądź jest planowane zrealizowanie praktycznej części kształcenia. W chwili obecnej nie wszystkie podmioty decydują się na przyjmowanie studentów, tłumacząc to obawą przed ewentualnymi roszczeniami pacjentów.</p> <p>Funkcjonowanie w praktyce Karty Praw Pacjenta(słusznie funkcjonującej) w Sali porodowej szczególnie utrudnia przyjęcie porodu przez studentkę kierunku Położnictwo, mimo, że dzieje się to zawsze w obecności i pod nadzorem nauczyciela. Rodzące coraz częściej nie wyrażają zgody na opiekę sprawowaną przez studenta.</p> <p><b>Działanie 4.</b> Tak, ponieważ Centra Symulacji poprawiają jakość kształcenia oraz pozwalają na osiągnięcie efektów kształcenia, które dotyczą sytuacji.</p> |
|--|--|

|   |   |
|---|---|
|   | <p>Konieczna jest pomoc Ministerstwa Zdrowia w stworzeniu jak największej liczby sal tzw. <i>wysokiej wierności</i>.</p> <p><b>Działanie 5.</b> Tak i to jak najszybciej, zapisy w obecnie obowiązujących standardach powodowały, że studenci powtarzali nabytą wiedzę i umiejętności.</p> <p>Studia drugiego stopnia powinny mieć profil ogólnoakademickim.</p> <p><b>Działanie 6.</b> Tak.</p> <p><b>Działanie 7.</b> Tak, ponadto propozycja, aby opracować wzorcowy program modułowy, stworzony przez zespół ekspertów pod egidą KRASZPiP i IMZ, możliwy do implementacji dla zainteresowanych uczelni.</p>   |
| <p>Obszar I.</p> <p>2. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych</p> | <p><b>Działanie 1.</b> Liczba specjalizacji dla położnych - 4 nie budzi większych niepokojów i wydaje się na dzisiaj liczbą w miarę właściwą. Ale dyskusją powinna być w tym temacie prowadzona w kontekście aktualnych potrzeb.</p> <p>Należałoby wprowadzić kształcenie modułowe. Byłaby to wersja łatwiejsza do organizacji i dałaby możliwość walidacji całych modułów w sytuacji np. gdy pielęgniarka, położna posiada już certyfikat specjalizacji a chciałaby uzyskać następną.</p> <p><b>Działanie 2.</b> Szkolenie specjalizacyjne nie powinno być zależne od poziomu ukończonych studiów.</p> <p><b>Działanie 3.</b> Tak e-learning nawet 50 %. Ogólnopolska platforma edukacyjna.</p> <p><b>Działanie 4.</b> Pomysł dobry, treści dydaktyczne - wiedza będzie aktualna.</p> <p><b>Działanie 5, 6.</b> Tak.</p> |

|    |   |   |
|----|---|---|
|    |   | <p><b>Działanie 8, 9.</b> Tak, ponieważ pojawiają się podmioty na rynku edukacyjnym, szkolące bez zachowania wysokiej jakości kształcenia. Uczelnie wyższe i inne podmioty posiadające akredytację spełniają te wymogi.</p> <p>Zabezpieczenie oferty szkoleniowej dla kadry kierowniczej gwarantujące sprawne funkcjonowanie podmiotów leczniczych.</p> <p>Brak pewności czy tworzenie kolejnej instytucji – Krajowego Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa – poprawi sytuację w tej dziedzinie, wydaje się, że należy dążyć do tworzenia jednostek naukowych i rozszerzenie kompetencji w obrębie istniejących NCN, NCBiR. Brakuje elit naukowych zwłaszcza wśród położnych. Należy dążyć do tego aby pielęgniarki i położne wchodziły wspólnie z lekarzami do zespołów badawczych.</p> <p>A może utworzenie instytucji na wzór CMPK?</p>  |
| 2. | Obszar II. Rola i kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia   | <p>Tak, istnieje konieczność dookreślenia kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych dla poszczególnych poziomów kształcenia.</p> <p>Pomysł na opracowywanie standardów organizacyjnych w dziedzinach pielęgniarstwa uporządkuje i ułatwi pełnienie ról zawodowych.</p>  |
| 3. | Obszar III. Normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń (Rozporządzenia „koszykowe”) | <p>Normy zatrudnienia zostały określone przez Rozporządzenie MZ z dnia 11 października 2018 roku, niestety nie są możliwe do realizacji przy dzisiejszym stanie liczebności pielęgniarek i położnych. Wiele pielęgniarek i położnych pracuje w dwóch a nawet w większej liczbie podmiotów. Dlatego określenie faktycznej, rzeczywistej liczby pielęgniarek, położnych wraz z określeniem docelowych wskaźników na 1 tys. mieszkańców jest bardzo zasadne.</p> <p>Wypracowanie nowych przepisów dotyczących zapewnienia odpowiedniej (zapewniającej bezpieczeństwo pacjenta) obsady kadr na dyżurze jest konieczne. W obecnych przepisach brakuje określenia norm zatrudnienia położnych pracujących w sali/bloku porodowym (dzisiaj jest to tylko wyodrębniony personel), czy na oddziałach położniczo-noworodkowych (system rooming in).</p> |
| 4. | Obszar IV. Warunki pracy, wynagrodzenia i prestiż   | <p>Działanie 1, 3, 4, 5 -Tak,</p>   |

|    |   |  |
|----|---|--|
|    | zawodów pielęgniarki i położnej   | Działanie 2. Tak dodatkowy urlop szczególnie dla pielęgniarek i położnych, które pracują w oddziałach generujących stres np. intensywna terapia, sala porodowa. Niewystarczająca promocja zawodów pielęgniarki i położnej z ukazaniem specyfiki realizowanych świadczeń zdrowotnych. |
| 5. | Obszar V. Nowy zawód medyczny, jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej | Tak to jest konieczność.   |

Z poważaniem

w imieniu Zespołu Konsultanta

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie pielęgniarstwa  
ginekologicznego i położniczego

Leokadia Jedrzejewska



| Lp. | Pomiot zgłaszający uwagę  | Obszar dokumentu, którego dotyczy uwaga   | Treść uwagi  |
|-----|---|---|--|
| 5   | Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego | 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) |





X

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

| Lp. | Pomiot zgłaszający uwagę  | Obszar dokumentu, którego dotyczy uwaga | Treść uwagi   |
|-----|---|---|---|
| 1   | Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego | Obszar IV                               | Warto dodać: <u>Działanie 7</u> . Pilotaż podziału kompetencji pielęgniarki i położnej z wykształceniem licencjackim, magisterskim i ze specjalizacją oraz współdziałania z opiekunem medycznym<br>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)  |
| 2   | Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego | Obszar IV                               | Dodanie do oceny systemu zdarzeń niepożądanych:<br>- samookaleczeń<br>- samobójstw i prób samobójczych<br>- samowolnych oddaleń z placówek medycznych<br>- w ocenie zdarzeń niepożądanych uwzględnienie „drugiej ofiary błędu medycznego”   |
| 3   | Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego | 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 zdrowia (w środowiskowej opiece psychiatrycznej)<br>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 |
| 4   | Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego | 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).   |