

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. Pilotaż podziału kompetencji pielęgniarki i położnej z wykształceniem licencjackim, magisterskim i ze specjalizacją oraz współdziałania z opiekunem medycznym</u> 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: - samookaleczeń - samobójstw i prób samobójczych - samowolnych oddaleń z placówek medycznych - 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) 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 psychogeriatrii
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 superwizji w pielęgniarstwie, wsparcia w pielęgniarstwie (psychologicznego, mentor, grup Balinta).



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 prestżu 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)



	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

		<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.</p> <p>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>

	<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. 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 MZ, 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. 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>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 najzdolniejszą 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(stuszenie funkcjonującej) w Sali porodowej szczególnie utrudnia przyjęcie porodu przez studentkę kieruiku 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>
--	--



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. 1. Kształcenie przed i poddyplomowe pielęgniarek i położnych	<p><b>Działanie 1. Tak.</b> 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> 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> 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. Konieczne jest zwiększenie limitu przyjęć na obecnie funkcjonującym kierunku położnictwo. Niektórzy konsultanci informują o zainteresowaniu środowiska położnych studiami pomostowymi. <i>Wnioskują o możliwość ich reaktywowania.</i></p> <p><b>Działanie 4. Tak.</b></p>

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: [j.jedrzejewska@wp.pl](mailto:j.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