DWUMIESIĘCZNIK SZCZECIŃSKIEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

WIADOMOŚCI W CZEPKU

NR 4 (122)
Sierpień – grudzień 2016
ISSN 1426-9558

Już się zbliża czas świąteczny
czas radosny i bajeczny
kiedy wszyscy się bratają
i prezenty sobie dają

Wtedy wszystko wkoło
pachnie leśnie, choinkowo
to najpiękniejsze w roku chwile
gdzie miłości jest aż tyle!

To czas pełen magii i pojednań
świątecznych potraw i rodzinnych spotkań
i choć za oknem mróz i śnieżne zawieje
w tych podniosłych chwilach w sercach wszystkich lód topnieje

wszędzie dookoła świąteczna atmosfera panuje
gdy w tym Bożonarodzeniowym okresie miłość nad wszystkim króluje !!!

Aneta

Szanowne Koleżanki i Koledzy, zachęcam do lektury świątecznego wydania biuletynu. Pomimo świątecznej atmosfery musimy bacznie przyglądać się poczynaniom Ministra Zdrowia. Bezpośrednim zagrożeniem dla przyszłości naszych zawodów jest pomysł utworzenia zawodowych – branżowych szkół dla pielęgniarek. Pomysł nie był konsultowany ze środowiskiem. Odsyłam do zamieszczonych informacji na ten temat w biuletynie, jak i na stronę internetową SIPIP.

Dzień 14 listopada to Światowy Dzień Chorych na Cukrzycę, Koleżanki z Komisji ds. pielęgniarstwa diabetologicznego zorganizowały i przeprowadziły społeczną akcję promującą światowy dzień walki z cukrzycą, której celem było zwiększenie świadomości kręgów społeczeństwa na temat cukrzycy - plagi XXI wieku. Serdecznie gratuluję organizatorom! Obszerną relację z tego wydarzenia znajdziecie Państwo w następnym biuletynie.

Jesienią odbyły się konferencje zorganizowane przez komisje działające przy Szczecińskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych. W dniach 30.09 – 02.10.2016r w Łukęcinie odbyła się konferencja zorganizowana przez Komisję ds. położnych pod hasłem „ Najnowsze problemy naszej specjalizacji". Natomiast w dniach 18 – 20 listopada 2016 odbyła się konferencja zorganizowana przez Komisję ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego pt.„ Co nas boli?". Relacje z obu tych konferencji znajdziecie Państwo w biuletynie.

Zachęcam również wszystkie pielęgniarki i pielęgniarzy do wzięcia udziału w kolejnej edycji konkursu Pielęgniarka Roku.

Szanowni Państwo!

Z okazji nadchodzących Świąt Bożego Narodzenia życzę, aby wszystkie dni w nadchodzącym roku były tak wyjątkowe i pełne rodzinnego ciepła, jak ten jeden Wigilijny wieczór. Niech spełnią się wszystkie Wasze marzenia, także te, o których nie mówicie głośno, a ten cudowny, świąteczny czas niech da Wam siły oraz radość. Niech te wyjątkowe Święta spędzone w rodzinnej atmosferze napełnią Was spokojem na przyszłe dni.

Wszystkiego najlepszego i Wesołych Świąt!

Zaś z okazji nadchodzącego Nowego Roku pragnę złożyć Państwu najserdeczniejsze życzenia wszystkiego dobrego, realizacji wszystkich zamierzonych celów i wielu sukcesów, zarówno w życiu zawodowym, jak i w prywatnym. Spokojnego Roku obfitującego we wspaniałe dni, dające mnóstwo satysfakcji i radości.

Gabriela Hofman - Przewodnicząca Rady SIPIP
wraz ze współpracownikami z Izby

Spis treści:

W numerze 1
Kalendarium 2
Nowe pomysły na kształcenie przed dyplomowe pielęgniarek ... 3
Kształcenie przed dyplomowe - co dalej? 30
PODZIĘKOWANIA 48
Ważne - realizacja zleceń lekarskich 51
NRPiP o proponowanych zmianach w POZ 52
Stanowisko Nr 3 Prezydium NRPIP w sprawie finansowania świadczeń zdrowotnych w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej 52
Informacja prasowa wrzesień 2016 53
Stanowisko nr 4 Prezydium NRPiP w sprawie poparcia celów kampanii medialnej zorganizowanej przez KRL-W 54
Refleksje z konferencji dla położnych pt. „Najnowsze problemy naszej specjalizacji" 55
Regulamin Ogólny Ogólnopolskiego Konkursu „Pielęgniarka/ Pielęgniarz Roku 2016" 57
KONDOLENCJE 58
SKARBNIK PRZYPOMINA!... 60

Biuro
Szczecińskiej Izby
Pielęgniarek i Położnych
70-237 Szczecin, ul. Kusocińskiego 16 LU1
czynne
od poniedziałku do czwartku
w godz. 8.00 - 16.00

Sekretariat
tel. 91 432 98 61
tel./fax: 91 432 98 68
e-mail:sipip@sipip.szczecin.pl

Specjalista ds. administracyjno-biurowych
tel. 91 432 98 69

Dyżury Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej
w drugą środę miesiąca w godz. 14.00 - 16.00

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia
pierwszy wtorek miesiąca o godz. 14.00

Prezydium
spotyka się co trzy tygodnie w środę o godz. 13.00

Prawnik Izby
I, III i V poniedziałek miesiąca w godz. 11.00 - 13.00
II, IV poniedziałek miesiąca w godz. 14.00 - 16.00
Wizyty proszę umawiać w sekretariacie Izby

Sekretarz Rady
tel. 91 432 98 62

Główna Księgowa
tel. 91 432 98 66
pn., wt., czw. 8.00 - 16.00

Skarbnik
tel. 91 432 98 67

Dział prawa wykonywania zawodu
tel. 91 432 98 65
poniedziałek, środa, czwartek - 8.00 - 16.00
wtorek - 10.00 - 18.00

Dział Szkoleń
tel. / fax: 91 432 98 64

UWAGA
Wszelkie płatności w formie przelewów bankowych.

Piątek jest dniem bez interesanta

PKO BP
Nr konta:
49 1440 1332 0000 0000 0340 7567

Opłata za szkolenie - nr konta
Alior Bank
Nr konta:
26 2490 0005 0000 4530 9159 0991

Wysokość składki członkowskiej w roku 2016!!!

Składka za miesiąc styczeń 2016 bez zmian – 41,39 zł.
Od lutego 2016 roku składka członkowska dla osób prowadzących działalność wynosi **32,10 zł**.
Pozostałe osoby płacą składki zgodnie z tekstem jednolitym Uchwał nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w spr. wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

Wydawca: Rada Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
70-237 Szczecin, ul. Kusocińskiego 16 LU1, tel. 91 432 98 61, tel./fax: 91 432 98 68, REGON 810026946
Redaguje zespół: Helena Gąsior, Katarzyna Mandes, Dorota Kalek, Magdalena Zyblewska, Edyta Osiecka, Małgorzata Szymankiewicz, Jarosław Zinkiewicz.
Zdjęcia: ze zbiorów redakcji.
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów nie zamówionych i nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń. Redakcja przyjmuje i zamieszcza odpłatnie wszelkie ogłoszenia i reklamy.
Nakład: 1600 szt. Druk: Drukarnia Drucker, Ustowo 40d, www.drucker.pl. Druk ukończono: 20.12.2016 r. Do użytku wewnętrznego.
Egzemplarze bezpłatne dla członków SIPiP.

Kalendarium

02.08.2016

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych

10.08.2016

Posiedzenie Prezydium SIPIP

23.08.2016

Posiedzenie Komisji ds. położnych

31.08.2016

Posiedzenie Prezydium SIPIP

03.09.2016

Bezpłatne szkolenie organizowane przez Komisję ds. kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych działającą przy SIPIP „Cewnikowanie pęcherza moczowego kobiet i mężczyzn"

06.09.2016

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych

08.09.2016

Posiedzenie Komisji ds. położnych

08.09.2016

Posiedzenie Komisji etyki

09.09.2016

Spotkanie Kierowniczej Kadry Pielęgniarskiej i Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinach pielęgniarstwa w sprawie omówienia tematyki kształcenia pielęgniarek i położnych

13.09.2016

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej

Spotkanie Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych

13.09.2016

Posiedzenie Komisji ds. medycyny szkolnej

13-14-15.09.2016

Posiedzenie NRPiP oraz uroczystość 25-lecia samorządu – udział Gabrieli Hofman i Marii Matusiak

19.09.2016

Posiedzenie Komisji ds. nadzoru nad wykonywaniem praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych

21.09.2016

Rada Dialogu Społecznego ZUW – organizator Urząd Marszałkowski

21.09.2016

Posiedzenie Komisji socjalnej

21.09.2016

Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa operacyjnego

22.09.2016

Posiedzenie Rady SIPIP

22.09.2016

Rada ZOW NFZ – udział Gabrieli Hofman

24.09.2016

„Skuteczna komunikacja z rodzicami z zakresu szczepień ochronnych"– udział Gabrieli Hofman

28.09.2016

Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa chirurgicznego

30.09 – 02.10.2016

Konferencja w Łukęcinie organizowana przez Komisję ds. położnych

03.10.2016

Posiedzenie Komisji ds. pielęgniarstwa diabetologicznego

04.10.2016

Inauguracja roku akademickiego na PUM – udział Gabrieli Hofman

07.10.2016

Bezpłatne szkolenie organizowane przez Komisję ds. kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych działającą przy SIPIP „Cewnikowanie pęcherza moczowego kobiet i mężczyzn"

10.10.2016

Konferencja „Schizofrenia – otwórzcie drzwi" zorganizowana przez DPS przy ul. Broniewskiego w Szczecinie, Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób Chorych Psychicznie „Rodzina" oraz Środowiskowy Dom Samopomocy przy ul. Tartacznej 14 w Sz-nie – udział Gabrieli Hofman

11.10.2016

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia przy NRPiP – udział Gabrieli Hofman

11.10.2016

Posiedzenie Komisji ds. medycyny szkolnej

15.10.2016

Uroczystość 60-lecia Zachodniopomorskiej Izby Aptekarskiej – udział Gabrieli Hofman

17.10.2016

Spotkanie z Pełnomocnymi Przedstawicielami SIPIP

18.10.2016

Posiedzenie Komisji socjalnej

19.10.2016

Posiedzenie Prezydium SIPIP

20.10.2016

Spotkanie z Pielęgniarską Kadrą Kierowniczą

21.10.2016

Spotkanie z Kierownikami NZOZ'ów

24.10.2016

Konkurs na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki w MSWiA w Szczecinie

24-25.10.2016

Szkolenie dla księgowych i skarbników w NIPIP

25.10.2016

Spotkanie w sprawie opieki długoterminowej w NIPIP – udział Marii Matusiak

28.10.2016

Uroczystość 25-lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych SIPIP w Operze na Zamku

03.11.2016

IX Konferencja „Oświata – Medycyna bliżej dziecka" organizowana przez SP nr 74 w Szczecinie – udział Marii Matusiak

04.11.2016

Spotkanie z Dyrektorem ZOW NFZ w sprawie sprawozdawczości w opiece długoterminowej – udział Gabrieli Hofman, Marii Matusiak oraz Małgorzaty Holek, Edyty Pajor – Dębickiej i Grzegorza Skwierza

07.11.2016

Konferencja organizowana przez Państwową Inspekcję Sanitarną „Doplacze – dlaczego są tak niebezpieczne?" – udział Marii Matusiak

08.11.2016

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych

09.11.2016

Spotkanie Kierowników NZOZ'ów pielęgniarskich w domowej opiece długoterminowej

15.11.2016

Posiedzenie Komisji socjalnej

16.11.2016

Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego – udział Gabrieli Hofman

16.11.2016

Posiedzenie Prezydium SIPIP

Nowe pomysły na kształcenie przed dyplomowe pielęgniarek

MAZOWIECKI URZĄD WOJEWÓDZKI
W WARSZAWIE
WYDZIAŁ ZDROWIA

Warszawa 16 czerwca 2016

WZ-19613.5.2016.ES

Panie i Panowie
Dyrektorzy
gimnazjów
w województwie mazowieckim

Uprzejmie informuję, że 16 czerwca 2016r. do Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego wpłynęło pismo Ministra Zdrowia dotyczące możliwości wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia zawodowego pielęgniarek. Zmiany te polegałyby m. in. na powrocie do uprzedniego systemu kształcenia w zawodzie pielęgniarki w formie liceów medycznych oraz uruchomienia dwuletniego kształcenia w zawodzie pielęgniarki stanowiącego wsparcie dla pacjentów niesamodzielnych oraz personelu pielęgniarskiego.

W związku z powyższym uprzejmie proszę o przekazanie informacji o liczbie uczniów zainteresowanych podjęciem kształcenia w zawodach pielęgniarki/pielęgniarza i asystenta pielęgniarki/pielęgniarza.

Uprzejmie proszę o przesłanie danych ze szkoły w załączonej tabeli zbiorczej w terminie do dnia 23 czerwca 2016r. pocztą elektroniczną na adres eszajnocha@mazowieckie.pl

Nieprzekazanie odpowiedzi w powyższym terminie będzie oznaczać brak zainteresowania uczniów kształceniem w w/w zawodach.

SZOK!!!

Załączniki:

1. Tabela zbiorcza
2. Ankieta dla uczniów

Do wiadomości:

1. Pani Aurelia Michałowska – Mazowiecki Kurator Oświaty

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych

38-400 Krosno
ul. Bieszczadzka 5
tel. fax. (0-13) 43 694 60
NIP 684-20-48-594

Nr konta
PKO BP o/ Krosno
Nr 70 1020 2964 0000 6302 0003 5998
REGON 370011089

Krosno, dnia 27 czerwca 2016 r.

Stanowisko Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z dnia 27 czerwca 2016 r.

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w związku z licznymi informacjami dotyczącymi zmian kształcenia w zawodzie pielęgniarki i położnej, zmierzającymi do przywrócenia nauczania na poziomie Liceów Medycznych, wyraża zdecydowany sprzeciw co do tego rodzaju działań.

W ocenie Prezydium funkcjonujący obecnie system kształcenia pielęgniarek i położnych został dostosowany do wymagań Unii Europejskiej, a kształcenie pielęgniarek i położnych na poziomie wyższych studiów zawodowych oraz uzupełniających studiów magisterskich stanowi istotne osiągnięcie. Należy podkreślić, że absolwenci tych kierunków są dobrze przygotowani do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

Nie bez znaczenia jest również fakt, że poziom wykształcenia pielęgniarek i położnych jest bardzo istotnym czynnikiem wpływającym na bezpieczeństwo objętych opieką pacjentów.

Proponowane zmiany nie spowodują podniesienia prestiżu zawodu pielęgniarki i położnej i w konsekwencji będą skutkować zmniejszeniem ich liczby w ochronie zdrowia.

PRZEWODNICZĄCA
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Krośnie
mgr Renata Michalska

Gdańsk, 29.06.2016r.

Prezes Rady Ministrów
Pani Beata Szydło

STANOWISKO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
reprezentowanych przez:
Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku,
Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Słupsku,
Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Region Pomorski,
Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Polskich Oddział Pomorze,
Stowarzyszenie Menedżerów Pielęgniarstwa,
w sprawie propozycji Ministra Zdrowia
dotyczących „wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia pielęgniarek polegających na powrocie do uprzedniego systemu kształcenia w zawodzie pielęgniarki w formie liceów medycznych"
z dnia 29.06.2016r.

Pielęgniarki i położne województwa pomorskiego (16 tysięcy pielęgniarek i położnych) reprezentowane przez wyżej wymienione organizacje wyrażają **zdecydowany sprzeciw** wobec planów wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia pielęgniarek polegających na powrocie do uprzedniego systemu kształcenia w zawodzie pielęgniarki w formie liceów medycznych.

Badania naukowe zarówno międzynarodowe jak i polskie, prowadzone od lat 80-tych wskazują jednoznacznie, iż poziom wykształcenia pielęgniarek jest kluczowym czynnikiem wpływającym na bezpieczeństwo pacjentów.

Degradacja wykształcenia pielęgniarek to **degradacja jakości opieki** świadczonej wobec polskiego społeczeństwa w zdrowiu i w chorobie.

Zaproponowane przez Ministra Zdrowia zmiany nie uczynią zawodu pielęgniarki atrakcyjnym i będą skutkować dalszym zmniejszaniem liczby pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku - .....Anna Czarnecka.....

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Słupsku - ...Elżbieta Ojczyzna.....

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Region Pomorski - ...Krystyna Jakowska

Katolickie Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych Polskich Oddział Pomorze - MICHALINA DETTLAFF

Stowarzyszenie Menedżerów Pielęgniarstwa - ...Marzena Bartoń, Ewa Wodzikowska

Do wiadomości:
1. Prezes NRPiP – Zofia Małas
2. Przewodnicząca OZZPiP – Lucyna Dargiewicz
3. Przewodnicząca/y ORPiP
4. Przewodnicząca/y Zarządów Regionów OZZPiP
5. Konsultanci Krajowi w dziedzinie pielęgniarstwa
6. Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa – Aleksandra Gaworska-Krzemińska
7. Minister Zdrowia – Konstanty Radziwiłł
8. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Zarząd Główny – Grażyna Wójcik

Dolnośląska Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
we Wrocławiu
ul. Powstańców Śląskich 50
53 – 333 Wrocław
www.doipip.wroc.pl

Bank PeKao SA o/Wrocław
1240 6670 1111 0000 5641 0435

Sekretariat
tel. 71/333 57 02
tel./fax 71/373 20 56
info@doipip.wroc.pl

Dział Kształcenia
tel. 71/364 04 35
tel./fax 71/333 57 08
dzialksztalcenia@doipip.wroc.pl

Bank PeKao SA o/Wrocław
1240 6670 1111 0000 5648 5055

Biuro w Lubinie
ul. Odrodzenia 18/2
59 – 300 Lubin
tel./fax 76/74 64 203
dk.lubin@doipip.wroc.pl

NIP 896 – 10 – 03 – 222

DOIPiP/2037/06/16

Wrocław, 30.06.2016r.

Szanowna Pani
Zofia Małas
Prezes NRPiP

ul. Pory 78 lok.10
02-757 Warszawa

Szanowna Pani Prezes,

Prezydium Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu z ogromnym niepokojem przyjęło rozpowszechniające się informacje dotyczące projektu zmiany kształcenia do zawodu pielęgniarki poprzez powrót do nauczania na poziomie średnich szkół zawodowych – Liceów Medycznych.

Wypracowany w ostatnich kilkunastu latach system kształcenia pielęgniarek i położnych został pierwszy raz w powojennej historii naszego kraju ujednolicony i dostosowany do wymagań Unii Europejskiej. Kształcenie pielęgniarek i położnych na poziomie wyższych studiów zawodowych i uzupełniających studiów magisterskich jest dużym osiągnięciem, podniósł prestiż naszych zawodów, a absolwenci tych kierunków są dobrze przygotowani do pełnienia wielu ról zawodowych w pielęgniarstwie i położnictwie.

Rozsyłane przez Wojewódzkie Kuratoria Oświaty do dyrektorów szkół zawodowych i dyrektorów gimnazjów ankiety skierowanej do młodzieży z zapytaniem o chęć podjęcia kształcenia w Liceach Medycznych w sposób oczywisty wskazują na kierunek zmian systemowych w obszarze kształcenia zawodowego pielęgniarek.

W tej sytuacji Prezydium DORPiP we Wrocławiu apeluje do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie o podjęcie natychmiastowych działań w celu zapobieżenia wyżej opisanym zamiarom..

Z wyrazami szacunku,

PRZEWODNICZĄCA
Dolnośląskiej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
mgr Anna Szafran

Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych
70-237Szczecin ul. Kusocińskiego 16 LU 1
tel. (0-91) 432-98-61 * fax (0-91) 432-98-68
www.sipip.szczecin.pl , e-mail:sipip@sipip.szczecin.pl

Oświadczenie
Rady Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
z dnia 30.06.2016r.

w sprawie: kształcenia w zawodzie pielęgniarki w formie liceów medycznych

Rada Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych jest głęboko zaniepokojona podjętymi działaniami Ministerstwa Zdrowia, ukierunkowanymi na wprowadzenie zmian systemowych w obszarze kształcenia pielęgniarek, polegających na powrocie do kształcenia zawodowego na poziomie liceów medycznych.

Uważamy, że działania te godzą w rozwój naszych zawodów i niweczą 25 letni wysiłek samorządu zawodowego w budowaniu pozycji społecznej i zawodowej polskich pielęgniarek i położnych oraz stanowią zagrożenie dla jakości świadczonej opieki wobec polskiego społeczeństwa w zdrowiu i w chorobie.

Ponadto jesteśmy zdziwieni kierunkiem prac Ministerstwa Zdrowia, ponieważ proponowane działania świadczą o degradacji zawodu pielęgniarki, gdzie od ponad 80 lat są prowadzone prace w różnych krajach, nie tylko Unii, ale Azji, Ameryki Północnej i Południowej, zmierzające do rozwoju pielęgniarstwa zarówno jako zawodu jak i dziedziny nauki.

Zamierzenia Ministra Zdrowia, w naszej ocenie, nie rozwiąże problemu braku pielęgniarek w polskiej ochronie zdrowia, lecz doprowadzi do spadku atrakcyjności zawodu pielęgniarki, przez co spowoduje jeszcze mniejsze zainteresowanie nim ze strony młodych ludzi. Zwracamy uwagę iż poziom wykształcenia pielęgniarek i położnych jest czynnikiem wpływającym na jakość pielęgnacji pacjentów a co za tym idzie na ich bezpieczeństwo.

Podjęte stanowisko jest wyrazem troski o rozwój polskiego pielęgniarstwa, ochronę samodzielności zawodowej naszego środowiska, a także o jakość świadczonej w przyszłości opieki na polskim społeczeństwem.

Sekretarz
Rady Szczecińskiej Izby
Pielęgniarek i Położnych
dr n. med. Marzanna Stanisławska

Przewodnicząca
Rady Szczecińskiej Izby
Pielęgniarek i Położnych
mgr Gabriela Hofman

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W KOSZALINIE
DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES
75-611 Koszalin, ul. Zwycięstwa 190

Stanowisko

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie
z dnia 5 lipca 2016 r.

w sprawie: propozycji Ministra Zdrowia dot.. wprowadzenia zmian systemowych kształcenia pielęgniarek polegających na powrocie do poprzedniego systemu kształcenia w zawodzie pielęgniarki w formie liceów medycznych.

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie z niepokojem przyjęło informację o projekcie reaktywacji kształcenia pielęgniarek na poziomie liceów medycznych. Informacje przekazywane przez Wojewódzkie Kuratoria Oświaty do dyrektorów szkół wskazują jednoznacznie na próbę podjęcia zmian systemowych w obszarze kształcenia zawodowego pielęgniarek.

Uważamy, że obecny system kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce jest ujednolicony i dostosowany do wymagań Unii Europejskiej. Standardy kształcenia pielęgniarek i położnych w systemie studiów pierwszego i drugiego stopnia gwarantują wysoki poziom przygotowania zawodowego do pracy w zawodzie pielęgniarki i położnej.

Degradacja wypracowanego systemu kształcenia spowoduje obniżenie pozycji i prestiżu zawodowego pielęgniarek. Poziom wykształcenia jest istotnym czynnikiem wpływającym na jakość opieki i bezpieczeństwo pacjentów.

Proponowane zmiany nie rozwiążą problemów braku pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia. Muszą nastąpić zmiany systemowe w zakresie warunków pracy i płacy dla tych pielęgniarek i położnych które pracują w systemie oraz absolwentów studiów pielęgniarskich, aby zechcieli w polskim systemie ochrony zdrowia pracować, a kandydaci do zawodu wybierali ten kierunek studiów.

Prezydium ORPiP w Koszalinie zwraca się z apelem do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych o podjęcie stosownych działań w celu ochrony istniejącego systemu kształcenia pielęgniarek i położnych.

Sekretarz ORPiP
mgr Krystyna Morawska

Przewodnicząca ORPiP
mgr Bożena Wojcikiewicz

Sekretariat:
tel.:94/342 59 93; fax:94/3489097
Dział Rejestru:tel.:94/347 15 78
Ośrodek Kształcenia
tel./fax.94/341 11 02

Bank PEKAO SA
II O/Koszalin
Nr konta:
32124036531111000041892750

e-mail: izba@oipip-koszalin.org
www.oipip-koszalin.org
NIP 669-10-91-728
REGON: 330033099

STANOWISKO

z dnia 19 lipca 2016 r.

w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej wprowadzenia zamian systemowych w obszarze kształcenia pielęgniarek polegającej na powrocie do systemu kształcenia w zawodzie pielęgniarki w liceach medycznych / technikach

W związku z rozważaną przez Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Edukacji Narodowej propozycją wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia zawodowego pielęgniarek polegających m.in. na przywróceniu kształcenia na poziomie średnim w liceach medycznych oraz uruchomienia dwuletniego kształcenia w zawodzie asystenta pielęgniarki przedkładamy stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wraz z **Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych** oraz **Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim** reprezentując wspólnie całe środowisko pielęgniarek i położnych w Polsce oraz działając na rzecz ochrony interesów społeczeństwa wyraża swoje zaniepokojenie i sprzeciw dla podejmowania przez rząd zamierzeń dotyczących zmiany standardów kształcenia w zawodzie pielęgniarki.

Pielęgniarstwo współcześnie to samodzielna profesja medyczna o wysokim poziomie kompetencji i kształcenia, a jednocześnie zawód zaufania publicznego mający kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego populacji. Dlatego też działania prowadzące do zmiany modelu kształcenia powinny być oparte na przemyślanej strategii, wypracowanej wspólnie z reprezentantami całego środowiska.

W Polsce już w okresie międzywojennym wypracowano i wdrożono międzynarodowe standardy kształcenia pielęgniarek zapoczątkowane w 1911 roku w Krakowie w ramach utworzonej Szkoły Pielęgniarstwa, która została przekształcona w roku 1925 w Uniwersytecką Szkołę Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia przy Uniwersytecie Jagiellońskim.

Obecne Standardy kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo wprowadzone rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 roku w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U z 2012 r., poz 631) stanowią, że:

- studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo trwają nie krócej niż 6 semestrów, liczba godzin zajęć i praktyk nie może być mniejsza niż 4720, liczba punktów ECTS wynosi nie mniej niż 180, studia mają profil praktyczny, kierunek studiów mieści się w obszarze kształcenia z zakresu nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej,

- studia drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo trwają nie krócej niż 4 semestry, liczba godzin zajęć i praktyk nie może być mniejsza niż 1300, liczba punktów ECTS wynosi nie mniej niż 120, studia mają profil praktyczny.

Mając na uwadze powyższe podkreślamy zasadność i racjonalność utrzymania aktualnie obowiązującego dwustopniowego sytemu kształcenia pielęgniarek, tj. studiów pierwszego i studiów drugiego stopnia

Na poziomie europejskim działania na rzecz zagwarantowania bezpiecznych dla odbiorców standardów kształcenia pielęgniarek były i są prowadzone przez następujące organizacje międzynarodowe:

1. **Rada Europejska** - Europejskie Porozumienie w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarek, sporządzonym w Strasburgu dnia 25 października 1967 roku (Dz. U. z 1996 r., Nr 83, poz. 384), ratyfikowane przez Rząd Polski w lipcu 1996 r.
2. **EEC/Komisja Europejska** – standaryzacja i harmonizacja kształcenia i wykonywania zawodu pielęgniarki poprzez Dyrektywy Sektorowe - 77/452/EEC; 77/453/EEC oraz Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady: 2013/55/UE z dnia 20 listopada 2013 roku zmieniająca dyrektywę 2005/36/UE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym (Dz. U. UE L 354 z 28.12.2013 r., str. 132).
3. **Światowa Organizacja Zdrowia** – rekomendacje i rezolucje dotyczące kształcenia i wykonywania zawodu pielęgniarki: Deklaracja Wiedeńska 1988 r.; Rezolucja WHO z maja 1992 r. - WHA 45.5.; Europejska Strategia WHO w sprawie kształcenia pielęgniarek i położnych – maj 1999 r.; Deklaracja Monachijska z czerwca 2000 r. ws. Pielęgniarstwa; Rezolucja WHO z maja 2001 r. - WHA 54.12 oraz inne dokumenty.

Polska przyjęła, zobowiązała się do przestrzegania oraz wdrożyła do własnego systemu prawnego wszystkie z powyższych standardów i norm prawnych, a proponowane przez obecny Rząd zmiany stanowiłyby naruszenie przyjętych zobowiązań.

Jedynym niechlubnym okresem w kształceniu zawodów medycznych w Polsce były lata powojenne, kiedy w celu uzupełnienia deficytu kadr medycznych upowszechniono w formie kursów kształcenie dające uprawnienia asystentki bądź pielęgniarki, a w odniesieniu do zawodu lekarza podjęto kształcenie felczerów. Wdrożenie planowanych obecnie przez rząd zmian w kształceniu pielęgniarek byłoby powrotem do ówczesnych rozwiązań czyli lat 50 i 60 – tych i to jedynie w bloku wschodnim.

Przeniesienie kształcenia w zawodach medycznych na poziom szkolnictwa pomaturalnego i wyższego zostało uwarunkowane koniecznością ochrony osób niepełnoletnich, podejmujących naukę zawodu poniżej 18 r.ż. przed ryzykiem zdrowotnym i odpowiedzialnością prawną, podczas zajęć w placówkach medycznych. Działanie to stanowiło także ochronę bezpieczeństwa odbiorców świadczeń zdrowotnych czyli pacjentów (wymogi Rady Europy i WHO). Jako przedstawiciele środowiska zawodowego nie znajdujemy żadnych argumentów dla reaktywowania po dwudziestu latach, powojennych standardów w obecnych uwarunkowaniach społecznych, prawnych i politycznych.

Aktualne wyzwania w obszarze opieki zdrowotnej, uwarunkowane w naszym kraju czynnikami demograficznymi, epidemiologicznymi i ekonomicznymi tworzą zapotrzebowanie na:

- kształcenie pielęgniarek przygotowywanych do samodzielnej roli w zakresie udzielania świadczeń profilaktycznych, zapobiegawczych, pielęgnacyjnych, leczniczych,

diagnostycznych, edukacyjnych i zarządczych, które można uzyskać wyłącznie w systemie kształcenia uniwersyteckiego zgodnie z obowiązującym standardami krajowymi i międzynarodowymi.

- zapewnienie dla potrzeb społeczeństwa a także wsparcia pielęgniarek, większej liczby personelu pomocniczego o rożnym charakterze (nie posiadającego uprawnień pielęgniarki, takich jak opiekun medyczny, asystent osoby niepełnosprawnej itp.).

Jako organizacje reprezentujące środowisko pielęgniarek i położnych od wielu lat apelujemy do rządu i parlamentu wnioskując o podjęcie pilnych działań systemowych na rzecz wzmocnienia pielęgniarstwa i poprawy atrakcyjności wykonywania naszych zawodów w Polsce. Działania te nie mogą jednak polegać na obniżaniu standardów kształcenia i deprecjonowania zawodu na rynku pracy.

Mając na uwadze powyższe, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położonych i Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie wnosi o utrzymanie dotychczasowego systemu kształcenia dwustopniowego pielęgniarek i położnych (licencjat i magister) oraz określenie jednoznacznych wskaźników norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia zdrowotne w poszczególnych zakresach.

Prezes ZG PTP	Prezes NRPiP	Przewodnicząca ZK OZZPiP
		Przewodnicząca Zarządu Krajowego OZZPiP Lucyna Dargiewicz
Grażyna Wójcik	Zofia Małas	Lucyna Dargiewicz

Minister Zdrowia

Warszawa, 04-08-2016 r.

PP-WPS.070.19.2016/EMA

Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 4895 złożoną przez Panią Poseł Mirosławę Nykiel w sprawie kształcenia w zawodzie pielęgniarki w formie liceów medycznych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w przedmiotowej sprawie.

W związku z występującym na rynku brakiem pielęgniarek i niepokojącymi prognozami dotyczącymi przyszłości tego zawodu oraz mając na uwadze fakt, że jednym z istotnych problemów ochrony zdrowia w Polsce jest niski wskaźnik pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców w bezpośredniej opiece nad pacjentem - Ministerstwo Zdrowia w ramach prac nad nową Strategią Odpowiedzialnego Rozwoju planuje rozpoczęcie działań mających na celu zmniejszenie deficytu kadr medycznych, w szczególności pielęgniarek i położnych. W celu zapewnienia opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwań demograficznych, Minister Zdrowia rozważa możliwość wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia zawodowego pielęgniarek. Zmiany te polegałyby na uruchomieniu drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarki w formie liceów medycznych oraz ewentualnym uruchomieniu kształcenia w zawodzie asystenta pielęgniarki na poziomie średnim, stanowiącego wsparcie dla pacjentów niesamodzielnych oraz personelu pielęgniarskiego. Taki system edukacji na poziomie średnim działa w wielu krajach Unii Europejskiej. Jednocześnie podkreślić należy, że kształcenie w systemie szkolnictwa wyższego na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia, będzie prowadzone równolegle, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

W związku z powyższym w dniu 15 czerwca br. Minister Zdrowia zwrócił się z prośbą do wojewodów o analizę zapotrzebowania na kształcenie w zawodach: pielęgniarki i asystenta pielęgniarki w liceach medycznych i medycznych szkołach zawodowych oraz ocenę

zainteresowania prowadzeniem tego typu kształcenia w oparciu o istniejącą bazę medycznego średniego szkolnictwa zawodowego. Na podstawie przekazanych informacji z 16 województw sformułowano następujące wnioski. W 12 województwach, w których przeprowadzono badanie ankietowe stwierdzono zainteresowanie uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych kształceniem w zawodach pielęgniarki i asystenta pielęgniarki na poziomie średnim (w 4 województwach nie przeprowadzono ankiety z uwagi na zakończenie roku szkolnego). Województwa dysponują odpowiednią bazą dydaktyczną do kształcenia w zawodach pielęgniarki i asystenta pielęgniarki (8 województw przekazało informację o szkołach zainteresowanych podjęciem kształcenia w ww. zawodach). Jednostki szkolące podkreślają również coraz większe zainteresowanie kształceniem zawodowym na poziomie średnim, ponieważ stworzy ono możliwość szybszego zaspakajania potrzeb rynku pracy.

Należy jednocześnie podkreślić, że powyższe rozwiązania w obszarze kształcenia popiera Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa, który jest za wprowadzeniem do systemu osób o niższych kwalifikacjach zawodowych np. asystentów pielęgniarek, które wykonywałyby czynności podstawowe i nie pielęgniarskie, aby zmniejszyć obciążenie pracą pielęgniarek i poprawić bezpieczeństwo pracy i jakość opieki. Podobne stanowisko wyraził Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, w którego opinii zasadne jest wprowadzenie do systemu zawodu asystentki pielęgniarskiej, co poprawiłoby jakość opieki, zwiększyło liczbę osób sprawujących opiekę nad pacjentami, wykorzystany byłby potencjał i kompetencje, a koszty działalności byłyby zracjonalizowane.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w chwili obecnej w Ministerstwie Zdrowia prowadzona jest szczegółowa analiza dotycząca wprowadzenia przedstawionych powyżej rozwiązań w systemie kształcenia pielęgniarek, a następnie rozważona będzie decyzja w przedmiotowej sprawie. Ponadto prowadzony jest dialog z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych w zakresie planowanych zmian oraz konsultacje robocze z Krajowym Koordynatorem do spraw uznawania kwalifikacji zawodowych w celu zapewnienia zgodności proponowanego systemu kształcenia z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/EU z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniającą dyrektywę 2005/236/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym (rozporządzenie w sprawie IMI).

Podsumowując, prace nad ewentualnymi zmianami w systemie kształcenia trwają, żadne ostateczne decyzje jeszcze nie zapadły, a opinia przedstawicielek środowiska pielęgniarek i położnych zostanie wzięta pod uwagę w dalszych pracach prowadzonych w przedmiotowym zakresie.

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Marek Tombarkiewicz
/podpis elektroniczny/

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

STANOWISKO PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W PILE Z DNIA 5 SIERPNIA 2016 ROKU

w sprawie propozycji Ministra Zdrowiadotyczącej wprowadzeniazmian systemowych w obszarze kształcenia pielęgniarek polegającej na powrocie do systemu kształcenia w zawodzie pielęgniarki i położnej w liceach medycznych/technikach

skierowane do:

Parlamentarzystów z terenu działania Okręgowej Izby Pielęgniarek
Położnych z siedzibą w Pile

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile w pełni popiera stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Apelujemy do naszych parlamentarzystów o pomoc oraz interwencję w w/w sprawie
i ewentualną informację zwrotną w celu poinformowanie środowiska pielęgniarek i położnych regionu Północnej Wielkopolski i Powiatu Wałeckiego.

Sekretarz ORPIP
Władysław Rieger Marcin Michlewicz

Przewodniczący ORPIP

Minister Zdrowia

Warszawa, 19-08-2016 r.

PP-WPS.070.31.2016.AS

BIURO PODAWCZE
MAŁGORZATA PĘPEK
WŁ. WYŻEJ OPISAŁ
20 -09- 2016
Lok. 1263

Pan
Marek Kuchciński
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 5441 złożoną przez Panią Poseł Małgorzatę Pępek w sprawie kształcenia w zawodzie pielęgniarki w formie liceów medycznych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w przedmiotowej sprawie.

W związku z występującym na rynku brakiem pielęgniarek i niepokojącymi prognozami dotyczącymi przyszłości tego zawodu oraz mając na uwadze fakt, że jednym z istotnych problemów ochrony zdrowia w Polsce jest niski wskaźnik pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców w bezpośredniej opiece nad pacjentem - Ministerstwo Zdrowia w ramach prac nad nową Strategią Odpowiedzialnego Rozwoju planuje rozpoczęcie działań mających na celu zmniejszenie deficytu kadr medycznych, w szczególności pielęgniarek i położnych. W celu zapewnienia opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwań demograficznych, Minister Zdrowia rozważa możliwość wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia zawodowego pielęgniarek. Zmiany te polegałyby na uruchomieniu drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarki w formie liceów medycznych oraz ewentualnym uruchomieniu kształcenia w zawodzie asystenta pielęgniarki na poziomie średnim, stanowiącego wsparcie dla pacjentów niesamodzielnych oraz personelu pielęgniarskiego. Taki system edukacji na poziomie średnim działa w niektórych krajach Unii Europejskiej. Jednocześnie podkreślić należy, że kształcenie w systemie szkolnictwa wyższego na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia, będzie prowadzone równolegle, zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

W związku z powyższym w dniu 15 czerwca br. Minister Zdrowia zwrócił się z prośbą do wojewodów o analizę zapotrzebowania na kształcenie w zawodach: pielęgniarki i asystenta pielęgniarki w liceach medycznych i medycznych szkołach zawodowych oraz ocenę zainteresowania prowadzeniem tego typu kształcenia w oparciu o istniejącą

bazę medycznego średniego szkolnictwa zawodowego. Na podstawie przekazanych informacji z 16 województw sformułowano następujące wnioski. W 12 województwach, w których przeprowadzono badanie ankietowe stwierdzono zainteresowanie uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych kształceniem w zawodach pielęgniarki i asystenta pielęgniarki na poziomie średnim (w 4 województwach nie przeprowadzono ankiety z uwagi na zakończenie roku szkolnego). Województwa dysponują odpowiednią bazą dydaktyczną do kształcenia w zawodach pielęgniarki i asystenta pielęgniarki (8 województw przekazało informację o szkołach zainteresowanych podjęciem kształcenia w ww. zawodach). Jednostki szkolące podkreślają również coraz większe zainteresowanie kształceniem zawodowym na poziomie średnim, ponieważ stworzy ono możliwość szybszego zaspakajania potrzeb rynku pracy.

Należy jednocześnie podkreślić, że Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa, jest za wprowadzeniem do systemu osób o niższych kwalifikacjach zawodowych np. asystentów pielęgniarek, które wykonywałyby czynności podstawowe i nie pielęgniarskie, aby zmniejszyć obciążenie pracą pielęgniarek i poprawić bezpieczeństwo pracy i jakość opieki. Podobne stanowisko wyraził Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, w którego opinii zasadne jest wprowadzenie do systemu zawodu asystentki pielęgniarskiej, co poprawiłoby jakość opieki, zwiększyło liczbę osób sprawujących opiekę nad pacjentami, wykorzystany byłby potencjał i kompetencje, a koszty działalności byłyby zracjonalizowane.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w chwili obecnej w Ministerstwie Zdrowia prowadzona jest szczegółowa analiza dotycząca wprowadzenia przedstawionych powyżej rozwiązań w systemie kształcenia pielęgniarek, a następnie rozważona będzie decyzja w przedmiotowej sprawie. Ponadto prowadzony jest dialog z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych w zakresie planowanych zmian oraz konsultacje robocze z Krajowym Koordynatorem do spraw uznawania kwalifikacji zawodowych w celu zapewnienia zgodności proponowanego systemu kształcenia z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/EU z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniającą dyrektywę 2005/236/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym (rozporządzenie w sprawie IMI).

Podsumowując, prace nad ewentualnymi zmianami w systemie kształcenia trwają, żadne ostateczne decyzje jeszcze nie zapadły, a opinia przedstawicielek środowiska pielęgniarek i położnych zostanie wzięta pod uwagę w dalszych pracach prowadzonych w przedmiotowym zakresie.

Z poważaniem,

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Katarzyna Głowala
/podpis elektroniczny/

MINISTER ZDROWIA Warszawa, 21.08.2016r.

NS-ZM.073,42.2016

Pani
Anna Zalewska
Minister Edukacji Narodowej

Szanowna Pani Minister!

W związku z planowanymi zmianami w systemie oświaty, zwracam się z prośbą o uwzględnienie w nich specyfiki medycznego kształcenia zawodowego realizowanego w szkołach policealnych oraz rozważenia włączenia do systemu oświaty kształcenia w zawodzie pielęgniarki.

Pragnę podkreślić, iż kształcenie prowadzone w szkołach policealnych, w zawodach, dla których zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2011r. w sprawie kwalifikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz. U. z 2012r., poz. 7 z późn. zm.), ministrem właściwym jest Minister Zdrowia, stanowi aktualnie optymalną formę profesjonalnego przygotowania zawodowego średniego personelu medycznego. Należy bowiem zaznaczyć, iż edukacja prowadzona w ww. szkołach policealnych w oparciu o podstawy programowe kształcenia w poszczególnych zawodach, pozwala na nabycie przede wszystkim na nabycie umiejętności praktycznych, które są kluczowym elementem wykonywania poszczególnych zawodów medycznych w pracy z człowiekiem chorym, niepełnosprawnym i w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia.

Kształcenie w ww. zawodach medycznych realizowane na poziomie szkół policealnych ma na celu wyposażenie ucznia/słuchacza w takie kompetencje, które będą łączyć wiedzę stricte medyczną z wiedzą stanowiącą obszar nauk społecznych, przy równoczesnym zapewnieniu właściwego przygotowania praktycznego, poprzez udział w zajęciach odbywających się w miejscach określonych w podstawach programowych, takich, jak szpitale, przychodnie, oddziały i inne komórki organizacyjne podmiotów leczniczych oraz jednostki organizacyjne pomocy społecznej. Należy mieć również na względzie osiągnięty dotychczas dorobek szkolnictwa policealnego, zarówno w zakresie kompetentnej kadry pedagogicznej, jak i profesjonalnej bazy dydaktycznej. W tym kontekście także zasadnym jest utrzymanie dotychczasowego modelu kształcenia w 13 zawodach medycznych uwzględnionych w Klasyfikacji Zawodów Szkolnictwa Zawodowego, tj. asystentka stomatologiczna, higienistka stomatologiczna, opiekun medyczny, ortoptystka, protetyk słuchu, technik dentystyczny, technik elektroniki i informatyki medycznej, technik elektroradiolog, technik farmaceutyczny, technik masażysta, technik ortopeda, technik sterylizacji medycznej i terapeuta zajęciowy. Należy zauważyć, iż na przestrzeni lat organy prowadzące tego typu placówki włożyły wiele wysiłku i poniosły wiele wydatków, w następstwie czego obecnie wśród 888 szkół realizujących kształcenie w zawodach medycznych (dane wg. Systemu Informacji Oświatowej, stan na 30 września 2015r.) funkcjonują szkoły posiadające bardzo dobrze wyposażone pracownie do prowadzenia zajęć dydaktycznych oraz zasoby wysokokwalifikowanej kadry dydaktycznej.

Ponadto należy mieć na względzie, iż kształcenie w zawodach medycznych w systemie szkolnictwa wyższego trwa co najmniej 6 semestrów, zatem w mojej ocenie zdobywanie kwalifikacji do wykonywania zawodów medycznych wyłącznie w tym systemie wydłużyłoby czas przygotowania osób uprawnionych do realizacji określonych świadczeń zdrowotnych, a tym samym mogłoby negatywnie wpłynąć na dostępność do tych świadczeń i generować wyższe koszty.

Jednocześnie należy zauważyć, iż istnieją zawody medyczne takie, jak asystentka stomatologiczna, czy opiekun medyczny, w których przeniesienie kształcenia na poziom studiów wyższych nie znajduje uzasadnienia.

W odniesieniu do kwestii dotyczącej kształcenia pielęgniarek oraz mając na względzie planowane zmiany w systemie oświaty, polegające m. in. na zastąpieniu dotychczasowych zasadniczych szkół zawodowych dwustopniowymi szkołami branżowymi (cykl kształcenia 3+2), zwracam się z prośbą o rozważenie możliwości uruchomienia drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarki, prowadzonego w dwustopniowej szkole branżowej (na podbudowie 3-letniej szkoły asystentek pielęgniarskich) kończącego się egzaminem maturalnym i egzaminem dyplomowym, uprawniającym do otrzymania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki. Proponuję, aby przedmiotowe kształcenie odbywało się w cyklu 3+3 (lex specialis) tj. po trzech latach kształcenia absolwent szkoły uzyskiwałby tytuł zawodowy asystentki pielęgniarskiej, a po kolejnych 3 latach – tytuł zawodowy pielęgniarki dyplomowanej.

Proponowany model kształcenia pielęgniarek zawiera następujące warunki ogólne:

- możliwość rozpoczęcia kształcenia po 8-letniej szkole podstawowej,
- ok. 2700 godzin kształcenia ogólnego,
- 1500 godzin kształcenia zawodowego w zawodzie asystentka pielęgniarska,
- łącznie 4600 godzin kształcenia zawodowego (zgodnie z wymogami UE) w zawodzie pielęgniarki (w całym cyklu kształcenia 3+3 tj. na podbudowie szkoły asystentek pielęgniarskich),
- możliwość przystąpienia do matury branżowej.

Schemat modelu kształcenia w cyklu 3 + 3 przedstawia się następująco:

	Godziny kształcenia ogólnego	Godziny kształcenia zawodowego	Razem	Tytuł zawodowy
I st. 3 letni cykl kształcenia	1410	1500	2910	asystentka pielęgniarska
II st. 3 letni cykl kształcenia	1290	3100	4390	pielegniarka dyplomowana
Razem	2700	4600	7300	

Matura branżowa

Zaletą przedstawionego modelu kształcenia pielęgniarek, które wymagałoby uprzednio ukończenia szkoły asystentek pielęgniarskich jest wsparcie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia asystentkami pielęgniarskimi już po 3 latach, co pozytywnie wpłynie na dostępność do świadczeń opiekuńczo – pielęgnacyjnych. Ponadto, kształcenie zawodowe pielęgniarek na poziomie szkoły branżowej stworzy możliwość szybszego zaspakajania rynku pracy w zakresie kadry pielęgniarskiej i ma głównie na celu zapewnienie opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwań demograficznych.

Jednocześnie informuję, że Ministerstwo Zdrowia prowadzi konsultacje robocze z Krajowym Koordynatorem ds. uznawania kwalifikacji zawodowych celem zapewnienia zgodności proponowanego systemu kształcenia z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/UE z dnia 20 listopada 2013r. zmieniającą Dyrektywę 2005/238/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym (rozporządzenie w sprawie IMI).

Mając na uwadze powyższe oraz fakt, że w świetle przepisów ustawy z dnia 04 września 1997r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2015r. poz. 812), Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, obejmującym m. in. sprawy dotyczące zawodów medycznych, zwracam się z prośbą o pozostawienie w dotychczasowych typach szkół kształcenie w ww. 13-tu zawodach medycznych właściwych dla Ministra Zdrowia. Ponadto proszę o rozważenie propozycji wprowadzenia nowej ścieżki kształcenia pielęgniarek w dwustopniowej szkole branżowej na podbudowie 3-letniej szkoły asystentek pielęgniarskich.

MINISTER ZDROWIA
Konstanty Radziwiłł

MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 3.10.2016r.

PRI-022.1281.2016.AK
Dot.: DPPI-DPPI.400.14.2016.JS

Pani
Anna Zalewska
Minister Edukacji Narodowej

Szanowny Panie Ministerze

w odpowiedzi na pismo z dnia 16 września 2016 r., przy którym zostały przesłane do zaopiniowania projekty ustaw: Przepisy wprowadzające ustawę — Prawo oświatowe oraz ustawa — Prawo oświatowe, uprzejmie informuję, iż zgłaszam następujące uwagi:

I. W projekcie ustawy Przepisy wprowadzające ustawę — Prawo oświatowe proponuję dodać artykuł dotyczący zmian w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251) w brzmieniu:

„Art. (...). W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 52:
   a) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:
      ,,2a. Szkołą pielęgniarską jest trzyletnia branżowa szkoła II stopnia.",
   b) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:
      „4a. Kształcenie w szkole, o której mowa w ust. 2a, odbywa się z uwzględnieniem podstawy programowej i ramowego planu nauczania, określonych w drodze rozporządzenia wydanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem do spraw oświaty i wychowania.";
2) w art. 57;
   a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:
      „2. W skład Krajowej Rady wchodzi do 24 członków, których powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia spośród kandydatów zgłoszonych w połowie przez szkoły wymienione w art. 52 ust. 2 i 2a i w art. 53 oraz w połowie przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, stowarzyszenia i organizacje zawodowe pielęgniarek i położnych. Członkowie Krajowej Rady wybierają spośród siebie przewodniczącego Krajowej Rady.",
   b) b)ust. 5 otrzymuje brzmienie:
      „5. W posiedzeniach Krajowej Rady uczestniczą, z głosem doradczym, przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia, przedstawiciel ministra właściwego do spraw nauki i szkolnictwa wyższego i przedstawiciel ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania.";
3) 3) po art. 57 dodaje się art. 57a w brzmieniu:
      „Art. 57a. 1. W ramach Krajowej Rady tworzy się Zespół do spraw kształcenia pielęgniarek realizowanego w trzyletniej branżowej szkole II stopnia, o której mowa w art. 52 ust. 2a.
      2. W skład Zespołu, o którym mowa w ust. 1, wchodzi do 12 członków, powoływanych i odwoływanych przez przewodniczącego Krajowej Rady, spośród jej członków.";
4) w art. 58 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:
      „1a. Do zadań Zespołu, o którym mowa w art. 57a ust. 1, należy ocena warunków kształcenia zawodowego w tym sposobu realizacji kształcenia, kadry prowadzącej kształcenie i bazy dydaktycznej w ramach trzyletniej branżowej szkoły II stopnia, o której mowa w art. 52 ust. 2a.".

Uzasadnienie do projektu ustawy Przepisy wprowadzające ustawę — Prawo oświatowe proponuję uzupełnić o odniesienie do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251). Proponowane powyżej zmiany w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej są konsekwencją proponowanych zmian w projekcie ustawy — Prawo oświatowe. Przepisy zawarte w art. 18 ust. 1 projektu ustawy — Prawo oświatowe, wskazują na możliwość kształcenia asystentek pielęgniarskich w 3 — letnich szkołach branżowych I stopnia. Natomiast uwzględnienie proponowanych zmian w art. 18 ust. 1 pkt. 2 lit. e, pozwoli na kontynuację kształcenia w 3 — letniej szkole branżowej II stopnia.

Zaletą powyższego modelu kształcenia pielęgniarek, które wymagałyby uprzednio ukończenia szkoły branżowej I stopnia (asystentki pielęgniarskie), jest wsparcie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia asystentkami pielęgniarskimi już po 3 latach, co wpłynie pozytywnie na dostępność do świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Ponadto, kształcenie zawodowe pielęgniarek na poziomie szkoły branżowej II stopnia stworzy możliwość szybkiego zaspokajania potrzeb rynku pracy w zakresie kadry pielęgniarskiej i ma głównie na celu zapewnienie opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwań demograficznych.

Powołanie Zespołu do spraw kształcenia pielęgniarek, realizowanego w trzyletniej branżowej szkole II stopnia, spośród członków Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych (KRASzPiP) wynika z konieczności dokonania oceny kształcenia pielęgniarek realizowanego w systemie oświaty. Zadaniem Zespołu do spraw kształcenia pielęgniarek, będzie ocena warunków kształcenia zawodowego w tym sposobu realizacji kształcenia, kadry prowadzącej kształcenie i bazy dydaktycznej. Zwiększenie liczby członków KRASzPiP będzie miało skutki finansowe dla budżetu państwa. Obecny koszt funkcjonowania Krajowej Rady kształtuje się na poziomie 388 tys. zł. Planowane zwiększenie liczby członków tej Rady stwarza konieczność zabezpieczenia środków finansowych na jej funkcjonowanie w kwocie ogółem około 780 tys. zł. (wzrost kosztów około 50 %).

II. Propozycje do projektu ustawy — Prawo oświatowe:
   1) w art. 8 po ust. 10 proponuję dodać ust. 10a w brzmieniu:
      „10a. Minister Zdrowia może założyć i prowadzić publiczną placówkę doskonalenia nauczycieli przedmiotów zawodowych o zasięgu ogólnokrajowym w zakresie nauczania w zawodach, dla których zgodnie klasyfikacją zawodów szkolnictwa zawodowego, o której mowa w art. 46 ust. 1, ministrem właściwym jest minister właściwy do spraw zdrowia.";
      Proponowana zmiana, polegająca na dodaniu w art. 8 ust. 10a, umożliwi Ministrowi Zdrowia utworzenie placówki o zasięgu ogólnokrajowym, której celem będzie doskonalenie nauczycieli przedmiotów zawodowych, realizowanych w trakcie kształcenia w zawodach medycznych, usytuowanego w systemie oświaty. Wykonywanie zawodów medycznych wiąże się z odpowiedzialnością za zdrowie i życie pacjenta, dlatego tak ważnym jest odpowiednie przygotowanie uczniów i słuchaczy do realizacji świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie. Należy mieć również na względzie specyfikę kształcenia w ww.

zawodach, które koncentruje się przede wszystkim na wiedzy i umiejętnościach praktycznych. W związku z powyższym, oraz mając na uwadze ciągły postęp w dziedzinie nauk medycznych, nauczyciele przedmiotów zawodowych kształcących w zawodach medycznych powinni stale aktualizować swoją wiedzę i doskonalić umiejętności zawodowe. Utworzenie tego typu placówki pozwoli na optymalne przygotowanie ww. nauczycieli i pozytywnie wpłynie na jakość kształcenia przyszłych kadr medycznych.

2) w art. 10 w ust. 1 proponuję dodać pkt. 7 w brzmieniu:

„7) zapewnienie warunków do realizacji w szkole profilaktycznej opieki zdrowotnej przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną oraz uwzględniając lokalne potrzeby i możliwości przez lekarza i lekarza dentystę.";

Powrót lekarza i lekarza dentysty do szkoły zapowiedziała w swoim expose Pani Premier Beata Szydło. Warunkiem koniecznym do zrealizowania zapowiedzi Pani Premier jest zapewnienie w szkołach możliwości realizacji świadczeń zdrowotnych przez tworzenie, wyposażenie oraz utrzymanie gabinetów medycznych. W wielu małych szkołach, szczególnie na wsi, brak jest również gabinetów do udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną. Do chwili obecnej nie zostało też rozstrzygnięte, który podmiot (władze samorządowe, dyrektor szkoły, pielęgniarka albo higienistka szkolna) ponosi odpowiedzialność i finansuje utworzenie, wyposażenie i eksploatację szkolnego gabinetu profilaktyki zdrowotnej. Z tego względu zasadne jest określenie w ustawie dla organów prowadzących szkoły (publiczne i niepubliczne) obowiązku zapewnienia warunków do realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych. Tworzenie, wyposażenie i utrzymanie gabinetu pielęgniarki albo higienistki szkolnej powinno być obligatoryjne. W odniesieniu do tworzenia gabinetów lekarza i lekarza dentysty, decyzje organów tworzących powinny uwzględniać lokalne potrzeby oraz możliwości w tym zakresie.

3) w art. 18 w ust. 1 w pkt 2 lit. e proponuję nadać brzmienie:

„e) dwuletnią lub trzyletnią branżową szkołę II stopnia,";

Propozycja przepisu art. 18 ust. 1 pkt 2 lit. e stwarza formalne możliwości do uruchomienia kształcenia pielęgniarek w systemie oświaty i jest konsekwencją rozmów prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia z Ministerstwem Edukacji Narodowej w sprawie kształcenia pielęgniarek w szkołach branżowych II stopnia oraz wniosku

Ministra Zdrowia skierowanego do Ministra Edukacji Narodowej w piśmie z dnia 21 września 2016 r., znak NS-ZM.073.42.2016., dotyczącego zmian w systemie oświaty w zakresie kształcenia pielęgniarek (pismo w załączeniu).

Potrzeba uruchomienia drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarki, obok ścieżki obecnie obowiązującej (kształcenie licencjackie i magisterskie) i ustawowo określonej w art. 52 i art. 53 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251), wynika z obserwowanego niedoboru kadry pielęgniarskiej w systemie ochrony zdrowia (wg. OECD wskaźnik pielęgniarek na 1 tys. mieszkańców w Rzeczypospolitej Polskiej wynosi 5,3, a wskaźnik OECD34 wynosi 9,1). Zgodnie z założeniami proponuje się, aby kształcenie pielęgniarek odbywało się w trybie kształcenia zawodowego, to jest w 3 — letniej szkole branżowej II stopnia, w której kształcenie byłoby podejmowane wyłącznie przez osoby, które uprzednio ukończyły 3-letnią szkołę branżową szkolę I stopnia i uzyskały tytuł zawodowy asystentki pielęgniarskiej. Absolwent 3-letniej branżowej szkoły II stopnia uzyskiwałby tytuł zawodowy pielęgniarki dyplomowanej.

Ukończenie wyżej wymienionej szkoły oprócz uzyskania dyplomu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie pielęgniarki, pozwoli na uzyskanie wykształcenia średniego branżowego, z możliwością przystąpienia do egzaminu maturalnego - branżowego. Propozycja kształcenia pielęgniarek w 3 - letniej branżowej szkole II stopnia, stanowi lex specialis, właściwe wyłącznie dla tego zawodu. Proponowany 3 letni czas kształcenia podyktowany jest koniecznością zrealizowania programu kształcenia zawodowego w wymiarze godzinowym ogółem 4600 godz., z czego ok. 1500 godz. byłoby realizowane w szkole branżowej I stopnia (kształcenie w zawodzie asystentka pielęgniarska), a pozostałe ok. 3100 godz. kształcenia zawodowego realizowane byłoby w 3 letniej szkole branżowej II stopnia (kształcenie w zawodzie pielęgniarka dyplomowana). Powyższy wymiar godzinowy kształcenia w zawodzie pielęgniarki byłoby zgodny z wymaganiami Unii Europejskiej.

Zaletą proponowanego modelu kształcenia byłoby wsparcie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia asystentkami pielęgniarskimi już po trzech latach, a w dalszej perspektywie pielęgniarkami, absolwentkami szkól branżowych II stopnia.

4) w art. 47 po ust. 2 proponuję dodać ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania, określi, w drodze rozporządzenia, podstawę programową

oraz ramowy plan nauczania kształcenia w zawodzie pielęgniarki w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 3.";

Celem proponowanej zmiany art. 47 ust. 2a jest pozostawienie w kompetencjach ministra właściwego do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania, określenia podstawy programowej i ramowego planu nauczania w zawodzie pielęgniarki.

5) w art. 68 w ust. 1 proponuję dodać pkt 11 w brzmieniu:

.11) współpracuje z pielęgniarką albo higienistką szkolną, lekarzem i lekarzem dentystą, sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą, w tym udostępnia dane osobowe uczniów celem właściwej realizacji tej opieki'; Dotychczasowe przepisy nie zobowiązywały dyrektora szkoły do współpracy z podmiotami realizującymi na terenie szkoły profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami. Jednocześnie, akty wykonawcze do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm) zobowiązywały do tej współpracy podmioty lecznicze. Ponadto, Generalny Inspektor Danych Osobowych w 2012 r. postulował o ustawowe uregulowanie kwestii przekazywania przez dyrektora szkoły danych osobowych uczniów podmiotom realizującym na terenie szkoty świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej. Zalecenie to nie zostało dotychczas uregulowane. Celem proponowanej zmiany jest wzmocnienie współpracy pomiędzy resortami zdrowia i edukacji na rzecz zdrowia uczniów oraz umocowanie w ustawie obowiązku przekazywania przez dyrektorów szkól danych osobowych uczniów podmiotom (pielęgniarka albo higienistka szkolna), które realizują profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w szkołach. Wpłynie to na poprawę organizacji, planowania i realizowania tej opieki. Pielęgniarka nie jest pracownikiem szkoły, a jedynie na terenie szkoły wykonuje świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej należne uczniom, którzy do danej szkoły uczęszczają. Odmowa udostępnienia danych osobowych uczniów przez dyrektorów szkól, uniemożliwia objęcie opieką zdrowotną uczniów w poszczególnych szkołach. Stanowi to naruszenie prawa dzieci i młodzieży do świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej objętych gwarancjami państwa zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Publiczny płatnik świadczeń zdrowotnych, którym jest Narodowy Fundusz Zdrowia, na podstawie listy uczniów objętych opieką przekazywanej przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania i potwierdzonej przez dyrektora szkoły, w sposób racjonalny i legalny może wydatkować środki na świadczenia opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży. Pozwala to na uniknięcie podwójnego finansowania tych samych świadczeń finansowanych ze środków publicznych na przykład w sytuacji zmiany szkoły przez ucznia. Dane osobowe uczniów, będących jednocześnie świadczeniobiorcami (w szczególności: imię, nazwisko oraz PESEL) znajdują się zarówno w zbiorze danych systemu publicznej ochrony zdrowia (Narodowego Funduszu Zdrowia), jak i systemu oświaty (System Informacji Oświatowej). Stworzenie podstawy prawnej umożliwiającej dyrektorowi szkoły współpracę z podmiotami realizującymi opiekę zdrowotną na terenie szkoły oraz przekazywanie danych uczniów uczęszczających do tej placówki uznaję za niezbędne.

6) w art. 103 w ust. 1 proponuję pkt 4 nadać brzmienie:

„4) gabinetów profilaktyki zdrowotnej pielęgniarki albo higienistki szkolnej oraz w zależności od potrzeb i możliwości lekarza i lekarza dentysty. Gabinety te powinny spełniać wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) oraz być wyposażone w sprzęt, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.):";

Stosowana dotychczas w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.) nazwa „gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej nie jest właściwa dla określenia pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia profilaktyki zdrowotnej. Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o państwowym ratownictwie medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.), w przypadku podejmowania czynności ratunkowych używane są określenia „pierwsza pomoc lub „kwalifikowana pierwsza pomoc". Pierwszej pomocy udziela się w miejscu nagłego zdarzenia, a nie — jak sugeruje dotychczasowy przepis ,,w gabinecie pomocy przedlekarskiej". Powszechnie używana nazwa ‚pomoc przedlekarska" jest określeniem nieprawidłowym. W związku z powyższym, uzasadniona jest rezygnacja z tak sformułowanego określenia w projekcie. Mając na względzie zapowiedziany przez Panią Premier w expose „powrót do szkoły lekarza i lekarza dentysty", konieczne jest uwzględnienie w projektowanej ustawie przepisów umożliwiających realizację świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną oraz przez lekarza i lekarza dentystę.

7) w art. 137 w ust. 1 proponuję pkt 1 nadać brzmienie:

„1) posiadają bardzo dobry stan zdrowia, potwierdzony orzeczeniem lekarskim wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;";

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej sprawuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem i dokonuje kwalifikacji do wychowania fizycznego i sportu szkolnego. Wynik kwalifikacji jest dokumentowany w karcie badania bilansowego i przekazywany pielęgniarce szkolnej, a następnie — nauczycielowi wychowania fizycznego. Odnosi się to do wszystkich sytuacji uczestnictwa ucznia w sporcie szkolnym.

Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej wydaje orzeczenie o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia tym osobom, które biorą udział w treningu oraz rywalizacji sportowej organizowanej przez polskie związki sportowe.

Kandydat do szkoły lub klasy sportowej nie jest zawodnikiem, a zatem - nie uczestniczy w treningach i rywalizacji sportowej. Niejednokrotnie, w procesie rekrutacji nie jest wiadome, jaki sport — w procesie kształcenia w szkole sportowej - kandydat będzie uprawiał. W takim przypadku nie jest więc możliwe wydanie orzeczenia o zdolności do uprawiania danego sportu

przez lekarza medycyny sportowej. W procesie kształcenia, gdy uczeń szkoły lub klasy sportowej rozpocznie treningi i rywalizację sportową, będzie pozostawał pod opieką lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej.

Konkludując, brak jest merytorycznego uzasadnienia do przeprowadzania procedury orzecznictwa sportowo-lekarskiego przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny sportowej u kandydatów do szkół i klas sportowych. Orzeczenie o bardzo dobrym stanie zdrowia (w dniu przeprowadzenia badania lekarskiego) na potrzeby kształcenia może wydać lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

8) w art. 142 proponuję skreślić ust. 2 i w konsekwencji tej zmiany w ust. 3 skreślić zdanie drugie;

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej nie posiada wiedzy o narażeniach zdrowotnych w procesie kształcenia artystycznego oraz nie posiada uprawnień do określania braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w szkole artystycznej. Nie ma zatem merytorycznych przesłanek do żądania wydania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w danej publicznej szkole lub publicznej placówce artystycznej.

Należy podkreślić, że opinie zawierające takie stanowisko były kierowane w 2013 r. do Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Ministerstwa Edukacji Narodowej przez podmioty zrzeszające pracodawców w podstawowej opiece zdrowotnej.

9) w art. 165 po ust. 5 proponuję dodać ust. 5a i 5b w brzmieniu:

,,5a. Szkoła, o której mowa w ust. 4 pkt 6 lit. a, prowadząca kształcenie w zawodzie pielęgniarki może zostać wpisana do ewidencji, jeżeli osoba zgłaszająca szkołę do ewidencji uzyska zgodę ministra właściwego do spraw zdrowia o spełnieniu wymagań określonych w art. 14 ust. 3 oraz wymagań określonych na podstawie odrębnych przepisów.

5b. Tryb i warunki uzyskania zgody, o której mowa w 5a, określają odrębne przepisy.";

10) w art. 173 po ust. 3 proponuję dodać ust. 3a i 3b w brzmieniu:

,,3a. Organ jednostki samorządu terytorialnego, o której mowa w art. 165 ust. 1, na wniosek osoby prowadzącej szkołę niepubliczną nieposiadającą uprawnień szkoły publicznej, prowadzącą kształcenie w zawodzie pielęgniarki, nadaje tej szkole uprawnienia szkoły publicznej, jeżeli osoba ta uzyska zgodę ministra właściwego do spraw zdrowia, po spełnieniu wymagań określonych w art. 14 ust. 3 oraz wymagań określonych na podstawie odrębnych przepisów.

3b. Tryb i warunki uzyskania zgody, o której mowa w 3a, określają odrębne przepisy."; Proponowana zmiana art. 165 ust. 5 i art. 173 ust. 3 ma na celu zapewnienie sprawowania nadzoru przez ministra właściwego do spraw zdrowia w szkołach branżowych II stopnia kształcących w zawodzie pielęgniarki, a w szczególności zagwarantowanie właściwej jakości kształcenia, uwzględniającej uwarunkowania kształcenia pielęgniarek określone dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/WE z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniająca Dyrektywę 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i Rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej w sprawie systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym („rozporządzenie w sprawie IMI*).

11) w art. 176 po ust. 1 proponuję dodać ust. 1a w brzmieniu:

,,1a. Uprawnienia szkoły publicznej prowadzącej kształcenie w zawodzie pielęgniarki mogą zostać cofnięte przez organ, który je nadał, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, jeżeli zostanie stwierdzone niespełnianie wymagań określonych na podstawie odrębnych przepisów. Cofnięcie uprawnień następuje w drodze decyzji administracyjnej i jest równoznaczne z ich likwidacją z końcem roku szkolnego, w którym decyzja ta stała się ostateczna.";

Proponowany przepis art. 176 ust. 1a zapewnia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia możliwość złożenia wniosku do właściwego organu w sprawie cofnięcia uprawnień do prowadzenia kształcenia pielęgniarek w przypadkach niespełniania przez szkołę warunków do prowadzenia tego rodzaju kształcenia.

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Marek Tombrakiewicz

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
z siedzibą w Pile
District Chamber of Nurses and Midwives in Piła

64-920 Piła, ul. Motylewska 9
tel./fax (067) 351-94-24 tel.' (067) 351-94-25
Nr konta : 70 1050 1520 1000 0023 1186 5670
e-mail: oipipila@pro.onet.pl
www.oipip.pila.pl

STANOWISKO
PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W PILE
Z DNIA 18 PAŹDZIERNIKA 2016 R.

w sprawie: ponownych propozycji Ministra Zdrowia dotyczących zmian systemowych w obszarze kształcenia pielęgniarek polegających na wprowadzeniu „szkół pielęgniarskich jako trzyletnich branżowych szkół"

skierowane do:

Parlamentarzystów z terenu działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Pile

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Pile, **reprezentujące 3 tys. 200 pielęgniarek i położnych**, w pełni popiera zawarte w dniu 19 lipca 2016 r. stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w sprawie próby siłowego wprowadzania przez Ministra Zdrowia zmian polegających na powrocie systemu kształcenia pielęgniarek do lat 50-tych XX wieku.

Apelujemy do naszych parlamentarzystów o pomoc oraz interwencję w w/w sprawie i ewentualną informację zwrotną w celu poinformowania na naszej stronie internetowej (www.oipip.pila.pl) środowiska pielęgniarek i położnych regionu Północnej Wielkopolski i Powiatu Wałeckiego.

Sekretarz ORPiP
Władysława Rieger

Przewodniczący ORPiP
Marcin Michlewicz

Załączniki:
- pismo Podsekretarza Stanu Marka Tombarkiewicza
- pismo Ministra Zdrowia Konstantego Radziwiłła
- Stanowisko z dnia 19 lipca 2016 r. Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Stanowisko

Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

z dnia 18 października 2016 r.

w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej wprowadzenia zamian systemowych w obszarze kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek

Wyrażamy stanowczy sprzeciw w związku z planowanym przez Ministra Zdrowia projektem zmian w kształceniu przeddyplomowym pielęgniarek **polegającym na powrocie do koncepcji kształcenia z okresu powojennego,** czyli przywróceniu modelu zawodu pielęgniarki jako pomocniczego, a nie samodzielnej profesji medycznej, funkcjonującej zgodnie ze standardami międzynarodowymi. Nie wyrażamy zgody na stosowanie przemocy politycznej w odniesieniu do jednej z kluczowych grup zawodowych w ochronie zdrowia, tj. ponad trzystutysięcznego środowiska pielęgniarek i położnych oraz zagrożenia dla bezpieczeństwa pacjentów, jakie planowane zmiany mogą spowodować.

Uzasadnienie:

1. Organizacje pielęgniarskie, reprezentując całe środowisko pielęgniarek i położnych w Polsce oraz działając na rzecz ochrony interesów społeczeństwa, wyraziły swoje zaniepokojenie i sprzeciw wobec zamierzeń rządu, które dotyczą zmiany systemu kształcenia przeddyplomowego w zawodzie pielęgniarki. Stronie rządowej przedstawiono wspólne Stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 lipca 2016 r., które zostało poparte podczas XIII Kongresu Pielęgniarek Polskich w dniu 15 września 2016 r. w Warszawie przez pielęgniarskie towarzystwa specjalistyczne. Niestety, aktualne działania Ministra Zdrowia są sprzeczne z wskazanym Stanowiskiem.
2. Przedstawiony przez Ministra Zdrowia w piśmie z dnia 3 października 2016 r. sygn. PRL.022.1281.2016.AK projekt zmian w systemie kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek, przekazany do Ministra Edukacji wraz z projektem zmian ustawowych, nie był przygotowywany w porozumieniu z głównymi adresatami tych zmian, czyli pielęgniarkami. Powstał przy pełnej wiedzy Ministra Zdrowia w zakresie braku zgody pielęgniarek na zmiany polegające na deprecjacji naszego zawodu. Działania Ministra Zdrowia są w naszej ocenie formą przemocy politycznej, a nie działaniem dla dobra pacjentów i pielęgniarek.

3. Nasze głębokie zaniepokojenie budzi również wykazany w przedłożonym przez Ministra Zdrowia projekcie brak rozumienia prawa europejskiego, odnoszącego się do kształcenia pielęgniarek i uruchamianie działań, które stanowią jawne pogwałcenie obowiązujących Dyrektyw 2005/36/EC oraz 2013/55/EU, które dotyczą wzajemnego uznawania kwalifikacji.

4. Współczesne pielęgniarstwo to samodzielna profesja medyczna o wysokim poziomie kompetencji i szczegółowo regulowanym systemie kształcenia, a jednocześnie zawód zaufania publicznego, mający kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków. Tytuł zawodowy pielęgniarki jest prawnie chroniony i nie może być utożsamiany z grupą zawodową personelu przygotowanego do zadań pomocniczych w systemie ochrony zdrowia, czy opieki społecznej. Byłby to powrót do definicji zawodu z lat 50. i 70. ubiegłego wieku.

5. Wyniki badań naukowych jednoznacznie pokazują, że istnieje ścisły związek między poziomem wykształcenia pielęgniarek, a bezpieczeństwem pacjentów. Edukacja pielęgniarek na poziomie licencjackim, zgodna z aktualnie obowiązującymi regulacjami prawa unijnego, koreluje z uzyskiwanymi efektami świadczeń medycznych – powoduje wzrost jakości opieki oraz spadek liczby zdarzeń niepożądanych, takich jak: zakażenia, odleżyny, rehospitalizacje, wydłużony pobyt pacjenta w szpitalu, upadki oraz zgony pacjentów. Każdy 10% wzrost zatrudnienia pielęgniarek z tytułem licencjata w oddziale szpitalnym powoduje obniżenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń niepożądanych o 7% (Aiken et al., 2014, Wójcik-Wieczorek B., 2016). Wyższy poziom kształcenia oraz coraz szersze kompetencje pielęgniarek gwarantują bezpieczeństwo pacjenta, co powinno być kluczowym kryterium w planowanych zmianach, które dotyczą kadr medycznych.

6. Odnosząc się do potrzeby pilnego rozwiązania niedoboru personelu opiekuńczego i pielęgniarskiego w placówkach ochrony zdrowia, oczekujemy od Ministra Zdrowia zarówno strategii działań w zakresie wzmocnienia i promocji zawodu pielęgniarki w Polsce, jak i długofalowej strategii rozwoju zasobów ludzkich w ochronie zdrowia, a nie doraźnych działań prowadzących do eskalacji konfliktu w sektorze zdrowia i dalszego pogarszania bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

7. W imieniu środowiska pielęgniarskiego żądamy niezwłocznej realizacji rekomendacji zawartych w dokumencie „Zabezpieczenie społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze. Rekomendacje i ich realizacja", zaakceptowanym przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia w dniu 2 września 2015 roku. Niezbędne są konstruktywne, długofalowe działania rządu w zakresie poprawy zabezpieczenia dostępności do opieki pielęgniarskiej w naszym kraju.

Prezes ZG PTP	Przewodnicząca OZZPiP	Prezes NRPiP
Grażyna Wójcik	Lucyna Dargiewicz	Zofia Małas

Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych
70-237Szczecin ul. Kusocińskiego 16 LU 1
tel. (0-91) 432-98-61 * fax (0-91) 432-98-68
www.sipip.szczecin.pl , e-mail:sipip@sipip.szczecin.pl

Stanowisko nr 2
Prezydium Rady Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
z dnia 19.10.2016r.

w sprawie: propozycji Ministra Zdrowia uruchomienia drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarka w dwustopniowej szkole branżowej

Prezydium Rady Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych wyraża oburzenie na działania podjęte przez Ministra Zdrowia. Proponowane wprowadzenie kształcenia pielęgniarek w systemie branżowym (3+3), nie jest powrotem do kształcenia na poziomie średnim, lecz sprowadza kształcenie pielęgniarek do kształcenia na podbudowie szkoły branżowej czyli zawodowej. Doprowadzi to do podporządkowania zawodu pielęgniarki nie tylko środowisku lekarskiemu, ale wszystkim zawodom medycznym, gdzie kształcenie będzie odbywać się na poziomie wyższym np. ratowników medycznych, fizjoterapeutów.

Nie godzimy się na kształcenie pielęgniarek dyplomowanych na podbudowie szkoły branżowej. Uważamy, że jest to degradacja zawodu. Nie spowoduje to zwiększenia liczby personelu pielęgniarskiego, a wręcz przeciwnie, zawód jeszcze bardziej straci na atrakcyjności.

Po raz kolejny zwracamy uwagę, iż wykształcenie wyższe w zawodach pielęgniarki i położnej wpływa na jakość opieki nad pacjentem. Ignorowanie zawodu pielęgniarki przez Ministra Zdrowia osiągnęło apogeum. Nowa propozycja uruchomienia II toru kształcenia pielęgniarek nie rozwiąże problemu braku pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia. Bez zmian systemowych w zakresie warunków pracy i płacy pracujących w systemie oraz absolwentów wchodzących do zawodu, nie będzie nowych kandydatów do zawodu pielęgniarki. Naszym zdaniem proponowana zmiana kształcenia jeszcze bardziej zniechęci potencjalnych kandydatów, gdyż degraduje zawód pielęgniarki. Po za tym istnieje niebezpieczeństwo wyjazdu za granicę wykształconej kadry asystentek pielęgniarskich, które w tym zawodzie również znajdą zatrudnienie w krajach zachodnich.

Należy również zwrócić uwagę na aspekt emocjonalny wyboru zawodu, aby podjąć decyzję o pracy w zawodzie pielęgniarki należy osiągnąć odpowiedni poziom rozwoju emocjonalnego i psychicznego, musi to być przemyślany wybór osoby dojrzałej, a nie nastolatka. W dobie rozwijającej się medycyny wysokospecjalistycznej, która wymaga specjalistycznego wykształcenia pielęgniarek oraz ciągłego doskonalenia zawodowego, sprowadzenie kształcenia pielęgniarek do wykształcenia na podbudowie szkoły branżowej kłóci się z rozwojem medycyny i opieką specjalistyczną nad pacjentem.

Niestety okazuje się, że niektóre zawody medyczne traktowane są przez Ministerstwo Zdrowia lepiej od innych, tym samym odbierając pielęgniarkom możliwość bycia pełnoprawnym partnerem w zespole.

Jesteśmy zdumieni i bardzo zaniepokojeni niekonsultowanymi działaniami Ministra Zdrowia w zakresie zamiaru wprowadzenia zmian w ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej, które to godzą w rozwój naszych zawodów i w pył obracają długoletnią pracę i wysiłek poniesiony przez samorząd zawodowy w budowaniu pozycji zawodowej i społecznej zawodów pielęgniarki i położnej.

Podjęte stanowisko jest wyrazem troski o rozwój polskiego pielęgniarstwa, ochronę samodzielności zawodowej naszego środowiska, a także o jakość świadczonej w przyszłości opieki nad polskim społeczeństwem.

Sekretarz
Rady Szczecińskiej Izby
Pielęgniarek i Położnych
dr n. med. Marzanna Stanisławska

Przewodnicząca
Rady Szczecińskiej Izby
Pielęgniarek i Położnych
mgr Gabriela Hofman

UWAGA!

Zmiany w przepisach dotyczące osób prowadzących praktykę zawodową oraz rejestrujących po raz pierwszy praktykę w RPWDL

Zgodnie z ustawą z dnia 10 czerwca 2016r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (dz. U. z 2016r., poz. 960) **– pielęgniarki/położne mające zarejestrowana praktykę zawodową w rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność leczniczą są zwolnione z obowiązku aktualizacji w rejestrze co roku wykupowanej nowej polisy OC.**

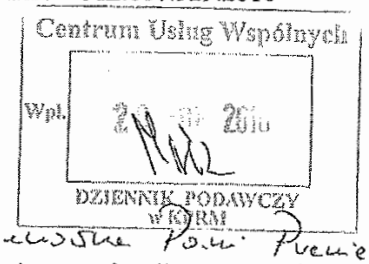
Ustawodawca zwolnił również z obowiązku dołączania w załącznikach wykupionej polisy OC oraz opinii Inspekcji Sanitarnej na gabinet w sytuacji rejestrowania praktyki zawodowej po raz pierwszy w RPWDL.

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-OIE.060.329.2016

Warszawa, 20 października 2016 r.



Pani
Beata Szydło
Prezes Rady Ministrów

W imieniu organizacji reprezentujących zawody pielęgniarki i położnej zwracamy się do Pani Premier z ponowną prośbą o pilną interwencję w związku z projektowanymi zmianami w obszarze kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek zakładającymi uruchomienie kształcenia pielęgniarek w trzyletnich szkołach branżowych.

W załączeniu przesyłamy stanowisko Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 października 2016 r. w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek, w którym wyrażamy naszą krytyczną opinię do proponowanych zmian. Należy zauważyć, iż poparcie głównych organizacji zrzeszających pielęgniarki i położne dla powyższego stanowiska stanowi bez wątpienia dowód na to, iż środowisko medyczne jest przeciwne tak szerokiej zmianie systemowej.

Należy jednocześnie podkreślić, iż zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) jedną z kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych jest opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych. Procedowanie zmian systemowych w obszarze kształcenia pielęgniarek bez uwzględnienia opinii samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych jest naruszeniem ustawowo zagwarantowanych uprawnień samorządu.

Uważamy, że działania podejmowane przez Ministra Zdrowia prowadzą do utraty zaufania środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych do rządu RP.

Wobec powyższego wnosimy o pilne spotkanie Pani Premier z przedstawicielami NRPiP w celu omówienia aktualnej sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych.

Z poważaniem

Sebastian Irzykowski

Wiceprezes NRPiP

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, tel.: (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-OIE.060.330.2016

Warszawa, 20 października 2016 r.

Pani
Anna Zalewska
Minister Edukacji Narodowej

Szanowna Pani Minister

W imieniu organizacji reprezentujących zawody pielęgniarki i położnej zwracamy się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o odrzucenie zgłoszonych przez Ministra Zdrowia propozycji zmian w obszarze kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek zakładających uruchomienie kształcenia pielęgniarek w trzyletnich szkołach branżowych, które zostały złożone w trakcie prac legislacyjnych do projektu ustawy Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe.

W załączeniu przesyłamy stanowisko Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 18 października 2016 r. w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek, w którym wyrażamy naszą krytyczną opinię do proponowanych zmian. Należy zauważyć, iż poparcie głównych organizacji zrzeszających pielęgniarki i położne dla powyższego stanowiska stanowi bez wątpienia dowód na to, iż środowisko medyczne jest przeciwne tak szerokiej zmianie systemowej.

Wobec powyższego wnosimy o odrzucenie w trakcie procedowania nad projektem ustawy Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe ww. propozycji zgłoszonych przez Ministra Zdrowia oraz o wyznaczenie spotkania z przedstawicielami NRPiP w celu omówienia proponowanych zmian.

Z poważaniem

Sebastian Irzykowski

Wiceprezes NRPiP

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, tel.: (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

Kształcenie przed dyplomowe - co dalej?

Notatka ze spotkania w Ministerstwie Zdrowia w dniu 24 października 2016 roku

Na prośbę samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w dniu 24 października 2016 r. w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie dotyczące projektu zmian w systemie kształcenia pielęgniarek. Przedstawiciele NRPiP przedstawili zagrożenia, jakie niosą ze sobą projektowane zmiany oraz propozycję innego sposobu rozwiązania problemu niedoboru kadr pielęgniarskich w systemie opieki zdrowotnej.

Podczas spotkania Ministerstwo Zdrowia reprezentował podsekretarz stanu Marek Tombarkiewicz oraz przedstawiciele Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia, natomiast samorząd zawodowy reprezentowała prezes NRPiP Zofia Małas, wiceprezes NRPiP Mariola Łodzińska, sekretarz NRPiP Joanna Walewander oraz członek Prezydium NRPiP Elżbieta Madajczyk.

Przedmiotem spotkania było przedstawienie wspólnego stanowiska NRPiP, OPZZPiP i PTP z dnia 18 października 2016 r. w sprawie propozycji MZ dotyczącej wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia przed dyplomowego pielęgniarek.

Przedstawiciele NRPiP po raz kolejny wyrazili sprzeciw wobec proponowanych zmian.

Strona samorządowa podkreśliła, że kształcenie pielęgniarek tzw. szkołach branżowych:

- jest niezgodne z przepisami prawa UE w zakresie kształcenia zawodzie pielęgniarki,

- stanowi zagrożenie dla pacjentów, dla polskiego pielęgniarstwa, a w szczególności dla młodocianych uczniów szkół branżowych (z uwagi na styczność z czynnikami fizycznymi, biologicznymi oraz chemicznymi podczas praktycznej nauki zawodu).

Ponadto samorząd zawodowy zwraca uwagę, że proponowane zmiany spowodują:

- znaczący wzrost wydatkowania środków publicznych na tworzenie od podstaw nowych podmiotów i nowej bazy szkoleniowej,
- nieuzasadniony wzrost lat nauki w dojściu do zawodu pielęgniarki (6 lat),
- brak drożności systemu,
- zbyt długi okres oczekiwania na pierwszych absolwentów (dopiero 2027 rok).

Równocześnie przedstawiciele NRPiP wnioskowali o:

- utrzymanie kształcenia przed dyplomowego na poziomie studiów wyższych I i II stopnia w zawodzie pielęgniarki,
- rzetelną ocenę liczby kandydatów na studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo oraz systematyczne gromadzenie tych danych statystycznych, co ułatwi prognozowanie dopływu nowych kadr w zawodzie pielęgniarki,
- pozyskiwanie danych statystycznych o liczbie absolwentów wydziałów pielęgniarstwa z ostatnich pięciu lat i przeanalizowanie, ilu z nich faktycznie trafiło do systemu opieki zdrowotnej wykonują wyuczony zawód,
- opracowanie dobrej oferty dla absolwentów wchodzących do zawodu (tzw. Pierwsza praca),
- Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwróciła uwagę, że niezbędne jest natychmiastowy dopływ nowych kadr, ponieważ już w tej chwili w wielu placówkach są wolne wakaty, a w ciągu najbliższych 4 lat znaczny odsetek pielęgniarek nabędzie prawa emerytalne.

Dlatego tez NRPiP wnioskowała o jak najszybsze opracowanie przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej programu umożliwiającego wszystkim absolwentom studiów pielęgniarskich podjęcie pracy w zawodzie w kraju.

Ponadto informujemy, że NRPiP zwróciła się też do Pani Premier Rządu RP o spotkanie w tej sprawie oraz Minister Edukacji.

Rodzina Adamsów

Wspaniały tort

Zatrzymane w foto obiektywie...

SPOTKANIE Z PEŁNOMOCNIKAMI

SPOTKANIE Z KIEROWNIKAMI NZOZ-ów

KONFERENCJA „NAJNOWSZE PROBLEMY NASZEJ SPECJALIZACJI" ŁUKĘCIN

Alicja Księżak

od lewej: Alicja Księżak, Gabriela Hofman, Agnieszka Gocłowska, Dorota Gołdyn, Małgorzata Irzykowska

od lewej : Teresa Jewchuta i Krystyna Głębocka

KONFERENCJA „CO NAS BOLI?" – MIĘDZYZDROJE

Od lewej Gabriela Hofman i Zofia Małas

Widok sali

Otwarcie konferencji - Gabriela Hofman

Widok sali

Wystąpienie Zofii Małas – Prezes NRPiP

od lewej: Maria Smalec, Bogumiła Awziewicz – Gabis, Gabriela Hofman, Zofia Małas

Debata – od lewej: Jolanta Dynarska, Joanna Ekalt, Ewa Głowacka

Wystąpienie dr Julii Kubisy

„Bunt białych czepków”

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES
40-027 KATOWICE, UL. FRANCUSKA 16, POLAND

Katowice, dnia 27 października 2016 roku

OIPiP/DP-KR/2798/2016

Szanowni Państwo,

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Katowicach w pełni popiera wyrażony w Stanowisku Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych stanowczy sprzeciw wobec propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej uruchomienia drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarka w dwustopniowej szkole branżowej.

Założenia projektu ustawy – prawo oświatowe, zamieszczone na stronie Rządowego Centrum Legislacji, nie konsultowane ze środowiskiem pielęgniarek i położnych, nie rozwiążą problemu braku pielęgniarek na rynku usług zdrowotnych.

Proponowana zmiana kształcenia spowoduje jedynie degradację zawodu pielęgniarki, obniżenie jego prestiżu oraz zniszczy dotychczasowe osiągnięcia w budowaniu pozycji zawodowej i społecznej pielęgniarek i położnych.

Z poważaniem

PRZEWODNICZĄCA
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Katowicach
mgr Anna Janik

Sekretariat:
tel.: 32/209 - 04 - 15 do 17
fax: 32/ 209 - 19 - 26

Dział Rejestru:
tel.: 32/256 - 39 - 22
Dział Kształcenia Podyplomowego:
tel.: 32/256 - 56 - 00

e - mail: izba@izbapiel.katowice.pl
www.izbapiel.katowice.pl

NIP 634 - 15 - 91 - 471

MINISTER EDUKACJI NARODOWEJ

Warszawa, 27 października 2016 r.

DPPI-WPPiP.400.12.2016.JS

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

odnosząc się do uwag, które wpłynęły do Ministerstwa Edukacji Narodowej, w sprawie projektów: *ustawy – Prawo oświatowe oraz ustawy – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe* (pismo nr PRL.022.1281.2016.AK z 3 października 2016 r.), uprzejmie dziękuję za analizę ww. projektów i nadesłane uwagi, jednocześnie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Uprzejmie informuję, że uwagi zgłoszone do projektu ustawy wprowadzającej ustawę - Prawo oświatowe w zakresie zmian w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej związanych z wprowadzeniem szkoły pielęgniarskiej (trzyletniej branżowej szkoły II stopnia) oraz kształcenia pielęgniarek w trzyletniej branżowej szkole II stopnia nie mogą zostać uwzględnione w tym projekcie ustawy. Wprowadzenie do systemu oświaty szkoły pielęgniarskiej wymaga przeprowadzenia szczegółowej analizy.

W związku z powyższym, nie zostaną uwzględnione uwagi zgłoszone do projektu ustawy Prawo oświatowe dotyczące:

a) zmiany art. 18 ust. 1 pkt 2 lit. e polegającej na dodaniu trzyletniej branżowej szkoły II stopnia;
b) dodania w art. 47 ustępu 2a dotyczącego określenia, w drodze rozporządzenia, przez ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania, podstawy programowej oraz ramowego planu nauczania kształcenia w zawodzie pielęgniarki;
c) dodania w art. 165 ustępów 5a-5b dotyczących wpisu do ewidencji szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie pielęgniarki;
d) dodania w art. 173 ustępów 3a-3b dotyczących nadawania uprawnień szkoły publicznej szkole prowadzącej kształcenie w zawodzie pielęgniarki;
e) dodania w art. 176 ustępu 1a dotyczącego cofnięcia uprawnień szkoły publicznej szkole prowadzącej kształcenie w zawodzie pielęgniarki.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że uwzględniona została uwaga polegająca na dodaniu w art. 8 ustępu 10a dotyczącego możliwości zakładania i prowadzenia przez Ministra Zdrowia publicznej placówki doskonalenia nauczycieli przedmiotów zawodowych o zasięgu ogólnokrajowym w zakresie nauczania w zawodach, dla których zgodnie z klasyfikacją zawodów szkolnictwa zawodowego, o której mowa w art. 46 ust. 1, ministrem właściwym jest minister właściwy do spraw zdrowia. Zgodnie z roboczymi uzgodnieniami, Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego pismem NS-ZM.073.46.2016 z dnia 24.10.2016 r. przekazał wkład do Oceny Skutków Regulacji w zakresie wpływu tej zmiany na sektor finansów publicznych ze wskazaniem budżetu MZ jako źródła finansowania.
Ponadto uwzględniona została również propozycja zmiany art. 63 ust. 2, 7 i 8 projektu ustawy – Prawo oświatowe, zaproponowana w ww. piśmie polegająca na uwzględnieniu ministra właściwego do spraw zdrowia w określaniu wymagań, jakie będą stawiane osobom ubiegającym się o stanowisko dyrektora tej placówki.

Odnosząc się do uwagi zgłoszonej do art. 10 projektu ustawy – Prawo oświatowe, dotyczącej nałożenia na organ prowadzący szkołę publiczną i szkołę niepubliczną obowiązku zapewnienia warunków do realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych, tj. odpowiedzialności i finansowania utworzenia, wyposażenia i eksploatacji szkolnego gabinetu profilaktyki zdrowotnej, w tym gabinetu lekarza i lekarza dentysty, uprzejmie informuję, że uwaga nie może zostać przyjęta.

Projektowany zapis w art. 103 ust. 1 pkt 4 ustawy utrzymuje obecnie funkcjonujące gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, zorganizowane zgodnie z art. 67 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty znowelizowanej art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw.
W opinii Ministra Edukacji Narodowej gwarancja zabezpieczenia realizacji prawa ucznia do profilaktycznej opieki zdrowotnej wynika z określenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia (art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) wykazu świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem poziomu lub sposobu finansowania oraz warunków realizacji, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.
Realizacja powyższych zobowiązań opiera się na przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86), w którym zawarto wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarki

lub higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania oraz warunki ich realizacji.

Należy także mieć na uwadze, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny podlegać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującemu działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739), że gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole działa w strukturze podmiotu wykonującego działalność leczniczą i w opinii Ministra Edukacji Narodowej dopiero na podstawie powyższych przepisów zasadna staje się konieczność przygotowania przez szkołę gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, w zakresie pozostającym w kompetencji organu prowadzącego.

Szkoła nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, ale na podstawie nowelizacji przepisów[1] od 1 września 2016 r. zapewnia pomieszczenie do wykonywania świadczeń gwarantowanych udzielanych w środowisku nauczania i wychowania zakontraktowanej przez NFZ pielęgniarki lub higienistki szkolnej, w tym pomieszczenie posiadające: podstawowe meble, umywalkę, dozowniki na mydło i środek dezynfekcyjny, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki, a także meble, podłogi i łączenia podłóg, które umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.

Obligatoryjne zobowiązanie organów prowadzących szkoły do tworzenia, wyposażenia i utrzymywania gabinetu pielęgniarki albo higienistki szkolnej jest nałożeniem na nie nowego zadania, które wiąże się z koniecznością ponoszenia określonych wydatków na jego realizację, zatem zapis taki wymaga od ustawodawcy nie tylko przeprowadzenia rzetelnych analiz i wyliczeń, w tym także w obszarze wpływu na rodzinę, obywateli i gospodarstwa, ale i określenia źródeł finansowania.

W związku z powyższym, proponowany zapis powinien być z jednej strony uszczegółowiony o wskazanie elementów wyposażenia tych gabinetów, w szczególności medycznego oraz o wskazanie źródeł finansowania tych zadań.

Odnosząc się do zapewnienia uczniom opieki lekarza i lekarza dentysty – zgodnie z expose Pani Premier, w opinii Ministra Edukacji Narodowej ustalenia

---

[1] *Do realizacji zadań statutowych szkoła publiczna powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z (...):*
- gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej spełniającego szczegółowe wymagania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, 788 i 905), oraz wyposażonego w sprzęt, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.) w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej;

wymaga zarówno zakres świadczeń, jak i sposób ich realizacji przez właściwe podmioty. Pielęgniarka i higienistka szkolna zapewnia dostępność do świadczeń w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do liczby uczniów objętych opieką oraz planu godzin lekcyjnych, zgodnie z warunkami określonymi w cz. III rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Liczba uczniów na etat przeliczeniowy pielęgniarki wynosi 880-1100. W sytuacji, gdy liczba uczniów w szkole jest niższa niż wskazana, pielęgniarka obejmuje świadczeniami opieki zdrowotnej uczniów w więcej niż jednej szkole.
Odnośnie lekarza i lekarza dentysty - obecnie świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza dentysty spośród lekarzy dentystów, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej[2], a obowiązujące przepisy nie określają standardów opieki nad uczniami.
Przy szacunkowym koszcie uruchomienia i wyposażenia jednego gabinetu lekarskiego i dentystycznego na poziomie 200.000 zł[3] (szacunek z 2008 r.), wdrożenie proponowanego rozwiązania tylko w szkołach publicznych skutkowałoby koniecznością wydatkowania środków w wysokości ponad 12 miliardów złotych.

Oszacowania wymaga zatem zakres i koszt związany z utworzeniem, wyposażeniem i utrzymaniem tych gabinetów, przy czym koszt ten – według propozycji Ministra Zdrowia – miałby obciążać publiczne i niepubliczne organy prowadzące szkoły.

Jednocześnie brak jest danych na temat możliwości efektywnego wykorzystania gabinetów lekarskich i dentystycznych w kontekście liczby lekarzy i lekarzy dentystów, którzy podjęliby prace w tych gabinetach. W przypadku małych szkół gabinety te mogłyby być wykorzystywane w niewielkim stopniu.
Przykładowo, pielęgniarka lub higienistka szkolna obejmująca świadczeniem minimalną liczbę 880 uczniów w małych szkołach (liczących do 70 uczniów) może przeznaczyć na jedną szkołę proporcjonalnie ponad 1/12 etatu. Zatem mogłaby być obecna w szkole raz na 2,5 tygodnia. Tymczasem wg stanu na wrzesień 2015 r. liczba szkół dla dzieci i młodzieży wynosiła 27.190, w tym na wsi 12.980, natomiast tzw. szkół „małych" liczących 70 uczniów i mniej było odpowiednio 9.098, w tym 5.181 na wsi.
W powyższej sytuacji organizacyjnej oraz demograficznej zasadne jest pytanie o efektywność przeznaczenia przez jednostkę samorządu terytorialnego prowadzącą szkoły środków na obligatoryjne tworzenie, wyposażenie i utrzymywanie gabinetów spełniających warunki do realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych, w tym gabinetów lekarza i lekarza dentysty uwzględniających lokalne potrzeby i możliwości w tym zakresie.

---

[2] z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego
[3] Dane MZ z 2013 r.

Wobec przedstawionych powyżej problemów i wątpliwości, w szczególności kwestii dotyczących braku określenia skutków finansowych, wskazania źródła finansowania proponowanego rozwiązania oraz braku analizy efektywności wykorzystania powstałych w każdej szkole gabinetów pielęgniarek lub higienistek szkolnych, lekarzy i dentystów – proponowany przepis jest w opinii Ministra Edukacji Narodowej przedwczesny.

Propozycja wprowadzenia do projektu ustawy – *Prawo oświatowe* przepisu dotyczącego zobowiązywania organów prowadzących szkoły do tworzenia, wyposażenia i utrzymywania gabinetów, w tym gabinetów lekarza i lekarza dentysty wydaje się przedwczesna także w kontekście etapu prac koncepcyjnych prowadzonych w Ministerstwie Zdrowia nad rozwiązaniami systemowymi w stomatologii dziecięcej.

Jednocześnie, wyrażamy nadzieję, że zapowiadana przez Ministra Zdrowia zmiana organizacyjna i finansowa, dotycząca optymalizacji systemu opieki zdrowotnej, która zostanie opracowana i wdrożona we współpracy międzyresortowej, obejmie w sposób kompleksowy również warunki opieki zdrowotnej nad uczniami w środowisku nauczania i wychowania.

Jednocześnie, uprzejmie informuję, że uwaga dotycząca art. 68 ust. 1 zostanie uwzględniona.

Uwaga dotycząca art. 103 ust. 1 została uwzględniona w zakresie zastąpienia gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej – nazwą gabinet profilaktyki zdrowotnej.

Odnosząc się do uwagi dotyczącej art. 137 ust. 1, uprzejmie informuję, że została ona uwzględniona. Propozycja zastąpienia orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza specjalistę, orzeczeniem lekarskim wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest zasadna.
Uwaga zgłoszona przez Ministerstwo Zdrowia dotycząca skreślenia przepisu art. 142 ust. 2, a w konsekwencji tej zmiany skreślenia w ust. 3 zdania drugiego, dotyczących przedłożenia przez kandydatów do szkół artystycznych zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w danej publicznej szkole lub publicznej placówce artystycznej, wydanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, nie może zostać uwzględniona w proponowanym brzmieniu, w związku ze stanowiskiem Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego.

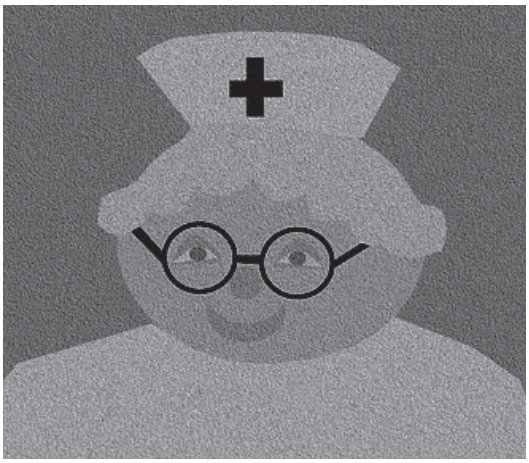
Zajęcia artystyczne prowadzone w szkołach artystycznych, w tym np. szkołach baletowych czy szkole sztuki cyrkowej, wymagają posiadania przez uczniów nie tylko predyspozycji i uzdolnień w zakresie danej dziedziny sztuki, ale również odpowiednich warunków zdrowotnych, które muszą być zidentyfikowane przed rozpoczęciem nauki w szkole artystycznej. Wymaganie zatem zaświadczenia o braku przeciwskazań zdrowotnych –

zdaniem MKiDN – jest niezbędnym elementem postępowania rekrutacyjnego do szkół artystycznych. Zważywszy, że resort kultury nie czuje się właściwym do oceny kompetencji lekarzy poszczególnych specjalności, konieczne wydaje się wskazanie przez Ministerstwo Zdrowia w przedmiotowym przepisie (art. 142 ust. 2 projektu ustawy Prawo oświatowe) lekarza, który zgodnie z posiadanymi kompetencjami może potwierdzić zaświadczeniem brak przeciwwskazań zdrowotnych kandydata do podjęcia kształcenia w danej publicznej szkole lub publicznej placówce artystycznej.

Z poważaniem,

Anna Zalewska

Problemu kształcenia pielęgniarek nie da się zakleić plastrem...



A może by plany skonsultować z nami?...

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, fax (17) 77 88 484
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

Stanowisko
Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
z dnia 10.11.2016

w sprawie zmian w systemie kształcenia zawodowego pielęgniarek

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie wyraża swój zdecydowany sprzeciw wobec planów zmian w systemie kształcenia pielęgniarek w Polsce.

Minister Zdrowia w pismach do Minister Edukacji Narodowej proponuje, aby w ramach planowanych zmian w systemie oświaty uruchomić drugą ścieżkę kształcenia w zawodzie pielęgniarki, która miałaby być prowadzona w dwustopniowej szkole branżowej (na podbudowie 3 – letniej szkoły asystentek pielęgniarskich), kończącego się egzaminem maturalnym i egzaminem dyplomowym, uprawniającym do otrzymania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki. Minister Zdrowia zaproponował, aby przedmiotowe kształcenie odbywało się w cyklu 3 + 3, tj. po 3 latach kształcenia absolwent szkoły uzyskiwałby tytuł zawodowy asystentki pielęgniarskiej, a po dalszych 3 latach – tytuł zawodowy pielęgniarki dyplomowanej.

W uzasadnieniu powyższej propozycji Minister Zdrowia wskazuje, że zaproponowany sposób dochodzenia do zawodu pielęgniarki ma stanowić rozwiązanie dla problemu dostępności do świadczeń opiekuńczo – pielęgnacyjnych, przez szybsze zaspokajanie potrzeb rynku pracy w zakresie kadry pielęgniarskiej.

W ocenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie propozycja Ministra Zdrowia stanowi w zasadzie powrót do nieistniejącego systemu kształcenia pielęgniarek, którego elementem były licea zawodowe. Jednak dla wysokiego poziomu wykształcenia, jakie osiągnęła grupa zawodowa pielęgniarek w Polsce w ostatnich latach, takie rozwiązanie będzie stanowiło zdecydowany regres, na co samorząd zawodowy nie może się zgodzić.

Przeciwdziałanie zjawisku, jakim jest niedobór na polskim rynku pracy pielęgniarek, szczególnie przez odpływ absolwentów szkół do pracy za granicą, nie może polegać na obniżaniu pozycji zawodu pielęgniarki, przez obniżenie poziomu kształcenia. Co będzie miało także wpływ na jakość realizowanych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Zmiany w zawodzie pielęgniarki nie powinny polegać na obniżaniu standardów kształcenia, ale na poprawie warunków pracy, przez chociażby systematyczne podnoszenie wynagrodzeń, czy wprowadzenie realnych minimalnych norm zatrudnienia, które zagwarantują nie tylko bezpieczeństwa zdrowotne pacjentów, ale także bezpieczeństwo pracy pielęgniarek.

Powyższe propozycje odbiegają jednak od kierunków, jakie zdają się wyznaczać przepisy wprowadzane w regulacjach Unii Europejskiej. W szczególności w preambule do dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/UE z dnia 20 listopada 2013 roku zmieniająca między innymi dyrektywę

2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. I tak w pkt. 15 podkreśla się, że ustawiczny rozwój zawodowy przyczynia się do bezpiecznego i efektywnego wykonywania zawodu przez specjalistów, którzy korzystają z automatycznego uznawania kwalifikacji zawodowych. Ważne jest, aby zachęcać do dalszego wzmocnienia ustawicznego rozwoju zawodowego w przypadku tych zawodów. Państwo powinno w szczególności wspierać ustawiczny rozwój zawodowy pielęgniarek odpowiedzialnych za opiekę ogólną. Ustawiczny rozwój zawodowy powinien obejmować zmiany techniczne, naukowe, regulacyjne i etyczne oraz stanowić dla specjalistów motywację do uczenia się przez całe życie w ich zawodzie. Jednocześnie podkreślono, że w zawodzie pielęgniarki w ostatnich trzydziestu latach zaszły znaczne zmiany: podstawowa opieka zdrowotna, stosowanie bardziej złożonych terapii oraz nieustanny rozwój technologii skutkują większą odpowiedzialnością pielęgniarek/pielęgniarzy. *Kształcenie pielęgniarskie, którego organizacja nadal różni się w zależności od tradycji krajowych, powinno dawać bardziej zdecydowaną i opartą na wynikach pewność, że dana osoba zdobyła w okresie kształcenia określoną wiedzę i umiejętności oraz jest w stanie wykorzystywać co najmniej określone kompetencje w celu prowadzenia działalności odpowiadającej temu zawodowi.*

Propozycje Ministra Zdrowia prowadzą do wniosków, że ich celem jest wykształcenie pielęgniarek na minimalnym dopuszczalnym poziomie, jak najmniejszym kosztem. Jednocześnie pamiętać należy, że zarówno z regulacji unijnych, jak i ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej wynika dla osób wykonujących te zawody obowiązek ustawicznego kształcenia się i podnoszenia kwalifikacji, za co odpowiada także samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych.

Sekretarz
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
inż. Dariusz Lipiec

Przewodniczący
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
inż. Adam Dreżek

Prezydium

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
REGIONU WARMII I MAZUR Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE
OKRĘGOWA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
ul. Krasickiego 6, 10-685 OLSZTYN, tel./fax 089 541-22-67
PKO BP S.A. O/OLSZTYN 52 1020 3541 0000 5302 0134 8853 NIP 739-29-65-516 REGON 510003825
e-mail: izba@oipip.olsztyn.pl www.oipip.olsztyn.pl

Stanowisko nr 2

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

z dnia 20 czerwca 2016 roku

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie wyraża stanowczy sprzeciw przeciwko planowanej przez Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Edukacji Narodowej zmianie systemowej w obszarze kształcenia zawodowego pielęgniarek polegającej między innymi na przywróceniu kształcenia na poziomie średnim w liceach medycznych.

Stoimy na stanowisku pozostawienia dotychczasowego dwustopniowego systemu kształcenia pielęgniarek i położnych, który jako obowiązujący w Polsce został dostosowany do wymagań Unii Europejskiej. Proponowana zmiana wypracowanego w ostatnich latach ujednoliconego systemu kształcenia przeddyplomowego nie wpłynie na zmianę warunków płacy i pracy, a tym samym nie spowoduje zwiększenia kadry pielęgniarskiej w systemie ochrony zdrowia.

Standard kształcenia zawodowego na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia nadaje pielęgniarkom szeroki zakresu kompetencji i uprawnień. Jako pełnoprawny członek zespołu terapeutycznego pielęgniarka jest uprawniona do samodzielnego wykonywania zawodu nakierowanego na holistyczne podejście do pacjenta. Wykształcenie pielęgniarek na poziomie studiów licencjackich i magisterskich jest istotnym czynnikiem gwarantującym bezpieczne i profesjonalne realizowanie świadczeń zdrowotnych.

Ochrona samodzielności i rozwoju zawodowego jest jednym z ustawowych obowiązków samorządu pielęgniarek i położnych, pozostaje w zbieżności z dbałością o jakość świadczonej w przyszłości opieki, zarówno dla społeczeństwa, jak i całego środowiska pielęgniarek.

Stanowisko Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie jest konsekwencją działań wynikających z Uchwały nr 21VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie programu samorządu pielęgniarek i położnych na okres VII kadencji podjętej na podstawie delegacji art. 20 pkt 3 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038 ze zm.). Krajowy Zjazd jako najwyższy organ samorządu pielęgniarek i położnych określił jako jedno z priorytetowych zadań samorządu **„Utrzymanie kształcenia przeddyplomowego dwustopniowego – studia I stopnia licencjackie i studia II stopnia magisterskie"**

Sekretarz ORPiP

SEKRETARZ
OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
w Olsztynie
mgr Dorota Kosiorek

Przewodnicząca ORPiP

PRZEWODNICZĄCA
OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
w Olsztynie
mgr Maria Danielewicz

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

38-400 Krosno
ul. Bieszczadzka 5
tel. fax. (0-13) 43 694 60
NIP 684-20-48-594
e-mail. izba@oipip.krosno.pl

Nr konta
PKO BP o/ Krosno
Nr 70 1020 2964 0000 6302 0003 5998
REGON 370011089

Stanowisko Prezydium Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
z dnia 20 października 2016 r.

w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej wprowadzenia zmian ustawowych w obszarze kształcenia w zawodzie pielęgniarki

skierowane do:

1. Prezesa Rady Ministrów
2. Ministra Zdrowia
3. Ministra Edukacji Narodowej
4. Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

W związku z planowanym przez Ministra Zdrowia projektem zmian dotyczącym kształcenia pielęgniarek, zmierzającym do uruchomienia drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarki, tj. wprowadzenia do systemu oświaty dwustopniowych szkół branżowych, Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie wyraża zdecydowany sprzeciw co do tego rodzaju działań.

W ocenie Prezydium obecnie funkcjonujący system kształcenia pielęgniarek został dostosowany do wymagań Unii Europejskiej. Określone w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, standardy kształcenia pielęgniarek na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia gwarantują wysoki poziom przygotowania zawodowego i stanowią istotne osiągnięcie w rozwoju pielęgniarstwa.

Propozycja Ministra Zdrowia dotycząca uruchomienia drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarki prowadzonego w dwustopniowej szkole branżowej na podbudowie trzyletniej szkoły asystentek pielęgniarskich świadczy o degradacji naszego zawodu i dobrze wypracowanego systemu kształcenia, którego wiele krajów nam „zazdrości". Ponadto nie widzimy konieczności kształcenia asystentek i asystentów pielęgniarskich w sytuacji gdy kształci się opiekunów medycznych.

Pragniemy podkreślić, że zawód pielęgniarki jest zawodem samodzielnym, zawodem zaufania publicznego, a pielęgniarki i położne posiadają wysokie kwalifikacje.

Utworzenie szkół branżowych specjalizujących się w nauczaniu przyszłych pielęgniarek w żaden sposób nie poprawi jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Uczniowie szkół branżowych będą mogli bowiem uzyskać kwalifikacje, które zdaniem Ministerstwa Zdrowia są wystarczające do podjęcia pracy w tym zawodzie. Jednak głównym celem wprowadzenia owych zmian jest zwiększenie ilości osób wykonujących zawód pielęgniarki, nie zwracając uwagi na poziom ich wykształcenia.

Wprowadzenie do systemu kształcenia szkół branżowych związane będzie z dodatkowymi kosztami, które trudno oszacować. W naszej ocenie konieczne do realizacji tego projektu środki finansowe można przeznaczyć na rozwój i doskonalenie dotychczasowych form kształcenia i doskonalenia zawodowego.

Ponadto zaproponowane przez Ministra Zdrowia zmiany w obszarze kształcenia także w żaden sposób nie rozwiążą niedoboru personelu pielęgniarskiego w placówkach ochrony zdrowia, a obniżą pozycję i prestiż zawodowy pielęgniarek.

Obecny brak pielęgniarek na rynku pracy spowodowany jest m. in. ograniczeniami w przyjęciu młodzieży na ten kierunek studiów. Konieczne są również zmiany systemowe dotyczące w szczególności warunków pracy i płacy dla pielęgniarek i położnych, które spowodują zwiększenie zainteresowania wykonywaniem tych zawodów.

W imieniu środowiska pielęgniarskiego apelujemy o „uwolnienie" limitów miejsc na uczelniach wyższych i stworzenie możliwości kształcenia w zawodzie pielęgniarki w obecnie funkcjonującym systemie. Poziom wykształcenia pielęgniarek jest bardzo istotnym czynnikiem wpływającym przede wszystkim na bezpieczeństwo pacjentów, czyli nas samych.

Sekretarz
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych
Ewa Czupska

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych
Renata Michalska

Apel Nr 1
Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego
z dnia 21 października 2016 r.

w sprawie: projektów uruchomienia ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarki w dwustopniowej szkole branżowej

skierowany do: Ministra Zdrowia, Minister Edukacji Narodowej, Posłów na Sejm RP Okręgu Siedleckiego, Senatorów RP Okręgu Siedleckiego

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego apeluje o weryfikację decyzji i zaprzestanie działań podejmowanych przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Minister Edukacji Narodowej, mających na celu uruchomienie kształcenia pielęgniarek na poziomie średnim, w szkołach branżowych. Zmiany w kształceniu pielęgniarek mogą być dokonywane wyłącznie na wniosek samorządu zawodowego, który z mocy ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej jest odpowiedzialny za proces zmian w tym zakresie.

VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, obradujący w dniach 18-20 stycznia 2016 r. w Warszawie, jako najwyższy organ samorządu pielęgniarek i położnych, przyjął strategię, gdzie w punkcie kształcenie przeddyplomowe zapisano:

1. Określenie minimalnej liczby absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo w kontekście potrzeb społecznych w zakresie opieki pielęgniarskiej i położniczej.
2. **Utrzymanie kształcenia dwustopniowego – studia I i II stopnia.**
3. Kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na zasadach kierunków.
4. Wdrożenie i realizacja skróconego toku kształcenia licencjata pielęgniarstwa do dyplomu licencjata położnictwa (zgodnie z zapisami obowiązującej Dyrektywy UE).
5. Monitorowanie losów absolwentów w ramach współpracy uczelni z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych.
6. Współpraca samorządu zawodowego i uczelni wyższych z podmiotami leczniczymi w zakresie udziału tych podmiotów w optymalizacji kształcenia praktycznego pielęgniarek i położnych.

Prezydium Okregowej Rady Pielegniarek i Połzonych Regionu Siedleckiego apeluje do Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji Narodowej, o to aby przed zaprojektowaniem zmian na rzecz zawodów pielęgniarki i położnej zapoznawały się ze strategicznymi dokumentami wypracowanymi przez samorząd pielęgniarek i położnych.

Po raz kolejny podejmowane są działania niezgodne z oczekiwaniami środowiska pielęgniarek i położnych. Pielęgniarki i położne zbyt dużo włożyły wysiłku intelektualnego, własnego czasu, własnych środków finansowych, aby podwyższyć swoje kwalifikacje i zamienić tytuł pielęgniarki dyplomowanej na tytuł licencjata pielęgniarstwa, a potem magistra pielęgniarstwa. Dokonały tego nie tylko dla własnej satysfakcji ale dla bezpiecznej

realizacji świadczeń zdrowotnych, w celu dostosowania się do wymagań Narodowego Funduszu Zdrowia, dla bezpieczeństwa pacjenta.
Nieuzasadnione jest zatem wprowadzanie nowego systemu kształcenia i uruchamianie szkół branżowych, ponieważ są w Polsce uczelnie, które wywiążą się z zadania wykształcenia odpowiedniej liczby kadry pielęgniarskiej z tytułem obecnie obowiązującym tj. tytułem licencjata pielęgniarstwa.

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Siedleckiego apeluje o podjęcie konstruktywnych działań w kierunku zapewnienia bezpiecznych warunków pracy, w tym warunków wynagradzania oraz opracowania takich norm zatrudnienia pielęgniarek, aby kierownicy podmiotów leczniczych zarówno publicznych jak i niepublicznych byli zobligowani do zwiększenia etatów, w celu zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń, ciągłości i dostępności świadczeń pielęgniarskich, **apeluje o zaprzestanie działań ukierunkowanych na zmianę systemu kształcenia, nieadekwatnych do kierunków rozwoju współczesnego pielęgniarstwa.**

SEKRETARZ
ORPiP Regionu Siedleckiego
M. Medak
Małgorzata Medak

PRZEWODNICZĄCA
ORPiP Regionu Siedleckiego
H. Sposób
Hanna Sposób

Do wiadomości:
1) Pani Zofia Małas – Prezes Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
2) Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych

Opinia Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz konsultantów wojewódzkich województwa świętokrzyskiego w dziedzinach pielęgniarstwa w sprawie propozycji kształcenia pielęgniarek w branżowej szkole zawodowej

Propozycja wprowadzenia ścieżki kształcenia do zawodu pielęgniarki w systemie szkoły zawodowej (branżowej) wyrażona w pismach Ministra Zdrowia do Pani Anny Zalewskiej - Ministra Edukacji Narodowej to kolejny krok, który dyskryminuje na tle innych zawodów medycznych zawód pielęgniarki w naszym kraju wobec takich rozwiązań wyrażamy zdecydowany sprzeciw.

Propozycja opisana w pismach zakłada, że kształcenie do zawodu pielęgniarki bezpośrednio po ukończeniu szkoły podstawowej będzie przebiegało dwustopniowo. Po pierwszych trzech latach kształcenia – tytuł zawodowy asystentki pielęgniarskiej, kolejne trzy lata - tytuł pielęgniarki dyplomowanej, przy jednoczesnym pozostawieniu ścieżki kształcenia akademickiego.

1. W żadnym zawodzie medycznym poza pielęgniarstwem, (fizjoterapeuta, psycholog, ratownik medyczny) kształcenie nie przebiega w dwóch systemach jednocześnie: akademickim i jako tzw. „zawodówka". W przypadku ratowników medycznych aktualnie wręcz zaniechano kształcenia w systemie szkół policealnych. Zgodnie z logiką należałoby zadać Ministerstwu Zdrowia zasadnicze pytanie: czy pielęgniarka to zawód, który wymaga niskich, czy wysokich kompetencji? Zepchnięcie kształcenia pielęgniarki do szkoły zawodowej przy jednoczesnym utrzymaniu kształcenia akademickiego wskazuje na brak konsekwencji i logiki działania.

   Różne systemy kształcenia spowodują bałagan kompetencyjny w praktyce, a docelowo dalszy spadek zainteresowania pielęgniarstwem jako zawodem o jeszcze mniejszym prestiżu niż obecnie. Reasumując, w dalszej perspektywie rozwiązanie to przyniesie odwrotny skutek do zamierzonego.

2. Należy spodziewać się spadku nie tylko prestiżu, ale przede wszystkim jakości pielęgnowania. Magiczne myślenie, że pielęgniarstwo to zawód tylko praktyczny, którego zdobycie na poziomie „zawodówki" jest wystarczające, może niebawem zemścić się na jego autorach. Pielęgniarstwo to nie tylko wykonywanie machinalnie wyuczonych czynności praktycznych. To cały proces pielęgnowania człowieka wymagający trudnej, specjalistycznej wiedzy, logicznego rozumowania, postawy zgodnej z kodeksem etyki i ogromnej odpowiedzialności. Podmiotem działań pielęgniarek jest CZŁOWIEK i jego największe dobro jakim jest jego życie i zdrowie. Sprowadzenie nauki pielęgniarstwa do zawodówki na wzór zawodów wymagających przede wszystkim opanowania czynności manualnych i to w odniesieniu do obrabianych przedmiotów, świadczy o braku wyobraźni i odpowiedzialności pomysłodawców.

   Zawód pielęgniarki ze względu na jego fatalną ekonomiczną pozycję i ciężkość pracy może nie być na tyle atrakcyjny, by podejmować naukę w „zawodówce", mając alternatywy podobnego kształcenia w innych mniej wymagających zawodach. W naszej opinii, to kolejny element, z

powodu którego efekt osiągnięty będzie odwrotny do zamierzonego. Chyba, że celem jest jedynie zdeprecjonowanie zawodu pielęgniarki, ucięcie raz na zawsze aspiracji płacowych, a nie budowanie pozycji zawodu i podnoszenie jakości świadczeń pielęgniarskich min. poprzez dobre systemy kształcenia przed i podyplomowego.

3. Naukę w zawodzie asystentki (a później pielęgniarki) rozpoczynają dzieci w wieku 14 lat (po szkole podstawowej - rozpoczętej w wieku 6 lat).

a) W wieku 14 lat osoba musi zdecydować o wyborze tak specyficznego i odpowiedzialnego zawodu, a następnie w czasie praktyk zawodowych (bo chyba o to chodzi w zawodówce) stykać się z czynnikami zakaźnymi i materiałem biologicznym pochodzącym od pacjentów. Pozostaje to w sprzeczności z Rozporządzeniem w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym i warunków ich zatrudniania przy niektórych pracach (Dz. U. poz. 1509 z 20 marca 2016 r. § 2 załącznik 2). Nie bez znaczenia dla tak młodej psychiki pozostaje konieczność kształcenia praktycznego w warunkach oddziałów szpitalnych i narażenia na drastyczne sytuacje i przeżycia wykraczające często poza możliwości adaptacyjne tak młodej psychiki. Należałoby zasięgnąć w tych kwestiach opinii Państwowej Inspekcji Pracy oraz autorytetów w dziedzinie psychologii.

1. W uzasadnieniu do pomysłu nowego systemu kształcenia w zawodzie pielęgniarki czytamy, że celem jest szybka ścieżka i znaczne skrócenie czasu trwania kształcenia do uzyskania tytułu zawodowego pielęgniarki.

Po 3 latach możliwe jest uzyskanie tytułu asystentki pielęgniarki, co w porównaniu z kształceniem opiekuna medycznego oznacza dłuższy czas nauki przy tych samych kwalifikacjach. **Pielęgniarki nie potrzebują asystentek, to chorzy potrzebują opiekunów.**

Dopiero po kolejnych 3 latach nauki w szkole zawodowej można uzyskać kwalifikacje pielęgniarki dyplomowanej. Porównując czas trwania systemu kształcenia do zawodu pielęgniarki dyplomowanej w trybie „zawodówki" i w trybie akademickim – różnica wynosi 1 rok .

Tryb zawodówki - 8 lat szkoły podstawowej+3 lata kształcenia w zawodzie asystentki pielęgniarskiej +3 lata w zawodzie pielegniarki=14 lat kształcenia

Tryb kształcenia akademickiego - 8lat podstawówka+4 lata liceum ogólnokształcące+3 lata studia licencjackie=15 lat kształcenia

Czy biorąc pod uwagę z jednej strony koszty jakie będzie trzeba przeznaczyć na zorganizowanie i utrzymanie nowego systemu kształcenia a drugiej strony wątpliwe korzyści z niego wynikające warto podejmować taki wysiłek wydając przy tym pieniądze podatników.

2. Czy zostały policzone koszty, które wygeneruje nowy system kształcenia w aspekcie spodziewanych korzyści? Oczywiście jeżeli korzyścią nazwiemy utrzymanie płac pielęgniarek

na dotychczasowym poziomie z racji bycia personelem średnim a może niższym to można nie zadawać żadnych pytań. Jeżeli to jest jedyny cel wprowadzanej zmiany to zostanie osiągnięty.

- Wzrastają dwukrotnie koszty funkcjonowania KRASzPiP
- Koszty nieokreślone w analizowanym dokumencie: tworzenie i utrzymanie placówki doskonalenia nauczycieli zawodu pielęgniarki (a może przekwalifikowania nauczycieli innych przedmiotów lub zawodów?), wyposażenie szkół w nowoczesny sprzęt, który umożliwi zajęcia praktyczne w warunkach symulowanych. Uczelnie wyższe już dziś dysponują bazą dydaktyczną do kształcenia w zawodzie lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty, ratownika medycznego i nie trzeba budować tej bazy od zera jak w przypadku szkół zawodowych.

Uczelnie kształcące pielęgniarki/ położne dysponować będą w niedalekiej przyszłości centrami symulacyjnymi wysokiej wierności wybudowanymi ze środków Unii Europejskiej, gdzie argumentowano konieczność kształcenia pielęgniarek zgodnie z najwyższymi europejskimi standardami. Trudno więc zrozumieć uruchamianie szkół branżowych, które nie będą w stanie dysponować bazą dydaktyczną choćby na przybliżonym poziomie.

1. W dokumencie skierowanym do Pani Minister Edukacji Narodowej podpisanym przez Ministra Konstantego Radziwiłła, zawarte są informacje o bardzo dobrym wyposażeniu pracowni dydaktycznych do kształcenia pielęgniarek. Należy zauważyć, że stawianie znaku równości pomiędzy bazą dydaktyczną do kształcenia opiekuna czy asystenta a bazą niezbędną do wykształcenia pielęgniarki na dobrym poziomie nie może być zaakceptowane z uwagi na zbyt łakoniczne potraktowanie problemu. Z treści pisma można wywnioskować, że w opinii Pana Ministra Zdrowia nie ma różnicy pomiędzy zakresem kompetencji, odpowiedzialności i zakresu wiedzy koniecznej do uzyskania przez pielęgniarkę a innymi opiekuńczymi zawodami medycznymi. Smutne jest tylko to, że po tylu latach dbałości o podnoszenie jakości kształcenia pielęgniarek, zwiększania ich kompetencji i samodzielności Pan Minister będący lekarzem, tak ocenia pozycję zawodu pielęgniarki wśród pozostałych zawodów medycznych.

Właśnie dokonywanie takich ocen i traktowanie pielęgniarstwa wyłącznie jako zawodu do wykonywania poleceń i świadczenia prostych czynności opiekuńczych kształtuje opinie na jego temat w świadomości społecznej.

2. Słuchając opinii młodych pielęgniarek i studentów pielęgniarstwa, właśnie niski prestiż zawodu pielęgniarki i sposób w jaki jest postrzegany w Polsce (przykład stanowi opinia Ministra Zdrowia wyrażona pośrednio w piśmie) stanowi jedną z ważniejszych przyczyn emigracji do krajów, w których pielęgniarstwo postrzegane jest jako jedna z kluczowych profesji w ochronie zdrowia, wymagająca ogromnej wiedzy i umiejętności a przez to doceniana w sensie prestiżu i sytuacji ekonomicznej.

W załączeniu do opinii przedstawiony jest list studentów pielęgniarstwa wyrażający ich opinię w omawianej sprawę. To głos młodego pokolenia powinien być przede wszystkim brany pod uwagę przy podejmowaniu tego typu decyzji, gdyż to oni będą ponosić ich konsekwencje i to te decyzje będą kluczowe dla ich przyszłości.

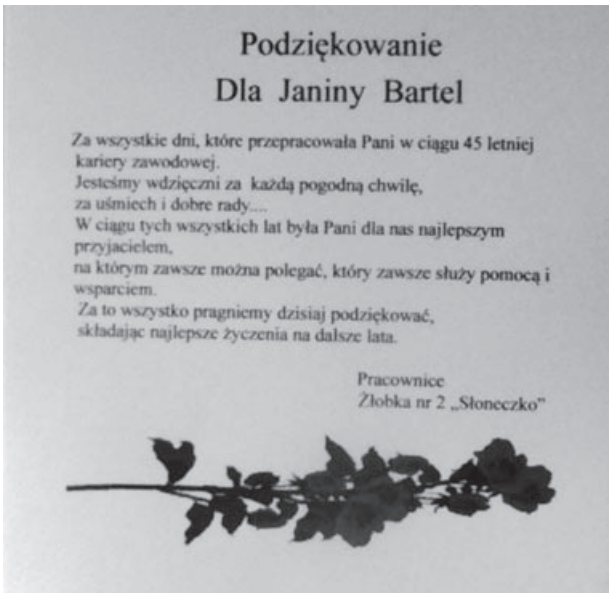
Przewodnicząca ORPiP w Kielcach
Ewa Mikołajczyk
oraz Konsultanci województwa świętokrzyskiego w dziedzinach pielęgniarstwa

PODZIĘKOWANIA

Naszej drogiej Koleżance **Pani Janinie Bartel – Dyrektor Żłobka nr 2 „Słoneczko”**, najserdeczniejsze życzenia z okazji 45-lecia pracy zawodowej składają koleżanki pielęgniarki i położne zatrudnione w Żłobkach Miasta Szczecin.

Pani Janina od września 1971r. pracowała w 109 Wojskowym Szpitalu Garnizonowym, następnie w 1974r. podjęła pracę w Żłobku nr 11, rok później w Żłobku w Wielgowie i Podjuchach.Od 1984r. aż do dziś pracuje w Żłobku nr 2 „Słoneczko” przy ul. Kostki Napierskiego 6c, gdzie od wielu lat pełni funkcję Dyrektora tej placówki.

Życzymy jeszcze wielu sukcesów w pracy zawodowej i wszelkiej pomyślności w życiu zawodowym, a przede wszystkim gratulujemy wychowania pokolenia, które teraz oddaje pod Pani opiekę swoje dzieci!


Podziękowanie
Dla Janiny Bartel

Za wszystkie dni, które przepracowała Pani w ciągu 45 letniej kariery zawodowej.
Jesteśmy wdzięczni za każdą pogodną chwilę, za uśmiech i dobre rady....
W ciągu tych wszystkich lat była Pani dla nas najlepszym przyjacielem, na którym zawsze można polegać, który zawsze służy pomocą i wsparciem.
Za to wszystko pragniemy dzisiaj podziękować, składając najlepsze życzenia na dalsze lata.

Pracownice
Żłobka nr 2 „Słoneczko”

Interpelacja nr 7414

do ministra zdrowia

w sprawie proponowanych zmian modelu kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych

Zgłaszający: Piotr Misiło
Data wpływu: 02-11-2016

Szanowny Panie Ministrze,

na podstawie art. 192 Regulaminu Sejmu przedkładam Panu Ministrowi interpelację poselską w sprawie proponowanych przez Ministra Zdrowia oraz Ministerstwo Edukacji Narodowej zmian modelu kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych.

Aktualnie obowiązujące standardy kształcenia pielęgniarek i położnych zostały wprowadzone rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 roku w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz.U. z 2012 r., poz. 631) i są w pełni zgodne ze standardami Unii Europejskiej w tym zakresie. Standardy te stanowią, iż:

1) studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo trwają nie krócej niż 6 semestrów, liczba godzin zajęć i praktyk nie może być mniejsza niż 4720, liczba punktów ECTS wynosi nie mniej niż 180, studia posiadają charakter praktyczny. Kierunek studiów mieści się w obszarze kształcenia z zakresu nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej,

2) studia drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo trwają nie krócej niż 4 semestry, liczba godzin zajęć i praktyk nie może być mniejsza niż 1300, liczba punktów ECTS wynosi nie mniej niż 120, studia te również posiadają charakter praktyczny.

Proponuje Pan zmianę modelu kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych, poprzez wprowadzenie kształcenia w tzw. szkołach branżowych i powrót do liceum medycznego. W uzasadnieniu do planowanych zmian czytamy, że zmiany te stanowić będą optymalną formę przygotowania zawodowego „personelu średniego", umożliwi nabycie umiejętności praktycznych oraz wsparcie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia asystentkami pielęgniarskimi już po 3 latach. A ponadto umożliwi to szybsze zaspakajanie potrzeb rynku pracy w zakresie kadry pielęgniarskiej. Już w chwili obecnej liczba pielęgniarek w Polsce jest daleko niewystarczająca w stosunku do potrzeb.

W Szwajcarii na tysiąc mieszkańców przypada 17,4 pielęgniarek, w Norwegii 16,7, w Niemczech 13 pielęgniarek. W Polsce na tysiąc mieszkańców przypada 5,3 pielęgniarki. W Polsce ogromnym problemem jest wiek personelu pielęgniarskiego. Pielęgniarki w wieku 21-25 lat stanowią zaledwie 2 % całej grupy zawodowej. Średnia wieku pielęgniarki w Polsce wynosi 48 lat, a 8 tys. pielęgniarek w wieku 65 lat nadal pracuje. Zwracam również uwagę, że użycie pojęcia „personel średni", jest po pierwsze anachronizmem, pozostałością po czasach komunistycznych. Po drugie określanie tym mianem Polskich pielęgniarek jest deprecjonowaniem ich umiejętności, a także umniejszaniem rangi tego zawodu. Polskie pielęgniarki są bowiem bardzo dobrze wykształconą i przygotowaną merytorycznie do zawodu grupą zawodową. Pracują z pełnym poświęceniem i oddaniem pacjentowi, za często uwłaczające ich godności wynagrodzenie.

Konsytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 roku, a konkretnie jej artykuł 68, gwarantuje, że wszyscy obywatele, niezależnie od sytuacji materialnej mają prawo do równego dostępu do opieki medycznej finansowanej ze środków publicznych. Zgodnie z tym zapisem każdy obywatel ma prawo do opieki zdrowotnej, która jest finansowana ze środków publicznych. Szczególną ochroną objęte są dzieci, kobiety w ciąży, osoby starsze oraz niepełnosprawne. Wprowadzenie proponowanych zmian w bardzo szybkim tempie doprowadzi do braku możliwości realizacji tych konstytucyjnych praw każdego obywatela RP. Proponowany model szkół branżowych spowoduje obniżenie kwalifikacji pielęgniarek i położnych, nie zwiększając liczby osób pracujących w tym zawodzie. Każda osoba, która chciała będzie pracować w zawodzie pielęgniarki lub położnej mając do wyboru szkołę branżową i od razu możliwość wykonywania zawodu lub też ukończenie studiów, a dopiero po ich ukończeniu rozpoczęcie pracy w zawodzie, dokona wyboru łatwiejszego, tj po prostu ukończy edukację jedynie w szkole branżowej. Co w prostej linii prowadzi do obniżenia poziomu, jakości i efektywności usług, a tym samym zwiększenia zagrożenia dla pacjentów.

Projektowane zmiany nie odnoszą się w żaden sposób do różnicowania wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, których poziom wykształcenia, wiedzy i umiejętności będzie znacząco różny. Zrównanie wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia w tym zakresie z wynagrodzeniami osób po szkołach branżowych będzie jawnym dyskryminowaniem osób o wyższych kwalifikacjach i dodatkowym bodźcem do eliminacji tych osób z rynku pracy, poprzez na przykład ich emigrację za granicę. Przypomnę tylko, że na podstawie udostępnianych przez Komisję Europejską informacji o uznanych kwalifikacjach zawodowych, w okresie od maja 2004 roku do 31 grudnia 2014 roku ogółem wydano 18 024 zaświadczenia na potrzeby uznawania kwalifikacji zawodowych w UE dla pielęgniarek i położnych, co stanowi 8,21% osób zatrudnionych w Polsce w tych grupach zawodowych. Izby Pielęgniarek i Położnych stanowczo sprzeciwiają się proponowanym zmianom, jednak ich głos nie jest brany pod uwagę, ponieważ Pan Minister proponuje zmiany z naruszeniem obowiązujących w Polsce przepisów prawa, a konkretnie art. 4 ust. 2

pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r., o samorządzie pielęgniarek i położnych i nie zasięgał w tej kwestii opinii samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

W związku z powyższym proszę o odpowiedź na następujące pytania:

1) Dlaczego w kwestiach tak ważnych ignoruje się opinię samorządu pielęgniarek i położnych oraz proponuje się zmiany z naruszeniem obowiązującego prawa?

2) Jakie działania systemowe zostaną podjęte celem zachęcenia młodzieży do podejmowania nauki w zawodzie pielęgniarki i położnej?

3) Jakie inne działania systemowe zostaną podjęte w celu zapewnienia obywatelom należytej opieki pielęgniarskiej i zwiększenia liczby pracujących pielęgniarek i położnych?

4) Jakie jest merytoryczne uzasadnienie wprowadzenia nowego zawodu asystentki pielęgniarskiej skoro obecnie funkcjonuje zawód sanitariuszki i opiekunki medycznej? I czym różnić będą się kompetencje zawodowe tych osób?

5) Czy zamierza Pan znieść bariery, wzorem innych państw UE, lub uprościć procedury w zakresie dostępu do zawodu osobom posiadającym odpowiednie kwalifikacje zawodowe, a nie będące obywatelami Polski? Na przykład pielęgniarkom z Ukrainy, często legitymującymi się Kartą Polaka, które nie mogą podjąć pracy na terenie Polski bez nostryfikacji dyplomu i obowiązkowo, bez względu na umiejętności i merytoryczne i językowe, muszą przepracować co najmniej rok jako sanitariuszki lub opiekunki?

6) Jakie kroki zamierza Pan podjąć celem zatrzymania migracji polskiego personelu medycznego za granicę?

7) Czy planowane są inne zmiany w ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej lub w ustawie o działalności leczniczej?

Z wyrazami szacunku,

Piotr Misiło

Warszawa, 2016-11-04

Paweł Papke

minister edukacji narodowej

Interpelacja nr 7174

Interpelacja w sprawie projektu zmian do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej

Szanowna Pani Minister,

do mojego biura poselskiego docierają głosy zaniepokojenia wynikające z aktualnego planu zmian **do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.**

Prezydium Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w piśmie z dn. 24.10.2016r., skierowanym do mojego Biura Poselskiego, zwraca uwagę, że zmiany te, to degradacja ww zawodów. Obawy dotyczą m.in. podporządkowania zawodu pielęgniarki nie tylko środowisku lekarskiemu, ale wszystkim zawodom medycznym.

W związku z tym, zwracamy się do Pani Minister o odpowiedź na poniższe pytania:

1. Czy w przedstawionym projekcie bierze się pod uwagę konsultacje ze środowiskiem Pielęgniarek i Położnych, w sprawie ww zmian?
2. Jakie koszty związane są z wprowadzeniem zmian edukacyjnych?
3. Jak skrócenie okresu edukacji ma wpłynąć na wykształcenie dobrych specjalistów?
4. Jak odniesie się Pani do stanowiska Pielęgniarek i Położnych, które uważają, że takie zmiany wpłyną negatywnie na odbiór zawodu przez osoby, które stoją przed wyborem ścieżki zawodowej?

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z siedzibą w Warszawie
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

Stanowisko Nr 2

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 1 września 2016 roku

w odniesieniu do treści Komunikatu w sprawie wykonywania przez pielęgniarki i położne zadań wynikających z procesu leczenia i realizacji zleceń lekarskich, w tym podawania leków różnymi drogami oraz wytycznych Konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie organizacji szkoleń przez podmioty lecznicze dotyczących zasad przyjmowania, realizacji i dokumentowania zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne

Prezydium NRPiP, odnosząc się do cyt. powyżej Komunikatu Ministerstwa Zdrowia z dnia 29 lipca 2016 r. wyraża sprzeciw wobec wskazanego na wstępie Komunikatu, nieuzasadnionego dowodami, wezwania do bezwzględnego przestrzegania prawa przez pielęgniarki i położne. Powstaje bowiem pytanie, z jakich powodów nakaz ten został ograniczony do poszanowania prawa wyłącznie w „ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych".

Nie negując dalszych, obszernych wywodów dotyczących analizy przepisów prawnych regulujących zasady wykonywania zawodu pielęgniarki oraz położnej należy stwierdzić, iż pielęgniarka oraz położna dysponująca aktualnym prawem wykonywania zawodu jest w pełni przygotowana do wykonywania tego zawodu, również w zakresie prawidłowej realizacji zleceń lekarskich, prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym dokumentowania udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W ocenie Prezydium NRPiP brak jest podstaw do formułowania oraz wyrażania sugestii dotyczących występowania naruszeń prawa w obszarze związanym z realizacją zleceń lekarskich w stopniu bezpośrednio zagrażającym pacjentom, pielęgniarkom, położnym które uzasadniałyby prowadzenie w tym obszarze masowych szkoleń adresowanych tylko do pielęgniarek i położnych. W praktyce udzielanych świadczeń zdrowotnych problem wystawienia pisemnego zlecenia leży po stronie lekarzy. To nie pielęgniarki i położne mają dbać o prawidłowe wydawanie zleceń lekarskich, ale sami lekarze jako profesjonaliści winni przywiązywać należytą staranność do zachowania pisemnej formy zlecenia.
Prezydium NRPiP dostrzegając potrzebę dbałości o bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta oraz występowanie pojedynczych przypadków nieprawidłowości w obszarze udzielanych świadczeń zdrowotnych, widzi zasadność realizacji szkoleń obejmujących szereg istotnych aspektów komunikacji pomiędzy wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego, m.in. przekazywania niezbędnych w procesie terapeutycznym informacji dotyczących pacjenta, w tym również prawidłowości wydawania przez lekarzy zleceń oraz ich wykonywania przez pielęgniarki i położne. Jednak realizacja przez podmioty lecznicze wytycznych wskazanych w komunikacie, w sposób wybiórczy i dotyczący tylko niektórych grup zawodowych zaangażowanych w proces udzielania świadczeń zdrowotnych tj. pielęgniarek i położnych jest w ocenie Prezydium NRPiP działaniem, którego rzeczywisty skutek będzie znacząco odbiegał od zakładanego efektu. Zdaniem Prezydium NRPiP szkolenia takie powinny obejmować przede wszystkim lekarzy, ewentualnie lekarzy oraz pielęgniarki i położne, w innym przypadku brak jest celowości ich przeprowadzania.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

NRPiP o proponowanych zmianach w POZ

Opublikowany 17 lipca 2016

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z wielkim niepokojem przyjmuje brak jakiejkolwiek aktywności Ministra Zdrowia w kontekście przedstawionych w marcu i kwietniu br. zastrzeżeń´, które Rada zgłosiła po zapoznaniu sie z dokumentem „Analiza funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce oraz propozycje rozwiązań systemowych". Niepokój środowiska Pielęgniarek i Położnych budzi także informacja, że z ustawy o działalności POZ wyłączone zostaną z świadczenia wykonywane przez pielęgniarki szkolne.

W dniu 28.06.br. zebrał się Zespół ds. podstawowej opieki zdrowotnej przy NRPiP. Celem spotkania była analiza ZARZĄDZENIA Nr 50/2016/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz wypracowanie strategii – standardu opieki pielęgniarki szkolnej. Jak poinformowała dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych MZ Beata Cholewka, podczas III posiedzenia NRPiP, które odbyło się dnia 23.06.br., z ustawy tej wyłączone zostaną pielęgniarki szkolne. Ich kompetencje i zakres działań´ ma regulować odrębna ustawa.

Tymczasem 30 czerwca 2016 roku upływa termin konsultacji społecznych dotyczących propozycji Ministerstwa Zdrowia. Dokument ten stanowi podstawę do opracowania nowej ustawy o funkcjonowaniu POZ. Przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zespole pracującym nad tym dokumentem złożył odrębne stanowisko, w którym zawarł zastrzeżenia NRPiP.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie wyraża zgody na:

- zapis umożliwiający tworzenie zintegrowanych zespołów medycyny rodzinnej. NRPiP uważa, że zaproponowane w projekcie rozwiązania pozbawia pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej samodzielności zawodowej, a w konsekwencji samodzielności gospodarczej przedstawicieli tych zawodów wykonujących praktyki zawodowe;
- wprowadzenie do systemu podstawowej opieki zdrowotnej wspólnych list pacjentów dla lekarza, pielęgniarki i położnej. Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych takie rozwiązanie musi doprowadzić do uzależnienia pielęgniarek i położnych od lekarzy, a także w konsekwencji do likwidacji samodzielności tych zawodów medycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej;
- wspólnego finansowania świadczeń w zakresie lekarza, pielęgniarki i położnej. NRPiP stoi na stanowisku, że osobne finansowanie jest bardziej transparentne.

Jednocześnie NRPiP zwraca uwagę?, że „Analiza" nie zakłada umiejscowienia w systemie pielęgniarki rodzinnej, pielęgniarki praktyki i pielęgniarki szkolnej. NRPiP postuluje powrót do przywrócenia do systemu podstawowej opieki zdrowotnej pielęgniarki praktyki.

Prawidłowo zorganizowana podstawowa opieka zdrowotna stanowi fundament całego systemu, dlatego tak ważne jest przyjęcie rozwiązań´ zapewniających jej sprawne funkcjonowanie. Określenie roli i miejsca pielęgniarki rodzinnej, pielęgniarki praktyki, pielęgniarki szkolnej oraz położnej środowiskowej ma tu kluczowe znaczenie, dlatego Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych domaga się rzeczywistego dialogu i spełnienia obietnic, jakie w tym zakresie złożył kilka miesięcy wcześniej Minister Zdrowia.

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Stanowisko Nr 3 Prezydium NRPIP w sprawie finansowania świadczeń zdrowotnych w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej

Opublikowane 17 listopada 2016r.

W związku z napływającymi informacjami od świadczeniodawców realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej i opieki paliatywno-hospicyjnej, dotyczące znacznego zróżnicowania od 1 stycznia 2017 r. stawek za osobodzień w tych świadczeniach pomimo dokonania ich wyceny przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Prezydium NRPiP stoi na stanowisku, iż finansowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej i opiece paliatywno-hospicyjnej powinno być zgodne z aktualnie obowiązującą wyceną osobodnia określoną przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Wskazujemy, iż zgodnie z art. 146 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793) „do postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przeprowadzonego w danym roku, a w przypadku umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej na okres dłuższy niż rok, do ustalenia kwoty zobowią-

zania i warunków finansowych w danym roku stosuje się szczegółowe warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 2, opublikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej Prezesa Funduszu oraz taryfę świadczeń opublikowaną w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji, do dnia 30 czerwca roku poprzedniego".

Wobec powyższego Prezydium NRPiP oczekuje, iż Narodowy Fundusz Zdrowia zastosuje stawki osobodnia wg wyceny AOTMiT zawarte w obwieszczeniu Prezesa Agencji z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, w którym koszt świadczenia bazowego oszacowano na kwotę 30,08 zł oraz w obwieszczeniu Prezesa Agencji z dnia 29 czerwca 2016 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, w którym koszt świadczenia bazowego oszacowano na kwotę 56,19 zł.

Wycena świadczeń miała służyć zastosowaniu wycen w praktyce kontraktowania świadczeń. Niezrozumiałym są więc propozycje finansowania tych świadczeń przez oddziały wojewódzkie NFZ niższe niż dokonana wycena za osobodzień w/w świadczeniach.

Powyższe stanowisko jest podyktowane koniecznością przestrzegania przepisów prawa obowiązujących w tym zakresie oraz równego traktowania podmiotów realizujących te same świadczenia na terenie całego kraju.

Joanna Walewander
Sekretarz NRPiP

Informacja prasowa wrzesień 2016

Wrzesień 2016

Przy NRPiP powstaje zespół ekspertów koordynujący tworzenie rekomendacji w zakresie| postępowania z pacjentami z NTM

Jest wiele do zrobienia w obszarze poprawy jakości opieki nad pacjentem z nietrzymaniem moczu. Polskie pielęgniarki mają do dyspozycji pełen wachlarz środków pomocniczych, ale nie zawsze wiedzą, jak efektywnie z nich korzystać i jakie są między nimi różnice. Dlatego potrzebne jest wprowadzenie standardów postępowania oraz kompleksowa edukacja w tym zakresie. Takie są wnioski ze zorganizowanej w połowie września w ramach XIII Kongresu Pielęgniarek Polskich sesji „Profilaktyka, diagnostyka, leczenie i higiena pacjenta z NTM".

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, zgodnie z Ustawą z 1 lipca 2011 r., nie tylko sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem zawodu, ale także m.in. zajmuje się edukacją zdrowotną i promocją zdrowia. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, jako organ samorządu zawodowego, jest więc najwłaściwszym podmiotem do wytyczenia standardu praktyki pielęgnowania i opieki nad osobami z NTM.

– *Co jest potrzebne pacjentowi z NTM?* – zadała pytanie Elżbieta Szwałkiewicz, przewodnicząca Koalicji na Pomoc Niesamodzielnym, wieloletnia konsultant kraju w dziedzinie pielęgniarstwa osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych. – *Żeby mógł właściwie funkcjonować, powinien: mieć dostęp do sprzętu, produktu i środków pielęgnujących, zostać odpowiednio wyedukowany w zakresie ich stosowania przez kompetentne osoby zlecające oraz mieć możliwość refundacji tych środków.*

Wg Elżbiety Szwałkiewicz, osoba z NTM jest pacjentem szczególnym, ze względu na wymiar psychiczny schorzenia. Składają się na niego nieustanny strach przed przeciekaniem i przykrym dla otoczenia zapachem, lęk o brak środków na właściwe zabezpieczenie skóry i bielizny osobistej przed zabrudzeniem, codzienne trudności z właściwym funkcjonowaniem, a także świadomość zależności od opieki zewnętrznej, poczucie wstydu i utrata sfery intymnej. Tym większa jest więc rola pielęgniarki w dotarciu do takich pacjentów i zapewnieniu im właściwej opieki.

– *Bardzo odbiegamy od tego, co dzieje się w krajach ościennych, nawet tych biedniejszych* – mówiła Elżbieta Szwałkiewicz. – *W zasadzie dysponujemy tym, co na świecie, tylko nie zawsze mamy wystarczającą wiedzę w tym zakresie. Wiele z nas, pielęgniarek nie rozróżnia produktów chłonnych stosując jedynie nazwę „pampers"!. Tymczasem żadna pielęgniarka nie powinna proponować dorosłemu człowiekowi „pampersa", bo to go po prostu obraża!*

Dlatego tak ważna jest edukacja pielęgniarek w tym zakresie. Mówiła o tym podczas swojego wystąpienia Anna Sadkowska, dyrektor ds. pielęgniarstwa Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Ochota.

– *Sytuacja jest delikatna, a problemów dużo. Pacjenci się wstydzą, my czasami też się wstydzimy o tym mówić, w gabinetach lekarskich nie ma na to czasu, dlatego cała odpowiedzial-*

ność spoczywa na pielęgniarkach,na dobrej rozmowie. A żeby potrafić ją przeprowadzić, potrzebne są kursy specjalistyczne i przypominające.

Anna Sadkowska zwróciła uwagę, że są problemy z delegowaniem pielęgniarek na szkolenia. Zwróciła się więc z apelem do osób zarządzających placówkami, by umożliwiać pielęgniarkom edukację, zwłaszcza, że mają zapisane w ustawie podnoszenie kwalifikacji. – *Dobrze, żeby w każdej placówce był taki lider, osoba, do której pacjent uda się po poradę. Może powinna to być pielęgniarka epidemiologiczna? Myślę, ze zaczniemy działać w tym kierunku, mamy wiele ośrodków, wystarczy napisać program i ruszać.* Do koncepcji stworzenia szkoleń w zakresie pomocy osobom z NTM odniosła się Mariola Łodzińska, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

– *Chcemy stworzyć grupę ekspertów działających przy NRPiP. Mamy nadzieję, że to gremium wypracuje rekomendacje dotyczące jakości opieki nad pacjentem z NTM, w oparciu o które będzie można rozpocząć szkolenia. Minister Radziwiłł powiedział niedawno podczas spotkania z nami, że w aspekcie funkcjonowania służby zdrowia widzi ogromną rolę pielęgniarki w POZ. My również ją widzimy. Jesteśmy świetnie wykształcone, często i chętnie uczestniczymy w kursach i szkoleniach. Dlatego chętnie podniesiemy swoje kwalifikacje także w obszarze opieki nad pacjentem z nietrzymaniem moczu.* Wniosek z sesji dotyczącej roli pielęgniarki w opiece nad pacjentem z NTM jest jeszcze jeden – pielęgniarka może w zasadniczy sposób wpłynąć na życie chorego. Dzięki właściwemu doradztwu i odpowiedniemu doborowi produktów kompensujących utraconą sprawność zwieraczy, może nie tylko reagować na skutki choroby, ale też dać szansę osobie niepełnosprawnej z NTM na poprawę jakości życia. Może zmienić diagnozę „niezdolny do samoobsługi" …. na „zdolny do samoobsługi …".

– *Pielęgniarka jest jak cudotwórca* – podsumowała Elżbieta Szwałkiewicz. – *Może zrobić z pacjenta samodzielnego i niesamodzielnego, może zamienić los człowieka w normalność albo totalny horror.*

Osoba do kontaktu: Mariola Łodzińska, wiceprezes NRPiP

Stanowisko nr 4 Prezydium NRPiP w sprawie poparcia celów kampanii medialnej zorganizowanej przez KRL-W

Opublikowane 17 listopada 2016r.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wspiera działania Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej, wyrażone w zorganizowanej kampanii medialnej, której celem jest zmiana wizerunku lekarza weterynarii oraz zapobieżenie likwidacji Inspekcji Weterynaryjnej i zastąpienia jej nową strukturą – Państwową Inspekcją Bezpieczeństwa Żywności. W efekcie tej zmiany może w szczególności niepokoić obniżenie kwalifikacji dla pracowników projektowanej Inspekcji poprzez rezygnację z wymogu wyższego wykształcenia weterynaryjnego, specjalizacji oraz odpowiedniego stażu pracy.

Krajowa Rada Lekarsko-Weterynaryjna słusznie zwraca uwagę, iż obecna propozycja Rządu RP mająca na celu likwidację m.in. Inspekcji Weterynaryjnej może grozić szerokimi konsekwencjami zdrowotnymi dla społeczeństwa.

Jednym z podstawowych zadań samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych jest zajmowanie stanowiska w sprawie stanu zdrowia społeczeństwa. Uzasadnia to podjęcie przez Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych stanowiska mającego na celu powstrzymanie zmian legislacyjnych mogących negatywnie wpłynąć na stan zdrowia społeczeństwa.

Uwzględniając powyższe, Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych popiera cele kampanii medialnej Krajowej Rady Lekarsko-Weterynaryjnej.

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Refleksje z konferencji dla położnych pt. „Najnowsze problemy naszej specjalizacji"

Serdecznie dziękujemy Pani mgr Jadwidze Barbarze Czesnowickiej za zaproszenie nas w roli prelegentek na kolejną konferencję dla położnych. Myśl przewodnia konferencji dotyczyła relacji międzyludzkich w różnych płaszczyznach pracy położnej.

Już pierwszego dnia przywitała nas piękna pogoda, która towarzyszyła nam do końca z małym deszczowym przerywnikiem. Zauroczyło nas miejsce, a także osoby, które spotkałyśmy. Był to sprzyjający czas na spotkania z koleżankami z naszych dawnych zawodowych lat.

Celowanym pomysłem organizatorów było zaproszenie specjalistów z ciekawymi wykładami, np. wystąpienie Pana Profesora Piotra Prowansa odnośnie operacji rekonstrukcji piersi po mastektomii, prelekcja Pani mgr Alicji Księżak dotycząca pracy położnej w środowisku - kompetencje zawodowe, wykład doktor Doroty Fryc na temat aspektów prawnych w zakresie kompetencji zawodowych położnych w różnych ośrodkach na terenie Polski oraz wiele innych równie ważnych i wartościowych wystąpień. Także zaproszone firmy farmaceutyczne zaprezentowały wysoki poziom wiedzy w rozwiązaniach problemów pielęgnacyjnych w pracy położnej.

Przyjemnym akcentem po intelektualnym wysiłku był bankiet pod hasłem „Tyle słońca w całym mieście", urozmaicony występem grupy artystycznej. Wysoki poziom dowcipu artystów i zaangażowanie publiczności do udziału w gagach pozostanie na długo w pamięci uczestników wywołując wzruszenie i uśmiech. Za to szczególnie dziękujemy Organizatorkom.

Był to owocny, a zarazem bardzo przyjemny czas dla wszystkich. Miejmy nadzieję - do zobaczenia w podobnym składzie jeszcze nie jeden raz.

(fotografie z konferencji - na kolorowej wkładce)

Małgorzata Iżykowska
Agnieszka Gocłowska

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
zaprasza pielęgniarki i pielęgniarzy do udziału
w XII Ogólnopolskim Konkursie „Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2016"

Komunikat nr I zawiera:

1. Regulamin XII Ogólnopolskiego Konkursu „Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2016"
2. Karta zgłoszenia uczestnika konkursu
3. Harmonogram ogólny KPR 2016

Ważne dla studentów oraz pracodawców:
Harmonogramy; Konkursu dla Studentów i dla Podmiotów Leczniczych – zostaną ogłoszone odrębnymi komunikatami w grudniu 2016.

Harmonogram Konkursu PR 2016:

1. Ogłoszenie Konkursu i przedstawienie regulaminu – 18 listopada 2016 r.
2. Zgłoszenia kandydatów – do 19 grudnia 2016 r.
3. Zatwierdzenie list uczestników do II etapu Konkursu – 3 stycznia 2017r
4. II etap- eliminacje w Oddziałach Wojewódzkich PTP – 13 stycznia 2017 r. godz. 12:00
5. III etap - ocena finalistów – w okresie pomiędzy 13 – 24 marca 2017 r.

KARTA ZGŁOSZENIA
UCZESTNIKA XII OGÓLNOPOLSKIEGO KONKURSU
„PIELĘGNIARKA/PIELĘGNIARZ ROKU 2016”

1. Imię i nazwisko_____

2. Data urodzenia_____

3. Adres zamieszkania_____

_____

4. Telefony kontaktowe_____

5. Adres e-mail_____

6. Miejsce pracy_____

_____

7. Stanowisko_____

8. Stażpracy w zawodzie_____

9. Przynależność do Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego Oddział……..

Tak* od kiedy_____

Nie*

10. Działalność na rzecz pielęgniarstwa (przynależność do towarzystw naukowych, sekcji zawodowych, czynne uczestnictwo w konferencjach naukowych, itp.) z wyłączeniem obligatoryjnej przynależności do samorządu pielęgniarskiego:

Tak* jaka_____

_____

Nie* * odpowiedź zaznacz krzyżykiem

11. Zajęcie 1-ego miejsca – Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku na poziomie II etapu

Tak* jeśli tak –podaj rok w którym odbywał się konkurs _____

Nie* * odpowiedź zaznacz krzyżykiem

_____ _____ _____

podpis i pieczęć przełożonego | podpis i pieczęć Pielęgniarki Naczelnej / Przełożonej | czytelny podpis kandydata

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody* na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez organizatorów konkursu pod nazwą „Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2016” **i tylko na cele w/w konkursu** (*zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia1997 r. o ochronie danych osobowych - Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).*

* niepotrzebne skreślić

_____ _____

miejscowość, data | czytelny podpis kandydata

Regulamin Ogólny Ogólnopolskiego Konkursu „Pielęgniarka/Pielęgniarz Roku 2016"

1. Konkurs przeznaczony jest dla pielęgniarek/pielęgniarzy sprawujących bezpośrednią opiekę nad pacjentem w tym także dla kadry zatrudnionej na stanowiskach pielęgniarskich związanych z organizacją opieki nad pacjentem.*
2. Do Konkursu mogą przystąpić pielęgniarki/pielęgniarze zatrudnieni lub wykonujący zawód w publicznych i niepublicznych podmiotach leczniczych działających na terenie całego kraju.
3. Do Konkursu mogą przystąpić osoby biorące udział w poprzednich edycjach ale nie będące laureatami 1 –miejsca na poziomie II etapu.**
4. Uczestnicy Konkursu zgłaszani są przez przełożonych, innych członków zespołu lub zgłaszają się sami. Wypełnioną Kartę Zgłoszenia Uczestnika, należy przesłać do Oddziału Wojewódzkiego PTP, adres znajduje się na stronie: http://www.ptp.na1.pl/ , w terminie do dnia 19 grudnia 2016 r.
5. Oddziały Wojewódzkie PTP w terminie do dnia 22 grudnia 2016 roku przesyłają do Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego imienną listę uczestników II etapu.
6. Eliminacje w Oddziałach Wojewódzkich polegają na przeprowadzeniu testu z zakresu ogólnej wiedzy zawodowej, rozwoju zawodu oraz działalności Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
7. Oddziały Wojewódzkie PTP są odpowiedzialne za zapewnienie odpowiednich warunków do przeprowadzenia eliminacji II etapu konkursu, a także do wyłonienia trzech członków Komisji Konkursowej II etapu, w tym Przewodniczącego.
8. Komisja Konkursowa w dniu eliminacji, otrzymuje zalakowaną kopertę z wydrukowanymi testami wraz z kluczem do ich sprawdzenia oraz wzór karty zastrzeżeń. Klucz do sprawdzenia testu znajduje się w osobnej zalakowanej kopercie i otwarty zastaje po zakończeniu testu.
9. W eliminacjach II etapu może uczestniczyć jako obserwator przedstawiciel organizatora Konkursu z ZG PTP lub Koła Liderów.
10. Z przebiegu II Etapu Konkursu zostaje sporządzony protokół w dwóch egzemplarzach, przekazywany do Przewodniczącej Komisji Konkursowej.
11. Wyniki II Etapu Konkursu ogłaszane są w dniu eliminacji w tym także zamieszczone na stronach PTP.
12. Nie przewiduje się podawania do publicznej wiadomości punktacji z II etapu Konkursu, uzyskanej przez poszczególnych uczestników.
13. Do III etapu Konkursu przechodzi osoba z największą liczbą uzyskanych punktów w eliminacjach wojewódzkich. W przypadku uzyskania tej samej liczby punktów przez więcej niż jedną osobę do finału Konkursu przechodzą wszystkie osoby, które uzyskały taką samą liczbę punktów.
    W przypadku, jeżeli w eliminacjach wojewódzkich w danym Oddziale uczestniczy więcej niż 100 osób, do finału Konkursu przechodzą osoby które uzyskały pierwszy i drugi wynik punktowy w danym Oddziale.
14. Temat III etapu Konkursu oraz miejsce krajowych eliminacji – zostanie ogłoszony przez ZG PTP odrębnym Komunikatem Nr 2 do końca roku 2016.
15. Koszty związane z przejazdem, pobytem i udziałem uczestników w eliminacjach krajowych pokrywają Oddziały Wojewódzkie PTP, firmy partnerskie lub zakłady pracy.
16. Eliminacje krajowe - III etap Konkursu, obejmują ocenę indywidualnie przygotowanych przez uczestników prezentacji tematu ogłoszonego jako temat III etapu w danym roku, przed Główną Komisja Konkursową powoływaną przez Zarząd Główny PTP.
17. Z przebiegu III etapu Główna Komisja Konkursowa sporządza protokół w dwóch egzemplarzach i przekazuje do Zarządu Głównego PTP Konkursu.
18. Wyniki III etapu Konkursu ogłasza Przewodniczący Głównej Komisji Konkursowej na uroczystej Gali Finałowej.
19. Wszyscy uczestnicy III etapu otrzymują odznakę Pielęgniarki/ Pielęgniarza Roku, natomiast zdobywca pierwszego miejsca - otrzymuje puchar przechodni „Pielęgniarka Roku", ufundowany przez ZG PTP.
20. Informacje dotyczące Konkursu będą zamieszczane na stronie internetowej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego: www.ptp.na1.pl.
21. Szczegółowe zakresy zadań poszczególnych Komisji wraz z terminarzem i kosztorysem stanowią załączniki do Regulaminu Ogólnego Konkursu Pielęgniarka Roku.
22. Szczegółowy regulamin organizacji i oceny uczestników III etapu będzie ogłoszony jako załącznik do Komunikatu Nr 2.

Odwołania szczegółowe:

*w tym dla kadry zarządzającej ale bez stanowisk przełożonej pielęgniarek, naczelnej pielęgniarki oraz z-cy Dyrektora ds. pielęgniarstwa.

.** laureaci 1-ego miejsca na poziomie II etapu mogą ponownie przystąpić do konkursu po upływie 3 kolejnych edycji konkursu.

*** w przypadku potwierdzonej informacji, że przesyłka z testami i kluczem, nie zostanie dostarczona, dopuszcza się wydruk testów otrzymanych drogą elektroniczną i opatrzonych pieczęcią Oddziału PTP, oraz wydruk klucza sprawdzającego test, ale dopiero po zakończeniu testu. Decyzje w wyżej wymienionej sprawie podejmuje Przewodnicząca/y Komitetu Organizacyjnego na wniosek Przewodniczącej Komisji Konkursowej II etapu danego oddziału.

„Za wcześnie, nie w porę, nie po naszej myśli,
to życie pisze scenariusz, jakiego nie chcemy.
I choć to, co za nami może się przyśnić,
to pewnych zdarzeń , nic już nie zmieni...”
H.G.

Koleżance **Jadwidze Sędłak** z serca płynące wyrazy
współczucia
z powodu śmierci **Męża**
składają pracownicy z oddziału III Szpitala w Zdunowie

„Matka nie odchodzi nigdy.
Bez względu na to, co się stało,
stoi blisko, tuż za twoimi plecami.
Tylko nie możesz się do Niej przytulić...”

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że odeszła od nas
nasza **Droga Koleżanka Bożena Głowacka**
Pielęgniarka Środowiskowa Fam-Med Stargard.
grono pielęgniarek ze Stargardu

„Spieszmy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą...”

Koleżance **Zofii Cynowskiej** szczere wyrazy współczucia
z powodu śmierci **Brata**
składają pracownicy NZOZ SZKOLMED Myślibórz

„Bywa nieraz, ze stajemy w obliczu prawd, dla których brakuje słów.”
Jan Paweł II

Szczere wyrazy współczucia dla **Danuty Podsiadły**
z powodu śmierci **Ojca**
składają koleżanki i koledzy z Przychodni Kolejowej Nr 5
oraz Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy

„Nie płaczcie po mnie
Przecież jeszcze jestem ciągle pośród was
W waszych sercach
W waszych myślach
Szczęśliwa
Uwolniona od cierpień”

Drogiemu Koledze **Tadeuszowi Majchrzakowi**
głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci **Mamy**
składają koleżanki i koledzy oraz współpracownicy
z Oddziału VI SPS ZOZ „ZDROJE”

„Bliscy sercu na zawsze pozostają w naszej pamięci...”

Wyrazy współczucia **Marzenie Kaczmarek**
z powodu śmierci **Brata**
składają koleżanki i koledzy
z Zachodniopomorskiego Centrum Onkologii

„ Ci, którzy nas opuścili, nie odeszli,
są nadal z nami, są wciąż obecni, choć niewidzialni...”

Z głębokim żalem i smutkiem pożegnałyśmy naszą
Koleżankę Pielęgniarkę Oddziałową śp. Mariolę Budziach.
Pielęgniarki Centrum Psychiatrycznego
SPS ZOZ „ ZDROJE”

„Ci, których kochamy nie umierają nigdy, bo miłość to
nieśmiertelność...”

Wyrazy szczerego współczucia **Zdzisławie Róż**
z powodu śmierci **Ojca**,
składają koleżanki i koledzy Oddziału IV Szpitala
w Szczecin - Zdunowie.

„Śmierć tych, których kochamy, zawsze jest przedwczesna...”

Wyrazy głębokiego współczucia
Koledze **Tadeuszowi Majchrzakowi**
z powodu śmierci **Mamy**
składają koleżanki z Oddziału Terapii Uzależnienia
od Alkoholu SPS ZOZ” ZDROJE”

„Nigdy nie odchodzi ten, kto zostaje w naszym sercu
na zawsze...”

Wyrazy współczucia i szczerego żalu
Koleżance **Zdzisławie Róż**
z powodu śmierci **Mamy**
składają koleżanki i koledzy z Oddziału Chorób Wewnętrznych
Szpitala w Zdunowie.

„Czas przeznaczony każdemu…
Przemierzamy nasze życie, minuty,
godziny, dni, miesiące, lata,
aż wydamy ostatnie tchnienie.
Zatopieni we łzach”.
W. Wharton

Pełni smutku zawiadamiamy, iż odeszła na swój ostatni dyżur nasza
Koleżanka Pielęgniarka **Ewa Steffer.**
Pozostanie na zawsze w naszej pamięci…

Dyrektor ds. Pielęgniarstwa Jan Ślęzak wraz z Pielęgniarką
Przełożoną Zofią Fiut

„Śmierć nie jest nocą, ale światłem,
nie jest końcem, ale początkiem,
nie jest nicością, ale wiecznością."
W. Hugo

Wyrazy szczerego współczucia po śmierci **Taty**
Koleżance **Mirosławie Konopczak**
składają koleżanki i koledzy z Oddziału Chorób Wewnętrznych
Szpitala w Zdunowie.

„Są chwile, by działać i takie,
kiedy należy pogodzić się z tym, co przynosi los..."
Paulo Coelho

Pani **Marzenie Kaczmarek** wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci **Brata**
składają: Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarki Oddziałowe
oraz koleżanki i koledzy z Zachodniopomorskiego Centrum
Onkologii w Szczecinie.

„Byłaś - tak krótko wśród nas
Jesteś – cały czas w naszych wspomnieniach
Będziesz na zawsze w naszych sercach..."

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy, że odeszła
z naszego grona
Koleżanka Pielęgniarka **Ewa Steffer**.
Na zawsze pozostanie w naszej pamięci.
Koleżanki i pracownicy oddziału VI SPS ZOZ „ZDROJE"

„Czas szybko płynie. Wszystko zawsze zdarza się prędzej niż tego oczekujemy"
Lloyd Alexander

Szczere kondolencje dla **Tadeusza Majchrzaka**
z powodu śmierci **Mamy**
składają Pielęgniarki Oddziałowe z pionu Psychiatrycznego
SPS ZOZ „ZDROJE"

„Odeszłaś cicho i bez pożegnania,
jak ten, co nie chce swym odejściem smucić,
jak ten, co wierzy w chwili rozstania,
że ma niebawem z dobrą wieścią wrócić."

Drogiemu Koledze **Tadeuszowi Majchrzakowi** z serca płynące
wyrazy współczucia
z powodu śmierci **Mamy**
składają:
Przewodnicząca Rady Gabriela Hofman, Przewodniczący
i członkowie Organów SIPiP oraz koleżanki i koledzy z Komisji
socjalnej wraz z pracownikami Biura SIPiP

„Każdy człowiek, nawet najskromniejszy, zostawia ślad po sobie,
jego życie zahacza o przeszłość i sięga w przyszłość."

Drogiej Koleżance **Ewie Jaworskiej** szczere wyrazy
współczucia z powodu śmierci **Brata**
składają koleżanki z Chóru SIPiP wraz z Dyrygent dr Agatą
Czekalińską

„Śmierć stawia nas w obliczu bezsilności, która nas obezwładnia i zabiera w nieznane.
A kiedy pojawia się kradnąc ukochaną osobę, przeszywa serce bólem i odznacza w nim swoje piętno,
które przypomina nam stale, jacy jesteśmy wobec niej bezsilni".

Jeszcze niedawno była wśród nas, zawsze aktywna, pełna optymizmu i wiary w życie,
czująca ideę samorządu zawodowego, któremu potrafiła poświęcić swój czas…
Pełni smutku i żalu zawiadamiamy, że odeszła z naszego grona na swój ostatni dyżur nasza
Koleżanka Pielęgniarka Mariola Budziach.
Na zawsze pozostanie w naszych sercach i pamięci…

Szczere kondolencje Rodzinie składają:
Przewodnicząca Rady Gabriela Hofman, Przewodniczący i członkowie Organów SIPiP oraz koleżanki
z Komisji ds. nadzoru nad praktykami zawodowymi pielęgniarek i położnych wraz z pracownikami Biura SIPiP

SKARBNIK PRZYPOMINA!...

Podstawą prawną pobierania składek członkowskich jest ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 01.07.2011r. (Dz.U.2011.174.1038 z późn. zmianami), wg. której pielęgniarki i położne obowiązane są regularnie opłacać miesięczną składkę na rzecz samorządu zawodowego (art. 11.2 ppkt 4) oraz tekst jednolity uchwał Nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

ZASADY OPŁACANIA SKŁADEK (na podstawie powyżej wskazanych uregulowań prawnych)

§1.1. Składki członkowskie opłacają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych, z zastrzeżeniem § 4.

WYSOKOŚĆ MIESIĘCZNEJ SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ WYNOSI :

1. 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego;
2. przepis pkt 1 ma zastosowanie także w przypadku pielęgniarki lub położnej nie prowadzącej działalności gospodarczej, a wykonującej zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia;
3. 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1-2, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.
4. W przypadku uzyskiwania dochodów jednocześnie ze źródeł, o których mowa w ust. 1 składka członkowska powinna być naliczona z jednego źródła, w którym jej wysokość jest najwyższa.

Wysokość składki wynosi w styczniu 2016r. 41,39 zł, od lutego 2016r. 32,10 zł.

ZWOLNIENIA Z OPŁAT SKŁADEK!!!

§4. Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne:

1. bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy);
2. które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie, której są członkiem.*

**dotyczy osób niewykonujących zawodu , które zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. , poz. 1435, ze zm.) informują OIPiP w ciągu 14 dni od daty powstania zmian które zgodnie z ustawą zobowiązują członka samorządu do aktualizacji danych w rejestrze.*

3. wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
4. przebywające na urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,
5. pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.
6. będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu,
7. pobierających zasiłek chorobowy z ZUS – bez stosunku pracy.
8. niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

ZA SPÓŹNIONE PŁATNOŚCI BĘDĄ NALICZANE ODSETKI USTAWOWE !!!

§6. Nieuregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia właściwą okręgowa izbę, której jest ona członkiem, do wszczęcia postępowania administracyjnego zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.).

§7. Traci moc Uchwała Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

§8. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2016 r.

SKŁADKI MOŻNA ODPROWADZAĆ:

- Poprzez dział księgowo-finansowy swojego pracodawcy – na konto Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Szczecinie.Przelewy i wpłaty składek członkowskich powinny zawierać:
- nazwę i adres pracodawcy, zakładu;
- imiona i nazwiska pielęgniarek / położnych, za które płacona jest składka;
- miesiąc, za który opłacana jest składka.
- na konto Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych poprzez blankiety przelewów bankowych, przekazów pocztowych

Przelewy i wpłaty indywidualnych składek członkowskich powinny zawierać:

- imię i nazwisko pielęgniarki / położnej
- data urodzenia lub numer prawa wykonywania zawodu
- adres zamieszkania
- miesiąc, za który opłacana jest składka

Brak powyższych danych w tytule przelewu utrudnia zapisanie składek na osobistym koncie każdej pielęgniarki/położnej, co może skutkować niewłaściwą interpretacją w identyfikowaniu osoby wpłacającej i problemami w ich księgowaniu!

PKO BP numer konta 49144013320000000003407567

WAŻNE!!!

Nieopłacone składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (zgodnie z treścią art. 118 Kodeksu Cywilnego) na mocy art. 92 Ustawy o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych. Dlatego apelujemy o systematyczność w tej kwestii oraz pilne uregulowanie nie uiszczonych należności, co pozwoli uniknąć postępowania egzekucyjnego.

Skarbnik Rady - Helena Gąsior

DYPLOMATORIUM 2016r.

NDG MEDICAL SALES FORCE

Rekrutujemy zgodnie z wizją liderów
branży farmaceutycznej
www.ndg.com.pl

POSZUKUJEMY KANDYDATÓW NA STANOWISKO

ConvaTec

PRZEDSTAWICIEL MEDYCZNY W DZIALE STOMIJNYM

praca dla kandydatów posiadających wykształcenie pielęgniarskie

Teren pracy: woj. zachodniopomorskie

ConvaTec jest międzynarodową firmą opracowującą nowe rozwiązania technologiczne oraz produkty medyczne. Firma zajmuje wiodącą pozycję w opiece stomijnej, leczeniu ran, opiece szpitalnej oraz produkcji urządzeń infuzyjnych.

Osoba zatrudniona na tym stanowisku odpowiedzialna będzie za:

- budowanie i utrzymywanie długotrwałych relacji ze środowiskiem medycznym
- realizację założeń strategii marketingowej w zakresie promocji produktów firmy
- realizację celów sprzedażowych
- kreowanie pozytywnego wizerunku firmy

Od kandydatów oczekujemy:

- wykształcenia pielęgniarskiego i aktywnego prawa do wykonywania zawodu pielęgniarki
- doświadczenie na stanowiskach sprzedażowych będzie dodatkowym atutem
- wysokich kompetencji interpersonalnych
- inicjatywy oraz skuteczności w działaniu
- zaangażowania i samodzielności oraz determinacji w dążeniu do założonego celu
- znajomość języka angielskiego będzie dodatkowym atutem
- prawo jazdy kat. B oraz umiejętności obsługi komputera

Oferujemy:

- ciekawą pracę w dynamicznie rozwijającej się, renomowanej, międzynarodowej firmie
- profesjonalne szkolenia
- atrakcyjne warunki współpracy i samodzielną pracę
- zestaw narzędzi niezbędnych do pracy na stanowisku (samochód, komputer, telefon)

OSOBY ZAINTERESOWANE PROSIMY O PRZESŁANIE CV NA ADRES
rekrutacja@ndg.com.pl

NDG MEDICAL SALES FORCE

**brand with a personal touch.
because it's all about people.**