



OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK 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
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
z dnia 15.12.2016 r.

w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek w szkołach branżowych I i II stopnia.

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, niniejszym wskazuję, że krzywdzące i nieuzasadnione jest sprowadzanie aktywności samorządu zawodowego jedynie do aspektów finansowych, i zasadnych zresztą postulatów w zakresie dostosowania wynagrodzeń pielęgniarek do poziomu ich wykształcenia i wymagań jakie ustawodawca stawia przed tą grupą zawodową.

Pod wpływem potrzeb rynku pracy oraz zmian jakie zachodzą w systemie opieki zdrowotnej, których celem jest dostosowanie świadczonych usług do oczekiwań pacjentów, przy równoczesnym zapewnieniu wysokiej jakości tych usług, zawód pielęgniarki podlega ciągłym zmianom.

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 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.*

Polska przyjmując regulacje Unii Europejskiej zobowiązała się, że kształcenie pielęgniarek odpowiedzialnych za opiekę ogólną będzie gwarantowało, iż osoba która je odbyła uzyskała:

1. kompleksową wiedzę w zakresie nauk, na których opiera się pielęgniarstwo ogólne, łącznie z wystarczającym zrozumieniem budowy, funkcji fizjologicznych i zachowania osób zdrowych i chorych oraz zależności między stanem zdrowia a fizycznym i społecznym środowiskiem człowieka,

2. wiedzę o charakterze i etyce zawodu oraz ogólnych zasadach opieki zdrowotnej i pielęgniarstwa,
3. odpowiednie doświadczenie kliniczne; doświadczenie to, dobrane ze względu na jego wartości szkoleniowe, powinno zostać nabyte pod nadzorem wykwalifikowanego personelu pielęgniarstwa w miejscu, w którym dzięki odpowiedniej liczbie wykwalifikowanego personelu i wyposażeniu istnieją odpowiednie warunki do świadczenia opieki pielęgniarstwa,
4. zdolność do uczestnictwa w praktycznym szkoleniu personelu służby zdrowia oraz doświadczenie w pracy z tym personelem,
5. doświadczenie we współpracy z przedstawicielami innych zawodów związanych ze służbą zdrowia.

Za wiedzą i doświadczeniem, jakie pielęgniarka zdobywa w toku kształcenia, powinny iść kwalifikacje w zakresie samodzielnego postawienia diagnozy odnośnie do wymaganej opieki pielęgniarstwa na podstawie aktualnej wiedzy teoretycznej i klinicznej oraz planowanie, organizowanie i sprawowanie opieki pielęgniarstwa w procesie leczenia pacjentów, efektywnej współpracy z innymi podmiotami z sektora zdrowia, wspomaganie osób, rodzin i grup w prowadzeniu zdrowego trybu życia i dbaniu o własne zdrowie, samodzielnego podejmowania interwencji ratujących życie oraz podejmowanie działań w przypadku kryzysów i katastrof, niezależnego udzielania porad, instruowania wspierania osób wymagających opieki i ich bliskich, samodzielnego zapewnienia dobrej jakości opieki pielęgniarstwa, współpraca z przedstawicielami innych zawodów z sektora zdrowia.

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) zobowiązują, przez zawarte w art. 9b ust. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku – Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1842 ze zm.) unormowanie, do uwzględniania wymogów dotyczących kształcenia i szkolenia przygotowujące do wykonywania zawodu lekarza, lekarza-dentysty, farmaceuty, pielęgniarstwa i położnej, określone w przepisach Unii Europejskiej.

Obecnie według tych standardów:

- 1) studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo trwają nie krócej niż 6b 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,
- 2) studia drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo 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.

Kształcenie praktyczne chociażby w ramach studiów I stopnia zgodnie ze standardem realizowane jest w grupie przedmiotów kierunkowych w wymiarze 2300 godzin – 1100 godzin w formie zajęć praktycznych i 1200 godzin w formie praktyki zawodowej. Obie formy kształcenia praktycznego realizowane są w zakresie zarówno przedmiotów stanowiących podstawy opieki pielęgniarstwa, a także będących dyscyplinami klinicznymi. W efekcie takiego kształcenia pielęgniarka ma zostać wyposażona w umiejętności niezbędne do uzyskania kwalifikacji zawodowych i przygotowania do samodzielnego wykonywania zawodu oraz do pracy, zarówno w szpitalach, jak i domach pomocy społecznej, czy ośrodkach opieki paliatywno – hospicyjnej.

Także w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 sierpnia 2012 roku sprawie szczegółowych wymagań dotyczących kształcenia pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2012 r. poz. 970) podkreśla się, że proces kształcenia ma być ukierunkowany na uzyskanie wiedzy, umiejętności oraz kompetencji społecznych niezbędnych do wykonywania zawodu odpowiednio pielęgniarstwa lub położnictwa, proces

kształcenia ma sprzyjać rozwijaniu umiejętności samokształcenia, a program kształcenia ma umożliwić pogłębienie wiedzy przydatnej do wykonywania zawodu pielęgniarki.

W związku z powyższym podkreślić należy, że jedynie standard kształcenia zawodowego na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia daje gwarancje, że szeroki zakres kompetencji wynikający z obowiązujących przepisów oraz zwiększanie uprawnień zawodowych pielęgniarek, będzie realizowany przez osoby posiadające konieczną wiedzę i doświadczenie. Jedynie kwalifikacje zawodowe na wysokim poziomie gwarantują bezpieczne i profesjonalne realizowanie przez pielęgniarki świadczeń zdrowotnych, jako partnerzy dla innych zawodów uczestniczących w procesie leczenia.

Samorząd zawodowy nie kwestionuje osiągnięć i dorobku publicznych szkół medycznych oraz kilkudziesięciu lat ich historii, a także obecnej działalności w zakresie kształcenia zawodowego. Jednak nie można dokonywać prostego przełożenia sytuacji polskiej służby zdrowia II poł. XX wieku z obecną sytuacją, w której standardem jest kształcenie zawodowe na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia. Z uwagi także na rozwoju pielęgniarstwa, jako zawodu opartego na osiągnięciach naukowych, nie można po prostu wrócić do systemu kształcenia sprzed 20 – 30 lat.

Proponujemy zwiększyć zatrudnienie w systemie opieki zdrowotnej opiekuna medycznego, w którego programie kształcenia jest świadczenie usług opiekuńczo-higienicznych. Zawód opiekuna medycznego jest uwzględniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania Dz.U. z 2014 r. poz. 1145 jako zawód medyczny pomocniczy – opiekun medyczny 532102. Program nauczania dla zawodu Opiekun Medyczny, opublikowany na stronie internetowej KOWEZiU zawiera treści kształcenia w zakresie opieki nad osobą chorą i niesamodzielną, w tym świadczenie usług opiekuńczych.

W programie w uzasadnieniu potrzeby kształcenia w tym zawodzie argumentuje się, że postępujący proces starzenia się europejskich społeczeństw spowodował zwiększenie zapotrzebowania na świadczenie usług opiekuńczych osobom chorym i niesamodzielnym. Obserwuje się również bardzo niskie zainteresowanie kształceniem w zawodzie : Pielęgniarka; jest ich z każdym rokiem mniej. Skutkuje to ogromną potrzebą kształcenia w zawodzie Opiekun Medyczny. To zawód należący do branży medycznej, w której strukturach zachodzą nieustanne przemiany.

Sekretarz
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

mgr Dorota Limut

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

mgr Anita Drązek