



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko Nr 5
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 8 grudnia 2016 roku

w sprawie sprzeciwu wobec Stanowisk podjętych przez Medyczo – Społeczne Centra Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Rzeszowie, Mielcu i Zespół Szkół Medycznych w Brzegu popierających zmiany zaproponowane przez Ministerstwo Zdrowia w kształceniu przeddyplomowym pielęgniarek

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jako organ reprezentujący samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec stanowisk podjętych przez Medyczo - Społeczne Centra Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Rzeszowie, i w Mielcu oraz Zespół Szkół Medycznych w Brzegu, popierających zmiany zaproponowane przez Ministerstwo Zdrowia w kształceniu przeddyplomowym pielęgniarek.

Należy wskazać, iż zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 4 oraz ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) do ustawowych kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych należy współdziałanie w ustalaniu kierunków rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa oraz opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych w oparciu o art. 4 ust. 1 pkt 8 ww. ustawy jest również uprawniony do zajmowania stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia.

Mając na względzie powyższe NRPiP nie może pozostawać obojętną na proponowane zmiany w systemie kształcenia polskich pielęgniarek, które skutkowałyby dramatycznym obniżeniem jakości kształcenia, a tym samym jakości świadczeń zdrowotnych i zagrożeniem bezpieczeństwa pacjentów. Duże prawdopodobieństwo zdarzeń niepożądanych pociągnie za sobą również dotkliwe skutki finansowe leczenia naprawczego.

Należy wskazać, iż zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. roku o zawodach pielęgniarce i położnej (tj. Dz. U. z 2016 r. poz. 1251) zawód pielęgniarce jest samodzielnym zawodem medycznym. Zgodnie z art. 4 ustawy o zawodach pielęgniarce i położnej wykonywanie zawodu pielęgniarce polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;**
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;

6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;

7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Ponadto za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również:

1) nauczanie zawodu pielęgniarki lub położnej, wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych lub nauczanie innych zawodów medycznych, których programy kształcenia wymagają współdziałania pielęgniarki lub położnej;

2) prowadzenie prac naukowo-badawczych w zakresie pielęgniarstwa;

3) kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek lub położnych;

4) zatrudnienie w podmiocie leczniczym na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;

5) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów 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.) (lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej);

6) zatrudnienie w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia;

7) pełnienie służby na stanowiskach służbowych w Ministerstwie Obrony Narodowej oraz w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej, na których wykonuje się czynności związane z ochroną zdrowia i opieką zdrowotną;

8) pełnienie służby na stanowiskach służbowych w Centralnym Zarządzie Służby Więziennej i innych stanowiskach Służby Więziennej, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem i nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot leczniczy dla osób pozbawionych wolności;

9) zatrudnienie w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych w ustawie;

10) zatrudnienie na stanowisku pielęgniarki w żłobku lub klubie dziecięcym, o których mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2016 r. poz. 157);

11) sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na rzecz samorządu;

12) powołanie do pełnienia z wyboru funkcji związkowej poza zakładem pracy pielęgniarki, jeżeli z wyboru wynika obowiązek wykonywania tej funkcji w charakterze pracownika, albo pełnienie funkcji w zarządzie zakładowej organizacji związkowej, jeżeli z pełnieniem tej funkcji jest związane zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy.

Przedstawiona powyżej istota wykonywania zawodu pielęgniarki pozostaje w dużej dysproporcji z zakresem kształcenia i kwalifikacji nabywanych przez absolwentów średnich szkół medycznych, reprezentowanych m. in. przez Medyczo – Społeczne Centra Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego, co w szczególności tyczy się przygotowywania tych

absolwentów do czynności higieniczno – opiekuńczych stanowiącego zasadniczy przedmiot kształcenia tych placówek.

Wskazana przez MSCCKZiU informacja, że wprowadzenie pielęgniarskich szkół branżowych nie pociągnie za sobą znacznych kosztów finansowych jest z zasady nieprawdziwa, gdyż dla przykładu kształcenie pielęgniarek wymaga sprzętu i materiałów jednorazowych do nauczania iniekcji, sondowania, cewnikowania, pielęgnacji ran, zabiegów ratujących życie, zabiegów aseptycznych i innych. Tym samym aktualne wyposażenie tych szkół jest w dużym stopniu nie wystarczające do kształtowania umiejętności zawodowych pielęgniarki.

Wspominanie przez przedstawicieli średnich szkół medycznych w kontekście toku nauki zawodu pielęgniarki takich czynności jak „toaleta w łóżku, zmiana pościeli, mycie głowy i wysadzanie chorego na basen” świadczy o głębokiej nieznanym standardów kształcenia w zawodzie pielęgniarki.

Absolwenci średnich szkół medycznych, np. opiekunowie medyczni, asystenci osoby niepełnosprawnej, opiekunka dziecięca, opiekunowie w domach pomocy społecznej, opiekunka środowiskowa itd. to w przeważającej części osoby nie znajdujące zatrudnienia w systemie ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Stąd też zasadnym jest podejmowanie działań systemowych dla zwiększenia możliwości zatrudnienia już wykształconych absolwentów zawodów pomocniczych.

Przejawiana przez średnie szkoły medyczne gotowość do kształcenia pielęgniarek dyplomowanych niewątpliwie nie wynika wyłącznie z troski o „poprawę dostępności do usług opiekuńczo-pielęgniarskich polskiego społeczeństwa”, ale co najmniej w równym stopniu z partykularnych interesów tych szkół poszukujących potencjalnych uczniów.

NRPiP 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 połowy XX wieku z obecną sytuacją, w której standardem jest kształcenie zawodowe na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia. Z uwagi także na rozwój pielęgniarstwa, jako zawodu opartego na osiągnięciach naukowych, nie można po prostu wrócić do systemu kształcenia sprzed 20-30 lat.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych sprawując pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodu pielęgniarki widzi zagrożenie polegające na zastosowaniu logiki rynkowej do pozyskania ucznia przez średnie szkoły medyczne, przy jednoczesnym pozbawieniu pielęgniarstwa należnej mu pozycji w systemie kształcenia, ze stratą dla poziomu świadczeń zdrowotnych dla społeczeństwa.

Sekretarz NRPiP

Wiceprezes NRPiP

Joanna Walewander

Sebastian Irzykowski

