



STRATEGIA NA RZECZ ROZWOJU PIELĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA W POLSCE

Warszawa, grudzień 2017 r.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**Fundusze
Europejskie**
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Spis treści

I. Wprowadzenie	4
II. Strategia: cele i zakres działań, źródła finansowania oraz sposób monitorowania i oceny osiągnięcia celów	7
III. Obszary priorytetowe – diagnoza i kierunki interwencji	14
1. Obszar I Kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek i położnych	14
1.1. Kształcenie przeddyplomowe pielęgniarek i położnych	14
1.2. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych	30
1.3. Badania naukowe	36
2. Obszar II Rola i kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia	40
3. Obszar III Normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń (rozporządzenia „koszykowe”)	43
4. Obszar IV Warunki pracy, wynagrodzenia i prestiż zawodów pielęgniarstwa i położnictwa	50
5. Obszar V Nowy zawód medyczny, jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarstwa w systemie opieki zdrowotnej.....	57
IV. Harmonogram oraz wskaźniki	61
V. Załączniki	69
Załącznik 1. Harmonogram spotkań Zespołu do spraw opracowania strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce.	69
Załącznik 2. Wykaz uczelni, które uzyskały akredytację Ministra Zdrowia do prowadzenia kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo – stan na 12 grudnia 2017 r.	70
Załącznik 3. Analiza dotycząca planowanego zwiększenia limitów kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w roku akademickim 2018/2019 oraz planowanych środków na ten cel.	74
Załącznik 4. Mapa Polski z rozmieszczeniem uczelni kształcących na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w poszczególnych województwach.	75
Załącznik 5. Stan wdrażania projektów w ramach konkursu pn. Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej nr POWR.05.03.00-IP-05-00-001/15 wg stanu na 30 września 2017 r.....	77
Załącznik 6. Lista projektów wybranych do dofinansowania w konkursie nr POWR.05.03.00-IP-05-00-004/17 Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej.....	85

Załącznik 7. Asystenci opieki zdrowotnej/Asystenci opieki pielęgniarstwiej/Opiekunowie medyczni w wybranych krajach Europy i w USA.....	88
Załącznik 8. Wskaźnik pielęgniarzek zatrudnionych na 1000 mieszkańców w wybranych krajach w roku 2000 oraz 2015.....	91
Załącznik 9. Analiza Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych dotycząca liczby pielęgniarzek i położnych zatrudnionych nabywających uprawnienia emerytalne oraz wchodzących do zawodu w latach 2018 – 2033.....	92
Załącznik 10. Analiza Ministerstwa Zdrowia dotycząca liczby pielęgniarzek i położnych wykonujących zawód oraz zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na wykonywanie świadczeń w zakresach: leczenie szpitalne, psychiatria i leczenie uzależnień, rehabilitacja lecznicza, pielęgnacyjne i opiekuńcze, paliatywne i hospicyjne, uzdrowiskowe w Polsce w 2017 r.	99
Załącznik 11. Stanowisko Rady ds. e-Zdrowia w pielęgniarstwie w sprawie strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce z 13 grudnia 2017 r.	104

Spis tabel

Tabela nr 1. Liczba kandydatów, studentów i absolwentów na kierunku pielęgniarstwo – studia pierwszego stopnia.....	15
Tabela nr 2. Liczba kandydatów, studentów i absolwentów na kierunku pielęgniarstwo – studia drugiego stopnia.....	16
Tabela nr 3. Liczba kandydatów, studentów i absolwentów na kierunku położnictwo – studia pierwszego stopnia.....	16
Tabela nr 4. Liczba kandydatów, studentów i absolwentów na kierunku położnictwo – studia drugiego stopnia.....	16
Tabela nr 5. Liczba absolwentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w latach 2013/2014 – 2016/2017	17
Tabela nr 6. Wyniki rekrutacji na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w latach 2013/2014 – 2017/2018	17
Tabela nr 7. Limity przyjęć na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo od roku akademickiego 2006/2007 do roku 2011/2012.....	20

Wykaz skrótów zastosowanych w dokumencie:

CKPPIp – Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

CRPIp – Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych

CSiOZ – Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia

CSM – Centrum Symulacji Medycznej

DPIp – Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia

EBP – (ang. Evidence-based practise) Praktyka oparta na dowodach

ECTS – Europejski System Transferu Punktów

ICNP – Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej

KRASzPIp – Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych

MCSM – Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej

MEN – Ministerstwo Edukacji Narodowej

MliB – Ministerstwo Infrastruktury i Budownictwa

MNiSW – Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego

MZ – Ministerstwo Zdrowia

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

NRPIp – Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

OECD – Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju

OZZPIp – Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

PKA – Polska Komisja Akredytacyjna

POWER – Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój

POZ – Podstawowa Opieka Zdrowotna

PTP – Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie

PTPoł – Polskie Towarzystwo Położnych

SMK – System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych

WCSM - Wieloprofilowe Centrum Symulacji Medycznej

I. Wprowadzenie

Wobec stanu demograficznego polskiego społeczeństwa oraz trudnej i dotąd nierozwiązanej sytuacji w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, dotyczącej braków kadrowych w tych zawodach, trudnych warunków pracy, w tym warunków płacowych, Minister Zdrowia uznał za niezbędne podjęcie działań na rzecz poprawy sytuacji w tym zakresie.

W tym celu 27 marca 2017 r. w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego odbyła się debata poświęcona problemom współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, która stała się swego rodzaju diagnozą sytuacji.

Organizatorem debaty był Minister Zdrowia wspólnie z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych oraz Warszawskim Uniwersytetem Medycznym.

W debacie udział wzięli Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego, Minister Zdrowia, Minister Edukacji Narodowej oraz Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Debata obejmowała pięć obszarów:

- I. Problemy współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce - diagnoza i propozycje rozwiązań.
- II. Kształcenie - określenie kierunków działań - stan obecny a model idealny.
- III. Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w realizacji świadczeń gwarantowanych *rozporządzenia koszykowe* - projektowane zmiany.
- IV. Prestiż i promocja zawodu pielęgniarki i położnej - mechanizmy motywujące do podejmowania kształcenia i pracy w zawodach w Polsce.
- V. Cyfryzacja w systemie ochrony zdrowia jako część rozwiązań systemowych i wsparcia opieki pielęgniarstwiej.

W debacie uczestniczyło ponad 300 osób, w tym m.in. przedstawiciele środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, konsultanci krajowi i wojewódzcy w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa oraz delegaci uczelni kształcących w zawodach pielęgniarki i położnej.

Podczas debaty Minister Zdrowia podkreślił wagę problemów polskiego pielęgniarstwa i stwierdził, że dobrze funkcjonujący system pielęgniarstwa i położnictwa jest warunkiem sprawnego funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia, a kompleksowym aktem w tym zakresie powinna być strategia na rzecz polskiego pielęgniarstwa i położnictwa. Minister Zdrowia w swoim wystąpieniu zapowiedział powołanie specjalnego zespołu ekspertów, który opracuje strategię, która będzie pierwszym w Polsce dokumentem tego rodzaju, a jednocześnie propozycją rozwiązań systemowych na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa.

21 kwietnia 2017 r. Minister Zdrowia powołał Zespół do spraw opracowania strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 50).

Skład Zespołu

1. Przewodniczący Zespołu – Pani Józefa Szczurek-Żelazko, sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia;
2. Zastępca przewodniczącego Zespołu – Pani dr n. o zdr. Beata Cholewka, dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia;
3. Pan Jakub Banaszek, przedstawiciel Gabinetu Politycznego Ministra Zdrowia;
4. Sekretarz – Pani Ewa Majsterek, przedstawiciel Departamentu Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia;
5. członkowie:
 - a) Pani Marzena Rosadzińska, przedstawiciel Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego,
 - b) Pani Emilia Maciejewska, przedstawiciel Ministra Edukacji Narodowej,
 - c) Pani Justyna Pawlak, przedstawiciel Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej,
 - d) Pani Zofia Małas, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,
 - e) Pan Sebastian Irzykowski, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,
 - f) Pani Lucyna Dargiewicz, przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych,
 - g) Pani Krystyna Ptok, przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych,
 - h) Pani Longina Kaczmarek, wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
 - i) Pani dr n. o zdr. Grażyna Wójcik, prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego,
 - j) Pani dr hab. prof. UM Beata Pięta, prezes Polskiego Towarzystwa Położnych,
 - k) Pani Izabela Pyra, dyrektor Medyczno-Społecznego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Rzeszowie,
 - l) Pani dr n. o zdr. Monika Tomaszewska, przedstawiciel Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej,
 - m) Pan Stanisław Maćkowiak, przedstawiciel Federacji Pacjentów Polskich;
6. pozostali członkowie - przedstawiciele Ministra Zdrowia:
 - a) Pani dr hab. prof. UJ Maria Kózka, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa,
 - b) Pani Beata Ostrzycka, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego,
 - c) Pani Leokadia Jędrzejewska, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego,
 - d) przedstawiciel Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego Ministerstwa Zdrowia,
 - e) przedstawiciel Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia,
 - f) przedstawiciel Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia,
 - g) przedstawiciel Departamentu Dialogu Społecznego Ministerstwa Zdrowia,
 - h) przedstawiciel Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego Ministerstwa Zdrowia,

- i) przedstawiciel Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia,
- j) przedstawiciel Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia Ministerstwa Zdrowia,
- k) Pan Wojciech Zawalski, przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia,
- l) Pan Mirosław Przastek, przedstawiciel Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

W pracach Zespołu brały udział, z głosem doradczym, osoby niebędące jego członkami zaproszone przez przewodniczącą Zespołu:

- Pan Andrzej Jacyna, p.o. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,
- Pani Alicja Szewczyk, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego,
- Pani Maria Stachowska, prezes Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce,
- Pani Henryka Homętowska SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głucholazach,
- Pani Maria Jolanta Królak, dyrektor Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych,
- Pan Bartosz Mikołajczyk, prezes Zarządu Fundacji OpiekunMedyczny.com.pl,
- Pani Anna Widarska, dyrektor Departamentu Matki i Dziecka Ministerstwa Zdrowia.

Harmonogram spotkań Zespołu przedstawia załącznik nr 1.

Minister Zdrowia zarządzeniem z dnia 16 października 2017 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 102) wydłużył prace Zespołu do 31 grudnia 2017 r., tj. o 3 miesiące w stosunku do pierwotnego terminu (31 października 2017 r.)

II. Strategia: cele i zakres działań, źródła finansowania oraz sposób monitorowania i oceny osiągnięcia celów

Prace nad Strategią były poprzedzone zdiagnozowaniem i zdefiniowaniem najważniejszych problemów występujących w systemie opieki zdrowotnej, dotyczących obszaru polskiego pielęgniarstwa i położnictwa.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że główne problemy systemowe w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa dotyczą:

1. zbyt małej liczby pielęgniarek i liczby położnych w systemie ochrony zdrowia, co przekłada się na niski wskaźnik pielęgniarek i położnych na 1 tys. mieszkańców,
2. braku w systemie ochrony zdrowia profesji współuczestniczących w bezpośredniej opiece nad pacjentem, wspomagających pracę pielęgniarek,
3. niewystarczającej regulacji dotyczącej liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń,
4. braku ustalenia przez podmioty lecznicze posiadające umowę z NFZ minimalnych norm zatrudniania, pomimo obowiązujących regulacji prawnych w tym zakresie,
5. niedostatecznego określenia ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej,
6. warunków pracy pielęgniarek i położnych (w tym również m.in. związanych z możliwością posługiwania się nowymi technologiami np. prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej),
7. jakości kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego i wprowadzania nowych form kształcenia (e-learning, telepielęgniarstwo).

W związku z rozpoznaniem problemami określono następujące obszary tematyczne niniejszej Strategii:

- I. Kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek i położnych.
- II. Rola i kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.
- III. Normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń (rozporządzenia „koszykowe”).
- IV. Warunki pracy, wynagrodzenia i prestiż zawodów pielęgniarki i położnej.
- V. Nowy zawód medyczny jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej.

Celem prac Zespołu powołanego przez Ministra Zdrowia była analiza postulatów, oczekiwań, proponowanych rozwiązań dotyczących problemów współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa, zebranie jak najszerszych informacji i poznanie jak największej liczby opinii (również poprzez zapraszanie do uczestnictwa w pracach Zespołu dodatkowych

przedstawicieli środowiska w charakterze ekspertów) dotyczących istotnych i wzajemnie powiązanych problemów pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, zgłoszonych w trakcie ww. debaty oraz w trakcie prac Zespołu. Ta analiza była podstawą do wypracowania realnych, kompleksowych rozwiązań zidentyfikowanych problemów i przygotowania strategii mającej na celu wskazanie konkretnych kroków do poprawy kondycji polskiego pielęgniarstwa i położnictwa dzisiaj i w przyszłości.

W efekcie dyskusji i uzgodnień eksperckich w poszczególnych podzespołach zostały wypracowane propozycje szczegółowych celów i działań, które należy podjąć, aby zaplanowane cele zostały osiągnięte w okresie realizacji Strategii (perspektywa 5-letnia, 10-letnia i 15-letnia).

Cel główny

Zapewnienie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i dostępności do opieki pielęgniarstwa dla pacjentów i społeczeństwa.

Cel pośredni

Zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej i powstrzymanie emigracji zarobkowej oraz zmotywowanie absolwentów do podejmowania pracy w zawodzie i utrzymanie na rynku pracy pielęgniarek/położnych nabywających uprawnienia emerytalne.

Cele szczegółowe

1. Zwiększenie liczby studentów na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo przy uwzględnieniu jakości kształcenia.
2. Poprawa jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo.
3. Zmiany w systemie kształcenia podyplomowego.
4. Rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie.
5. Określenie ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.
6. Określenie faktycznej liczby pielęgniarek i liczby położnych w systemie ochrony zdrowia, wraz z określeniem docelowych wskaźników na 1 tys. mieszkańców.
7. Wypracowanie regulacji dotyczącej liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń.
8. Wypracowanie mechanizmów motywujących podmioty lecznicze, posiadające umowę z NFZ, do określenia minimalnych norm zatrudniania.
9. Poprawa warunków pracy pielęgniarek i położnych.
10. Wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej profesji współuczestniczącej w bezpośredniej opiece nad pacjentem, wspomagającej pracę pielęgniarek.

Obszar I. Kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek i położnych

Kształcenie przeddyplomowe pielęgniarek i położnych

Cel I. Zwiększenie liczby studentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo przy uwzględnieniu jakości kształcenia poprzez:

Działanie 1. utrzymanie kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych wyłącznie na poziomie szkół wyższych;

Działanie 2. podjęcie działań na rzecz zwiększenia dotacji dla uczelni publicznych z przeznaczeniem na zwiększenie liczby przyjmowanych kandydatów na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo oraz powrót do systemu określania limitów przyjęć na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia wydawanego we współpracy z Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego;

Działanie 3. prowadzenie działań wspierających uruchamianie kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo oraz położnictwo w województwach, w których niewiele uczelni prowadzi kształcenie na tych kierunkach studiów;

Działanie 4. doskonalenie wdrażania programów rozwojowych (*quasi* „kierunek zamawiany”) mających na celu zwiększenie liczby studentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo;

Działanie 5. dążenie do osiągnięcia wskaźnika liczby pielęgniarek w Polsce na poziomie średniego wskaźnika OECD (9,4 dla 2016 r.) w okresie 15 lat.

Cel II. Poprawa jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo poprzez:

Działanie 1. wypracowanie i wdrożenie modelu współpracy uczelni z podmiotami leczniczymi w zakresie realizacji kształcenia praktycznego (zajęć praktycznych i praktyk zawodowych);

Działanie 2. weryfikacja kryteriów akredytacyjnych KRASzPiP;

Działanie 3. kształcenie praktyczne prowadzone w podmiotach spełniających kryteria jakościowe w zakresie jego organizacji, zasobów sprzętowych i kwalifikacji personelu odpowiedzialnego za realizację zajęć praktycznych i praktyk zawodowych;

Działanie 4. dostosowanie infrastruktury szkół wyższych prowadzących kierunki pielęgniarstwo i położnictwo zgodnie z założonym w Strategii wzrostem liczby studentów (m.in. centra symulacji medycznej);

Działanie 5. harmonizacja efektów kształcenia absolwenta studiów pierwszego i drugiego stopnia w celu uniknięcia powtarzania nabytej wiedzy i umiejętności w toku kształcenia podyplomowego;

Działanie 6. przygotowanie absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo o profilu kompetencyjnym zgodnym z aktualnymi potrzebami systemu opieki zdrowotnej i wymogami regulacji UE;

Działanie 7. promocja nauczania zintegrowanego (modułowego) na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo pierwszego i drugiego stopnia – przebudowa programów studiów.

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Cel I: Zmiany w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych poprzez:

Działanie 1. zmniejszenie liczby dziedzin specjalizacji (do 10), kursów kwalifikacyjnych, kursów specjalistycznych;

Działanie 2. wyodrębnienie dziedzin specjalizacji przeznaczonych wyłącznie dla magistrów pielęgniarstwa i magistrów położnictwa;

Działanie 3. przebudowa programów kształcenia podyplomowego (e-learning do 50% kształcenia teoretycznego, weryfikacja liczby godzin kształcenia, kształcenie modułowe, mentor);

Działanie 4. podejmowanie działań zmierzających do utworzenia na poziomie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych platformy do zamieszczania materiałów edukacyjnych dla uczestników szkoleń.

Działanie 5. dofinansowanie jednej specjalizacji ze środków publicznych zgodnej z profilem zatrudnienia;

Działanie 6. podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia dofinansowania specjalizacji ze środków budżetowych;

Działanie 7. podejmowanie działań na rzecz finansowania ze środków budżetowych innych form kształcenia podyplomowego, np. kursów kwalifikacyjnych;

Działanie 8. wypracowanie akredytacji dla wszystkich form kształcenia podyplomowego określonych w ustawie;

Działanie 9. prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych wyłącznie przez szkoły/uczelnie wyższe prowadzące kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na pierwszym i drugim stopniu, instytuty badawcze i naukowe prowadzące działalność kliniczną, samorząd zawodowy, pod warunkiem posiadania akredytacji.

Badania naukowe

Cel I. Rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie

Działanie 1. współpraca z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego w zakresie zapewnienia środków finansowych na rozwój i badania naukowe w pielęgniarstwie;

Działanie 2. działania zmierzające do utworzenia Krajowego Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa, będącego zapleczem naukowo-eksperckim dla Ministra Zdrowia, odpowiedzialnym za przygotowywanie propozycji rozwiązań systemowych

w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa, w tym kształcenia przed- i podyplomowego, oraz określanie priorytetowych działań, w tym kierunków badań naukowych;

Działanie 3. poszerzenie składu Rady Naukowej działającej przy Ministrze Zdrowia o przedstawicieli środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych.

Obszar II. Rola i kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia

Cel I. Określenie ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia

Działanie 1. dookreślenie kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych dla poszczególnych poziomów kształcenia (licencjat pielęgniarstwa/licencjat położnictwa, magister pielęgniarstwa/magister położnictwa) oraz specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa;

Działanie 2. opracowanie standardów organizacyjnych z określeniem ról i kompetencji zawodowych pielęgniarki i położnej w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej/poszczególnych dziedzinach specjalizacji pielęgniarek i położnych, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów priorytetowych.

Obszar III. Normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń (rozporządzenia „koszykowe”)

Cel I. Określenie faktycznej liczby pielęgniarek i liczby położnych w systemie ochrony zdrowia, wraz z określeniem docelowych wskaźników na 1 tys. mieszkańców:

Działanie 1. wypracowanie przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych systemowych działań zmierzających do aktualizowania danych znajdujących się w rejestrach okręgowych przez zarejestrowane pielęgniarki i położne (czynne zawodowo).

Cel II. Wypracowanie regulacji dotyczących liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych:

Działanie 1. wypracowanie zapisów dotyczących zapewnienia odpowiedniej obsady pielęgniarskiej na dyżurze/zmianie gwarantującej optymalną opiekę pielęgniarską i bezpieczeństwo pacjenta;

Działanie 2. wprowadzenie w życie projektu rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z 2015 r., (wskaźniki 0,6 i 0,7 oraz kwalifikacje) z uwzględnieniem *vacatio legis* do 2021 r., z możliwością wydłużenia tego okresu.

Cel III. Wypracowanie mechanizmów motywujących podmioty lecznicze posiadające umowę z NFZ, do określenia minimalnych norm zatrudnienia:

Działanie 1. przygotowanie systemu premiowania świadczeniodawców za spełnianie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wyższych niż określone w obowiązujących przepisach prawa.

Obszar IV. Warunki pracy, wynagrodzenia i prestiż zawodów pielęgniarek i położnych

Cel I. Poprawa warunków pracy pielęgniarek i położnych

Działanie 1. przeprowadzenie pilotażu standaryzacji opieki pielęgniarskiej w 16 podmiotach leczniczych w ramach projektu pozakonkursowego „Rozwój kompetencji pielęgniarskich” (ICNP, dokumentacja elektroniczna, zdarzenia niepożądane);

Działanie 2. podejmowanie działań związanych z wypracowaniem formuły dodatkowego urlopu wypoczynkowego dla pielęgniarek i położnych;

Działanie 3. ustalenie ścieżki awansu zawodowego pielęgniarek i położnych;

Działanie 4. zapewnienie szkoleń dla zarządzającej kadry pielęgniarskiej, w tym finansowanych ze środków europejskich;

Działanie 5. prowadzenie kampanii w mediach ukazującej pozytywny wizerunek zawodów i różnorodność pracy pielęgniarki i położnej oraz zachęcającej do wyboru tych zawodów;

Działanie 6. podejmowanie działań mających na celu stworzenie mechanizmów dających pielęgniarkom i położnym możliwość zabezpieczenia potrzeb mieszkaniowych na preferencyjnych zasadach (np. w ramach programu mieszkanie+).

Obszar V. Nowy zawód medyczny jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej

Cel I. Wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej profesji współuczestniczącej w bezpośredniej opiece nad pacjentem, wspomagającej pracę pielęgniarek

Działanie 1. podjęcie działań na rzecz dokonania zmian legislacyjnych w zakresie formalnego uregulowania współpracy pielęgniarek i opiekunów medycznych;

Działanie 2. podjęcie działań na rzecz upowszechnienia i bardziej efektywnego wykorzystania zawodu opiekuna medycznego w systemie opieki zdrowotnej;

Działanie 3. poszerzenie wiedzy i umiejętności zawodowych opiekuna medycznego w celu dostosowania ich do potrzeb pacjentów (m.in. psychiatria, geriatria, pediatria, neurologia);

Działanie 4. dodanie kompetencji zawodowych opiekunowi medycznemu przy jednoczesnym wydłużeniu kształcenia w zawodzie, w celu bardziej efektywnego wykorzystania tej profesji w systemie opieki zdrowotnej.

Źródła finansowania

Środki finansowe przewidziane na realizację celów i działań Strategii będą pochodzić z wielu źródeł, w tym m.in. z: publicznych funduszy krajowych, tj. budżetu państwa oraz państwowych funduszy celowych, a także środków innych jednostek sektora finansów publicznych, publicznych środków wspólnotowych oraz innych źródeł.

Sposób monitorowania i oceny osiągania celów

Monitorowanie realizacji i ocena poziomu osiągniętych celów będą cykliczne. Będą obejmowały 5-letnie okresy realizacji (zgodnie z harmonogramem) i przedstawiane w formie raportu.

III. Obszary priorytetowe – diagnoza i kierunki interwencji

1. Obszar I Kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek i położnych

1.1. Kształcenie przeddyplomowe pielęgniarek i położnych

Aktualnie kształcenie w zawodzie pielęgniarki i w zawodzie położnej realizowane jest w systemie szkolnictwa wyższego na podstawie przepisów ustawy z dnia 30 października 2017 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2183) i ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251 i 2020) oraz aktów wykonawczych do tych ustaw.

Szczegółowe standardy kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo (ogólne i szczegółowe efekty kształcenia oraz minimalna liczba godzin zajęć) określa rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2012 r. poz. 631, z późn. zm.). Zgodnie ze standardami kształcenia 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 mieści się w obszarze kształcenia z zakresu nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej. Natomiast 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.

Kształcenie w zawodzie pielęgniarki i w zawodzie położnej prowadzone jest przez uczelnie publiczne i niepubliczne na poziomie:

- studiów pierwszego stopnia kończących się uzyskaniem tytułu zawodowego licencjata pielęgniarstwa/licencjata położnictwa,
- studiów drugiego stopnia kończących się uzyskaniem tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa/magistra położnictwa.

Według stanu na 12 grudnia 2017 r. uprawnienia do prowadzenia studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo posiadało 90 uczelni, w tym 12 uniwersytetów medycznych. Uprawnienia do prowadzenia kształcenia na kierunku położnictwo w ramach studiów pierwszego stopnia posiadało 18 uczelni, w tym 12 uniwersytetów medycznych. Wszystkie uczelnie prowadzące kształcenie pielęgniarek i położnych są zobowiązane do uzyskania akredytacji Ministra Zdrowia, potwierdzającej spełnianie standardów kształcenia. Warunkiem wydania decyzji Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego, uprawniającej do prowadzenia studiów na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo, jest

uzyskanie akredytacji ministra właściwego ds. zdrowia na podstawie art. 59 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej (art. 11 ust. 7 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym). Akredytacja Ministra Zdrowia jest przyznawana na okres od 3 do 5 lat. Ocenę spełniania standardów kształcenia przeprowadza Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2012 r. w sprawie Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych (Dz. U. poz. 1441). Wykaz uczelni posiadających akredytację Ministra Zdrowia przedstawia załącznik nr 2.

Funkcjonujący obecnie dwustopniowy system kształcenia polskich pielęgniarzek i położnych jest dostosowany do systemów kształcenia obowiązujących w państwach będących członkami Unii Europejskiej i jest zgodny z Europejskim Porozumieniem w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarzek, sporządzonym w Strasburgu dnia 25 października 1967 r. (Dz. U. z 1996 r. Nr 83, poz. 384) oraz z wymaganiami dotyczącymi kształcenia pielęgniarzek i położnych, wynikającymi z Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. U. UE. L. 255 z 30.09.2005 r., str. 22, z późn. zm.). Pozostaje także w zbieżności z przepisami Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/UE z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniającej 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).

W roku 2016 w Ministerstwie Zdrowia przeprowadzono analizę liczby studentów, którzy rozpoczęli kształcenie w latach akademickich 2006/2007 – 2015/2016. Przeprowadzona analiza wykazała, że od roku akademickiego 2006/2007 liczba kandydatów, studentów i absolwentów studiów pierwszego stopnia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo przyjmuje tendencję wzrostową, co przedstawiają poniższe tabele.

Tabela nr 1. Liczba kandydatów, studentów i absolwentów na kierunku pielęgniarstwo – studia pierwszego stopnia

Kierunek pielęgniarstwo I stopień	Rok akademicki									
	2006 /2007	2007 /2008	2008 /2009	2009 /2010	2010 /2011	2011 /2012	2012 /2013	2013 /2014	2014 /2015	2015 /2016
Liczba kandydatów na studia	6 117	6 211	4 624	5 173	4 928	6 826	7 679	8 917	9 282	10 334
Liczba studentów przyjętych na I rok	4 302	3 817	3 169	3 726	3 324	4 181	4 341	4 810	5 178	5 907
Liczba studentów kontynuujących na II roku	3 285	2 960	2 517	2 822	2 805	3 431	3 490	4 075	4 307	
Liczba studentów kontynuujących na III roku	2 951	2 732	2 392	2 676	2 725	3 247	3 307	3 815		
Liczba absolwentów	2 859	2 698	2 311	2 686	2 607	3 189	3 199			

Tabela nr 2. Liczba kandydatów, studentów i absolwentów na kierunku pielęgniarstwo – studia drugiego stopnia

Kierunek pielęgniarstwo II stopień	Rok akademicki									
	2006 /2007	2007 /2008	2008 /2009	2009 /2010	2010 /2011	2011 /2012	2012 /2013	2013 /2014	2014 /2015	2015 /2016
Liczba kandydatów na studia	3 352	3 690	4 845	4 687	4 878	5 029	4 525	4 407	4 109	4 316
Liczba studentów przyjętych na I rok	1 730	2 120	2 900	3 025	2 937	3 481	3 161	3 291	3 222	3 622
Liczba studentów kontynuujących na II roku	1 701	2 248	2 756	2 963	2 801	3 420	3 042	3 170	3 038	
Liczba absolwentów	1 479	1 937	2 549	2 693	2 518	2 978	2 734	2 751		

Tabela nr 3. Liczba kandydatów, studentów i absolwentów na kierunku położnictwo – studia pierwszego stopnia

Kierunek położnictwo I stopień	Rok akademicki									
	2006 /2007	2007 /2008	2008 /2009	2009 /2010	2010 /2011	2011 /2012	2012 /2013	2013 /2014	2014 /2015	2015 /2016
Liczba kandydatów na studia	1 154	1 532	1 529	1 794	1 716	2 500	2 683	3 016	3 168	3 171
Liczba studentów przyjętych na I rok	855	761	789	850	837	887	948	996	1 034	1 007
Liczba studentów kontynuujących na II roku	643	588	613	672	700	711	736	833	797	
Liczba studentów kontynuujących na III roku	600	544	569	635	649	667	695	796		
Liczba absolwentów	527	530	541	622	627	651	674			

Tabela nr 4. Liczba kandydatów, studentów i absolwentów na kierunku położnictwo – studia drugiego stopnia

Kierunek położnictwo II stopień	Rok akademicki									
	2006 /2007	2007 /2008	2008 /2009	2009 /2010	2010 /2011	2011 /2012	2012 /2013	2013 /2014	2014 /2015	2015 /2016
Liczba kandydatów na studia	623	576	802	942	893	736	876	912	860	809
Liczba studentów przyjętych na I rok	501	447	601	750	712	544	632	620	579	633
Liczba studentów kontynuujących na II roku	492	432	613	690	676	559	650	591	590	
Liczba absolwentów	449	367	555	615	554	488	544	511		

Z powyższych danych wynika, że spośród studentów rozpoczynających kształcenie ok. 70% uzyskuje tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa/licencjata położnictwa, a największa liczba studentów rezygnuje z kształcenia po I roku studiów (20%).

Z danych gromadzonych przez MZ w kolejnych latach akademickich 2013/2014 – 2015/2016 wynika, że liczba absolwentów ww. kierunków przyjmuje tendencję spadkową. Natomiast w roku akademickim 2016/2017 liczba absolwentów ww. kierunków nieznacznie wzrosła. Dane te są zawarte w poniższej tabeli.

Tabela nr 5. Liczba absolwentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w latach 2013/2014 – 2016/2017

Rok akademicki	Pielęgniarstwo I stopień	Pielęgniarstwo II stopień	Położnictwo I stopień	Położnictwo II stopień	RAZEM
2016/2017	4 090	3 039	749	444	8 322
2015/2016	3 826	2 353	745	253	7 177
2014/2015	4 383	3 080	764	568	8 795
2013/2014	5 609	2 344	828	510	9 291

Dane dotyczące rekrutacji na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo w latach 2013/2014 – 2017/2018 przedstawia tabela nr 6. Wynika z niej, że liczba osób rozpoczynających studia systematycznie wzrasta.

Tabela nr 6. Wyniki rekrutacji na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w latach 2013/2014 – 2017/2018

Rok akademicki	Pielęgniarstwo I stopień	Pielęgniarstwo II stopień	Położnictwo I stopień	Położnictwo II stopień	RAZEM
2017/2018	6 262	8 483	1 235	859	16 758
2016/2017	5 944	3 591	1 050	691	11 276
2015/2016	5 677	3 371	1 008	640	10 696
2014/2015	5 431	2 924	1 058	604	10 017
2013/2014	5 413	2 948	1 041	618	10 020

W związku z koniecznością zapewnienia opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych i wyzwań demograficznych należy dążyć do podniesienia wskaźnika liczby pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców w bezpośredniej opiece nad pacjentem.

W ocenie Zespołu podjęcie działań ukierunkowanych na wzrost liczby absolwentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, zmierzających do zwiększenia dostępności kadr pielęgniarskich na rynku usług medycznych, jest niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

Cel I. Zwiększenie liczby studentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo przy uwzględnieniu jakości kształcenia poprzez:

Działanie 1. utrzymanie kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych wyłącznie na poziomie szkół wyższych;

Działanie 2. podjęcie działań na rzecz zwiększenia dotacji dla uczelni publicznych z przeznaczeniem na zwiększenie liczby przyjmowanych kandydatów na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo oraz powrót do systemu określania limitów przyjęć na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia wydawanego we współpracy z Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego;

Działanie 3. prowadzenie działań wspierających uruchamianie kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo oraz położnictwo w województwach, w których niewiele uczelni prowadzi kształcenie na tych kierunkach studiów;

Działanie 4. doskonalenie wdrażania programów rozwojowych (*quasi* „kierunek zamawiany”) mających na celu zwiększenie liczby studentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo;

Działanie 5. dążenie do osiągnięcia wskaźnika liczby pielęgniarek w Polsce na poziomie średniego wskaźnika OECD (9,4 dla 2016 r.) w okresie 15 lat.

Cel II. Poprawa jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo poprzez:

Działanie 1. wypracowanie i wdrożenie modelu współpracy uczelni z podmiotami leczniczymi w zakresie realizacji kształcenia praktycznego (zajęć praktycznych i praktyk zawodowych);

Działanie 2. weryfikacja kryteriów akredytacyjnych KRASzPiP;

Działanie 3. kształcenie praktyczne prowadzone w podmiotach spełniających kryteria jakościowe w zakresie jego organizacji, zasobów sprzętowych i kwalifikacji personelu odpowiedzialnego za realizację zajęć praktycznych i praktyk zawodowych;

Działanie 4. dostosowanie infrastruktury szkół wyższych prowadzących kierunki pielęgniarstwo i położnictwo zgodnie z założonym w Strategii wzrostem liczby studentów (m.in. centra symulacji medycznej);

Działanie 5. harmonizacja efektów kształcenia absolwenta studiów pierwszego i drugiego stopnia w celu uniknięcia powtarzania nabytej wiedzy i umiejętności w toku kształcenia podyplomowego;

Działanie 6. przygotowanie absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo o profilu kompetencyjnym zgodnym z aktualnymi potrzebami systemu opieki zdrowotnej i wymogami regulacji UE;

Działanie 7. promocja nauczania zintegrowanego (modułowego) na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo pierwszego i drugiego stopnia – przebudowa programów studiów.

Cel I. Zwiększenie liczby studentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo przy uwzględnieniu jakości kształcenia

Działanie 1.

Utrzymanie kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych wyłącznie na poziomie szkół wyższych.

W latach 1990 – 2005 drogi dojścia do zawodu pielęgniarki były w Polsce zróżnicowane. Prawo wykonywania zawodu można było uzyskać po ukończeniu pięcioletniego liceum medycznego, dwuletniego medycznego studium policealnego, dwuipółletniego medycznego studium zawodowego, trzyletniego medycznego studium zawodowego, trzyletnich studiów licencjackich. Od roku 2007 studia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo są prowadzone w formule studiów wyższych (licencjat, magister).

Obecny system kształcenia polskich pielęgniarek i położnych jest dostosowany do systemów kształcenia obowiązujących w państwach będących członkami Unii Europejskiej. Przystąpienie Polski do Unii Europejskiej miało pozytywny wpływ na polski system kształcenia. Standardy europejskie podniosły wymagania stawiane kształceniu w zawodach pielęgniarki i położnej, poprawiły jakość i drożność kształcenia oraz wzmocniły rangę i pozycję społeczną tych zawodów.

Mając powyższe na uwadze, zasadnym i racjonalnym działaniem w ocenie Zespołu jest utrzymanie dotychczasowego dwustopniowego systemu kształcenia pielęgniarek i położnych w Polsce, w ramach szkolnictwa wyższego. Potwierdzeniem takiego kierunku działania jest wystąpienie ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła podczas debaty poświęconej problemom współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce (27 marca 2017 r.), kiedy to jednoznacznie zapewnił, że kształcenie pielęgniarek i położnych na poziomie wyższym w Polsce zostanie utrzymane.

Termin realizacji: realizacja na bieżąco.

Podmiot odpowiedzialny: MZ

Działanie 2.

Podjęcie działań na rzecz zwiększenia dotacji dla uczelni publicznych z przeznaczeniem na zwiększenie liczby przyjmowanych kandydatów na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo oraz powrót do systemu określania limitów przyjęć na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia wydawanego we współpracy z Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Do roku akademickiego 2011/2012 Minister Zdrowia w drodze rozporządzenia ustalał corocznie limity przyjęć na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo. Szczegółową informację w tym zakresie przedstawiono w tabeli nr 7.

Tabela 7. Limity przyjęć na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo od roku akademickiego 2006/2007 do roku 2011/2012

Rok akademicki	Limity przyjęć			
	kierunek pielęgniarstwo		kierunek położnictwo	
	studia I stopnia	studia II stopnia	studia I stopnia	studia II stopnia
2006/2007	7169	1680	1025	615
2007/2008	8047	2223	1117	714
2008/2009	8269	2800	1582	909
2009/2010	8952	3299	1452	1254
2010/2011	7722	3325	1445	1113
2011/2012	6831	4201	1109	1093

Określone rozporządzeniem limity przyjęć były wykorzystywane przez uczelnie na poziomie od 53% do 80%.

Od roku akademickiego 2012/2013 limity przyjęć na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo, zgodnie z ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym, zostały zniesione. Obecnie uczelnie, w ramach autonomii, mają prawo do określania liczby osób przyjmowanych na te kierunki, mając na uwadze możliwości dotyczące kadry i bazy dydaktycznej oraz poziomu finansowania.

W ostatnich latach liczba kandydatów na studia na kierunku pielęgniarstwo pierwszego stopnia jest znacznie większa niż liczba osób przyjętych, na co wskazują dane z tabeli nr 1.

W związku z powyższym, aby rozwiązać problem i zaradzić negatywnym skutkom zmniejszania się liczby pielęgniarek i położnych i jednocześnie zapewnić odpowiedni dopływ kadry pielęgniarskiej umożliwiającej osiągnięcie planowanych wskaźników liczby pielęgniarek i położnych przypadających na pacjenta, należy zwiększyć liczbę miejsc na studiach na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, tak aby wszystkie osoby zainteresowane kształceniem w tych zawodach mogły rozpocząć naukę na uczelniach medycznych od roku akademickiego 2018/2019 i zasilić system ochrony zdrowia już w roku 2021.

Z analizy MZ przeprowadzonej w czerwcu 2017 r. (załącznik nr 3) wynika, że 12 uczelni medycznych zadeklarowało możliwość zwiększenia liczby miejsc na kierunek pielęgniarstwo o 521 osób od roku akademickiego 2018/2019. Średni roczny koszt kształcenia studenta na

tych studiach wynosi 24 637 zł. Zatem roczny koszt zwiększenia liczby miejsc w tych uczelniach wyniesie 12 836 000 zł.

Ewentualne zwiększenie liczby miejsc generuje potrzebę zwiększenia dotacji dla uczelni publicznych (medycznych i nadzorowanych przez MNiSW), z przeznaczeniem na zwiększenie liczby przyjmowanych kandydatów na kierunek pielęgniarstwo. Te działania muszą być powiązane z możliwościami budżetowymi i skoordynowane czasowo z konstruowaniem budżetu państwa na dany rok oraz corocznie monitorowane.

Minister Zdrowia zaplanował dodatkowe środki finansowe w projekcie ustawy budżetowej na 2018 r. na przekazanie dotacji tym uczelniom medycznym, które zadeklarowały zwiększenie przyjęć na studiach pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo, rozpoczynające się w roku akademickim 2018/2019.

Kontynuacja prac w zakresie stopniowego i systematycznego zwiększania dotacji dla publicznych uczelni medycznych z przeznaczeniem na zwiększenie liczby przyjmowanych kandydatów na kierunek pielęgniarstwo, a w kolejnych latach także na kierunek położnictwo, które deklarują zwiększenie liczby osób przyjmowanych na te kierunki studiów, jest niezbędna w kolejnych latach funkcjonowania niniejszej Strategii.

W odniesieniu do uczelni publicznych nadzorowanych przez MNiSW realizacja tego działania powinna odbywać się w taki sam sposób. Aktualnie 79 uczelni kształcących na kierunku pielęgniarstwo nadzorowanych jest przez resort nauki i szkolnictwa wyższego, z czego 43 to uczelnie publiczne otrzymujące dotacje z budżetu państwa. Ocena możliwości kształcenia studentów w uczelniach publicznych podległych MNiSW zostanie przeprowadzona przez MZ w porozumieniu z MNiSW w I półroczu 2018 r. i będzie dotyczyć roku akademickiego 2019/2020.

Równolegle do powyższych działań należy, w drodze prac legislacyjnych (zmiana ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym), powrócić do określania limitów miejsc na studiach pierwszego stopnia na kierunkach pielęgniarstwo oraz położnictwo i określić liczbę miejsc na takim poziomie, aby jak największa liczba kandydatów – stosownie do zainteresowania kształceniem, jak też możliwości uczelni – mogła rozpocząć naukę na wybranym kierunku.

Termin realizacji: od II kwartału 2017 r. - realizacja na bieżąco do 2021 r. Kontynuacja realizacji działania po przeprowadzeniu oceny efektywności wdrożonych rozwiązań.

Podmiot odpowiedzialny: MZ, MNiSW

Działanie 3.

Prowadzenie działań wspierających uruchamianie kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo oraz położnictwo w województwach, w których niewiele uczelni prowadzi kształcenie na tych kierunkach studiów.

Aktualnie liczba uczelni, które posiadają akredytację Ministra Zdrowia na kierunku pielęgniarstwo wynosi 90, a na kierunku położnictwo – 18.

Rozmieszczenie szkół prowadzących kształcenie na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo w Polsce jest nierównomierne. Najwięcej szkół, które prowadzą kształcenie na kierunku pielęgniarstwo, znajduje się w obrębie następujących województw: mazowieckie (14 uczelni), śląskie (11 uczelni), wielkopolskie (8 uczelni), dolnośląskie (8 uczelni), małopolskie (7 uczelni), łódzkie (6 uczelni), lubelskie (6 uczelni). Natomiast najmniej szkół prowadzących kształcenie na kierunku pielęgniarstwo znajduje się w obrębie województw: lubuskie (1 uczelnia), opolskie (2 uczelnie), warmińsko-mazurskie (2 uczelnie), zachodniopomorskie (3 uczelnie), kujawsko-pomorskie (4 uczelnie), pomorskie (4 uczelnie), świętokrzyskie (4 uczelnie). Szczegółowe dane dotyczące rozmieszczenia uczelni kształcących na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na terenie Polski oraz ich statusu (publiczne i niepubliczne), w podziale na województwa, przedstawia załącznik nr 4.

W 2016 r. 11 uczelni wystąpiło do Ministra Zdrowia o akredytację po raz pierwszy z następujących województw: wielkopolskiego, mazowieckiego, łódzkiego, dolnośląskiego, śląskiego, podlaskiego, lubelskiego, świętokrzyskiego oraz kujawsko-pomorskiego, 8 z nich uzyskało akredytację, a 7 rozpoczęło kształcenie na kierunku pielęgniarstwo w województwach: wielkopolskim, łódzkim, dolnośląskim, śląskim, podlaskim, lubelskim, świętokrzyskim oraz kujawsko-pomorskim.

W 2017 r. 9 uczelni wystąpiło do Ministra Zdrowia o akredytację po raz pierwszy z następujących województw: śląskiego, zachodniopomorskiego, lubelskiego, mazowieckiego, kujawsko-pomorskiego, wielkopolskiego oraz małopolskiego. Wszystkie szkoły otrzymały akredytację, a 6 rozpoczęło kształcenie na kierunku pielęgniarstwo w województwach: śląskim, lubelskim, mazowieckim, kujawsko-pomorskim oraz małopolskim. Należy przy tym wskazać, że liczba uczelni prowadzących kształcenie w ostatnich 2 latach zwiększyła się o 17 szkół, z których 13 rozpoczęło kształcenie. Powodem nierozpoczęcia kształcenia w uczelniach, które uzyskały akredytację, była niewystarczająca liczba kandydatów. Natomiast główną przyczyną nieuzyskania akredytacji przez uczelnie było niespełnianie standardów kształcenia w zakresie kadry i bazy dydaktycznej.

W ocenie Zespołu, w ramach Strategii konieczne jest wspieranie inicjatyw dotyczących uruchamiania kierunków kształcenia, szczególnie pielęgniarstwa, podejmowanych przez różne podmioty w kolejnych latach.

W tym celu należy dążyć do współpracy międzyresortowej, w tym z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego, wojewodami, samorządami terytorialnymi i zawodowymi oraz uczelniami na rzecz wypracowania mechanizmów promujących dobre praktyki w obszarze tworzenia nowych miejsc kształcenia pielęgniarek, szczególnie w tych regionach kraju, gdzie jest odczuwalny obecnie deficyt kadry pielęgniarskiej.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. - realizacja na bieżąco do 2026 r. Kontynuacja realizacji działania po przeprowadzeniu oceny efektywności wdrożonych rozwiązań.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z MNiSW, KRASzPiP, PKA.

Działanie 4.

Doskonalenie wdrażania programów rozwojowych (*quasi* „kierunek zamawiany”) mających na celu zwiększenie liczby studentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo.

Ministerstwo Zdrowia mając na uwadze wagę wyzwań w kontekście kadry medycznej w Polsce, w tym w szczególności dotyczących pielęgniarek i położnych, oraz biorąc pod uwagę zakres interwencji możliwej do sfinansowania ze środków UE, podjęło decyzję o skoncentrowaniu działań dotyczących rozwoju kompetencji zawodowych i kwalifikacji kadr medycznych w ramach POWER. Na te działania wyodrębniono specjalną oś priorytetową *Wsparcie dla obszaru zdrowia*, w której na kształcenie kadr medycznych zostanie przeznaczonych ok. 221 mln euro.

Realizowana interwencja w ramach POWER oddziałuje na kształcenie przeddyplomowe pielęgniarek i położnych, ze szczególnym uwzględnieniem jakości kształcenia praktycznego, poprzez tworzenie Centrów Symulacji Medycznej. Jej głównym celem jest zwiększenie liczby absolwentów studiów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo. Zaplanowano, że docelowa wartość wskaźnika w 2023 r. (dodatkowa liczba osób, które dzięki wsparciu programu uzyskają uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej) wyniesie 10 625.

W 2015 r. Minister Zdrowia ogłosił I edycję konkursu pn. „Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych ukierunkowanych na zwiększenie liczby absolwentów ww. kierunków”.

Przedmiotem konkursu była realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych. Alokacja na konkurs wynosiła 90 mln zł.

W ramach konkursu podpisano umowy o dofinansowanie z 10 uczelniami kształcącymi pielęgniarki i położne na łączną kwotę ponad 31 mln zł, w ramach których objęto

kształceniem łącznie ponad 1500 pielęgniarek i położnych, z czego ponad 1200 osób uzyska prawo wykonywania zawodu.

W 2017 r. ogłoszono II edycję konkursu. Alokacja na konkurs również wynosiła 90 mln zł. Kryteria dostępu wskazane dla II edycji konkursu zostały zmodyfikowane w stosunku do tych z I edycji – tak aby umożliwić udział w konkursie większej liczbie uczelni. Obecnie przygotowywane są umowy o dofinansowanie z 16 beneficjentami na łączną kwotę ponad 30 mln zł. W ramach 16 projektów przyjętych do realizacji kształceniem zostanie objętych łącznie ponad 2100 pielęgniarek i położnych, z czego ponad 1800 osób uzyska prawo wykonywania zawodu.

Nowe zadanie

Ministerstwo Zdrowia, zgodnie z Rocznym Planem Działania na 2018 r., w I kwartale 2018 r. ogłosi **III edycję konkursu**. Alokacja na konkurs będzie wynosić 90 mln zł. W ramach trzeciej edycji konkursu będzie można zaplanować doskonalenie wdrażania programów rozwojowych mających na celu zwiększenie liczby studentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo.

Termin realizacji: od IV kwartału 2017 r. – realizacja na bieżąco do 2022 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z uczelniami kształcącymi na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo

Działanie 5.

Dążenie do osiągnięcia wskaźnika liczby pielęgniarek w Polsce na poziomie średniego wskaźnika OECD (9,4 dla 2016 r.) w okresie 15 lat

W ocenie Zespołu do osiągnięcia wskaźnika liczby pielęgniarek w Polsce na 1000 mieszkańców na poziomie średniego wskaźnika OECD (9,4 dla 2016 r.) w okresie 15 lat, powinna przyczynić się konsekwentna realizacja przez interesariuszy systemu opieki zdrowotnej wszystkich celów i działań przyjętych do realizacji w Strategii, zgodnie z harmonogramem, wymienionych w niniejszym dokumencie. Poprawa sytuacji w tej kwestii wymaga zaangażowania i współpracy wielu podmiotów, w tym szczególnie rządu, środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych (samorządu zawodowego, związku zawodowego pielęgniarek i położnych, towarzystw naukowych i stowarzyszeń zawodowych), uczelni kształcących pielęgniarki i położne, samorządów lokalnych różnego szczebla, NFZ, pracodawców oraz innych właściwych instytucji.

W tym celu należy opracować i wdrożyć: mechanizmy zabezpieczające wejście do systemu wszystkich absolwentów kończących studia pielęgniarskie, dotyczące m.in. warunków pracy,

wynagradzania, promocji zawodu, oraz ich monitorowanie, a także opracować i zastosować rozwiązania systemowe ułatwiające powrót pielęgniarek i położnych do zawodu.

Termin realizacji: od IV kwartału 2017 r. do 2031 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z właściwymi interesariuszami.

Cel II. Poprawa jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo

Działanie 1.

Wypracowanie i wdrożenie modelu współpracy uczelni z podmiotami leczniczymi w zakresie realizacji kształcenia praktycznego (zajęć praktycznych i praktyk zawodowych).

W ramach projektu realizowanego przez Ministerstwo Zdrowia pn. „Rozwój kompetencji pielęgniarskich” w ramach POWER - Oś priorytetowa V Wsparcie dla obszaru zdrowia, Działanie 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych - zostanie opracowany model współpracy pomiędzy uczelnią kształcącą pielęgniarki i/lub położne a podmiotem leczniczym/podmiotami leczniczymi, w celu uprzątnienia systemu kształcenia pielęgniarek/położnych i wzmocnienia współpracy z pracodawcami w zakresie dostosowania kształcenia pod kątem potrzeb rynku pracy.

Równocześnie w ramach prac Zespołu ds. strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce przeanalizowano funkcjonujące regulacje prawne i zasady kształcenia praktycznego pielęgniarek i położnych, wskazano i zidentyfikowano istniejące problemy w tym zakresie i przedstawiono propozycje ewentualnych zmian, które zostaną wykorzystane i będą stanowić element opracowywanego modelu współpracy uczelni z podmiotami leczniczymi.

W 2018 r. Ministerstwo Zdrowia planuje zorganizowanie konferencji celem przedstawienia modelu współpracy pomiędzy uczelniami a podmiotami leczniczymi. Jednocześnie podjęte zostaną prace nad stworzeniem regulacji prawnych i ewentualnej zmiany zasad kształcenia praktycznego w celu obligatoryjnego stosowania.

Termin realizacji: od IV kwartału 2017 r. – realizacja na bieżąco do 2021 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z MNiSW oraz innymi podmiotami.

Działanie 2.

Weryfikacja kryteriów akredytacyjnych KRASzPiP

Zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej przy ministrze właściwym do spraw zdrowia działa Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych. Do jej zadań należy m.in. ocena, czy uczelnia ubiegająca się o akredytację dla kierunków pielęgniarstwo lub położnictwo spełnia standardy kształcenia oraz bieżąca ocena spełniania tych standardów w trakcie procesu kształcenia.

Jednym z działań rekomendowanych przez Zespół jest weryfikacja kryteriów opracowanych przez KRASzPiP wydawanych na podstawie regulacji prawnych obowiązujących w tym zakresie. Celem tego działania jest ewaluacja obowiązujących obecnie wymagań akredytacyjnych w zakresie wszystkich obszarów kształcenia na rzecz poprawy jakości i wdrożenie rozwiązań na poziomie legislacyjnym.

Termin realizacji: od IV kwartału 2017 r. – realizacja na bieżąco do 2020 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z MNiSW oraz innymi podmiotami.

Działanie 3.

Kształcenie praktyczne prowadzone w podmiotach spełniających kryteria jakościowe w zakresie jego organizacji, zasobów sprzętowych, kadrowych i kwalifikacji personelu odpowiedzialnego za realizację zajęć praktycznych i praktyk zawodowych

Istniejące regulacje prawne określają, że kształcenie praktyczne pielęgniarek i położnych powinno być prowadzone w podmiotach leczniczych spełniających kryteria jakościowe w zakresie jego organizacji, zasobów sprzętowych oraz kwalifikacji i liczby kadry pielęgniarskiej i położniczej. W celu wzmocnienia praktycznego zastosowania tych przepisów niezbędne jest podjęcie działań na rzecz zmiany zasad w tym zakresie.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2020 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z MNiSW oraz innymi podmiotami.

Działanie 4.

Dostosowanie infrastruktury szkół wyższych prowadzących kierunki pielęgniarstwo i położnictwo zgodnie z założonym w Strategii wzrostem liczby studentów (m.in. centra symulacji medycznej)

Celem zwiększenia liczby studentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo oraz poprawy jakości kształcenia na tych kierunkach, Ministerstwo Zdrowia realizuje działania w obszarze wsparcia systemu kształcenia kadr medycznych, w tym pielęgniarek i położnych, z wykorzystaniem środków finansowych pochodzących z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach POWER, w formule konkursów na realizację programów

rozkładowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie wieloprofilowych i monoprofilowych centrów symulacji medycznej, co powinno być związane z dostosowaniem i rozwojem infrastruktury tych uczelni.

Dotąd ogłoszono dwa konkursy w tym zakresie. W pierwszym konkursie, dotyczącym tworzenia lub rozwoju wieloprofilowych centrów symulacji medycznej, umowy na realizację projektów podpisano z 12 uczelniami na łączną kwotę 264 304 946,47 zł. Szczegółowe informacje dotyczące beneficjentów oraz stanu wdrażania projektów w ramach tego konkursu przedstawiono w załączniku nr 5.

W II kwartale 2017 r. Ministerstwo Zdrowia ogłosiło drugi konkurs w ramach POWER na tworzenie lub rozwój monoprofilowych centrów symulacji medycznej, z przeznaczeniem kształcenia praktycznego wyłącznie pielęgniarek i położnych. Pierwotna alokacja na konkurs wynosiła 83 mln zł, a w wyniku zwiększania zaplanowanej alokacji do kwoty ponad 92,54 mln zł wybrano wszystkie projekty, które zostały ocenione pozytywnie. W związku z tym umowy będą zawarte na łączną kwotę dofinansowania 92 545 261,71 zł.

Listę projektów wybranych do dofinansowania w drugim konkursie przedstawiono w załączniku nr 6.

Ponadto w celu wzmocnienia potrzeby zapewnienia wysokich kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych, w szczególności poprzez kształtowanie wśród studentów pielęgniarstwa lub położnictwa umiejętności praktycznych w warunkach symulowanych z wykorzystaniem najnowocześniejszych technologii, poprzedzających kształtowanie tych umiejętności w warunkach naturalnych, KRASzPiP podjęła uchwałę z dnia 22 czerwca 2017 r. nr 103/IV/2017, w sprawie realizacji zajęć dydaktycznych w Centrach Symulacji Medycznej – wielo- i monoprofilowych na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo.

Dodatkowo należy wskazać, że członkowie Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych dokonują cyklicznej oraz systematycznej oceny programów rozwojowych dotyczących kształcenia pielęgniarek i położnych w ramach wieloprofilowego Centrum Symulacji Medycznej przesyłanych przez uczelnie wyższe.

Termin realizacji: kontynuacja dotychczasowych działań i realizacja na bieżąco do 2020 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z właściwymi podmiotami.

Działanie 5.

Harmonizacja efektów kształcenia absolwenta studiów pierwszego i drugiego stopnia w celu uniknięcia powtarzania nabytej wiedzy i umiejętności w toku kształcenia podyplomowego.

Niezbędne jest przeprowadzenie przeglądu aktualnych standardów kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo oraz położnictwo (studia pierwszego i drugiego stopnia) oraz obowiązujących programów kształcenia podyplomowego dla specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych, pod kątem analizy porównawczej efektów kształcenia uzyskiwanych przez absolwentów studiów pierwszego i drugiego stopnia kierunku pielęgniarstwo oraz kierunku położnictwo z efektami kształcenia uzyskiwanymi przez absolwentów poszczególnych rodzajów kształcenia podyplomowego przewidzianymi dla pielęgniarek i położnych, celem jednoznacznego dookreślenia kompetencji zawodowych nabywanych przez pielęgniarki i położne w ramach kształcenia przed- i podyplomowego oraz nieuzasadnionego powtarzania treści kształcenia w poszczególnych obszarach. Zadanie to powinno zostać zrealizowane przez KRASzPiP oraz zespół ekspertów, legitymujących się wieloletnim doświadczeniem w zakresie nauczania zawodu pielęgniarki lub położnej i/lub wykonywaniem pracy na rzecz doskonalenia zawodowego tych grup zawodowych. Wypracowane rekomendacje zostaną wdrożone w postaci zmian prawnych w obecnie obowiązujących aktach prawnych oraz stosownych zmian w programach kształcenia podyplomowego.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2020 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z KRASzPiP, CKPPiP, MNiSW oraz właściwymi podmiotami.

Działanie 6.

Przygotowanie absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo o profilu kompetencyjnym zgodnym z aktualnymi potrzebami systemu opieki zdrowotnej i wymogami regulacji UE

28 grudnia 2013 r. została opublikowana *Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/UE 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 za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym*.

Dyrektywa 2013/55/UE w Polsce weszła w życie 18 stycznia 2016 r. Wobec powyższego 18 lutego 2016 r. KRASzPiP podjęła uchwałę nr 54/IV/2015 w sprawie efektów kształcenia w szkołach pielęgniarek i położnych. Na podstawie analizy efektów kształcenia w szkołach na bazie przeprowadzonych wizytacji szkół KRASzPiP uznał, że aktualnie obowiązujący system kształcenia w szkołach pielęgniarstwach i położnych, tj. studia pierwszego i drugiego stopnia, zapewnia osiągnięcie właściwych efektów kształcenia i uzyskiwanie kompetencji wskazanych w dyrektywie Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2013/55/UE.

Ponadto KRASzPiP w swojej uchwale wskazała, że wejście w życie przepisów dyrektywy nie wymaga implementacji jej treści do aktów prawnych regulujących ten system kształcenia i uzyskiwania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych.

Jednakże w planowanych zmianach w standardach kształcenia rekomendowane jest wzmocnienie regulacji wynikających z powyższej Dyrektywy, w szczególności w zakresie kompetencji decyzyjnych i koordynacyjnych absolwentów oraz w obszarze działań na rzecz rozwoju jakości świadczeń.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2020 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z właściwymi podmiotami.

Działanie 7.

Promocja nauczania zintegrowanego (modułowego) na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo pierwszego i drugiego stopnia – przebudowa programów studiów

Standardy kształcenia dla kierunków pielęgniarstwo oraz położnictwo wskazują, że proces kształcenia może być zorganizowany w formie kursów (przedmiotów) odpowiadających poszczególnym dyscyplinom nauk medycznych, kursów zintegrowanych, łączących część pielęgniarską z kliniczną tej samej dyscypliny (np. pielęgniarstwo chirurgiczne i chirurgia) oraz wielodyscyplinarnych modułów poświęconych określonym tematom (np. opieka geriatryczna).

Programy kształcenia w danej uczelni opracowywane są przez zespoły programowe powołane dla danego kierunku studiów na podstawie standardów kształcenia pielęgniarek i położnych. Zasadnym jest dalsze upowszechnianie modułowej konstrukcji programów kształcenia. W tym celu niezbędne jest zorganizowanie ogólnopolskich spotkań/konferencji popularyzujących modułowy sposób organizowania procesu kształcenia, na których zostaną zaprezentowane dotychczasowe doświadczenia i modelowe rozwiązania w tym zakresie przez uczelnie kształcące pielęgniarki i położne, które realizują i osiągają efekty kształcenia w formule wielodyscyplinarnych modułów poświęconych określonym tematom. Szczególną rolę w tym zakresie należy przypisać Uniwersytetom Medycznym.

Ponadto należy wdrożyć działania mające na celu umocnienie tego modelu organizacji procesu kształcenia w uczelniach uprawnionych do kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo i jego upowszechnianie.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2020 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z uczelniami kształcącymi na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo.

1.2. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Pielęgniarki i położne mają prawo i obowiązek stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności. Podstawą prawną kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych jest ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Ustawa określa cztery rodzaje kształcenia podyplomowego: szkolenie specjalizacyjne (specjalizacja), kurs kwalifikacyjny, kurs specjalistyczny, kurs dokształcający.

Minister Zdrowia w 2015 r. zmniejszył liczbę dziedzin specjalizacji.

Jednakże ze względu na postulat wprowadzenia modułowego systemu kształcenia podyplomowego w toku prac Zespołu wskazano, że liczba dziedzin specjalizacji i innych obszarów kształcenia powinna ponownie zostać zweryfikowana.

Wskazano też potrzebę dalszej ewaluacji programów kształcenia podyplomowego w zakresie treści i wymiaru godzin kształcenia, wprowadzenia systemu modułowego, e-learningu oraz wprowadzenia mentora jako istotnego ogniwa rozwoju zawodowego i poprawy jakości kształcenia praktycznego. W celu upowszechnienia metody e-learningowej niezbędne jest zbudowanie platformy edukacyjnej przeznaczonej dla pielęgniarek i położnych. Aktualnie brakuje jednolitego systemowego rozwiązania w tym zakresie.

Szkolenia specjalizacyjne pielęgniarek i położnych są corocznie (od 2003 r.) dofinansowywane przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa.

Od 2009 r. kwota środków finansowych przeznaczona na dofinansowanie szkoleń specjalizacyjnych z budżetu państwa wynosi corocznie około 8 mln zł. Kwota ta jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb i powinna być sukcesywnie zwiększana, z przeznaczeniem na dofinansowanie również innych form kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, np. kursów kwalifikacyjnych.

W świetle obowiązujących przepisów prawa pielęgniarki i położne, które odbyły specjalizację ze środków publicznych, mogą ubiegać się o dopuszczenie do kolejnej specjalizacji dofinansowywanej z budżetu państwa po upływie pięciu lat od zakończenia poprzedniej specjalizacji. Przyczynia się to do występowania niekorzystnego zjawiska ukończenia przez pielęgniarki lub położne kilku (minimum od dwóch do pięciu) dziedzinowo różnych specjalizacji, dofinansowywanych ze środków publicznych, z czego druga lub kolejna specjalizacja zazwyczaj nie jest wykorzystywana w systemie ochrony zdrowia, z uwagi na niezgodność z profilem aktualnego zatrudnienia. Taki stan rzeczy dotyczy około 2 000 pielęgniarek i położnych.

Zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi organizatorami kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych mogą być uczelnie, szkoły prowadzące działalność

dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty lecznicze, a także inne podmioty po uzyskaniu wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, będącego rejestrem działalności regulowanej. Aktualnie około 200 podmiotów realizuje kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Warunkami prowadzenia kształcenia podyplomowego są: posiadanie programu kształcenia, zapewnienie kadry dydaktycznej o kwalifikacjach odpowiednich dla danego rodzaju kształcenia, zgodnych ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia, zapewnienie bazy dydaktycznej odpowiedniej do realizacji programu kształcenia, w tym dla szkolenia praktycznego, zgodnej ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia, posiadanie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia, uwzględniającego narzędzia oceny jakości kształcenia oraz metody tej oceny. Spełnianie powyższych warunków weryfikowane jest przez uprawnione instytucje, w ramach nadzoru nad kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych. Co do zasady, weryfikacja ta jest prowadzona w trakcie realizacji szkolenia lub po jego zakończeniu. W opinii Zespołu, dla zabezpieczenia jak najwyższej jakości kształcenia istnieje potrzeba wprowadzenia systemu akredytacji organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Cel I. Zmiany w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Działanie 1. zmniejszenie liczby dziedzin specjalizacji (do 10), kursów kwalifikacyjnych, kursów specjalistycznych;

Działanie 2. wyodrębnienie dziedzin specjalizacji przeznaczonych wyłącznie dla magistrów pielęgniarstwa i magistrów położnictwa;

Działanie 3. przebudowa programów kształcenia podyplomowego (e-learning do 50% kształcenia teoretycznego, weryfikacja liczby godzin kształcenia, kształcenie modułowe, mentor);

Działanie 4. podejmowanie działań zmierzających do utworzenia na poziomie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych platformy do zamieszczania materiałów edukacyjnych dla uczestników szkoleń;

Działanie 5. dofinansowanie jednej specjalizacji ze środków publicznych zgodnej z profilem zatrudnienia;

Działanie 6. podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia dofinansowania specjalizacji ze środków budżetowych;

Działanie 7. podejmowanie działań na rzecz finansowania ze środków budżetowych innych form kształcenia podyplomowego, np. kursów kwalifikacyjnych;

Działanie 8. wypracowanie akredytacji dla wszystkich form kształcenia podyplomowego określonych w ustawie;

Działanie 9. prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych wyłącznie przez szkoły/uczelnie wyższe prowadzące kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na pierwszym i drugim stopniu, instytuty badawcze i naukowe prowadzące działalność kliniczną, samorząd zawodowy, pod warunkiem posiadania akredytacji.

Działanie 1. Zmniejszenie liczby dziedzin specjalizacji (do 10), kursów kwalifikacyjnych, kursów specjalistycznych

Działanie 2. Wyodrębnienie dziedzin specjalizacji przeznaczonych wyłącznie dla magistrów pielęgniarstwa i magistrów położnictwa

W celu zmniejszenia liczby dziedzin szkoleń specjalizacyjnych oraz kursów kwalifikacyjnych, niezbędne jest podjęcie prac legislacyjnych w zakresie nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne. Prace w tym zakresie zostały rozpoczęte w IV kwartale 2017 r.

Dodatkowo na etapie nowelizacji ww. rozporządzenia konieczne jest wyodrębnienie dziedzin specjalizacji adresowanych wyłącznie do pielęgniarek i położnych z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położnictwa. Celem tego rozwiązania jest stworzenie ścieżki kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych z wysokimi kwalifikacjami zawodowymi, tj. z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położnictwa, co wiąże się z poprawą jakości usług zdrowotnych oraz stworzeniem możliwości wykorzystania ich kwalifikacji i kompetencji w systemie ochrony zdrowia.

Ponadto konieczne jest dostosowanie oferty kursów specjalistycznych do aktualnych potrzeb systemu ochrony zdrowia i innych uwarunkowań o charakterze demograficznym i epidemiologicznym, jak też kwalifikacji i kompetencji pielęgniarek i położnych.

Termin realizacji: od IV kwartału 2017 r. – realizacja na bieżąco do 2019 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z CKPPiP.

Działanie 3. Przebudowa programów kształcenia podyplomowego (e-learning do 50% kształcenia teoretycznego, weryfikacja liczby godzin kształcenia, kształcenie modułowe, mentor)

Działanie 4. Podejmowanie działań zmierzających do utworzenia na poziomie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych platformy do zamieszczania materiałów edukacyjnych dla uczestników szkoleń

Jednym z działań strategicznych w ramach zmiany systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych jest przebudowa programów kształcenia. Z uwagi na rozwój informatyzacji niezbędne jest wprowadzenie w szerszym zakresie do tych programów możliwości wykorzystania metody kształcenia na odległość (e-learning) oraz wprowadzenie do wybranych programów treści kształcenia umożliwiających świadczenie usług z zakresu telepielęgniarstwa. Wg ekspertów kształcenie na odległość mogłoby obejmować nawet do 50% kształcenia teoretycznego.

Ponadto zmiany w strukturze programów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych będą obejmowały wprowadzenie kształcenia modułowego i dostosowanie liczby godzin kształcenia, szczególnie mając na uwadze, aby treści kształcenia podyplomowego nie powielały treści kształcenia przeddyplomowego, czy też innych wcześniej zrealizowanych rodzajów kształcenia podyplomowego. Dla zapewnienia wysokiej jakości podyplomowego kształcenia praktycznego jest też konieczne wprowadzenie do programów kształcenia zapisów gwarantujących stałą obecność opiekuna zajęć praktycznych (tzw. mentora).

W celu upowszechnienia metody e-learningu w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych niezbędne jest stworzenie platformy edukacyjnej o zasięgu ogólnopolskim, której rolą będzie m.in. gromadzenie materiałów dydaktycznych i wymiana informacji pomiędzy uczestnikami szkoleń.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2020 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ, CKPPIP, CSIOZ we współpracy z ekspertami.

Działanie 5. Dofinansowanie jednej specjalizacji ze środków publicznych zgodnej z profilem zatrudnienia

Realizacja tego zadania wymaga wprowadzenia szeregu działań, w tym zmian legislacyjnych, polegających na zabezpieczeniu dofinansowania ze środków publicznych tylko jednej specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa, która byłaby zgodna z profilem zatrudnienia. Celem proponowanych rozwiązań jest umożliwienie skorzystania ze środków publicznych większej liczbie pielęgniarek i położnych, zgodnie z potrzebami systemu opieki zdrowotnej.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2019 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ

Działanie 6. Podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia dofinansowania specjalizacji ze środków budżetowych

Celem realizacji tego działania jest zwiększenie kwoty dofinansowania szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych, przy jednoczesnym zwiększeniu liczby miejsc szkoleniowych. Efektem będzie objęcie dofinansowaniem większej liczby pielęgniarek i położnych.

Termin realizacji: od III kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2026 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ

Działanie 7. Podejmowanie działań na rzecz finansowania ze środków budżetowych innych form kształcenia podyplomowego, np. kursów kwalifikacyjnych

Obecnie Ministerstwo Zdrowia realizuje działania w obszarze kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, polegające na finansowaniu ze środków unijnych innych form kształcenia, w ramach konkursu pn. *Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno-demograficznym*, w ramach POWER. Ministerstwo Zdrowia finansuje umowy z organizatorami kształcenia na łączną kwotę blisko 70 mln zł. W ramach realizowanych projektów kształceniem podyplomowym innym niż specjalizacja, objętych zostanie łącznie ponad 30 000 pielęgniarek i położnych.

Po zakończeniu perspektywy finansowej 2014-2020 zmiana przepisów ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej umożliwi dofinansowanie ze środków budżetowych również innych form kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2026 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ

Działanie 8. Wprowadzenie akredytacji dla wszystkich form kształcenia podyplomowego określonych w ustawie

Akredytacja jest jednym z zewnętrznych sposobów zapewnienia jakości procesu kształcenia i jego efektów, dlatego wszystkie podmioty zainteresowane prowadzeniem kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (niezależnie od jego rodzaju) byłyby zobligowane do jej uzyskania.

Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło realizację działań dotyczących akredytacji podmiotów realizujących szkolenia specjalizacyjne w ramach projektu pn. „Rozwój kompetencji pielęgniarskich”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach POWER.

Mając na uwadze zgłaszaną przez środowisko zawodowe pielęgniarek i położnych potrzebę objęcia systemem akredytacji wszystkich organizatorów kształcenia (bez względu na rodzaj prowadzonego kształcenia), zdecydowano, aby ten kierunek działania obejmował także inne rodzaje kształcenia podyplomowego.

Projektowane rozwiązanie systemowe przyczyni się, z punktu widzenia uczestników szkoleń, do zapewnienia wysokiej jakości realizowanych szkoleń oraz zwiększenia motywacji do podnoszenia kwalifikacji, a z punktu widzenia organizatora – do ukierunkowania działalności na osiąganie określonych efektów kształcenia, wzrost prestiżu oraz zwiększenie konkurencyjności na rynku usług edukacyjnych.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2020 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ

Działanie 9. Prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych wyłącznie przez szkoły/uczelnie wyższe prowadzące kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na pierwszym i drugim stopniu, instytuty badawcze i naukowe prowadzące działalność kliniczną, samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, pod warunkiem posiadania akredytacji.

Ze względu na szczególne znaczenie kształcenia specjalizacyjnego – w ocenie Zespołu – istnieje potrzeba zmiany dotychczas obowiązujących uwarunkowań, w tym prawnych, na rzecz podniesienia jakości kształcenia, tak aby specjalizacje były realizowane przez szkoły/uczelnie wyższe prowadzące kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo pierwszego i drugiego stopnia, instytuty badawczo-naukowe prowadzące działalność kliniczną oraz samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, przy jednoczesnym spełnieniu warunku akredytacji.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2020 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ

1.3. Badania naukowe

Badania naukowe z zakresu pielęgniarstwa i położnictwa rozwinęły się na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat, dostarczając pielęgniarcom i położnym ogromnych zasobów wiedzy, gotowej do wykorzystania praktycznego. Pielęgniarki i położne w coraz większym stopniu są zaangażowane w prowadzenie badań naukowych, co niewątpliwie wpływa na zwiększenie rangi i autonomii obu zawodów oraz podniesienie jakości opieki nad pacjentem, a w rezultacie wpływa na poprawę funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia. Jednak wciąż wiele zagadnień wymaga zbadania. Istnieje potrzeba nieustannego wprowadzania wiedzy zdobytej na podstawie badań naukowych do praktyki klinicznej.

Od pielęgniarek i położnych w coraz większym stopniu oczekuje się wdrażania praktyki opartej na dowodach naukowych (EBP – evidence-based practice), tzn. stosowania najlepszych możliwych metod wynikających z wyników badań podczas podejmowania decyzji w procesie pielęgnacji. Praktyka pielęgniarska/położnicza oparta na wynikach badań naukowych coraz częściej jest postrzegana jako klucz do zapewnienia wysokiego poziomu jakości opieki i obniżenia jej kosztów. Dalszy dynamiczny rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie i położnictwie jest konieczny. Korzyści odniosą nie tylko pielęgniarki i położne z punktu widzenia rozwoju zawodowego, ale przede wszystkim pacjenci – odbiorcy świadczeń zdrowotnych, kadra zarządzająca podmiotami leczniczymi, płatnik publiczny oraz agendy administracji rządowej.

Kontynuacja i rozwój badań naukowych możliwe są przy zapewnieniu stałych źródeł ich finansowania oraz instytucjonalnego zabezpieczenia kadry naukowej i zaplecza techniczno-badawczego.

Politykę państwa w obszarze nauki oraz szkolnictwa wyższego prowadzi Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Przygotowuje strategiczne rozwiązania, dba o wdrażanie programów i funduszy unijnych. Wspiera rozwój polskich uczelni, instytutów badawczych i instytutów naukowych. O przyszłości i podziale środków na naukę współdecyduje środowisko naukowe - Narodowe Centrum Nauki i Narodowe Centrum Badań i Rozwoju. W celu rozwoju badań naukowych w pielęgniarstwie i położnictwie niezbędna jest bliska współpraca akademickich środowisk pielęgniarsko-położniczych z resortem nauki i szkolnictwa wyższego, z resortem zdrowia oraz podległymi im instytucjami w zakresie zapewnienia środków finansowych na strategiczne programy badań naukowych i prac rozwojowych.

W opinii Zespołu, aby móc skutecznie realizować cele naukowe w obszarze pielęgniarstwa, w tym wdrażanie praktyki opartej na dowodach naukowych (EBP), niezbędne jest utworzenie instytucji koordynującej obszary badawcze w pielęgniarstwie i położnictwie. Jej zadaniem byłoby m.in. określanie priorytetów i kierunków badań naukowych w pielęgniarstwie oraz

ich koordynacja. Aktualnie w Polsce brakuje ogólnokrajowego ośrodka z dobrym, nowoczesnym zapleczem naukowo-badawczym, którego celem byłoby sprawowanie wiodącej roli nad całością spraw związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej w naszym kraju i który byłby jednocześnie płaszczyzną do wymiany doświadczeń i tworzenia najlepszych rozwiązań na rzecz polskiego pielęgniarstwa i położnictwa.

W strukturach organizacyjnych uczelni, najczęściej na Wydziałach Nauk o Zdrowiu, znajdują się jednostki organizacyjne, funkcjonujące jako instytut pielęgniarstwa, katedra pielęgniarstwa czy zakład pielęgniarstwa, ukierunkowujące co prawda swoją działalność na poszczególne dziedziny pielęgniarstwa, ale na ogół w kontekście założeń naukowo-badawczych i programów rozwojowych konkretnej uczelni.

Do zadań Rady Naukowej działającej przy Ministrze Zdrowia należy opiniowanie kierunków i problemów naukowo-badawczych związanych z rozwojem nauk medycznych, proponowanie nowych kierunków badań naukowych w medycynie, opiniowanie zmian systemowych i organizacyjnych w ochronie zdrowia, opiniowanie projektów zmian w kształceniu przed- i podyplomowym w zawodach medycznych.

Jednak, aktualnie w składzie Rady nie ma przedstawicieli środowiska naukowego pielęgniarek i położnych.

Przedstawione powyżej obszary w odniesieniu do pielęgniarstwa nie są przedmiotem systemowego zainteresowania ośrodków akademickich oraz uczelni, które prowadzą kształcenie zawodowe pielęgniarek i położnych. Toteż w opinii Zespołu działania prowadzące do integracji i koordynacji wszystkich rozproszonych działań w tym zakresie, jak też do nadania im instytucjonalnego charakteru – powołania Krajowego Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa, powinny zostać powierzone Ministrowi Zdrowia. Byłaby to pionierska inicjatywa w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa w Europie.

Badania naukowe

Cel I. Rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie

Działanie 1. współpracę z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego w zakresie zapewnienia środków finansowych na rozwój i badania naukowe w pielęgniarstwie;

Działanie 2. działania zmierzające do utworzenia Krajowego Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa, będącego zapleczem naukowo-eksperymentalnym dla Ministra Zdrowia, odpowiedzialnym za przygotowywanie propozycji rozwiązań systemowych w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa, w tym kształcenia przed- i podyplomowego, oraz określanie priorytetowych działań, w tym kierunków badań naukowych;

Działanie 3. poszerzenie składu Rady Naukowej działającej przy Ministrze Zdrowia o przedstawicieli środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych.

Działanie 1. Współpraca z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego w zakresie zapewnienia środków finansowych na rozwój i badania naukowe w pielęgniarstwie

W celu zabezpieczenia środków finansowych przeznaczonych na badania naukowe w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa, pochodzących z różnych źródeł (zarówno grantów krajowych, międzynarodowych, w tym środków pochodzących z funduszy Unii Europejskiej), konieczna jest współpraca wielu interesariuszy, w tym m.in. Ministerstwa Zdrowia, uczelni kształcących w zawodach pielęgniarstwa i położnictwa, pielęgniarstwach/położniczych towarzystwach naukowych i stowarzyszeń zawodowych, instytutów naukowo-badawczych, podmiotów leczniczych, samorządu zawodowego pielęgniarstwa i położnictwa i organizacji związkowych reprezentujących pielęgniarstwo i położnictwo oraz innych podmiotów działających na rzecz i w interesie grupy zawodowej pielęgniarstwa i położnictwa wraz z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz podległymi mu agendami odpowiedzialnymi za wsparcie polskich jednostek naukowych oraz przedsiębiorstw w rozwijaniu ich zdolności do tworzenia i wykorzystywania rozwiązań opartych na wynikach badań naukowych w celu nadania impulsu rozwojowego gospodarce i z korzyścią dla społeczeństwa. Współpraca ta powinna też mieć charakter międzyinstytucjonalny pomiędzy ww. podmiotami, celem wypracowania działań mających charakter wartości dodanej na rzecz rozwoju polskiego pielęgniarstwa i położnictwa.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2031 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z MNiSW, NRPiP, PTP, PTPoł oraz uczelniami kształcącymi w zawodach pielęgniarstwa i położnictwa.

Działanie 2. Działania zmierzające do utworzenia Krajowego Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa, będącego zapleczem naukowo-eksperckim dla Ministra Zdrowia, odpowiedzialnym za przygotowywanie propozycji rozwiązań systemowych w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa, w tym kształcenia przed- i podyplomowego, oraz określania priorytetowych działań, w tym kierunków badań naukowych

W ocenie Zespołu znaczącym krokiem w rozwoju systemu pielęgniarstwa i położnictwa powinno być działanie zmierzające do utworzenia Krajowego Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa, stanowiącego intelektualne zaplecze naukowo-eksperckie dla Ministra Zdrowia, ze szczególnym ukierunkowaniem na obszary kształcenia zawodowego, podyplomowego, warunki wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położnictwa w polskim systemie ochrony zdrowia oraz na badania naukowe. Instytut ten byłby odpowiedzialny za ukierunkowanie rozwiązań systemowych w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa oraz określania priorytetowych obszarów badań naukowych w pielęgniarstwie i położnictwie

w powiązaniu z ich finansowaniem. Krajowy Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa podlegałby Ministrowi Zdrowia.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2020 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z MNiSW, CKPPIP, KRASzPiP, NRPIP, towarzystwami naukowymi w pielęgniarstwie i położnictwie, uczelniami kształcącymi w zawodach pielęgniarki i położnej oraz innymi podmiotami działającymi w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa.

Działanie 3. Poszerzenie składu Rady Naukowej działającej przy Ministrze Zdrowia o przedstawicieli środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych

W ocenie Zespołu zasadne jest podjęcie działań mających na celu włączenie w skład Rady Naukowej działającej przy Ministrze Zdrowia przedstawicieli środowiska naukowego pielęgniarek i położnych. Uregulowania pod względem formalnym wymaga również udział pielęgniarek i położnych w realizacji badań klinicznych.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – do IV kwartału 2018 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ

2. Obszar II Rola i kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej jest podstawowym aktem prawnym określającym i regulującym zasady wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej oraz wskazującym na role i kompetencje pielęgniarek i położnych, a pielęgniarki i położne zdobywają kwalifikacje zawodowe w toku kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego.

Szczególne regulacje dotyczące kompetencji pielęgniarek i położnych wynikają z innych przepisów prawnych w tym zakresie, określonych na poziomie ustaw, aktów wykonawczych i innych unormowań. Przykładem takich regulacji dla pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia w zakresie POZ jest ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej, ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz akty wykonawcze do tych ustaw.

Ponadto istnieją regulacje dotyczące uprawnień i kompetencji pielęgniarek i położnych do samodzielnego wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

Rozwój medycyny i związane z tym zmiany w systemie ochrony zdrowia oraz potrzeby zdrowotne społeczeństwa implikują potrzebę nadania pielęgniarkom i położnym nowych ról, kompetencji i uprawnień zawodowych oraz ustawicznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych w różnych obszarach pielęgniarstwa i położnictwa.

Mając na uwadze powyższe, w opinii Zespołu istnieje potrzeba redefinicji dotychczasowych ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej oraz standaryzacji udzielanych świadczeń zdrowotnych. Rolą standardów jest określenie wzoru - sposobu postępowania w określonej dziedzinie.

Minister Zdrowia, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych, na podstawie przepisów ustawy o działalności leczniczej może określać standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny. Obecnie obowiązują 3 standardy organizacyjne opieki zdrowotnej, określone w drodze rozporządzeń: w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem, postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porodu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych.

Pielęgniarki i położne realizują również inne rodzaje świadczeń, w związku z tym – w ocenie Zespołu – istnieje potrzeba opracowania standardów organizacyjnych z określeniem ról i kompetencji zawodowych pielęgniarki i położnej w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej lub poszczególnych dziedzinach specjalizacji pielęgniarek i położnych, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów priorytetowych.

Cel I: Określenie ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia

Działanie 1. dookreślenie kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych dla poszczególnych poziomów kształcenia (licencjat pielęgniarstwa/licencjat położnictwa, magister pielęgniarstwa/magister położnictwa) oraz specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa;

Działanie 2. opracowanie standardów organizacyjnych z określeniem ról i kompetencji zawodowych pielęgniarki i położnej w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej/poszczególnych dziedzinach specjalizacji pielęgniarek i położnych, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów priorytetowych.

Działanie 1. Dookreślenie kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych dla poszczególnych poziomów kształcenia (licencjat pielęgniarstwa/licencjat położnictwa, magister pielęgniarstwa/magister położnictwa) oraz specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa

W celu dookreślenia kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych dla poszczególnych poziomów kształcenia, niezbędne jest dokonanie nowelizacji standardów kształcenia dla kierunków pielęgniarstwo/położnictwo na studiach pierwszego i drugiego stopnia, które określają ogólne i szczegółowe efekty kształcenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji absolwentów zgodnych z przepisami Unii Europejskiej, oraz ewaluacja programów kształcenia podyplomowego. Powyższe działania zostały zaplanowane do realizacji w ramach Obszaru I. Kształcenie przeddyplomowe, Cel II. w Działaniu 5. Harmonizacja efektów kształcenia absolwenta studiów pierwszego i drugiego stopnia w celu uniknięcia powtarzania nabytej wiedzy i umiejętności w toku kształcenia podyplomowego.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2019 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z KRASzPiP, CKPPiP, MNiSW oraz właściwymi podmiotami.

Działanie 2. Opracowanie standardów organizacyjnych z określeniem roli i kompetencji zawodowych pielęgniarki i położnej w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej/poszczególnych dziedzinach specjalizacji pielęgniarek i położnych, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów priorytetowych

Ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych, obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy, jest ustawowym zadaniem samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych opracowywała dotychczas ogólne i szczegółowe standardy pielęgniarskiej praktyki klinicznej, w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa. Przykładem jest tu standard pielęgniarskiej praktyki klinicznej w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego. Przedstawiciele samorządu zawodowego uznają za konieczne opracowanie standardów organizacyjnych z określeniem roli i kompetencji zawodowych pielęgniarki i położnej docelowo we wszystkich dziedzinach pielęgniarstwa/rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej. Wobec powyższego, w ocenie Zespołu konieczne jest formalne rozpoczęcie prac w tym kierunku, z wykorzystaniem dotychczasowych efektów prac ekspertów we współpracy z Nacelną Radą Pielęgniarek i Położnych w tym zakresie, na podstawie przepisów ustawy o działalności leczniczej.

W uzupełnieniu należy dodać, że NRPiP podejmie w pierwszym kwartale 2018 r. działania zmierzające do opracowania założeń do tworzenia standardów organizacyjnych w dziedzinach pielęgniarstwa oraz rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej. Założenia te pozwolą na projektowanie ujednoliconych standardów organizacyjnych pod względem metodologicznym w każdej z dziedzin pielęgniarstwa lub zakresach świadczeń opieki zdrowotnej. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych proponuje opracowanie następujących standardów organizacyjnych w pielęgniarstwie nefrologicznym, operacyjnym, podstawowej opiece zdrowotnej, stacjonarnej i domowej opiece długoterminowej, opiece ginekologicznej.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2023 r.

Podmiot odpowiedzialny: NRPiP we współpracy z MZ i innymi podmiotami.

3. Obszar III Normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń (rozporządzenia „koszykowe”)

Liczba i kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych w istotnym wymiarze wpływają na wysoką jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, bezpieczeństwo pacjentów, co potwierdzają badania naukowe prowadzone w tym zakresie.

Informacje na temat liczby pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia gromadzone są przez różne podmioty uprawnione do tego na mocy odrębnych przepisów, w tym m.in. przepisów o statystyce publicznej. Do tych instytucji należą m.in. Główny Urząd Statystyczny oraz Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Dane dotyczące liczby pielęgniarek i położnych realizujących gwarantowane świadczenia zdrowotne w poszczególnych zakresach gromadzi Narodowy Fundusz Zdrowia.

Podstawowym źródłem danych o pielęgniarkach i położnych jest Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych (CRPiP), prowadzony przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, w którym gromadzone są dane o pielęgniarkach i położnych posiadających prawo wykonywania zawodu. Minister Zdrowia, w ramach środków budżetu państwa, dofinansowuje koszty związane z prowadzeniem CRPiP.

Z danych CRPiP (stan na 31 grudnia 2016 r.), wynika, że liczba zarejestrowanych pielęgniarek wynosiła 288 395, a liczba zarejestrowanych położnych wynosiła 36 806. Natomiast liczba zatrudnionych pielęgniarek wynosiła 224 516, a liczba zatrudnionych położnych wynosiła 26 855. Szczegółową analizę liczby pielęgniarek i położnych zatrudnionych, nabywających uprawnienia emerytalne oraz wchodzących do zawodu w latach 2018-2033 przedstawia załącznik nr 9.

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej nakłada na pielęgniarki i położne obowiązek przekazywania danych do okręgowych rejestrów, dotyczących ich aktualnej sytuacji zawodowej, jednak w praktyce nie jest on wypełniany przez wszystkie pielęgniarki i położne.

Na podstawie dostępnych danych Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD) wyliczyła dla Polski na rok 2015 wskaźnik pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców, który wynosi 5,2. Średni wskaźnik pielęgniarek na 1 tys. mieszkańców w krajach OECD wzrósł z 7,3 w 2000 r. do 9,0 w 2015 r. W 2015 r. wskaźnik pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców był najwyższy w Szwajcarii, Norwegii, Danii, Islandii i Finlandii, z ponad 14 pielęgniarkami na 1 tys. mieszkańców. Wśród krajów OECD wskaźnik ten był najniższy w Turcji, Chile i Meksyku, z mniej niż 3 pielęgniarkami na 1 tys. mieszkańców.

Szczegółowe dane obrazujące wartość wskaźnika pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców w wybranych krajach w roku 2000 oraz 2015 zawiera załącznik nr 8.

Liczba pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej ma wpływ na zatrudnienie pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych, zgodnie z obowiązującymi normami. Przepisy ustawy o działalności leczniczej zobowiązują kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą do ustalania i stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Obowiązek ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych został wprowadzony w 2000 r. Aktualnie podstawą prawną w tym zakresie jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Dla zabezpieczenia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej szczególne znaczenie ma nie tylko liczba pielęgniarek i położnych zatrudnionych w systemie opieki zdrowotnej, ale także posiadane kwalifikacje zawodowe.

Aktualnie w niektórych zakresach świadczeń gwarantowanych określone są warunki dotyczące liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych, np.: w oddziale o profilu neonatologicznym, w oddziale o profilu anestezjologii i intensywnej terapii/anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci, leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym.

Ponadto kwalifikacje zawodowe zostały zdefiniowane dla pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń zdrowotnych w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych realizowanych w ramach opieki długoterminowej oraz opieki paliatywno-hospicyjnej.

Dla pozostałych rodzajów i zakresów gwarantowanych świadczeń zdrowotnych niezbędne jest sukcesywne wprowadzanie szczegółowych regulacji w tym zakresie. Przy rozpatrywaniu zagadnień związanych z określaniem warunków realizacji świadczeń gwarantowanych należy uwzględnić liczbę pielęgniarek i położnych, które posiadają dodatkowe kwalifikacje zawodowe nabywane w ramach kształcenia podyplomowego.

Dane gromadzone w CRPiP obejmują także informacje o kwalifikacjach zawodowych pielęgniarek i położnych. Docelowym źródłem informacji w tym zakresie będzie System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). Dodatkowym źródłem informacji w zakresie kwalifikacji pielęgniarek i położnych jest CKPPiP, według którego liczba pielęgniarek i położnych które uzyskały tytuł specjalisty w latach 2002 – 2017 wynosi 52 280, liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły kursy kwalifikacyjne w latach 2000 – 2016, wynosi 141 531, liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły kursy specjalistyczne w latach 2000 – 2016, wynosi 328 280.

Powyższe dane wskazują, że statystycznie na każdą pielęgniarkę i położną przypadają co najmniej dwie ukończone formy kształcenia podyplomowego określone w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej.

W opinii Zespołu liczba pielęgniarek i położnych posiadających dodatkowe kwalifikacje zawodowe nabyte w toku kształcenia podyplomowego jest na tyle wysoka, że uprawnia to do podjęcia działań związanych z dookreśleniem warunków realizacji świadczeń zdrowotnych w części dotyczącej kwalifikacji wymaganych od pielęgniarek i położnych przy realizacji świadczeń gwarantowanych.

Na podstawie ustawy o działalności leczniczej Minister Zdrowia dokonuje corocznej oceny realizacji obowiązku stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych przez podmioty lecznicze, na podstawie danych przekazanych przez te podmioty. Dotychczas przeprowadzone oceny w tym zakresie wskazują, że w części podmiotów leczniczych zatrudnienie pielęgniarek i położnych było niższe niż ustalona minimalna norma zatrudnienia, wynikająca z rozporządzenia o normach. Dlatego działaniem systemowym powinno być wypracowanie mechanizmów motywujących podmioty lecznicze realizujące gwarantowane świadczenia zdrowotne do ustalania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych na właściwym poziomie, stosownie do potrzeb i zakresu świadczonych usług zdrowotnych, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.

Celem porównania problematyki z obszaru określania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w państwach członkowskich Unii Europejskiej zatrudnionych w bezpośredniej opiece nad pacjentem w podmiotach pełniących 24-godzinną opiekę, przeprowadzono analizę istniejących rozwiązań w tym zakresie. Informacje uzyskano z 19 krajów (Łotwa, Dania, Słowacja, Czechy, Cypr, Szwecja, Norwegia, Wielka Brytania, Irlandia, Niemcy, Węgry, Hiszpania, Portugalia, Estonia, Luksemburg, Rumunia, Malta, Belgia, Holandia). Z analizy wynika, że w 13 krajach Unii Europejskiej normy zatrudnienia pielęgniarek ustala pracodawca wg metod/wytocznych dostosowanych do charakteru placówki medycznej oraz potrzeb. Potrzeby te są określane przez kierowniczą kadrę pielęgniarską. W 5 pozostałych krajach, czyli na Słowacji, w Czechach, na Węgrzech, w Rumunii oraz na Cyprze obowiązują przepisy prawne w różny sposób regulujące zatrudnienie pielęgniarek w placówkach świadczących 24-godzinną opiekę. W Luksemburgu teoretycznie istnieją przepisy regulujące limity zatrudnienia pielęgniarek, jednak nie funkcjonują w praktyce (regulacja ta nie została przyjęta). Podsumowując, można stwierdzić że wymóg określania norm zatrudnienia pielęgniarek występuje przede wszystkim w krajach byłego bloku wschodniego, natomiast brak ogólnych uregulowań w tym względzie jest charakterystyczny dla krajów Europy Zachodniej.

CEL I. Określenie faktycznej liczby pielęgniarek i liczby położnych w systemie ochrony zdrowia, wraz z określeniem docelowych wskaźników na 1 tys. mieszkańców

Działanie 1. wypracowanie przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych systemowych działań zmierzających do aktualizowania danych znajdujących się w rejestrach okręgowych izb pielęgniarek i położnych przez zarejestrowane pielęgniarki i położne (czynne zawodowo).

CEL II. Wypracowanie regulacji dotyczących liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych

Działanie 1. wypracowanie zapisów dotyczących zapewnienia odpowiedniej obsady pielęgniarskiej na dyżurze/zmianie gwarantującej optymalną opiekę pielęgniarską i bezpieczeństwo pacjenta;

Działanie 2. wprowadzenie w życie projektu rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego opracowanego w 2015 r. (wskaźniki 0,6 i 0,7 oraz kwalifikacje) z uwzględnieniem *vacatio legis* do 2021 r. z możliwością wydłużenia tego okresu.

CEL III Wypracowanie mechanizmów motywujących podmioty lecznicze posiadające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia do określenia i spełniania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych

Działanie 1. przygotowanie systemu premiowania świadczeniodawców za spełnienie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wyższych niż określone w obowiązujących przepisach prawa.

CEL I. Określenie faktycznej liczby pielęgniarek i liczby położnych w systemie ochrony zdrowia, wraz z określeniem docelowych wskaźników na 1 tys. mieszkańców

Działanie 1. Wypracowanie przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych systemowych działań zmierzających do aktualizowania danych znajdujących się w rejestrach okręgowych izb pielęgniarek i położnych przez zarejestrowane pielęgniarki i położne (czynne zawodowo)

Podstawą określenia rzeczywistej liczby pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia oraz określenia docelowych wskaźników opieki pielęgniarskiej i położniczej na 1 tys. mieszkańców są aktualne dane dotyczące osób wykonujących te zawody, gromadzone

w rejestrach okręgowych izb pielęgniarek i położnych, a tym samym, dane gromadzone w CRPiP, prowadzonym przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych.

Z uwagi na problem dotyczący braku wypełniania obowiązku aktualizowania przez pielęgniarki i położne informacji gromadzonych w CRPiP niezbędne jest wypracowanie propozycji rozwiązań systemowych, w tym prawnych, w powyższym zakresie, które powinny w efekcie zagwarantować aktualizację danych gromadzonych w CRPiP, wprowadzonych na etapie stwierdzania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, tj. na początku ich kariery zawodowej.

Aktualizacja danych w CRPiP przyczyni się do uzyskania kompleksowej informacji o zarejestrowanych pielęgniarkach i położnych, w tym m.in. aktywnych i nieaktywnych zawodowo, posiadanych kwalifikacjach zawodowych uzyskanych w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego. Wsparciem dla kompletności gromadzonych danych w CRPiP powinien być System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, który umożliwia pozyskiwanie i aktualizację danych o kwalifikacjach zawodowych pielęgniarek i położnych uzyskanych w toku kształcenia podyplomowego.

Wypracowanie rozwiązań o charakterze organizacyjno-legislacyjnym, zapewniających rzetelne źródło informacji o pielęgniarkach i położnych, jest działaniem priorytetowym w kontekście zabezpieczenia opieki pielęgniarsko-położniczej w systemie ochrony zdrowia na właściwym poziomie.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2019 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z NRPiP.

CEL II. Wypracowanie regulacji dotyczących liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych

Działanie 1. Wypracowanie zapisów dotyczących zapewnienia odpowiedniej obsady pielęgniarskiej na dyżurze/zmianie gwarantującej optymalną opiekę pielęgniarską i bezpieczeństwo pacjenta

Niedostateczna obsada pielęgniarek i położnych może mieć negatywny wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych we współpracy z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych wypracuje i przedstawi szczegółowe propozycje zapisów, które w dalszej kolejności będą podlegały uzgodnieniom, co do treści oraz ustalenia sposobu uregulowania wymogu prawnego w tym zakresie.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do IV kwartału 2018 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z NRPIP, OZZPiP

Działanie 2. Wprowadzenie w życie projektu rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego opracowanego w 2015 r. (wskaźniki 0,6 i 0,7 oraz kwalifikacje) z uwzględnieniem *vacatio legis* do 2021 r. z możliwością wydłużenia tego okresu

Środowisko zawodowe pielęgniarek i położnych we współpracy z Ministerstwem Zdrowia wypracowało w 2015 r. propozycje zmian do przepisów regulujących udzielanie gwarantowanych świadczeń zdrowotnych (rozporządzeń „koszykowych”), w obszarze wskaźników zatrudnienia oraz kwalifikacji pielęgniarek i położnych.

W projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego określono wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek i położnych w wymiarze 0,6 na łóżko (dla oddziałów o profilu zachowawczym) i 0,7 (dla oddziałów o profilu zabiegowym) wraz z wymaganymi kwalifikacjami zawodowymi.

Propozycje w tym zakresie wypracowano także dla innych zakresów świadczeń.

Podczas prac Zespołu Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło analizę dotyczącą liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych wykonujących zawód oraz zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z NFZ na wykonywanie świadczeń w zakresach: leczenie szpitalne, psychiatria i leczenie uzależnień, rehabilitacja lecznicza, pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, paliatywne i hospicyjne, uzdrowiskowe w Polsce w 2017 r. (załącznik nr 10.).

Powyższa analiza służyła ocenie możliwości wdrożenia projektowanych rozwiązań. Wyniki analizy wskazują, że aktualna liczba pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej, które posiadają dodatkowe kwalifikacje zawodowe właściwe dla danego rodzaju świadczeń zdrowotnych, jest wystarczająca do wprowadzania w życie projektu rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego opracowanego w 2015 r.

W zakresie regulacji dotyczącej wprowadzenia wskaźników zatrudnienia 0,6 na łóżko (dla oddziałów o profilu zachowawczym) i 0,7 (dla oddziałów o profilu zabiegowym), niezbędne jest ustalenie *vacatio legis* do 2021 r. z możliwością wydłużenia tego okresu.

W związku z powyższym należy podjąć działania legislacyjne mające na celu wprowadzenie do porządku prawnego wypracowanych propozycji zmian, co uzyskało akceptację Zespołu.

Wskaźniki zatrudnienia oraz minimalne kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych powinny zostać ustalone także dla pozostałych zakresów i rodzajów świadczeń zdrowotnych, dla których dotychczas nie zostały one ustalone.

Do czasu przyjęcia nowych rozwiązań oraz wprowadzenia przepisów regulujących normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych będą miały zastosowanie przepisy ustawy o działalności leczniczej, które zobowiązują kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą do ustalania i stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Przepisy powyższej ustawy gwarantują przedstawicielom organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz związkom zawodowym pielęgniarek i położnych działającym na terenie podmiotu udział w procedurze ustalania tych norm.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do IV kwartału 2018 r. z uwzględnieniem vacatio legis do 2021 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z NRPIP, OZZPiP.

CEL III. Wypracowanie mechanizmów motywujących podmioty lecznicze posiadające umowę z NFZ, do określenia minimalnych norm zatrudniania

Działanie 1. Przygotowanie systemu premiowania świadczeniodawców za spełnianie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wyższych niż określone w obowiązujących przepisach prawa

Kwestią warunkującą zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta, jakości opieki i dobrych warunków pracy jest również właściwe motywowanie podmiotów leczniczych do tego, aby zapewniały właściwą obsadę kadrową w odniesieniu do pielęgniarek i położnych.

Zespół postulował wprowadzenie mechanizmów motywujących podmioty lecznicze do ustalania i spełniania norm wyższych niż minimalne, określonych w obowiązujących przepisach prawa. Celem tych regulacji powinna być wyższa wartość kontraktu dla danego podmiotu na realizację świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2019 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z NFZ, NRPIP, OZZPiP.

4. Obszar IV Warunki pracy, wynagrodzenia i prestiż zawodów pielęgniarstwa i położnej

Problematyka związana z warunkami pracy pielęgniarek i położnych jest bardzo szeroka i obejmuje wiele aspektów. Obecnie najważniejszymi, z punktu widzenia przedstawicieli środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, kwestiami w tym obszarze są, m.in. wynagrodzenie za pracę, przywileje pracownicze (np. dodatkowy urlop wypoczynkowy lub urlop zdrowotny), prowadzenie dokumentacji medycznej świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarki i położne oraz aspekty socjalno-bytowe (np. zabezpieczenie potrzeb mieszkaniowych na preferencyjnych zasadach).

Kwestie dotyczące warunków pracy ściśle wiążą się z prowadzeniem dokumentacji medycznej przez pielęgniarki i położne, która powinna szczegółowo odzwierciedlać wykonane świadczenia i czynności oraz sytuację pacjenta w kontekście oddziaływania pielęgniarki lub położnej na jego stan zdrowia i funkcjonowania i być komplementarna do pozostałej dokumentacji medycznej prowadzonej w podmiocie leczniczym. Powyższe reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania, które szczegółowo określa rodzaje i zakres dokumentacji medycznej oraz sposób jej przetwarzania w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych.

Aktualnie w praktyce obserwuje się różnorodność wzorów medycznej dokumentacji pielęgniarskiej i położniczej. W związku z tym niezbędne jest podjęcie prac nad jej ujednoliceniem, w tym standaryzacją i elektroniczną. Prace w tym zakresie powinny obejmować także uwzględnienie w elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej Klasyfikacji ICNP®¹, która jest swego rodzaju słownikiem diagnoz i procedur pielęgniarskich, służącym prowadzeniu opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w procesie pielęgnowania. Jest ona stosowana także do dokumentowania realizacji świadczeń i opieki pielęgniarskiej oraz rejestrowania zdarzeń niepożądanych (np. odleżyny, upadki, zakażenia). Aktualnie niewielka grupa pielęgniarek posiada wiedzę na temat możliwości wykorzystania Klasyfikacji ICNP® w praktyce pielęgniarskiej.

Z uwagi na zróżnicowany poziom zaawansowania informatyzacji podmiotów leczniczych oraz brak rozwiązań legislacyjnych w zakresie elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej obejmującej klasyfikację ICNP®, aktualnie nie jest jeszcze możliwe powszechne wykorzystanie klasyfikacji ICNP® bezpośrednio w praktyce.

W opinii Zespołu dodatni wpływ na poprawę warunków pracy pielęgniarek i położnych powinno mieć wprowadzenie dodatkowego urlopu wypoczynkowego. Pielęgniarki i położne

¹Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) jest to ujednolicony system nomenklatury pielęgniarskiej, terminologia stosowana w praktyce pielęgniarskiej, która ułatwia porównywanie pojęć stosowanych w placówkach z istniejącymi systemami terminologicznymi. ICNP® jest to narzędzie, które ułatwia pokazanie pracy pielęgniarek. Ponadto jest międzynarodowym standardem dla terminologii pielęgniarstwa i integralną częścią globalnej infrastruktury informacyjnej opieki zdrowotnej, praktyki i polityki zdrowotnej, której celem jest poprawa opieki zdrowotnej na całym świecie.

podlegają ogólnym zasadom uprawnień urlopowych wynikającym z Kodeksu pracy. W Polsce tylko nieliczne grupy społeczno-zawodowe mają prawo do dodatkowego urlopu wypoczynkowego, który przysługuje im ze względu na stan zdrowia, rodzaj pracy lub szczególne warunki jej wykonywania.

W trakcie prac Zespołu przedstawiciele środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych zaakcentowali potrzebę wypracowania rozwiązań w zakresie uprawnień do dodatkowego urlopu wypoczynkowego dla tych grup zawodowych. Ponadto w ocenie Zespołu zabezpieczenie potrzeb mieszkaniowych, w szczególności pielęgniarkom i położnym, które zdecydują się podjąć pracę w zawodzie, w regionach o najniższym wskaźniku pielęgniarek na 1 000 mieszkańców, może znacząco wpłynąć na zabezpieczenie świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne, a w konsekwencji podnieść wskaźnik opieki pielęgniarskiej i położniczej w tych regionach kraju i stworzyć warunki do równego dostępu do tej opieki.

Czynnikiem zniechęcającym do kształcenia w zawodzie pielęgniarki lub położnej bądź podejmowania zatrudnienia w tych zawodach jest poziom zarobków, który w ocenie społecznej uważany jest za zbyt niski. W związku z powyższym, w celu podniesienia swoich wynagrodzeń pielęgniarki i położne podejmują zatrudnienie w kilku podmiotach lub w jednym podmiocie w ramach różnych stosunków prawnych. Takie działania, z uwagi na zjawisko przemęczenia zawodowego, mogą zagrażać nie tylko bezpieczeństwu samych pielęgniarek i położnych, ale również pacjentów. Kształtowanie poziomu wynagrodzeń w danym podmiocie jest elementem zarządzania, pozostaje w istotnej zależności od kondycji ekonomicznej podmiotu, dostępnej wielkości nakładów finansowych, realiów lokalnego rynku pracy, a bazuje na wewnątrzzakładowych rozwiązaniach organizacyjnych i regulaminowych.

Poprawa warunków pracy istotnie wpłynie na zwiększenie prestiżu zawodów pielęgniarki i położnej. Podejmowanie dodatkowych działań, dotyczących m.in. ustalenia ścieżki awansu zawodowego pielęgniarek i położnych, zapewnienia oferty szkoleń dla kadry kierowniczej, a także prowadzenie dedykowanej kampanii medialnej, ukierunkowanej na budowanie pozytywnego wizerunku zawodów pielęgniarki i położnej oraz ukazującej różne role i aspekty pracy w tych zawodach w systemie ochrony zdrowia, przyczyni się w sposób bezpośredni do podniesienia statusu społecznego tych zawodów.

Pielęgniarki i położne plasują się wysoko w rankingach zawodów zaufania publicznego. Jednak nie przekłada się to na sposób postrzegania tych zawodów jako atrakcyjnych z punktu widzenia finansowego oraz prestiżowego.

Zmiana systemu kształcenia (ze średniego na wyższy) przyczyniła się do zwiększenia prestiżu zawodowego i umożliwiła drożność kształcenia w zawodzie pielęgniarki i położnej na poziomie akademickim i rozwój kariery naukowej. Ponadto poszerzenie kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych poprzez nadanie uprawnień do ordynacji leków

i wystawiania recept ma pozytywny wpływ na postrzeganie tych zawodów, szczególnie przez pacjentów.

W ocenie Zespołu celem utrwalenia w społeczeństwie wizerunku zawodów pielęgniarstwa i położnictwa jako profesji samodzielnych, będących pełnoprawnymi partnerami w zespołach terapeutyczno-opiekuńczych i pełniących rolę koordynującą w opiece nad pacjentem, konieczne jest przeprowadzenie ogólnopolskiej kampanii medialnej ukierunkowanej na wzmocnienie nowoczesnego, pozytywnego nowego wizerunku i ukazującej atrakcyjność i różnorodność możliwości pracy w tych zawodach. Warto podkreślić, że nigdy dotąd nie prowadzono tak szeroko zakrojonej (poziom ogólnopolski) kampanii na rzecz promowania zawodów pielęgniarstwa i położnictwa.

Cel I. Poprawa warunków pracy pielęgniarek i położnych

Działanie 1. przeprowadzenie pilotażu standaryzacji opieki pielęgniarstwa w 16 podmiotach leczniczych w ramach projektu pozakonkursowego „Rozwój kompetencji pielęgniarstwa” (ICNP®, dokumentacja elektroniczna, zdarzenia niepożądane);

Działanie 2. podejmowanie działań związanych z wypracowaniem formuły dodatkowego urlopu wypoczynkowego dla pielęgniarek i położnych;

Działanie 3. ustalenie ścieżki awansu zawodowego pielęgniarek i położnych;

Działanie 4. zapewnienie szkoleń dla zarządzającej kadry pielęgniarstwa, w tym finansowanych ze środków europejskich;

Działanie 5. prowadzenie kampanii w mediach ukazującej pozytywny wizerunek zawodów i różnorodność pracy pielęgniarstwa i położnictwa oraz zachęcającej do wyboru tych zawodów;

Działanie 6. podejmowanie działań mających na celu stworzenie mechanizmów dających pielęgniarkom i położnym możliwość zabezpieczenia potrzeb mieszkaniowych na preferencyjnych zasadach (np. w ramach programu „mieszkanie +”).

Działanie 1. Przeprowadzenie pilotażu standaryzacji opieki pielęgniarstwa w 16 podmiotach leczniczych w ramach projektu pozakonkursowego „Rozwój kompetencji pielęgniarstwa” (ICNP®, dokumentacja elektroniczna, zdarzenia niepożądane).

Działania na rzecz e-zdrowia w pielęgniarstwie zostały zapoczątkowane w Polsce w 2009 r. przyjęciem *Stanowiska w sprawie projektu e-Zdrowie w pielęgniarstwie*.

Działająca od 2012 roku Rada e-Zdrowie w pielęgniarstwie wypracowała, wspólnie z akredytowanym przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek i Położnych Centrum Badania i Rozwoju INCP®, rekomendacje dla dokumentacji elektronicznej w obszarze pielęgniarstwa

na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®), która jest międzynarodowym standardem dla terminologii pielęgniarskiej.

W 2015 r. Ministerstwo Zdrowia przyjęło rekomendację nr 1 z dnia 11 września 2013 r. dotyczącą projektu elektronicznej dokumentacji pielęgniarskiej, co skutkowało rozpoczęciem prac przy udziale CSIOZ nad pierwszymi elektronicznymi wzorami dokumentów w obszarze pielęgniarstwa.

Podjęcie prac nad uregulowaniem w obowiązujących przepisach prawa sposobu korzystania z Klasyfikacji – rekomendacji do stosowania Klasyfikacji ICNP® w dokumentacji medycznej, będzie możliwe, w ocenie Ministerstwa Zdrowia, po przeprowadzeniu pilotażu w podmiotach leczniczych w ramach projektu pn: „Rozwój kompetencji pielęgniarskich” współfinansowanego ze środków europejskich.

Celem pilotażu będzie m.in. stworzenie warunków w 16 wybranych podmiotach leczniczych do praktycznego wdrożenia i wykorzystania oraz weryfikacji kodów Klasyfikacji ICNP® w dokumentowaniu czynności wykonywanych przez pielęgniarki w bezpośredniej opiece nad pacjentem.

Pilotaż pozwoli na wygenerowanie dokumentu *plan opieki pielęgniarskiej* z wykorzystaniem Klasyfikacji ICNP®, na podstawie diagnoz i interwencji pielęgniarskich i jego praktyczne zastosowanie w codziennej pracy pielęgniarek w oddziale szpitalnym. Pilotaż pozwoli zweryfikować możliwości wykorzystania słownika Klasyfikacji ICNP® w prowadzeniu elektronicznej dokumentacji medycznej – pielęgniarskiej w podmiotach leczniczych.

Wyniki pilotażu zostaną poddane szerokim konsultacjom społecznym, w tym z samorządem zawodowym i związkiem zawodowym pielęgniarek i położnych oraz organizacjami i stowarzyszeniami działającymi w obszarze pielęgniarstwa. Dopiero to będzie podstawą podjęcia decyzji o wdrożeniu Klasyfikacji ICNP® do ogólnopolskiej praktyki pielęgniarskiej oraz ewentualnych działaniach legislacyjnych w tym zakresie. W załączeniu stanowisko Rady ds. e-Zdrowia w pielęgniarstwie w sprawie strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce z dnia 13 grudnia 2017 r.(załącznik nr 11).

Nowe zadanie – uruchomienie pilotażu w podmiotach leczniczych.

Termin realizacji: od III kwartału 2019 r. – realizacja na bieżąco do 2020 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z podmiotami leczniczymi, NRPIP, OZZPiP, PTP, CSIOZ.

Działanie 2. Podejmowanie działań związanych z wypracowaniem formuły dodatkowego urlopu wypoczynkowego dla pielęgniarek i położnych

W opinii środowiska zawodowego, przedstawionej w trakcie prac Zespołu, wprowadzenie przywileju zawodowego dla pielęgniarek i położnych w postaci dodatkowego urlopu

wypoczynkowego przyczyni się do zatrzymania w zawodzie pielęgniarek i położnych, które ze względu na wiek, wypalenie zawodowe spowodowane stresem, a także niekorzystne warunki pracy i niesatysfakcjonujące poziomy wynagrodzeń podejmują decyzję o zakończeniu kariery zawodowej przechodząc na emerytury, renty, czy świadczenia przedemerytalne, bądź decydują się przekwalifikować do wykonywania innego zawodu lub uatrakcyjnienia oferty pracy dla osób wybierających zawód pielęgniarki lub położnej.

Podczas prac Zespołu konkretne propozycje stopniowego wprowadzania powyższych uprawnień zawodowych, uwarunkowanych wiekiem (50 lat) lub stażem pracy (20 lat pracy w zawodzie) zostały złożone przez OZZPiP. Jednakże wprowadzenie proponowanych rozwiązań wymaga przede wszystkim przeprowadzenia szczegółowej analizy dotyczącej ich skutków finansowych dla m.in. pracodawców, NFZ i budżetu państwa.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2022 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z OZZPiP, NRPIP, PTP, PTPoł NFZ, pracodawcami.

Działanie 3. Ustalenie ścieżki awansu zawodowego pielęgniarek i położnych

Ścieżka awansu zawodowego pielęgniarki i położnej jest ustalana przez pracodawcę m.in. na podstawie obowiązujących przepisów prawa w tym zakresie. Jednym z nich jest rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

W ocenie Zespołu jedną z możliwości uregulowania kwestii awansu zawodowego pielęgniarek i położnych jest wprowadzenie zmian w rozporządzeniu. W ramach prac nad Strategią wypracowano wstępne propozycje tych zmian.

Powyższe działanie wymaga dalszej współpracy ze środowiskiem zawodowym pielęgniarek i położnych celem wypracowania ostatecznej propozycji zmian legislacyjnych.

Termin realizacji: od III kwartału 2017 r. – realizacja na bieżąco do 2019 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z NRPIP, OZZPiP, PTP, PTPoł, podmiotami leczniczymi.

Działanie 4. Zapewnienie szkoleń dla zarządzającej kadry pielęgniarskiej, w tym finansowanych ze środków europejskich

Pielęgniarki i położne pełniące funkcje kierownicze mogą korzystać z dostępnej na rynku komercyjnym oferty szkoleń podyplomowych (studiów podyplomowych) z zakresu szeroko rozumianego zarządzania i ekonomii w ochronie zdrowia.

Aktualnie w ramach systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych brak jest szkoleń i kursów w tym zakresie, szczególnie dla pielęgniarskiej i położniczej kadry zarządzającej.

Ministerstwo Zdrowia w 2016 r. w ramach POWER ogłosiło konkurs pn. *Szkolenia pracowników administracyjnych w ochronie zdrowia*. Zakres projektów wyłonionych do dofinansowania w ww. konkursie obejmował formy rozwoju kompetencji zarządczych także w odniesieniu do pielęgniarek i położnych wykonujących czynności administracyjne i zarządcze w podmiotach leczniczych (np. pielęgniarki naczelne, pielęgniarki koordynujące, pielęgniarki oddziałowe). Konkurs rozstrzygnięto w 2017 r., do dofinansowania wybrano 16 projektów o wartości ok. 21,7 mln zł.

Nowe zadanie

Ministerstwo Zdrowia, zgodnie z *Rocznym Planem Działania na 2018 r. POWER*, zaplanowało na III kwartał 2018 r. konkurs pn. „Szkolenia HTA oraz kompetencje zarządcze”. Planowana alokacja wyniesie 20 mln zł. Projekty przewidziane do realizacji w ramach ww. konkursu będą poświęcone szkoleniom pracowników administracyjnych i zarządzających podmiotami leczniczymi, jak również przedstawicieli płatnika i podmiotów tworzących, służącym poprawie efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju zdolności analitycznych i audytu wewnętrznego w jednostkach systemu ochrony zdrowia.

Po zakończeniu wsparcia finansowego ze środków europejskich dla kształcenia ustawicznego kadr kierowniczych podmiotów leczniczych, realizowanego w ramach perspektywy finansowej 2014 – 2020, należy podjąć działania mające na celu zabezpieczenie oferty szkoleniowej skierowanej do pielęgniarek i położnych pełniących funkcje kierownicze w podmiotach leczniczych, w tym zmian legislacyjnych mających na celu utworzenie dziedziny kształcenia z zakresu organizacji i zarządzania dla pielęgniarek i położnych w ramach systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Termin realizacji: od III kwartału 2017 r. – realizacja na bieżąco do 2020 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z CKPPIP, NRPIP.

Działanie 5. Prowadzenie kampanii w mediach ukazującej pozytywny wizerunek zawodów i różnorodność pracy pielęgniarki i położnej oraz zachęcającej do wyboru tych zawodów

W ramach realizacji Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce Ministerstwo Zdrowia planuje przeprowadzenie kampanii społecznej, której celem będzie:

1. poinformowanie społeczeństwa, dlaczego warto zostać pielęgniarką lub położną,
2. pokazanie atrakcyjności i wieloprofilowości zawodu pielęgniarki lub położnej,

3. promocja Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w ramach obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki/Położnej,
4. przedstawienie pielęgniarki/położnej jako profesjonalistki wykształconej na poziomie wyższym, dobrze przygotowanej do szeroko rozumianego pielęgnowania, obejmującego osoby w różnym wieku, stanie zdrowia, miejscu zamieszkania, pracy lub nauki,
5. zaprezentowanie samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych (m.in. samodzielne zlecenie i kontynuowanie leków oraz wyrobów medycznych, kierowanie na badania diagnostyczne),
6. wzmocnienie prestiżu zawodów pielęgniarki i położnej,
7. zachęcenie młodych obywateli do wybrania zawodów pielęgniarki i położnej,
8. przedstawienie informacji o działaniach Ministerstwa Zdrowia podejmowanych w ramach *Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce*.

Kampania powinna mieć zasięg ogólnopolski.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – cyklicznie w miarę potrzeb do 2021 r. z możliwością kontynuacji w latach kolejnych.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z NRPIP, OZZPiP, PTP, PTPoŁ, podmiotami leczniczymi oraz innymi zainteresowanymi podmiotami.

Działanie 6. Podejmowanie działań mających na celu stworzenie mechanizmów dających pielęgniarkom i położnym możliwość zabezpieczenia potrzeb mieszkaniowych na preferencyjnych zasadach (np. w ramach programu „mieszkanie+”)

Podjęcie współpracy z Ministerstwem Infrastruktury i Budownictwa oraz samorządami lokalnymi z regionów, gdzie odnotowano najniższe wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek i położnych, w celu stworzenia możliwości formalno-prawnych zabezpieczenia potrzeb mieszkaniowych w ramach rządowego programu dla pielęgniarek i położnych deklarujących chęć podjęcia pracy w tych regionach.

Termin realizacji: od III kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2020 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z MliB, samorzady lokalne.

5. Obszar V Nowy zawód medyczny, jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej

Rozwój medycyny oraz wynikające z tego zmiany standardów świadczenia opieki zdrowotnej, zmiany w systemie kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych, a także zmiany demograficzne zachodzące w społeczeństwie, generują wzrost obowiązków i konieczność przyjęcia nowych ról zawodowych przez pielęgniarki i położne.

Należy dążyć do tego, aby kompetencje pielęgniarek i położnych z tytułem licencjata pielęgniarstwa lub licencjata położnictwa oraz magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa odpowiednio wykorzystać w dynamicznie rozwijającym się sektorze opieki zdrowotnej, przede wszystkim na rzecz poprawy jakości opieki nad pacjentem. Przedstawiciele tych zawodów podnoszą swoje kwalifikacje i są specjalistami w swoich dziedzinach.

Nie wszystkie czynności, które aktualnie są przypisane kompetencyjnie do zawodu pielęgniarki lub położnej, musi wykonywać pielęgniarka lub położna. Te najlepiej wykształcone pielęgniarki i położne mogłyby m.in. koordynować opiekę nad pacjentem, a zgodnie z tendencją substytucji usług zdrowotnych, niektóre czynności o charakterze pielęgnacyjno-opiekuńczym mogłyby być wykonywane przez pomocniczy zawód medyczny, będący istotnym wsparciem zarówno dla pielęgniarek i położnych, jak i dla pacjentów.

W polskim systemie ochrony zdrowia brakuje zawodu pomocniczego, którego rolą będzie współuczestniczenie w bezpośredniej opiece nad pacjentem, przy jednoczesnym wspieraniu pracy pielęgniarek i położnych. Wobec powyższego, w opinii Zespołu niezbędne jest podjęcie działań mających na celu wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej takiej profesji.

Przedstawiciele środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych w trakcie prac nad Strategią podkreślali, że niewątpliwie istnieje potrzeba włączenia w opiekę nad pacjentem pomocniczego personelu medycznego, niemniej wyrażali negatywne stanowisko w kwestii utworzenia nowego zawodu pomocniczego dla zawodu pielęgniarki. W opinii środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych rolę personelu pomocniczego powinny pełnić osoby wykonujące zawód opiekuna medycznego.

Zawód opiekun medyczny jest stosunkowo nowym zawodem wprowadzonym do systemu ochrony zdrowia w 2007 r. Opiekun medyczny to osoba profesjonalnie przygotowana do pomocy osobom chorym i niesamodzielnym w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych oraz podtrzymaniu podstawowej aktywności fizycznej i intelektualnej.

Kompetencje opiekuna medycznego określa podstawa programowa kształcenia w zawodzie opiekun medyczny.

Aktualne regulacje prawne nie określają szczegółowo w sposób jednoznaczny i całościowy wzajemnych relacji między członkami zespołu opiekuńczo-terapeutycznego, w tym w szczególności zasad współpracy między opiekunem medycznym, a pielęgniarką.

Zawód opiekuna medycznego ma charakter opiekuńczo-wspierający pacjenta, a zakres jego kompetencji, w części dotyczącej podstawowej pielęgnacji pokrywa się z zakresem kompetencji pielęgniarek.

W związku z tym niezbędne jest uregulowanie zasad współpracy opiekunów medycznych z pielęgniarkami w taki sposób, aby opiekun wykonywał działania związane z podstawową pielęgnacją, co odciąży z tych zadań pielęgniarki, a wysokospecjalistyczne świadczenia pielęgniarskie będą efektywniej wykorzystane w systemie opieki zdrowotnej.

W wielu krajach europejskich zawody pomocnicze są wykorzystywane w opiece zdrowotnej na dużo większą skalę niż w Polsce (przykłady w załączniku nr 7). Zawody pomocnicze nie są zaliczane do tzw. wskaźnika opieki pielęgniarskiej, ale stanowią pomoc w opiece nad pacjentem w podstawowych czynnościach pielęgnacyjnych.

Kwalifikacje zawodowe w zawodzie opiekun medyczny w latach 2009-2017 uzyskało 43 299 osób (dane Centralnej Komisji Egzaminacyjnej w Warszawie, Sprawozdania z osiągnięć zdających egzamin potwierdzający kwalifikacje w zawodzie w poszczególnych latach, www.cke.edu.pl). W zakładach długoterminowej, stacjonarnej opieki zdrowotnej, według stanu na 31 grudnia 2016 r., zatrudnionych było 4 455 opiekunów (dane CSIOZ). Powyższe pozwala na stwierdzenie, że pomimo kształcenia opiekunów medycznych od 2007 roku, nadal zawód ten nie jest w satysfakcjonującym stopniu rozpowszechniony i wykorzystywany w polskim systemie opieki zdrowotnej.

Obecnie opiekun medyczny jest uwzględniony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Dlatego należy podjąć działania mające na celu upowszechnienie i lepsze wykorzystanie zawodu opiekuna medycznego w systemie opieki zdrowotnej, zwłaszcza w opiece stacjonarnej, co w efekcie przyczyni się do wzrostu jakości opieki i bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Cel. I Wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej profesji współuczestniczącej w bezpośredniej opiece nad pacjentem, wspomagającej pracę pielęgniarek

Działanie 1. podjęcie działań na rzecz dokonania zmian legislacyjnych w zakresie formalnego uregulowania współpracy pielęgniarek, położnych i opiekunów medycznych;

Działanie 2. podjęcie działań na rzecz upowszechnienia i bardziej efektywnego wykorzystania zawodu opiekuna medycznego w systemie opieki zdrowotnej;

Działanie 3. poszerzenie wiedzy i umiejętności zawodowych opiekuna medycznego w celu dostosowania ich do potrzeb pacjentów (m.in. psychiatria, geriatria, pediatria, neurologia);

Działanie 4. dodanie kompetencji zawodowych opiekunowi medycznemu przy jednoczesnym wydłużeniu kształcenia w zawodzie, w celu bardziej efektywnego wykorzystania tej profesji w systemie opieki zdrowotnej.

Działanie 1. Podjęcie działań na rzecz dokonania zmian legislacyjnych w zakresie formalnego uregulowania współpracy pielęgniarek i opiekunów medycznych.

W celu realizacji tego działania niezbędne jest dokonanie zmian, w tym legislacyjnych, polegających na określeniu zasad współpracy pielęgniarek i położnych z opiekunami medycznymi oraz zakresu kompetencji. Merytoryczne propozycje w tym zakresie powinny zostać wypracowane przez zespoły ekspertów przy współudziale przedstawicieli resortów zdrowia i oświaty, przedstawicieli środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych oraz środowiska zawodowego opiekunów medycznych.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2019 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z MEN, NRPiP.

Działanie 2. Podjęcie działań na rzecz upowszechnienia i bardziej efektywnego wykorzystania zawodu opiekuna medycznego w systemie opieki zdrowotnej.

W ocenie Zespołu zawodów opiekuna medycznego nie jest wystarczająco wypromowany wśród kierowników podmiotów leczniczych realizujących świadczenia stacjonarne.

Uchwały Prezydium NRPiP w sprawie przyjęcia katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki mogą stanowić punkt wyjścia do dyskusji, ukierunkowanej na kwestię ewentualnego rozszerzenia kompetencji opiekuna medycznego przy jednoczesnym zmniejszeniu zadań wykonywanych przez pielęgniarki (przesunięcie kompetencji od zawodu pielęgniarki do zawodu opiekuna medycznego).

Realizacja tego działania może nastąpić poprzez działania legislacyjne polegające na umieszczeniu opiekuna medycznego w systemie realizacji stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2019 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z NRPiP.

Działanie 3. Poszerzenie wiedzy i umiejętności zawodowych opiekuna medycznego w celu dostosowania ich do potrzeb pacjentów (m.in. psychiatria, geriatrya, pediatria, neurologia).

Do lepszego i szerszego wprowadzenia opiekunów medycznych do polskiego systemu opieki zdrowotnej może przyczynić się zwiększenie ich wiedzy i umiejętności zawodowych ukierunkowanych na potrzeby pacjentów z specjalistycznymi problemami zdrowotnymi, np. pacjenci z chorobami psychicznymi, neurologicznymi, pacjenci starsi lub dzieci.

Poszerzenie wiedzy i umiejętności zawodowych opiekuna medycznego mogłoby nastąpić poprzez dodanie efektów kształcenia do podstawy programowej kształcenia w tym zawodzie lub z wykorzystaniem nowych rozwiązań, będących obecnie przedmiotem analiz w Ministerstwie Edukacji Narodowej, tj. w ramach tzw. „dodatkowej kwalifikacji”. Przyjęcie formuły „dodatkowej kwalifikacji” umożliwi zarówno osobom przystępującym do kształcenia w zawodzie opiekuna medycznego, jak i osobom posiadającym już dyplom potwierdzający uzyskanie kwalifikacji w tym zawodzie poszerzenie swojej wiedzy i umiejętności zawodowych.

Termin realizacji: od I kwartału 2018 r. – realizacja na bieżąco do 2019 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z MEN, NRPiP, Fundacją „OpiekunMedyczny.com.pl”.

Działanie 4. Dodanie kompetencji zawodowych opiekunowi medycznemu przy jednoczesnym wydłużeniu kształcenia w zawodzie, w celu bardziej efektywnego wykorzystania tej profesji w systemie opieki zdrowotnej.

Należy rozważyć podjęcie działań w ramach dodatkowej ścieżki kształcenia dla opiekunów medycznych polegających na umożliwieniu realizacji kształcenia w formie dwóch kwalifikacji: pierwsza kwalifikacja w zawodzie opiekuna medycznego i na tej podbudowie - druga kwalifikacja (zdobywana np. w jednorocznym cyklu kształcenia), do poziomu określonych przez ekspertów kwalifikacji zawodowych dla nowej profesji. Wówczas opiekunowie medyczni, zarówno ci obecni już na rynku opieki zdrowotnej, jak i nowo wchodzący do zawodu, mieliby ścieżkę rozwoju zawodowego (możliwość uzyskania drugiej kwalifikacji zawodowej potwierdzonej egzaminem państwowym) lub osoby rozpoczynające kształcenie w zawodzie opiekun medyczny miałyby możliwość kontynuacji kształcenia w drugiej kwalifikacji.

Termin realizacji: od I kwartału 2019 r. – realizacja na bieżąco do 2021 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z MEN, NRPiP, Fundacją „Opiekun medyczny”.

IV. Harmonogram oraz wskaźniki

OBSZARY, CELE, DZIAŁANIA, WSKAŹNIKI	5 -letnia perspektywa					10 -letnia perspektywa					15 -letnia perspektywa				
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Obszar I Kształcenie przed i podyplomowe pielęgniarek i położnych															
Kształcenie przeddyplomowe pielęgniarek i położnych															
Cel I. Zwiększenie liczby studentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo przy uwzględnieniu jakości kształcenia															
Wskaźniki: - liczba uczelni kształcących na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, w podziale na województwa; - liczba studentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, w tym w ramach programów rozwojowych; - limity przyjęć na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo, - wskaźnik pielęgniarek/położnych na 1000 mieszkańców															
Działanie 1. utrzymanie kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych wyłącznie na poziomie szkół wyższych															
Działanie 2. podjęcie działań na rzecz zwiększenia dotacji dla uczelni publicznych z przeznaczeniem na zwiększenie liczby przyjmowanych kandydatów na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo oraz powrót do systemu określania limitów przyjęć na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia wydawanego we współpracy z Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego															
Działanie 3. prowadzenie działań wspierających uruchamianie kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo oraz położnictwo w województwach, w których niewiele uczelni prowadzi kształcenie na tych kierunkach studiów															
Działanie 4. doskonalenie wdrażania programów rozwojowych (quasi „kierunek zamawiany”) mających na celu zwiększenie liczby studentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo															

Działanie 5. dążenie do osiągnięcia wskaźnika liczby pielęgniarek w Polsce na poziomie średniego wskaźnika OECD (9,4 dla 2016 r.) w okresie 15 lat															
Cel II. Poprawa jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo															
Wskaźniki: - liczba uczelni i podmiotów leczniczych, które wdrożyły model współpracy w zakresie realizacji kształcenia praktycznego; - zmodyfikowane kryteria akredytacyjne KRASzPiP; - liczba uczelni posiadających centra symulacji medycznej; - zmodyfikowane standardy kształcenia dla kierunków pielęgniarstwo i położnictwo;															
Działanie 1. wypracowanie i wdrożenie modelu współpracy uczelni z podmiotami leczniczymi w zakresie realizacji kształcenia praktycznego (zajęć praktycznych i praktyk zawodowych)															
Działanie 2. weryfikacja kryteriów akredytacyjnych KRASzPiP															
Działanie 3. kształcenie praktyczne prowadzone w podmiotach spełniających kryteria jakościowe w zakresie jego organizacji, zasobów sprzętowych i kwalifikacji personelu odpowiedzialnego za realizację zajęć praktycznych i praktyk zawodowych															
Działanie 4. dostosowanie infrastruktury szkół wyższych prowadzących kierunki pielęgniarstwo i położnictwo zgodnie z założonym w Strategii wzrostem liczby studentów (m.in. centra symulacji medycznej)															
Działanie 5. harmonizacja efektów kształcenia absolwenta studiów pierwszego i drugiego stopnia w celu uniknięcia powtarzania nabytej wiedzy i umiejętności w toku kształcenia podyplomowego															
Działanie 6. przygotowanie absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo o profilu kompetencyjnym zgodnym z aktualnymi potrzebami systemu opieki zdrowotnej i wymogami regulacji UE															
Działanie 7. promocja nauczania zintegrowanego (modułowego) na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo pierwszego i drugiego stopnia - przebudowa programów studiów															

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych														
Cel I. Zmiany w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych														
Wskaźniki: - liczba dziedzin kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych; - liczba dziedzin specjalizacji wyłącznie dla magistrów pielęgniarstwa i magistrów położnictwa; - liczba zmodyfikowanych programów kształcenia podyplomowego; - platforma edukacyjna dla pielęgniarek i położnych; - kwota środków finansowych z budżetu państwa przeznaczanych corocznie na kształcenie podyplomowe; - akredytacja dla organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych; - liczba organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych uprawnionych do prowadzenia specjalizacji;														
Działanie 1. zmniejszenie liczby dziedzin specjalizacji (do 10), kursów kwalifikacyjnych, kursów specjalistycznych														
Działanie 2. wyodrębnienie dziedzin specjalizacji przeznaczonych wyłącznie dla magistrów pielęgniarstwa i magistrów położnictwa														
Działanie 3. przebudowa programów kształcenia podyplomowego (e-learning do 50% kształcenia teoretycznego, weryfikacja liczby godzin kształcenia, kształcenie modułowe, mentor)														
Działanie 4. podejmowanie działań zmierzających do utworzenia na poziomie Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych platformy do zamieszczania materiałów edukacyjnych dla uczestników szkoleń														
Działanie 5. dofinansowanie jednej specjalizacji ze środków publicznych zgodnej z profilem zatrudnienia														
Działanie 6. podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia dofinansowania specjalizacji ze środków budżetowych														
Działanie 7. podejmowanie działań na rzecz finansowania ze środków budżetowych innych form kształcenia podyplomowego np. kursów kwalifikacyjnych														

Działanie 8. Wypracowanie akredytacji dla wszystkich form kształcenia podyplomowego określonych w ustawie															
Działanie 9. prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych wyłącznie przez szkoły /uczelnie wyższe prowadzące kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na I i II stopniu, instytuty badawcze i naukowe prowadzące działalność kliniczną, samorząd zawodowy, pod warunkiem posiadania akredytacji															
Badania naukowe															
Cel I. Rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie															
Wskaźniki: - wysokość środków finansowych z budżetu państwa na badania naukowe w pielęgniarstwie; - utworzenie Krajowego Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa; - liczba pielęgniarek i położnych w Radzie Naukowej przy MZ;															
Działanie 1. współpraca z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego w zakresie zapewnienia środków finansowych na rozwój i badania naukowe w pielęgniarstwie															
Działanie 2. działania zmierzające do utworzenie Krajowego Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa, będącego zapleczem naukowo-eksperckim dla Ministra Zdrowia, odpowiedzialnym za przygotowywanie propozycji rozwiązań systemowych w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa, w tym kształcenia przed i podyplomowego, oraz określania priorytetowych działań, w tym kierunków badań naukowych															
Działanie 3. poszerzenie składu Rady Naukowej działającej przy Ministrze Zdrowia o przedstawicieli środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych															
Obszar II Rola i kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia															
Cel I. Określenie ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia															

Wskaźniki: - liczba zmienionych aktów prawnych; - liczba zmodyfikowanych programów szkoleń specjalizacyjnych; - liczba standardów organizacyjnych;															
Działanie 1. dookreślenie kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych dla poszczególnych poziomów kształcenia (licencjat pielęgniarstwa/licencjat położnictwa, magister pielęgniarstwa/magister położnictwa) oraz specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa															
Działanie 2. opracowanie standardów organizacyjnych z określeniem roli i kompetencji zawodowych pielęgniarki i położnej w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej/poszczególnych dziedzinach specjalizacji pielęgniarek i położnych, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów priorytetowych															
Obszar III Normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń (rozporządzenia „koszykowe”)															
Cel I. Określenie faktycznej liczby pielęgniarek i liczby położnych w systemie ochrony zdrowia, wraz z określeniem docelowych wskaźników na 1 tys. mieszkańców															
Wskaźniki: - liczba rozwiązań prawnych mających na celu aktualizację danych gromadzonych w CRPIP;															
Działanie 1. wypracowanie przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych systemowych działań zmierzających do aktualizowania danych znajdujących się w rejestrach okręgowych przez zarejestrowane pielęgniarki i położne (czynne zawodowo)															
Cel II. Wypracowanie regulacji dotyczących liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych															
Wskaźniki: - liczba aktów prawnych regulujących normy zatrudnienia i kwalifikacje pielęgniarek i położnych;															

Działanie 1. wypracowanie zapisów dotyczących zapewnienia odpowiedniej obsady pielęgniarskiej na dyżurze/zmianie gwarantującej optymalną opiekę pielęgniarską i bezpieczeństwo pacjenta															
Działanie 2. wprowadzenie w życie projektu rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z 2015 r., (wskaźniki 0,6 i 0,7 oraz kwalifikacje) z uwzględnieniem vacatio legis do 2021 r. z możliwością wydłużenia tego okresu															
Cel III. Wypracowanie mechanizmów motywujących podmioty lecznicze posiadające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia do określenia minimalnych norm zatrudnienia															
Wskaźniki: - liczba regulacji prawnych dotyczących mechanizmów motywujących podmioty lecznicze posiadające umowę z NFZ, do określenia minimalnych norm zatrudnienia;															
Działanie 1. przygotowanie systemu premiowania świadczeniodawców za spełnianie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wyższych niż określone w obowiązujących przepisach prawa															
Obszar IV Warunki pracy, wynagrodzenia i prestiż zawodów pielęgniarek i położnych															
Cel I. Poprawa warunków pracy pielęgniarek i położnych															
Wskaźniki: - liczba podmiotów leczniczych objętych pilotażem w zakresie standaryzacji opieki pielęgniarskiej; - zmiany prawne w zakresie wprowadzenia dodatkowego urlopu wypoczynkowego dla pielęgniarek i położnych; - zmiany w taryfikatorze kwalifikacyjnym; - liczba szkoleń dla zarządzającej kadry pielęgniarskiej; - liczba działań informacyjno-promocyjnych; - liczba działań na rzecz zabezpieczenia potrzeb mieszkaniowych pielęgniarek i położnych w różnych regionach kraju;															

Działanie 1. przeprowadzenie pilotażu standaryzacji opieki pielęgniarstwa w 16 podmiotach leczniczych w ramach projektu pozakonkursowego „Rozwój kompetencji pielęgniarstwa” (ICNP, dokumentacja elektroniczna, zdarzenia niepożądane)															
Działanie 2. podejmowanie działań związanych z wypracowaniem formuły dodatkowego urlopu wypoczynkowego dla pielęgniarek i położnych															
Działanie 3. ustalenie ścieżki awansu zawodowego pielęgniarek i położnych															
Działanie 4. zapewnienie szkoleń dla zarządzającej kadry pielęgniarstwa, w tym finansowanych ze środków europejskich															
Działanie 5. prowadzenie kampanii w mediach ukazującej pozytywny wizerunek zawodów i różnorodność pracy pielęgniarki i położnej oraz zachęcającej do wyboru tych zawodów															
Działanie 6. podejmowanie działań mających na celu stworzenie mechanizmów dających pielęgniarkom i położnym możliwość zabezpieczenia potrzeb mieszkaniowych na preferencyjnych zasadach (np. w ramach programu „mieszkanie+”)															
Obszar V Nowy zawód medyczny, jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej															
Cel I Wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej profesji współuczestniczącej w bezpośredniej opiece nad pacjentem, wspomagającej pracę pielęgniarek															
Wskaźniki: - liczba regulacji prawnych w zakresie współpracy pielęgniarek i opiekunów medycznych, upowszechnienia zawodu opiekuna medycznego w systemie opieki zdrowotnej, nowych kompetencji zawodowych opiekunów medycznych;															
Działanie 1. podjęcie działań na rzecz dokonania zmian legislacyjnych w zakresie formalnego uregulowania współpracy pielęgniarek i opiekunów medycznych															

Działanie 2. podjęcie działań na rzecz upowszechnienia i bardziej efektywnego wykorzystania zawodu opiekuna medycznego w systemie opieki zdrowotnej															
Działanie 3. poszerzenie wiedzy i umiejętności zawodowych opiekuna medycznego w celu dostosowania ich do potrzeb pacjentów (m.in. psychiatria, geriatria, pediatria, neurologia)															
Działanie 4. dodanie kompetencji zawodowych opiekunowi medycznemu przy jednoczesnym wydłużeniu kształcenia w zawodzie, w celu bardziej efektywnego wykorzystania tej profesji w systemie opieki zdrowotnej															

V. Załączniki

Załącznik 1. Harmonogram spotkań Zespołu do spraw opracowania strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce.

L.p.	Data spotkania	Rodzaj spotkania
1.	16.05.2017r.	Posiedzenie plenarne Zespołu
2.	29.05.2017r.	Podzespół dla obszaru 3 – Rola, kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia
		Podzespół dla obszaru 4 – Normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych - „rozporządzenia koszykowe”
		Podzespół dla obszaru 5 – Warunki pracy , wynagrodzenia i prestiż zawodów pielęgniarstwa i położnej
	30.05.2017r.	Podzespół dla obszaru 1 – Kształcenie przed i podyplomowe pielęgniarek i położnych Podzespół dla obszaru 2 – Nowy zawód medyczny, jako zawód pomocniczy dla zawodów pielęgniarstwa i położnej
3.	13.06.2017r.	Posiedzenie plenarne Zespołu
4.	03.07.2017r.	Podzespół dla obszaru 3 – Rola, kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia
		Podzespół dla obszaru 4 – Normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych - „rozporządzenia koszykowe”
		Podzespół dla obszaru 5 – Warunki pracy , wynagrodzenia i prestiż zawodów pielęgniarstwa i położnej
	04.07.2017r.	Podzespół dla obszaru 1 – Kształcenie przed i podyplomowe pielęgniarek i położnych Podzespół dla obszaru 2 – Nowy zawód medyczny, jako zawód pomocniczy dla zawodów pielęgniarstwa i położnej
5.	14.07.2017r.	Posiedzenie plenarne Zespołu
6.	15.09.2017r.	Podzespół dla obszaru 1 – Kształcenie przed i podyplomowe pielęgniarek i położnych
		Podzespół dla obszaru 5 – Warunki pracy, wynagrodzenia i prestiż zawodów pielęgniarstwa i położnej
		Podzespół dla obszaru 4 – Normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych - „rozporządzenia koszykowe”
		Podzespół dla obszaru 2 – Nowy zawód medyczny, jako zawód pomocniczy dla zawodów pielęgniarstwa i położnej
7.	02.10.2017r.	Posiedzenie plenarne Zespołu
8.	31.10.2017r. – grudzień 2017	Opracowanie projektu dokumentu oraz konsultowanie jego treści z członkami Zespołu
9.	14.12.2017r.	Spotkanie Zespołu w sprawie przyjęcia tekstu projektu dokumentu

Załącznik 2. Wykaz uczelni, które uzyskały akredytację Ministra Zdrowia do prowadzenia kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo – stan na 12 grudnia 2017 r.

L.p.	Miejscowość	Nazwa uczelni / wydziału zamiejscowego	Poziom kształcenia	Data upływu terminu akredytacji MZ
Pielęgniarstwo				
1	2	3	4	5
1.	Biała Podlaska	Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	25.03.2019
2.	Białystok	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	23.08.2022
3.	Białystok	Wyższa Szkoła Medyczna z siedzibą w Białymstoku	pierwszego stopnia	28.09.2022
4.	Bielsko-Biała	Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	10.10.2022
5.	Bydgoszcz	Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu; Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	09.07.2018
6.	Bydgoszcz	Bydgoska Szkoła Wyższa w Bydgoszczy	pierwszego stopnia	23.08.2020
7.	Chełm	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Chełmie	pierwszego stopnia	13.07.2021
8.	Chojnice	Wydział Nauk Stosowanych w Chojnicach Wyższej Szkoły Gospodarki w Bydgoszczy	pierwszego stopnia	26.10.2019
9.	Ciechanów	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Ciechanowie	pierwszego stopnia	12.01.2021
10.	Częstochowa	Akademia Polonijna w Częstochowie	pierwszego stopnia	26.02.2018
11.	Częstochowa	Wyższa Szkoła Zarządzania w Częstochowie	pierwszego stopnia	23.06.2019
12.	Częstochowa	Akademia Jana Długosza w Częstochowie	pierwszego stopnia	28.09.2019
13.	Dąbrowa Górnicza	Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	27.04.2020
14.	Elbląg	Elbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna w Elblągu	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	07.08.2021
15.	Gdańsk	Gdański Uniwersytet Medyczny	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	06.05.2019
16.	Głogów	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Głogowie	pierwszego stopnia	05.09.2019
17.	Gniezno	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Hipolita Cegielskiego w Gnieźnie	pierwszego stopnia	22.09.2020
18.	Jarosław	Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu	pierwszego stopnia	26.11.2019
19.	Jelenia Góra	Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze	pierwszego stopnia	20.02.2019
20.	Kalisz	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	26.05.2021
21.	Katowice	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	28.09.2022
22.	Kielce	Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	28.09.2021
23.	Kielce	Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach	pierwszego stopnia	26.10.2020

24.	Kłodzko	Wyższa Szkoła Medyczna	studia pierwszego stopnia	28.07.2018
25.	Konin	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koninie	pierwszego stopnia	07.09.2019
26.	Koszalin	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie	pierwszego stopnia	18.04.2019
27.	Kraków	Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	26.05.2022
28.	Kraków	Uniwersytet Jagielloński w Krakowie; Collegium Medicum	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	28.09.2022
29.	Krosno	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Pigonia w Krośnie	pierwszego stopnia	13.01.2019
30.	Kutno	Wyższa Szkoła Gospodarki Krajowej w Kutnie	pierwszego stopnia;	23.08.2020
31.	Kwidzyn	Powiślańska Szkoła Wyższa w Kwidzynie	pierwszego stopnia	28.09.2020
32.	Legnica	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Witelona w Legnicy	pierwszego stopnia	02.12.2019
33.	Legnica	Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy z siedzibą w Legnicy	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	23.12.2017
34.	Leszno	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie	pierwszego stopnia	28.09.2020
35.	Lublin	Uniwersytet Medyczny w Lublinie	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	28.09.2022
36.	Lublin	Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	28.09.2020
37.	Łomża	Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	24.03.2018
38.	Łomża	Wyższa Szkoła Agrobiznesu w Łomży	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	13.01.2018
39.	Łódź	Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi	pierwszego stopnia;	31.07.2021
40.	Łódź	Uniwersytet Medyczny w Łodzi; Wydział Nauk o Zdrowiu	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	28.09.2022
41.	Myślenice	Wydział Zamiejscowy w Myślenicach Staropolskiej Szkoły Wyższej w Kielcach	pierwszego stopnia;	31.07.2020
42.	Mysłowice	Wydział Zamiejscowy Nauk Humanistycznych i Społecznych w Mysłowicach Akademii Ignatianum w Krakowie	pierwszego stopnia;	31.07.2020
43.	Nowy Sącz	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu	pierwszego stopnia	12.03.2018
44.	Nowy Targ	Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	13.01.2020
45.	Nysa	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie	pierwszego stopnia	03.11.2018
46.	Olsztyn	Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	16.02.2022
47.	Opole	Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	20.07.2020
48.	Ostrowiec Świętokrzyski	Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	28.09.2020
49.	Oświęcim	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. rotmistrza Witolda Pileckiego w Oświęcimiu	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	29.07.2019
50.	Otwock	Warszawska Szkoła Wyższa w Otwocku	pierwszego stopnia	05.09.2019
51.	Piła	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Staszica w Pile	pierwszego stopnia	09.07.2018
52.	Pińczów	Wyższa Szkoła Umiejętności Zawodowych w Pińczowie	pierwszego stopnia	12.01.2020
53.	Piotrków Trybunalski	Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej; Wydział Zdrowia i Nauk Społecznych w Piotrkowie Trybunalskim	pierwszego stopnia	13.07.2021

54.	Płock	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku	pierwszego stopnia	26.05.2020
55.	Poznań	Wyższa Szkoła Pedagogiki i Administracji im. Mieszka I w Poznaniu	pierwszego stopnia	27.04.2019
56.	Poznań	Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	01.12.2020
57.	Radom	Radomska Szkoła Wyższa	pierwszego stopnia	12.06.2018
58.	Radom	Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	28.09.2019
59.	Racibórz	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Raciborzu	pierwszego stopnia;	26.05.2020
60.	Ruda Śląska	Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej	pierwszego stopnia i drugiego stopnia	21.11.2018
61.	Rzeszów	Uniwersytet Rzeszowski	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	26.02.2020
62.	Sanok	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Grodka w Sanoku	pierwszego stopnia	31.05.2020
63.	Siedlce	Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach	drugiego stopnia	20.02.2020
64.	Siedlce	Uniwersytet Przyrodniczo- Humanistyczny w Siedlcach	pierwszego stopnia	31.07.2020
65.	Skierniewice	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa	pierwszego stopnia	23.06.2019
66.	Słupsk	Akademia Pomorska w Słupsku	pierwszego stopnia	23.08.2022
67.	Sosnowiec	Wyższa Szkoła Medyczna w Sosnowcu	pierwszego stopnia i drugiego stopnia	13.11.2020
68.	Suwałki	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. E. Szczepanika w Suwałkach	pierwszego stopnia	06.05.2018
69.	Szczecin	Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	10.12.2020
70.	Tarnobrzeg	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu	pierwszego stopnia	13.07.2021
71.	Tarnów	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	26.11.2019
72.	Tomaszów Mazowiecki	Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim; Wydział Pedagogiki i Nauk o Zdrowiu w Tomaszowie Mazowieckim	pierwszego stopnia	28.09.2019
73.	Tychy	Górnśląska Wyższa Szkoła Handlowa im. Wojciecha Korfańtego w Katowicach; Zamiejscowy Wydział Nauk o Zdrowiu w Tychach	pierwszego stopnia	10.10.2020
74.	Wałbrzych	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu	pierwszego stopnia	28.09.2019
75.	Wałcz	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Wałczu	pierwszego stopnia	23.08.2020
76.	Warszawa	Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi; Wydział Zamiejscowy Warszawa	pierwszego stopnia	31.05.2019
77.	Warszawa	Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie	pierwszego stopnia	03.07.2018
78.	Warszawa	Uczelnia Warszawska im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie	pierwszego stopnia	28.09.2020
79.	Warszawa	Warszawski Uniwersytet Medyczny	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	27.09.2018
80.	Warszawa	Wyższa Szkoła Mazowiecka w Warszawie	pierwszego stopnia	31.07.2020
81.	Włocławek	Kujawska Szkoła Wyższa we Włocławku	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	20.02.2018
82.	Włocławek	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa we Włocławku	drugiego stopnia	31.07.2020

83.	Wrocław	Niepubliczna Wyższa Szkoła Medyczna we Wrocławiu	pierwszego stopnia	12.06.2018
84.	Wrocław	Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	12.06.2018
85.	Września	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu Wydział Zamiejscowy we Wrześni	pierwszego stopnia	10.10.2020
86.	Wyszków	Szkoła Wyższa im. Pawła Włodkowica w Płocku; Filia w Wyszkowie	pierwszego stopnia	28.05.2018
87.	Zamość	Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Zamościu	pierwszego stopnia	w trakcie akredytacji
88.	Zamość	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Szymona Szymonowica w Zamościu	pierwszego stopnia	31.07.2020
89.	Zielona Góra	Uniwersytet Zielonogórski	pierwszego stopnia	05.09.2018
90.	Żyrardów	Collegium Masoviense - Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	14.08.2018
Położnictwo				
1	2	3	4	5
1.	Białystok	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	28.09.2020
2.	Bydgoszcz	Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu; Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy; Wydział Nauk o Zdrowiu	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	05.09.2021
3.	Gdańsk	Gdański Uniwersytet Medyczny	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	06.05.2019
4.	Kalisz	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu	pierwszego stopnia	26.05.2021
5.	Katowice	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	28.09.2022
6.	Kielce	Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	08.07.2019
7.	Kraków	Uniwersytet Jagielloński w Krakowie; Collegium Medicum; Wydział Nauk o Zdrowiu	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	08.07.2019
8.	Lublin	Uniwersytet Medyczny w Lublinie; Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	23.09.2022
9.	Łódź	Uniwersytet Medyczny w Łodzi	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	28.09.2022
10.	Olsztyn	Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie	pierwszego stopnia	10.10.2020
11.	Opole	Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu	pierwszego stopnia	20.07.2020
12.	Płock	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku	pierwszego stopnia	26.05.2020
13.	Poznań	Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; Wydział Nauk o Zdrowiu	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	06.05.2019
14.	Rzeszów	Uniwersytet Rzeszowski	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	20.02.2018
15.	Szczecin	Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	21.11.2019
16.	Warszawa	Warszawski Uniwersytet Medyczny	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	27.09.2018
17.	Wałcz	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Wałczu	pierwszego stopnia	23.08.2020
18.	Wrocław	Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; Wydział Nauk o Zdrowiu	pierwszego stopnia; drugiego stopnia	03.07.2019

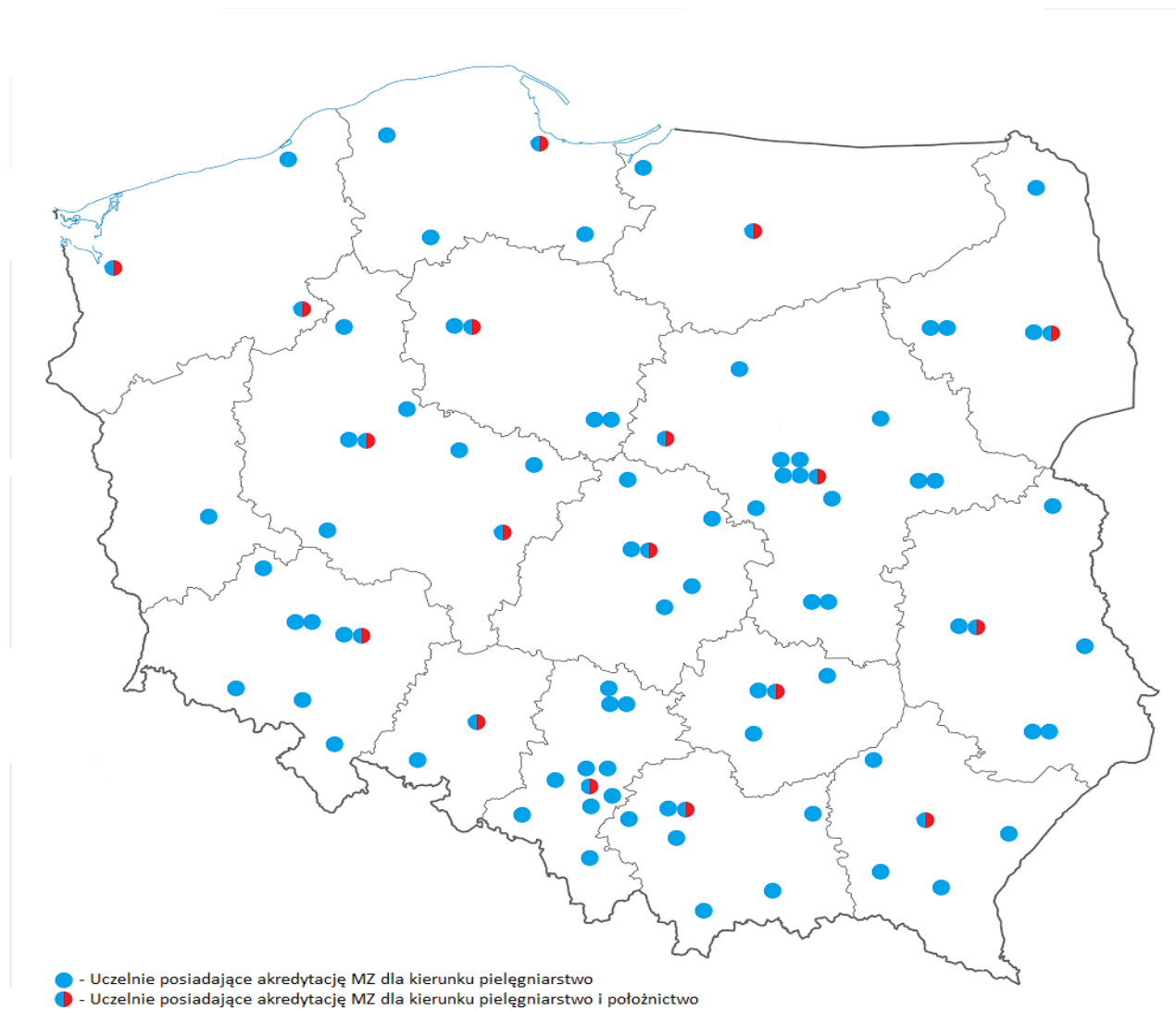
Załącznik 3. Analiza dotycząca planowanego zwiększenia limitów kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w roku akademickim 2018/2019 oraz planowanych środków na ten cel.

L.p.	Uczelnia	Pielęgniarstwo				Położnictwo			
		Planowany nabór	Planowane zwiększenie limitu	Średni koszt kształcenia studenta/rok	Łączny koszt	Planowany nabór	Planowane zwiększenie limitu	Średni koszt kształcenia studenta/rok	Łączny koszt
1	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	89	55	20 728,00	1 140 040,00	35	39	26 003,00	1 014 117,00
2	Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy	120	30	25 300,00	759 000,00	60	30	24 700,00	741 000,00
3	Gdański Uniwersytet Medyczny	100	30	28 030,00	840 900,00	40	15	35 220,00	528 300,00
4	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	220	80	22 734,00	1 818 720,00	150	24	23 078,00	553 872,00
5	Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie	200	30	26 000,00	780 000,00	bd	0	0,00	0,00
6	Uniwersytet Medyczny w Lublinie	150	50	23 000,00	1 150 000,00	80	20	24 500,00	490 000,00
7	Uniwersytet Medyczny w Łodzi	180	40	22 449,00	897 960,00	bd	0	15 809,00	0,00
8	Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	105	45	32 000,00	1 440 000,00	105	45	32 000,00	1 440 000,00
9	Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	150	30	17 400,00	522 000,00	60	20	24 200,00	484 000,00
10	Warszawski Uniwersytet Medyczny	253	50	18 000,00	900 000,00	141	20	18 000,00	360 000,00
11	Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu	125	55	28 100,00	1 545 500,00	70	30	29 600,00	888 000,00
12	Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie	130	26	31 910,85	829 682,10	50	10	24 581,88	245 818,80
Razem		1822	521	24 637,65	12 623 802,10	791	253	23 140,99	6 745 107,80

Zwiększenie dotacji (pielęgniarstwo)	1 822	521	24 637,65	12 836 217,82
		28,59%		

Zwiększenie dotacji (położnictwo)	791	253	23 140,99	5 854 670,47
		31,98%		

Załącznik 4. Mapa Polski z rozmieszczeniem uczelni kształcących na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w poszczególnych województwach.



Liczba uczelni posiadających akredytację Ministra Zdrowia do prowadzenia kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w podziale na województwa oraz status (publiczne i niepubliczne)*.

Województwo	Pielęgniarstwo		Położnictwo	
	Uczelnie publiczne	Uczelnie niepubliczne	Uczelnie publiczne	Uczelnie niepubliczne
1	2	3	4	5
Dolnośląskie	5	3	1	0
Kujawsko-pomorskie	2	2	1	0
Lubelskie	4	2	1	0
Lubuskie	1	0	0	0
Łódzkie	3	3	1	0
Małopolskie	5	2	1	0
Mazowieckie	6	8	2	0
Opolskie	2	0	1	0
Podkarpackie	5	0	1	0
Podlaskie	3	2	1	0
Pomorskie	2	2	1	0
Śląskie	4	7	1	0
Świętokrzyskie	1	3	1	0
Warmińsko-mazurskie	1	1	1	0
Wielkopolskie	7	1	2	0
Zachodniopomorskie	3	0	2	0
RAZEM	54	36	18	0

*Kierunek położnictwo prowadzony jest zawsze przez uczelnie, które prowadzą również kierunek pielęgniarstwo, dlatego też ogólna liczba uczelni posiadających akredytację na kształcenie na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo wynosi ogółem 90.

Załącznik 5. Stan wdrażania projektów w ramach konkursu pn. Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej nr POWR.05.03.00-IP-05-00-001/15 wg stanu na 30 września 2017 r.

Beneficjent	Tytuł projektu	Dofinansowanie	Program Rozwojowy	Stan wdrażania projektu	Utworzenie CSM				
			TAK/NIE (planowany termin zatwierdzenia PR)	Krótką informacją o aktualnym stanie realizacji projektu (3 najważniejsze punkty dotyczące stanu realizacji)	Budynek TAK/NIE (termin oddania budynku)	Stan zakupu sprzętu (3 opcje): - w pełni zakupiony - częściowo zakupiony - niezakupiony + planowane zakończenie wyposażania CSM	Wykorzystanie środków w ramach cross-finansingu TAK/NIE + kwota	Uruchomienie CSM TAK/NIE (termin uruchomienia bądź planowany termin uruchomienia)	Rozpoczęcie zajęć TAK/NIE (termin rozpoczęcia bądź planowany termin rozpoczęcia)
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu	Rozwój dydaktyki w Centrum Symulacji Medycznej we Wrocławiu	17 857 272,16 zł	Nie (planowany termin 31.12.2017)	Zadanie 1. Działania edukacyjno - naukowe: zadanie jest realizowane zgodnie z planem. Zadanie 2. Zakup wyposażenia: w realizacji zadania wystąpiły opóźnienia spowodowane przedłużającym się remontem budynku, w którym będzie znajdować się CSM, planowane zakończenie wyposażania CSM jest na 31.12.2017. Zadanie 3. Wdrażanie programu rozwojowego: zadanie w trakcie realizacji.	30.11.2017 r.	częściowo zakupiony (planowane zakończenie wyposażania CSM jest na 31.12.2017)	Nie dotyczy	NIE (planowany termin uruchomienia: semestr letni 2017/2018)	NIE (planowany termin rozpoczęcia: semestr letni 2017/2018)

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	Centrum Symulacji Medycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach-odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej	27 241 300,17 zł	Projekt Programu Rozwojowego wysłany został w terminie do 30.06.2017 do Ministerstwa Zdrowia. Mailem z dnia 27.09.2017 poproszono o informację zwrotną odnośnie akceptacji jego zapisów. Dokument ten zostanie zatwierdzony po otrzymaniu uwag Ministerstwa Zdrowia.	Trwają roboty budowlane w obiekcie Centrum Symulacji zlokalizowanym przy Placu Dworcowym. Ogłoszone zostały postępowania na dostawę sprzętu i wyposażenia (Dostawa symulatorów medycznych; Dostawa montaż i uruchomienie wyposażenia: sprzęt medyczny, meble medyczne, drobny sprzęt medyczny; Dostawa i montaż wyposażenia: meble biurowe, meble metalowe, telewizory, telefony, pojemniki i dozowniki ; Zakup i dostawa z uruchomieniem sprzętu komputerowego; Dostawa i montaż wyposażenia: meble biurowe, meble metalowe, projektor, ekran, niszczarka, telefony, tablice, gabloty, meble laboratoryjne). Postępowanie na dostawę unitów stomatologicznych oraz postępowanie na zakup fantomów i trenażerów zostaną ogłoszone w listopadzie.	Termin oddania budynku Centrum Symulacji Wydziału Nauk o Zdrowiu : odbiór budynku 21.07.2017 Termin oddania budynku Centrum Symulacji Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze (Plac Dworcowy) 28.01.2018	częściowo zakupiony; planowane zakończenie wyposażania II q 2018	TAK 1 856 810,47 zł	Termin uruchomienia Centrum Symulacji Wydziału Nauk o Zdrowiu - I q 2018 Centrum Symulacji Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze - III q 2018	Rozpoczęcie zajęć Termin uruchomienia Centrum Symulacji Wydziału Nauk o Zdrowiu - II q 2018 Centrum Symulacji Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze- III q 2018
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu	Nauczanie symulacyjne drogą rozwoju dydaktyki medycznej w Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika	17 136 688,55 zł	TAK (zatwierdzono dnia 25.10.2017)	1. Trwa wyposażanie CSM (procedury przetargowe zostały rozstrzygnięte, umowy podpisane, beneficjent zwrócił się z prośbą o wykorzystanie oszczędności); 2. Trwają szkolenia kadry naukowo - dydaktycznej mające na celu przygotowanie nauczycieli/lek do prowadzenia zajęć w CSM; 3. Opublikowano 5 scenariuszy w ogólnouczelnianej bazie scenariuszy)	TAK (odbiór budynku od wykonawcy 14 lipca 2017)	- częściowo zakupiony (planowane zakończenie wyposażenia CSM grudzień 2017)	TAK - 2 888 560,22 zł	NIE (planowany termin uruchomienia grudzień 2017/styczeń 2018)	TAK (zajęcia rozpoczęto w październiku 2017)

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Zakład Medycyny Rodzinnej	Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie Symulacji Medycznej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	19 746 705,00 zł	TAK/ (wysłany do zatwierdzenia)	1. Rozpoczęto opracowywanie specyfikacji przetargowej na zakup części wyposażenia Centrum Symulacji Medycznej. W IV kwartale 2017 r. planuje się rozpoczęcie procedur przetargowych. 2. Powołano oficjalnych koordynatorów programu Standaryzowanych Pacjentów dla kierunku lekarskiego i lekarsko-dentystycznego. Przeprowadzono nabór kandydatów na odgrywanie roli standaryzowanego pacjenta (obecnie w bazie znajduje się ponad 50 nazwisk). W IV 2017 r. kwartale planowane jest dalsze prowadzenie rekrutacji oraz rozmowy kwalifikacyjne dla potencjalnych standaryzowanych pacjentów. 3. Został opracowany Program Rozwojowy	II kwartał 2018	Planowane wszczęcie postępowania przetargowego dotyczącego zakupu aparatury i wyposażenia w IV kwartale 2017 roku. Realizacja zamówienia do końca II kwartału 2018 roku. Zakup i podłączenie wyposażenia wymagają docelowej lokalizacji instalacji, co wiąże się z zakończeniem inwestycji.	NIE	NIE ,III KWARTAŁ 2018	NIE, III KWARTAŁ 2018
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum	Dydaktyka, Innowacja, Rozwój. Podniesienie jakości kształcenia poprzez rozwój innowacyjnej edukacji.	21 380 976,13 zł	TAK - program rozwojowy został opracowany i przesłany do MZ. Po akceptacji zostanie przekazany do zatwierdzenia przez Rady Wydziałów, a następnie Senat UJ	We wnioskach o płatność złożonych i zatwierdzonych za okres do 30.09.2017 r. rozliczono wydatki na kwotę 3.193.846,01 zł, co stanowi 88,07% otrzymanych transz zaliczek. Program współpracy z pacjentami symulowanymi (SP) działa w UJ CM od 2016. Biorą oni udział w następujących zajęciach i egzaminach: - nauczanie komunikacji (w tym scenariusze z trudnymi sytuacjami komunikacyjnymi na salach wysokiej wierności) - egzaminy OSCE (kierunek	NIE - (dostosowane zostały ze środków własnych UJ CM pomieszczenia w budynku przy ul. Łazarza 16 - trzy sale symulacyjne wysokiej wierności). Umowa z Wykonawcą prac w budynku przy ul. Medycznej 7 (główna	Częściowo zakupiony (trzy pracownice symulacji wysokiej wierności, pracownice nauczania umiejętności pielęgniarstwa i położniczych). W związku z opóźnieniami w realizacji prac w budynku przy ul. Medycznej 7 część wyposażenia z tej lokalizacji	NIE	NIE (dostosowane pomieszczenia i zakupione wyposażenie dla trzech z czterech planowanych lokalizacji). Pełne uruchomienie po zakończeniu prac w budynku przy ul. Medycznej 7. W związku z zaistniałymi opóźnieniami uruchomienie Centrum w pełnym zakresie może być	TAK - zajęcia z wykorzystaniem sprzętu zakupionego w ramach projektu rozpoczęły się w październiku 2016 r. Obecnie pracownice Wydziału Lekarskiego (Łazarza 16) oraz Wydziału Nauk o Zdrowiu (Michałowskiego 12 i Zamoyskiego 58 - symulacja niskiej wierności) są wyposażone i odbywają się w nich zajęcia.

			lekarski, pielęgniarstwo) - stacje techniczne oraz stacje sprawdzające kompetencje komunikacyjne). W roku akademickim 2017/18 planowane jest wykorzystanie prawie 2000 godzin pracy pacjentów symulowanych. Wprowadzenie pacjentów symulowanych umożliwiło wprowadzenie światowych standardów w nauczaniu komunikacji oraz sposobie egzaminowania i sprawdzania umiejętności, zalecanych przez międzynarodowe towarzystwa edukacji medycznej. Kurs z udziałem symulowanych pacjentów poddawany jest ciągłej ewaluacji, m. in. w formie prowadzonych w Zakładzie Dydaktyki Medycznej badań naukowych. Uzyskane wstępne dane wskazują na efektywność procesu dydaktycznego w zakresie rozwoju postaw studentów, w tym w zakresie współpracy z pacjentami i poprawy przestrzegania zaleceń lekarskich W roku akademickim 2017/18 wprowadzono w UJ CM zajęcia interdyscyplinarne - fakultet "Zarządzanie zespołem i podejmowanie decyzji w sytuacjach kryzysowych" z wykorzystaniem symulacji wysokiej wierności (30 godzin lekcyjnych) w 2 grupach mieszanych, składających się z studentów kierunku lekarskiego (po 4 osoby) i	siedziba Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej) została podpisana w dniu 9 marca 2017. Wynikający z umowy termin zakończenia prac to 9 czerwca 2018 r. Dotychczasowy postęp prac stwarza ryzyko, że termin wynikający z umowy nie zostanie dochowany. UJ CM stwierdza, iż na dzień 6.11.2017 r. opóźnienie w realizacji robót budowlanych wynosi ok. 6 miesięcy. Nadmienia się, że Uczelnia prowadzi wzmożony nadzór nad realizacją poprzez ciągłe monitorowanie działań Wykonawcy. Przewidywane wyposażenie budynku, w oparciu o aktualne zaawansowanie prac budowlanych	zostanie zakupiona i będzie wykorzystywana w istniejących już pracowniach, a następnie przeniesiona do lokalizacji docelowej. Zakup całego wyposażenia uzależniony jest od zakończenia prac w budynku przy ul. Medycznej. W związku z zaistniałymi opóźnieniami dostawy wyposażenia mogą być możliwe w I kwartale 2019 r. W przypadku wcześniejszego oddania budynku dostawy zostaną przyspieszone.	możliwe w II kwartale 2019 roku. W przypadku wcześniejszego oddania budynku termin uruchomienia zostanie przyspieszony.	Rozpoczęcie zajęć w pełnym, planowanym zakresie nastąpi po zakończeniu prac w budynku przy ul. Medycznej 7 i zakończeniu dostaw wyposażenia. Biorąc pod uwagę występujące opóźnienia i harmonogram roku akademickiego, rozpoczęcie zajęć we wszystkich pracowniach Centrum nastąpi w II semestrze roku akademickiego 2018/19 a jeżeli nie będzie to możliwe, od roku akademickiego 2019/20.
--	--	--	--	---	---	---	---

				kierunku pielęgniarstwo (po 4 osoby). Doposażenie pracowni nauczania umiejętności pielęgniarstkich i położniczych (symulacja niskiej wierności) oraz utworzenie i wyposażenie trzech sal symulacji wysokiej wierności pozwoliło na rozwój nauczania symulacyjnego na kierunkach: lekarskim, pielęgniarstwie i położnictwie. Dotychczas 75 nauczycieli UJ CM zostało przeszkolonych podczas kursów instruktorów symulacji (częściowo w ramach projektu). Obecnie w toku studiów dla kierunku lekarskiego 168 godzin realizowanych jest z wykorzystaniem symulacji medycznej (w tym 45 godzin z wykorzystaniem symulacji wysokiej wierności), dla kierunku pielęgniarstwo jest to 185 godzin.	należy przewidzieć na I kwartał 2019r.				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie	18 897 068,09 zł	NIE Program rozwojowy otrzymał pozytywną opinię MZ, w XI/XII zostanie przedstawiony do podpisu Rektorowi Uczelni oraz pod obrady Senatu Uczelni	1. Zakupiono wyposażenie do sal znajdujących się w dotychczas funkcjonujących lokalizacjach (WNoZ i WLS). Są już prowadzone zajęcia z wykorzystaniem tego sprzętu. Trwają prace nad jak najszybszym ogłoszeniem przetargów na wyposażenie nowego budynku - CSM. 2. Trwają systematyczne szkolenia, wyjazdy na staże i konferencje dydaktyków PUM, którzy będą zaangażowani w działalność CSM. 3. Aktualnie przygotowujemy się do przeprowadzenia kolejnych zajęć interdyscyplinarnych dla studentów różnych kierunków oraz organizacji pierwszych międzyuczelnianych zawodów stomatologicznych.	NIE termin oddania 01.04.2018r.	Częściowo zakupiony (planowane zakończenie wyposażania CSM wraz z jego uruchomieniem tj. przeprowadzeniem wszystkich sprzętowych odbiorów oraz przeszkoleniem użytkowników to VII / VIII 2018 rok. Od II / III 2018r. będą prowadzone zajęcia z wykorzystaniem 3 symulatorów wysokiej wierności w tymczasowej lokalizacji dla studentów 6 roku kierunku lekarskiego. Jest też już zakupione i wykorzystywane wyposażenie w salach na WNoZ i WLS).	Nie dotyczy	NIE uruchomienie CSM (tj. nowego budynku) przewidujemy na VII / VIII 2018r. Powołano już jednostkę międzywydziałową Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej PUM-u w skład której wchodzi nowy budynek CSM oraz sale na WNoZ i WLS.	NIE Zajęcia w ramach CIEM są prowadzone w dotychczas wyposażonych z projektu salach na WNoZ i WLS. Od II/III będą prowadzone zajęcia w tymczasowej lokalizacji z symulatorami wysokiej wierności dla studentów 6 roku kierunku lekarskiego. W nowym budynku CSM zajęcia będą prowadzone od X 2018r.
Gdański Uniwersytet Medyczny	Poprawa jakości kształcenia studentów GUMed poprzez rozwój infrastruktury dydaktycznej i wsparcie procesu nauczania o metody symulacji medycznej	20 653 039,29 zł	NIE 2020	Wypożyczono większość sal dydaktycznych. W przygotowaniu kolejne postępowania przetargowe. W zakończeniu postępowanie przygotowanie materiałów dydaktycznych. W trakcie procesu rekrutacji na szkolenia z zakresu symulacji.	nie dotyczy	częściowo zakupiony + planowane zakończenie wyposażania CSM	nie dotyczy	TAK 2017-09-25	TAK 2017-09-25

Uniwersytet Medyczny w Lublinie	MediQ - symulacja w edukacji medycznej - program rozwojowy Uniwersytetu Medycznego w Lublinie	21 572 776,75 zł	TAK	1. Opracowano i wdrożono program Standaryzowanego Pacjenta. Realizowane są również kursy, szkolenia i staże zewnętrzne dla przyszłej kadry Centrum Symulacji Medycznej ; 2. Rozpoczęto postępowania przetargowe na zakup wyposażenia oraz infrastruktury sieciowej nowego budynku Zintegrowanego Interdyscyplinarnego Centrum Symulacji Medycznej; 3. Podpisano porozumienia z innymi uczelniami w sprawie realizacji zadania międzyuczelnianego jaką jest opracowanie i wydanie podręcznika do symulacji medycznej, obecnie trwają prace nad poszczególnymi rozdziałami i redakcją podręcznika.	TAK (styczeń 2018 r.) - budynek nie jest finansowany z projektu	niezakupiony - lipiec 2018	NIE	2018-08-01	2018-10-01
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	Wdrożenie programu rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z wykorzystaniem Centrum Symulacji Medycznej	21 289 743,93 zł	TAK PRU został przyjęty w 2016 roku na: - Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu UMB - Radzie Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim UMB.	1) nowy budynek oddany do użytkowania w czerwcu 2017 roku 2) zakupy wyposażenia częściowo zrealizowane - etap I, etap II w 2018 roku; 3) szkolenia dla kadry dydaktycznej i technicznej trwają od połowy 2016 roku 4) zajęcia ze studentami rozpoczęte w październiku 2017 roku	Nowy budynek wybudowany na potrzeby CSM. Odbiór z pozwoleniem na użytkowanie - 27.06.2017 r.	Sprzęt częściowo zakupiony. Zakup sprzętu zaplanowano w 2 etapach: I etap zaplanowany na rok 2017 - zakupy zrealizowane oprócz Sali "Symulator karetki" - przetarg w trakcie rozstrzygania; II etap zaplanowany na 2018 rok: Pracownia rzeczywistości wirtualnej i Pracownia komputerowego wspomagania	Nie dotyczy	Oficjalne otwarcie CSM: 7.11.2017	TAK: zajęcia odbywają się od 2.X.2017 roku

						nauczania.			
Uniwersytet Warmińsko - Mazurski w Olsztynie	Program rozwojowy Wydziału Nauk Medycznych UWM w Olsztynie	17 313 095,97 zł	TAK (PR zatwierdzony w dn. 12.01.2017 r.)	1) Zakończenie Zadania 1 (dostosowanie i adaptacja pomieszczeń na potrzeby CSM). 2) Częściowe wyposażenie sal w CSM. 3) M.in. PR, zatrudnienie instruktorów i technika, przeszkolenie z podstaw prowadzenia zajęć z wykorzystaniem symulacji wysokiej wierności.	TAK (pozwolenie na użytkowanie budynku z dn. 30.08.2017 r.)	Częściowo zakupiony (planowane zakończenie I/II kwartał 2018 r.)	TAK (na dn. 30.09.2017 r.: 2 767 251,64 zł; 94,87%)	TAK (październik 2017 r.)	TAK (październik 2017 r.)
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	Centrum Symulacji Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	33 568 532,83 zł	TAK	-zakończono prace budowlane w obiekcie, - trwają zaawansowane prace przy wyposażeniu obiektu w sprzęt symulacyjny - uchwalono program rozwoju Uczelni trwają działania szkoleniowe, wizyty konsultacyjne i współpraca międzyuczelniana.	TAK	Częściowo zakupiony planowane zakończenie wyposażenia csm 31.12.2017	Tak 1 637 333,20 zł	TAK (Rozszerzanie zakresu zajęć wraz z dostawami kolejnego sprzętu)	TAK
Warszawski Uniwersytet Medyczny	Wdrożenie Programu Rozwojowego w oparciu o Centrum Symulacji Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego	27 647 747,60 zł	2017-11-27	1. CSM - Tymczasowe - rozpoczęło działalność z początkiem października 2. Zakończyliśmy przetargi i odebraliśmy niezbędny sprzęt stanowiący wyposażenie CSM 3. Zatrudniliśmy 6 techników do obsługi zajęć 4. Zakończyliśmy cykl kursów instruktorskich dla 97 nauczycieli akademickich	Siedziba tymczasowa - oddana we wrześniu br.; siedziba docelowa - końcówka 2019 r.	- częściowo zakupiony (zgodnie z projektem)	NIE	TAK	TAK
12 uczelni	Całkowita kwota dofinansowania	264 304 946,47 zł							

Załącznik 6. Lista projektów wybranych do dofinansowania w konkursie nr POWR.05.03.00-IP.05-00-004/17 Realizacja programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie praktycznego kształcenia studentów, w tym tworzenie centrów symulacji medycznej.

L.p.	Numer projektu	Nazwa wnioskodawcy	Tytuł projektu	Liczba przyznanych punktów	Kwota dofinansowania projektu (PLN)
1	POWR.05.03.00-00-0061/17	Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach	SIMED - symulacja w kształceniu pielęgniarek i położnych - program rozwojowy UJK w Kielcach	118,00	4 199 439,47
2	POWR.05.03.00-00-0077/14	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku	Symulacje medyczne drogą do poprawy jakości kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PWSZ w Płocku	117,50	2 586 617,49
3	POWR.05.03.00-00-0058/17	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie	goNURSE – program rozwojowy Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koszalinie na kierunku pielęgniarstwo w oparciu o Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej	116,00	2 532 567,72
4	POWR.05.03.00-00-0066/17	Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa im. Wojciecha Korfańskiego	Wdrożenie programu rozwojowego na kierunku Pielęgniarstwo w Górnośląskiej Wyższej Szkole Handlowej im. Wojciecha Korfańskiego w Katowicach	115,50	2 600 000,00
5	POWR.05.03.00-00-0072/17	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu	Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznych w PWSZ w Kaliszu	115,50	2 586 835,76
6	POWR.05.03.00-00-0073/17	Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie	Utworzenie Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej środkiem do poprawy jakości kształcenia pielęgniarek w Wyższej Szkole Ekonomii i Innowacji w Lublinie.	115,00	2 579 444,02
7	POWR.05.03.00-00-0090/17	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie	Symulacja medyczna w PWSZ w Tarnowie – program rozwojowy uczelni, realizowany przy ścisłej współpracy z wiodącym podmiotem leczniczym, ukierunkowany na podniesienie jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo.	114,00	2 594 199,67
8	POWR.05.03.00-00-0069/17	Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi	Program rozwojowy AHE w zakresie kształcenia praktycznego na kierunku pielęgniarstwo	113,50	2 599 888,72
9	POWR.05.03.00-00-0089/17	Akademia Pomorska w Słupsku	Poprawa jakości kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo poprzez wdrożenie programu rozwojowego oraz utworzenie Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej w Akademii Pomorskiej w Słupsku	113,00	2 504 757,73

10	POWR.05.03.00-00-0063/17	Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim.	MCSM w Wyższej Szkole Biznesu i Przedsiębiorczości	112,50	2 587 008,72
11	POWR.05.03.00-00-0068/17	Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu	Opracowanie i realizacja programu rozwojowego kierunku pielęgniarstwo PPWSZ w Nowym Targu oraz utworzenie monoprofilowego centrum symulacji medycznej	111,50	2 578 229,83
12	POWR.05.03.00-00-0076/17	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Pigoń w Krośnie	Innowacyjne kształcenie na kierunku Pielęgniarstwo - utworzenie Centrum Symulacji Medycznej w PWSZ w Krośnie	111,50	2 437 232,14
13	POWR.05.03.00-00-0087/17	Uniwersytet Rzeszowski	SIMhealth – pielęgniarstwo i położnictwo XXI wieku. Rozwój kształceniu praktycznego Pielęgniarek i Położnych z wykorzystaniem Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Rzeszowskiego	110,00	4 121 263,12
14	POWR.05.03.00-00-0085/17	Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży	Centrum Symulacji Medycznej przy PWSliP w Łomży	109,50	2 581 307,02
15	POWR.05.03.00-00-0070/17	Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku	Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku	108,50	2 154 502,92
16	POWR.05.03.00-00-0093/17	Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach	MCSM - Kształcenie praktyczne na kierunku pielęgniarstwo w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznych WSEPiNM w Kielcach	108,50	2 599 478,40
17	POWR.05.03.00-00-0081/17	Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie	Utworzenie Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej w AWF Warszawa	107,50	2 486 098,52
18	POWR.05.03.00-00-0064/17	Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej	Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej - nowa jakość kształcenia na kierunku Pielęgniarstwo w PSW w Białej Podlaskiej	106,50	2 599 738,48
19	POWR.05.03.00-00-0067/17	Wyższa Szkoła Medyczna w Sosnowcu	Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Sosnowcu	106,50	2 502 242,22
20	POWR.05.03.00-00-0079/17	Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa	Rozwój jakości kształcenia praktycznego w Collegium Mazovia Innowacyjnej Szkoły Wyższej w Siedlcach poprzez utworzenie Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej	106,00	2 586 237,85
21	POWR.05.03.00-00-0086/17	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Witelona w Legnicy	Program rozwojowy kierunku Pielęgniarstwo Wydziału Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy	105,50	2 310 690,03
22	POWR.05.03.00-00-0088/17	Powiślańska Szkoła Wyższa	Powiślańskie Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznych	103,50	2 464 425,62

23	POWR.05.03.00-00-0071/17	Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego	Rozwój jakości kształcenia praktycznego w Wyższej Szkole Planowania Strategicznego poprzez utworzenie Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej	102,50	2 516 283,72
24	POWR.05.03.00-00-0080/17	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Staszica w Pile	Centrum Symulacji Medycznych kierunku Pielęgniarstwo w PWSZ im. Stanisława Staszica w Pile	101,00	2 557 263,71
25	POWR.05.03.00-00-0074/17	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu	Program rozwojowy na rzecz poprawy jakości kształcenia na kierunku pielęgniarstwo w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Nowym Sączu	99,50	2 574 097,08
26	POWR.05.03.00-00-0078/17	Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze	Wdrożenie programu rozwojowego w Karkonoskiej Państwowej Szkole Wyższej w Jeleniej Górze z wykorzystaniem Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej.	97,50	2 599 523,25
27	POWR.05.03.00-00-0062/17	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Ciechanowie	Centrum Symulacji Medycznej PWSZ w Ciechanowie	96,00	2 599 773,72
28	POWR.05.03.00-00-0075/17	Uczelnia Warszawska im. Marii Skłodowskiej Curie w Warszawie	Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej w Uczelni Warszawskiej im. Marii Skłodowskiej Curie w Warszawie gwarancją jakości kształcenia	96,00	2 561 853,62
29	POWR.05.03.00-00-0082/17	Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego	Centrum Symulacji Medycznej- modelowe środowisko kształcenia praktycznego studentów kierunku Pielęgniarstwo Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza- Modrzewskiego	95,50	2 599 819,72
30	POWR.05.03.00-00-0084/17	Uniwersytet Zielonogórski	Monoprofilowe centrum symulacji medycznej dla pielęgniarstwa Uniwersytetu Zielonogórskiego	93,00	2 284 995,95
31	POWR.05.03.00-00-0091/17	Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu	Innowacyjne Centrum Symulacji Medycznej w Państwowej Medycznej Wyższej Szkole Zawodowej w Opolu	92,00	4 011 815,25
32	POWR.05.03.00-00-0065/17	Akademia Polonijna w Częstochowie	Podniesienie jakości kształcenia praktycznego dla pielęgniarek w Akademii Polonijnej w Częstochowie poprzez utworzenie Centrum Symulacji Medycznej	86,50	2 210 843,60
33	POWR.05.03.00-00-0057/17	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Edwarda F. Szczepanika w Suwałkach	Centrum Symulacji Medycznej w PWSZ w Suwałkach	86,00	2 444 213,62
34	POWR.05.03.00-00-0083/17	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. rotmistrza Witolda Pileckiego w Oświęcimiu	MEDSIM - opracowanie i wdrożenie Programu Rozwojowego Pielęgniarstwa	85,50	2 402 615,42
35	POWR.05.03.00-00-0092/17	Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno - Ekonomiczna im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu	Wdrożenie programu rozwoju PWSTE w Jarosławiu z wykorzystaniem Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej	81,50	2 389 957,60
				Razem	92 545 261,71

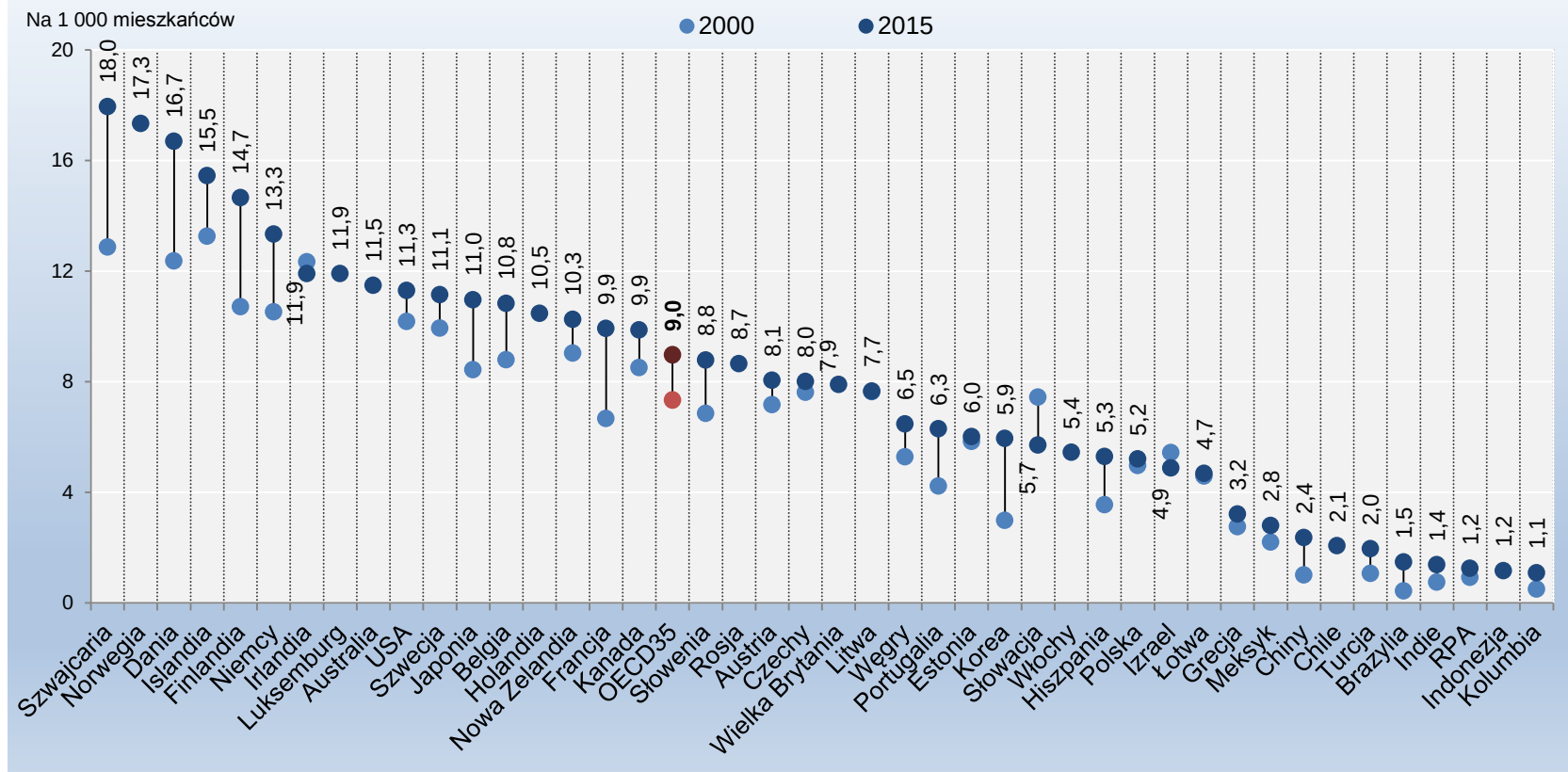
Załącznik 7. Asystenci opieki zdrowotnej/Asystenci opieki pielęgniarstwiej/Opiekunowie medyczni w wybranych krajach Europy i w USA.

Lp.	Kraj	Populacja	Liczba pielęgniarzek	Wskaźnik na 1000 mieszkańców		Liczba asystentów/opiekunów	Czas kształcenia asystentów/opiekunów	Kompetencje/zakres czynności asystentów/opiekunów	Podległość
				pielęgniarki	asystenci/opiekunowie				
1.	Hiszpania	46 464 050	239 333	5,15	9.19	427 000 osób (tytuł zawodowy – technik opieki pielęgniarstwiej)	Kurs (1400 godzin)	Zapewnienie pacjentom opieki i ponoszenie odpowiedzialności za warunki sanitarne w środowisku pracy jako członek zespołu pielęgniarstwiej w ośrodkach specjalistycznych i centrach podstawowej opieki, pod nadzorem pielęgniarki lub jako członek zespołu pod odpowiednim nadzorem.	Praca pod nadzorem pielęgniarki
2.	Wielka Brytania	63 650 010	514 639	7,93	-	Tytuł – asystent pielęgniarstwiej. Brak rejestru	Kształcenie w trakcie pracy	Wykonywanie podstawowych procedur higieniczno-pielęgnacyjnych	Praca pod nadzorem pielęgniarki
3.	Belgia	11 128 250	122 127	10,85	8,54	95 000 osób. Tytuł zawodowy – asystent pielęgniarstwiej	Kurs 1 rok	- Wspomaganie pracy pielęgniarki, praca pod jej nadzorem. - Wykonywanie wszelkich czynności higieniczno-pielęgnacyjnych.	Praca pod nadzorem pielęgniarki
4.	Polska	38 437 239	199 188	5,24	0,6	Tytuł zawodowy – opiekun medyczny Kwalifikacje uzyskało 43 299 osób (w kraju pracuje ok. 4 500)	Szkoła 1 rok (880 godz.)	- Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych u osoby chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku. - Pomaganie osobie chorej i niesamodzielnej w zaspakajaniu potrzeb bio-psycho-społecznych. - Asystowanie pielęgniarce i innemu personelowi medycznemu podczas wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych konserwacji, dezynfekcji przyborów i narzędzi stosowanych podczas wykonywania zabiegów. - Podejmowanie współpracy z zespołem opiekuńczym i terapeutycznym podczas świadczenia usług z zakresu opieki medycznej.	Brak ustawowego nadzoru pielęgniarzek. Praca wykonywana samodzielnie

5.	Szwecja	9 609 000	107 253	11,17	52,04	Tytuł zawodowy – asystent opieki zdrowotnej 500 000 osób	3 lata w liceum zawodowym	- Wspomaganie pracy pielęgniarek, czynności higieniczno-pielęgnacyjne. - Opieka nad osobami starszymi	Praca pod nadzorem pielęgniarki
6.	Słowenia	2 061 623	17 650	8,56	5,34	Tytuł zawodowy – technik opieki medycznej 11 000 osób	4 lata w liceum zawodowym	- Bezpośrednie świadczenie usług opiekuńczo-med. dla pacjentów w różnych stanach zdrowia i różnym wieku. - Pomoc pacjentom w wykonywaniu codziennych czynności życiowych, - Przygotowanie pacjenta do badań. - Wykonywanie prostych procedur diagnostycznych. - Uczestnictwo w intensywnej terapii i intensywnej opieki. - Podejmowanie działań w nagłych wypadkach, pierwsza pomoc w ramach swoich kompetencji. - Zapewnianie pacjentom edukacji zdrowotnej.	Praca wspólnie z pielęgniarką.
7.	Irlandia	4 609 600	65 000	15,67	-	Tytuł zawodowy – asystent opieki zdrowotnej Brak rejestru	Kursy przygotowujące do zawodu	Podstawowe wsparcie życiowe pacjentów, obsługa i pomoc fizyczna.	Praca pod nadzorem pielęgniarki
8.	Luksemburg	530 946	6 783	12,05	6,44	Tytuł zawodowy – opiekun, asystent pielęgniarski 3415 osób	3 lata kształcenia zawodowego i ogólnego	- Mogą wykonywać zadania samodzielnie. - Mogą wykonywać zabiegi zlecone przez lekarza pod nadzorem pozostałych specjalistów opieki zdrowotnej. - Mogą działać w nagłych wypadkach (w sytuacjach wymagających pomocy).	Możliwość samodzielnej pracy lub w zespole
9.	Rumunia	19 250 617		5,51	-	Asystent pielęgniarki opieki ogólnej Brak rejestru	Kursy od 360 do 720 godzin	- Zapewnienie warunków do opieki fizycznej, umysłowej, emocjonalnej. - Zapewnienie higieny i przestrzeni życiowej. - Nawadnianie i właściwe odżywianie chorego. - Zachęta do uczestnictwa chorego w codziennych zajęciach. - Transportowanie i towarzyszenie choremu, itp.	Praca pod nadzorem pielęgniarki

10.	Litwa	3 043 429	22 286	7,6	2,5	Tytuł zawodowy – asystent pielęgniarski 7600 osób	Kurs nie mniej niż 360 godzin	- Zapewnienie potrzeb higienicznych. - Komunikacja z krewnymi pacjenta. - Opieka nad pacjentami i ich bliskimi. - Karmienie pacjentów. - Postępowanie z wydzielinami pacjentów. - Pomoc w poruszaniu się. - Wykonywanie pozostałych prac technicznych.	Możliwa praca pod nadzorem pielęgniarki lub samodzielnie
11.	USA	318 857 100	200 000 600	9,82	-	Tytuł zawodowy – asystent opieki (asystent pielęgniarski)	Kurs oraz egzamin państwowy	Asystenci pielęgniarscy pracują pod nadzorem pielęgniarki. Udzielają pomocy w takich zadaniach, jak: - ubieranie się, - kąpiel i pielęgnacja skóry, - karmienie, - pielęgnacja ust i włosów, - ścielenie łóżek, - pomoc w transporcie do toalet oraz pielęgnacja cewników, - pomiar ciśnienia krwi, tętno itp., - pomoc pacjentom w chodzeniu, - pomoc przy ćwiczeniach ruchowych, - pomaganie pacjentom na wózkach inwalidzkich przy użyciu bezpiecznych urządzeń do obsługi pacjenta, - regularne obracanie i pozycjonowanie pacjentów leżących, - zgłaszanie wszystkich zmian w stanie pacjenta do pielęgniarki, - posiadanie świadomości zachowania bezpieczeństwa przy sprawowaniu opieki, - obserwowanie, raportowanie i dokumentowanie, - opieka pośmiertna.	Praca pod nadzorem pielęgniarki

Załącznik 8: Wskaźnik pielęgniarek zatrudnionych na 1000 mieszkańców w wybranych krajach w roku 2000 oraz 2015.



1. Dane obejmują nie tylko pielęgniarki zapewniające bezpośrednią opiekę nad pacjentami, ale także osoby pracujące w sektorze opieki zdrowotnej jako menedżerowie, nauczyciele, naukowcy, itp.
2. Austria i Grecja zgłaszają wyłącznie pielęgniarki zatrudnione w szpitalu.
3. Dane z Chile odnoszą się do wszystkich pielęgniarek uprawnionych do wykonywania zawodu.

Źródło: OECD Health Statistics 2017

Załącznik 9. Analiza Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych dotycząca liczby pielęgniarek i położnych zatrudnionych nabywających uprawnienia emerytalne oraz wchodzących do zawodu w latach 2018 – 2033



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Analiza liczby pielęgniarek i położnych zatrudnionych
nabywających uprawnienia emerytalne
oraz wchodzących do zawodu
w latach 2018 – 2033

Warszawa, grudzień 2017 r.

Wstęp

Analiza obejmuje zarejestrowane pielęgniarki i położne w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych **posiadających informację o zatrudnieniu** wg stanu na 11 grudnia 2017 r.

Analiza zakłada, że wszystkie osoby uzyskujące prawo wykonywania będą zastępowały osoby nabywające uprawnienia emerytalne. Należy jednak pamiętać, że część osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu nie wykonuje zawodu, wyjeżdża za granicę lub kształci się na II stopniu studiów.

Wnioski z analizy

1. Struktura wieku pielęgniarek i położnych wskazuje **na brak zastępowalności pokoleń**. W przedziale wiekowym 41-60 jest 172 706 pielęgniarek i położnych a przedział 21-40 lat, mający zastąpić ww. przedział to tylko 32 993 pielęgniarek i położnych. **Oznacza to, że w 2033 roku będzie brakowało 169 tys. pielęgniarek i położnych.**
2. Zapewnienie zastępowalności pokoleń wymaga, aby w latach 2018-2033 **dodatkowo 69 886 osób rozpoczęło** wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej. Oznacza to, że rocznie oprócz 4487 osób obecnie uzyskujących prawo wykonywania zawodu (średnia z lat 2014-2016) dodatkowo powinno je uzyskać średnio **4 368** pielęgniarek i położnych.
3. W celu zapewnienia wskaźnika 9,3 pielęgniarek, położnych na jeden tysiąc mieszkańców (średnia krajów OECD) w latach 2018-2033 dodatkowo **132 224** osób powinno rozpocząć wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej. Oznacza to, że rocznie oprócz 4487 osób obecnie uzyskujących prawo wykonywania zawodu (średnia z lat 2014-2016) dodatkowo powinno je uzyskać średnio **8 264** pielęgniarek i położnych.
4. W związku z faktem, że nie wszystkie osoby uzyskujące prawo wykonywania zawodu przystępują do jego wykonywania, braki kadrowe w zawodach pielęgniarki i w zawodzie położnej mogą być jeszcze większe.

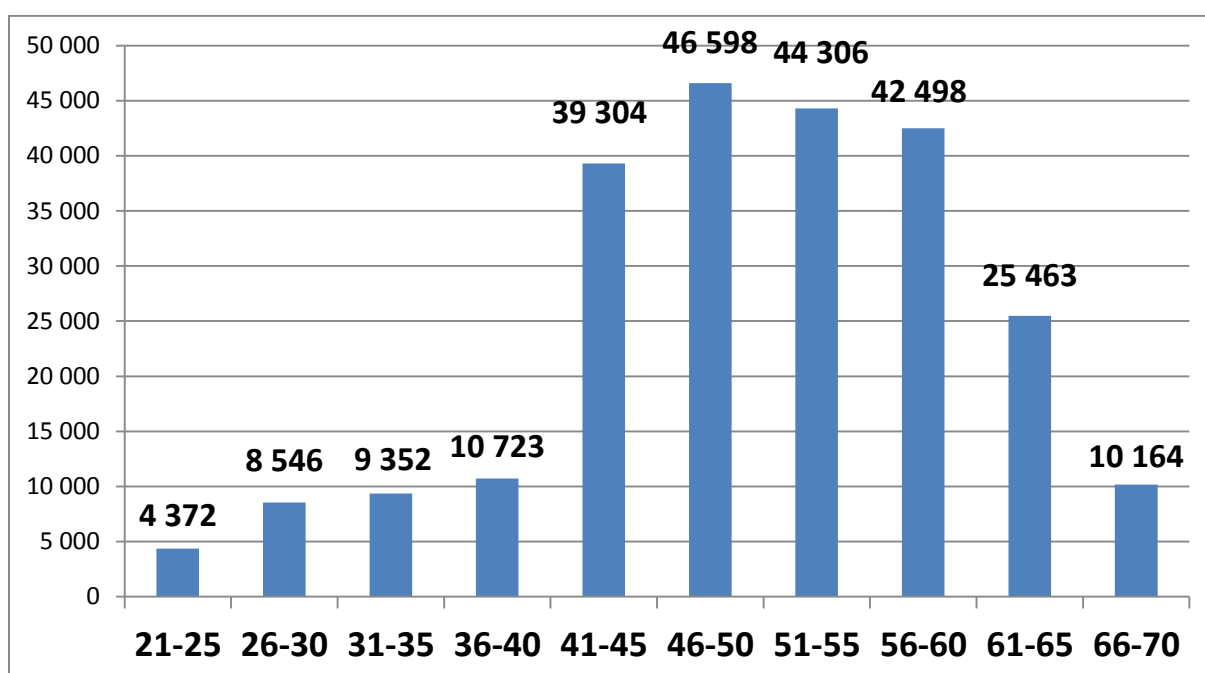
Tabela nr 1 Struktura wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych

Przedział wiekowy	Liczba
21-25	4 372
26-30	8 546
31-35	9 352
36-40	10 723
41-45	39 304
46-50	46 598
51-55	44 306
56-60	42 498
61-65	25 463
66-70	10 164
RAZEM:	241 326

Tabela nr 2 Struktura wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych

Przedział wiekowy	Liczba
21-40	32 993
41-60	172 706
61-70	35 627
RAZEM:	241 326

Wykres nr 1 Struktura wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych



Wykres nr 2 Struktura wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych

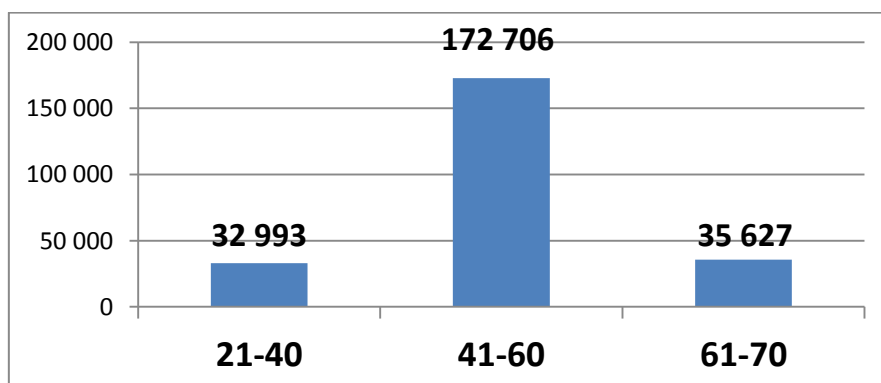


Tabela nr 3 Liczba pielęgniarek i położnych uzyskujących uprawnienia emerytalne w latach 2018-2033

Rok uzyskania uprawnień (60 lat)	Liczba uzyskujących uprawnienia emerytalne	Liczba stwierdzonych pwz (średnia z lat 2014-2016)	Liczba brakujących pielęgniarek i położnych
2018 r.	8 653	4 487	4 166
2019 r.	9 006	4 487	4 519
2020 r.	8 906	4 487	4 419
2021 r.	8 593	4 487	4 106
2022 r.	8 603	4 487	4 116
2023 r.	8 404	4 487	3 917
2024 r.	9 263	4 487	4 776
2025 r.	9 161	4 487	4 674
2026 r.	8 875	4 487	4 388
2027 r.	8 813	4 487	4 326
2028 r.	9 374	4 487	4 887
2029 r.	9 705	4 487	5 218
2030 r.	9 372	4 487	4 885
2031 r.	9 334	4 487	4 847
2032 r.	8 210	4 487	3 723
2033 r.	7 406	4 487	2 919
SUMA:	141 678	71 792	69 886
Średnia	8 855	4 487	4 368

Wykres nr 3 Liczba pielęgniarek i położnych uzyskujących uprawnienia emerytalne w odniesieniu do liczby brakujących pielęgniarek i położnych - w latach 2018-2033

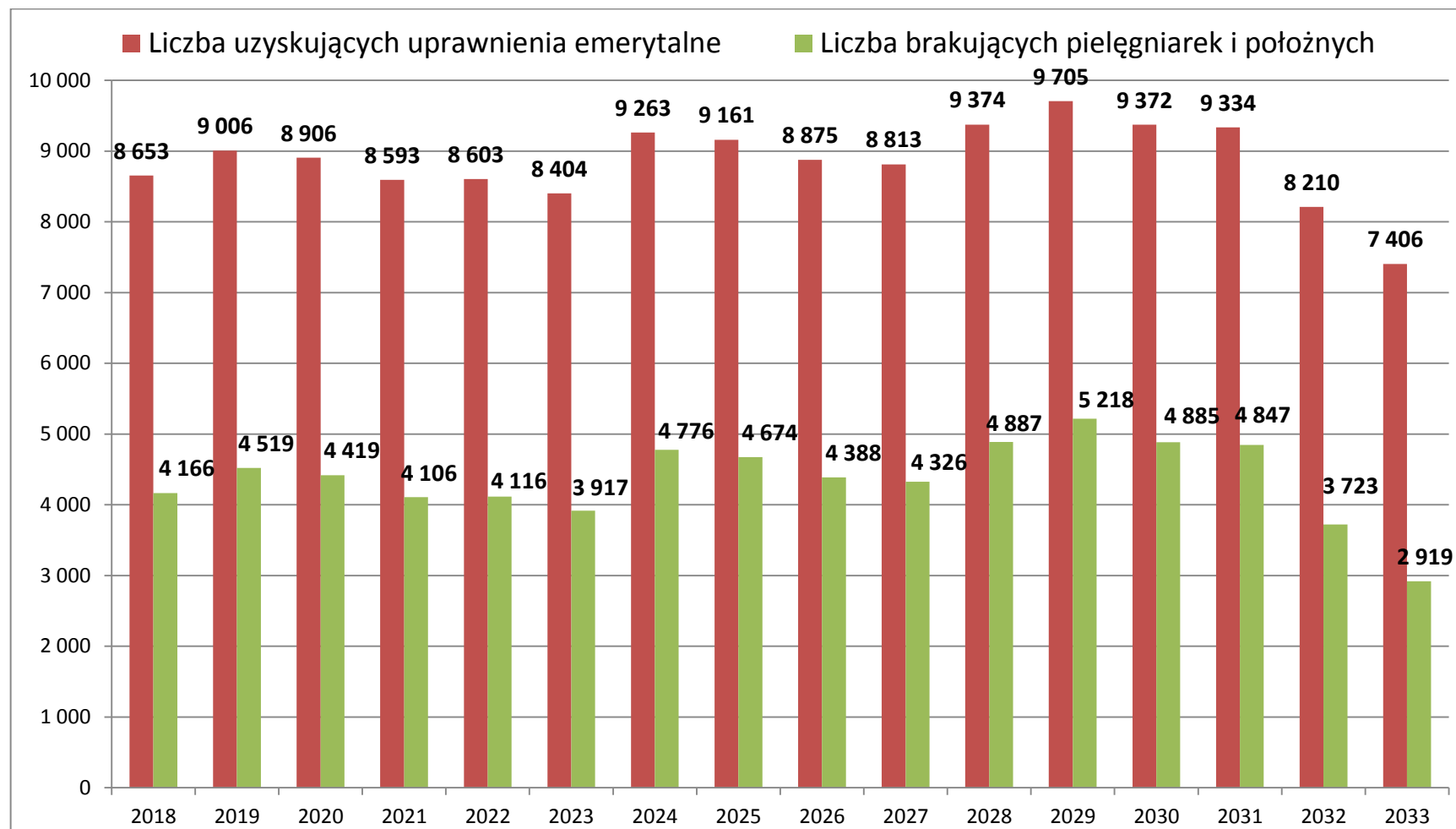
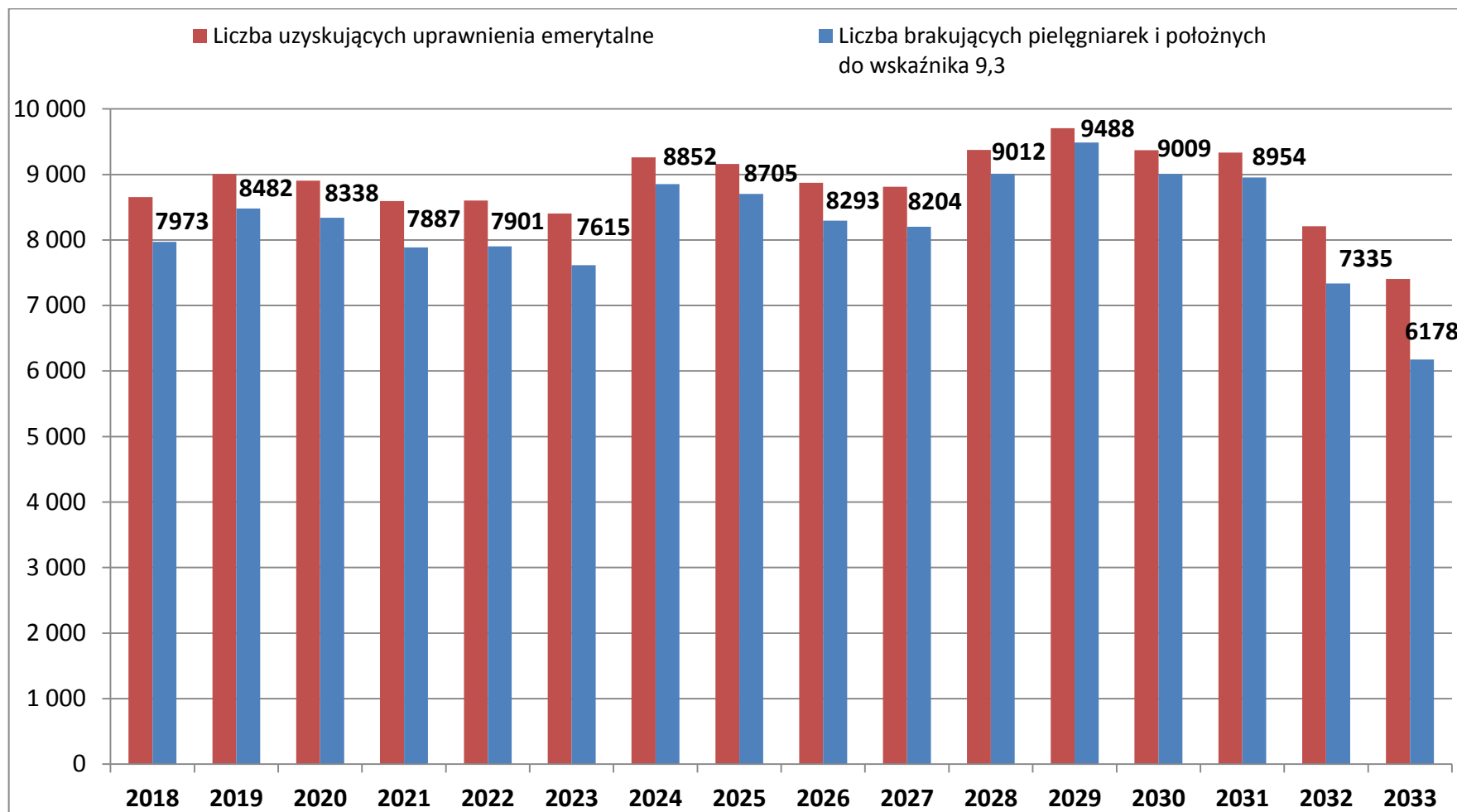


Tabela nr 4 Liczba pielęgniarek i położnych uzyskujących uprawnienia emerytalne w latach 2018-2033, ze wskazaniem brakującej liczby do uzyskania średniego wskaźnika w krajach OECD 9,3

Rok uzyskania uprawnień (60 lat)	Liczba uzyskujących uprawnienia emerytalne	Liczba stwierdzonych pwz (średnia z lat 2014-2016)	Liczba brakujących pielęgniarek i położnych do wskaźnika 9,3
2018	8 653	4 487	7 973
2019	9 006	4 487	8 482
2020	8 906	4 487	8 338
2021	8 593	4 487	7 887
2022	8 603	4 487	7 901
2023	8 404	4 487	7 615
2024	9 263	4 487	8 852
2025	9 161	4 487	8 705
2026	8 875	4 487	8 293
2027	8 813	4 487	8 204
2028	9 374	4 487	9 012
2029	9 705	4 487	9 488
2030	9 372	4 487	9 009
2031	9 334	4 487	8 954
2032	8 210	4 487	7 335
2033	7 406	4 487	6 178
SUMA	141 678	71 792	132 224
Średnia	8 855	4 487	8 264

Wykres nr 4 Liczba pielęgniarek i położnych uzyskujących uprawnienia emerytalne w latach 2018-2033, ze wskazaniem brakującej liczby do uzyskania średniego wskaźnika w krajach OECD 9,3



Załącznik 10. Analiza Ministerstwa Zdrowia dotycząca liczby pielęgniarek i położnych wykonujących zawód oraz zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na wykonywanie świadczeń w zakresach: leczenie szpitalne, psychiatria i leczenie uzależnień, rehabilitacja lecznicza, pielęgnacyjne i opiekuńcze, paliatywne i hospicyjne, uzdrowiskowe w Polsce w 2017 r.

I. Pielęgniarki:

1. liczba zarejestrowanych w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych (CWPM) CSIOZ: 283,7 tys.;
 - liczba posiadających specjalizację: 31,5 tys.;
2. liczba wykonujących zawód: 203,3 tys.;
 - liczba posiadających specjalizację: 28,4 tys.;
3. liczba wykonujących zawód to 72% liczby zarejestrowanych w CWPM;
4. liczba wykonujących zawód w 2016 r. w przeliczeniu na 1000 mieszkańców: 5,29;
5. **liczba zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń: 121,9 tys.;**
6. liczba zatrudnionych w dwóch lub więcej podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń: 15 tys. (z czego 1,3 tys. w trzech i więcej; 1 osoby w 7 podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń);
7. liczba zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń, które posiadają specjalizację: 19,1 tys.;
8. liczba aktywnych zawodowo, które w październiku 2017 nabędą uprawnienia emerytalne: 13 tys.;
9. liczba obecnie zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń i w październiku 2017 nabędą uprawnienia emerytalne: 6,6 tys.;
10. **liczba aktywnych zawodowo, które w latach 2018-2022 nabędą uprawnienia emerytalne: 36 tys.;**
11. liczba obecnie zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń, które w latach 2018-2022 nabędą uprawnienia emerytalne: 21 tys.;
12. prognozowana dla lat 2018-2022 śmiertelność (na podst. tablic trwania życia GUS) obecnie aktywnych zawodowo pielęgniarek, które nie nabędą uprawnień emerytalnych w tym czasie: 1,6 tys.;
 - w tym, prognozowana dla lat 2018-2022 śmiertelność (na podst. tablic trwania życia GUS) pielęgniarek, które nie nabędą uprawnień emerytalnych w tym

czasie, a obecnie zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń: 1 tys.

II. Położne:

1. liczba zarejestrowanych w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych (CWPM) CSIOZ: 36,4 tys.;
 - w tym: liczba posiadających specjalizację: 3,5 tys.;
2. liczba wykonujących zawód: 25,7 tys.;
 - w tym: liczba posiadających specjalizację: 3,1 tys.;
3. liczba wykonujących zawód to 71% liczby zarejestrowanych w CWPM;
4. liczba wykonujących zawód w 2016 r. w przeliczeniu na 1000 kobiet w wieku rozrodczym: 2,82;
5. **liczba zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń: 15,7 tys.;**
6. liczba zatrudnionych w dwóch lub więcej podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń: 1 tys. (z czego 0,6 tys. w trzech i więcej; 3 osoby w 4 podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń);
7. liczba zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń, które posiadają specjalizację: 2,2 tys.;
8. liczba aktywnych zawodowo, które w październiku 2017 nabędą uprawnienia emerytalne: 1,6 tys.;
9. liczba obecnie zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń, które w październiku 2017 nabędą uprawnienia emerytalne: 0,86 tys.;
10. **liczba aktywnych zawodowo, które w latach 2018-2022 nabędą uprawnienia emerytalne: 4,4 tys.;**
11. liczba obecnie zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń i w latach 2018-2022 nabędą uprawnienia emerytalne: 2,8 tys.;
12. prognozowana dla lat 2018-2022 śmiertelność (na podst. tablic trwania życia GUS) aktywnych zawodowo położnych, które nie nabędą uprawnień emerytalnych w tym czasie: 0,20 tys.;
 - w tym, prognozowana dla lat 2018-2022 śmiertelność położnych (na podst. tablic trwania życia GUS), które nie nabędą uprawnień emerytalnych w tym czasie, a obecnie zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń: 0,13 tys.

III. Pielęgniarki i położne posiadające oba tytuły tj. pielęgniarki i położnej:

1. liczba zarejestrowanych w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych (CWPM) CSIOZ: 1,9 tys.;
 - a. w tym: liczba posiadających specjalizację: 0,28 tys.;
2. liczba wykonujących zawód: 1,6 tys.;
 - a. w tym: liczba posiadających specjalizację: 0,26 tys.;
3. liczba wykonujących zawód to 81% liczby zarejestrowanych w CWPM;
4. **liczba zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń: 0,94 tys.;**
 - a. liczba zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń, które posiadają specjalizację: 0,17 tys.;
5. liczba zatrudnionych w dwóch lub więcej podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń: 0,13 tys. (z czego 0,1 tys. w trzech i więcej; 1 osoba w 4 takich podmiotach);
6. **liczba aktywnych zawodowo, które w październiku 2017 nabędą uprawnienia emerytalne: 0,8 tys.;**
7. liczba obecnie zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń, a w październiku 2017 nabędą uprawnienia emerytalne: 0,3 tys.
8. **liczba aktywnych zawodowo, które w latach 2018-2022 nabędą uprawnienia emerytalne: 0,8 tys.;**
9. liczba, które są obecnie zatrudnione w podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń, a w latach 2018-2022 nabędą uprawnienia emerytalne: 0,4 tys.

Wartości zostały zawarte w poniższych tabelach:

Pielęgniarki (w tys.)

Województwo	Wykonujące zawód	Zatrudnione w analizowanych podmiotach	Które nabędą prawa emerytalne w latach:	
			2017	2018-2022
dolnośląskie	19,6	10,8	1,1	3,5
kujawsko-pomorskie	9,9	7,8	0,5	1,8
lubelskie	13,1	9,7	0,9	2,3
lubuskie	6,0	4,6	0,3	0,8
łódzkie	18,4	12,8	1,1	3,0
małopolskie	24,4	15,3	1,2	3,5
mazowieckie	35,7	23,9	2,4	5,8
opolskie	10,9	7,5	0,5	1,6
podkarpackie	14,5	10,9	0,7	2,3
podlaskie	8,1	6,2	0,5	1,4
pomorskie	12,0	7,3	0,6	1,9
śląskie	32,3	23,5	1,7	5,4
świętokrzyskie	8,4	5,2	0,5	1,4
warmińsko-mazurskie	7,3	5,1	0,4	1,3
wielkopolskie	18,7	12,2	0,9	2,6
zachodniopomorskie	11,5	7,9	0,6	1,9

Położne (w tys.)

Województwo	Wykonujące zawód	Zatrudnione w analizowanych podmiotach	Które nabędą prawa emerytalne w latach:	
			2017	2018-2022
dolnośląskie	2,1	1,2	0,1	0,4
kujawsko-pomorskie	1,1	0,8	0,1	0,3
lubelskie	1,6	1,1	0,1	0,3
lubuskie	0,7	0,6	0,04	0,1
łódzkie	2,3	1,6	0,1	0,3
małopolskie	3,4	1,7	0,2	0,5
mazowieckie	5,2	2,9	0,3	0,8
opolskie	0,9	0,6	0,05	0,1
podkarpackie	1,8	1,5	0,1	0,3
podlaskie	1	0,7	0,1	0,2
pomorskie	1,4	0,9	0,1	0,2
śląskie	3,5	2,5	0,2	0,6
świętokrzyskie	1	0,7	0,1	0,2
warmińsko-mazurskie	0,7	0,5	0,05	0,2
wielkopolskie	2,9	1,5	0,1	0,3
zachodniopomorskie	1,3	0,9	0,1	0,2

Posiadające oba tytuły (w tys.)

Województwo	Wykonujące zawód	Zatrudnione w analizowanych podmiotach	Które nabędą prawa emerytalne w latach:	
			2017	2018-2022
dolnośląskie	158	88	3	7
kujawsko-pomorskie	91	75	2	9
lubelskie	50	34	-	2
lubuskie	52	41	-	4
łódzkie	235	164	1	9
małopolskie	223	123	40	20
mazowieckie	288	166	12	17
opolskie	71	51	-	1
podkarpackie	116	83	2	4
podlaskie	75	55	-	5
pomorskie	70	50	1	3
śląskie	242	173	14	7
świętokrzyskie	84	55	3	3
warmińsko-mazurskie	28	23	1	2
wielkopolskie	152	89	2	6
zachodniopomorskie	79	64	1	5

Załącznik 11. Stanowisko Rady ds. e-Zdrowia w pielęgniarstwie w sprawie strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce z 13 grudnia 2017 r.

Mając na uwadze expose wygłoszone przez Premiera Mateusza Morawieckiego² w dniu 12.12.2017 r. wskazujące na konieczność cyfryzacji służby zdrowia, ale przede wszystkim potrzebę zintegrowania opieki zdrowotnej i zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa poprzez m.in. zastosowanie ścieżek klinicznych (proces pielęgnowania)³, wymianę jednostkowych danych medycznych drogą elektroniczną, dążenie do oceny zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i położniczą, ponadto przyjętą przez Ministra Zdrowia, w 2015 r., Rekomendację Rady ds. e-Zdrowia w Pielęgniarstwie, z 11.09.2013 r., w której m.in. wskazano zastosowanie ICNP® w systemach informatycznych oraz dokumenty: „Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020. Krajowe ramy strategiczne”, ale przede wszystkim spójność dokumentu ze Strategią Rozwoju e-Zdrowia dla Polski na lata 2018-2022, czy też umowę pomiędzy SNOMED CT i Międzynarodową Radą Pielęgniarek z 2010 r.⁴ oraz zalecenia Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarek m.in. kształtowania u pielęgniarek kompetencji informatycznych⁵, należy dążyć do podejmowania starań, aby umożliwić pielęgniarkom dokumentowanie swojej pracy w Elektronicznym Rekordzie Pacjenta (EHR)⁶.

Wprowadzając do praktyki zawodowej wyniki badań naukowych wskazujące na zasadność wdrażania interoperacyjności semantycznej w Polsce, należy dążyć do implementowania ujednoliconej terminologii referencyjnej poprzez nauczanie słownika ICNP® podczas kształcenia przed i podyplomowego pielęgniarek i położnych⁷.

Należy wspierać pielęgniarki i położne w rozwijaniu kompetencji e-zdrowotnych, tworzeniu aplikacji do dokumentowania zdarzeń medycznych. Podejmowanie powyższych działań zapobiegnie wykluczeniu cyfrowemu pielęgniarek, na co wskazują badania naukowe przeprowadzone w podmiotach leczniczych w Polsce w 2017 r.⁸. Jak wynika z badań, zdecydowana większość respondentów uważa, że „wprowadzenie elektronicznego rekordu pacjenta (EPR) nie zmieni niczego w praktyce pielęgniarskiej”, co przeczy dotychczas publikowanym doniesieniom naukowym⁹. Ponad 60% badanych, z podmiotów które wdrożyły

² <https://www.tvn24.pl/wiadomosci-z-kraju,3/tekst-expose-mateusza-morawieckiego-co-premier-powiedzial-w-sejmie,798139.html>

³ Daniela Couto Carvalho Barra; Grace Teresinha Marcon Dal Sasso: The nursing process according to the international classification for nursing practice: an integrative review. *Texto contexto - enferm.* vol.21 no.2 Florianópolis Apr./June 2012, <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200024>

⁴ <https://www.snomed.org/news-articles/international-council-of-nurses-icn-and-ihtsdo-deliver-second-collaborative-product>

⁵ EFN Guideline for the implementation of Article 31 of the Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU <http://www.efnweb.be/wp-content/uploads/EFN-Competency-Framework-19-05-2015.pdf>.

⁶ Sansoni J1, Giustini M.: More than terminology: using ICNP to enhance nursing's visibility in Italy. *Int Nurs Rev.* 2006 Mar;53(1):21-7.

⁷ Barbara Macchi · Davide Ausili · Cecilia Sironi · Stefania Di Mauro Teaching-learning evaluation on the ICNP® using virtual learning environment. January 2016, *Professioni infermieristiche* 69(3):159-166 DOI 10.7429/pi.2016.693159; Carolina Costa Valcanti Avelino · Lívia Cristina Scalon da Costa · Soraia Matilde Marques Buchhorn · Denismar Alves Nogueira · Sueli Leiko Takamatsu Goyatá Teaching-learning evaluation on the ICNP® using virtual learning environment June 2017 *Revista brasileira de enfermagem* 70(3):602-609, DOI 10.1590/0034-7167-2016-0545

⁸ ibidem

⁹ I-Ching Hou, Meng-Jun Chen: The Pilot Evaluation of Using the International Classification for Nursing Practice. Jan 2016 *Studies in health technology and informatics*; Min-Jeoung Kang, Soon-Lae Kim, Jong-Eun Lee, Sukil Kim: Appropriateness of ICNP in Korean home care nursing. Apr 2015 *International Journal of Medical Informatics*; Lene Baagøe Laukvik, Kathy Mølsted, Mariann Fossum: The construction of a subset of ICNP® for patients with dementia: A Delphi consensus and a group interview study. October 2015 *BMC Nursing* 14(49):1-9; Nick Hardiker, Walter Sermeus, Kay Jansen: Challenges associated with the secondary use of nursing data. June 2014 *Studies in health technology and informatics* 201:290-7, DOI 10.3233/978-1-

EHR, nie miało możliwości udziału w szkoleniach z tego zakresu, 67% respondentów uważa, że jest to bardzo ważny element rozwoju EHR, 48% podaje, że otrzymało „nie za wiele” informacji na ten temat. Zadowalającym jest fakt, że prawie połowa (47,9%) uważa, że wprowadzenie EHR poprawi sprawozdawczość w pielęgniarstwie. Stąd konieczne jest rozwijanie kompetencji e-zdrowotnych, poprzez prowadzenie szkoleń podyplomowych, ale i wdrożenie do efektów kształcenia zagadnień związanych z e-zdrowiem.

Zgodnie z Rekomendacją Krajowego Zjazdu Delegatów Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego z 2009 r.¹⁰, Stanowiskiem 4, VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z 2011 r.¹¹ oraz opinią konsultantów krajowych z 2011 r.¹² wdrożenie słownika ICNP® zapobiegnie dalszej pauperyzacji informatycznej grupy zawodowej pielęgniarek i położnych – dostarczającej najszerszego zakresu jednostkowych danych medycznych o pacjencie, pozwalających na podejmowanie bezpiecznych decyzji (w czasie rzeczywistym) dotyczących opieki nad pacjentami^{13,14}. Ponadto pozwoli to na wskazanie twórcom oprogramowania konieczności wdrożenia Klasyfikacji do elektronicznej dokumentacji pielęgniarstwa. Powyższe umożliwi także budowanie interoperacyjnych systemów informatycznych dla potrzeb dokumentowania zdarzeń medycznych w pielęgniarstwie¹⁵, zgodnie z Krajowymi Ramami Interoperacyjności oraz ukaże efektywność pracy pielęgniarek i pozwoli na rzeczywistą wycenę ich świadczeń¹⁶. Należy więc wypracować minimalny zestaw danych o pielęgniarstwie (I-NMDS) dla potrzeb platformy P1, co będzie niemożliwe bez wdrożenia EHR w pielęgniarstwie.

Taka droga jest niezbędna do pokazania roli pielęgniarek w polityce zdrowotnej. Kluczowe w budowaniu pozycji pielęgniarstwa jest prowadzenie badań klinicznych w pielęgniarstwie poprzez m.in. korzystanie z wiedzy opartej na analizach i metaanalizach baz danych wykorzystujących interoperacyjne słowniki¹⁷.

Rada do spraw e-Zdrowia w pielęgniarstwie

(-) dr Dorota Kilańska

Przewodnicząca Rady

61499-415-2-290; Danyelle Rodrigues, Danyelle Rodrigues Pelegrino de Souza, Leonardo Tadeu de Andrade, Machado Chianca: Terms of International Classification for Nursing Practice in motor and physical rehabilitation Terms of International Classification for Nursing Practice in motor and physical rehabilitation April 2015 Revista da Escola de Enfermagem da U S P 49(2):208-214 DOI 10.1590/S0080-623420150000200004

¹⁰ http://www.ptp.na1.pl/pliki/PTP_Stnowiska/06_PTP_STAN_01_12_2009.pdf

¹¹ http://www.ptp.na1.pl/pliki/pdf/ICNP_stnowisko_NRPiP2011_2.jpg

¹² [http://a.umed.pl/pl/_akt/inf_tmpl/2013/Stnowisko%20Konsultantow%20Krajowych%20w%20sprawie%20implementacji%20Klasyfikacji%20ICNP%20\(R\)%20do%20praktyki%20pielegniarskiej.pdf](http://a.umed.pl/pl/_akt/inf_tmpl/2013/Stnowisko%20Konsultantow%20Krajowych%20w%20sprawie%20implementacji%20Klasyfikacji%20ICNP%20(R)%20do%20praktyki%20pielegniarskiej.pdf)

¹³ Developing a subset of ICNP nursing diagnoses for medical and surgical hospital settings, informed by an Italian nursing conceptual model: a multicenter cross-sectional study S. Di Mauro, M. Vanalli, M. Alberio, D. Ausili *Developing a subset of ICNP nursing diagnoses for medical and surgical hospital settings, informed by an Italian nursing conceptual model: a multicenter cross-sectional study*. Available from: https://www.researchgate.net/publication/321727824_Developing_a_subset_of_ICNP_nursing_diagnoses_for_medical_and_surgical_hospital_settings_informed_by_an_Italian_nursing_conceptual_model_a_multicenter_cross-sectional_study [accessed Dec 13 2017].

¹⁴ Rabelo-Silva E, Dantas Cavalcanti A, Ramos Goulart Caldas M, Lucena A, Almeida M, Linch G., da Silva M., Müller-Staub M et al. Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC) *Journal of Clinical Nursing* 3-4-26 (2017)

¹⁵ Simpson, Roy L.: ICNP: The language of worldwide nursing. *Nursing Management*: February 2007 - Volume 38 - Issue 2 - p 15,18

¹⁶ ICNP: International Classification of Nursing Practice; MPI: Nursing Conceptual Model; ICN: International Council of Nursing; HER: Electronic Healthcare Record *Ann Ig* 2018; 30: 21-33 doi:10.7416/ai.2018.2192

¹⁷ [Baernholdt M¹, Lang NM](#). Why an ICNP? Links among quality, information and policy. [Int Nurs Rev](#). 2003 Jun;50(2):73-8.