

Ministerstwo Zdrowia

**POLITYKA WIELOLETNIA PAŃSTWA
NA RZECZ PIELEŃNIARSTWA I POŁOŻNICTWA W POLSCE
(z uwzględnieniem etapów prac zainicjonowanych w roku 2018)**

WARSZAWA, 2019

Dokument opracowany w ramach projektu pn. „Rozwój kompetencji pielęgniarских”
współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**Fundusze
Europejskie**
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



WPROWADZENIE

Wobec stanu demograficznego polskiego społeczeństwa oraz trudnej i dotąd nierozwiązanej sytuacji w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa w Rzeczypospolitej Polskiej, 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 Rzeczypospolitej Polskiej, 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 Rzeczypospolitej Polskiej - diagnoza i propozycje rozwiązań.
- II. Kształcenie - określenie kierunków działań - stan obecny a model idealny.
- III. Normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w realizacji świadczeń gwarantowanych tzw. *rozporządzenia koszykowe* - projektowane zmiany.
- IV. Prestiż i promocja zawodu pielęgniarki i położnej - mechanizmy motywujące do podejmowania kształcenia i pracy w zawodach w Rzeczypospolitej Polskiej.
- 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 Rzeczypospolitej Polskiej dokumentem tego rodzaju, a jednocześnie propozycją rozwiązań systemowych na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa.

W dniu 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 i 102).

Opracowany w grudniu 2017 r. przez ww. Zespół dokument pn. „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” stał się podstawą do przygotowania

rządowego dokumentu pn. „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjowanych w roku 2018)”.

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE.....	1
INDEKS SKRÓTÓW I POJĘĆ	7
STRESZCZENIE.....	8
DIAGNOZA I ZIDENTYFIKOWANIE NAJWAŻNIEJSZYCH PROBLEMÓW WYSTĘPUJĄCYCH W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ DOTYCZĄCYCH OBSZARU POLSKIEGO PIELEŃNIARSTWA I POŁOŻNICTWA	10
OBSZARY PRIORYTETOWE – DIAGNOZA I KIERUNKI INTERWENCJI – OBSZAR I.....	16
KSZTAŁCENIE PRZED I PODYPLOMOWE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH	16
1. KSZTAŁCENIE PRZEDDYPLOMOWE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH.....	17
1.1. OPIS STANU OBECNEGO I DIAGNOZA.....	17
1.2. CELE	21
1.3. NARZĘDZIA.....	21
1.4. MIARY EFEKTÓW.....	30
1.5. HARMONOGRAM PRAC	31
2. KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH.....	32
2.1. OPIS STANU OBECNEGO I DIAGNOZA.....	32
2.2. CELE	33
2.3. NARZĘDZIA.....	33
2.4. MIARY EFEKTÓW.....	36
2.5. HARMONOGRAM PRAC	36
3. BADANIA NAUKOWE.....	37
3.1. OPIS STANU OBECNEGO I DIAGNOZA.....	37
3.2. CELE	38
3.3. NARZĘDZIA.....	38
3.4. MIARY EFEKTÓW.....	39
3.5. HARMONOGRAM PRAC	40
OBSZARY PRIORYTETOWE – DIAGNOZA I KIERUNKI INTERWENCJI – OBSZAR II.....	41
ROLA I KOMPETENCJE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA.....	41
1. OPIS STANU OBECNEGO I DIAGNOZA	42
2. CELE	43
3. NARZĘDZIA.....	43
4. MIARY EFEKTÓW	44

5. HARMONOGRAM PRAC.....	44
OBSZARY PRIORYTETOWE – DIAGNOZA I KIERUNKI INTERWENCJI – OBSZAR III.....	45
NORMY ZATRUDNIENIA – OKREŚLENIE LICZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ORAZ ICH KWALIFIKACJI W POSZCZEGÓLNYCH ZAKRESACH ŚWIADCZEŃ (ROZPORZĄDZENIA „KOSZYKOWE”).....	45
1. OPIS STANU OBECNEGO I DIAGNOZA	46
2. CELE	49
3. NARZĘDZIA	49
4. MIARY EFEKTÓW	51
5. HARMONOGRAM PRAC.....	52
OBSZARY PRIORYTETOWE – DIAGNOZA I KIERUNKI INTERWENCJI – OBSZAR IV	53
WARUNKI PRACY, WYNAGRODZENIA I PRESTIŻ ZAWODÓW PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ	53
1. OPIS STANU OBECNEGO I DIAGNOZA	54
2. CELE	55
3. NARZĘDZIA	55
4. MIARY EFEKTÓW	59
5. HARMONOGRAM PRAC.....	59
OBSZARY PRIORYTETOWE – DIAGNOZA I KIERUNKI INTERWENCJI – OBSZAR V	60
NOWY ZAWÓD MEDYCZNY, JAKO ZAWÓD POMOCNICZY DLA ZAWODU PIEŁĘGNIARKI W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ	60
1. OPIS STANU OBECNEGO I DIAGNOZA	61
2. CELE	62
3. NARZĘDZIA	62
4. MIARY EFEKTÓW	64
5. HARMONOGRAM PRAC.....	64
HARMONOGRAM PRAC.....	65
ZAŁĄCZNIKI	71
Załącznik 1. Wykaz uczelni, które uzyskały akredytację Ministra Zdrowia do prowadzenia kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo – stan na 31maja 2019 r.	72
Załącznik 2. Analiza dotycząca planowanego zwiększenia limitów kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w roku akademickim 2018/2019 oraz planowanych środków na ten cel.....	77

Załącznik 3. 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.....	78
Załącznik 4. Analiza Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych dotycząca liczby pielęgniarek i położnych zatrudnionych nabywających uprawnienia emerytalne oraz wchodzących do zawodu w latach 2018 – 2033	88
Załącznik 5. 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 Rzeczpospolitej Polskiej w 2017 r.	95
Załącznik 6. Asystenci opieki zdrowotnej/Asystenci opieki pielęgniarskiej/Opiekunowie medyczni w wybranych krajach Europy i w USA.	100

SPIS TABEL

Tabela nr 1. Liczba uczelni posiadających akredytację Ministra Zdrowia do prowadzenia kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w podziale na województwa oraz status (publiczne i niepubliczne).....	18
Tabela nr 2. Liczba kandydatów, studentów i absolwentów na kierunku pielęgniarstwo – studia pierwszego stopnia.....	19
Tabela nr 3. Liczba kandydatów, studentów i absolwentów na kierunku pielęgniarstwo – studia drugiego stopnia	19
Tabela nr 4. Liczba kandydatów, studentów i absolwentów na kierunku położnictwo – studia pierwszego stopnia	20
Tabela nr 5. Liczba kandydatów, studentów i absolwentów na kierunku położnictwo – studia drugiego stopnia	20
Tabela nr 6. Liczba absolwentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w latach 2013/2014 – 2017/2018.....	20
Tabela nr 7. Wyniki rekrutacji na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w latach 2013/2014 – 2018/2019.....	21
Tabela nr 8. Limity przyjęć na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo od roku akademickiego 2006/2007 do roku 2011/2012	22

SPIS MAP

Mapa nr 1. Mapa Polski z rozmieszczeniem uczelni kształcących na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w poszczególnych województwach.....	24
--	----

SPIS WYKRESÓW

Wykres nr 1. Wskaźnik pielęgniarek zatrudnionych na 1000 mieszkańców w wybranych krajach – dane na 2017 r.....	48
--	----

INDEKS SKRÓTÓW I POJĘĆ

Skrót	Definicja
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
MI	Ministerstwo Infrastruktury
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

STRESZCZENIE

Polityka Wieloletnia Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce ma za zadanie zapewnienie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i dostępności do opieki pielęgniarskiej dla pacjentów i społeczeństwa, w szczególności przez zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej, powstrzymanie emigracji zarobkowej oraz zmotywowanie absolwentów do podejmowania pracy w zawodzie i utrzymanie na rynku pracy pielęgniarek/położnych nabywających uprawnienia emerytalne.

W takim duchu zdefiniowane zostały cele szczegółowe Polityki Wieloletniej Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce:

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. Poprawa warunków pracy pielęgniarek i położnych.
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. Rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie.
10. Wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej profesji współuczestniczącej w bezpośredniej opiece nad pacjentem, wspomagającej pracę pielęgniarek.

Powyższe cele zostały ujęte w pięciu tematycznych obszarach priorytetowych:

- I. Kształcenie przeddyplomowe 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 pielęgniarek i położnych.
- V. Nowy zawód medyczny jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej.

Dla każdego z celów zdefiniowano konkretne działania szczegółowo opisane w odniesieniu do każdego z obszarów priorytetowych, dla których określono termin realizacji, podmioty odpowiedzialne oraz współpracujące w ich realizacji oraz harmonogram prac. Stopień realizacji celów będzie podlegał cyklicznej ocenie z wykorzystaniem wskaźników właściwych dla danego obszaru priorytetowego. Realizacja działań wyszczególnionych w dalszej części dokumentu gwarantuje osiągnięcie pożądanych wyników w perspektywie 5, 10 i 15 letniej.

Dokument ma charakter strategiczny i bezpośrednio nie wprowadza żadnych rozwiązań prawnych i tym samym nie określa skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa. Zawiera on analizę sytuacji wraz ze wskazaniem narzędzi, które w czasie obowiązywania Polityki na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa mogą zostać wdrożone w ramach odrębnych projektów aktów normatywnych.

Niemniej, środki finansowe na realizację celów i działań określonych w niniejszym dokumencie 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.

Dokument wzbogaca szereg informacji zawartych w załącznikach, w tym analiza NRPIP dotycząca liczby pielęgniarek i położnych zatrudnionych nabywających uprawnienia emerytalne oraz wchodzących do zawodu w latach 2018 - 2033, która wydaje się być najlepszym uzasadnieniem potrzeby opracowania i realizacji niniejszego dokumentu.

DIAGNOZA I ZIDENTYFIKOWANIE NAJWAŻNIEJSZYCH PROBLEMÓW WYSTĘPUJĄCYCH W SYSTEMIE OPIEKI ZDROWOTNEJ DOTYCZĄCYCH OBSZARU POLSKIEGO PIEŁĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA

Prace nad dokumentem 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, oraz wysokiej średniej wieku w tych zawodach, co przekłada się na niski wskaźnik pielęgniarek i położnych na 1 tys. Mieszkańców;
- 2) warunków pracy pielęgniarek i położnych (w tym również m.in. związanych z możliwością posługiwania się nowymi technologiami np. prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej);
- 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) braku w systemie ochrony zdrowia profesji współuczestniczących w bezpośredniej opiece nad pacjentem, wspomagających pracę pielęgniarek;
- 7) jakości kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego i wprowadzania nowych form kształcenia (e-learning, telepielęgniarstwo).

W związku z rozpoznanymi problemami określono następujące obszary tematyczne przedmiotowego dokumentu:

- 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.

W oparciu o przeprowadzoną diagnozę określono poniższe cele.

Cel główny

Zapewnienie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i dostępności do opieki pielęgniarskiej 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. Poprawa warunków pracy pielęgniarek i położnych.
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. Rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie.
10. Wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej profesji współuczestniczącej w bezpośredniej opiece nad pacjentem, wspomagającej pracę pielęgniarek.

Powyższe cele zostały przypisane tematycznie do pięciu obszarów priorytetowych:

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.

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 Rzeczpospolitej Polskiej na poziomie średniego wskaźnika OECD (9,4 dla 2016 r.) w okresie 15 lat.

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).

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 niniejszym dokumencie 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.

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 dla pielęgniarek i położnych.

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 przepisów dotyczących zapewnienia odpowiedniej obsady pielęgniarskiej na dyżurze/zmianie gwarantującej optymalną opiekę pielęgniarską i bezpieczeństwo pacjenta.

Działanie 2. Wprowadzenie nowego sposobu ustalania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych wraz z wymaganymi kwalifikacjami zawodowymi dla pielęgniarek i położnych w poszczególnych profilach lub komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego.

Cel III. Wypracowanie mechanizmów motywujących podmioty lecznicze, które mają zawarte umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ, do określenia optymalnych 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 szkoleń 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 określonych w dokumencie 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.

Rzeczywiste koszty, które będą niezbędne do realizacji celów i działań wynikających z Polityki na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa są trudne do ustalenia, jednakże:

1. ze środków europejskich zaplanowane są środki finansowe m. in. na następujące działania:
 - a) zwiększenie liczby absolwentów kierunków pielęgniarstwo/położnictwo (licencjat) poprzez realizację programów rozwojowych dla uczelni medycznych uczestniczących w procesie kształcenia pielęgniarek i położnych - 152.621.000 zł;
 - b) kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno – demograficznymi - 66.419.000 zł;
 - c) utworzenie 18 Wieloprofilowych Centrów Symulacji Medycznej – 347.081.000 zł;
 - d) utworzenie 35 Monoprofilowych Centrów Symulacji Medycznej w uczelniach kształcących pielęgniarki/położne na studiach I stopnia – 92.545.000 zł;
 - e) realizacja pilotażu standaryzacji opieki pielęgniarskiej w ramach projektu pozakonkursowego pn. „Rozwój kompetencji pielęgniarskich”, współfinansowanego ze

środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) – 2.514.000 zł;

- f) realizacja kampanii medialnej promującej zawody pielęgniarki i położnej w ramach projektu pozakonkursowego pn. „Rozwój kompetencji pielęgniarskich” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWER) – 728.000 zł;
2. z budżetu państwa planuje się zrealizować m. in. następujące działania wraz z podaniem szacunkowych kosztów:
- a) zwiększenie liczby osób studiujących na kierunku pielęgniarstwo studiów pierwszego stopnia na uczelniach medycznych o około 500 miejsc od roku akademickiego 2018/2019 oraz utrzymanie tego poziomu w kolejnych naborach – zwiększenie dotacji dla uczelni medycznych w wysokości 12.800.000 zł/rok akademicki (kwota dotacji w okresie 10 lat wyniesie 268.800.000 zł);
 - b) zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych posiadających tytuł specjalisty w określonych dziedzinach pielęgniarstwa - zwiększenie środków finansowych na sfinansowanie szkoleń specjalizacyjnych o 1.000.000 zł rocznie (w okresie 10 lat wyniesie 10.000.000 zł);
 - c) przeprowadzenie w latach 2020 – 2021 kampanii w mediach ukazującej pozytywny wizerunek zawodów i różnorodność pracy pielęgniarki i położnej oraz zachęcającej do wyboru tych zawodów– 6.000.000 zł.;

Powyższy katalog nie wyczerpuje wszystkich potrzeb finansowych niezbędnych do realizacji celów i działań określonych w Polityce na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa.

Sposób monitorowania i oceny osiągnięcia celów

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

OBSZARY PRIORYTETOWE – DIAGNOZA I KIERUNKI
INTERWENCJI – OBSZAR I

KSZTAŁCENIE PRZED I PODYPLOMOWE PIELEŃNIAREK
I POŁOŻNYCH

1. KSZTAŁCENIE PRZEDDYPLOMOWE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

1.1. OPIS STANU OBECNEGO I DIAGNOZA

Aktualnie kształcenie w zawodzie pielęgniarki i w zawodzie położnej realizowane jest w systemie szkolnictwa wyższego na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668, z późn. zm.) i ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.) 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 2018 r. poz. 345, z późn. zm.). Zgodnie z aktualnie obowiązującymi standardami kształcenia studia pierwszego stopnia na kierunkach pielęgniarstwo i 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 kierunkach pielęgniarstwo i 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 dzień 31 maja 2019 r. uprawnienia do prowadzenia studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo posiadało 98 uczelni, w tym 12 uniwersytetów medycznych. Uprawnienia do prowadzenia kształcenia na kierunku położnictwo w ramach studiów pierwszego stopnia posiadało 20 uczelni, w tym 12 uniwersytetów medycznych.

Zgodnie z art. 54 ust. 4 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, wszystkie uczelnie prowadzące studia na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo na określonym poziomie są zobowiązane do uzyskania akredytacji Ministra Zdrowia, potwierdzającej spełnianie standardów kształcenia. Natomiast, warunkiem wydania decyzji przez Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego na pozwolenie na utworzenie studiów na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo na określonym poziomie, jest uzyskanie akredytacji przez Ministra Zdrowia na podstawie art. 59 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. 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).

Liczbę uczelni posiadających akredytację Ministra Zdrowia do prowadzenia kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w podziale na województwa oraz status przedstawia tabela nr 1.

Tabela nr 1. 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
Dolnośląskie	5	3	1	0
Kujawsko-pomorskie	2	3	1	0
Lubelskie	4	4	1	0
Lubuskie	1	0	0	0
Łódzkie	3	4	1	0
Małopolskie	5	2	1	0
Mazowieckie	7	7	2	2
Opolskie	2	0	1	0
Podkarpackie	6	1	1	0
Podlaskie	3	2	1	0
Pomorskie	2	2	1	0
Śląskie	4	8	1	0
Świętokrzyskie	1	3	1	0
Warmińsko-mazurskie	1	1	1	0
Wielkopolskie	7	2	2	0
Zachodniopomorskie	3	0	2	0
RAZEM	56	42	18	2

*Kierunek położnictwo prowadzony jest zawsze przez uczelnie, które prowadzą również kierunek pielęgniarstwo, dlatego liczba uczelni posiadających akredytację na kształcenie na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo wynosi ogółem 98.

Szczegółowy wykaz uczelni posiadających akredytację Ministra Zdrowia przedstawia załącznik nr 1.

Funkcjonujący obecnie dwustopniowy system kształcenia polskich pielęgniarek 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 pielęgniarek, sporządzonym w Strasburgu dnia 25 października 1967 r. (Dz. U. z 1996 r. Nr 83, poz. 384) oraz z wymaganiami dotyczącymi kształcenia pielęgniarek 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 2016 r. 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 2. 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 3. 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 4. 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 5. 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 6. Liczba absolwentów 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
2013/2014	5 609	2 344	828	510	9 291
2014/2015	4 383	3 080	764	568	8 795
2015/2016	3 826	2 353	745	253	7 177
2016/2017	4 090	3 039	749	444	8 322
2017/2018	4 549	3 607	760	673	9 589

Dane dotyczące rekrutacji na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo w latach 2013/2014 – 2018/2019 przedstawia tabela nr 7. Wynika z niej, że liczba osób rozpoczynających studia systematycznie wzrasta.

Tabela nr 7. Wyniki rekrutacji na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w latach 2013/2014 – 2018/2019

Rok akademicki	Pielęgniarstwo I stopień	Pielęgniarstwo II stopień	Położnictwo I stopień	Położnictwo II stopień	RAZEM
2013/2014	5 413	2 948	1 041	618	10 020
2014/2015	5 431	2 924	1 058	604	10 017
2015/2016	5 677	3 371	1 008	640	10 696
2016/2017	5 944	3 591	1 050	691	11 276
2017/2018	6 262	8 483	1 235	859	16 758
2018/2019	6 653	6 553	1 129	850	15 148

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. Dlatego też 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.

1.2. CELE

1. **Zwiększenie liczby studentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo przy uwzględnieniu jakości kształcenia**
2. **Poprawa jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo**

1.3. NARZĘDZIA

Realizacja wyżej wymienionych celów będzie możliwa dzięki podjęciu konkretnych działań legislacyjnych i organizacyjnych.

Narzędzia dedykowane dla realizacji celu 1:

Działanie 1.

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

W latach 1990 – 2005 drogi dojścia do zawodu pielęgniarki były w Rzeczypospolitej Polskiej zróżnicowane. Prawo wykonywania zawodu można było uzyskać po ukończeniu pięcioletniego liceum medycznego, dwuletniego medycznego studium policealnego, dwupółletniego medycznego studium zawodowego, trzyletniego medycznego studium zawodowego, trzyletnich studiów licencjackich. Od 2007 r. 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 Rzeczypospolitej Polskiej 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 jest utrzymanie dotychczasowego dwustopniowego systemu kształcenia pielęgniarek i położnych w Rzeczypospolitej Polskiej, w ramach szkolnictwa wyższego.

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 kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo. Szczegółową informację w tym zakresie przedstawiono w tabeli nr 8.

Tabela nr 8. 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 kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, w związku z art. 37 pkt 1 ustawy z dnia 18 marca 2011 r. o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym, ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 455, z późn. zm.), 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 i zasilić system ochrony zdrowia w najbliższych latach.

Z analizy MZ przeprowadzonej w czerwcu 2017 r. (załącznik nr 2) 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 kierunku pielęgniarstwo. Te działania muszą być powiązane z możliwościami budżetowymi i skoordynowane czasowo z konstruowaniem budżetu państwa na dany rok oraz corocznie monitorowane.

W ustawie budżetowej na 2018 r. zapewniono dodatkowe środki finansowe 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.

W odniesieniu do uczelni publicznych nadzorowanych przez MNiSW realizacja tego działania powinna odbywać się w taki sam sposób. Aktualnie 98 uczelni kształci na kierunku pielęgniarstwo, w tym 12 uczelni medycznych. Większość nadzorowanych jest przez resort nauki i szkolnictwa wyższego, z czego 44 to uczelnie publiczne otrzymujące dotacje z budżetu państwa. Ocena możliwości kształcenia zwiększonej liczby studentów w uczelniach publicznych podległych MNiSW powinna zostać przeprowadzona przez MZ w porozumieniu z MNiSW.

Równoległe do powyższych działań należy, w drodze prac legislacyjnych (zmiana ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce), 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: kontynuacja dotychczasowych działań dotyczących zwiększania dotacji dydaktycznej na bieżąco natomiast powrót do systemu limitów od 2025 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ, MNiSW

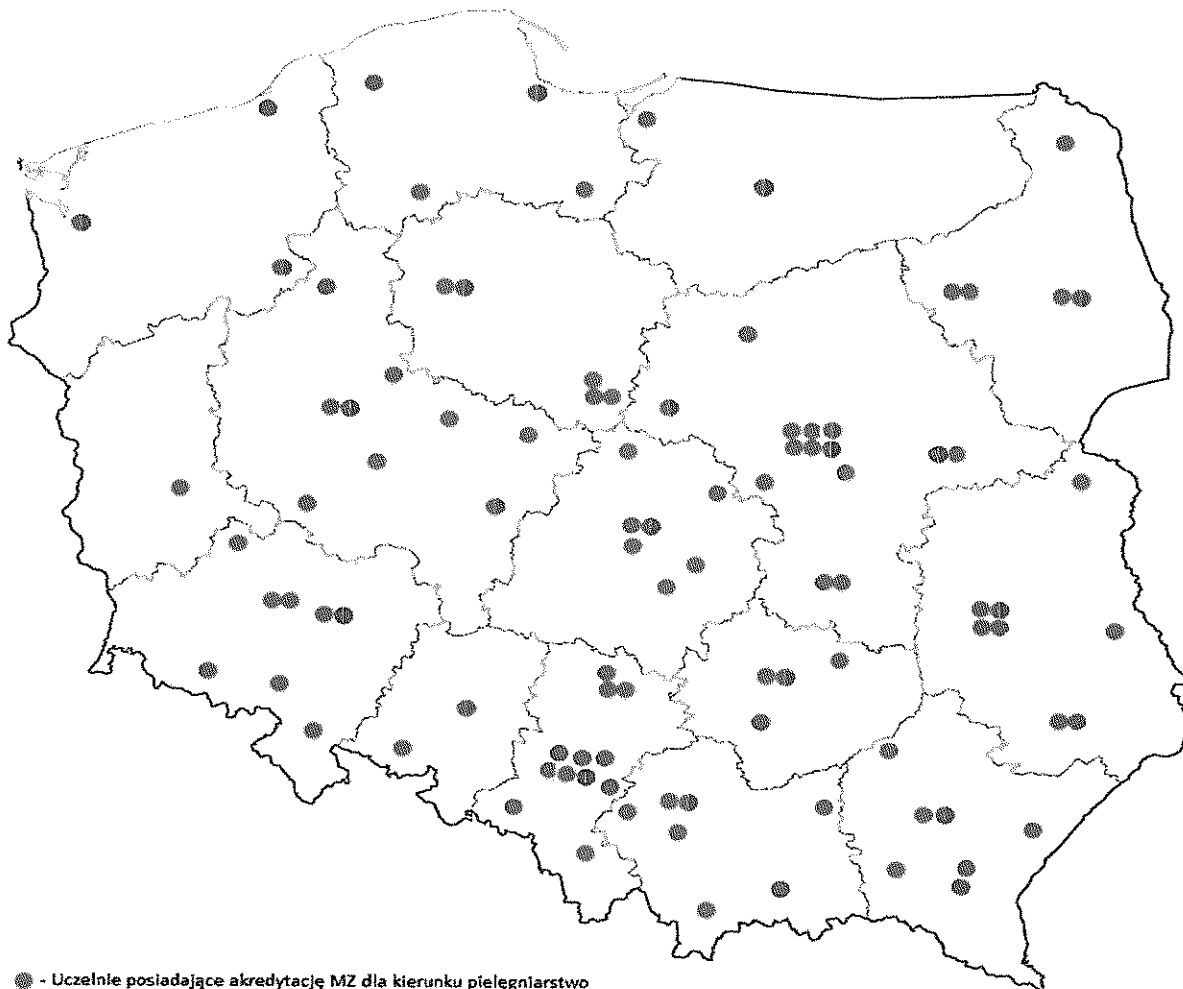
Działanie 3.

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 98, a na kierunku położnictwo – 20.

Rozmieszczenie szkół prowadzących kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w Rzeczypospolitej Polskiej jest nierównomierne. Najwięcej uczelni, które prowadzą kształcenie na kierunku pielęgniarstwo, znajduje się w obrębie następujących województw: mazowieckie (14 uczelni), śląskie (12 uczelni), wielkopolskie (9 uczelni), dolnośląskie (8 uczelni), małopolskie (7 uczelni), łódzkie (7 uczelni), podkarpackie (7 uczelni), lubelskie (8 uczelni). Natomiast najmniej uczelni 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 (5 uczelnie), podlaskie (5 uczelnie), pomorskie (4 uczelnie), świętokrzyskie (4 uczelnie). Rozmieszczenie uczelni kształcących na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w poszczególnych województwach na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w podziale na województwa, przedstawia poniższa mapa.

Mapa nr 1. Mapa Polski z rozmieszczeniem uczelni kształcących na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo w poszczególnych województwach.



- - Uczelnie posiadające akredytację MZ dla kierunku pielęgniarstwo
- - Uczelnie posiadające akredytację MZ dla kierunku pielęgniarstwo i położnictwo

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 roku uzyskania akredytacji, 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 uczelnie otrzymały akredytację, a 6 rozpoczęło kształcenie na kierunku pielęgniarstwo w roku uzyskania akredytacji, w województwach: śląskim, lubelskim, mazowieckim, kujawsko-pomorskim oraz małopolskim.

W 2018 r. 7 uczelni wystąpiło do Ministra Zdrowia o akredytację po raz pierwszy z następujących województw: mazowieckiego – 3 uczelnie, lubelskiego – 2 uczelnie, łódzkiego i śląskiego. Wszystkie uczelnie otrzymały akredytację, a 1 rozpoczęła kształcenie na kierunku pielęgniarstwo w roku uzyskania akredytacji w województwie lubelskim oraz 1 rozpoczęła kształcenie na kierunku położnictwo w roku uzyskania akredytacji w województwie mazowieckim.

Mając na uwadze powyższe 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 pielęgniarstwa.

Termin realizacji: realizacja na bieżąco do 2031 r.

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 Rzeczypospolitej Polskiej, 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, przez 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 odniesieniu do wsparcia finansowego studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo uruchomiono trzy edycje konkursu dotyczące pielęgniarstkich kompetencji zamawianych. Zostały one zorganizowane w 2015, 2017 i 2018 r. Konkursy zostały zorganizowane w odpowiedzi na systematycznie zmniejszającą się liczbę pielęgniarek i położnych pracujących w systemie ochrony zdrowia w Rzeczpospolitej Polskiej. Ich celem jest poprawa jakości kształcenia wyższego na kierunkach medycznych, która przełoży się na zwiększenie zainteresowania studiami na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i tym samym przyczyni się do wykształcenia dodatkowej liczby absolwentów kierunków pielęgniarstwo lub położnictwo.

W ramach projektów wybranych w konkursach finansowane są m. in. następujące działania:

- Opracowanie i wdrożenie programu stypendialnego dla studentów;
- Finansowanie zajęć dodatkowych wykraczających poza standardowy program kształcenia
- Finansowanie praktyk
- Finansowanie ponadprogramowych, płatnych praktyk zawodowych

Ponadto w trzeciej edycji konkursu, zorganizowanej w 2018 r. obowiązkowym elementem wsparcia w projekcie było wdrożenie na uczelni programu rozwoju absolwenta. Ma on zakładać m. in.:

- wsparcie w znalezieniu zatrudnieniu na stanowisku pielęgniarki i położnej w podmiocie leczniczym działającym na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej,
- realizację cyklu medycznych szkoleń zawodowych dla absolwenta pielęgniarstwa i położnictwa,
- wypłatę stypendium szkoleniowego na czas trwania cyklu szkoleń zawodowych (wartość stypendium może wynieść max. 1000 PLN brutto, wypłacane co miesiąc przez okres 24 miesięcy).

W ramach pierwszej edycji konkursu podpisano w 2016 r. umowy z 9 podmiotami na łączną kwotę dofinansowania 27, 1 mln zł. Dotychczas ze wsparcia skorzystało niespełna 800 osób.

W ramach drugiej edycji konkursu rozstrzygniętej w 2017 r. podpisano 16 umów o dofinansowanie projektów na łączną kwotę dofinansowania 34,1 mln zł. W ramach projektów wybranych w przedmiotowym konkursie wsparcie otrzymało dotychczas ok 1100 studentów.

W ramach trzeciej edycji konkursu rozstrzygniętej w 2018 r. podpisano 27 umów o dofinansowanie na łączną kwotę dofinansowania 93,5 mln zł. W ramach projektów wyłonionych w tej edycji, z uwagi na krótki okres realizacji projektów ze wsparcia skorzystało dotychczas niespełna 300 osób.

Termin realizacji:– realizacja na bieżąco do 2023 r.

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

Działanie 5.

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

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 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: kontynuacja dotychczasowych działań i realizacja na bieżąco do 2031 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z właściwymi interesariuszami.

Narzędzia dedykowane dla realizacji celu 2:

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 – opracowano projekt modelu współpracy pomiędzy uczelnią kształcąca pielęgniarki i/lub położne a podmiotem leczniczym/podmiotami leczniczymi, w celu upraktycznienia systemu kształcenia pielęgniarek/położnych i wzmocnienia współpracy z pracodawcami w zakresie dostosowania kształcenia pod kątem potrzeb rynku pracy.

Równocześnie dokonano analizy funkcjonujących regulacji prawnych i zasad kształcenia praktycznego pielęgniarek i położnych, wskazano i zidentyfikowano istniejące problemy w tym zakresie i przedstawiono propozycje ewentualnych zmian, które zostały wykorzystane i stanowią element zaprojektowanego modelu współpracy uczelni z podmiotami leczniczymi. W 2018 r. Ministerstwo Zdrowia zorganizowało konferencję celem przedstawienia modelu współpracy pomiędzy uczelniami a podmiotami leczniczymi.

W ramach dalszych działań podjęte zostaną prace nad stworzeniem regulacji prawnych i ewentualnej zmiany zasad kształcenia praktycznego w celu obligatoryjnego ich stosowania.

Termin realizacji: kontynuacja dotychczasowych działań i realizacja na bieżąco do 2022 r.

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

Działanie 2.

Weryfikacja kryteriów akredytacyjnych KRASzPiP

Zgodnie z art. 57 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa, przy Ministrze 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.

W ramach tego działania niezbędna jest weryfikacja dotychczas obowiązujących kryteriów spełniania standardów kształcenia opracowanych przez KRASzPiP 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: realizacja na bieżąco do 2022 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: realizacja na bieżąco do 2022 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 niniejszym dokumencie wzrostem liczby studentów (m.in. centra symulacji medycznej)

Celem zwiększenia liczby studentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo oraz poprawy jakości kształcenia na tych kierunkach, MZ 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 rozwojowych 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.

W ramach pierwszej edycji konkursu na wieloprofilowe centra symulacji, ogłoszonej w 2015 r., podpisano 12 umów o dofinansowanie projektów na łączną kwotę 264,3 mln zł. Wszystkie 12 centrów symulacji przy uczelniach medycznych w Rzeczypospolitej Polskiej zostało utworzonych. Studenci sukcesywnie uczestniczą w zajęciach.

W 2017 r. rozstrzygnięto konkurs na utworzenie monoprofilowych centrów symulacji medycznej dla kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Podpisano 35 umów o dofinansowanie

z uczelniami publicznymi i niepublicznymi na łączną kwotę 92,5 mln zł. Centra te są sukcesywnie otwierane.

W styczniu 2019 r. rozstrzygnięto II edycję konkursu na wieloprofilowe centra symulacji medycznej. Dofinansowanie otrzymało 6 uczelni. W kwietniu 2019 r. podpisano wszystkie umowy na łączną kwotę dofinansowania 78,5 mln zł. Projekty są we wstępnej fazie realizacji. Lista projektów wybranych do dofinansowania stanowi załącznik nr 3.

Termin realizacji: kontynuacja dotychczasowych działań i realizacja na bieżąco do 2023 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: kontynuacja dotychczasowych działań i realizacja na bieżąco do 2022 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.

W dniu 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 Rzeczypospolitej Polskiej weszła w życie dnia 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 pielęgniarzkich 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: kontynuacja dotychczasowych działań i 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 pielęgniarzką 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 pielęgniarzki 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: kontynuacja dotychczasowych działań i realizacja na bieżąco do 2022 r.

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

1.4. MIARY EFEKTÓW

Stopień realizacji wskazanych celów zostanie poddany okresowej ocenie z wykorzystaniem poniższych wskaźników. Dane służące do analiz będą pochodziły z rzetelnych i niezależnych źródeł.

Wskaźniki realizacji celu 1:

- liczba uczelni kształcących na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, w podziale na województwa,
- liczba studentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, w tym w ramach programów rozwojowych,
- limity przyjęć na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo,
- wskaźnik pielęgniarek/położnych na 1000 mieszkańców.

Wskaźniki realizacji celu 2:

- 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.

1.5. HARMONOGRAM PRAC

Harmonogram prac ujęto w formie tabelarycznej dla poszczególnych obszarów, celów i działań, z uwzględnieniem perspektywy 5, 10 i 15-letniej w dalszej części niniejszego dokumentu.

2. KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

2.1. OPIS STANU OBECNEGO I DIAGNOZA

Pielęgniarki i położne mają prawo i obowiązek stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności. Podstawą prawną kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych jest ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 1761).

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej określa cztery rodzaje kształcenia podyplomowego: szkolenie specjalizacyjne (specjalizacja), kurs kwalifikacyjny, kurs specjalistyczny, kurs dokształcający (art. 66 ust. 1 ustawy).

Minister Zdrowia w 2015 r. zmniejszył liczbę dziedzin specjalizacji z 26 do 17. Działanie to miało na celu zapewnienie szerszego wykorzystania uzyskanej specjalizacji przez pielęgniarki lub położne w realizacji różnych rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej w systemie ochrony zdrowia.

Jednakże ze względu na postulat wprowadzenia modułowego systemu kształcenia podyplomowego, 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 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 wynosiła corocznie około 8 mln zł. Kwota ta była niewystarczająca w stosunku do potrzeb i w 2019 r. została zwiększona do kwoty 9 mln zł. Kwota ta 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 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. Dlatego też, dla zabezpieczenia jak najwyższej jakości kształcenia istnieje potrzeba wprowadzenia systemu akredytacji organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

2.2. CELE

1. Zmiany w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

2.3. NARZĘDZIA

Realizacja powyższego celu będzie możliwa dzięki podjęciu konkretnych działań legislacyjnych i organizacyjnych:

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 (z obecnych 17 dziedzin do 10) 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 (Dz. U. poz. 1562).

Dodatkowo 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: realizacja na bieżąco do 2025 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 powielają 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: realizacja na bieżąco do 2025 r.

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

Działanie 5. Dofinansowanie 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 specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa, która byłaby zgodna z aktualnym profilem zatrudnienia. Celem proponowanych rozwiązań jest umożliwienie skorzystania ze środków publicznych większej liczbie pielęgniarek i położnych, zgodnie z potrzebami systemu opieki zdrowotnej.

Termin realizacji: realizacja na bieżąco.

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: kontynuacja dotychczasowych działań i 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 MZ 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.

Ponadto należy podjąć działania mające na celu zmianę przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej umożliwiające dofinansowanie ze środków budżetowych również innych form kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Termin realizacji: kontynuacja dotychczasowych działań i realizacja na bieżąco do 2026 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ

Działanie 8. Wypracowanie akredytacji dla wszystkich form kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych.

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 osiągnięcie określonych efektów kształcenia, wzrost prestiżu oraz zwiększenie konkurencyjności na rynku usług edukacyjnych.

Termin realizacji: kontynuacja dotychczasowych działań i realizacja na bieżąco do 2022 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, 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 pielęgniarzek i położnych, przy jednoczesnym spełnieniu warunku akredytacji.

Termin realizacji: kontynuacja dotychczasowych działań i realizacja na bieżąco do 2022 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ

2.4. MIARY EFEKTÓW

Stopień realizacji wskazanych celów zostanie poddany okresowej ocenie z wykorzystaniem poniższych wskaźników. Dane służące do analiz będą pochodziły z rzetelnych i niezależnych źródeł.

Wskaźniki realizacji celu:

- liczba dziedzin kształcenia podyplomowego pielęgniarzek i położnych,
- liczba dziedzin specjalizacji wyłącznie dla magistrów pielęgniarstwa i magistrów położnictwa,
- liczba zmodyfikowanych programów kształcenia podyplomowego,
- platforma edukacyjna dla pielęgniarzek i położnych,
- kwota środków finansowych z budżetu państwa przeznaczanych corocznie na kształcenie podyplomowe,
- akredytacja dla organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarzek i położnych,
- liczba organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarzek i położnych uprawnionych do prowadzenia specjalizacji.

2.5. HARMONOGRAM PRAC

Harmonogram prac ujęto w formie tabelarycznej dla poszczególnych obszarów, celów i działań, z uwzględnieniem perspektywy 5, 10 i 15-letniej w dalszej części niniejszego dokumentu.

3. BADANIA NAUKOWE

3.1. OPIS STANU OBECNEGO I DIAGNOZA

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 pielęgniarzek 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 pielęgniarstwa/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 pielęgniarstwa-położniczego 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 związku z powyższym, 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 Rzeczypospolitej Polskiej 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.

Aktualnie w MZ trwa procedura związana z poszerzeniem składu Rady o 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. Dlatego też, 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 we współpracy z Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Byłaby to pionierska inicjatywa w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa w Europie.

3.2. CELE

1. Rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie

3.3. NARZĘDZIA

Realizacja powyższego celu będzie możliwa dzięki podjęciu konkretnych działań legislacyjnych i organizacyjnych:

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. MZ, uczelni kształcących w zawodach pielęgniarstwa i położnictwa, pielęgniarstwach/położnictwach, stowarzyszeniach zawodowych, instytutów naukowo-badawczych, podmiotów leczniczych, samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych i organizacji związkowych reprezentujących pielęgniarstwo i położnictwo oraz innych podmiotów działających na rzecz i w interesie grupy zawodowej pielęgniarek i położnych 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: realizacja na bieżąco do 2031 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z MNiSW, NRPIP, PTP, PTPoł oraz uczelniami kształcącymi w zawodach pielęgniarki i położnej.

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.

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 prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych, przystosowywaniem wyników badań naukowych i prac rozwojowych oraz wdrażaniem wyników badań naukowych i prac rozwojowych w obszarze kształcenia zawodowego, podyplomowego, warunki wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej w polskim systemie ochrony zdrowia. Instytut ten byłby również odpowiedzialny za ukierunkowanie rozwiązań systemowych w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa oraz określanie priorytetowych obszarów badań naukowych w pielęgniarstwie i położnictwie w powiązaniu z ich finansowaniem.

Procedura utworzenia Krajowego Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa będzie realizowana zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności ustawą z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2018 r. poz. 736, z późn. zm.) i rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie utworzenia, łączenia, podziału, reorganizacji, przekształcania, włączania lub likwidacji instytutów badawczych (Dz. U. Nr 230, poz. 1512).

Termin realizacji: realizacja na bieżąco do 2026 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.

Podjęte zostały działania mające na celu włączenie w skład Rady Naukowej działającej przy Ministrze Zdrowia przedstawicieli środowiska naukowego pielęgniarek i położnych - aktualnie w MZ trwa procedura związana z poszerzeniem składu Rady. Uregulowania pod względem formalnym wymaga również udział pielęgniarek i położnych w realizacji badań klinicznych.

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

Podmiot odpowiedzialny: MZ

3.4. MIARY EFEKTÓW

Stopień realizacji wskazanych celów zostanie poddany okresowej ocenie z wykorzystaniem poniższych wskaźników. Dane służące do analiz będą pochodziły z rzetelnych i niezależnych źródeł.

Wskaźniki realizacji celu:

- 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.

3.5. HARMONOGRAM PRAC

Harmonogram prac ujęto w formie tabelarycznej dla poszczególnych obszarów, celów i działań, z uwzględnieniem perspektywy 5, 10 i 15-letniej w dalszej części niniejszego dokumentu.

OBSZARY PRIORYTETOWE – DIAGNOZA I KIERUNKI
INTERWENCJI – OBSZAR II

ROLA I KOMPETENCJE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA

1. OPIS STANU OBECNEGO I DIAGNOZA

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa jest podstawowym aktem prawnym określającym i regulującym zasady wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położnictwa 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 z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 357, z późn. zm.) i ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2019 r. poz. 993, z późn. zm.) 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 z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. poz. 497).

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, 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, na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190, z późn. zm.) określił standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych, m.in.:

1) w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. poz. 2218)

2) w dziedzinie opieki okołoporodowej - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. poz. 1756).

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

2. CELE

1. Określenie ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia

3. NARZĘDZIA

Realizacja powyższego celu będzie możliwa dzięki podjęciu konkretnych działań legislacyjnych i 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.

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: kontynuacja dotychczasowych działań i realizacja na bieżąco do 2022 r.

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

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.

Ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych, obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy, jest ustawowym zadaniem samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. NRPIP opracowywała dotychczas ogólne i szczegółowe standardy pielęgniarstwa klinicznego, w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa. Przykładem jest tu standard pielęgniarstwa klinicznego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego. Przedstawiciele samorządu zawodowego uznają za konieczne opracowanie standardów organizacyjnych z określeniem ról i kompetencji zawodowych pielęgniarki i położnej docelowo we wszystkich dziedzinach pielęgniarstwa/rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej. Konieczne jest formalne rozpoczęcie prac w tym kierunku, z wykorzystaniem dotychczasowych efektów prac ekspertów we współpracy z NRPIP w tym zakresie, na podstawie przepisów ustawy o działalności leczniczej.

MZ we współpracy z NRPIP podejmie działania zmierzające do opracowania założeń do tworzenia standardów organizacyjnych w dziedzinach pielęgniarstwa oraz rodzajach

świadczeń opieki zdrowotnej. Założenia te pozwolą na projektowanie ujednoczonych standardów organizacyjnych pod względem metodologicznym w każdej z dziedzin pielęgniarstwa lub zakresach świadczeń opieki zdrowotnej. Proponuje się opracowanie standardów organizacyjnych w pielęgniarstwie nefrologicznym, operacyjnym, podstawowej opiece zdrowotnej, stacjonarnej i domowej opiece długoterminowej, opiece ginekologicznej;

Termin realizacji: kontynuacja dotychczasowych działań i realizacja na bieżąco do 2023 r.

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

4. MIARY EFEKTÓW

Stopień realizacji wskazanych celów zostanie poddany okresowej ocenie z wykorzystaniem poniższych wskaźników. Dane służące do analiz będą pochodziły z rzetelnych i niezależnych źródeł.

Wskaźniki realizacji celu:

- liczba zmienionych aktów normatywnych wskazanych w pkt 1,
- liczba zmodyfikowanych programów szkoleń specjalizacyjnych,
- liczba standardów organizacyjnych.

5. HARMONOGRAM PRAC

Harmonogram prac ujęto w formie tabelarycznej dla poszczególnych obszarów, celów i działań, z uwzględnieniem perspektywy 5, 10 i 15-letniej w dalszej części niniejszego dokumentu.

OBSZARY PRIORYTETOWE – DIAGNOZA I KIERUNKI
INTERWENCJI – OBSZAR III

NORMY ZATRUDNIENIA – OKREŚLENIE LICZBY
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ORAZ ICH KWALIFIKACJI W
POSZCZEGÓLNYCH ZAKRESACH ŚWIADCZEŃ
(ROZPORZADZENIA „KOSZYKOWE”)

1. OPIS STANU OBECNEGO I DIAGNOZA

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 NFZ.

Podstawowym źródłem danych o pielęgniarkach i położnych jest Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych (CRPiP), prowadzony przez NRPiP, 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 2018 r.), wynika, że liczba zarejestrowanych pielęgniarek wynosiła 295 437, a liczba zarejestrowanych położnych wynosiła 38 314. Natomiast liczba zatrudnionych pielęgniarek wynosiła 232 200, a liczba zatrudnionych położnych wynosiła 28 319. Szczegółową analizę liczby pielęgniarek i położnych zatrudnionych, nabywających uprawnienia emerytalne oraz wchodzących do zawodu w latach 2018-2033 przedstawia załącznik nr 4.

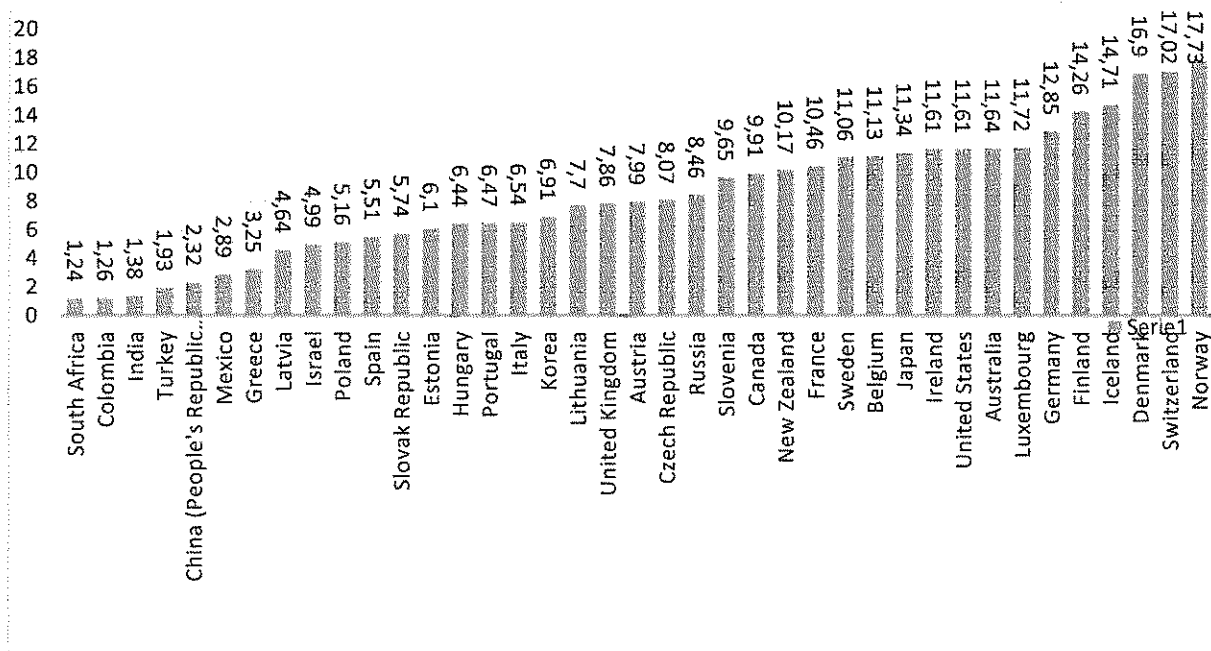
Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej nakłada na pielęgniarki i położne obowiązek przekazywania danych do okręgowych rejestrów, dotyczących ich aktualnej sytuacji zawodowej, jednak w praktyce nie jest on wypełniany przez wszystkie pielęgniarki i położne.

Na podstawie dostępnych danych Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD) wyliczyła dla Rzeczypospolitej Polskiej wskaźnik pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców, który na 2016 r. wynosi 5,2. Aktualny wskaźnik pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców jest najwyższy w Szwajcarii (17), Norwegii (17,7), Danii (16,9), Islandii (14,7) i Finlandii (14,3). Wśród krajów OECD wskaźnik ten jest najniższy w Turcji (1,9), Kolumbii (1,3) i Meksyku (2,9).

Szczegółowe dane obrazujące wartość wskaźnika pielęgniarek zatrudnionych na 1 tys. mieszkańców w wybranych krajach (najbardziej aktualne dane przekazane przez poszczególne kraje w latach 2014-2017) przedstawiono na wykresie nr 1.

Wykres nr 1.

Wskaźnik pielęgniarek zatrudnionych na 1000 mieszkańców w wybranych krajach – dane na 2017 r.



Źródło: OECD Health Statistics (Edition 2018)

Liczba pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej ma znaczenie w kontekście spełniania przez podmioty lecznicze obowiązujących norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej zobowiązują kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą do ustalania i stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych (art. 50 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej). 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 (Dz. U. poz. 1545).

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.

Dotychczas tylko w niektórych zakresach świadczeń gwarantowanych określone były 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.

Od dnia 1 stycznia 2019 r. weszły w życie przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 2012), które wprowadziły wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek i położnych w wymiarze 0,6 na łóżko w oddziałach o profilu zachowawczym oraz 0,7 na łóżko w oddziałach o profilu zabiegowym. Jednocześnie zostały określone kwalifikacje pielęgniarek i położnych w zakresie specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych z uwzględnieniem specyfiki i profili komórek organizacyjnych podmiotów leczniczych.

Ponadto kwalifikacje zawodowe zostały zdefiniowane dla pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń zdrowotnych w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeń

pielęgniacyjno-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. Dodatkowym źródłem informacji w tym zakresie jest funkcjonujący od 2017 r. System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). Ponadto źródłem informacji w zakresie kwalifikacji pielęgniarek i położnych jest CKPPiP, według którego liczba pielęgniarek i położnych które uzyskały tytuł specjalisty w latach 2002 – 2018 wynosi 60 056, liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły kursy kwalifikacyjne w latach 2000 – 2018, wynosi 155 675, liczba pielęgniarek i położnych, które ukończyły kursy specjalistyczne w latach 2000 – 2018, wynosi 430 420.

Powyższe dane wskazują, że statystycznie na każdą pielęgniarkę i położną przypadają co najmniej dwie ukończone formy kształcenia podyplomowego określone w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

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 przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. 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/wytycznych 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.

2. CELE

1. **Określenie faktycznej liczby pielęgniarek i liczby położnych w systemie ochrony zdrowia, wraz z określeniem docelowych wskaźników na 1 tys. mieszkańców**
2. **Wypracowanie regulacji dotyczących liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych**
3. **Wypracowanie mechanizmów motywujących podmioty lecznicze, które mają zawarte umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ, do określenia optymalnych norm zatrudnienia.**

3. NARZĘDZIA

Realizacja powyższego celu będzie możliwa dzięki podjęciu konkretnych działań legislacyjnych i organizacyjnych:

Narzędzia dedykowane dla realizacji celu 1:

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 NRPiP.

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 stwierdzenia 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 aktualizacji w pewnym zakresie gromadzonych danych w CRPiP może być System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, obejmujący liczbę osób, które uzyskały tytuł specjalisty w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa.

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: realizacja na bieżąco do 2022 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z NRPIP.

Narzędzia dedykowane dla realizacji celu 2:

Działanie 1. Wypracowanie przepisów 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. Konieczne jest podjęcie działań we współpracy z NRPIP i z OZZPIP celem opracowania szczegółowych propozycji zapisów, które zapewnią odpowiednią obsadę na dyżurze i zagwarantują dobrą jakość opieki.

Termin realizacji: realizacja na bieżąco do 2022 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z NRPIP, OZZPIP

Działanie 2. Wprowadzenie nowego sposobu ustalania norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w poszczególnych rodzajach świadczeń zdrowotnych wraz z wymaganymi kwalifikacjami zawodowymi dla pielęgniarek i położnych w poszczególnych profilach lub komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego.

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 2017 r. Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło analizę dotyczącą liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych wykonujących zawód oraz zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej 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 Rzeczypospolitej Polskiej (załącznik nr 5).

Powyższa analiza służyła ocenie możliwości wdrożenia projektowanych rozwiązań. Wyniki analizy wskazywały, 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 związku z powyższym znowelizowano rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295, z późn. zm.), w którym 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.

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 z dnia 15 kwietnia 2011 r. 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: kontynuacja dotychczasowych działań i realizacja na bieżąco do 2025 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z NRPIP, OZZPIP.

Narzędzia dedykowane dla realizacji celu 3:

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.

Należy więc, wprowadzić mechanizmy motywujące 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: realizacja na bieżąco do 2025 r.

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

4. MIARY EFEKTÓW

Stopień realizacji wskazanych celów zostanie poddany okresowej ocenie z wykorzystaniem poniższych wskaźników. Dane służące do analiz będą pochodziły z rzetelnych i niezależnych źródeł.

Wskaźniki realizacji celu 1:

- liczba rozwiązań prawnych mających na celu aktualizację danych gromadzonych w CRPiP.

Wskaźniki realizacji celu 2:

- liczba aktów prawnych regulujących normy zatrudnienia i kwalifikacje pielęgniarek i położnych.

Wskaźniki realizacji celu 3:

- liczba regulacji prawnych dotyczących mechanizmów motywujących podmioty lecznicze, które mają zawartą umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z NFZ, do określenia norm zatrudnienia wyższych niż minimalne.

5. HARMONOGRAM PRAC

Harmonogram prac ujęto w formie tabelarycznej dla poszczególnych obszarów, celów i działań, z uwzględnieniem perspektywy 5, 10 i 15-letniej w dalszej części niniejszego dokumentu.

OBSZARY PRIORYTETOWE – DIAGNOZA I KIERUNKI
INTERWENCJI – OBSZAR IV

WARUNKI PRACY, WYNAGRODZENIA I PRESTIŻ
ZAWODÓW PIELEŃNIARKI I POŁOŻNEJ

1. OPIS STANU OBECNEGO I DIAGNOZA

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 udzielnych 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 z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), 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 ujednoczeniem, w tym standaryzacją i elektroniczacją. 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.

Dodatni wpływ na poprawę warunków pracy pielęgniarek i położnych powinno mieć wprowadzenie dodatkowego urlopu wypoczynkowego. Pielęgniarki i położne podlegają ogólnym zasadom uprawnień urlopowych wynikającym z przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040, z późn. zm.). 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.

Ponadto przedstawiciele środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych zaakcentowali potrzebę wypracowania rozwiązań w zakresie zabezpieczenia potrzeb mieszkaniowych, w szczególności pielęgniarkom i położnym, które zdecydują się podjąć pracę w zawodzie, w regionach o najniższym wskaźniku pielęgniarek na 1 000 mieszkańców, co może znacząco

¹Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej (ICNP®) jest to ujednoczony 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.

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 i personelu pielęgniarskiego, 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.

Zmiana systemu kształcenia (ze średniego na wyższy) przyczyniła się do zwiększenia prestiżu zawodowego i umożliwiła drożność kształcenia w zawodach pielęgniarki i położnej na poziomie akademickim i rozwój kariery naukowej. Ponadto poszerzenie kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych przez nadanie uprawnień do ordynacji leków i wystawiania recept ma pozytywny wpływ na postrzeganie tych zawodów, szczególnie przez pacjentów.

Celem utrwalenia w społeczeństwie wizerunku zawodów pielęgniarki i położnej 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 pielęgniarki i położnej.

2. CELE

1. Poprawa warunków pracy pielęgniarek i położnych

3. NARZĘDZIA

Realizacja powyższego celu będzie możliwa dzięki podjęciu konkretnych działań legislacyjnych i organizacyjnych:

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

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

Działająca od 2012 r. 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. MZ 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 jest m.in. stworzenie warunków w 16 oddziałach w 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 zweryfikuje 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.

Termin realizacji: kontynuacja dotychczasowych działań i 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, 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.

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

Termin realizacji: realizacja na bieżąco do 2025 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z OZZPiP, NRPIP.

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 z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 896).

Jedną z możliwości uregulowania kwestii awansu zawodowego pielęgniarek i położnych jest wprowadzenie zmian w powyższym rozporządzeniu (aktualnie trwają prace legislacyjne nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia w zakresie określenia ścieżki kariery zawodowej pielęgniarek i położnych powiązanej z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi – przed i podyplomowymi oraz doświadczeniem zawodowym).

Termin realizacji: realizacja na bieżąco do 2020 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z NRPIP, OZZPiP.

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.

Ministerstwo Zdrowia, zgodnie z *Rocznym Planem Działania na 2018 r. POWER*, w III kwartale 2018 r. ogłosiło konkurs pn. „Szkolenia HTA oraz kompetencje zarządcze”. Planowana alokacja wynosi 20 mln zł. Projekty przewidziane do realizacji w ramach ww. konkursu są poświęcone szkoleniu 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 nowej perspektywie finansowej 2021-2027.

Termin realizacji: kontynuacja dotychczasowych działań i realizacja na bieżąco do 2027 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z NRPIP, OZZPIP.

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 przedmiotowego dokumentu 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 MZ podejmowanych w ramach *Polityki Wieloletniej Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce*.

Kampania powinna mieć zasięg ogólnopolski.

Termin realizacji: realizacja na bieżąco w miarę uzasadnionych potrzeb do 2025 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 rządowego programu „Mieszkanie Plus”).

Podjęcie współpracy z MI oraz samorządami terytorialnymi 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: realizacja na bieżąco do 2031 r.
Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z MI.

4. MIARY EFEKTÓW

Stopień realizacji wskazanych celów zostanie poddany okresowej ocenie z wykorzystaniem poniższych wskaźników. Dane służące do analiz będą pochodziły z rzetelnych i niezależnych źródeł.

Wskaźniki realizacji celu:

- liczba oddziałów w podmiotach leczniczych objętych pilotażem w zakresie standaryzacji opieki pielęgniarskiej,
- zmiany prawne w zakresie wprowadzenia dodatkowego urlopu wypoczynkowego dla pielęgniarek i położnych,
- zmiany w taryfikacji 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.

5. HARMONOGRAM PRAC

Harmonogram prac ujęto w formie tabelarycznej dla poszczególnych obszarów, celów i działań, z uwzględnieniem perspektywy 5, 10 i 15-letniej w dalszej części niniejszego dokumentu.

OBSZARY PRIORYTETOWE – DIAGNOZA I KIERUNKI
INTERWENCJI – OBSZAR V

NOWY ZAWÓD MEDYCZNY, JAKO ZAWÓD POMOCNICZY
DLA ZAWODU PIELEŃNIARKI W SYSTEMIE OPIEKI
ZDROWOTNEJ

1. OPIS STANU OBECNEGO I DIAGNOZA

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, niezbędne było podjęcie działań mających na celu wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej takiej profesji.

Przedstawiciele środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych wskazywali na konieczność 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 pielęgniarstwa będą efektywniej wykorzystane w systemie opieki zdrowotnej.

W wielu krajach europejskich zawody pomocnicze są wykorzystywane w opiece zdrowotnej na dużo większą skalę niż w Rzeczypospolitej Polskiej (przykłady w załączniku nr 6). 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 2009-2018 uzyskało 49 341 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 2017 r., zatrudnionych było 5 181 opiekunów (dane CSIOZ). Powyższe pozwala na stwierdzenie, że pomimo kształcenia opiekunów medycznych od 2007 r., 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 z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1658) oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 2295 z późn. zm.)

Należy kontynuować 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.

2. CELE

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

3. NARZĘDZIA

Realizacja powyższego celu będzie możliwa dzięki podjęciu konkretnych działań legislacyjnych i organizacyjnych:

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 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: kontynuacja dotychczasowych działań i realizacja na bieżąco do 2020 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.

Zawód 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 przez działania legislacyjne polegające na umieszczeniu opiekuna medycznego w systemie realizacji stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Termin realizacji: realizacja na bieżąco do 2021 r.

Podmiot odpowiedzialny: MZ we współpracy z NRPiP, stowarzyszenie opiekunów medycznych.

Działanie 3. Poszerzenie wiedzy i umiejętności zawodowych opiekuna medycznego w celu dostosowania ich do potrzeb pacjentów (m.in. psychiatria, geriatria, 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 ze specjalistycznymi problemami zdrowotnymi, np. pacjenci z chorobami psychicznymi, neurologicznymi, pacjenci starsi lub dzieci.

Poszerzenie wiedzy i umiejętności zawodowych opiekuna medycznego mogłoby nastąpić przez dodanie efektów kształcenia do podstawy programowej kształcenia w tym zawodzie (w dniu 16 maja 2019 r. wydane zostało rozporządzenie MEN w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego, w którym wskazano, że opiekun medyczny przygotowany jest do wykonywania zadań zawodowych m.in. w zakresie oznaczenia stężenia glukozy we krwi za pomocą glukometru i opieki nad osobami starszymi) 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: realizacja na bieżąco do 2021 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: realizacja na bieżąco do 2021 r.

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

4. MIARY EFEKTÓW

Stopień realizacji wskazanych celów zostanie poddany okresowej ocenie z wykorzystaniem poniższych wskaźników. Dane służące do analiz będą pochodziły z rzetelnych i niezależnych źródeł.

Wskaźniki realizacji celu:

- liczba regulacji prawnych w zakresie współpracy pielęgniarek i opiekunów medycznych, upowszechnienia zawodu opiekuna medycznego w systemie opieki zdrowotnej, nowych kompetencji zawodowych opiekunów medycznych.

5. HARMONOGRAM PRAC

Harmonogram prac ujęto w formie tabelarycznej dla poszczególnych obszarów, celów i działań, z uwzględnieniem perspektywy 5, 10 i 15-letniej w dalszej części niniejszego dokumentu.

HARMONOGRAM PRAC

OBSZARY, CELE, DZIAŁANIA	5 -letnia perspektywa					10 -letnia perspektywa					15 -letnia perspektywa				
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
	<p>Obszar I Kształcenie przed i poddyplomowe pielęgniarzek i położnych Kształcenie przeddyplomowe pielęgniarzek i położnych</p> <p>Cel I. Zwiększenie liczby studentów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo przy uwzględnieniu jakości kształcenia</p> <p>Działanie 1. utrzymanie kształcenia przeddyplomowego pielęgniarzek i położnych wyłącznie na poziomie szkół wyższych</p> <p>Działanie 2. podjęcie działań na rzecz zwiększenia dotacji dla uczelni publicznych z przeznaczeniem na zwiększenie liczby przyjmowanych kandydatów na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo oraz powrót do systemu określenia limitów przyjęć na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo w drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia wydawanego we współpracy z Ministrem Nauki i Szkolnictwa Wyższego</p> <p>Działanie 3. prowadzenie działań wspierających uruchamianie kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo oraz położnictwo w województwach, w których niewiele uczelni prowadzi kształcenie na tych kierunkach studiów</p> <p>Działanie 4. doskonalenie wdrażania programów rozwojowych (quasi „kierunek zamawiany”) mających na celu zwiększenie liczby studentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo</p> <p>Działanie 5. dążenie do osiągnięcia wskaźnika liczby pielęgniarzek w Rzeczpospolitej Polskiej na poziomie średniego wskaźnika OECD (9,4 dla 2016 r.) w okresie 15 lat</p> <p>Cel II. Poprawa jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo</p>														

<p>Obszar II Rola i kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia</p>	<p>Cel I. Określenie ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>Obszar III Normy zatrudnienia – określenie liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń (rozporządzenia „koszykowe”)</p>	<p>Cel I. Określenie faktycznej liczby pielęgniarek i liczby położnych w systemie ochrony zdrowia, wraz z określeniem docelowych wskaźników na 1 tys. mieszkańców</p>	<p>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)</p>	<p>Cel II. Wypracowanie regulacji dotyczących liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych</p>	<p>Działanie 1. wypracowanie przepisów dotyczących zapewnienia odpowiedniej obsady pielęgniarskiej na dyżurze/zmianie gwarantującej optymalną opiekę pielęgniarską i bezpieczeństwo pacjenta</p>														
--	---	---	--	--	--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 pielęgniarzek														
Działanie 1. podjęcie działań na rzecz dokonania zmian legislacyjnych w zakresie formalnego uregulowania współpracy pielęgniarzek 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, geriatrya, pediatria, neurologia)														
Działanie 4. dodanie kompetencji zawodowych opiekunowi medycznemu przy jednoczesnym wydfuzeniu kształcenia w zawodzie, w celu bardziej efektywnego wykorzystania tej profesji w systemie opieki zdrowotnej														

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik 1. Wykaz uczelni, które uzyskały akredytację Ministra Zdrowia do prowadzenia kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo – stan na 31maja 2019 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	27.03.2023
2.	Białystok	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	pierwszego stopnia; drugiego	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	10.10.2022
5.	Bydgoszcz	Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu; Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy	pierwszego stopnia; drugiego	26.07.2023
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; drugiego	27.11.2021
11.	Częstochowa	Wyższa Szkoła Zarządzania w Częstochowie	pierwszego stopnia; drugiego	23.06.2019/11.07.2021
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	27.04.2020
14.	Ełbląg	Ełbląska Uczelnia Humanistyczno-Ekonomiczna w Ełblągu	pierwszego stopnia; drugiego	07.08.2021
15.	Gdańsk	Gdański Uniwersytet Medyczny	pierwszego stopnia; drugiego	21.05.2024
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.	Jarocin	Wydział Medyczno-Społeczny w Jarocinie Wyższej Szkoły Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej	pierwszego stopnia	08.04.2022
19.	Jarosław	Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna im. ks. Bronisława Markiewicza w Jarosławiu	pierwszego stopnia	26.11.2019
20.	Jelenia Góra	Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze	pierwszego stopnia; drugiego	21.05.2023
21.	Kalisz	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu	pierwszego stopnia; drugiego	26.05.2021
22.	Katowice	Gómośląska Wyższa Szkoła Handlowa im. Wojciecha Korfańtego w Katowicach	pierwszego stopnia; drugiego	05.10.2021
23.	Katowice	Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	pierwszego stopnia; drugiego	28.09.2022

24.	Kielce	Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach	pierwszego stopnia; drugiego	28.09.2021
25.	Kielce	Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych im. prof. Edwarda Lipińskiego w Kielcach	pierwszego stopnia	26.10.2020
26.	Kłodzko	Wyższa Szkoła Medyczna	studia pierwszego stopnia; drugiego	08.10.2022/20.02.2021
27.	Konin	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koninie	pierwszego stopnia	07.09.2019
28.	Koszalin	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Koszalinie	pierwszego stopnia; drugiego	19.04.2022/26.07.2021
29.	Kraków	Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie	pierwszego stopnia; drugiego	26.05.2022
30.	Kraków	Uniwersytet Jagielloński w Krakowie; Collegium Medicum	pierwszego stopnia; drugiego	28.09.2022
31.	Krosno	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im Stanisława Pigionia w Krośnie	pierwszego stopnia	14.02.2023
32.	Kutno	Wyższa Szkoła Gospodarki Krajowej w Kutnie	pierwszego stopnia; drugiego	23.08.2020
33.	Kwidzyn	Powiańska Szkoła Wyższa w Kwidzynie	pierwszego stopnia	28.09.2020
34.	Legnica	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Witelona w Legnicy	pierwszego stopnia; drugiego	02.12.2019/26.07.2021
35.	Legnica	Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy z siedzibą w Legnicy	drugiego stopnia	20.02.2021
36.	Leszno	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Amosa Komeńskiego w Lesznie	pierwszego stopnia	28.09.2020
37.	Lublin	Uniwersytet Medyczny w Lublinie	pierwszego stopnia; drugiego	28.09.2022
38.	Lublin	Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie	pierwszego stopnia; drugiego	28.09.2020
39.	Lublin	Wyższa Szkoła Nauk Społecznych w Lublinie	pierwszego stopnia; drugiego	12.12.2021
40.	Lublin	Wyższa Szkoła Społeczno-Przyrodnicza im. Wincentego Pola w Lublinie	pierwszego stopnia	19.07.2021
41.	Łomża	Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży	pierwszego stopnia; drugiego	19.04.2022
42.	Łomża	Wyższa Szkoła Agrobiznesu w Łomży	pierwszego stopnia; drugiego	20.02.2021
43.	Łódź	Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi	pierwszego stopnia;	31.07.2021
44.	Łódź	Społeczna Akademia Nauk w Łodzi	pierwszego stopnia	26.07.2021
45.	Łódź	Uniwersytet Medyczny w Łodzi; Wydział Nauk o Zdrowiu	pierwszego stopnia; drugiego	28.09.2022
46.	Myślenice	Wydział Zamiejscowy w Myślenicach Staropolskiej Szkoły Wyższej w Kielcach	pierwszego stopnia;	31.07.2020
47.	Mysłowice	Wydział Zamiejscowy Nauk Humanistycznych i Społecznych w Mysłowicach Akademii Ignatianum w Krakowie	pierwszego stopnia;	31.07.2020
48.	Nowy Sącz	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu	pierwszego stopnia; drugiego	19.04.2023
49.	Nowy Targ	Podhalańska Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Targu	pierwszego stopnia; drugiego	13.01.2020
50.	Nysa	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie	pierwszego stopnia; drugiego	12.12.2022
51.	Olsztyn	Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie	pierwszego stopnia; drugiego	16.02.2022
52.	Opole	Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu	pierwszego stopnia; drugiego	20.07.2020
53.	Ostrowiec Świętokrzyski	Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim	pierwszego stopnia;	28.09.2020

54.	Oświęcim	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. rotmistrza Witolda Pileckiego w Oświęcimiu	pierwszego stopnia; drugiego	29.07.2019
55.	Otwock	Warszawska Szkoła Wyższa w Otwocku	pierwszego stopnia	05.09.2019
56.	Piła	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Staszica w Pile	pierwszego stopnia	12.09.2023
57.	Pińczów	Wyższa Szkoła Umiejętności Zawodowych w Pińczowie	pierwszego stopnia	12.01.2020
58.	Piotrków Trybunalski	Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej; Wydział Zdrowia i Nauk Społecznych w Piotrkowie	pierwszego stopnia	13.07.2021
59.	Płock	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Płocku	pierwszego stopnia	26.05.2020
60.	Poznań	Wyższa Szkoła Pedagogiki i Administracji im. Mieszka I w Poznaniu	pierwszego stopnia	21.05.2022
61.	Poznań	Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	pierwszego stopnia; drugiego	01.12.2020
62.	Przemysł	Państwowa Wyższa Szkoła Wschodnioeuropejska w Przemysłu	pierwszego stopnia	23.05.2022
63.	Radom	Radomska Szkoła Wyższa	pierwszego stopnia	03.08.2021
64.	Radom	Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu	pierwszego stopnia; drugiego	28.09.2019
65.	Racibórz	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Raciborzu	pierwszego stopnia;	26.05.2020
66.	Ruda Śląska	Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej	pierwszego stopnia i drugiego stopnia	12.12.2021
67.	Rzeszów	Uniwersytet Rzeszowski	pierwszego stopnia; drugiego	26.02.2020
68.	Rzeszów	Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie	pierwszego stopnia	23.05.2022
69.	Sanok	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Grodka w Sanoku	pierwszego stopnia	31.05.2020
70.	Siedlce	Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach	pierwszego stopnia; drugiego	19.04.2022
71.	Siedlce	Uniwersytet Przyrodniczo- Humanistyczny w Siedlcach	pierwszego stopnia	31.07.2020
72.	Skiermiewice	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa	pierwszego stopnia	23.06.2019
73.	Słupsk	Akademia Pomorska w Słupsku	pierwszego stopnia	23.08.2022
74.	Sosnowiec	Wyższa Szkoła Medyczna w Sosnowcu	pierwszego stopnia i drugiego stopnia	13.11.2020
75.	Suwałki	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. E. Szczepanika w Suwałkach	pierwszego stopnia	19.07.2022
76.	Szczecin	Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	pierwszego stopnia; drugiego	10.12.2020
77.	Tarnobrzeg	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu	pierwszego stopnia	13.07.2021
78.	Tarnów	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie	pierwszego stopnia; drugiego	26.11.2019
79.	Tomaszów Mazowiecki	Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim; Wydział Pedagogiki i Nauk o Zdrowiu w Tomaszowie Mazowieckim	pierwszego stopnia	28.09.2019
80.	Toruń	Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy Wydział Pielęgniarstwa i Położnictwa z siedzibą w Toruniu (Filia w Toruniu)	pierwszego stopnia; drugiego	29.04.2022
81.	Wałbrzych	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu	pierwszego stopnia	28.09.2019
82.	Wałcz	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Wałczu	pierwszego stopnia	23.08.2020

83.	Warszawa	Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi; Wydział Zamiejscowy Warszawa	pierwszego stopnia	31.05.2019
84.	Warszawa	Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie	pierwszego stopnia; drugiego	06.07.2022/18.06.2022
85.	Warszawa	Mazowiecka Uczelnia Medyczna w Warszawie	pierwszego stopnia; drugiego	31.07.2020/19.07.2021
86.	Warszawa	Uczelnia Warszawska im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie	pierwszego stopnia	28.09.2020
87.	Warszawa	Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego	pierwszego stopnia	27.09.2023
88.	Warszawa	Warszawski Uniwersytet Medyczny	pierwszego stopnia; drugiego	27.09.2023
89.	Włocławek	Kujawska Szkoła Wyższa we Włocławku	pierwszego stopnia; drugiego	19.04.2021
90.	Włocławek	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa we Włocławku	pierwszego stopnia; drugiego	31.07.2020
91.	Wrocław	Niepubliczna Wyższa Szkoła Medyczna we Wrocławiu	pierwszego stopnia	21.09.2022
92.	Wrocław	Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu	pierwszego stopnia; drugiego	21.05.2024
93.	Września	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu Wydział Zamiejscowy	pierwszego stopnia	10.10.2020
94.	Zabrze	Wyższa Szkoła Techniczna w Katowicach, Wydział Nauk Medycznych w Zabrze	pierwszego stopnia	26.07.2021
95.	Zamość	Wyższa Szkoła Zarządzania i Administracji w Zamościu	pierwszego stopnia	16.01.2021
96.	Zamość	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Szymona Szymonowicza w Zamościu	pierwszego stopnia	31.07.2020
97.	Zielona Góra	Uniwersytet Zielonogórski	pierwszego stopnia; drugiego	05.10.2023/23.05.2022
98.	Żyrardów	Collegium Masoviense - Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie	pierwszego stopnia; drugiego	06.12.2021

Położnictwo

1	2	3	4	5
1.	Białystok	Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	pierwszego stopnia; drugiego	28.09.2020
2.	Bydgoszcz	Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu; Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy; Wydział Nauk o Zdrowiu	pierwszego stopnia; drugiego	05.09.2021
3.	Gdańsk	Gdański Uniwersytet Medyczny	pierwszego stopnia; drugiego	21.05.2024
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	28.09.2022
6.	Kielce	Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach	pierwszego stopnia; drugiego	08.07.2019
7.	Kraków	Uniwersytet Jagielloński w Krakowie; Collegium Medicum; Wydział Nauk o Zdrowiu	pierwszego stopnia; drugiego	08.07.2019
8.	Lublin	Uniwersytet Medyczny w Lublinie; Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu	pierwszego stopnia; drugiego	23.09.2022
9.	Łódź	Uniwersytet Medyczny w Łodzi	pierwszego stopnia; drugiego	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	w trakcie akredytacji
14.	Rzeszów	Uniwersytet Rzeszowski	pierwszego stopnia; drugiego	19.04.2023
15.	Szczecin	Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	pierwszego stopnia; drugiego	21.11.2019
16.	Siedlce	Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach	pierwszego stopnia	12.06.2021
17.	Warszawa	Warszawski Uniwersytet Medyczny	pierwszego stopnia; drugiego	27.09.2023
18.	Warszawa	Mazowiecka Uczelnia Medyczna w Warszawie	pierwszego stopnia	27.11.2021
19.	Wałcz	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Wałczu	pierwszego stopnia	23.08.2020
20.	Wrocław	Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; Wydział Nauk o Zdrowiu	pierwszego stopnia; drugiego	03.07.2019

Załącznik 2. 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	840 500,00	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	24 637,65	12 836 217,82
		28,59%	

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

Załącznik 3. 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)
MONOPROFILOWE CENTRA SYMULACJI MEDYCZNEJ					
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	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	117,5	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	2 532 567,72
4	POWR.05.03.00-00-0066/17	Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa im. Wojciecha Korfańskiego w Katowicach	Wdrożenie programu rozwojowego na kierunku Pielęgniarstwo w Górnośląskiej Wyższej Szkole Handlowej im. Wojciecha Korfańskiego w Katowicach	115,5	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	115,5	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	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	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	113,5	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	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	112,5	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	111,5	2 578 229,83
12	POWR.05.03.00-00-0076/17	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Stanisława Pigonia w Krośnie	Innowacyjne kształcenie na kierunku Pielęgniarstwo - utworzenie Centrum Symulacji Medycznej w PWSZ w Krośnie	111,5	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	4 121 263,12
14	POWR.05.03.00-00-0085/17	Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i	Centrum Symulacji Medycznej przy PWSiIP w Łomży	109,5	2 581 307,02

		Przedsiębiorczości w Łomży				
15	POWR.05.03.00-00-0070/17	Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku	Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku	Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie symulacji medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku	108,5	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	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	108,5	2 599 478,40
17	POWR.05.03.00-00-0081/17	Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie	Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie	Utworzenie Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej w AWF Warszawa	107,5	2 486 098,52
18	POWR.05.03.00-00-0064/17	Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej	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	106,5	2 599 738,48
19	POWR.05.03.00-00-0067/17	Wyższa Szkoła Medyczna w Sosnowcu	Wyższa Szkoła Medyczna w Sosnowcu	Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznej w Wyższej Szkole Medycznej w Sosnowcu	106,5	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	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	105,5	2 310 690,03
22	POWR.05.03.00-00-0088/17	Powiaśiańska Szkoła Wyższa	Powiaśiańskie Monoprofilowe Centrum Symulacji Medycznych	103,5	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	102,5	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	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	99,5	2 574 097,08

26	POWER.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.	97,5	2 599 523,25
27	POWER.05.03.00-00-0062/17	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Ciechanowie	Centrum Symulacji Medycznej PWSZ w Ciechanowie.	96	2 599 773,72
28	POWER.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 gwarantują jakość kształcenia	96	2 561 853,62
29	POWER.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	95,5	2 599 819,72
30	POWER.05.03.00-00-0084/17	Uniwersytet Zielonogórski	Monoprofilowe centrum symulacji medycznej dla pielęgniarstwa Uniwersytetu Zielonogórskiego	93	2 284 995,95
31	POWER.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	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	86,5	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	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	85,5	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	81,5	2 389 957,60

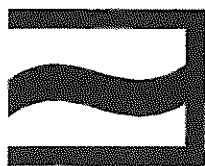
WIELOPROFILOWE CENTRA SYMULACJI MEDYCZNEJ

36	POWR.05.03.00-00-0002/15	Uniwersytet Medyczny Im. Piastów Śląskich We Wrocławiu	Rozwój dydaktyki w Centrum Symulacji Medycznej we Wrocławiu	94	17 857 272,16
37	POWR.05.03.00-00-0003/15	Śląski Uniwersytet Medyczny W Katowicach	Centrum Symulacji Medycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach-odpowiedzią na potrzeby współczesnej edukacji medycznej	96,5	27 241 300,17
38	POWR.05.03.00-00-0004/15	Uniwersytet Mikołaja Kopernika	Nauczanie symulacyjne drogą rozwoju dydaktyki medycznej w Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika	95	17 136 688,55
39	POWR.05.03.00-00-0005/15	Uniwersytet Medyczny Im. Karola Marcinkowskiego W Poznaniu	Realizacja Programu Rozwojowego w zakresie Symulacji Medycznej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	96,5	19 746 705,00
40	POWR.05.03.00-00-0006/15	Uniwersytet Jagielloński - Collegium Medicum	Dydaktyka, Innowacja, Rozwój. Podniesienie jakości kształcenia poprzez rozwój innowacyjnej edukacji.	95,5	21 380 976,13
41	POWR.05.03.00-00-0007/15	Pomorski Uniwersytet	Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie	90,5	18 897 068,09

		Medyczny W Szczecinie				
42	POWR.05.03.00-00-0008/15	Gdański Uniwersytet Medyczny		Poprawa jakości kształcenia studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego poprzez rozwój infrastruktury dydaktycznej i wsparcie procesu nauczania o metody symulacji medycznej	84,5	20 653 039,29
43	POWR.05.03.00-00-0009/15	Uniwersytet Medyczny W Lublinie		MediQ - symulacja w edukacji medycznej - program rozwojowy Uniwersytetu Medycznego w Lublinie	85	21 572 776,75
44	POWR.05.03.00-00-0010/15	Uniwersytet Medyczny W Białymstoku		Wdrożenie programu rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z wykorzystaniem Centrum Symulacji Medycznej	92,5	21 289 743,93
45	POWR.05.03.00-00-0011/15	Uniwersytet Warmińsko- Mazurski W Olsztynie		Program rozwojowy Wydziału Nauk Medycznych UWM w Olsztynie	95,5	17 313 095,97
46	POWR.05.03.00-00-0012/15	Uniwersytet Medyczny W Łodzi		Centrum Symulacji Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi	99,5	33 568 532,83
47	POWR.05.03.00-00-0013/15	Warszawski Uniwersytet Medyczny		Wdrożenie Programu Rozwojowego w oparciu o Centrum Symulacji Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego	92,5	27 647 747,60

48	POWR.05.03.00-00-0001/18	Krakowska Akademia Im.Andrzeja Frycza Modrzewskiego	Kształtowanie umiejętności klinicznych w warunkach symulowanych w Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego	86,5	13 768 824,30
49	POWR.05.03.00-00-0002/18	Uniwersytet Zielonogórski	Wieloprofilowe Centrum Symulacji Medycznych Uniwersytetu Zielonogórskiego	72,5	10 237 329,70
50	POWR.05.03.00-00-0003/18	Uniwersytet Opolski	Wdrożenie Programu Rozwojowego w oparciu o Wieloprofilowe Centrum Symulacji Medycznej Uniwersytetu Opolskiego	85,5	13 809 586,04
51	POWR.05.03.00-00-0004/18	Uniwersytet Jana Kochanowskiego W Kielcach	MEDICUS-centrum symulacji medycznej UJK	94	13 916 455,30
52	POWR.05.03.00-00-0005/18	Uczelnia Łazarskiego	Centrum Symulacji Medycznych MedExcellence. Doskonałość w kształceniu	87	13 263 743,24
53	POWR.05.03.00-00-0006/18	Uniwersytet Rzeszowski	WCSM - edukacja medyczna z wykorzystaniem Centrum Symulacji Medycznej - program rozwojowy Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego	101,5	13 523 079,69

Załącznik 4. 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 PIELEŃNIAREK 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 r. będzie brakowało 169 tys. pielęgniarek i położnych.**
2. Zapewnienie zastępowalności pokoleń wymaga, aby w latach 2018-2033 **dotatkowo 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.

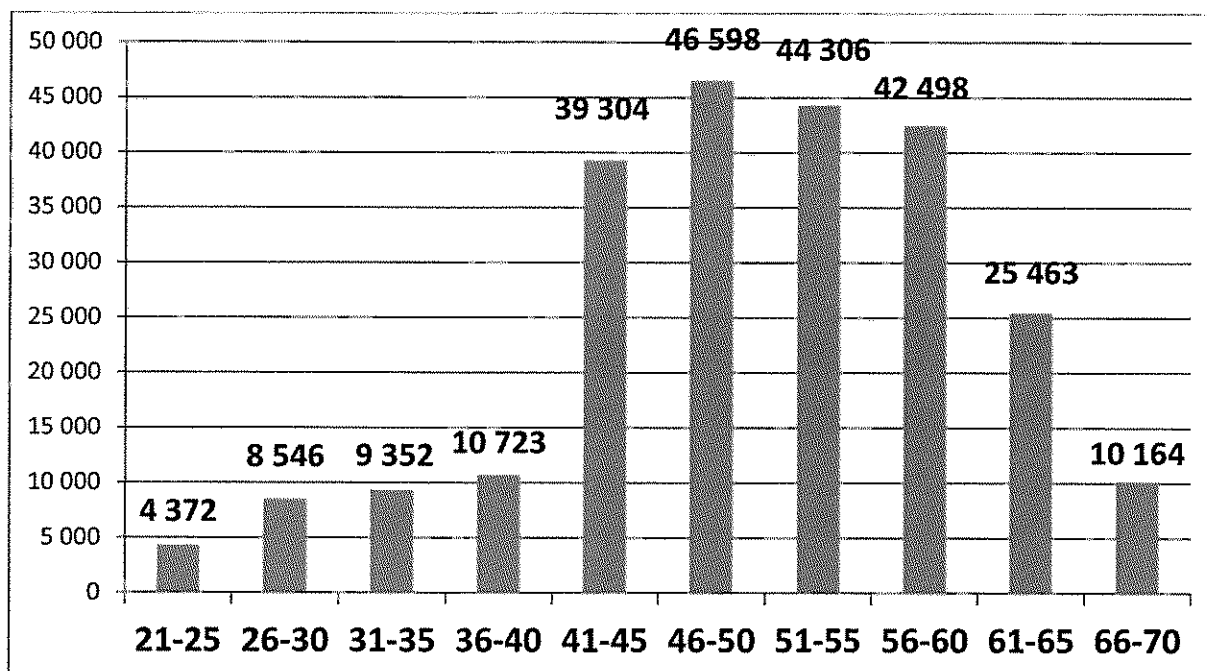
Tabela nr 1 Struktura wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych

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

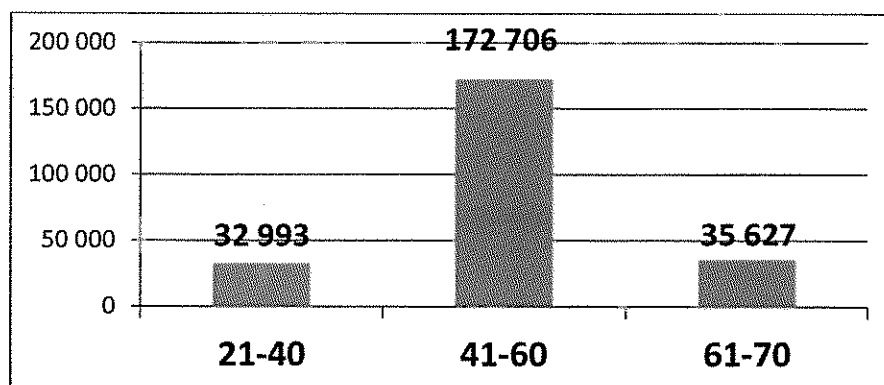


Tabela nr 3 Liczba pielęgniarek i położnych uzyskujących uprawnienia emerytalne w latach 2018-2033

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

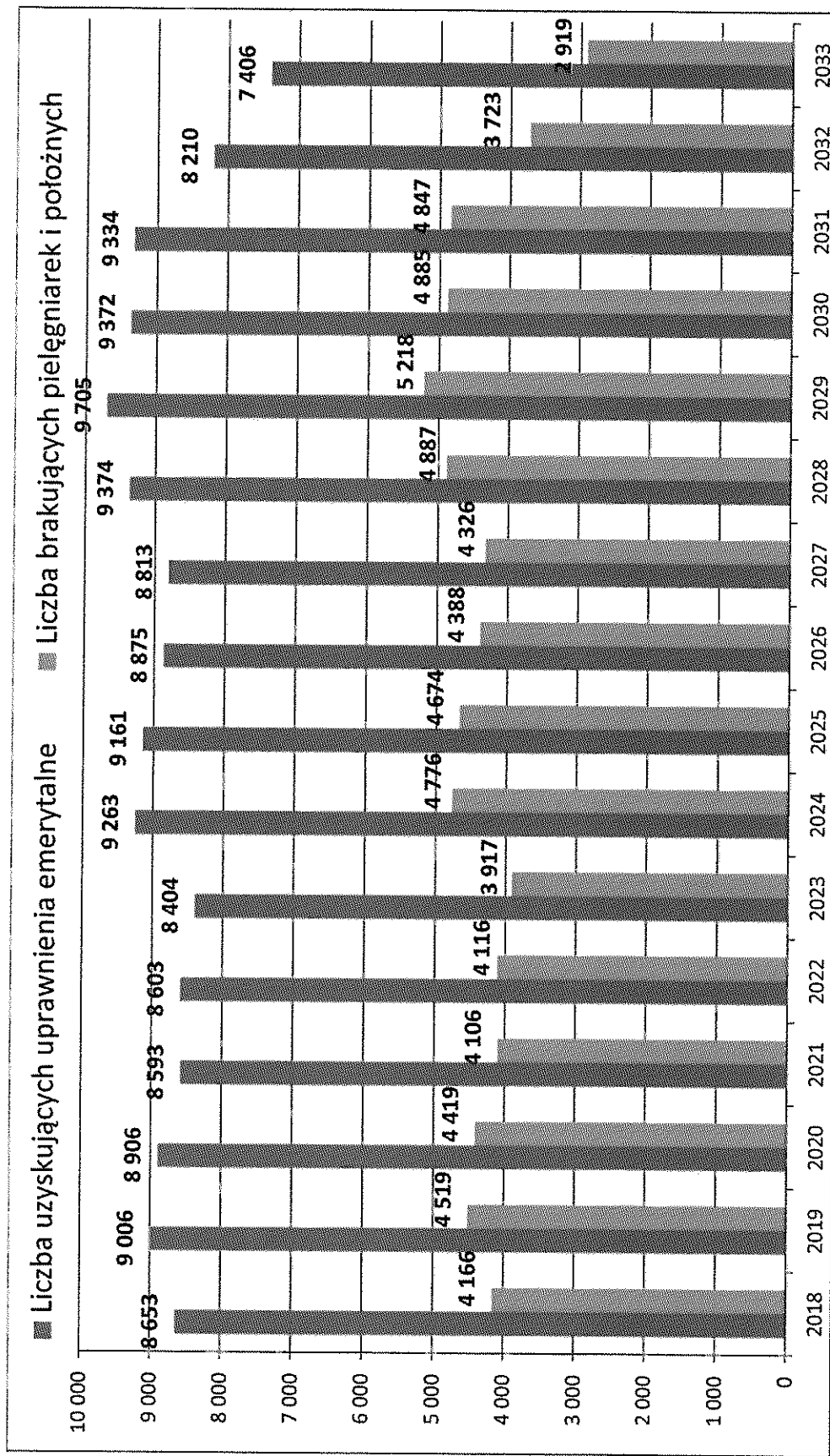
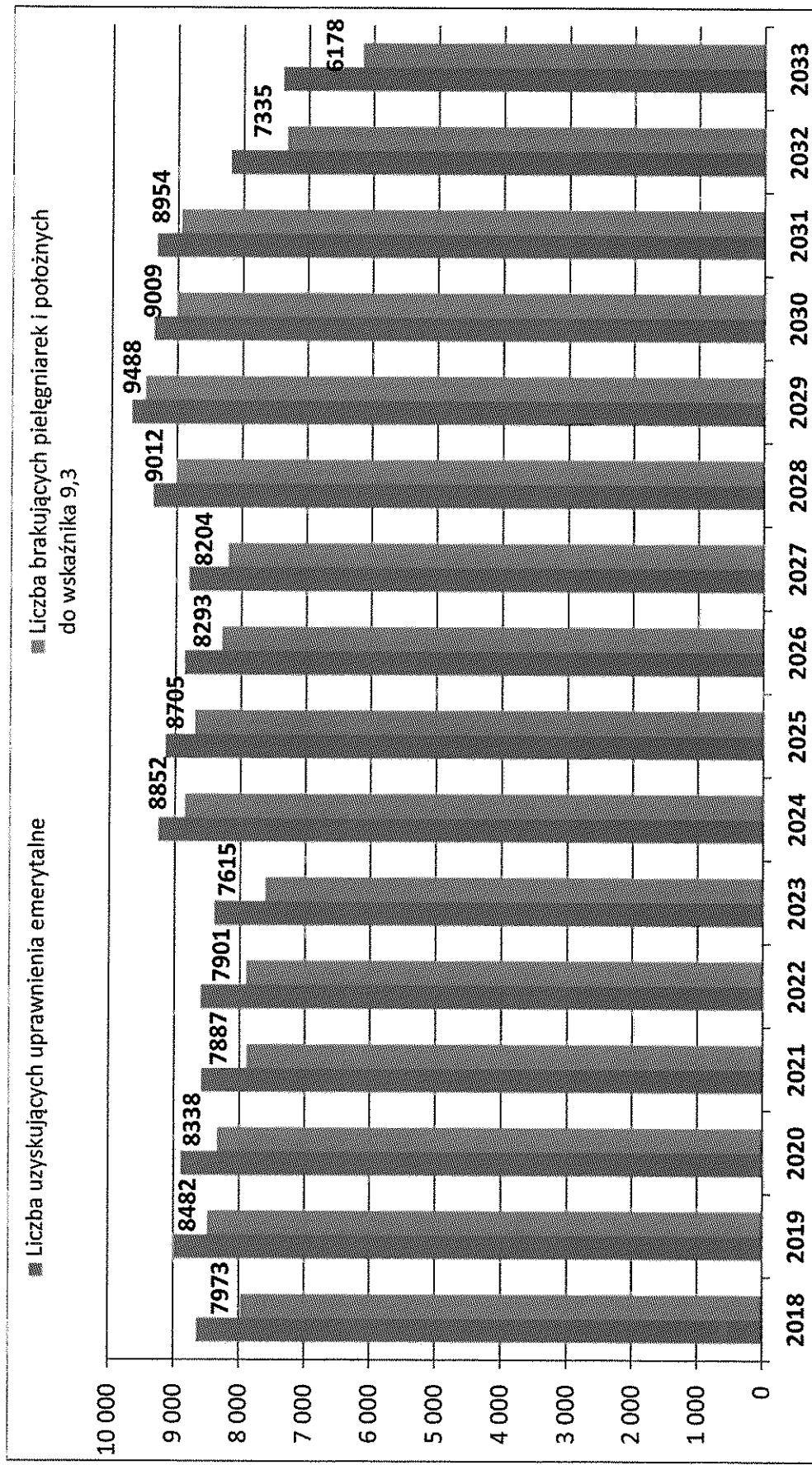


Tabela nr 4 Liczba pielęgniarek i położnych uzyskujących uprawnienia emerytalne w latach 2018-2033, ze wskazaniem brakującej liczby do uzyskania średniego wskaźnika w krajach OECD 9,3

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 5. Analiza Ministerstwa Zdrowia dotycząca liczby 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, paliatywne i hospicyjne, uzdrowiskowe w Rzeczypospolitej Polskiej w 2017 r.

I. Pielęgniarki:

1. liczba zarejestrowanych w Centralnym Wykazie Pracowników Medycznych (CWPM) CSIOZ: 283,7 tys.;
 - o liczba posiadających specjalizację: 31,5 tys.;
2. liczba wykonujących zawód: 203,3 tys.;
 - o 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 nabeżdą uprawnienia emerytalne: 13 tys.;
9. liczba obecnie zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń i w październiku 2017 nabeżdą uprawnienia emerytalne: 6,6 tys.;
10. **liczba aktywnych zawodowo, które w latach 2018-2022 nabeżdą uprawnienia emerytalne: 36 tys.;**
11. liczba obecnie zatrudnionych w podmiotach realizujących umowę z NFZ w badanych zakresach świadczeń, które w latach 2018-2022 nabeżdą uprawnienia emerytalne: 21 tys.;
12. prognozowana dla lat 2018-2022 śmiertelność (na podst. tablic trwania życia GUS) obecnie aktywnych zawodowo pielęgniarek, które nie nabeżdą uprawnień emerytalnych w tym czasie: 1,6 tys.;
 - o w tym, prognozowana dla lat 2018-2022 śmiertelność (na podst. tablic trwania życia GUS) pielęgniarek, które nie nabeżdą 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.;
 - o w tym: liczba posiadających specjalizację: 3,5 tys.;
2. liczba wykonujących zawód: 25,7 tys.;
 - o 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.;
 - o 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	Które nabędą prawa emerytalne w latach:
-------------	------------------	---

		Zatrudnione w analizowanych podmiotach	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 nabeđą 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 6. Asystenci opieki zdrowotnej/Asystenci opieki pielęgniarskiej/Opiekunowie medyczni w wybranych krajach Europy i w USA.

Lp.	Kraj	Populacja	Liczba pielęgniarek	Wskaźnik na 1000 mieszkańców		Liczba asystentów/opiekunów	Czas kształcenia asystentów/opiekunów	Kompetencje/zakres czynności asystentów/opiekunów	Podległość
				pielęgniarki	asystenci/opiekunowie				
1.	Hiszpania	46 454 050	239 333	5,15	9,19	427 000 osób (tytuł zawodowy – technik opieki pielęgniarskiej)	Kurs (1400 godzin)	Zapewnienie pacjentom opieki i ponoszenie odpowiedzialności za warunki sanitarne w środowisku pracy jako członek zespołu pielęgniarskiego 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 pielęgniarski. 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 pielęgniarski	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)	Szkola 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 pielęgniarcie 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	Brak ustawowego nadzoru pielęgniarek. Praca wykonywana samodzielnie

									świadczania usług z zakresu opieki medycznej.		
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 opiece. - 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 pielęgniarstwa opieki ogólnej Brak rejestru	Kursy od 360 do 720 godzin	<ul style="list-style-type: none"> - 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 pielęgniarstwa
10.	Litwa	3 043 429	22 286	7,6	2,5	Tytuł zawodowy - asystent pielęgniarstwa 7600 osób	Kurs nie mniej niż 360 godzin	<ul style="list-style-type: none"> - 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 pielęgniarstwa lub samodzielnie
11.	USA	318 857 100	200 000 600	9,82	-	Tytuł zawodowy - asystent opieki (asystent pielęgniarstwa)	Kurs oraz egzamin państwowy	<ul style="list-style-type: none"> - Asystenci pielęgniarstwa pracują pod nadzorem pielęgniarstwa. Udzielają pomocy w takich zadaniach, jak: <ul style="list-style-type: none"> - ubieranie się, - kąpiele 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 pielęgniarstwa, - posiadanie świadomości zachowania bezpieczeństwa przy sprawowaniu opieki, - obserwowanie, raportowanie i dokumentowanie, - opieka pośmiertna. 	Praca pod nadzorem pielęgniarstwa

