

**STANOWISKO nr 2**  
**PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**  
**I PREZYDIUM NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**  
**z dnia 14 lutego 2024 r.**

**w sprawie kształcenia pielęgniarek, położnych, lekarzy i lekarzy dentystów**

Samorzędy zawodowe pielęgniarek i położnych oraz lekarzy i lekarzy dentystów od wielu lat nieustannie zabiegają aby kształcenie studentów na kierunku: lekarskim, lekarsko-dentystycznym, pielęgniarstwie i położnictwie było oparte o jak najwyższe standardy edukacyjne. Prezydium NRPIP i NRL zwracają uwagę, że brak zachowania wymogów gwarantujących wysoką jakość kształcenia niesie za sobą realne zagrożenie z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjentów, które zależy od jakości świadczonych usług medycznych.

Dostrzegając pojawiające się w ostatnim czasie rozwiązania legislacyjne, które istotnie obniżają jakość kształcenia pielęgniarek, położnych, lekarzy i lekarzy dentystów Prezydium NRPIP i NRL stoją na stanowisku, że konieczne jest pilne podjęcie następujących działań dotyczących kształcenia polegających na:

**w zakresie kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów:**

- 1) zamknięciu lub wygaszeniu kierunków lekarskich i lekarsko-dentystycznych, które nie uzyskały pozytywnej opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej i wykorzystaniu potencjału uniwersytetów medycznych i akredytowanych jednostek do kształcenia personelu lekarskiego, samo kształcenie zaś powinno być oparte o model akademicki, a nie zawodowy.
- 2) wsparciu rozwoju i zwiększaniu naboru na studia w uczelniach o profilu ogólnoakademickim prowadzących kształcenie w zawodach lekarza i lekarza dentysty. Wykształcenie lekarza wymaga nie tylko nabycia kompetencji czysto zawodowych, ale także nabycia umiejętności pracy naukowej, przygotowania w szerokim kontekście humanistycznym, ze szczególnym zwróceniem uwagi na postawę etyczną, co jest możliwe wyłącznie w warunkach uniwersyteckich. Zapewnienie właściwej jakości kształcenia w tych zawodach wymaga przede wszystkim posiadania wykwalifikowanej i zróżnicowanej kadry dydaktycznej oraz dostępu do bazy klinicznej, które zorganizowanej i utrzymanie jest niezwykle trudne i kosztowne. Uczelnie zawodowe mają bardzo ograniczone możliwości, aby te warunki spełnić.
- 3) zwiększeniu finansowania Polskiej Komisji Akredytacyjnej na działania zmierzające do zapewnienia wysokiej jakości kształcenia.

- 4) zwiększeniu finansowania Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi i zmiana formuły Lekarskiego Egzaminu Końcowego, tak aby faktycznie weryfikować wiedzę absolwentów lekarskich i lekarsko-dentystycznych.
- 5) zmianie organizacji zarządzania kształceniem tak, aby nadzór sprawowany był przez jedno, a nie dwa ministerstwa.
- 6) wprowadzeniu zmian legislacyjnych nadających Polskiej Komisji Akredytacyjnej większy zakres uprawnień – uczynienie opinii Polskiej Komisji Akredytacyjnej wiążących dla Ministra Edukacji i Nauki.
- 7) wprowadzeniu zmian w składzie zespołu nauk medycznych i nauk o zdrowiu w Polskiej Komisji Akredytacyjnej opiniujących kierunki lekarski i lekarsko-dentystyczny, tak aby w każdym takim zespole oceniającym znajdował się przedstawiciel samorządu lekarskiego.

#### **w zakresie kształcenia pielęgniarek i położnych:**

1. określeniu poziomów kompetencji zawodowych po ukończeniu poszczególnych rodzajów i dziedzin kształcenia podyplomowego, oraz wskazaniu uprawnień do realizacji konkretnych świadczeń zdrowotnych,
2. wdrożeniu systemu akredytacji dla podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych,
3. wprowadzeniu mechanizmu weryfikacji obowiązku aktualizacji i podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pielęgniarki i położne w formie aktu prawnego.
4. studia I stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo powinny odbywać się w systemie stacjonarnym, co zapewni wysoką jakość kształcenia,
5. studia II stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo należy prowadzić na uniwersytetach medycznych lub w akademiach, które prowadzą i finansują badania naukowe na danym kierunku, w tym badania naukowe z udziałem nauczycieli i studentów. Przyczyni się to do poprawy jakości prowadzonego kształcenia na pielęgniarstwie i położnictwie,
6. liczbę członków Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych (KRASzPiP) należy zwiększyć do 20, w tym 10 członków - przedstawicieli szkół kształcących pielęgniarki i położne, 6 przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i po 2 przedstawicieli pozostałych stowarzyszeń i organizacji zawodowych pielęgniarek i położnych, których powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia spośród zgłoszonych kandydatów. Obecny zapis uniemożliwia sprawne przeprowadzenie oceny (akredytacji) poszczególnych kierunków, a także monitoringów w tych

uczelniah Członkami KRASZPiP powinni być przedstawiciele zawodu pielęgniarek i położnych,

7. wypracowaniu i wdrożeniu modelu współpracy uczelni z podmiotami leczniczymi w zakresie realizacji kształcenia praktycznego ( zajęć praktycznych i praktyk zawodowych)

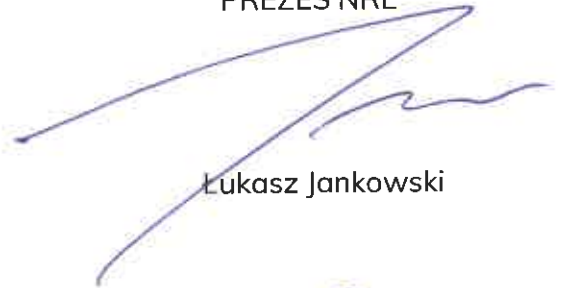
Prezydium NRPIP i NRL wskazują, że realizacja postulatów, kierowanych wielokrotnie do decydentów jest niezbędna do zachowania jak najwyższej jakości kształcenia na wydziałach: pielęgniarskich, położniczych, lekarskich i lekarsko-dentystycznych. Brak zachowania odpowiednich standardów w tym zakresie niesie za sobą realne zagrożenie w postaci obniżenia jakości kształcenia, a w długofalowym efekcie pogorszenia bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków. W związku z powyższym Prezydium NRPIP i NRL apelują do Rządu RP o jak najszybsze wdrożenie wskazanych działań dotyczących kształcenia naszych środowisk.

PREZES NRPIP



Mariola Łodzińska

PREZES NRL



Lukasz Jankowski

SEKRETARZ NRPIP



Kamilla Gólc

SEKRETARZ NRL



Grzegorz Wrona