



OKRĘGOWA IZBA Pielęgniarek i Położnych

POZNAŃ
BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-1029

Zachwyciły mnie swoim wyglądem,
jak żaglówki gdzieś na przystani
zawieszono na tafli wodnej,
stoję, czekam, i wszystko na nic.

Rozchylili poranne pączki,
śmiało patrzą, ku słońcu prosto,
nenufary na oczku wodnym
tylko gdzie jest pan Tolibowski?

Hanna G. „Nenufary”

Uroki Puszczy Knyszyńskiej w „Silvarium” Poczopek



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Grunwaldzka 65, 60-311 Poznań
www.oipip-poznan.pl

e-mail: sekretariat@oipip-poznan.pl
sekretariat: tel. 618620950
fax 618620951
rejestr: tel. 618620954, 618620955
księgowość: tel. 618620953

Bank Zachodni WBK III Oddział Poznań
50 1090 1359 0000 0000 3501 8602

Przewodnicząca Okręgowej Rady
– **Teresa Kruczkowska**

Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady
– **Tomasz Kaczmarek**
– poniedziałki 11.00-19.00
– środy 8.00-16.00
– czwartki 15.00-19.00

– **Małgorzata Wojciechowska**
– wtorki 14.00-19.00

Sekretarz Okręgowej Rady
– **Jolanta Plens-Gałęska**

Skarbnik Okręgowej Rady
– **Wiesław Morek**

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
– **Barbara Stefaniak**

Zastępcy Okręgowego Rzecznika:
Maria Jax, Arleta Kaczmarek,
Katarzyna Sujecka, Karolina Zarzeczny,
Elzbieta Mikołajewska-Król
Dyżury II i IV środa miesiąca

Okręgowy Sąd
Przewodnicząca – **Małgorzata Pięt**
Członkowie – **Marzena Banach, Małgorzata Gawlik,**
Ewa Kuształ, Beata Schulze-Zyber,
Maria Chmielewska, Renata Witkowska-Wirstlein
Dyżury I i III czwartek miesiąca

Okręgowa Komisja Rewizyjna
Przewodnicząca – **Danuta Perz**
Członkowie – **Danuta Budna, Bożena Kaźmierczak,**
Emilia Marcinkowska, Małgorzata Nicka,
Jadwiga Drabowicz, Ewa Piwońska-Roguska

Dział Merytoryczny OIPIP
– **Teresa Wiśniewska**
– **Małgorzata Nosal**
– poniedziałek-piątek 7.30-16.00
tel. 618620952, 618620969

MOIM ZDANIEM

Etyka i rachunek sumienia 1

WOKÓŁ ZAWODU

Pismo NRPIp do MZ 2

Odpowiedź MZ 3-5

Apel pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania 5

Informacja ze spotkania UW w Poznaniu 6

Pismo Europosłanki do MZ 6

Korespondencja NRPIp z Prezydentem RP 7

Strajk pielęgniarek w CZD 8-9

Pielęgniarka - cudzoziemka 10-11

Najbardziej pożądany zawód świata 12-13

Stanowisko NRPIp 14

Stanowisko ORPIp w Poznaniu 14

KONFERENCJA

Wyzwania XXI wieku w dok. pracy pielęgniarek i położnych 15

Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ RADY

Wydarzenia 16

Protokoły z posiedzeń 17

Obowiązek aktualizacji danych 17

Biuro

Sekretariat OIPIp

Przyjmowanie i wydawanie wniosków o refundację,
pomoc socjalną

– poniedziałki, wtorki i piątki w godz. 8.00-16.00
oraz środy i czwartki 10.00-18.00
– Katarzyna Walas-Grossmann

Dział Prawa Wykonywania Zawodu

Przyjmowanie wniosków i wydawanie zaświadczeń o prawie
wykonywania zawodu oraz zezwoleń na wykonywanie indywi-
dualnej/grupowej praktyki pielęgniarek i położnych

– poniedziałek-piątek w godz. 7.30-16.00
– Agnieszka Urbaniak, Anna Piekarska, Estera Stanisławiak

Księgowość

Poniedziałek 9.00-19.00 – D. Skorys, M. Waligóra
Wtorek 8.30-19.00 – D. Skorys, M. Waligóra
Środa 8.30-19.00 – D. Skorys, M. Waligóra
Czwartek 14.30-19.00 – M. Waligóra

Kasa

– czynna poniedziałek-piątek w godz. 8.30-15.30

Radca Prawny OIPIP

Udziela porad w zakresie prawa pracy oraz przepisów związa-
nych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/położnej
w czwartki od godz. 17.00-18.00
po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym (618620 950)

Biblioteka

– czynna poniedziałek-piątek w godz. 9.00-15.00
tel. 618620952, 618620969



ETYKA I RACHUNEK SUMIENIA

Spoglądając wstecz, w numerach majowo-czerwcowych naszego Biuletynu najczęściej składaliśmy sobie Świąteczne życzenia, a przy tej okazji wskazywaliśmy jak trudna jest nasza sytuacja zawodowa. Czy ktoś, mam na myśli decydentów, zainteresował się tym problemem? Chyba nie skoro dzisiaj czas staje się jeszcze trudniejszy. Chcę nawiązać do sytuacji jaka jest w Centrum Zdrowia Dziecka w Międzylesiu.

Zdeterminowane poczuciem zagrożenia bezpieczeństwa pacjentów, także własnym, pielęgniarki zdecydowały się na akcję protestacyjną. Prowadzona od wielu lat polityka państwa wobec pielęgniarek i położnych doprowadziła do znacznych braków w zatrudnieniu personelu pielęgniarsko-położniczego.

Jesteśmy bardzo ważnym ogniwem w systemie ochrony zdrowia, którego niedobór w najbliższej przyszłości może doprowadzić do jego załamania. To między innymi w naszych rękach leży bezpieczeństwo tysięcy, nawet milionów pacjentów narażonych na utratę życia czy zdrowia, a więc wartości bezcennych. Właśnie pielęgniarki i położne są najbliższą cierpiących i chorych, którym towarzyszą w codziennej walce o powrót do zdrowia, zapewniają pomoc i opiekę. Smutnym jest fakt, że trudna, wymagająca specjalistycznej wiedzy, cierpliwości i empatii praca nie jest należycie doceniana i wynagradzana, że przestała być atrakcyjna dla młodych ludzi, a średnia wieku rośnie w szybkim tempie.

W mediach do wiadomości całego społeczeństwa podaje się, że kilkudniowa akcja protestacyjna przyniosła kilkaset milionowe straty. Czyli co? Można wycenić pracę pielęgniarek i położnych, czy nie można? Od dłuższego czasu mówimy o procedurze wartościowania pracy, podajemy rozwiązania.....i na tym koniec. Brakuje chętnych do dyskusji na ten temat. I naraz okazuje się, że nasza praca zostaje wyceniona ale przez pryzmat nie świadczenia jej. Skąd wzięły się te liczby? Prawdziwe czy fałszywe by dodać dramaturgii całej sytuacji?

W pierwszym tygodniu protestu rodzice (zwłaszcza matki) leczonych w CZD dzieci popierały protest pielęgniarek, mimo pojawiających się niedogodności. Tymczasem propaganda zrobiła swoje i zaczęto zmieniać zdanie apelując do sumienia i etyki protestujących pielęgniarek.

Zasady etyki dotyczą wszystkich, nie tylko pielęgniarki, którymi należy się kierować w działaniu. Tak więc pytam:

- czy etycznym jest by kilkudziesięcioma pacjentami w oddziale zajmowała się jedna pielęgniarka, czasem dwie?
- czy etycznym jest ograniczanie zatrudnienia do skrajnego minimum?
- czy etycznym jest wynagradzanie pielęgniarek na poziomie najniższej krajowej i tym samym zmuszanie do dodatkowej pracy?
- czy etycznym jest nie podejmowanie działań mogących uatrakcyjnić zawód pielęgniarki i położnej, by zachęcić młodzież do podejmowania nauki na tych kierunkach?.....itd, itd.

Tych „czy...” można mnożyć prawie w nieskończoność.

Może ktoś pomyśli o dzieciach pielęgniarek pracujących po 200 i więcej godzin w miesiącu, które cierpią z powodu niedostatku opieki matczynej!

Apel do czyichś sumień o zmianę postaw poprzeczajmy własnym rachunkiem sumienia.

*Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu
Teresa Kruczkowska*



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

W sprawie Rozporządzenia Ministra MZ

W związku z licznymi sygnałami dotyczącymi nieprawidłowości w realizacji podwyżek dla pielęgniarek i położnych docierającymi do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, zwróciliśmy się do Ministra Zdrowia z pismem wnoszącym o podjęcie działań zmierzających do ujednoczenia interpretacji przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych przedsatwiamy pismo NRPiP oraz odpowiedzi Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ :

Warszawa, dnia 4 marca 2016 roku

Pan
dr n. med. Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się do Pana Ministra z prośbą o podjęcie działań zmierzających do ujednoczenia interpretacji przepisów rozporządzenia MZ z dnia 14 października 2015 roku zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Jest to niezbędne z uwagi na fakt, że świadczeniodawcy interpretują te przepisy w różny sposób, także krzywdzący pielęgniarki i położne upoważnione do otrzymania podwyżek określonych w tych przepisach.

Pragnę przede wszystkim podkreślić, że licznie zgłaszane są do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych informacje świadczące o pomijaniu pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przez niektóre oddziały wojewódzkie NFZ, w zakresie wzrostu wynagrodzeń.

Z otrzymanych danych wynika również, że część pielęgniarek/położnych zatrudnionych w nocnej i świątecznej opiece ambulatoryjnej, a także pielęgniarki/położne przebywające na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim oraz te, które zmieniły zakład pracy - nie zostały objęte wzrostem wynagrodzenia wynikającym z realizacji przepisów Porozumienia i późniejszych zmian do rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto przedstawiciele Oddziałów Wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia, informują w publicznych wypowiedziach, iż środki finansowe z rezerwy NFZ przeznaczonej na tzw. „nadwykonania” zostały przeznaczone na podwyżki dla pielęgniarek i położnych. Te informacje powodują konflikty z innymi grupami zawodowymi.

Informuję również, że z przesłanej do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych korespondencji od Ministra Zdrowia z dnia 9 października 2015 roku (znak: PP-WPS.0761.6.2015) wynika, iż jednostki finansowane z budżetu państwa podległe Ministerstwu Zdrowia (zatrudniające pielęgniarki i położne), takie jak Centra Krwiotwórczości i Krwiolecznictwa, Stacje Sanitarne - Epidemiologiczne, otrzymały środki na podwyżki wynagrodzeń pielęgniarek i położnych w wysokości średnio 300 zł na etat miesięcznie od dnia 1 września 2015 roku. Informuję, iż odbieramy licznie wpływające pisma z Okręgowych Izb dotyczące pominięcia ww. pielęgniarek i położnych w uwzględnieniu wzrostu wynagrodzenia.

Ponadto mając na uwadze niezmienne postulaty i stanowiska Na-

czelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, dotyczące bezwzględnego objęcia wzrostem wynagrodzenia wszystkie pielęgniarki i położne w Polsce, z dużym niepokojem zaznaczam, że w podmiotach takich jak Domy Pomocy Społecznej, Domy Dziecka, Żłobki, Ośrodki Szkolno-Wychowawcze, Służba Więzienna – pielęgniarki/położne nie otrzymały wzrostu wynagrodzenia.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi o pilne działania ze strony Ministerstwa Zdrowia oraz Prezesa NFZ w celu wyeliminowania wyżej przedstawionych nieprawidłowości.

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, zwracam się do Pana Ministra z prośbą o przyjęcie Stanowiska Nr 3 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 lutego 2016 roku w sprawie zabezpieczenia środków finansowych dla pielęgniarek zatrudnionych w POZ w gabinetach zabiegowych i punktach szczepień.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas

Do wiadomości:

Tadeusz Jędrzejczyk
– Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia



Ministerstwo Zdrowia

Odpowiedź MZ w sprawie podwyżek

Warszawa 18.04.2016

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

Odpowiadając na pismo z dnia 4 marca br. (znak: NIPiP-NRPiP-DM.0021.30.2016.WW) w sprawie podjęcia działań zmierzających do ujednolicenia interpretacji przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400 i 1628) w zakresie pojawiających się wątpliwości dot. wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższej interpretacji obowiązujących przepisów.

Zgodnie z ww. rozporządzeniem Ministra Zdrowia, zwanym dalej „rozporządzeniem OWU”, wzrostem wynagrodzeń objęto pielęgniarki i położne wykonujące zawód i bezpośrednio realizujące świadczenia opieki zdrowotnej u świadczeniodawców posiadających umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, bez względu na formę zatrudnienia. Od 1 stycznia 2016 r. realizowany jest II etap, w ramach którego wzrostem wynagrodzeń są obejmowane pielęgniarki i położne realizujące świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, dla których jednostką rozliczeniową jest roczna stawka kapitacyjna, a od 1 września 2016 r. nastąpi wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, finansowane na podstawie stawek ryczałtowych, stosownie do wielkości obszaru zabezpieczenia.

Zgodnie ze stanowiskiem Ministra Zdrowia dołączonym do Porozumienia z dnia 23 września 2015 r. świadczeniodawcy w przekazywanej informacji o liczbie pielęgniarek i położnych wg stanu na dzień ogłoszenia rozporządzenia OWU powinni byli wykazać również osoby przebywające na urloпах macierzyńskich, urloпах rodzicielskich albo osoby zatrudnione na zastępstwo tych osób, a także oso-

by przebywające na zwolnieniach chorobowych i na zasiłkach rehabilitacyjnych. Należy jednak podkreślić, że w sytuacji, gdy pielęgniarka i położna przebywa na zasiłku chorobowym, to nie udziela w tym czasie świadczeń opieki zdrowotnej objętych rozporządzeniem OWU. Jednocześnie z uwagi na fakt, iż środki te są dodatkowymi środkami na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne mogą być przeznaczone przez świadczeniodawcę na dodatki dla osób, które w tym okresie mają zwiększoną liczbę zadań, wynikającą z nieobecności w pracy osób przebywających na zwolnieniach lekarskich lub zasiłkach rehabilitacyjnych lub dla osób czasowo ich zastępujących. Ostateczna decyzja w przedmiotowej kwestii powinna należeć do świadczeniodawcy, który odpowiada za prawidłową organizację i realizację świadczeń, a przekazane przez NFZ środki na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych powinny być skorelowane z udzielaniem przez te osoby świadczeń opieki zdrowotnej. Jednocześnie informuję, że decyzja danego świadczeniodawcy w tym zakresie powinna być oparta na przepisach ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159 z późn. zm.), określającej zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków (chorobowych, macierzyńskich) przysługujących ubezpieczonym. Odnosząc się natomiast do sytuacji osób, które zmieniły zakład pracy wyjaśniam, że rozporządzenie OWU nie przewiduje możliwości zgłoszenia dodatkowej liczby pielęgniarek i położnych po dniu 15 września 2015 r. aż do dnia 1 sierpnia 2016 r. Jednakże istnieje możliwość objęcia wzrostem wynagrodzenia pielęgniarki lub położnej, która została zatrudniona w miejsce pielęgniarki lub położnej, z

którą rozwiązano stosunek pracy lub zakończono zatrudnienie w innej formie po dniu 15 września 2015 r., a która zgodnie z § 2 ust. 1 rozporządzenia OWU została zgłoszona do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Należy także podkreślić, że zgodnie z rozporządzeniem OWU wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych w latach 2016-2018 będzie poprzedzony każdorazowo ustaleniem liczby etatów albo równoważników etatów pielęgniarek i położnych. Natomiast w celu zapewnienia ciągłości podwyżek po dniu 31 sierpnia 2019 r. doprecyzowano zasady ustalania współczynnika korygującego, za pomocą którego od 1 września 2019 r. będą ustalone kwoty przeznaczone na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych. Współczynnik ten będzie ustalany przez Prezesa NFZ w kolejnych latach w sposób gwarantujący środki na wypłatę podwyżek wynagrodzenia pielęgniarek i położnych. Odnosząc się do kwestii objęcia wzrostem wynagrodzenia wszystkich pielęgniarek i położnych w Polsce wyjaśniam, że zgodnie z Porozumieniem z 23 września 2015 r. Minister Zdrowia zobowiązał się do przedstawienia propozycji średniego wzrostu wynagrodzeń wraz z wszystkimi innymi składnikami i pochodnymi, w przeliczeniu na etat albo równoważnik etatu pielęgniarek i położnych w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra Zdrowia, finansowanych z budżetu państwa. W związku z powyższym należy podkreślić, że działalność takich jednostek jak: Domy Pomocy Społecznej, Domy Dziecka, Żłobki, Ośrodki Szkolno-Wychowawcze, Służba Więzienna nie jest dofinansowana z budżetu, z części będącej w dyspozycji Ministra Zdrowia. Natomiast odnosząc się do podwyżek dla pielęgniarek i położnych pracujących w centrach krwioudawstwa i krwiolecznictwa informuję,



Ministerstwo Zdrowia

Odowiedź MZ w sprawie podwyżek (cd.)

że z budżetu państwa z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, dofinansowywane są w formie dotacji celowej zadania centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa, określone w art. 27 pkt 3 - 4 i 6 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. z 2014 r. poz. 332) tj.

- pobieranie krwi oraz dokonywanie zabiegów z tym związanych;
- gromadzenie, konserwacja, przechowywanie i wydawanie krwi;
- zaopatrywanie podmiotów leczniczych w krew i jej składniki oraz w produkty krwiopochodne.

Podstawą przekazania dotacji celowej na realizację ww. zadań jest zawarcie umowy pomiędzy regionalnym centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa, a Narodowym Centrum Krwi. W ramach środków objętych tymi umowami mogą być sfinansowane tylko podwyżki pielęgniarek wykonujących wymienione wyżej zadania. Podwyżki dla pozostałych pracowników, przyznawane są w ramach środków własnych jednostki. Wszelkie decyzje w sprawie wynagrodzeń oraz podwyżek podejmuje dyrektor, który odpowiada za zarządzanie danym podmiotem. Dlatego też wyjaśnienia dotyczące realizacji podwyżek pracowników regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa powinny odbywać się bezpośrednio u kierownika danej jednostki. Natomiast w zakresie zawarcia umów i przekazywania dotacji na realizację dofinansowywanych zadań właściwym jest Narodowe Centrum Krwi. Ponadto należy nadmienić, że Ministerstwo Zdrowia poinformowało Narodowe Centrum Krwi, jakie należy podjąć działania w celu wystąpienia do Ministerstwa Finansów o uruchomienie dodatkowych środków z części 83 - zdrowie z planowanych na ten cel rezerw celowych, w przypadku braku środków na pokrycie skutków zeszłorocznych podwyżek dla pielęgniarek ze środków planowanych w ramach dotacji celowych dla regionalnych centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa.

Natomiast w odniesieniu do podwyżek dla pielęgniarek zatrudnionych w stacjach sanitarno - epidemiologicznych informuję, że w związku z tym, iż wojewódzkie i powiatowe stacje sanitarno - epidemiologiczne są jednostkami finansowanymi z budżetu państwa i podlegają wojewodzie, Minister

Zdrowia wystosował do wojewodów pisma (znak: BFC.320.47.2015/AN z dnia 25 września 2015 r.), w których poinformował, jakie działania należy podjąć w celu uruchomienia dodatkowych środków finansowych na podwyżki dla pielęgniarek pracujących w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno - epidemiologicznych. Przedmiotowe pisma zawierały informacje o liczbie etatów pielęgniarek zatrudnionych w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno - epidemiologicznych w danym województwie oraz wskazywały kwotę, o jaką poszczególni wojewodowie powinni wystąpić, aby sfinansować podwyżki wynagrodzeń dla pielęgniarek zatrudnionych w tych jednostkach. Pula środków finansowych na podwyżki została wyliczona na podstawie danych dotyczących liczby etatów pielęgniarek zatrudnionych w wojewódzkich i powiatowych stacjach sanitarno - epidemiologicznych zebranych z poszczególnych stacji za pośrednictwem Głównego Inspektora Sanitarnego. W wyniku powyższych działań wojewodowie na podstawie aneksu do umowy przekazali środki na podwyżki dla pielęgniarek zatrudnionych w tych jednostkach.

Jednocześnie informuję, że z raportu Głównego Inspektora Sanitarnego wynika, że nie nastąpiła realizacja podwyżek wynagrodzeń w województwach: lubelskim, łódzkim, wielkopolskim i zachodniopomorskim. Do głównych przyczyn należy brak faktycznego wykonywania czynności wskazanych w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) przez pracowników tam zatrudnionych. Decyzje w tym zakresie, po dokonaniu analizy, każdorazowo były podejmowane przez dyrektora właściwej stacji sanitarno - epidemiologicznej. Odnosząc się natomiast do Stanowiska Nr 3 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 lutego 2016 r. w sprawie zabezpieczenia środków finansowych dla pielęgniarek zatrudnionych w POZ w gabinetach zabiegowych i punktach szczepień ponownie informuję, że w Porozumieniu z 23 września 2015 r. ustalono m.in., że od 1 stycznia 2016 r. wzrośnie stawka kapitacyjna dla:

- pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej,
- położnej podstawowej opieki zdrowotnej,

- pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania.

Jednocześnie wyjaśniam, iż obowiązujące przepisy prawa, mianem pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej/położnej podstawowej opieki zdrowotnej, określają pielęgniarkę/położną legitymującą się stosownymi kwalifikacjami, będącą świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo, która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Pielęgniarka/położna poz podlega wyborom świadczeniobiorców na podstawie deklaracji wyboru, zgodnie z zasadami określonymi w art. 28 oraz 56 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zakresy świadczeń pielęgniarki poz, położnej poz oraz pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania stanowią samodzielne przedmioty wniosku i umowy zawieranej przez Fundusz ze świadczeniodawcą. W ramach zawartych umów, pielęgniarki, położne, pielęgniarki/higienistki szkolne udzielają świadczeń gwarantowanych określonych przepisami *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej* (Dz. U. poz. 1248, z późn. zm.) realizując zakresy zadań określone *rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej* (Dz.U. Nr 214, poz. 1816). Świadczenia w przedmiotowych zakresach świadczeń finansowane są na podstawie rocznej stawki kapitacyjnej. Podstawą rozliczeń są listy świadczeniobiorców sporządzone na podstawie deklaracji wyboru pielęgniarki poz, położnej poz, a w przypadku pielęgniarki/higienistki szkolnej - listy uczniów szkół objętych opieką.

Dla świadczeń lekarza poz, wymienione powyżej przepisy prawa ustalają odrębnie, zarówno wykaz świadczeń gwarantowanych podlegający finansowaniu ze środków publicznych, jak też zakres realizowanych zadań. Świadczenia lekarza poz są samodzielnym przedmiotem wniosku i umowy zawieranej przez Fundusz, a podstawą roz-

Odpowiedź MZ w sprawie podwyżek (cd.)

liczeń w tym zakresie świadczeń jest lista świadczeniobiorców utworzona przez świadczeniodawcę na podstawie deklaracji wyboru lekarza poz.

W świetle powyższego tzw. „pielęgniarki praktyki” - wykonujące świadczenia w gabinetach zabiegowych i gabinetach szczepień lekarzy poz nie są uprawnione do wzrostu wynagrodzeń, wynikającego z ww. rozporządzenia, ponieważ nie są pielęgniarkami podstawowej opieki zdrowotnej i NFZ nie wymaga uczestniczenia przez powyższe w procesie realizacji świadczeń gwarantowanych w zakresie lekarza poz.

Ponadto, jak poinformował prezes NFZ, w związku z postanowieniami zarządzenia Nr 2/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 stycznia 2016 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna, nastąpiła zmiana dotycząca zwiększenia

z 1,1 na 1,12 wartości współczynnika korygującego stawkę kapitacyjną dla rozliczania pacjentów w wieku od 40. do 65. roku życia w zakresie świadczeń realizowanych przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. W związku z tym świadczeniodawcy podstawowej opieki zdrowotnej (pracodawcy) mogą dokonać zmian dotyczących wzrostu wynagrodzeń w sytuacji zatrudniania pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia w gabinetach zabiegowych oraz punktach szczepień, w których realizowane są świadczenia gwarantowane w tym zakresie. Należy jednak podkreślić, że wprowadzona przez Prezesa NFZ regulacja nie jest związana z postanowieniami rozporządzenia OWU.

Ponadto, w odniesieniu do kwestii wypowiedzi przedstawicieli OW NFZ, że środki finansowe z rezerwy Funduszu na nadwykonania zostały przeznaczone na podwyżki pielęgniarek i położnych przekazuję w załączeniu od-

powieź z dnia 25 marca br. udzieloną przez NFZ w przedmiotowej sprawie.

Przedstawiając powyższą interpretację przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej pragnę jednocześnie wyraźnie podkreślić, że właściwe komórki organizacyjne Ministerstwa Zdrowia na bieżąco udzielają wyjaśnień świadczeniodawcom jak i pielęgniarkom i położnym co do prawidłowej interpretacji przepisów ww. rozporządzenia i jego nowelizacji.

Z poważaniem

Z upoważnienia Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Marek Tombarkiewicz

Pismo Centrali NFZ z dn. 25 marca 2016 r.

PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKA NAUCZANIA I WYCHOWANIA

Pielęgniarki szkolne przekazują niepokój środowiska dotyczący prac zespołu powołanego przez Ministra Zdrowia w sprawie opracowania założeń do ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej.

W związku z powyższym apelujemy o:

1. **Pomoc i wsparcie w utrzymaniu na rynku usług medycznych w strukturze podstawowej opieki zdrowotnej samodzielnych podmiotów pielęgniarskich realizujących świadczenia pielęgniarki szkolnej, które prowadzą działalność leczniczą (praktyki indywidualne, grupowe oraz podmioty lecznicze).**
2. **Pozostawienie finansowania świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki szkolne w ochronie zdrowia.**

Uzasadnienie:

1. Przyjęte aktualnie przez zespół zapisy są również próbą ograniczenia samodzielności zawodowej pie-

lęgniarek oraz naruszają prawną zasadę swobody zawierania umów

2. Nie należy **wprowadzać finansowania higieny szkolnej z subwencji oświatowej.** Nie przedstawiono przy tym założeniu żadnych argumentów i nie jest zrozumiałe dlaczego te usługi medyczne mają być finansowane z oświaty.

W 2012 roku Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyzy Szkolnej opracowało dokument zatytułowany „**Problemy w realizacji świadczeń pielęgniarki szkolnej w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej udzielanej w środowisku nauczania i wychowania**”. Dokument ten na podstawie badań

środowiskowych pokazywał zagrożenia w tej dziedzinie pielęgniarstwa, ale również wskazał co należałoby jeszcze zrobić aby uzyskać w pełni dobrze funkcjonujący system opieki nad uczniami. Dokument został rozesłany do różnych decydentów w tym również do Ministerstwa Zdrowia. Na dzień dzisiejszy wystarczyłoby się nad nim ponownie pochylić i nieznacznymi działaniami organizacyjnymi można by było uzyskać uporządkowaną, dobrze funkcjonującą i wydajną medycynę szkolną.

Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu
Teresa Kruczkowska

INFORMACJA ZE SPOTKANIA W URZĘDZIE WOJEWÓDZKIM

Z inicjatywy i na zaproszenie Wicewojewody Wielkopolskiego Pani Marleny Małąg w dniu 18.04.2016 r. odbyło się spotkanie Przewodniczących Okręgowych Izb z terenu Wielkopolski, tj. Kalisza, Konina, Leszna, Piły i Poznania w Urzędzie Wojewódzkim.

Pani Wicewojewodzie towarzyszyli: Doradca – Piotr Trybek, Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia – Łukasz Krysztofiak i Kierownik Oddziału Zdrowia – Maria Stachowska.

Tematem spotkania były sprawy związane z kierunkami zmian w systemie ochrony zdrowia, zwłaszcza w podstawowej opiece zdrowotnej, także zamiary wprowadzenia ratowników medycznych w oddziały szpitalne poza systemem ratownictwa medycznego. Ze względów czasowych nie omawiano tematu związanego z zapisami ustawowymi określającymi jednoznacznie wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę dla pielęgniarek i położnych.

Przewodniczący Okręgowych Izb przedstawili Pani Wicewojewodzie argumenty przemawiające za utrzymaniem dotychczasowego systemu opieki zdrowotnej w zakresie POZ, a zwłaszcza samodzielności pielę-

gniarek rodzinnych, położnych rodzinnych oraz pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania.

Nasze postulaty:

1. Włączenie pielęgniarek i położnych do prac w zespołach pracujących nad kierunkiem zmian w POZ z zachowaniem parytetów w zakresie liczby przedstawicieli zawodów (niezależne od Wojewody).
2. Zachowanie samodzielności kontraktowania świadczeń przez pielęgniarki, położne, lekarzy.
3. Rozdzielenie funkcji pielęgniarki rodzinnej i pielęgniarki praktyki - powrót do definicji pielęgniarki/położnej rodzinnej.
4. Udział pielęgniarek w programach promocji zdro-

wia i profilaktyki.

5. Respektowanie praw pacjenta m.in. w zakresie wolnego wyboru świadczeniodawcy.
6. Utrzymanie w mocy „Standardu opieki okołoporodowej” wydany w formie Rozporządzenia Ministra Zdrowia i odstąpić od pomysłu wprowadzenia „Koordynowanej opieki nad kobietą ciężarną” tzw. KOC (Prezes NFZ 13 kwietnia b.r. podpisał zarządzenie wprowadzające pilotaż).
7. Pozostawienie finansowania świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki szkolne w ochronie zdrowia. Wręczyliśmy również Pani Wojewodzie Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Po-

łożnych dotyczący zabezpieczenia społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych, opracowany na potrzeby Kampanii „Ostatni Dyżur”.

Pani Wicewojewoda Marlena Małąg z dużą życzliwością, zainteresowaniem i zrozumieniem odniosła się do naszych wyartykułowanych problemów obiecując wsparcie naszych działań w zakresie swoich możliwości.

Spotkanie wydało się być niedokończonym, stąd mamy nadzieję na ciąg dalszy w najbliższej przyszłości.

*Notatkę sporządziła:
Przewodnicząca ORPiP
w Poznaniu
Teresa Kruczkowska*



Posłanka do Parlamentu Europejskiego
Krystyna Łybacka

Poznań dnia, 16 maja 2016 r.

**Szanowny Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia**

W korespondencji z dnia 4 marca br. wspomina Pan Minister, że na posiedzeniu Zespołu do opracowania założeń projektu ustawy o POZ w dniu 17 lutego 2016 r. podjęto decyzję o utrzymaniu dotychczasowych rozwiązań w zakresie kontraktowania świadczeń lekarza, pielęgniarki i położnej POZ.

Jednocześnie jak wynika z informacji przekazanych mi przez Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce, w opracowanym przez Zespół projekcie z dnia 5 kwietnia 2016 roku, przedmiotowy zapis nie został ujęty.

Środowisko pielęgniarek i położnych POZ wyraża tym samym zaniepokojenie kształtem przedmiotowego do-

kumentu oraz faktem całkowitego pominięcia głosu reprezentantów Kolegium oraz innych organizacji zawodowych, postulujących utrzymanie dotychczasowych zasad kontraktacji świadczeń.

Bardzo proszę Pana Ministra o informację, czy znane są Panu wyniki prac wspomnianego Zespołu, a także, czy nie uważa Pan Minister, że brak reakcji na postulaty zgłaszane przez pielęgniarki i położne rodzinne może doprowadzić w efekcie do wielu sytuacji konfliktowych, których negatywne konsekwencje ostatecznie odczują polscy pacjenci?

*Łączę wyrazu szacunku
Krystyna Łybacka*

Korespondencja NRPIP z Prezydentem RP:



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, dnia 25.04.2016 r.

**Pan
Andrzej Duda
Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej**

Szanowny Panie Prezydencie

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o włączenie przedstawicieli samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych do składu Narodowej Rady Rozwoju.

Dnia 16 października 2015 roku Pan Prezydent powołał Narodową Radę Rozwoju, której zadaniem jest opracowywanie dla Pana Prezydenta opinii, ekspertyz, a także założeń merytorycznych do przygotowywanych projektów ustaw. Narodowa Rada Rozwoju składa się / z 10 sekcji, a jedna z nich zajmuje się zagadnieniami dotyczącymi ochrony zdrowia. Z przykrością stwierdzam, że do Narodowej Rady Rozwoju nie powołano pielęgniarek i położnych w charakterze ekspertów, mimo że stanowią one najliczniejszą grupę zawodową w sektorze usług medycznych. Pielęgniarki i położne są doskonale wykształconymi profesjonalistami przygotowanymi do autonomicznego i samodzielnego wykonywania zawodu. W procesie ustawicznego kształcenia i doskonalenia zawodowego kończą studia podyplomowe i specjalizacje, uzyskują stopnie i tytuły naukowe doktora, profesora. Pielęgniarki nie tylko są przygotowa-

ne do praktycznego wykonywania zawodu, ale także do zarządzania placówkami medycznymi, prowadzenia szeroko pojętej edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. To autonomiczna grupa profesjonalistów, która powinna uczestniczyć w debacie programowej dotyczącej formułowania celów strategicznych w ochronie zdrowia i ustalaniu kierunków zmian.

Pielęgniarki i położne stanowią liczną grupą ekspertów, teoretyków i praktyków, są zawodem zaufania publicznego, posiadają własny samorząd zawodowy, którego jednym głównych zadań jest reprezentowanie osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawowanie pieczy nad ich należytych wykonywaniem w interesie publicznym, między innymi poprzez zajmowanie stanowisk w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia.

Zwracam się z uprzejmą prośbą do Pana Prezydenta o uwzględnienie naszej prośby jak we wstępie.

*Z wyrazami szacunku
Prezes NRPIP Zofia Małas*

KANCELARIA PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ



Anna Kasprzyszak

Dyrektor

Biuro do Spraw Narodowej Rady Rozwoju

Warszawa, dnia 9 maja 2016 r.

**Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

Szanowna Pani Prezes

W imieniu Pana Macieja Łopińskiego, Sekretarza Stanu w Kancelarii Prezydenta RP oraz Sekretarza Narodowej Rady Rozwoju chciałabym podziękować Pani Prezes za deklarację współpracy w ramach Narodowej Rady Rozwoju. Odnosząc się do Pani prośby (zawartej w liście o znaku: NIPIP-NRPIP-DM.002.59.2016.TK) dotyczącej udziału przedsta-

wicieli samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w posiedzeniach Narodowej Rady Rozwoju uprzejmie informuję, że w trakcie prac nad powołaniem Rady ustalono, że bezpośrednio do Rady nie będą powoływane osoby związane z bieżącą polityką tj. posłowie, senatorowie, jak również przedstawiciele związków zawodowych i organizacji pracodawców.

Ponieważ uważamy za niezbędne prowadzenie dialogu ze wszystkimi środowiskami zainteresowanymi debatą w danym obszarze, dlatego też planujemy w toku prac Rady korzystać ze wsparcia ekspertów. Jednocześnie chciałabym poinformować, że na spotkania Sekcji Ochrona Zdrowia już były zapraszane przedstawiciele środowiska pielęgniarek, które podzieliły się swo-

ją wiedzą na temat funkcjonowania systemu opieki nad osobami psychicznie chorymi w Polsce oraz zagranicą. O składzie grona eksperckiego w Sekcji Ochrony Zdrowia decyzje podejmuje jej koordynator, prof. Piotr Czauderna, któremu przekazaliśmy Pani ofertę udziału w pracach Rady.

*Z poważaniem
Anna Kasprzyszak*



Strajk pielęgniarek w CZD odsłonił pokłady niekompetencji i hipokryzji

Stefan Karczmarewicz

Z jednej strony ten strajk jest przełomowy, bo chodzi w nim przede wszystkim o bezpieczeństwo pacjentów. Z drugiej – PiS zrobi wszystko, żeby nie dopuścić do rozprzestrzenienia strajku poza Instytut. Z zamknięciem CZD włącznie.

Żeby rozważania były łatwiejsze, wyjaśnijmy sobie – cytując niezapomniany Salon Niezależnych – „kto szczuł i co było grane”. Pani Dyrektor CZD twierdzi bowiem, że pielęgniarkom chodzi wyłącznie o pieniądze, Pan wiceminister Pinkas oświadczył, że Dyrekcja CZD ma pełne zaufanie ministerstwa zdrowia. Czyli zgadza się z opinią Pani Dyrektor. Ergo – tworzymy wrażenie medialne, że pielęgniarki odeszły od łóżek pacjentów wyłącznie ze względu na zbyt niskie wynagrodzenia. Tymczasem nie jest to prawdą.

Wyjaśnijmy sobie od razu: nie uważam, żeby pielęgniarkom nie wypadało strajkować z powodu zbyt niskich wynagrodzeń. Jeżeli weźmiemy pod uwagę przedmiot ich pracy (czyli ludzkie zdrowie i życie), a także liczne obciążenia zawodowe, z zagrożeniami zdrowotnymi włącznie, to ich płace są najbardziej zaniżone ze wszystkich grup zawodowych Rzeczypospolitej. Kolejne rządy od zawsze, odkąd pamiętam, otwarcie je lekceważą. Na przykład – tzw. Podwyżka Zembali okazała się w ogromnej większości polskich szpitali oszustwem, bo dodano ją nie do podstawy wynagrodzenia, lecz potraktowano jako dodatek. Gwoli ścisłości – Centrum Zdrowia Dziecka jest jednym z nielicznych miejsc w Polsce, w którym ową podwyżkę dodano do podstawy.

Prawdziwym problemem, na co konsekwentnie wskazuje Magdalena Nasiłowska, przewodnicząca Związku Zawodowego Pielęgniarek CZD, jest niebezpieczny dla pacjentów niedobór pielęgniarek w Instytucie. Powiedzmy sobie szczerze – nie tylko tam.

Żeby lepiej problem zrozumieć, cofnijmy się do nieodległej przeszłości. Pielęgniarek ubywało systematycznie z powodu marnych warunków pracy. Szczegóły pozwoliłem sobie przedstawić niedawno, więc oszczędzę Państwu powtórzeń. Powstał problem, czy aby liczebność obsad pielęgniarskich nie spadła poniżej wymaganych norm bezpieczeństwa. Duet Ewa Kopacz – Bartosz Arłukowicz nie zamierzał kwestii pielęgniarek rozwiązywać przyczynowo, zachował się więc w tej sprawie zgodnie z niezapomnianą zasadą: „stłucz pan termometr, nie będziesz pan miał gorączki”.

1 kwietnia 2014 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia pozwalające dyrektorom szpitali – jeżeli przyjrzeć mu się uważnie – na ogromną dowolność ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek dla swoich placówek. Warto przy okazji uświadomić sobie, że „minimalne” oznacza w tym przypadku: obowiązujące. Żaden dyrektor szpitala nie wyda więcej pieniędzy, niż musi. Przyspieszenie kryzysu pielęgniarskiego sprokurowała zatem PO, a PiS skwapliwie ten stan przyjął, nie planując w tym zakresie żadnej zmiany, a zwłaszcza dobrej.

Rezultat jest taki, że obsady pielęgniarskie na dużych oddziałach niektórych szpitali w Polsce są już od jakiegoś czasu poniżej merytorycznych kryteriów bezpieczeństwa. Wszystko to w majestacie prawa.

Dlaczego CZD zbuntowało się pierwsze? Przede wszystkim dlatego, że dziecko to bardzo specjalny pacjent, a do Instytutu trafiają najbardziej chorzy spośród nich. Znakomicie wywiódł to Kajetan Gawarecki w swoim obszernym wpisie na pielęgniarskiej stronie FB, który to tekst szczerze Państwu polecam. W przypadku dzieci margines bezpieczeństwa jest znacznie węższy niż w przypadku pacjentów dorosłych. Dalsze jego ograniczanie głupim

i pazernym zarządzaniem może dużo łatwiej doprowadzić do nieszczęścia.

Niestety, ten aspekt strajku umknął większości mediów. Koncentrowano się albo na podwyżkach, albo – w najlepszym przypadku – pisano o tym, że pielęgniarki czują się przepracowane, co nie odzwierciedlało istoty problemu. Jedyną sprawiedliwą okazała się Anna Kaczmarek, która w portalu natemat.pl przedstawiła precyzyjną analizę przyczyn sytuacji w CZD.

Mediom wolno się pomylić (do pewnego stopnia), ale od funkcjonariuszy publicznych należy wymagać dokładnego rozeznania w trudnych kwestiach, skutkującego adekwatnymi, konstruktywnymi działaniami. Rekord hipokryzji i niekompetencji pobił tu niewątpliwie Rzecznik Praw Dziecka, który albo ewidentnie problemu nie zrozumiał, albo postanowił przypodobać się władzy. Zgłosił bowiem do prokuratury wniosek o dochodzenie w sprawie ewentualnego zagrożenia, jakie strajk w CZD stwarza dla dzieci. Oniemiałem. Ogrom ignorancji czy cynizmu przemawiał przez niego? Pan Rzecznik z pewnością tego bloga nie czyta, ale Państwu, którzy czytają, winien jestem wyjaśnienie, co mną tak wstrząsnęło w jego postępowaniu. Posłuchmy się modelem.

Definicja: zastęp pożarniczy to od jednej do trzech osób, wraz z dowódcą (Wikipedia). Załóżmy teraz, że ktoś zadecydował, by od pewnego dnia wszystkie zastępy były jednoosobowe, bez równoczesnego zwiększenia ich liczby. Po jakimś czasie owe jednoosobowe obsady zastępów doszły do wniosku, że w tym stanie rzeczy nie mają szans na ratowanie ludzi ani mienia. Zaczęły więc strajkować. Teraz pytanie – kto powinien być przedmiotem dochodzenia prokuratorskiego? Strajkujący czy osoba, która zadecydowała o przetrąceniu kręgosłupa systemu ratownictwa? Tych z Państwa, którzy wybrali odpowiedź pierwszą, proszę o zaprzestanie dalszej lektury. Nie zrozumiemy się.

Pan Rzecznik powinien był się zorientować, że skoro – jak słusznie twierdzi – CZD jest szpitalem szczególnym, to niedostatek obsad pielęgniarskich powinien być zgłoszony do prokuratury, jako zagrażający pacjentom, już wiele miesięcy temu. Pani Magdalena Nasiłowska twierdzi, że parę lat temu.

Co więcej – Pan Rzecznik, uruchamiając postępowanie prokuratorskie, sam naraził dzieci na dodatkowe nie-

bezpieczeństwo. Prokuratura musi bowiem robić swoje – zadawać pytania, żądać dostarczenia odpowiedniej dokumentacji, dotyczącej sytuacji podczas strajku etc. To wszystko odciąża pozostałą przy pracy część personelu od pacjentów. Zwłaszcza że – jeżeli wierzyć oświadczeniom dyrekcji CZD – dużą część obowiązków pielęgniarskich przejęli lekarze. Zaś zastąpienie pielęgniarki przez lekarza jest zawsze rozwiązaniem częściowym i niedoskonałym. Pan Rzecznik powinien o tym wiedzieć.

Mam wrażenie, że w Polsce w ogóle mamy do czynienia z dość powszechnym niezrozumieniem istoty pielęgniarstwa. Nie jest ono bowiem czymś podrzędnym wobec części medycyny uprawianej przez lekarzy, lecz jej niezbędnym dopełnieniem. Dlatego tak dramatycznie myślące jest używanie terminu „personel średni” sugerującego, że lekarze są „personelem wyższym”. Znacznie bardziej adekwatne wydaje się stosowane przez Anglosasów określenie: Allied Professionals, odzwierciedlające niezbędność objętych nim grup zawodowych dla całego procesu diagnostyki i leczenia. Lekarz Maciej Chruścikowski znakomicie ujął to w swoim internetowym wpisie: my określamy drogę (medyczną), która trzeba poprowadzić pacjenta, ale to pielęgniarki go nią prowadzą.

Czyli Rzecznik Praw Dziecka powinien przeprosić pielęgniarki. Dla przyzwoitości. A potem podać się do dymisji. Też dla przyzwoitości. Najpierw przez wiele miesięcy swojego urzędowania nie zauważał bowiem bardzo istotnego problemu, a potem – gdy już nie mógł udawać, że nie widzi – skierował działania prokuratury przeciwko osobom, które upomniały się o to, co on zaniedbał. Ponadto doprowadził do dodatkowej dezorganizacji pracy w objętym strajkiem szpitalu.

Trzeba przyznać sprawiedliwie, że sukcesy w niezauważeniu niedostatecznych obsad dyżurowych odnosili również inni. Wzruszył mnie szczególnie apel Pani Rzecznik Praw Pacjenta o zmianę formy protestu – dla dobra pacjentów. Po pierwsze, łagodniejszy protest już był, ale jakoś nie bardzo było widać, by ktokolwiek nim się przejął. Po drugie – Pani Rzecznik powinna była już od dawna walczyć jak lwica w sprawie obsad dyżurowych. Dla dobra pacjentów. Widocznie nie miała czasu. Teraz powinna co najmniej przeprosić pielęgniarki i albo włączyć się wraz z nimi do starań o normalizację sytuacji, albo zrezygnować z funkcji.

Została do omówienia jeszcze jedna kompromitacja: ministerstwo zdrowia. Wiceminister Pinkas stwierdził, że nie będzie ono arbitrem w sporze. Że co?! Tym, którzy nie wiedzą (być może również panu wiceministrowi), spieszę wytłumaczyć: Instytut Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka Podlega bezpośrednio Ministerstwu Zdrowia. Co oznacza, że jest ono bezpośrednio odpowiedzialne za działanie Instytutu zawsze, a w sytuacjach kryzysowych – szczególnie.

Tymczasem ministerstwo siedzi cicho, pozostawia dyrekcję CZD samą sobie, nie protestuje przeciwko rozesyłaniu do pielęgniarek zastraszających esemesów. Jednym słowem – robi wszystko, żeby nie zaistnieć w powszechnej świadomości jako strona konfliktu. Mimo że stroną jest i tak, jako organ nadrzędny CZD, ale również – mogący zadecydować o zmianie zasad ustalania norm obsad pielęgniarskich w Polsce.

Dlaczego ministerstwo usiłuje nie rzucić się w oczy? Podstawowe wyjaśnienie jest bardzo proste. Im ciszej wokół konfliktu, tym większa szansa, że uniknie się eskalacji akcji protestacyjnej poza CZD, być może na cały kraj. Problem obsad jest ogólnopolski, nastroje – sądząc ze stron pielęgniarskich w internecie – bardzo wojownicze. Potencjalne straty wizerunkowe i polityczne, jakie mógłby ponieść PiS, mogłyby być znaczne. Pielęgniarek nie da się zdeprecjonować jako „grupy pazernych kolesi”. Nawet najgłupszy pretorianie Prezesa nie będą tego próbować.

Oczywiście – ekipa pana Prezesa nie byłaby sobą, gdyby nie miała w rękawie asa, którego dyskretnie pokazuje. Jest nim perspektywa rozwiązania CZD i przekształcenie go w kilka mniejszych

jednostek. Umowy o zatrudnienie się rozwiąże, krnąbrnych nie przyjmie ponownie. Piękny straszak. Spory zbiorowe zostaną zakończone, bo przestanie istnieć jedna ze stron. Związki zawodowe w podjednostkach będą zapewne mniej silne – zwłaszcza po pozbyciu się najbardziej zaangażowanych osób ze związkowego grona. No i wreszcie – last, not least – będzie to wyrazisty sygnał dla wszystkich dyrektorów szpitali i kierowników oddziałów: spójrz, jeżeli sobie nie poradzisz z pielęgniarkami, zrobimy ci tak samo. Stracisz stanowisko, a przecież może być tak miło, jeżeli się postarasz... Okrutne? Może, ale stawka jest wysoka.

Szczególnego wyczynu dokonał w tym kontekście dziennikarz TVN24 specjalizujący się w sprawach medycznych, pan Maciej Nowicki. Powiedział on bowiem na antenie coś takiego: to dobrze, że CZD zostanie rozwiązane i przekształcone, bo zniknie problem nadmiernej siły związku zawodowego pielęgniarek. Zapisałem dzień i godzinę tej wiekopomnej wypowiedzi. Wydaje się odzwierciedlać koncepcję Prezesa w tej sprawie.

Otóż chciałbym uświadomić panu redaktorowi i wszystkim, którzy myślą podobnie, że w podzielonym post-CZD pielęgniarki będą najprawdopodobniej traktowane jak ścierki. Najprawdopodobniej odejdą zatem z pracy. Można przyjąć na ich miejsce inne, ale doświadczenia zawodowego nie da się kupić za żadne pieniądze ani wymusić żadnym straszakiem. Uratowana zostanie, być może, pozycja PiS, ale z pewnością ucierpią na tym pacjenci. Czyli potencjalnie również wszyscy oraz nasi bliscy. Jak na razie walczą o nich wyłącznie pielęgniarki: oszukane przez PO i niewidzialne dla PiS.



Pielęgniarka -cudzoziemka sposobem na protesty?

Źródło: KL|30.05.2016



Resort robi wszystko, żeby ułatwić pracę w Polsce pielęgniarkom z zagranicy. Zgodnie z planem „biały personel” spoza Unii otrzyma prawo wykonywania zawodu już po sześciomiesięcznym stażu adaptacyjnym, a nie - jak obecnie - po dwunasto. Ma to być rozwiązanie problemu niedoboru kadr i ma uchronić polskie szpitale przed strajkami taki jak ten w CZD. „Menedżer” zapytał ekspertów czy to dobry pomysł.

Ministerstwo zdrowia przekazało do konsultacji publicznej projekt rozporządzenia w sprawie o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Zgodnie z nowym dokumentem „biały personel” spoza Unii Europejskiej otrzyma prawo wykonywania zawodu w Polsce już po sześciomiesięcznym stażu adaptacyjnym. Obecnie staż adaptacyjny musi trwać dwanaście miesięcy.

Jak czytamy w uzasadnieniu do projektu ustawy, wskazano, że ustanowienie sztywnego dwumiesięcznego okresu odbywania takiego stażu w przypadku osób o wysokich kwalifikacjach i umiejętnościach pochodzących z krajów, w których kształcenie zawodowe jest na wysokim poziomie wydaje się być nadmiernym wymogiem ustawowym.

Co na to eksperci? Między innymi mówią, że „Projektowane rozporządzenie może ułatwić dostęp do wykonywania zawodu pielęgniarki, nie należy się jednak spodziewać, że rozwiąże problem zapewnienia pacjentom opieki na oczekiwanym poziomie” i „Wydaje się, że niepotrzebnie zmieniano czas stażu adaptacyjnego do sześciu miesięcy. Cudzoziemców

traktuje się lepiej aniżeli „swoje” polskie pielęgniarki”.

Dorota Kilańska, dyrektor „European Federation Of Nurses Associations” i członek Rady Dyrektorów Europejskiej Fundacji Badań Naukowych w Pielęgniarstwie:

– Projektowane rozporządzenie może ułatwić dostęp do wykonywania zawodu pielęgniarki, nie należy się jednak spodziewać, że rozwiąże problem zapewnienia pacjentom opieki na oczekiwanym poziomie. Jakość opieki – czyli jej mniejszy koszt - to nie tylko liczba personelu, ale i jego kompetencje, w tym wykształcenie.

– Z badań wiemy, że wykształcenie pielęgniarek ma wpływ na występowanie zdarzeń niepożądanych, a tym samym na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, co przekłada się na ostateczne koszty opieki. Od tego więc, jak pielęgniarki będą przygotowane do pracy, czy będą potrafiły rozpoznać sytuacje wymagające interwencji i właściwie porozumieć się z pacjentem zależy wiele istnień ludzkich.

– Skrócenie ścieżki do uznania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek z państw trzecich nie rozwiąże więc kryzysu niedoboru pielęgniarek w Polsce i marnotrawstwa ich kompetencji.

– Pielęgniarki-cudzoziemki będą miały ułatwiony dostęp do wykonywania zawodu, ale niekoniecznie zostaną w Polsce by go wykonywać. Będziemy „trampoliną” do lepszego świata. Świata, gdzie się dba o pielęgniarki, nie tylko odpowiednio je wynagradzając, ale dając im możliwość zapewnienia poczucia bezpieczeństwa zatrudnienia, etycznego wykonywania zawodu, nie naraża się je na pracę ponad siły, bez możliwości odpoczynku, spożycia posiłku, czy też konieczności podejmowania pracy w innych miejscach. Zainwestujemy więc czas pracowników (pozbawiając go pacjentów) i środki, narzędzia tylko po to, aby przygotować pielęgniarki do pracy w innych krajach. Wielka Brytania otworzyła rynek pracy dla 20 tys. pielęgniarek, w USA zabraknie około 1 mln pielęgniarek, podobne progno-

zy są w innych krajach. Już w latach 90 ubiegłego wieku policzono m.in. w USA, że zastąpienie pielęgniarki kosztuje organizację. Koszt odejścia z pracy jednej wykwalifikowanej pielęgniarki waha się pomiędzy 62 a 67 tys. dolarów USA, przy wskaźniku fluktuacji 18,4 procent koszty ponoszone przez organizację szacowane są na poziomie od 5,9 do 6,4 mln dolarów rocznie. Skróceniem ścieżki dojścia do zawodu obywateli z państw trzecich nie rozwiążemy więc problemu. Przed nami wyzwanie związane ze starzeniem się kadr pielęgniarskich i brakiem chętnych do podejmowania pracy w zawodzie. Jedynym, sprawdzonym naukowo, sposobem jest uatrakcyjnienie zawodu poprzez zapewnienie pozytywnego środowiska pracy. Środowiska, które dają poczucie finansowej stabilizacji, autonomii w podejmowaniu decyzji i narzędzia dla jej bezpiecznego wykonywania. Także dzięki m.in. odpowiedniej liczbie dostępnych na zmianie pielęgniarek. Kraje członkowskie „przećwiczyły” już zatrudnianie pielęgniarek na dyżury i dzisiaj stawiają na etatowe zatrudnienie. Wprowadzenie systemu „Szpitali Magnesów” powstrzymało problem odchodzenia pielęgniarek do innej pracy, podniosło też jakość opieki. Wypełnienie rynku pracy cudzoziemcami to tylko „proteza”, dająca tymczasowe poczucie rozwiązania problemu. Kraje, które mają wysoki poziom napływu do zawodu pielęgniarek z innych krajów raportują niepokojące obniżenie jakości opieki z uwagi na zróżnicowane ich wykształcenie. Tak się dzieje też w UE, gdzie m. in. w Szwajcarii, pomimo gwarantowanego dyrektywą automatycznego uznawania kwalifikacji polskich pielęgniarek, zastosowano środek przejściowy, aby wyrównać poziom ich przygotowania do świadczenia usług i nie zaniżyć jakości opieki.

– Praca pielęgniarki mierzona jest liczbą wykonywanych przy pacjencie czynności, niewidocznych w JGP, ale też umiejętnością obserwacji i odpowiedniej reakcji na problemy. To także towarzyszenie pacjentowi, w każdej chwili jego „walki o zdrowie”, nieustanna interakcja i komunikacja, bycie jego adwokatem, jego myślami i rękami – wszystkim tym, co w da-

nej chwili uległo „zepsuciu” i wymaga zastąpienia przez osobę, która będzie potrafiła zrobić to w odpowiednim czasie. Pewność bezpiecznej pracy będziemy mieć tylko wtedy, kiedy podejmujący pracę w zawodzie będą wykształconymi, a nie przeszkolonymi, profesjonalistami. Będą potrafili porozumiewać się w zespole, nie pomylą się przy podawaniu leków i będą nieustannie aktualizować swoją wiedzę. Nie spodziewamy się napływu fali pielęgniarek uchodźców.

Krzysztof Marcin Zakrzewski, dyrektor Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota:

– Projekt rozporządzenia ministra w sprawie staży adaptacyjnych dla cudzoziemców ubiegających się o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, świadczy przede wszystkim o stale zmniejszającej się liczbie osób pracujących jako pielęgniarki lub położne. Przyczynami tego jest odchodzenie od zawodu z przyczyn ekonomicznych, przejścia na emeryturę, wyjazdy w celach zarobkowych do bogatszych krajów UE. Nie równoważą tego nabory na studia pielęgniarskie, ponieważ w powszechnej opinii są to zawody trudne, obciążające i mało atrakcyjne finansowo.

– Deficyt kadr z jednej strony doprowadza do zagrożenia zabezpieczenia opieki zdrowotnej nad pacjentami – szczególnie w szpitalach – np. jest to jedna z przyczyn aktualnego konfliktu w Centrum Zdrowia Dziecka, z drugiej zaś strony wymusza będzie coraz większą presję płacową tej grupy zawodowej.

– Tak więc planowane rozporządzenie ma ułatwić dostęp pielęgniarek do polskiego rynku pracy, w szczególności z krajów byłego ZSRR, gdzie bariera językowa jest stosunkowo łatwa do pokonania, istnieją spore skupiska Polonii, oraz poziom zarobków jest niższy niż w Polsce.

– Jak każde rozwiązanie ratunkowe rozporządzenie implikować może także zjawiska negatywne. Potencjalnym zagrożeniem skrócenia staży adapta-

cyjnego może być dopuszczenie do zawodu osób o możliwie gorszym przygotowaniu fachowym. Dlatego też niezbędna jest kontrola i rzetelna weryfikacja umiejętności osób ubiegających się, prowadzona przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych.

Teresa Kruczkowska, przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu:

– W ocenie pielęgniarek i położnych już na etapie opiniowania zmiany zapisów w ustawie o zawodach skracające czas stażu adaptacyjnego było niewłaściwe.

– W naszym odczuciu ułatwia się cudzoziemcom wejście na nasz rynek pracy a nie uwzględnia się postulatów środowiska polskich pielęgniarek mających na celu podniesienie atrakcyjności zawodu, tym samym zwiększenie liczby osób podejmujących naukę na uczelniach czy przeciwdziałanie migracji zarobkowej. Pamiętamy okres kiedy absolwentki liceów medycznych aby uzyskać wykształcenie na poziomie licencjatu, tożsame z wykształceniem obowiązującym w UE, musiały odbyć 2,5-letnie studia pomostowe. Dzisiaj najkrótszy czas to dwa semestry, czyli jeden rok.

– Dlatego wydaje się, że niepotrzebnie zmieniano czas stażu adaptacyjnego do sześciu miesięcy. Cudzoziemców traktuje się lepiej aniżeli „swoje” polskie pielęgniarki.

– Jeżeli nie doceni się pracy pielęgniarek w wymiarze finansowym nawet garstka cudzoziemców nie uzdrowi sytuacji spowodowanej brakiem pielęgniarek w systemie ochrony zdrowia. Koszty utrzymania dla cudzoziemców będą takie same i zapewne Polska będzie krótkim przystankiem podróży do krajów UE z prawem wykonywania zawodu wydanym w naszym kraju, umożliwiającym podjęcie pracy w krajach zachodnich. Czy stać nasz kraj na taką rozrzutność?

Opracowanie: Krystian Lurka

Przedruk: Służba Zdrowia Nr 1-8, 21.01.2016

Najbardziej pożądaný zawód świata

KRZYSZTOF BOCZEK

Dziennikarz, redaktor specjalizujący się w tematach służby zdrowia oraz psychologii

Pielęgniarek brakuje w prawie wszystkich krajach rozwiniętych. Deficyt za 5 - 10 lat będzie jeszcze większy. Gdzie szukać nowych rąk do pracy i jakim kosztem? Na horyzoncie nie widać idealnych rozwiązań.

Bardzo trudno być pielęgniarką w Polsce - mówi Kasia Kaseja, ze Specjalistycznego ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu. - Jest nas tak mało, że trzeba robić wszystko - dodaje w reportażu. Tak zaczyna się raport CNN na temat niedostatków pielęgniarek. Nie tylko w Polsce, a prawie na całym świecie. **ŚWIAT: 40 proc. na emeryturę**

Wg Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) obecnie na Ziemi jest o 7,2 mln personelu medycznego za mało w stosunku do potrzeb. - W 2035 r. będzie ich brakowało aż 12,9 mln - grzmi WHO w swoim raporcie z Trzeciego Globalnego Forum HR Ochrony Zdrowia. Bo populacja na Ziemi mocno się starzeje, a nowych rąk do pracy w tej branży przybywa niewiele. Tendencja ta jest mocno widoczna zwłaszcza w krajach rozwiniętych. Prawie na całym Zachodzie. Świat przypomina trochę otuloną osobę cierpiącą na bulimię, która, przy malejących zasobach jedzenia, potrzebuje jeść więcej i więcej. I to mimo iż znaczna część zapasów w spiżarni lada chwila się przeterminuje. Światowa Organizacja Zdrowia przestrzega, że aż 40 proc. pielęgniarek obecnie zatrudnionych odejdzie z zawodu w ciągu najbliższych 10 lat. Kto potem będzie się nimi opiekował? Problem niedostatku pielęgniarek na świecie i wielkiego zagrożenia w tej pracy wyskoczył jak bąbel na skórze, podczas ubiegłorocznego szczytu epidemii eboli. Bo kilka pielęgniarek z krajów zachodnich i setki z Afryki zaraziły się tą chorobą. Świat nagle zdał sobie sprawę: to bardzo niebezpieczna praca. Epidemia w Afryce pochłonęła ponad 500 pracowników personelu medycznego. Znaczna część z nich to pielęgniarki. Podczas epidemii świat także się dowiedział, że w krajach Afryki Sub-saha-

ryjskiej, niedostatek pielęgniarek jest tak olbrzymi, że trudno nawet oszacować jego wielkość.

EUROPA: głupcem być

Po 2030 r. co czwarty Europejczyk będzie miał 65 lat i więcej. Ale już w 2020 - wg UE - będzie brakować na Starym Kontynencie ponad milion pielęgniarek. Dlaczego? - Ludzie odchodzą z zawodu, bo nie mogą już wytrzymać trudnych warunków tej pracy tłumaczy Paul De Raeve, sekretarz generalny w Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarskich z 27 krajów UE. - Młodzi ludzie uważają, że trzeba być głupcem, by wybrać sobie taki zawód - dodaje. Największy deficyt dotyczyć będzie Wielkiej Brytanii. Dziura już jest olbrzymia. Tak duża, że po wydrenowaniu personelu medycznego z rynków pracy Europy Środkowo-Wschodniej (m.in. z Polski) NHS sięgną po dalsze kraje. W całym 2015 r. NHS planuje ściągnąć spoza Unii i zatrudnić aż 20,7 tys. pielęgniarek. Jedną tylko olbrzymią placówką University College London Hospitals (UCLH) potrzebuje „na cito” 500 osób do pracy w tym zawodzie. NHS szuka ich głównie w Indiach i na Filipinach. Płaci za ich werbowanie i ściągnięcie do kraju. Tymczasem Urząd Imigracyjny Wielkiej Brytanii (Ul) odrzuca część wniosków. W ciągu ostatnich kilku miesięcy aż 30 proc. - Jesteśmy tym bardzo rozczarowani - skomentował te działania Ul dr Peter Carter, do niedawna prezes Royal College of Nursing. Przypomniał, że wśród pielęgniarek na Wyspach średnia wieku jest wysoka i problem niedługo będzie znacznie większy niż obecnie. NHS przestrzega Urząd Imigracyjny przed zbyt rygorystycznym rozpatrywaniem wniosków o pracę, składanych przez pielę-

gniarki. - To stwarza zagrożenie dla pacjentów w szpitalach - grzmi ta instytucja. NHS zażądał więc, by ten zawód został wpisany na oficjalne listy deficytowych profesji w Wielkiej Brytanii. To spowodowałoby, że służby imigracyjne musiałyby poluzować śruby, rozpatrując wnioski pielęgniarek miałyby one pierwszeństwo w uzyskaniu zgody na pracę. Problem etatowych dziur w szpitalach nagłaśniają duże media, m.in. BBC. Dziennikarze ujawnili, że na rządowej liście brakujących zawodów, znalazły się tak „niezbędne” dla Brytyjczyków profesje, jak m.in. projektanci gier komputerowych czy tancerze baletowi. - Czy to oni będą wymieniać wenflony i dbać o odleżyny chorych? pytają zbulwersowane media. Publiczna presja na ministra imigracji Jamesa Brokenshire'a trwa. Brytyjczycy także silnie namawiają do powrotu do zawodu osoby, które go porzuciły. Na Wyspach jest jeden argument za tym - relatywnie wysokie zarobki pielęgniarek. Średnie wynoszą „zaledwie” 2,3 tys. funtów, ale doświadczone i utalentowane mogą zarabiać nawet trzykrotnie więcej. To uposażenia przewyższające lekarskie pensje. Obecna szefowa Royal College of Nursing - Janet Davis, zarabia rocznie astronomiczne 156 tys. funtów! Mimo to, lobby pielęgniarskie i tak żąda dla siebie większych zarobków w publicznym sektorze. Przez kolejne 4 lata płace pielęgniarek na Wyspach mają rosnąć o 1 proc. rocznie.

NIEMCY: made in China

Drugi z najbardziej potrzebujących krajów w UE - Niemcy - spodziewają się, że w 2030 r. będą potrzebowały pół miliona pielęgniarek. Obecnie na rynku jest ok. 10 tys. ofert dla nich, na które brak chętnych. Ale wg Federalnego Stowarzyszenia Prywatnych Dostawców Usług Socjalnych (BPA), do opieki nad chorymi i starymi ludźmi nad Renem brakuje aż 50 tys. osób. Jak załatać te dziury? Niemcy, oprócz szeroko otwartych rąk dla imigrantów zarobkowych w zawodach medycznych, zwłaszcza z krajów UE (gł. Hiszpania, Portugalia), ściągają także pielęgniarki z... Chin. Bo wg niektórych szacunków, tam jest ponad 400 tys. bezrobotnych osób w tym zawodzie. Ogromną liczbę takich specjalistów wypuszcza tam co roku ponad 200 college'ów i 12 uniwersytetów z kierunkami pielęgniarskimi. W specjalnym programie w Shandong International Nurse Training Center w Chinach, tamtejsze pielęgniarki przygotowywane są do pracy w Niemczech. Przez 8 miesięcy uczą się języka, kultury i specyfiki życia u naszych zachodnich sąsiadów. W 2014 r. zaimportowano 150 takich pracowników. Ale te kil-

kaset nowych rąk do pracy rocznie, to ciągle kropla w morzu potrzeb. Wykształcenie w Niemczech pielęgniarstwa jest krótsze - zajmuje tylko 3 lata, zamiast standardowych 4.

AMERYKA: kokosy jak magnesy

Kanadyjskie Stowarzyszenie Pielęgniarek twierdzi, że w ich zawodzie w 2022 r. będzie brakować 60 tys. par rąk do pracy. To dużo, bo prawie 20 proc. więcej niż obecne zatrudnienie w tej branży. Ottawa chciałaby co roku edukować więcej pielęgniarek, bo jest dość chętnych, ale miejsc na uczelniach brak. W Kanadzie jest za mało wykwalifikowanej kadry wykładowców i prowadzących zajęcia dla przyszłych pielęgniarek. Deficyt na rynku pracy ten kraj będzie więc nadal uzupełniał w najbardziej typowy dla siebie sposób - imigrantami zarobkowymi. Znacznie gorzej jest w USA - do 2020 r. ma tam brakować 800 tys. pielęgniarek. To bardzo dużo, biorąc pod uwagę fakt, że obecnie pracuje ich tam ok. 2,7 mln. To „wina” m.in. reformy służby zdrowia w USA - Obamacare, która uprawnia więcej osób do opieki pielęgniarstwa niż dotychczas. Wg szacunków chodzi o ok. 30 - 40 mln potencjalnych pacjentów więcej. Po 2020 r. deficyt może być jeszcze większy. A to ze względu na zjawisko, które w USA nazywają „srebrnym tsunami” - obecnie ponad milion pielęgniarek ma 50 i więcej lat. Odejdą z zawodu w ciągu 10-15 lat. Co robią USA, by zapchać dziury? Drenują rynki pracy krajów latynoamerykańskich. Pielęgniarki z Meksyku czy Karaibów to nor-

malka. - Rozwiązaniem są też partnerstwa publiczno-prywatne, które będą tworzyć „baseny talentów” - specjalistów o wysokich kompetencjach. Ci z kolei mają szkolić armie pielęgniarek - pisze w raporcie Sara Sonenshine, była sekretarz stanu w USA ds. Spraw Publicznych i Publicznej Dyplomacji. Ale najlepszym sposobem na łatanie dziur są... kursy online dla pielęgniarek. Co raz więcej ich oferują uczelnie. W ten sposób łatwiej i szybciej wykształcą się chętni do tego zawodu. W Medline University, który oferuje także możliwość nauki za darmo, co miesiąc lekcje bierze 40 tys. przyszłych pielęgniarek. Do zawodu przyciągają też bardzo dobre zarobki - przeciętna pielęgniarka dostaje miesięcznie w USA 5,7 tys. dolarów (bez nadgodzin). Najlepsze wyciągają nawet ponad 10 tys. dolarów. W Kalifornii te stawki dotyczą nawet przeciętnych pracowników: w San Jose średnia pensja w tym zawodzie w 2013 r. wynosiła aż 10,3 tys. dolarów na miesiąc, a w Oakland - 10,1 tys. W żadnym innym kraju przedstawicielki tego zawodu nie mogą liczyć aż na takie kokosy.

AZJA: Mekka jest jedna

Państwa Zatoki Perskiej „zasysają” pielęgniarki z innych krajów Azji. Zjednoczone Emiraty Arabskie i Arabia Saudyjska oferują zarobki wysokie dla obywateli Indii czy Bangladeszu. Tylko częściowo z tego powodu w Indiach jest olbrzymi deficyt pielęgniarek - wg raportu WHO z 2010 r. brakuje tam aż 2,4 mln osób o tej profesji! Bliski Wschód jest swego rodzaju Mekką dla personelu medycznego z biednych krajów Azji, ale raczej wątpliwe, by stała się nią Japonia. W tym kraju 1/4 ze 126-milionowej populacji ma 65 lat i więcej. Najstarszy naród na Ziemi. Miliony spośród tych starszuszek wymagają leczenia i opieki pielęgniarstwa już teraz. A jej nie mają. W Japonii brak pielęgniarek stał się narodowym problemem. Szacuje się, że w 2025 roku będzie potrzebna aż 2,5 miliona osób w tym zawodzie, tj. o 800 tys. więcej niż obecnie. Powód tak dużego deficytu? Niskie płace - średnio 2,5 tys. dolarów miesięcznie. To 30 proc. poniżej średniej pensji w kraju. Z powodu trudnych warunków pracy, długich godzin, zmianowości, 17 proc. pielęgniarek co roku zmienia zatrudnienie. Dziura w etatach byłaby wielokrotnie większa, gdyby nie rodziny japońskie - kobiety często rezygnują z własnej pracy zawodowej, by opiekować się schorowanymi rodzicami. Ktoś musi to robić. Rząd Japonii nie ma jasnego pomysłu na to, jak uzupełnić obecną dziurę i tę, która pojawi się za 10 lat. Kraj Kwitnącej Wiśni i tak dokonał gigantycznej poprawy w tej materii - w 2000 roku

Średnie miesięczne zarobki pielęgniarek na świecie w przeliczeniu na dolary amerykańskie (w nawiasach rozpiętość)

2500 – Japonia
3600 – Wielka Brytania (2500 - 12500)
4300 – Niemcy (3900 - 4700)
5000 – Australia
5700 – USA (3500 - 10300)
6000 – Kanada
6300 – Szwecja (4300 - 8300)

pielęgniarek było zaledwie 550 tys., 15 lat później już 3 razy więcej. Ale nadal za mało. Imigranci zarobkowi? Japończycy mają olbrzymi problem z akceptacją tego scenariusza. Boją się, że podniosłoby to poziom przestępczości oraz „rozwodniło” ich hermetyczną kulturę. Tylko 1,7 proc. Japończyków uważa, że ich kraj powinien promować i przyjmować imigrantów zarobkowych. Dlatego też Departament Imigracyjny rzuca pielęgniarkom z innych krajów kłody pod nogi. Współzależnie z pielęgniarstwem związkami zawodowymi w Japonii - te obawiają się obniżenia i tak niskich płac. Jak wyglądają te kłody? Test językowy jest piekielnie trudny. Wśród 741 pielęgniarek z Indonezji, Filipin i innych krajów Azji, w 2013 roku ten 7-godzinny test, złożony z 240 pytań zdało zaledwie 96 osób. Rok później już tylko 30. Wiele z nich próbowało swych sił drugi, trzeci raz. Co roku, przez 3 lata, imigranckie pielęgniarki mogą podchodzić do tego egzaminu językowego, ale jeśli nie zdadzą go w ciągu 3 lat, są odsyłane do macierzystych krajów. Ministerstwo Zdrowia Japonii chwytą się więc innych sposobów - zachęca do zmiany zawodu na pielęgniarstwa, oferując wsparcie podczas jego nauki. Próbuje także ponownie przyciągnąć certyfikowane pielęgniarki, które odeszły już z pracy. A najlepiej wyedukowanym oferuje wyższe płace. Ale to ciągle za mało, by zalepić istniejącą dziurę. Rozwiązania na horyzoncie nie widać. Pieniądzy na ten cel też więcej nie będzie - przy olbrzymim zadłużeniu Japonii, rząd nie chce zwiększać dziury w budżecie, a to on głównie ponosi koszty opieki pielęgniarstwa. Co więc mają zrobić sędziwi Japończycy? Jeść dużo ryb, liczyć na zdrowie do grobowej deski i co rano jak mantrę powtarzać: „co nas nie zabije, to nas wzmocni”.

PROBLEMY ZDROWOTNE PIELĘGNIAREK

- 52% (USA) do 80 proc. (Filipiny) - chroniczne bóle pleców
- 12% odchodzi z zawodu ze względu na bóle pleców
- 20% zmienia funkcję ze względu na problemy w dolnej części pleców
- 38% odczuwała tak silny ból pleców, że musiała przerywać pracę i wrócić do domu
- 14% zmieniło pracę ze względu na chroniczne bóle szyi lub ramion
- 4-5 razy częściej niż przedstawiciele jakiegokolwiek innej profesji chorują na zapalenia skóry
- nadwyrężenia i skręcenia - szósta pod względem częstości grupa zawodowa (USA)
- 40 proc. doznało kontuzji w pracy w ciągu ostatniego roku (Filipiny), a 6 proc. - co najmniej 3 razy w ciągu roku
- 6 razy częściej niż nauczyciele trafiają do szpitala jako pacjenci, na co najmniej 3 dni

WHO PRZESTRZEGA, że aż 40 proc. pielęgniarek obecnie zatrudnionych odejdzie z zawodu W CIĄGU NAJBLIŻSZYCH 10 LAT. Kto się będzie nami opiekował?

Stanowisko Nr 1
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 30 maja 2016 r.
w sprawie strajku pielęgniarek i położnych
w Instytucie „Pomniku - Centrum Zdrowia Dziecka”

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z wielką trwogą obserwuje dramat, który rozgrywa się w Instytucie - Pomniku Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie. Jako samorząd zawodowy jesteśmy ustawowo zobligowani do nadzoru nad należytych wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej. Przez ostatnie ćwierćwiecze zgromadziliśmy ogromny materiał merytoryczny - raport odzwierciedlający stopień bezpieczeństwa pacjentów i zakres zabezpieczenia społeczeństwa w opiekę, pielęgniarską i położniczą.

Wysoka jakość opieki pielęgniarskiej gwarantująca bezpieczeństwo pacjentów powinna wszystkim leżeć na sercu. Strajk trwający w Instytucie „Pomniku - Centrum Zdrowia Dziecka” jest swoistym obnażeniem patologii, które od lat toczą system ochrony zdrowia, nie tylko na poziomie jednego szpitala, ale niestety większości placówek medycznych. W większości podmiotów leczniczych opiekę sprawuje zbyt mała liczba pielęgniarek i położnych, co zagraża zdrowiu i życiu pacjentów.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wielokrotnie wskazywała Ministerstwu Zdrowia i Rządowi RP konieczność zapewnienia pacjentom pełnego dostępu do opieki pielęgniarskiej i położniczej. Regulacja ta umożliwi wyjście z załości, w której ze względu na brak odpowiedniej liczby pielęgniarek i położnych znajduje się system opieki zdrowotnej. **Strajkujące pielęgniarki postulują przede wszystkim o zwiększenie liczby pielęgniarek na dyżurach.**

Dobro pacjenta jest nierozzerwalnie związane z bezpiecznymi warunkami pracy pielęgniarek i położnych. Należy o tym pamiętać szczególnie wtedy, gdy Nasze Koleżanki i Koledzy symbolicznie „odchodzą od łóżek”. Pielęgniarki i położne z Instytutu – Pomnika Centrum Zdrowia Dziecka zdobyły się na ten ruch po dwóch latach bezowocnych negocjacji: ponieważ liczą, że w końcu zostaną wysłuchane.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych popiera słuszność działań podjętych w szeroko pojętym interesie pacjentów. **Sprowadzanie konfliktu w CZD jedynie do kwestii płacowych uważamy za szczególnie szkodliwe i nie służące osiągnięciu porozumienia.**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w marcu bieżącego roku przedstawiła Ministrowi Zdrowia projekt rozwiązań systemowych, który powinien stanowić podstawę do jak najszybszego podjęcia decyzji uzdrawiających sytuację zawodową pielęgniarek i położnych, a tym samym przywracających bezpieczeństwo pacjentów.

*Prezes NRPIP
Zofia Małas*

*Wiceprezes NRPIP
Sebastian Irzykowski*

Stanowisko nr 2
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Poznaniu z dnia 3.06.2016r.
w sprawie akcji protestacyjnej pielęgniarek i położnych w Instytucie Pomniku
Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu solidaryzuje się z pielęgniarkami pracującymi w Instytucie Pomniku Centrum Zdrowia Dziecka i wyraża poparcie dla ich działań mających na celu poprawę warunków pracy i płacy.

Samorząd Zawodowy Pielęgniarek i Położnych od wielu lat widzi problemy środowiska pielęgniarek i położnych i sygnalizuje je decydom, przedstawiając równocześnie sposoby rozwiązań.

Najważniejsze problemy dotyczą:

- 1) niedoboru pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych, co w konsekwencji zagraża bezpieczeństwu pacjentów,
- 2) braku zastępowalności pokoleniowej związanej ze strukturą wieku z powodu zmniejszającej się liczby absolwentów studiów pielęgniarskich,

- 3) warunków płacowych, zdecydowanie zbyt niskich, powodujących podejmowanie pracy przez pielęgniarki i położne w kilku podmiotach leczniczych lub za granicą.

Oczekujemy zauważenia przez decydentów tych problemów i podjęcia działań, które ostatecznie doprowadzą do zwiększenia obsady pielęgniarek i położnych gwarantującej możliwość prowadzenia prawidłowego procesu pielęgnowania pacjentów oraz godnego wynagrodzenia adekwatnego do trudu i ponoszonej odpowiedzialności za zdrowie i życie pacjentów.

*Przewodnicząca ORPIP
mgr Teresa Kruczkowska*

*Sekretarz ORPIP
mgr Jolanta Plens-Gałęska*

RELACJA Z KONFERENCJI

W dniu 14.04 2016 roku na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich, odbyła się niezwykle interesująca konferencja: „Wyzwania XXI wieku w dokumentowaniu pracy pielęgniarek i położnych” zorganizowana przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych. Patronat Honorowy objęła Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Program konferencji obejmował następujące tematy:

- **Wyzwania teleopieki** wygłoszony przez dr Dorotę Kilańską
- **E - standard w dokumentacji pielęgniarskiej**-przedstawiony przez dr Katarzynę Głodowską
- **Wskaźniki jakości opieki** –prezentowany przez dr Dorotę Kilańską
- **E - dokumentacja, świadczenia pielęgniarskie w miejscu zamieszkania pacjenta na przykładzie „Panaceum”**- przedstawiony przez mgr Dorotę Czajkę oraz mgr Beatę Czekalę
- **Dokumentacja medyczna a odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych** –wygłoszony przez mec. Wojciecha Wojtala

Pomiędzy wykładami firma Hexanowa zaprezentowała nowy preparat srebra - Argotiab, mający zastosowanie w leczeniu trudno gojących się ran. Każdy z wykładowców omówił bardzo istotny i ważny temat mający wpływ na pracę pielęgniarek i położnych.

Teleopieka – nowy rodzaj opieki nad pacjentem - w obliczu zmniejszającej się liczby pielęgniarek na rynku pracy na pewno będzie dla pacjenta bardzo korzystny i atrakcyjny. Taki nowy sposób pracy, to dla personelu pielęgniarskiego nowe wyzwanie. Wśród nas jest wielu specjalistów, którzy na pewno wykorzystają wysoki poziom merytoryczny własnej wiedzy i sprawdzą się w 100%. Ale musimy pamiętać, że obojętnie gdzie świadczymy czy będziemy świadczyć opiekę, obowiązuje nas dokumentacja medyczna. E-dokumentacja jest właśnie takim przykładem dobrej dokumentacji pielęgniarskiej. Na pewno wielu uczestników konferencji skorzysta z elementów wykładu dr K.Głodowskiej oraz z przykładu wykorzystania takiej dokumentacji, które pokazały nam mgr B. Czekala i mgr D.Czajka.

W obliczu XXI wieku opieka nad pacjentem powinna osiągać coraz wyższe wskaźniki jakości. Jestem przekonana, że dzięki zastosowaniu w naszej pracy nowej klasyfikacji diagnoz pielęgniarskich ICNP - omówiony przez dr Kilańską, opieka pielęgniarska będzie osiągała takie wysokie noty. Jednakże nasza ciężka praca pomimo wielkiej uwagi, wiedzy, umiejętności i poświęcenia, może stać się czynnikiem sprawczym niepożądanego zdarzenia, mającego swój finał przed ogranami sądowymi. Mecenasa W. Wojtala szcze-

gółowo omówił bardzo ważne błędy, jakie mogą pojawić się w pracy pielęgniarki i położnej oraz wskazał sposoby ich unikania. Pytaniom nie było końca. Oprócz odpowiedzi na konkretne zapytania uczestników konferencji, mecenas odpowiadał bardzo długo w kuluarach po zakończeniu wykładu. Każda chwila jaką poświęcamy prawu i odpowiedzialności zawodowej, może ustrzec nas przed poważnymi konsekwencjami.

Nagrody jakie otrzymali wylosowani przez przewodniczącą Teresę Kruczkowską uczestnicy konferencji (publikacja dotycząca prawa w zawodzie pielęgniarki i położnej) na pewno wzbogacą wiedzę w tym zakresie.

Konferencja pokazała nam nowe drogi w pielęgniarstwie. Myślę, że każdy uczestnik wyniósł wiele cennych informacji oraz własnych przemyśleń. Cieszę się bardzo, że sala wypełniona była po brzegi pielęgniarkami i położnymi, oznacza to, że pomimo wielu konferencji w jakich uczestniczymy, jesteśmy nieustannie żądne wiedzy w obliczu rozwijających się nauk medycznych oraz postępu technologii.

Do zobaczenia szanowne koleżanki i koledzy na kolejnych konferencjach organizowanych przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu!

mgr Emilia Kłos-Jasińska

PODZIĘKOWANIA

Serdeczne i płynące z głębi serca podziękowania dla Wszystkich Pracowników „Hospicjum Pallium”, a w szczególności dla Zespołu Pielęgniarskiego za wspieranie, ciepłą opiekę empatię, dobroć i pomoc oraz wsparcie w trudnych chwilach okazaną pacjentowi Henrykowi Durskiemu oraz Jego rodzinie.

*Podziękowania
składa wdzięczna rodzina.*



Pani mgr Krystynie Grabańskiej
Przełożonej Pielęgniarek Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. J. Strusia w Poznaniu, w związku z przejściem na emeryturę składam serdeczne podziękowanie za wieloletnią współpracę i zaangażowanie w realizację zadań samorządowych. Jednocześnie życzę dobrego zdrowia, słońca i radości w życiu osobistym oraz wszelkiej pomyślności na nowym etapie życia.

*Przewodnicząca ORPiP
Teresa Kruczkowska*



GRATULACJE

Pani mgr Aleksandrze Ludwiczak
gratuluje ponownego wyboru na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki Szpitala MSWiA w Poznaniu. Jednocześnie życzę satysfakcjonującej pracy, wytrwałości i sukcesów w realizacji zadań zawodowych.

Niech każdy dzień będzie pełen życzliwości i wzajemnego zrozumienia we współdziałaniu.

*W imieniu ORPiP w Poznaniu
Przewodnicząca
Teresa Kruczkowska*



WYDARZENIA OD 7.04.2016r. do 9.06.2016r.



7.04.16r. – Spotkanie Zespołu ds. Położnych połączone ze szkoleniem nt. „Zgoda pacjenta na zabieg medyczny”- prowadzone przez p. M. Pięt-Przewodniczącą Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

8.04.16r. – Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w Konferencji pt. „Dobre prawo dla pacjenta i lekarza”.

– Sekretarz ORPiP – reprezentowała ORPiP na Konferencji pt. „Leczenie ran” w Luboniu.

9.04.16r. – T. Kaczmarek reprezentował ORPiP na Zjeździe Wielkopolskiej Izby Lekarskiej.

12-14.04.16r. – Przewodnicząca i Sekretarz ORPiP uczestniczyły w szkoleniu organizowanym przez NRPiP oraz w szkoleniu w zakresie Europejskiej Legitymacji Zawodowej organizowanym przez Departament Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

13.04.16r. – Posiedzenie Komisji Socjalnej. Zapomogi przyznano 7 pielęgniarkom i położnym na ogólną kwotę 8 100 zł.

14.04.16r. – Odbyła się konferencja „Wyzwania XXI wieku w dokumentowaniu pracy pielęgniarek i położnych zorganizowana we współpracy z WCT Sp. z o.o. w Poznaniu.

18.04.16r. – Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu oraz Przewodniczący Okręgowych Izb Wielkopolski spotkali się z Wicewojewodą w sprawie POZ.

– Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 10 625 zł dla 28 pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych.

– Nadzwyczajne posiedzenie Prezydium ORPiP.

– Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Opieki Długoterminowej i Paliatywnej.

19.04.16r. – Posiedzenie Komisji ds. Polityki Szpitalnej, na którym wskazano członków komisji konkursowych na stanowiska pielęgniarek: Naczelnej i Oddziałowych w trzech podmiotach.

– Posiedzenie Komisji ds. Indywidualnych Praktyk Pielęgniarek i Położnych, na którym wykreślono wpis w rejestrze 1 podmiotu pielęgniarskiego.

– Posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po przerwie w wykonywaniu zawodu, na którym po przeprowadzonym egzaminie sprawdzającym wiedzę, komisja wystąpiła z wnioskiem do ORPiP o wydanie zaświadczenia o odbyłym

przeszkoleniu dla 1 pielęgniarki.

– W siedzibie OIPIP w Poznaniu odbyło się bezpłatne szkolenie dla pielęgniarek i położnych pt. „Emocje rodziców a karmienie piersią” oraz „Masaż Shantala jako technika wspierająca naturalny rozwój motoryczny i psychofizyczny od pierwszych dni życia” organizowane przez firmę PELARGOS.



20.04.16r. – Posiedzenie Komisji ds. Informacji.



21.04.16r. – J. Malińska – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki reprezentowała OIPIP w Poznaniu w Finałach Wojen Symulacyjnych organizowanych przez UM w Poznaniu.

26.04.16r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto m.in. 39 Uchwał / dostępne na stronie internetowej OIPIP/.

– Spotkanie Zespołu ds. Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania.

– Posiedzenie Komisji ds. Etyki.

– Spotkanie Zespołu ds. e-dokumentacji.

9.05.16r. – Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 10 625 zł dla 28 pielęgniarek/pielęgniarzy i położnych.

– Przewodnicząca brała udział w Posiedzeniu Rady Programowej na kierunku Pielęgniarstwo UM w Poznaniu.

10.05.16r. – Spotkanie Zespołu ds. Położnych.

11.05.16r. – Posiedzenie Komisji ds. Etyki.

– Posiedzenie Prezydium ORPiP, na którym podjęto 30 Uchwał / dostępne na stronie internetowej OIPIP/.

– Przewodnicząca brała udział w postępowaniu konkursowym na stanowisko Dyrektora ds. Medycznych Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu.

12.05.16r. – Przewodnicząca uczestniczyła w uroczystym otwarciu Oddziału Opiekuńczo - Leczniczego dla osób z zaburzeniami psychicznymi - Filia w Owińskach – ZOL ul. Mogileńska.

– Wiceprzewodniczący ORPiP p. T. Kaczmarek reprezentował OIPIP na uroczystym otwarciu nowej siedziby OIPIP w Szczecinie.

– W siedzibie OIPIP w Poznaniu odbył się egzamin na zakończenie kursów specjalistycznych „Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek oraz

„Szczepienia ochronne” dla położnych, w którym udział wzięło 8 pielęgniarek i 7 położnych.

15.05.16r. – W siedzibie OIPIP w Poznaniu zakończyły się szkolenia specjalistyczne w dziedzinie Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki oraz Pielęgniarstwa Środowiska Nauczania i Wychowania – egzaminy państwowe w sesji jesiennej 2016 r.



16.05.16r. W Śremie odbył się egzamin na zakończenie kursu specjalistycznego „Resuscytacja Krążeniowo- Oddechowa” organizowanego przez OIPIP w Poznaniu, do którego przystąpiły 22 pielęgniarki i 2 położne.

18.05.16r. – Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Opieki Długoterminowej i Paliatywnej.

20.05.16r. – W Szpitalu w Śremie odbył się egzamin na zakończenie kursu doształcającego „Porty donaczyńniowe” dla pielęgniarek i położnych w, do którego przystąpiło 18 pielęgniarek



21.05.16r. – Przewodnicząca brała udział w Konwencji Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych.

23.05.16r. – Przewodnicząca uczestniczyła w uroczystym otwarciu Oddziału Gastroenterologii i Pracowni Endoskopowej Szpitala Miejskiego im. Fr. Raszei w Poznaniu.

24.05.16r. – W WCPIIT w Poznaniu odbyło się spotkanie Kadry Kierowniczej Pielęgniarek i Położnych połączone ze szkoleniem z zakresu dokumentacji medycznej oraz ordynowania leków i wypisywania recept przez pielęgniarki i położne, które przygotował i prowadził mec. Wojciech Wojtal.

25.05.16r. – Posiedzenie Komisji ds. Etyki.



30.05.16r. W siedzibie OIPIP odbył się egzamin na zakończenie kursu specjalistycznego - „Resuscytacja Krążeniowo - Oddechowa” organizowanego przez OIPIP w Poznaniu, w którym uczestniczyło 8 pielęgniarek, 2 pielęgniarzy i 4 położne.

31.05.16r. – Przewodnicząca uczestniczyła w Posiedzeniu Rady WOW NFZ. – Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Środowiskowych Rodzinnych.

1.06.16r. – Przewodnicząca brała udział w Posiedzeniu Rady Programowej na kierunku Pielęgniarstwo UM w Poznaniu.

3.06.16r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

7.06.16r. – Spotkanie Zespołu ds. e-dokumentacji.

8.06.16r. – W siedzibie OIPiP w Poznaniu odbyło się kolejne spotkanie Pełnomocnych Przedstawicieli, które prowadzili: Przewodnicząca i Wiceprzewodniczący ORPiP w Poznaniu.



9.06.16r. – W siedzibie OIPiP odbył się egzamin na zakończenie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, do którego przystąpiło 17 osób.

Opracowała : J. Plens-Gałęska

PROTOKÓŁY POSIEDZENIA KOMISJI DS. REFUNDACJI KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO Z DNIA 18 KWIETNIA 2016r.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:

- a) 1 wniosek dotyczący studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, na kwotę 1000 zł (słownie: jeden tysiąc złotych),
- b) 1 wniosek dotyczący studiów podyplomowych, na ogólną kwotę 800 zł (słownie: osiemset złotych),
- c) 16 wniosków dotyczących kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 3 380 zł (słownie: trzy tysiące trzysta osiemdziesiąt złotych),
- d) 10 wniosków dotyczących konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 5 445 zł (słownie: pięć tysięcy czterysta czterdzieści pięć złotych).

2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 28 wniosków na ogólną kwotę 10 625 zł (słownie: dziesięć tysięcy sześćset dwadzieścia pięć złotych).

Z DNIA 09 MAJA 2016r.

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:

- a) 8 wniosków dotyczących studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo, na kwotę 14 400 zł (słownie: czternaście tysięcy czterysta złotych),
- b) 2 wnioski dotyczące studiów podyplomowych, na ogólną kwotę 1 600 zł (słownie: jeden tysiąc sześćset złotych),
- c) 13 wniosków dotyczących specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 26 000 zł (słownie: dwadzieścia sześć tysięcy złotych),
- d) 18 wniosków dotyczących kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 3 515 zł (słownie: trzy tysiące pięćset piętnaście złotych),
- e) 18 wniosków dotyczących konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 10 404 zł (słownie: dziesięć tysięcy czterysta cztery złote)

2. Ogółem Komisja rozpatrzyła pozytywnie 59 wniosków na ogólną kwotę 55 919 zł (słownie: pięćdziesiąt pięć tysięcy dziewięćset dziewięćdziesiąt złotych).

Członkowie Komisji:

Tomasz Kaczmarek
Małgorzata Matuszewska
Wiesław Morek
Aleksandra Parecka
Jolanta Plens-Gałęska

Przewodniczący Komisji:

Janusz Woźniak

UWAGA

PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE

INDYWIDUALNE I GRUPOWE PRAKTYKI ZAWODOWE

Przypominamy o obowiązku aktualizacji danych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu przypomina o obowiązku aktualizacji danych w Rejestrze Pielęgniarek i Położnych oraz Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Zgodnie z art. 19 ust. 2 i 3 oraz art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, a także art. 11 ust 1pkt 5 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych każda pielęgniarka/położna zobowiązana jest w do niezwłocznego zawiadomienia okręgowej izby pielęgniarek i położnych o zmianie danych określonych w art. 44. ust. 1 w terminie 14 dni od daty ich powstania.

W szczególności aktualizacji podlegają informacje dotyczące:

- zmiany nazwiska,
- ukończenia kursów i specjalizacji,
- ukończenia studiów wyższych,
- miejsca zamieszkania,
- rozpoczęcia i ustania zatrudnienia,
- zmianie miejsca pracy,
- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu.

Zgodnie z art. 107 ustawy o działalności leczniczej pielęgniarki i położne wykonujące działalność leczniczą w formie indywidualnej lub grupowej praktyki pielęgniarek i położnych zobowiązane są do zgłaszania wszelkich zmian objętych rejestrem (również kontynuacji umów obowiązkowego OC praktyki zawodowej na kolejny okres) **w terminie 14 dni od dnia ich powstania.**

Brak aktualnych danych w rejestrze powoduje niemożność przedstawienia rzetelnych danych różnym instytucjom uprawnionym do ich otrzymywania. To z kolei stawia w niekorzystnym świetle OIPiP jako organ prowadzący Rejestr i nadzorujący wykonywanie zawodu.

W przypadku niezgłoszenia zmian danych objętych rejestrem we ww. terminie podmiot prowadzący rejestr może w drodze decyzji administracyjnej nałożyć karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę.

NEKROLOG



Głęboko zasmuceni żegnamy naszą koleżankę

Ewę Weidemann

wieloletnią pielęgniarkę Bloku Operacyjnego
Chirurgii Szczękowo - Twarzowej .

Pozostanie w naszej pamięci

Koleżanki Bloku Operacyjnego
Chirurgii Szczękowo Twarzowej
oraz

Pielęgniarki Szpitala Klinicznego
im. H. Święcickiego U.M w Poznaniu
z Naczelną Pielęgniarką

Redakcja Biuletynu

Zespół Redakcyjny: Maciej Krajewski, Teresa Kruczkowska, Jolanta Plens-Gałęska, Teresa Wiśniewska **Korekta:** Teresa Wiśniewska

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu Wszystkie materiały są objęte prawem autorskim. Przedruk materiałów w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej pisemnej zgody jest zabroniony. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania dostarczonych materiałów.

Nakład 3500 egz.; Data wydania: 17 czerwca 2016 r.; Wirtualne wydanie Biuletynu: www.oipip-poznan.pl

Skład i tamanie: „I&M Studio”, ul. Jarochońskiego 8/9, 60-235 Poznań, tel. 618614181, e-mail: im-studio@post.pl;

Wydarzenia w obiektywie

Konferencja „Wyzwania XXI wieku w dokumentowaniu pracy pielęgniarek i położnych”



Uczestniczki konferencji



Doktor Dorota Kilańska
- wykładowca na konferencji

Spotkanie Kadry Kierowniczej Pielęgniarek i Położnych
oraz Konsultantów Wojewódzkich



Kadra Kierownicza w trakcie spotkania



Mecenas Wojciech Wojtal - prelegent