

Pielęgniarki Cyfrowe proponują...

W związku z utworzeniem Zespołu ds. opracowania strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa, Stowarzyszenie Pielęgniarek Cyfrowych przygotowało listę potrzeb i zmian w przepisach. Trzeba wreszcie zacząć odwracać bardzo niebezpieczny trend, zgodnie z którym nasze zawody znikają z rynku usług medycznych.

Kształcenie przed- i podyplomowe pielęgniarek i położnych



pielegniarkicyfrowe.pl

- 1** a) uznanie za oczywiste, że licencjat pielęgniarstwa i położnictwa jest wykształceniem wyższym zgodnie z Ustawą o szkolnictwie wyższym z 2005 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 1842 z późn. zm.)
 b) jednoznaczny sprzeciw wobec faworyzowania „specjalizacji” jako warunku uzyskania współczynnika takiego, jak inne zawody medyczne bez takowych wymogów
 c) ujednoczenie tabeli, załącznika do ustawy o najniższym wynagrodzeniu z dnia 8.06.2017 r.
 d) zmiana współczynników na zachęcające do kształcenia się w

zawodzie pielęgniarki i położnej (współczynnik 0,64 nawet dla młodej osoby nie jest zachęcający do podjęcia studiów, nie mówiąc o kształceniu podyplomowym)

e) nacisk na pracodawców, by ułatwiali kształcenie podyplomowe, np. obowiązków delegowania i urlop szkoleniowy, jeśli

to szkolenie jest nieodpłatne w miejscu pracy

f) doradztwo zawodowe na poziomie szkoły średniej, rozpoznawanie predyspozycji zawodowych, aby nie marnować miejsc dla studentów

g) Jeśli bierze się pod uwagę staż pracy, to takie same wskaźniki należy zastosować wobec wszystkich

zawodów medycznych; tytuły „starsza” i „starszy” mają się odnosić do wszystkich.

h) Pracodawca ma płacić za szkolenia - jeśli wymaga się kursu, należy wymagać od pracodawcy, żeby to on inwestował w pielęgniarkę; za tym mają iść profity (kurs ma podnosić wiedzę pielęgniarki i jakość usług, a nie generować koszty w budżecie).

i) Kształcenie ustawowe ma podnosić prestiż zawodów, jakość usług i poszerzać kompetencje, za tym mają iść profity, a nie tylko nowe obowiązki (słyszysz się głosy, że teraz pielęgniarki zastępują lekarzy w wypisywaniu zapotrzebowania na sprzęt ortopedyczny).

Kształcenie ustawowe ma podnosić prestiż zawodów, jakość usług i poszerzać kompetencje, za tym mają iść profity.

Jeśli bierze się pod uwagę staż pracy, to takie same wskaźniki należy zastosować wobec wszystkich zawodów medycznych.

Normy zatrudnienia - zatrudnienie opiekuna medycznego nie może powodować redukcji etatów pielęgniarskich z uwagi na koszty czy inne przesłanki.

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

- 2** a) Jest już nowy zawód medyczny, kolejne są zbędne (szczegółowy opis na podstawie doświadczeń z Finlandii, Hiszpanii i Polski - Załącznik nr 1).
 b) Zatrudnienie tzw. „opiekuna medycznego” nie może powodować redukcji etatów pielęgniarskich z uwagi na koszty czy inne przesłanki.
 c) Należy uaktualnić katalog czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego - Uchwała Nr 176/VI/2014 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2014 r. - gdyż nie obejmuje on szeregu czynności, które powinny być uwzględnione.
 d) Należy jasno określić, kto zleca czynności „opiekunowi medycznemu”.

e) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wygenerowała tabelę: „Katalog czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby niesamodzielnej na zlecenie pielęgniarki i pod nadzorem pielęgniarki”. Uważamy, że tabela wymaga nowelizacji oraz doprecyzowania, gdyż zawód opiekuna medycznego powinien być traktowany jako samodzielny i pielęgniarka nie powinna ponosić odpowiedzialności za wykonywane czynności opiekuna, tak jak lekarz nie ponosi takiej odpowiedzialności za nieprawidłowe wykonywanie jego zleceń przez pielęgniarkę czy położną.

Rola, kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia

- 3** a) Zakres kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia określa Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2011.174.1039).
 b) Dodatkowe kompetencje i zadania powinny wiązać się z dodatkowym wynagrodzeniem (Kodeks Pracy art.78).
 c) Pielęgniarki i położne powinny mieć możliwość delegowania zadań podległemu personelowi, tj. nowemu zawodowi medycznemu, który byłby pomocniczy względem zawodu pielęgniarki i położnej. Szczegółowe role i kompetencje tego zawodu opracuje zespół „Nowy zawód medyczny jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej”. Zawód ten powinien być samo-

dzielny, brać pełną odpowiedzialność za swoje czyny.

d) Należy przeprowadzić nowelizację Ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych - w taki sposób, aby uniknąć dyskryminacji i deprecjonowania zawodu pielęgniarki i położnej. Przy takim samym poziomie wykształcenia i kwalifikacji w innych zawodach należy stosować taki sam współczynnik dla pielęgniarki i położnej.

e) Grupa zaszeregowania 9 powinna mieć współczynnik 0,73. Należy uznać, że zawód pielęgniarki i położnej wykonują osoby z wyższym wykształceniem, gdyż obecnie nie ma innej formy zdobywania zawodu, tylko wyższe wykształcenie (licencjat). Jest jawną dyskryminacją zrównanie osób wchodzących do zawodu pielęgniarki i położnej z wykształceniem wyższym

i osób, które wykonują zawody medyczne wymagające jedynie wykształcenia średniego, gdyż obecny kształt ustawy zrównuje te współczynniki - 0,64. Grupy powinny wyglądać następująco:

7 - pielęgniarka lub położna ze specjalizacją i tyt. mgr - współczynnik 1,05,
 8 - pielęgniarka albo położna z tyt. mgr lub specjalizacją - współczynnik - 1,0 oraz dla wszystkich pielęgniarek i położnych - współczynnik 0,73, stosując analogiczne wyznaczniki jak dla grup 5 i 6.

f) dokładne określenie kompetencji pielęgniarek z poszczególnymi szczeblami wykształcenia; doprecyzowanie unikalnych kompetencji

pielęgniarek z tytułem magistra oraz specjalisty w porozumieniu z dziekanami wydziałów pielęgniarskich; zróżnicowanie kompetencji związanych z kształceniem podyplomowym i doszkalającym; uznanie tytułu magistra pielęgniarstwa lub położnictwa za wystarczający do posiadania określonych kompetencji, które do tej pory osiągnąć było poprzez kursy specjalistyczne

g) stworzenie Programu Mentora dla osób wchodzących do zawodu, który określałby ścieżkę adaptacji nowych pracowników oraz kompetencje i zakres obowiązków mentora

h) pomoc merytoryczna dla absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo, wybór ścieżki kariery, pomoc w wyborze odpowiedniego oddziału lub specjalności, doradztwo i wsparcie mentalne dla młodych adeptów zawodu

i) weryfikacja zasadności etatu związkowego, opłacanego przez pracodawcę (występuje tu konflikt interesów w relacji pracodawca - pracownik)

j) stworzenie instytucji Rzecznika Praw Pielęgniarki, który wybierany byłby jawnie przez większość członków Okręgowych Izb Pielęgniarek i

Położnych, z możliwością wysunięcia kandydatury przez członków izb; dostępność radców prawnych, pomocy prawnej w wątpliwych kwestiach; publikowanie oficjalnego stanowiska w spornych kwestiach, które byłoby wiążące dla pracodawcy; gdy łamane są prawa pielęgniarki, możliwość wizytacji placówek ochrony zdrowia, nie tylko wydawania opinii

k) podnoszenie świadomości społecznej co do roli i kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych jako części zespołu terapeutycznego; edukacja pacjenta, rodziny i szeroko pojmowanego społeczeństwa; kampanie promujące pielęgniarstwo oraz zawody pielęgniarki i położnej; podnoszenie świadomości rodziny co do udziału w pielęgnowaniu i opiece nad pacjentami; edukacja, czym jest odpowiedzialność za własne zdrowie i samoopieka

l) promowanie nowych kompetencji pielęgniarek i położnych, związanych np. z samodzielnym ordynowaniem leków lub wykonywaniem badań fizykalnych przez pielęgniarki i położne - specjalistów.

Pielęgniarki i położne powinny mieć możliwość delegowania zadań podległemu personelowi, tj. nowemu zawodowi medycznemu.

R E K L A M A

Pielęgniarka - NIEMCY



PETERMI GMBH
PERSONALDIENSTLEISTUNGEN

Kontakt:

www.pmi-personal.de
 info@pmi-personal.de
 +48 696 698 696

Poszukujemy pielęgniarek do pracy w Niemczech.
 Celem jest jak najszybsza nostryfikacja dyplomu.
 Zatrudnienie bezpośrednio przez niemiecką rezydencję opieki.
 Wymagana komunikatywna znajomość języka niemieckiego.

cd. na stronie 5