

cd. ze strony 3

Chirurgia plastyczna / chirurgia plastyczna dla dzieci

Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów:
1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego;

2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatrycznego.

Chirurgia szczękowo-twarzowa / chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci

Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów:
1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego;

2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego.

Choroby płuc / choroby płuc dla dzieci

Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów:
1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego;

2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

Choroby wewnętrzne

Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub geriatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub geriatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub diabetologicznego, lub kardiologicznego.

Choroby zakaźne / choroby zakaźne dla dzieci

Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów:
1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego;

2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

Dermatologia i wenerologia / dermatologia i wenerologia dla dzieci

Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów:
1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego;

2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

Diabetologia/ diabetologia dla dzieci

Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów:
1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, lub pielęgniarka po kursie specjalistycznym w dziedzinie edukator w cukrzycy;
2) w przypadku leczenia dzieci: specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub pediatrycznego.

cd. na stronie 5

Pielęgniarki z Ukrainy

Zatrudnianie pielęgniarek

Temat zatrudniania pielęgniarek zza wschodniej granicy staje się coraz gorętszy. Resorty pracy i zdrowia przedstawiają koncepcje różnych rozwiązań, które miałyby tę sprawę ułatwić. Według ostatnich sygnałów z MZ odpowiedzialność za zatrudnienie pielęgniarek z Ukrainy miałaby spocząć w rękach dyrektora szpitala. Pielęgniarki łapią się za głowę, słuchając tych pomysłów.

RYNEK ZDROWIA

Zofia Małas, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, wskazuje, że obecnie migracja pielęgniarek i położnych do Polski stanowi marginalne zjawisko. Według aktualnych danych w Polsce pracuje niewiele pielęgniarek i położnych spoza kraju - zarejestrowanych pracowników jest zaledwie 174.

- Dotychczas do pracy w zawodzie pielęgniarki lub położnej do Polski przyjechało 50 osób z państw Unii Europejskiej oraz 124 obywateli innych krajów. Wśród personelu pochodzącego z zagranicy najwięcej pielęgniarek i położnych jest z Ukrainy (90) i Litwy (21) - wylicza prezes Izby.

Jednocześnie podkreśla, że w skali całego kraju barometr wyraźnie wskazuje na deficyt pielęgniarek i położnych oraz opiekunów osób starszych lub niepełnosprawnych. Oznacza to, że osoby w tych zawodach nie powinny mieć trudności ze znalezieniem pracy.

- Zapotrzebowanie pracodawców jest duże, a liczba wykwalifikowanych pracowników na rynku - niewystarczająca. Obecnie pielęgniarka lub położna będąca obywatelką innego państwa niż państwo członkowskie UE, aby mieć możliwość pracy w Polsce w tym zawodzie, powinna spełniać wszystkie wymagania kwalifikacyjne. Przede wszystkim powinna posiadać dyplom ukończenia szkoły wyższej na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz prawo wykonywania zawodu w rodzimym kraju. Ze względu na system kształcenia pielęgniarek, który jest niekompatybilny z wymaganiami unijnymi, pielęgniarki z Ukrainy mogą mieć trudności w rozpoczęciu pracy w Polsce - zauważa Zofia Małas.

Postawmy na zachęty dla młodzieży

Dodaje, że wymagania dotyczące kwalifikacji mogą zatem utrudnić lub uniemożliwić zatrudnienie zagranicznych pielęgniarek.

- Uzupełnienie wykształcenia pielęgniarskiego jest dla pracowników z Ukrainy możliwe, jednak jest to proces czasochłonny i kosztowny, a więc perspektywa zatrudnienia w Polsce, gdzie warunki pracy są mniej atrakcyjne niż w innych krajach UE, może wydawać się nieopłacalna. W pracy personelu medycznego kluczową rolę odgrywają także umiejętności językowe, gdyż w pełnieniu codziennych obowiązków konieczna jest ciągła komunikacja zarówno z pacjenta-

mi, jak i kolegami z pracy. Dlatego uważamy, że napływ personelu spoza Polski będzie utrzymywał się na poziomie zbliżonym do dotychczasowego. Natomiast kluczowe jest zastosowanie działań systemowych, które zachęcają naszą młodzież do kształcenia i podejmowania pracy w tych zawodach - argumentuje prezes NIPiP.

Podkreśla też, że Polska dysponuje doskonale wyszkolonymi pielęgniarkami i położnymi, jednak, żeby zapewnić odpowiednią liczbę pielęgniarek i położnych w systemie, niezbędna jest poprawa warunków pracy i płacy oraz zachęty dla absolwentów. Tymczasem Stanisław Szwed, sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zapowiedział w marcu, że pracownicy zza wschodniej granicy będą mogli liczyć na ułatwienia w zatrudnieniu w Polsce. I choć obecnie chodzi głównie o pracowników budownictwa i transportu, w dłuższej perspektywie rzecz dotyczy również /.../ bardziej wykwalifikowanych pracowników typu lekarze, pielęgniarki, ale do tego trzeba więcej zmian, m.in. ułatwiających nostryfikację dyplomów, poszerzenie znajomości języka. To są zmiany, które też MZ musi zaproponować. Nie ma co ukrywać, że muszą się na to zgodzić samorządy - zarówno lekarski, jak i pielęgniarski (...). Jeśli chodzi o samo rozporządzenie, to potrzeba kilkunastu tygodni, abyśmy przeszli całą drogę legislacyjną - mówił w wywiadzie dla portalu money.pl wiceminister Szwed.

Dla pracowników z "państw trzecich"

O stan prac nad zmianami otwierającymi nasz rynek pracy zapytaliśmy Ministerstwo Zdrowia. Krzysztof Jakubiak, rzecznik prasowy MZ, odpowiedział, że resort zdrowia zwrócił się do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego z postulatem dotyczącym rozszerzenia Rozdziału II Ustawy z 22 grudnia 2015 r. o zasadach

uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej na obywateli (zarówno polskich oraz z "państw trzecich" - spoza UE), którzy nabyli kwalifikacje zawodowe w "państwach trzecich".

- Potrzeba ta wynika ze zwiększającego się zapotrzebowania na kadrę medyczną. Obecnie w wielu zawodach regulowanych nie istnieje system uznawania kwalifikacji zawodowych uzyskanych w "państwach trzecich". Obywatele posiadający takie kwalifikacje zwykle muszą dokonać nostryfikacji dokumentów poświadczających wykształcenie (w przypadku dyplomów lekarskich nostryfikacja odbywa się na uczelniach i wydziałach lekarskich nadzorowanych przez Ministerstwo Zdrowia), a następnie przejść ścieżkę uzyskania polskich uprawnień (np. staż, egzamin). Natomiast w UE obowiązuje system wzajemnego uznawania kwalifikacji zawodowych, który znacznie ułatwia mobilność pracowników migrujących - wyjaśnia Krzysztof Jakubiak.

Dodaje, że Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego rozważa zastosowanie analogicznych rozwiązań systemowych, obowiązujących w UE (tzw. ogólny system uznawania kwalifikacji zawodowych). Umożliwiłoby to uznanie w Polsce pełnych kwalifikacji zawodowych osobom, które nabyły kwalifikacje w "państwie trzecim", a zamierzają wykonywać swój zawód w Polsce.

Rzecznik resortu zdrowia podaje też, że z danych na dzień 1 stycznia 2018 r. otrzymanych z Naczelnej Izby Lekarskiej wynika, że 904 osoby (lekarze posiadający prawo wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej) posiadają wykształcenie uzyskane na Ukrainie. Natomiast z obywatelstwem ukraińskim jest 306 lekarzy posiadających w Polsce prawo wykonywania zawodu - są to dane z NIL na dzień 31 sierpnia 2017 r.

cd. na stronie 5

R E K L A M A

Żywnie bez Granic
MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWA

POD HONOROWYM PATRONATEM REKTORA
PROF. DR. HAB. N. MED. MIROŚLAWA WIELGOSIA

19 maja 2018, 10.00 - 17.00
Centrum Dydaktyczne
Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego, aula A

więcej informacji na zywniebezgranic.pl oraz facebook.com/zywniebezgranic