

Pielęgniarki piszą...

List otwarty pielęgniarek do ministra zdrowia

Moi Drodzy, Koleżanki i Koledzy! Warto wesprzeć pielęgniarki z Olsztyna, które napisały list do ministra zdrowia! Zapraszamy do rozpowszechniania tego listu.

październik 2016 r.
Szanowny Panie Ministrze,

z uwagi na fakt, że zbliżamy się do końca pierwszego roku pełnienia przez Pana funkcji ministra zdrowia, w imieniu środowiska polskich pielęgniarek zwracamy się z prośbą o odpowiedź na nurtujące nas ważne kwestie:

1. Jakże działania zostały zainicjowane i zrealizowane podczas Pana kadencji, których celem jest poprawa dostępności i jakości opieki pielęgniarskiej, a jednocześnie poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków?
2. Od 1 stycznia 2016 r. pielęgniarki uzyskały nowe, poszerzone uprawnienia zawodowe w obszarze ordynacji lekowej, kluczowe dla poprawy efektywności funkcjonowania POZ, AOS, ale także opieki długoterminowej i onkologicznej. Jakże narzędzia systemowej promocji dla podejmowanych przez pielęgniarki odpowiedzialnych zadań oraz gratyfikacji dla pielęgniarek podejmujących nowe zadania zostały zaproponowane przez Pana zespół, w tym także NFZ?
3. Podczas Pana kadencji ratownicy medyczni w Polsce uzyskali możliwość wykonywania zawodu poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego. W jaki sposób został przez Ministerstwo Zdrowia rozwiązany i uregulowany problem odpowiedzialności, koordynacji i nadzoru nad zadaniami wykonywanymi przez ratowników medycznych w oddziałach szpitalnych?

4. Dlaczego budując nowy model funkcjonowania POZ przyjął Pan założenia systemowe skutkujące niszczeniem wieloletniego dorobku kilku tysięcy pielęgniarek, które podjęły ryzyko wykonywania zawodu w oparciu o własne przedsiębiorstwa? Czy tworzenie nowych rozwiązań systemowych musi być wyłącznie powiązane z ochroną oczekiwań lekarzy rodzinnych?

5. Czy w świetle narastającego deficytu i zwiększającego się zapotrzebowania na kadry lekarskie i pielęgniarskie podjął Pan równoległe, tożsame działania w odniesieniu do obydwu grup zawodowych, tj.:
 - zwiększył Pan limity kształcenia i zainicjował nowe ośrodki akademickie zarówno w odniesieniu do zawodu lekarza, jak i pielęgniarki?
 - zaproponował Pan uzyskiwanie kwalifikacji specjalisty dla pielęgniarek w trybie szybkiej ścieżki, podobnie jak dla lekarzy?
 - podjął Pan działania rządowe w celu sprowadzenia do kraju wysoko wykwalifikowanych pielęgniarek pracujących za granicą, podobnie jak zapowiada się takie prace w kwestii sprowadzenia do kraju lekarzy?
 - przedstawił Pan nowe rozwiązania dotyczące obniżenia standardów kształcenia w zawodzie lekarza, tak jak zaproponował Pan to pielęgniarkom?

6. Jakże nowe rozwiązania systemowe zostały opracowane przez Pana zespół, aby zwiększyć i uatrakcyjnić ofertę

zatrudnieniową dla absolwentów studiów pielęgniarskich tak, aby nie musieli oni podejmować trudnych decyzji związanych z emigracją zawodową?

7. Jakże działania systemowe zostały podjęte lub zrealizowane przez Pana Ministra, aby zagwarantować i poprawić dostępność do wysokiej jakości świadczeń opieki długoterminowej i geriatrycznej dla starzejącego się społeczeństwa?

8. Czy skład osobowy kierownictwa Ministerstwa Zdrowia, nadreprezentowany przez środowisko lekarskie, gwarantuje systemowi opieki zdrowotnej oraz całemu społeczeństwu obiektywne podejście do budowania nowych i bezpiecznych fundamentów systemu ochrony zdrowia?

9. Mając na uwadze, że w strukturze zatrudnionych w systemie opieki zdrowotnej większość stanowią kobiety, które równocześnie w Polsce legitymują się statystycznie wyższym poziomem wykształcenia niż mężczyźni, jak należy rozumieć, że wśród Pana zastępców odpowiedzialnych za kluczowe obszary polityki zdrowotnej brakuje kobiet?

Pozostajemy w przekonaniu, że udzielając odpowiedzi na powyższe pytania podejmie Pan wyzwanie bycia Ministrem Zdrowia dla dobra wszystkich zainteresowanych, czyli pacjentów, pracowników, jak również polskiej gospodarki i całego społeczeństwa.

Komentarze użytkowników pielęgniarki.info.pl

- Dodałabym jeszcze kwestię, o której w ogóle nie mówimy: co z wiekiem, w jakim pielęgniarki przechodzą na emeryturę? Powinnyśmy wcześniej odchodzić na emeryturę. Pielęgniarka 60-letnia i starsza na oddziale lub w izbie przyjęć? Jesteśmy już schorowane w wieku 40 lat! Policjanci wiedzą, jak walczyć o swoje prawa, godną płacę, godną emeryturę. Powinnyśmy brać przykład!
- Tak, to prawda. Popieram przedmówczynię. Kwestia naszych emerytur powinna być również poruszona.
- Myślę, że choroby kręgosłupa trzeba uznać za choroby zawodowe.
- Kwestię emerytur w naszym zawodzie należy koniecznie poruszyć. Pielęgniarka 67-letnia na oddziale to jakieś nieporozumienie. List jest super.
- Mam 52 lata. Jestem po operacji prawego barku. Polskie pielęgniarki, szczególnie te pracujące na oddziałach zabiegowych, to schorowane kobiety, a ich praca do 67 lat to nieporozumienie.
- Warto zadać pytanie: czy minister podejmie działania, które doprowadzą do uznania zawodu pielęgniarki/pielęgniarska za zawód wykonywany w warunkach szczególnych? Chodzi przede wszystkim o osoby pracujące na oddziałach szpitalnych, w trybie zmianowym, a więc również w porze nocnej, ale także o zatrudnione w ZOL-ach, domach opieki itp. W tej chwili taki przywilej ma ograniczona grupa personelu pielęgniarskiego. Dałoby to szansę na przejście na wcześniejszą emeryturę ze względu na pracę w warunkach uciążliwych.
- Zgadząm się w kwestii odejścia pielęgniarek na emeryturę w wieku 60 lat. Każdy oddział ma swoją specyfikę, ale nie oznacza to, że praca w jednym jest bardziej lub mniej ciężka. Obecnie jest kilka oddziałów uprzywilejowanych. Moim zdaniem praca pielęgniarki w każdym oddziale powinna się zakończyć z chwilą ukończenia 60 roku życia.
- List jest super, popieram wszystkie kwestie poruszone. Pozdrawiam.
- Dodałabym koniecznie kwestię uregulowań dotyczących norm zatrudnienia (już nie mam siły).
- Uważa Pan, że szkoły resortowe dla przyszłych asystentek i - powiedzmy - pielęgniarek będą pękły w szwach? Jest Pan zadowolony z takich rozwiązań dotyczących edukacji w tym zawodzie? Czy ze względu na braki lekarzy również powstaną szkoły dla przyszłych felcerów? Wobec braku odpowiednich gratyfikacji i poszanowania dla tego zawodu doczeka Pan w szpitalach sytuacji podobnej jak w „noclegowni” pod Łodzią i innych miejscach Polski, kierowanych przez niejakiego p. Marka! Społeczeństwo nasze się starzeje, Panie Ministrze, coraz więcej ludzi choruje na nowotwory - brakuje im opieki - stąd potrzeba tworzenia oddziałów geriatrycznych, długoterminowych, paliatywnych.
- Mówią, że starość nie udała się Panu Bogu. Nie, to tylko w Polsce się nie udało. Ostatnia moja wizyta w aptece: starszy człowiek z potężną receptą na leki. Starszy pan, który przepracował ciężko w naszym kraju całe swoje życie, odprowadzając regularnie wszystkie składki na ZUS i dla Państwa, nie może zrealizować recepty, odwiedził już 7 aptek i wszędzie to samo - koszt przerastał jego gorsze oczekiwania. W końcu zrealizował tylko część recepty, a to dlatego, żeby zostało mu jeszcze na chleb (jak zaznaczył - bez obkladu w tym miesiącu). Puste obietnice tanich leków i leków za darmo - ot i co. Czarny scenariusz społeczeństwa geriatrycznego coraz bardziej zbliża się do nas. Czy Pan Minister zdaje sobie sprawę, że to nie tylko przemysł farmaceutyczny, który w geriatryi i onkologii przeżywa swój rozkwit, ma znaczenie, lecz w dużej mierze profesjonalna i kompleksowa opieka medyczna? Czy Pan Minister wyczuwa fakt, że obecny system totalnie upada?
- Czy limitowanie przyjęć pacjentów przez lekarza rodzinnego w sezonie grypy uważa Pan za etyczne i zgodne ze sztuką zawodu? Czy sprzedawanie usług tegoż lekarza po godz. 18.00 - do szpitala jako tzw. pomoc wieczorowa i świąteczna - to nie jest zagrożenie dla zdrowia i życia w wielu przypadkach? Czy czekanie na lekarza 4-7 godzin w tym szpitalu uważa Pan za normalność? Czy brak pediatrów u lekarza rodzinnego to nie czasami odbieranie małym pacjentom dostępności do świadczeń? Wreszcie - czy system kolejkowy, jaki obowiązuje w Polsce, to nie przypadkiem przejście wielu schorzeń w stan przewlekły, który wymaga większych nakładów ze strony Państwa? Czy można pokazać, jaką (Iwii!) część pieniędzy z całego systemu przeznaczają się na wynagrodzenia dla lekarzy, a ile z tego zostaje dla reszty personelu?
- Proponuję jeszcze zapytać o normy zatrudnienia, jedna lub dwie pielęgniarki na oddziale lub w DPS to dramat, nie mówię już o łataniu dziur poprzez delegowanie pielęgniarek na inne oddziały. Pozdrawiam.
- Nigdy w pielęgniarstwie nie było i nie będzie dobrze. Oddziałowe są na emeryturach i dalej pracują na oddziale na swoich stanowiskach. Jak ma być dobrze? Nic nie robią dla nas, żeby było super, a my się wykruszamy, bo już młodych nie ma do pracy, zostałyśmy tylko my. Młode po studiach chcą pracować tylko przy biurku wśród papierków, a pacjent leży i czeka na toaletę. One nie wiedzą, co to znaczy praca przy łóżku, takie są wyszkolone!
- Służba zdrowia publiczna, jednakowe stawki, takie same wymogi, a nie uwłaszczanie się na publicznych pieniądźkach!

Pielęgniarka zabiera głos w Parlamencie

Pielęgniarka – posłanka PiS o wkładce wewnątrzmacicznej

Posiedzenie sejmowej komisji zdrowia w dniu 17 maja 2016 roku

Posel Bernadeta Krynicka (PiS):

Dziękuję, Panie Przewodniczący. Zadał Pan pytanie, jakich zabiegów może odmówić fizjoterapeuta.

Na przykład u kobiety, która ma wkładkę domaciczną albo inne elementy metalowe, które są przeciwwskazaniem do wykonywania pewnych zabiegów.

Przewodniczący, poseł Bartosz Arlukowicz (PO):

Pani poseł, ja pytam o klauzulę sumienia, a nie - merytoryczne przeciwwskazania do wykonania badania...

Momencik, bardzo proszę o ciszę na sali. Za chwilę oddam Państwu głos w drugiej sali, bo - jak powiedziałem - musimy zmienić salę.

Pani poseł, ja nie pytałem o przeciwwskazania merytoryczne do przeprowadzenia zabiegu, tylko o wskazania do odmówienia z punktu widzenia sumienia. Wkładka nie ma nic do sumienia, jest merytorycznym przeciwwskazaniem.

Posel Bernadeta Krynicka (PiS):

Panie Przewodniczący, jest. Może zaszkodzić zdrowiu tej...

Przewodniczący, poseł Bartosz Arlukowicz (PO):

Wkładka?

Posel Bernadeta Krynicka (PiS):

Panie Przewodniczący, niech Pan się nie „nabija”. Powinien Pan zachować jakąś powagę...

Przewodniczący, poseł Bartosz Arlukowicz (PO):

Ja zachowuję...

Posel Bernadeta Krynicka (PiS):

Ja mówię poważnie.

Rozmawiałam nawet na ten temat z fizjoterapeutami, którzy stawiali zarzut, że lekarz zleca, a nie zawsze wie, że pacjent ma przeciwwskazania. Może zaszkodzić zdrowiu. Może...

I proszę się nie „nabijać”. Nie wiem, co tu jest do „nabijania się”.

Przewodniczący poseł Bartosz Arlukowicz (PO):

Pani poseł...

Proszę o ciszę na sali...

Bardzo proszę o ciszę.

Pani poseł, nie wiem, czemu pani używa stwierdzenia, że ktoś tu się „nabija”. Ja zadaję pytanie merytoryczne. Dla mnie wkładka, o której Pani mówi (rozumiem, wewnątrzmaciczna) jest

sprawą merytoryczną, a dla Pani - sprawą sumienia. I tu się różnimy.

Kieruję pytanie do Pani poseł wnioskodawcy, żeby wskazała zabiegi, których można odmówić z punktu widzenia klauzuli sumienia, bo ten zapis tu się pojawił. Mnie on zdziwił, dlatego chciałbym to wiedzieć.

Członek Zarządu SFP Tomasz Marek:

(...) Przepraszam, ale - jako praktyk słuchałem pewnych wypowiedzi - nie chcę mówić o wkładkach takich czy innych, czy bioprotezach. Wskazują one, że osoby, które wypowiedziały się na ten temat, nie mają bladego pojęcia, jakie są różnice pomiędzy tak zwanymi przeciwwskazaniami do zabiegów a tak zwaną klauzulą sumienia.

źródło: stenogram posiedzenia komisji

