

cd. ze strony 5

lub kardiologicznego, lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub kardiologicznego, lub internistycznego.

Nefrologia/ Nefrologia dla dzieci

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

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

Neonatologia

Równoważnik co najmniej 0,44 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno łóżko (stanowisko) noworodkowe (w tym w systemie „matka z dzieckiem”), w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położniczego, lub ginekologiczno-położniczego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub ginekologiczno-położniczego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.

Neonatologia - drugi poziom referencyjny

Zapewnienie opieki pielęgniarskiej w łącznym wymiarze:

- 1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka,
- 2) równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji,
- 3) równoważnik co najmniej 0,89 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego – w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położniczego, lub ginekologiczno-położniczego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub ginekologiczno-położniczego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.

Neonatologia - trzeci poziom referencyjny

Zapewnienie opieki pielęgniarskiej w łącznym wymiarze:

- 1) równoważnik co najmniej 2,22 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko intensywnej terapii noworodka,
- 2) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki ciągłej dla noworodków po sztucznej wentylacji,
- 3) równoważnik co najmniej 1,11 etatu pielęgniarki lub położnej na jedno stanowisko opieki pośredniej dla noworodków niewymagających wsparcia oddechowego – w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub położniczego, lub ginekologiczno-położniczego, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego lub ginekologiczno-położniczego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.

Neurochirurgia/ Neurochirurgia 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 neurologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub zachowawczego, lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub neurologicznego, lub internistycznego;

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

Neurologia/ Neurologia dla dzieci

Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów: 1) specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub zachowawczego, lub internistycznego, lub geriatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa

cd. na stronie 7

Z odpowiedzi na interpelację poselską**Jak to z Ukrainkami w Czechach było**

Jak to w Czeskiej Republice z ukraińskimi pielęgniarkami było. Tam rząd stworzył "autorski program", mający na celu zaproszenie do pracy setek ukraińskich pielęgniarek.

Odpowiedź na interpelację w sprawie braków kadrowych pielęgniarek i personelu średniego (...)

W odniesieniu do pytania nr 3 uprzejmie informuję, że na bieżąco analizujemy rozwiązania w kwestii niedoborów kadr medycznych stosowane w innych krajach, jednak z uwagi na odmienne regulacje prawne i organizacyjne w poszczególnych krajach nie zawsze jest możliwość bezpośredniego przeniesienia ich na grunt polski. Republika Czeska zmagając się z problemem niedoboru kadr medycznych, podobnie jak Polska, jednak w tym przypadku skala problemu jest wprost proporcjonalna do wielkości i zaludnienia kraju, co automatycznie przekłada się na mniejszą liczbę zatrudnionych pracowników medycznych pochodzących z krajów trzecich. Dla przykładu można podać, iż na koniec 2017 roku w czeskich szpitalach regionalnych było zatrudnionych 63 lekarzy z zagranicy, z czego 16 z Ukrainy.

W przypadku pielęgniarek sytuacja jest podobna. W 2016 r. Ministerstwo Zdrowia Republiki Czeskiej stworzyło autorski projekt, polegający na zaproszeniu m.in. pielęgniarek ukraińskich. Początkowo przyjechało jedynie 17 pielęgniarek, następnie kolejnych 20. Jednak należy mieć świadomość, że

tam również nie zrezygnowano z dosyć wymagającego i restrykcyjnego procesu nostryfikacji dyplomów, analizowania i przetwarzania wniosków oraz uznawania kwalifikacji. Osoby biorące udział w projekcie są kierowane do poszczególnych szpitali, wykonując jednak wyłącznie prace pomocnicze i ucząc się języka. Dopiero po roku takiej praktyki i spełnieniu wszystkich wymaganych prawem warunków, a także zdaniu w języku czeskim egzaminu kwalifikacyjnego w Ministerstwie Zdrowia, osoby te mogą podjąć obowiązki pielęgniarki opieki ogólnej. Czeskie Ministerstwo Zdrowia w ramach projektu planowało ściągnięcie do kraju do 300 pielęgniarek z Ukrainy. Jest to jednak liczba dosyć mała, biorąc pod uwagę fakt, iż każdego roku czeskie wyższe uczelnie opuszcza średnio ponad 1500 pielęgniarek (w 2014 r. było to 1600 osób).

Należy zaznaczyć, że powyższy projekt, pomimo że zainicjowany przez rząd, opiera się przede wszystkim na współpracy między szkołami kształcącymi pielęgniarki na Ukrainie i w Republice Czeskiej (Uniwersytet Karola). Osoby zainteresowane projektem już w trakcie nauki na Ukrainie przygotowują się do podjęcia pracy w Czechach, ucząc się m.in. języka i kultury kraju przyjmującego.

Należy zaznaczyć, że w przypadku Polski zapotrzebowanie na kadry pielęgniarskie jest dużo wyższe niż w Czechach, co wymusza rozważenie wprowadzenia nieco innych rozwiązań prawnych i organizacyjnych. Aktualnie Ministerstwo Zdrowia jest na etapie rozważania optymalnych, dostosowanych do warunków polskich, a jednocześnie zgodnych z przepisami unijnymi, ścieżek postępowania w kwestii zagospodarowania pielęgniarek z krajów trzecich w systemie ochrony zdrowia. Dodatkowo informuję, że Ministerstwo Zdrowia, obok innych resortów, bierze udział w Zespole ds. społeczno-gospodarczych polityki migracyjnej, który koordynuje Ministerstwo Inwestycji i Rozwoju. Jego zadaniem jest opracowanie nowej polityki migracyjnej Polski, która w efekcie powinna doprowadzić do wprowadzenia w życie szeregu ułatwień ukierunkowanych na cudzoziemców, co również będzie miało przełożenie na zmniejszenie niedoborów kadr medycznych.

(...)

Z wyrazami szacunku,
Z upoważnienia
Ministra Zdrowia
sekretarz stanu
Józefa Szczurek-Żelazko
Warszawa, 24-04-2018

W Polsce pielęgniarek nie cenią**List otwarty pielęgniarek!**

W pewnym szpitalu do 1 stycznia 2018 r. 50 pielęgniarek nie zarabiała nawet tyle, ile wynosi ustawowo gwarantowane minimalne wynagrodzenie. W innym - lekarze mają systematycznie podnoszone wynagrodzenia, które obecnie równają się 5-20-krotności wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.

Łomża, dn. 26.04.2018 r.

Szanowny Panie Marszałku!

Do napisania listu otwartego skłoniła nas trudna i niepoprawiająca się od wielu lat sytuacja pielęgniarek i położnych w szpitalach marszałkowskich województwa podlaskiego. Nasze wnioski i postulaty dotyczące skandalicznie niskich zarobków przy jednoczesnym przeciążeniu pracą (co skutkuje odchodzeniem od zawodu znacznej liczby pielęgniarek i położnych, a także brakiem zainteresowania młodych osób pracą w tym zawodzie) oraz ogromnej odpowiedzialności za życie i zdrowie pacjentów nie są brane pod uwagę.

Tymczasem – lekceważąc nasze sygnały, lekceważycie Państwo pacjentów, ich bezpieczeństwo i prawo do uzyskiwania świadczeń na najwyższym poziomie i udzielanych z należytą starannością.

Aby nasze racje były zauważane i wysłuchane, musimy uciekać się do takich rozwiązań, jak spory zbiorowe i strajki. Przykładem jest szpital w Suwałkach, stojący w przededniu sporu zbiorowego, czy Szpital Psychiatryczny w Choroszycy, w którym jednej grupie

zawodowej podnosi się wynagrodzenia o 100% właściwie z dnia na dzień, a z drugą dopiero zaczyna się negocjacje.

W Szpitalu im. Śniadeckiego w Białymstoku do 1 stycznia 2018 r. 50 pielęgniarek nie zarabiała nawet tyle, ile wynosi ustawowo gwarantowane minimalne wynagrodzenie, a negocjacje z pielęgniarkami były przeciągane przez blisko rok! W tej sytuacji zdrowie i bezpieczeństwo pacjentów stało się kartą przetargową dla Urzędu Marszałkowskiego – to niedopuszczalne!

W Szpitalu w Łomży pielęgniarki i położne zostały dane niejako „pod zastaw” kredytu z Agencji Restrukturyzacji Przemysłu. To w naszej grupie zawodowej było najwięcej zwolnień tłumaczonych restrukturyzacją szpitala, przez kilkanaście lat otrzymaliśmy tylko 75 zł podwyżki! Tymczasem inna grupa zawodowa – o porównywalnym wykształceniu i podobnym charakterze pracy – ma systematycznie podnoszone wynagrodzenia, które obecnie równają się 5-20-krotności wynagrodzeń pielęgniarek i położnych. Nam natomiast odmawia się prawa do podwyżek, argumentując to przekroczeniem wskaźników narzuconych przez ARP. W innych szpitalach jest podobnie – to nasza

grupa zawodowa ponosi konsekwencje nieudolnego zarządzania szpitalami!

To Państwo, jako organ założycielski i nadzorujący szpitale, jesteście odpowiedzialni za doprowadzenie do takiej patologicznej sytuacji!

Dlaczego nikt nie powiedział „stop” wygórowanym żądaniom płacowym jednej grupy zawodowej? Dlaczego wynagrodzenia nie były podnoszone proporcjonalnie pozostałym grupom zawodowym? O tym, że taka polityka miała być kontynuowana, świadczy wypowiedź rzecznika Urzędu Marszałkowskiego uzasadniająca niechęć władz województwa wobec podwyżek dla pielęgniarek i położnych łomżyńskiego szpitala: „Wszystkie nasze szpitale są obecnie w trudnej sytuacji, stoją bowiem przed momentem wejścia w życie tzw. »pakietu Szumowskiego« z nowymi, wyższymi wynagrodzeniami dla lekarzy rezydentów i specjalistów.

Szpitale, których organem założycielskim jest urząd marszałkowski, powinny być wzorem sprawiedliwego i równego traktowania pracowników, a tak niestety – stwierdzamy z przykrością - nie jest...

Pielęgniarki i Położne