

możliwość aktywacji służb medycznych w Polsce widzi, przede wszystkim, na poziomie powiatowym. Powinna ona opierać się na:

- stworzeniu Centrum Szkolenia Geriatrów (mamy 3 razy mniej geriatrów niż istnieje potrzeba),
- geriatrycznym szkoleniu lekarzy innych specjalizacji, z dużym naciskiem na lekarzy oddziałów internistycznych, gdzie w dużej mierze trafiają wielonarządowo chorzy pacjenci 65+,
- szkoleniu całego personelu medycznego, szerzeniu profilaktyki i wiedzy wśród pielęgniarzek.

Spełnienie tych pobożnych, zdawać by się mogło dzisiaj życzeń, wymaga wielu nakładów i uporządkowania polityki zdrowotnej w Polsce w ogóle. Taką nadzieję, nie się być może, opóźniająca się ustawa o Zdrowiu Publicznym, o czym mówiło wielu interlokutorów ministra Arłukowicza.

Wszyscy paneliści zgodnie podkreślali autentyczne zaangażowanie rządu w politykę senioralną. Ich zdaniem, mimo podejrzliwości polskiego społeczeństwa, tym razem naprawdę nie chodzi tylko o zwykłą przedwyborczą kokieterię. I może rzeczywiście tak jest. Zwłaszcza w kontekście wypowiedzi ministra Arłukowicza, który w swoim wystąpieniu mocno eksponował, znowelizowane 6. grudnia 2013 roku, rozporządzenie w sprawie wyroku wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie, definiujące nowe zasady refundacji tych niezwykle potrzebnych seniorom środków. Ministerstwo dołożyło do nowego rozporządzenia 200 mln zł. Niestety, już w styczniu 2014 roku, wewnętrznymi instrukcjami NFZ zaczęto eliminować część najtańszych środków absorpcyjnych z refundacji. Jednak czujność organizacji pacjenckich szybko zweryfikowała te zamierzenia i NFZ pospieszenie wycofał się ze swoich bezprawnych, jak się okazało, pomysłów.

Zawód polskich pielęgniarzek i położnych uznany w Unii Europejskiej

Magdalena Kowalewska

Polskie pielęgniarki i położne mogą bez przeszkód znaleźć pracę w Unii Europejskiej (UE) w swoim zawodzie od 2014 roku. Parlament Europejski w Strasburgu zatwierdził bowiem 9 października 2013 r. decyzję o zmianie *Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych*. Dzięki tej zmianie tryb uznawania kwalifikacji zawodowych w Unii Europejskiej będzie prostszy i szybszy. *Nowe przepisy prawne mają szczególne znaczenie dla grona polskich pielęgniarzek i położnych* - podkreśla Przewodnicząca Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych (OZZPiP), Lucyna Dargiewicz.

O automatyczne uznanie swoich kwalifikacji, na identycznych zasadach jak wszystkich pielęgniarzek i położnych w UE, pielęgniarki z Polski starały się prawie 10 lat. Jednym z głównych argumentów w sprawie wprowadzenia tych zmian, była konieczność równego traktowania w pełni wykwalifikowanych pracowników w UE. *W momencie akcesji Polski do Unii Europejskiej, polskie pielęgniarki zostały postawione w gorszej sytuacji, niż inne pielęgniarki, pochodzące np. z Litwy, Łotwy, Estonii czy Niemiec. Nieuznanie kwalifikacji, środowisko pielęgniarckie odbierało jako dużą niesprawiedliwość, ponieważ wykształcenie pielęgniarzek polskich nie odbiega zasadniczo od wykształcenia pielęgniarzek w innych krajach UE* - podkreśla przewodnicząca OZZPiP. *Najważniejszy jest jednak fakt, że ta krzywdząca dla nas decyzja została, na szczęście, zmieniona. Nie stałoby się tak, gdyby nie*

praca pań: Małgorzaty Handzlik - poseł Parlamentu Europejskiego, Doroty Gardias - drugiej Przewodniczącej Związku oraz Marii Brzezińskiej - ekspert Forum Związków Zawodowych, które

w imieniu środowiska pielęgniarzek i położnych nasze dążenia aktywnie wspierały - dodaje Lucyna Dargiewicz.

Innym ważnym aspektem automatycznego uznania kwalifikacji, prócz równego traktowania wykwalifikowanych pracowników w UE, jest szansa na lepszą pracę za granicą dla polskich pielęgniarzek - absolwentek liceów medycznych czy studium medycznego, które stanowią ponad 70% czynnych zawodowo polskich pielęgniarzek i położnych. W opinii Przewodniczącej OZZPiP uznanie kwalifikacji wszystkich polskich pielęgniarzek i położnych może stanowić szansę dla przyszłych wykonawczyń tego zawodu, może również znacząco poprawić sytuację tych osób, które już pracują w krajach UE, aczkolwiek zatrudnionych jako opiekunki, pomoce bądź asystentki, nie w swoim zawodzie, na stanowiskach niższych, z powodu nieuznania ich dyplomu.

Unowocześnienie przepisów nie powinno natomiast spowodować masowych migracji polskich pielęgniarzek. *Średnia wieku naszej grupy zawodowej to 54 lata, średnia pra-*



cy zawodowej 45 lat. W środowisku pielęgniarek najwięcej jest dojrzałych kobiet, które mimo niezbyt komfortowej sytuacji materialnej, ze względu na rodzinę, wiek, barierę językową, nie wyrażają wielkiej chęci wyjazdu za granicę. Jest to sytuacja całkowicie akceptowalna, z tego także powodu, iż celem kształcenia polskich obywateli, jest to, aby tu w Polsce byli przydatni. Natomiast te pielęgniarki, które chciały wyjechać, już to zrobiły, przeważnie z powodów ekonomicznych, trudnej sytuacji życiowej. One mieszkają i pracują na terenie UE na niższych stanowiskach, więc zapewne wrócą do kraju, żeby potwierdzić swoje kwalifikacje i tam, gdzie przebywają w tej chwili, będą wykonywały zawód pielęgniarki - argumentuje Lucyna Dargiewicz.

Starania o uznanie kwalifikacji polskich pielęgniarek i położnych, na szczęście już uwieńczone sukcesem, były nie-

stety jednak tylko jednym z wielu problemów środowiska pielęgniarskiego. Jak zauważa pani Przewodnicząca OZZPiP: *Inną, niezwykle istotną kwestią jest fakt, że w Polsce, jak też w całej UE, brakuje pielęgniarek. Młodych osób pracujących w tym zawodzie jest bardzo niewiele, a nawet jeżeli kończą odpowiednie szkoły bądź studia, nie zawsze do zawodu wracają, szukają dla siebie innych rozwiązań. Koszt kształcenia medycznego pracownika jest wysoki, więc należy później o tego pracownika zadbać i zachęcić do pozostania w kraju i czynnego uprawiania zawodu. Niestety, właściwej zachęty pielęgniarki nie odczuwają. Problemem są niskie płace w odniesieniu do obciążenia fizycznego i psychicznego, brak jest promocji zawodu. Trzeba zadbać o to, by zachęcić młode osoby do kształcenia się w zawodzie pielęgniarskim, ponieważ jest to zawód niezwykle potrzebny i ważny.*

Badanie urodynamiczne w woj. mazowieckim

W ostatnim numerze Kwartalnika NTM opublikowaliśmy zestawienie podsumowujące listę placówek urodynamicznych z całej Polski. W bieżącym wydaniu rozpoczynamy kolejny cykl artykułów, w których będziemy prezentować wykaz placówek realizujących badanie urodynamiczne w poszczególnych regionach kraju. Cykl ten rozpoczynamy od województwa mazowieckiego.

Na potrzeby artykułu zwróciliśmy się z zapytaniem do mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ o podanie liczby zrealizowanych badań urodynamicznych na terenie województwa w 2013 roku. Z danych uzyskanych z NFZ wynika, że w 2013 roku w województwie, w ramach refundacji, zostało przeprowadzonych łącznie 19 337 badań urodynamicznych. Mazowiecki Oddział NFZ poinformował również, że badanie urodynamiczne refundowane jest w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej jako porada. Oznacza to, że każda placówka podpisująca umowę z NFZ w zakresie urologii, jest zobowiązana do udzielania tego typu świadczeń. Nie gwarantuje to jednak, że dany świadczeniodawca realizował będzie badanie u siebie na miejscu - może je zlecić w ramach podwykonawstwa innej placówce. Ta kwestia zależy od indywidualnych zasobów i organizacji danej placówki.

Poniżej prezentujemy listę placówek z woj. mazowieckiego, które przeprowadzają badanie urodynamiczne. Zastrzegamy, że lista może być niepełna, gdyż dane powstały w oparciu o informacje uzyskane od przedstawicieli danych placówek, ponadto nie wszystkie placówki udzieliły nam niezbędnych informacji.

Wykaz placówek wykonujących badania urodynamiczne na terenie całego kraju dostępny jest na stronie internetowej www.ntm.pl. W razie jakichkolwiek sugestii dotyczących uzupełnienia prezentowanej listy placówek urodynamicznych w poszczególnych województwach prosimy o kontakt na adres mailowy: ntm@ntm.pl.

CIECHANÓW

Centrum Medyczne Eskulap Ciechanów,
ul. Narutowicza 20, Ciechanów

GRODZISK MAZOWIECKI

Poradnia urologiczna Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Szpitala Zachodniego im. Jana Pawła II,
ul. Daleka 11, Grodzisk Mazowiecki

MIŃSK MAZOWIECKI

Samodzielny Publiczny ZOZ, ul. Szpitalna 37, Mińsk Mazowiecki

OSTROŁĘKA

Mazowiecki Szpital Specjalistyczny im. Dr Józefa Psarskiego
w Ostrołęce, al. Jana Pawła II 120A, Ostrołęka

OTWOCK

Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o., ul. Batorego 44, Otwock

PIASECZNO

Centrum Zdrowia NZOZ, ul. Czajewicza 5/7, Piaseczno

PŁOŃSK

Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ im. Marszałka Józefa Piłsudskiego
w Płońsku, ul. Henryka Sienkiewicza 7, Płońsk

SIEDLCE

Siedlecki Szpital Specjalistyczny, ul. Poniatowskiego 26, Siedlce

SIERPC

Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ w Sierpcu,
ul. Juliusza Słowackiego 32, Sierpc

WARSZAWA

1. Centralny Szpital Kliniczny MSW, ul. Wołoska 137, Warszawa
2. Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie,
ul. Bursztynowa 2, Warszawa
3. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. Witolda Orłowskiego, ul. Czerniakowska 231, Warszawa
4. Szpital Bielański im. ks. Jerzego Popiełuszki SPZOZ,
ul. Cegłowska 80, Warszawa
5. Szpital Kliniczny Dzieciątka Jezus, ul. Lindleya 4, Warszawa
6. Szpital Solec, ul. Solec 93, Warszawa
7. Centrum Medyczne „Żelazna”, ul. Żelazna 90, Warszawa
8. Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie,
ul. Karowa 2, Warszawa
9. Wojewódzki Szpital Bródnowski w Warszawie,
ul. Kondratowicza 8, Warszawa