

OCZEKUJEMY

OD PIELEŃGNIAREK

KOMPETENCJI,

ZA KTÓRE

NIE ZAMIERZAMY

PŁACIĆ

Rozmowa z Krystyną Ptok,
przewodniczącą Ogólnopolskiego
Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych



Fot. Marcin Obara/Agencja Gazeta

W 2019 r., za rządów ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego, podpisano dokument „Polityka wieloletnia państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”. Jedną z najważniejszych kwestii, które miał on uregulować, były kompetencje. Dlaczego jest to tak ważne dla środowiska?

– Prace nad tym dokumentem były poprzedzone zdiagnozowaniem i zdefiniowaniem najważniejszych problemów w systemie opieki zdrowotnej dotyczących polskiego pielęgniarstwa i położnictwa. Kształcimy się na różnych poziomach, na których przekazywane są różne treści. Ze względu na to zróżnicowanie szczebli edukacji powinny zostać opracowane i ujęte w odrębnym dokumencie kwalifikacje oraz odpowiadające im kompetencje pielęgniarek i położnych. Tak samo jak w przypadku fizjoterapeutów – inne zadania mają fizjoterapeuci po studiach, a inne technicy fizjoterapii. W naszej ocenie jest to niezbędne, ponieważ wyższe kompetencje pielęgniarek i położnych często nie są wykorzystywane we właściwy sposób. W wielu podmiotach leczniczych dyrektorzy nawet nie wiedzą, że określone zadania mogą wykonywać pielęgniarki, które skończyły dany poziom edukacji. W związku z tym w tych placówkach wszystkie pielęgniarki wykonują te same czynności, chociaż nie wszystkie są do nich uprawnione. Niektóre pielęgniarki mogą np. przeprowadzać poradę laktacyjną, kardiologiczną, diabetologiczną, wykonać badanie fizykalne pacjenta oraz wypisać skierowanie na badanie diagnostyczne w pewnych obszarach. Dlatego dążyliśmy do tego, żeby pojawił się dokument, sygnowany przez Ministerstwo Zdrowia, określający kompetencje. W „Polityce wieloletniej państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa”, o którym pani wspominała, zapisano, że prace nad kompetencjami będą trwały od 2019 do 2022 r. Liczyliśmy na to, że zostaną zakończone przed kolejnymi podwyżkami wynikającymi z ustawy o najniższych wynagrodzeniach, czyli do lipca 2022 r. Chodziło nam też o to, żeby dyrektorom podmiotów leczniczych było łatwiej delegować zadania. Niestety, dokument jeszcze nie powstał. Tłumaczono to tym, że jest to ogromny obszar do uregulowania. Wyjaśniono, że prace są na finiszu. A my oczekujemy gotowego dokumentu, który wskazałby, jakie kwalifikacje mają pielęgniarki po określonym rodzaju kształcenia, po określonej specjalizacji i jakie przysługują im kompetencje. To bardzo ważne, także z uwagi na to, że mamy w systemie coraz więcej starszych pacjentów, potrzebujących różnych świadczeń medycznych, a braki kadrowe są ogromne. Dlatego dobrze by było, żeby pielęgniarki mogły w tych zadaniach uczestniczyć, oczywiście będąc odpowiednio wynagradzane.

Równie istotne dla środowiska są warunki pracy, wynagrodzenia oraz promocja zawodów pielęgniarki i położnej. Te sprawy również miały być potraktowane przez resort zdrowia priorytetowo. Czy w pani ocenie tak się stało?

– Niewiele osób pewnie pamięta, że rok 2020 został ogłoszony przez Światową Organizację Zdrowia Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarek i Położnych. Rozpoczęliśmy

wówczas w Ministerstwie Zdrowia działania na rzecz promocji zawodu. W tym celu doszło do uroczystych spotkań, była gala, wspólne zdjęcia. Zapowiadało się dobrze. Niestety, wkrótce ogłoszono pandemię COVID-19, a Światowa Organizacja Zdrowia zajęła się innymi sprawami. My również – musieliśmy zapanować nad nową sytuacją, z jaką jeszcze nigdy nie mieliśmy do czynienia, opracować standardy działań. Pamiętam doskonale, jak na początku uczyliśmy się sposobów postępowania z filmów dostępnych w sieci. Potem pojawiły się polskie opracowania. I tak, mimochodem, ratując ludzi w tym najtrudniejszym okresie, same wypromowałyśmy nasze zawody. Niestety, wiele z nas przyplaciło to życiem, ale pacjenci zobaczyli na własne oczy, jak potrzebna w systemie jest pielęgniarka. Jak ciężkiej pracy i poświęcenia wymaga ten zawód. O tym należy pamiętać. Jeśli chodzi o kwestie płacowe – to musimy się cofnąć do lat 2015–2016. Wówczas jako Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych zorganizowaliśmy ogólnopolski protest, który zaowocował tzw. zembalowym, czyli dodatkami do pensji w postaci wypłacanych przez cztery lata podwyżek w wysokości 400 zł, w skrócie 4 x 400. Następnie, już za rządów ministra Szumowskiego, po wielogodzinnych dyskusjach popartych uchwałami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, udało nam się przekonać ministra, aby dodatek ten wprowadzić do podstawy wynagrodzenia. Widząc nasz sukces, o porozumienie płacowe zaczęły się upominać kolejne grupy zawodów medycznych. Pierwsi, którym się to udało, byli ratownicy medyczni. Za nimi poszli inni, którzy mieli swoje oczekiwania finansowe, i tak w Trójstronnym Zespole do Spraw Ochrony Zdrowia pojawił się projekt ustawy o najniższym wynagrodzeniu. Wszystko byłoby dobrze, gdyby przedstawiciele resortu zdrowia słuchali naszego głosu rozsądku. Od początku podkreślałyśmy, że w kolejnych latach będziemy mieć do czynienia ze zjawiskiem „rozwierających się nożyc”, ponieważ nie ma proporcjonalności we współczynnikach pracy. Te przypisane w ustawie pielęgniarkom i położnym z wyższym wykształceniem powodowały szybki wzrost wynagrodzenia, natomiast współczynniki dla pielęgniarek ze średnim wykształceniem skutkowały znacznie niższym przyrostem pensji. Doprowadziło to do sytuacji, że różnice w wynagrodzeniu, z dodatkami, sięgają 3 tys. zł. To wywołuje w naszym środowisku pewien dysonans i niezadowolenie. Niemniej muszę przyznać, że wynagrodzenia od 2016 r. wzrosły. Dziś oczekujemy aktu prawnego regulującego wynagrodzenia, aktu, który wyeliminowałby błąd zawarty w pierwszej ustawie. Chodzi o to, że obecnie pensja jest uzależniona wyłącznie od wykształcenia, a przecież nie jest to jedyny czynnik, jaki należy brać pod uwagę przy jej ustalaniu. Konieczne jest uwzględnienie doświadczenia zawodowego, stresu, odpowiedzialności za inne osoby, czynników fizycznych, chemicznych i biologicznych w miejscu pracy. Te wszystkie elementy są składowymi pozwalającymi wycenić wartość pracy danej osoby. Pielęgniarki i położne wszystkie te zastrzeżenia wniosły do zespołu trójstronnego, popierając je ekspertyzą biegłego sądowego z zakresu

ustalania pensji. Niestety, nie zostały one uwzględnione, co doprowadziło do sytuacji, że ogromna rzesza pielęgniarek procesuje się z pracodawcami o wynagrodzenie. Niestety okazuje się, że tylko w wypadku pielęgniarek pracodawcy nie uznają ich kompetencji, wykształcenia przy ustalaniu wynagrodzeń, nawet jeśli np. rok wcześniej brali je pod uwagę. Co więcej, zgłaszali te osoby, np. z tytułem magistra, do Narodowego Funduszu Zdrowia jako konieczne do działalności placówki. A teraz, wyłącznie ze względów ekonomicznych, zaprzestali tej praktyki, podobnie jak nie uwzględniają podniesionych kwalifikacji osobom, które się doksztalają. Mamy XXI w., postęp w medycynie jest ogromny, co oznacza, że stałe podnoszenie kwalifikacji jest niezbędne. Potrzebni są dobrze wykształceni ludzie, po to aby zapewnić pacjentom opiekę zgodnie z najwyższymi standardami postępowania.

Wspomniała pani, że z powodu olbrzymich różnic płacowych i nieuznawania wykształcenia pielęgniarki coraz częściej składają pozwy do sądu. Jak pracodawcy patrzą na ten sposób dochodzenia praw pracowników? Jak te sprawy są rozpatrywane przez sądy? Czy jest już ugruntowana wykładnia prawna, czy może dopiero się kształtuje?

– Z każdym miesiącem pozwów kierowanych przez pielęgniarki do sądów pracy przybywa. W zakresie równego traktowania przy zatrudnieniu mamy do czynienia z pięcioma rodzajami spraw. Najważniejsze dotyczą uznania dotychczas respektowanych kwalifikacji – w sądzie te sprawy są określone jako grupa II, czyli o uznanie tytułu magistra i specjalizacji. Nie da się nie zauważyć, że w pewnych regionach mamy do czynienia ze złą dyktando dyrektorów placówek medycznych. Tak np. dzieje się w województwie świętokrzyskim, gdzie bardzo duża grupa dyrektorów nie uznaje dotychczasowych tytułów magistra i specjalizacji, choć pielęgniarki te są magistrami od 30 lat, a specjalizacje mają od 20 lat. Pozytywne jest to, że ten rodzaj spraw znalazł już pozytywne rozstrzygnięcie w wielu sądach okręgowych. Wyroki są prawomocne, a zasądzone kwoty sięgają 50 tys. zł dla pozywającej. Mamy też wygrany wyrok o równe traktowanie w zatrudnieniu. Chodzi o pielęgniarki z VI grupy – pracujące na tych samych odcinkach pracy, mające te same zakresy obowiązków. Wnioskują one do sądu o uznanie wyższego wynagrodzenia, takiego jakie mają koleżanki z tytułem magistrów i specjalizacją, uważając, że świadczą pracę tego samego rodzaju, tej samej wartości i są, w ich ocenie, dyskryminowane płacowo. Jest to wyrok prawomocny wydany przez Sąd Okręgowy w Łodzi.

Jest też wyrok na niekorzyść pielęgniarek, prawda?

– Ma pani zapewne na myśli wyrok Sądu Okręgowego w Kielcach o równe traktowanie. Ten wyrok nie jest prawomocny, ponieważ mimo że sprawa była rozpatrywana w sądzie okręgowym, był to wyrok pierwszej instancji. Apelacja tego wyroku będzie się odbywała w krakowskim sądzie apelacyjnym. Prawnik reprezentujący pielęgniarki przygotowuje

się do tego postępowania i czas pokaże, jakie będzie ostateczne rozstrzygnięcie. Do sądu poszły również pielęgniarki, które po grudniu 2022 r. ukończyły studia magisterskie albo specjalizację. Wszystko dlatego, że dyrektorzy szpitali przestali uznawać ich kwalifikacje. W czasach, gdy funkcjonowały dodatki za wykształcenie w wysokości 400–500 zł, dokumenty poświadczające kwalifikacje były przyjmowane przez dyrekcje, teraz menedżerowie uważają, że im wykształcone i wyspecjalizowane pielęgniarki nie są potrzebne. Co więcej, we wrześniu Ministerstwo Zdrowia wydało rozporządzenie dotyczące nowego taryfikatora kwalifikacyjnego, do którego dyrektorzy też nie do końca się dostosowali.

Dążąc do uregulowania kwestii spornych związanych z wynagrodzeniem, do Sejmu poprzedniej kadencji przekazano obywatelski projekt ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Dziś, po wyborach, gdy jesteśmy w trochę innej sytuacji politycznej, warto przypomnieć, co dzieje się z tym dokumentem i jakie nadzieje wiążą z nim pielęgniarki.

– Niezadowolenie środowiska z obecnego kształtu ustawy jest ogromne. Szczególnie ubolewamy nad tym, że środowisko tą ustawą zostało mocno podzielone. Na ubiegłorocznym Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych zdecydowano, że trzeba doprowadzić do nowelizacji ustawy. Jak to jest ważne, pokazuje liczba wygrywanych przez pielęgniarki spraw sądowych. Z inicjatywy OZZPiP powstał komitet inicjatywy ustawodawczej, który pod okiem prawnika – legislatora przygotował wspomniany projekt ustawy i złożył go do Sejmu. Dokument jest po pierwszym czytaniu. Zważywszy na obecną sytuację polityczną, o której pani wspomniała, ustawa złożona w Sejmie musi przejść ponownie pierwsze czytanie, w trakcie którego zostanie podjęta decyzja, co dalej. Jestem dobrej myśli. Do tej pory mieliśmy poparcie opozycji z poprzedniej kadencji, która obecnie uzyskała większość parlamentarną. Uważam, że właśnie orzeczenia sądów i wskazanie w nich na uchybienia pracodawców wskazują na konieczność zmian. Należy podkreślić, że problem płacowy dotyczy tylko pielęgniarek i położnych. To jedyna grupa zawodowa, której kwalifikacje nie są uznawane. Pielęgniarki mają zawsze pod górkę. Nieraz, przy negocjacjach z ministrem zdrowia, z pewną złośliwością mówiłam, że pielęgniarek zawsze jest za mało przy łóżkach chorych, a za dużo przy wynagrodzeniach. Okazuje się bowiem, że jeśli konieczne są oszczędności, to najlepiej zabrać pieniądze licznej grupie zawodowej, bo wtedy ma się efekt finansowy. Taką grupą są właśnie pielęgniarki.

Mówi pani, że pielęgniarek jest za mało przy łóżkach, a przecież macie normy zatrudnienia. Czy chce pani powiedzieć, że normy nie są respektowane przez pracodawców?

– Normy zatrudnienia pielęgniarek odnoszące się do szpitalnictwa zostały wpisane w rozporządzeniu do ustawy o dzia-

łalności leczniczej (art. 50) za czasów ministra Szumowskiego. Zgodnie z tymi zapisami na oddziałach zachowawczych norma wynosi 0,6 etatu na łóżko pacjenta w przeliczeniu miesięcznym, a dla oddziałów zabiegowych u osób dorosłych – 0,7 etatu. Nieco wyższa jest w wypadku oddziałów pediatrycznych. Oczywiście dyrektorzy kwestionowali te zapisy, wskazując, że nie zawsze na każdym łóżku jest pacjent. Nieco później miały zostać wydane normy zatrudnienia na oddziałach psychiatrycznych, ale tak się nie stało. Tłumaczono nam wtedy, że jesteśmy na etapie programów pilotażowych centrów zdrowia psychicznego. Niestety, pilotaż trwa do dziś. Jeśli chodzi natomiast o kwestię przestrzegania wydanych norm – to sytuacja wcale nie jest dobra. Rozmawialiśmy o tym z Narodowym Funduszem Zdrowia, wskazywaliśmy, że nikt tego nie kontroluje, wnioskowaliśmy nawet do ministra zdrowia o sprawdzanie pod tym kątem podmiotów leczniczych. Skoro jest rozporządzenie i są normy, to powinniśmy o nie dbać. Niestety, do dziś nic się w tej sprawie nie dzieje, wystarczy, że pracodawca, otwierając portal świadczeniodawcy, przy kontaktowaniu zaznacza, że spełnia normy zatrudnienia i sprawa jest załatwiona. A jak jest w rzeczywistości, to wiedzą najlepiej pielęgniarki i położne. Dlatego zarząd krajowy naszego związku zaprosił do siebie rzecznika praw pacjenta Bartłomieja Chmielowca, aby pokazać mu, jak się omija realizację norm zatrudnienia, a tym samym pozbawia pacjenta należytej opieki. Chodzi o to, że w harmonogramach pracy pielęgniarek wykazuje się np. rejestratorki albo wpisuje się wymagane 15 pielęgniarek, przy czym pięć z nich jest zatrudnionych na cząstkowe etaty. To pokazuje, że można „pływać” w tych normach.

To znaczy, że normy można obchodzić?

– Oczywiście. Dodatkowo np. u wojewody zostają zgłoszone 24 łóżka na danym oddziale, a tymczasem jest ich 30. Takie zagęszczenie nie jest dobre ani dla pacjentów, ani dla pielęgniarek. Oczywiście pracodawcy tłumaczą, że te sześć łóżek jest dodatkowych, bo trzeba przyjąć pacjentów, jeśli ci tego wymagają. Dlatego należy te normy kontrolować. Jeśli weźmiemy pod uwagę, że niedawno weszła w życie ustawa o jakości, to nie możemy zapominać, że na jakość wpływają też właściwe normy zatrudnienia. Chodzi nie tylko o właściwą liczbę pielęgniarek, ale i lekarzy na oddziałach szpitalnych, położnych itd. Nie możemy mówić, że jest dobra opieka i jakość w szpitalu, jeśli mamy jedną dietetyczkę na cały szpital i obowiązki dietetyczek na oddziałach deleguje się na pielęgniarki. W tej sytuacji zapytaliśmy rzecznika praw pacjenta, czy jednoosobowe dyżury pielęgniarek i położnych naruszają zbiorowe interesy pacjentów. Wskazałyśmy, że na przykład jeśli zajdzie taka konieczność, nie możemy podjąć właściwie akcji reanimacyjnej, kiedy pracujemy w pojedynkę. Inny przykład – nie tak dawno w szpitalu w Elblągu zasłabła na dyżurze pielęgniarka, a pracowała sama. Kolejna rzecz to praca na oddziale psychiatrycznym. Na przykład dwóch policjantów przywozi pacjenta, który jest skuty, policjanci są pod bronią, a potem na sali z tą osobą i innymi chorymi zostaje jedna pielęgniarka. Tak samo jest na blokach

porodowych. Nie może być tak, że pełniąca dyżur położna jest na sali porodowej i równocześnie nadzoruje pacjentki na oddziale. Przykładów jest znacznie więcej, dlatego prosiliśmy Bartłomieja Chmielowca, żeby zajął się tą sprawą.

A jak pani ocenia nastroje w środowisku: czy więcej słyhać głosów zadowolenia, czy niezadowolenia, czy pielęgniarki chcą pracować w Polsce, czy raczej widać zainteresowanie migracją zawodową?

– Nie da się nie zauważyć, że warunki płacowe się poprawiły, ale warunki pracy pozostały bez zmian. Na pielęgniarki spada bardzo dużo zadań, które w sytuacji niespełnianych norm zatrudnienia, i to wyłącznie norm minimalnych, znacznie je obciążają. Znam tylko jeden szpital w Polsce, który określił, jakie powinny być normy na danej zmianie i je uregulował na optymalnym poziomie. Dlatego nie mogę powiedzieć, że warunki wykonywania zawodu się poprawiły. Nadal jest nas za mało na oddziale do opieki nad określoną grupą pacjentów. Pewnie pielęgniarki będą zadowolone, jeśli wydane zostanie przez ministra zdrowia rozporządzenie dotyczące kwalifikacji i kompetencji na stanowiskach pracy, kiedy będą wykorzystywane nasze kwalifikacje przez pracodawców i będzie większy szacunek dla tego zawodu. Minister zdrowia wskazuje, że powstało wiele szkół, i to jest prawda, ale już to, że zwiększa się liczba pielęgniarek, to jedynie pół prawdy. Wystarczy porównać, że w 2016 r., kiedy protestowałyśmy, na tysiąc mieszkańców przypadało 5,2 pielęgniarki. Taki sam współczynnik mamy w tej chwili, co pokazuje, że nie ma poprawy. Tymczasem średnia unijna wynosi 9,3 pielęgniarki na tysiąc mieszkańców. Daleko nam do niej. Wdrożone działania pozwoliły wyłącznie na wymianę pokoleniową – młode pielęgniarki wchodzi na miejsce tych, które odchodzą na emeryturę. Ale w najbliższych pięciu latach na emeryturę odejdzie bardzo liczna grupa – tej nie da się zastąpić i będziemy mieli kryzys kadrowy. Warto też podkreślić, że młode pielęgniarki nie chcą ciężko pracować, one dbają o zachowanie work-life balance. Podkreślają, że na pierwszym miejscu jest dom, rodzina, a dopiero potem praca, a my ze starszego pokolenia tę gradację mamy trochę inną i dla nas pacjent zawsze był bardzo ważny. Jeśli więc przybywa pielęgniarek, to na pewno nie w szpitalu – wolą pracować np. w klinikach medycyny estetycznej, których jest coraz więcej, czy w innych placówkach prywatnego sektora ochrony zdrowia. Z tego powodu zwróciłam się do prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z prośbą, aby zrobić analizę, ile młodych osób trafia do publicznej ochrony zdrowia. Zauważamy bowiem odpływ młodych kadr do łatwiejszej pracy niż z pacjentami na OIOM-ie, na SOR-ach, neurologii, chirurgii, neurochirurgii, czyli na tzw. ciężkich oddziałach. Widzimy też, że młode osoby wrzucone w wir pracy, gdy nie mają możliwości współpracy z mentorem lub z osobą, która ma duże doświadczenie zawodowe i wiedzę, bardzo szybko mają dość i zaczynają się ucieczki, nawet już po miesiącu. Zwykle wyjaśniają: „Nie chcę tu pracować, bo nie chcę trafić do więzienia”.

Rozmawiała: Marzena Sygut