



PIEŁĘGNIARKA

W MINISTERSTWIE

Rozmowa z Józefą Szczurek-Żelazko, wiceminister zdrowia

Pielęgniarki i położne to aktywne przedstawicielki pracowników ochrony zdrowia. Potrafią sprzeciwić się i zaprotestować. Potrafią odejść od łóżek pacjentów i wyjść na ulice. Potrafią powiedzieć wprost, że chcą więcej pieniędzy. Czuje pani presję?

Rozumiem sytuację, bo sama jestem pielęgniarką. Wiem, jakie są problemy, i zdaję sobie z tego sprawę. Wiem również, czego mogę się spodziewać. Powiem więcej: bliskie mi są postulaty dotyczące poprawy warunków pracy, kwestii wynagrodzeń, zwiększenia liczby pielęgniarek w systemie, wprowadzenia norm zatrudnienia pielęgniarek, a także przyszłości zawodu oraz odciążenia od wykonywania najprostszych czynności pielęgnacyjnych.

Na stronie „Menedżera Zdrowia” zaapelowaliśmy do pielęgniarek o przysyłanie pytań, które chciałyby pani zadać. Po kilku godzinach mieliśmy skrzynkę pełną wiadomości. Były najróżniejsze, ale przeważały pytania o trzy zagadnienia, o których pani również powiedziała. Bardzo dobrze wskazała pani bolączki systemu. Pierwszą sprawą, o którą pytały pielęgniarki, był wiek obecnie pracujących pielęgniarek i brak młodych osób chętnych do pracy w tym zawodzie. Wiele pielęgniarek wyjeżdża także zagranicę.

Według danych Departamentu Rynku Pracy Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, na koniec 2016 r. było 3414 bezrobotnych pielęgniarek – 1031 z nich powyżej 50. roku życia. Natomiast liczba wolnych miejsc pracy i miejsc aktywizacji zawodowej wynosi ogółem 2260. Możemy powiedzieć, że prawie nie ma bezrobotnych pielęgniarek. Te, które są, nierzadko są w wieku 50+. Pracujemy nad zwiększeniem liczby studentów pielęgniarstwa. Ten zawód musi stać się atrakcyjny. Nie sądzę, że emigracja stanowi duży problem. Liczba pielęgniarek ubiegających się o potwierdzenie kwalifikacji w celu podjęcia pracy za granicą nie jest przytłaczająca. Choć oczywiście nie bagatelizujemy tego zjawiska. Stąd starania o poprawę warunków pracy tej grupy zawodowej.

Czy reforma ministra Gowina, zakładająca mniejszą niż obecnie liczbę studentów przypadających na jednego wykładowcę, nie pokrzyżuje tych planów?

Opiniujemy projekt wicepremiera Gowina. Nie sądzę, żeby tu było jakieś zagrożenie dla uczelni medycznych. Projekt ma poprawić jakość kształcenia. Ale oczywiście przyglądamy się proponowanym rozwiązaniom i zamierzamy zabrać głos w tej sprawie.

BLISKIE MI SĄ POSTULATY

DOTYCZĄCE POPRAWY WARUNKÓW PRACY,

KWESTII WYNAGRODZEŃ I ZWIĘKSZENIA

LICZBY PIELĘGNIAREK W SYSTEMIE

Druga sprawa to pieniądze. Ile powinna zarabiać pielęgniarka, aby nie kusila jej zagranica?

Powinna zarabiać godnie. Trudno mi odpowiedzieć na to pytanie, podając konkretną kwotę, bo ona musi się różnić w zależności od wykształcenia, stażu pracy i przebytych kursów. Ale powiem, że zgodnie z projektowaną ustawą o najniższym wynagrodzeniu pracowników ochrony zdrowia osoba ze średnim wykształceniem medycznym będzie musiała mieć wynagrodzenie zasadnicze nie niższe niż 2496 zł. Oczywiście jest to pensja zasadnicza, do tego dochodzą dodatek za wysługę lat, dodatki za pracę w dni wolne i święta oraz dyżury. W ochronie zdrowia regulacje dotyczące dodatkowych składników wynagrodzeń są bardzo rozbudowane, ale o tym prawie się nie mówi. Tymczasem za pracę w nocy naliczane jest dodatkowo 65% stawki podstawowej. Nie ma tego w innych sektorach gospodarki. I o tym także należy pamiętać.

Czy „zembalowe” zostanie wchłonięte przez ustawę?

Podwyżki dla pielęgniarek zagwarantowane rozporządzeniem poprzedniego ministra zdrowia są i będą realizowane. Pielęgniarki już obecnie w wielu miejscach wywalczyły włączenie tej podwyżki do pensji zasadniczej. Ale oczywiście o ostatecznych składowych wynagrodzeniach zdecyduje dyrektor danej placówki. Projekt ustawy o płacy minimalnej zakłada regulowanie najniższych zarobków. Nikt nie kwestionuje, że można zarabiać więcej.

Czy zapisy w projekcie ustawy są pani zdaniem satysfakcjonujące dla pielęgniarek?

Nie do końca, ale proponujemy to, na co nas obecnie stać. I tak dochodzenie do proponowanych poziomów wynagrodzeń zajmie kilka lat, bo przecież o zakładanych stawkach minimalnych mówimy w perspektywie roku 2021. Musimy pamiętać, że decydować będzie także wzrost gospodarczy. Proponowane docelowe poziomy płac minimalnych będą bowiem związane z wysokością średniego wynagrodzenia ogłaszanego przez GUS.

CZTERY TYSIĄCE ZŁOTYCH BRUTTO

PLUS DODATKI

DLA PIELEŃNIARKI

TO JUŻ SĄ DOBRE PIENIĄDZE

Zapytamy inaczej: ile powinna zarabiać ponad 30-letnia pielęgniarka?

Nie odpowiem na to pytanie wprost. Tak jak wspomniałam wcześniej, zarobki powinny być godne i odpowiednie do nakładu pracy, kwalifikacji oraz zaangażowania. Obecnie coraz więcej pielęgniarek ma wyższe studia, ukończone specjalizacje. Pielęgniarki ze średnim wykształceniem i dodatkowymi kwalifikacjami stanowią połowę aktywnej zawodowo kadry pielęgniarskiej w systemie ochrony zdrowia. Ponieważ system kształcenia przygotowuje pielęgniarki i położne na poziomie studiów pierwszego i drugiego stopnia, mogą mieć one różne zakresy zadań i uprawnień. Mnożniki w projekcie ustawy są ustanowione na takim poziomie, że pielęgniarka po studiach magisterskich, ze specjalizacją i kilkuletnim stażem pracy będzie zarabiała ok. 4 tys. zł brutto plus dodatki. One spowodują, że płaca realna będzie prawie o połowę większa niż samo wynagrodzenie podstawowe. To już są dobre pieniądze.

Trzecie pytanie dotyczy tego, iloma pacjentami powinna zajmować się pielęgniarka.

Obecne uregulowania dotyczące norm zatrudnienia rzeczywiście były krytykowane przez środowisko pielęgniarskie. Stąd nowe rozmowy na ten temat. Resort w swoich propozycjach skłania się do określenia liczby pielęgniarek w relacji do pacjentów. Pielęgniarki wolałyby przelicznik związany z liczbą łóżek, ale przecież czasem łóżka są wolne, a czasem jest ich za dużo. Dyskutujemy o problemie. Dla nas jako ministerstwa podstawową kwestią jest w ogóle określenie liczby czynnych pielęgniarek w Polsce i sporządzenie prognoz, ile nowych wejdzie do systemu, a ile odejdzie. Tylko na podstawie tych danych możemy opracować nowe normy pracy. Z ostatnich informacji wynika, że coraz więcej jest chętnych do kształcenia się w tym zawodzie. Także te pielęgniarki, które nabyły już prawo do emerytury, nierzadko decydują się pracować. Wszyscy żyjemy dłużej i poprawia się jakość tego życia, więc część 60-letnich pielęgniarek nadal chce być aktywna zawodowo. Zamierzamy przekonać młode dziewczęta do zawodu, dlatego chcemy zaoferować większą liczbę miejsc na uczelniach. Zachętą jest to, że po tych studiach praca jest pewna. A zarobki i warunki pracy będą się poprawiały.

Zadamy pytanie podobne do tego o 30-letniej pielęgniarence. Ile pielęgniarek powinno być na oddziale wewnętrznym, na którym przebywa 40 „chojących” chorych?

Takich oddziałów jest mało. Oddziały wewnętrzne hospitalizują często pacjentów w starszym wieku, z wielochorobowością i niesamodzielnością. Na podstawie obowiązujących przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami można to określić. Według tego rozporządzenia, pacjenta należy zakwalifikować do danej kategorii opieki, a czas, jaki pacjentowi danej kategorii poświęcają w ciągu doby pielęgniarki, określa podmiot leczniczy. Stosując metodę wskazaną w rozporządzeniu, można określić minimalną liczbę pielęgniarek do sprawowania opieki. Zaznaczam: minimalną – czyli taką, poniżej której nie można już zejść. Jeżeli tych pielęgniarek jest więcej, to bardzo dobrze, bo wówczas wzrasta jakość opieki. A wracając do kwestii konkretnej liczby: jeżeli dla najprostszego zobrazowania naszego przykładu zakwalifikujemy 10 pacjentów do pierwszej kategorii opieki, kolejnych 15 pacjentów do drugiej kategorii i następnych 15 pacjentów do trzeciej kategorii, po czym przyporządkujemy tym kategoriom czas opieki pielęgniarskiej, to po wykorzystaniu wzoru z rozporządzenia możemy obliczyć, że do zabezpieczenia ciągłej opieki w okresie danego miesiąca potrzebnych jest ok. 20 pielęgniarek. Trzeba jednak pamiętać, że jednym z ważnych kryteriów jest określenie czasu opieki. Powinien on być zróżnicowany, gdyż oddziały różnią się od siebie wieloma czynnikami. Rozporządzenie daje taką możliwość, a więc ta liczba może wynosić więcej niż 20 pielęgniarek. Jednak samorząd zawodowy i związki zawodowe proponują inne rozwiązania w tej sprawie. Obecnie w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są rozmowy i uzgodnienia zmierzające do przyjęcia metody „wskaźnikowej”, czyli określenia liczby pielęgniarek do opieki nad chorymi za pomocą wskaźnika. Mam nadzieję, że uzyskamy w tej kwestii porozumienie.

Kiedy uzyskanie kontraktu przez placówkę będzie uzależnione od wykazania odpowiedniej liczby pielęgniarek na oddziale?

We współpracy z samorządem zawodowym oraz związkami zawodowymi pielęgniarek i położnych rozpoczęliśmy prace nad określeniem norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych dla poszczególnych rodzajów świadczeń w ramach hospitalizacji, tak jak jest to obecnie określone dla anestezjologii i intensywnej terapii, neonatologii i oddziałów udarowych. To skomplikowana sprawa. Na początku musimy ustalić normy. Potem

będziemy mogli je „włożyć do koszyka”. Myślę, że do końca roku uda się to zrobić.

Czy zgadza się pani ze stwierdzeniem, że to nie do pomyślenia, żeby takie regulacje nie były przejrzyste? Część przedstawicieli systemu ochrony zdrowia nie wie, że one obowiązują.

Normy zatrudnienia istnieją, jednak – według niektórych środowisk – ich obliczanie jest zbyt skomplikowane, dlatego trwają prace nad ich udoskonaleniem. Obecnie wszystkie podmioty lecznicze, które realizują świadczenia zdrowotne w ramach hospitalizacji, na podstawie przepisów o świadczeniach gwarantowanych w rodzaju leczenie szpitalne mają obowiązek określić minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych, z wykorzystaniem przepisów ustawy o działalności leczniczej i właściwego rozporządzenia. Pamiętajmy jednak, że są to liczby minimalne, a zależy nam na tym, aby zapewniać jakość, czyli zwiększać liczbę pielęgniarek i położnych. Zapewnienie dobrej opieki gwarantuje m.in. prawidłowy przebieg procesu diagnostyki i leczenia, skraca hospitalizację, zapobiega powikłaniom, eliminuje ryzyko zakażeń szpitalnych, a także zapewnia bezpieczeństwo pacjentom i personelowi.

Brak przejrzystych regulacji może się wiązać z tym, że dyrektorzy rezygnują z białego personelu, bo mniej zatrudnionych to oszczędności. Zgadza się z tym pani?

Tak jak już wskazywałam, takie regulacje są. Trzeba jednak rozważyć możliwość poprawienia i uzupełnienia obecnie obowiązujących przepisów lub też może wprowadzenia takich zmian, które uprością określanie liczby pielęgniarek. Zarządzający podmiotami leczniczymi mają świadomość, że zapewnienie profesjonalnej opieki pielęgniarskiej gwarantuje bezpieczeństwo chorym i ma wpływ na pomyślny przebieg leczenia. Pacjenci w szpitalach i w innych obszarach świadczeń zdrowotnych potrzebują dobrze wykształconych, troskliwych i odpowiedzialnych pielęgniarek i położnych.

Zdaje sobie pani sprawę, że pielęgniarki i pielęgniarze wiążą z panią i pani pracą ogromne nadzieje? Chodzi przede wszystkim o pieniądze.

Kwestie poziomu wynagrodzenia to ważny temat. Zdaję sobie sprawę, że w Polsce są zawody, których wykonywanie przynosi profity finansowe, odbiegające od poziomu wynagrodzenia za pracę w zawodzie pielęgniarki. Niemniej w ramach pracy nad usprawnieniem systemu należy pamiętać o najważniejszej kwestii – aby nie stracić z oczu pacjenta, który w trudnych dla siebie chwilach chciałby liczyć na



foto: PAP/Marcin Obara

WSZYSTKIE REALNE PROPOZYCJE

W ROZMOWACH ZE ŚRODOWISKIEM

BĘDĄ BRANE POD UWAGĘ

opiekę, której jakość wynika z etosu zawodu pielęgniarki i położnej. Pragnę w tym miejscu wyrazić głęboką nadzieję na konstruktywną i owocną współpracę ze środowiskiem, którego jestem aktywnym przedstawicielem. Wszystkie realne propozycje będą brane pod uwagę w pracach zmierzających m.in. do wprowadzenia regulacji umożliwiających poprawę rozwiązań organizacyjnych, warunków zatrudnienia, w tym wzrost poziomu wynagrodzenia, warunków pracy pielęgniarek i położnych, a także relacji pomiędzy grupami zawodowymi w podmiotach leczniczych, napływu młodych kadr do zawodu oraz w wielu innych obszarach opieki pielęgniarskiej w systemie ochrony zdrowia.

Rozmawiali: Marta Koblańska, Krystian Lurka