



Do:

*Zespół ds. opracowania strategii na rzecz rozwoju
pielęgniarstwa i położnictwa*

W odpowiedzi na pismo z dnia 25. 10. 2017r. oraz na informację w nim zawartą o utworzeniu przez Ministra Zdrowia, zespołu do spraw opracowania strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa jesteśmy pełni nadziei, iż owa strategia w formie „dokumentu” będzie opracowana w sposób adekwatny do obecnej i rzeczywistej sytuacji w pielęgniarstwie i położnictwie w Polsce. Stowarzyszenie Pielęgniarki Cyfrowe, jako czynnik społeczny (wszystkie osoby uczestniczące w budowaniu poniższych postulatów są praktykami dziedzin pielęgniarstwo lub położnictwo) chciałoby wspomóc radami, aby możliwie jak najlepszy był obraz oczekiwań szeregowych pracowników.

Mianowicie w obszarach:

1. Kształcenie przed i podyplomowe pielęgniarek i położnych.

- a) uznanie za oczywistym, że licencjat pielęgniarstwa i położnictwa jest wykształceniem wyższym zgodnie z ustawą o szkolnictwie wyższym z 2005r. (Dz. U. Z 2016 r poz. 1842 późn. zm.)
- b) jednoznaczny sprzeciw, wobec faworyzowania „specjalizacji”, jako warunku uzyskania współczynnika takiego jak inne zawody medyczne bez takowych wymogów
- c) ujednolicenie tabeli, załącznika do ustawy o najniższym wynagrodzeniu z dn. 8. 06. 2017
- d) zmiana współczynników na zachęcające do kształcenia się w zawodzie pielęgniarki i położnej (współczynnik 0,64 nawet dla młodej osoby, nie jest zachęcający do podjęcia studiów nie mówiąc o kształceniu podyplomowym)
- e) bierze się pod uwagę, staż pracy to takie same wskaźniki należy zastosować wobec wszystkich zawodów medycznych, tytuły starsza i starszy, mają się odnosić do wszystkich
- f) nacisk na pracodawców, by ułatwiali kształcenie podyplomowe np. obowiązek delegowania i urlop szkoleniowy, jeśli to szkolenie jest nieodzowne w miejscu pracy
- g) pracodawca ma płacić za szkolenia, jeśli wymaga się kursu, należy wymagać od pracodawcy, że to on inwestuje w pielęgniarkę i mają za tym iść profity (kurs ma podnosić wiedzę i jakość usług, a nie generować koszty w budżecie pielęgniarki)
- h) doradztwo zawodowe na poziomie szkoły średniej, rozpoznawanie predyspozycji zawodowych, aby nie marnować miejsc dla studentów
- i) kształcenie ustawowe ma podnosić prestiż zawodów, jakość usług i poszerzać kompetencje, za tym mają iść profity, a nie tylko nowe obowiązki (słyszysz się głosy, że teraz pielęgniarki zastępują lekarzy w wypisywaniu zapotrzebowania na sprzęt ortopedyczny)

2. Nowy zawód medyczny, jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej.

- j) Jest już nowy zawód medyczny, kolejne są zbędne. Szczegółowy opis na podstawie doświadczeń z Finlandii, Hiszpanii i Polski Załącznik nr 1.
- k) normy zatrudnienia, tzw. „opiekun medyczny” nie może powodować redukcji etatów pielęgniarskich z uwagi na koszty czy inne przesłanki
- l) należy uaktualnić katalog czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego Uchwała Nr 176/VI/2014 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 marca 2014 r. Gdyż nie obejmuje on szeregu czynności, które powinny być uwzględnione
- m) Załącznik nr 1.
- n) jasno należy określić, kto zleca czynności „opiekunowi medycznemu”
- o) ponadto Naczelna Rada pielęgniarek i Położnych wygenerowała tabelę: „Katalog czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby niesamodzielnej na zlecenie pielęgniarki, i pod nadzorem pielęgniarki”, uważamy, że tabela wymaga nowelizacji oraz dopracowania, gdyż zawód opiekuna medycznego powinien być traktowany, jako samodzielny i pielęgniarka nie powinna ponosić odpowiedzialności za wykonywane czynności opiekuna, tak jak lekarz nie ponosi, takiej odpowiedzialności za nieprawidłowe wykonywanie jego zleceń przez pielęgniarkę, czy położną

3. Rola, kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.

- a) Zakres kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia określa ustawa z dnia USTAWA z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2011.174.1039).
- b) Dodatkowe kompetencje i zadania powinny wiązać się dodatkowym wynagrodzeniem (Kodeks Pracy art.78)
- c) Pielęgniarki i położne powinny mieć możliwość delegowania zadań podległemu personelowi, tj. nowemu zawodowi medycznemu, który by był pomocniczy względem zawodu pielęgniarki i położnej. Szczegółowe role i kompetencje tego zawodu opracuje zespół „Nowy zawód medyczny, jako zawód pomocniczy dla zawodu pielęgniarki w systemie opieki zdrowotnej”. Zawód powinien być samodzielny, brać pełną odpowiedzialność za swoje czyny. Nowelizacja ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, w taki sposób, aby uniknąć dyskryminacji i deprecjonowania zawodu pielęgniarki i położnej. Za taki sam poziom wykształcenia i kwalifikacji innych zawodów zastosować taki sam współczynnik dla pielęgniarki i położnej.
- d) Grupa zaszeregowania 9 powinna mieć współczynnik 0,73. Należy uznać, że zawód pielęgniarki i położnej wykonują osoby z wyższym wykształceniem, gdyż obecnie nie

ma innej formy zdobywania zawodu, tylko wyższe wykształcenie (licencjat). Jest jawną dyskryminacją zrównanie osób wchodzących do zawodu pielęgniarstwa i położnej z wykształceniem wyższym i osób, które wykonują zawody medyczne wymagające jedynie wykształcenia średniego, gdyż obecny kształt ustawy zrównuje te współczynniki – 0,64. Grupy powinny wyglądać następująco: 7: Pielęgniarka lub położna ze specjalizacją i tyt. mgr 1,05, 8: Pielęgniarka albo położna, z tyt. Mgr lub specjalizacją współczynnik - 1,0 oraz dla wszystkich pielęgniarek i położnych - 0,73, stosując analogiczne wyznaczniki jak dla grup: 5 i 6.

- e) Określenie dokładne kompetencji pielęgniarek z poszczególnymi szczeblami wykształcenia. Doprecyzowanie unikalnych kompetencji pielęgniarek z tytułem magistra oraz specjalisty, w porozumieniu z Dziekanami Wydziałów Pielęgniarskich. Zróżnicowanie kompetencji związanych z kształceniem podyplomowym i doszkalającym. Uznanie tytułu magistra pielęgniarstwa lub położnictwa, jako wystarczającego do posiadania określonych kompetencji, które do tej pory osiągnęły były poprzez kursy specjalistyczne.
- f) Stworzenie Programu Mentora dla osób wchodzących do zawodu, który określałby ścieżkę adaptacji nowych pracowników; kompetencję i zakres obowiązków Mentora. Pomoc merytoryczną dla absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo, wybór ścieżki kariery, pomoc w wyborze odpowiedniego oddziału lub specjalności, doradztwo i wsparcie mentalne dla młodych adeptów zawodu. Weryfikacja zasadności etatu związkowego, opłacanego przez pracodawcę (występuje tu konflikt interesów w relacji pracodawca - pracownik).
- g) Stworzenie instytucji Rzecznika Praw Pielęgniarki, która wybierana byłaby jawnie przez większość członków Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych, z możliwością wysunięcia kandydatury przez członków izb. Dostępność radców prawnych, pomocy prawnej w wątpliwych kwestiach. Publikowanie oficjalnego stanowiska w spornej kwestii, która byłaby wiążąca dla pracodawcy, gdy łamane są prawa Pielęgniarki, możliwość wizytacji placówek ochrony zdrowia, nie tylko wydawania opinii.
- h) Podnoszenie świadomości społecznej, co do roli i kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych, jako części zespołu terapeutycznego. Edukacja pacjenta, rodziny i szeroko pojmowanego społeczeństwa. Kampanie promujące Pielęgniarstwo i zawody pielęgniarstwa i położnej. Podnoszenie świadomości rodziny, co do udziału w pielęgnowaniu i opiece nad pacjentami. Edukacja, czym jest odpowiedzialność za własne zdrowie i samoopieka.
- i) Promowanie nowych kompetencji pielęgniarek i położnych, związanych np. z samodzielnym ordynowaniem leków lub wykonywania badań fizykalnych przez specjalistów pielęgniarek i położnych.

4. Normy zatrudnienia i kwalifikacje w poszczególnych zakresach świadczeń

Normy zatrudnienia i kwalifikacje w poszczególnych zakresach świadczeń

$$Le = T\acute{s}pcx \ 365/Td$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

- Le - liczbę etatów lub równoważników etatów stanowiącą podstawę obliczenia minimalnej normy,
- T $\acute{s}$ pc - średni dobowy czas świadczeń pielęgniarstwa całkowity w dniach.

- a. jednak by móc prawidłowo dokonać wyliczeń i móc obronić je w toku negocjacji kadrowych, należy przede wszystkim prawidłowo ustalić dane wyjściowe, a więc odpowiednio ustalić okres rozliczeniowy, sposób przyporządkowania pacjentów do danej kategorii, i to w całym okresie rozliczeniowym, oraz uwzględnić przepisy szczególne, jeśli w odniesieniu do danego rodzaju świadczeń takowe obowiązują
- b. minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Polsce powinny być takie jak w krajach zachodnich, pielęgniarka, która ma 20 pacjentów podczas 12 godzinnego dyżuru nie jest w stanie być pielęgniarką (wykonujemy szereg czynności, które nie są związane z pielęgniarstwem tj. transport wyników badań, rozwożenie posiłków, sprawdzanie dokumentacji medycznej czy, aby wszystko się zgadza, zliczamy leki, aby pól tabletki odnaleźć bo w aptece widnieje, tak można wymienić...)
- c. ustalenie, kto może i kto powinien te normy wyliczać i negocjować, w tej chwili nie ma jasnych przepisów (oddziałowe nie mają interesu w obsadach, bo nie ma ludzi do pracy, dzięki oszczędnościom kadrowym szpital nie wydaje pieniędzy)
- d. ustalenie organu kontrolnego, jeśli te normy są łamane, Państwowa inspekcja Pracy się nie sprawdza, NIPiP może tylko opiniować, związek zawodowy ma opłacony etat z budżetu szpitala, tak więc kto ma prowadzić nadzór?
- e. weryfikację zasadności etatu związkowego opłacanego przez pracodawców (uważamy, że taki etat działa na szkodę interesów pielęgniarek i położnych w placówce)
- f. jeśli uznaje się licencjat lub magistra lub specjalizację ratownika, psychologa, laboranta czy rehabilitanta oraz bierze się pod uwagę ich staż pracy to takie same wskaźniki należy zastosować wobec naszego środowiska, by tym razem zawód pielęgniarki/położnej i podwyższone kwalifikacje były tak samo cenione jak inne zawody Grupy powinny wyglądać następująco: 7: Pielęgniarka lub położna ze specjalizacją i tyt. mgr 1,05, 8: Pielęgniarka albo położna, z tyt. Mgr lub specjalizacją współczynnik - 1,0 oraz dla wszystkich pielęgniarek i położnych - 0,73, stosując analogiczne wyznaczniki jak dla grup: 5 i 6.
- g. zróżnicowanie praw Pielęgniarki w zależności od podniesionych kwalifikacji, chodzi o pracę, dziś wykonujemy te same czynności bez względu na wykształcenie.

5. Warunki pracy, wynagrodzenia i prestiż zawodów pielęgniarek i położnych.

- a) nowelizacja ustawy o wynagrodzeniach, jeśli uznaje się licencjat lub magistra lub specjalizację ratownika, psychologa, laboranta czy rehabilitanta oraz bierze się pod uwagę ich staż pracy to takie same wskaźniki należy zastosować wobec naszego środowiska, by tym razem zawód pielęgniarki/położnej i podwyższone kwalifikacje były tak samo cenione jak inne zawody Grupy powinny wyglądać następująco: 7: Pielęgniarka lub położna ze specjalizacją i tyt. mgr 1,05, 8: Pielęgniarka albo położna,

z tyt. Mgr lub specjalizacją współczynnik - 1,0 oraz dla wszystkich pielęgniarek i położnych - 0,73, stosując analogiczne wyznaczniki jak dla grup: 5 i 6.

- b) Doprecyzowanie ustawy i kompetencji pielęgniarek w zależności od poziomu wykształcenia. Zakres obowiązków różny i zależny od kwalifikacji pielęgniarki, odbytych kursów, szkoleń, specjalizacji.
- c) wysługa lat, doświadczenie nabywa się z przepracowanymi latami, jest tak samo cenne jak wykształcenie.
- d) Roczny urlop po 20 latach pracy dla podratowania zdrowia
- e) Tytuł starsza pielęgniarka po 5 latach pracy
- f) Dodatek stażowy kroczący od 5 lat pracy 1% z każdym rokiem
- g) Pomoc psychologiczna. Problem wypalenia zawodowego jest dużym wyzwaniem i pomoc psychologa jest konieczna, jeśli chcemy mieć personel będący w stanie uprawiać ten zawód.
- h) Rzecznik Praw Pielęgniarki – wybierany w sposób jawny przez większość pielęgniarek i położnych. Stanowisko powinno mieć szereg kompetencji regulowanych np. możliwość w imieniu pielęgniarek przeprowadzanie wizytacji i raportowania do służb BHP oraz PiP.
- i) Rozszerzenie zakresu uznania chorób zawodowych, na podstawie badań medycyny pracy, zagrożenia zgłaszane lekarzowi medycyny pracy na podstawie prawdziwych zagrożeń występujących w środowisku pracy (dźwiganie ciężarów, promieniowanie, praca nocna itp.)
- j) Pomoc w przypadku mobbingu zgłaszane do Rzecznika, telefon zaufania, pomoc prawna i psychologiczna (mobbing występuje bardzo często w zawodach medycznych)
- k) Karty ryzyka zawodowego sporządzane przez służby BHP na podstawie rzeczywistych zagrożeń na stanowiskach w środowisku pracy na konkretnych stanowiskach w konkretnej placówce. Zagrożenia w obrębie jednego szpitala mogą się drastycznie różnić, a teraz występują sytuacje, gdzie kartę ryzyka traktuje się szablonowo.
- l) Cyfryzacja dokumentacji pielęgniarskiej, podpis elektroniczny. Dokumentacja pielęgniarska częścią dokumentacji medycznej pacjenta.
- m) Prestiż zawodu – zarobki nie uwłaczające pielęgniarsce i położnej, kwalifikacje umożliwiające prowadzenie poradnictwa oraz praktyki niezależnej od innych grup zawodowych, prowadzenie poradni profilaktycznych, możliwość zlecenia i analiza wyników badań laboratoryjnych i diagnostycznych. Położne – prowadzenie ciąży, wykonywanie badań USG.

Używanie czepków jedynie jako symbol, nie nakrycie głowy. Hymn pielęgniarski w roku 2017 nie poprawia naszego prestiżu.

Stroje pielęgniarskie i położne z bardzo dobrych jakościowo materiałów, kolory w zależności od pracy, kolorowe na pediatrii i stanowczo zarezerwowany wzór tylko dla pielęgniarek (jeden kolor który nie byłby mylony z innymi zawodami tj. opiekun medyczny czy lekarz), finansowane przez pracodawców, zgodnie z kodeksem pracy.

Opracował Zespół Stowarzyszenia Pielęgniarki Cyfrowe.