

Ustawa o najniższych wynagrodzeniach

Niesprawiedliwe wynagrodzenia

Duże różnice występują w podwyżkach pielęgniarek i położnych w wyniku wprowadzenia ustawy o wynagrodzeniach w podmiotach leczniczych, która wskazuje progi wynagrodzeń dla danych grup zawodowych. W przypadku pielęgniarek progi te okazują się bardzo zróżnicowane.

W planowanych zmianach pojawiły się duże różnice w podwyżkach płac dla tej grupy zawodowej. Jak poinformowała dyr. Iwona Wiśniewska podczas komisji zdrowia przy Starostwie Powiatowym w dniu 27 czerwca, ustawodawca nie zabezpieczył żadnych środków na ten cel i od 1 lipca podwyżki będą realizowane ze środków własnych placówki.

Chcę podkreślić, że grupa zawodowa pielęgniarek i położnych została skłócona tą ustawą. Różnica w płacy między grupami zawodowymi w zakresie pracy pielęgniarek i położnych jest na

poziomie około 2 tys. złotych zasadniczego wynagrodzenia. Powoduje to duże niezadowolenie. Pielęgniarka z tytułem magistra i specjalizacją ma mieć w roku 2019 około 4 tys. zł, a pielęgniarka bez tytułu magistra i specjalizacji - około 2 tys. złotych. Pielęgniarki akceptują zróżnicowanie, ale to zróżnicowanie jest duże. Podczas pracy na oddziale wykonywanie tej samej pracy z tak różnym wynagrodzeniem jest odbierane z poczuciem niesprawiedliwości – mówiła podczas komisji Iwona Wiśniewska.

Dodatkowym problemem jest fakt, że dyrektor obawia się o ośrodki finansowe szpitala na realizację podwyżek, których ustawa nie zabezpiecza, a podwyżki wynagrodzeń będzie trzeba realizować.

Piotr Strumyk Stróżyk
źródło: wirtualnyregion.pl

Nowy zawód medyczny

Kto asystentem lekarza?

Ministerstwo zdrowia - Ratownik asystentem lekarza? TAK! Pielęgniarka asystentem lekarza? NIE! Zobacz kuriozalną argumentację ministerstwa.

W nawiązaniu do rozważania propozycji ustanowienia zawodu asystenta lekarza i pytania, czy w związku z określeniem w drodze rozporządzenia medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego, możliwe byłoby wprowadzenie nowej ścieżki kariery dla zainteresowanych osób dysponujących odpowiednim przeszkoleniem medycznym (po spełnieniu nowych, ściśle określonych wymagań), pragnę zwrócić uwagę na przekazane w odpowiedzi na poprzednią interpelację Pana Posła w tej sprawie (nr 9996) wyjaśnienia i informacje.

Należy podkreślić, iż w toku przeprowadzonej wówczas analizy zasadności utworzenia zawodu asy-

stenta lekarza, pojawiło się bardzo wiele wątpliwości i rozbieżności stanowisk dotyczących roli i miejsca asystenta lekarza w systemie ochrony zdrowia, w szczególności w kontekście uprawnień zawodowych oraz systemu kształcenia. Ponadto nazwa „asystent lekarza” budziła zastrzeżenia, gdyż mogłaby wprowadzać w błąd, mając na względzie istniejące już stanowiska, tj. m.in. starszy asystent lekarza lub lekarz dentyista, lekarz lub lekarz dentyista (asystent, specjalista), ujęte w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. Nr 151, poz. 896), na których nie mogą być zatrudnione osoby niebę-

dące lekarzami.

W odniesieniu do możliwości wprowadzenia ścieżki kariery polegającej na umożliwieniu uzyskania kompetencji do wykonywania zawodu asystenta lekarza m.in. ratownikiem medycznym i pielęgniarkom należy mieć na względzie, że w obowiązującym porządku prawnym ratownik medyczny ma prawo do realizacji zadań zawodowych zarówno w szpitalach, jak i w lecznictwie otwartym, a dodatkowo posiada już uprawnienia w zakresie asystowania lekarzom przy drobnych zabiegach wykonywanych w podmiotach leczniczych, natomiast przekwalifikowanie pielęgniarek do wykonywania innego zawodu w obliczu braku personelu pielęgniarskiego nie jest uzasadnione.

źródło: Ministerstwo Zdrowia

g niarek i położnych

Celem reklamy jest: (...).

Pytanie o rolę menedżerskie czy reklamę wydaje się również niedostosowane do zadań pielęgniarek specjalistek. Tak głęboka znajomość tego zagadnienia nie jest niezbędna do zapewnienia choremu należytej specjalistycznej opieki pielęgniarskiej.

Wybór igły do znieczulenia podpajęczynówkowego jest determinowany głównie przez:

- A. wiek pacjenta
- B. preferencje anestezjologa
- C. koszty
- D. wszystkie prawidłowe

To kolejne pytanie w ocenie pielęgniarek co najmniej „dziwne”, ponieważ wybór należy do lekarza w zależności od indywidualnej oceny pacjenta, a nie jego preferencji, choć nie jest wykluczone, że w praktyce tak bywa. Jest to pytanie z rodzaju „co autor miał na myśli?” i nie powinno znaleźć się w państwowym teście egzaminacyjnym.

Zadania mogą zawierać pytania np. o dawki leków, granice wartości prawidłowych i inne wartości liczbowe pod warunkiem, że należą do informacji stanowiących codzienną praktyczną wiedzę w pracy pielęgniarki, położnej. **Leki z grupy inhibitorów konwertazy angiotensyny w leczeniu nadciśnienia tętniczego łączymy z lekami (...).**

Dawka Sugammadexu dla dzieci wynosi: (...). (lek powinien być podawany przez anestezjologa lub pod jego ścisłym nadzorem).

Do osteosyntezy stabilnej wewnętrznej wykorzystuje się zespolenie: (...).

Pytania te nie wydaje się, by były przeznaczone dla pielęgniarki, bowiem to do lekarza należy zlecanie właściwych leków i ich dawek. Naszym zadaniem jako pielęgniarek nie jest ocena prawidłowości terapii zastosowanej przez lekarza u danego pacjenta, jak i wybór odpowiedniej techniki operacji ortopedycznej.

Pojawiają się również pytania, na których odpowiedzi u różnych autorów są sprzeczne lub są np. dwie prawidłowe odpowiedzi w jednym pytaniu, co jest zgodne z literaturą.

Testy egzaminacyjne obfitują w takie pytania i niemożliwe jest przytoczenie ich wszystkich.

Pozwolimy sobie przywołać kilka wypowiedzi pielęgniarek zamieszczonych w korespondencji do naszego biura:

„Miny lekarzy czytających testy z poprzednich lat - bezcenne. Sami mówią, że nie daliby rady napisać nawet 50%. Ktoś ma w tym cel, żeby nas upokorzyć i w ten sposób wpędzić nas w poczucie, że jesteśmy niekompetentne i niedouczone”.

„Placimy grubą kasę, robimy to w naszym wolnym czasie, zazwyczaj bez urlopów szkoleniowych i jeszcze stres na egzaminie, co autor miał na myśli...”

Szkolenie specjalistyczne jest szkoleniem bardzo obciążającym finansowo, kosztującym wiele wyrzeczeń i ciężkiej, prawie dwuletniej pracy, przy braku oddelegowań od pracodawcy,

poświęcaniu własnych urlopów wypoczynkowych na naukę i szkolenia praktyczne. Dlatego tym większe niezadowolenie środowiska pielęgniarskiego i położniczego, że podczas egzaminu otrzymujemy pytania niemerytoryczne, zawiłe, wymagające wiedzy wykraczającej poza kompetencje pielęgniarskie, nie mające praktycznego zastosowania w bezpośredniej, pielęgniarskiej pracy z pacjentem. W ramach szkolenia specjalistycznego i testu egzaminu państwowego jest coraz mniej pytań z pielęgnacji pacjenta, a coraz więcej z wiedzy lekarskiej i menażerskiej.

Należy również zadać pytanie, czy tak słabe wyniki egzaminów są skutkiem zawiłości i wykraczających poza konieczną pielęgniarską wiedzę pytań testowych, niskiej jakości nauczania podczas trwania szkolenia, czy zbyt rozbudowanego zakresu szkolenia?

W naszej ocenie przyczyny tak niskiej zdawalności egzaminów państwowych należy upatrywać przede wszystkim w nazbyt rozbudowanym programie nauczania treści mało przydatnych i wykraczających poza wiedzę pielęgniarską. Pojawiały się również głosy o niekompetencji wykładowców przedstawiających treści sprzeczne z wymaganymi odpowiedziami na pytania egzaminacyjne.

„Jeśli pielęgniarka zdaje wszystkie moduły na specjalizacji i na koniec egzamin wewnętrzny oraz praktyki zawodowe, to zdanie egzaminu państwowego powinno być oczywiste, bez stresu, a nie - zdawalność prawie zerowa - o co tu chodzi, dlaczego jesteśmy tak

traktowani?!”

Nasz zawód jest wystarczająco upokorzony, lekceważony i marnie opłacany, by stawiać nam tak bardzo wygórowane wymagania. Wciąż panuje nacisk na „uniwersalność” pielęgniarek, od których wymagana jest wszechstronność wiedzy i umiejętności, podczas gdy lekarz specjalista zajmuje się wyłącznie schorzeniami pacjenta w danej dziedzinie i z praktyki wiadomo, że od razu kieruje chorego do lekarza zgodnej z danymi problemami zdrowotnymi specjalności. Pielęgniarki specjalizują się także w dziedzinach, w których pracują przeważnie wiele lat, a od ich stażu zależy również kwalifikacja do danego szkolenia specjalistycznego. Większość pielęgniarek to osoby z ogromnym doświadczeniem zawodowym, gdzie szkolenie specjalistyczne powinno mieć za zadanie poszerzenie i ugruntowanie ich wiedzy praktycznej, nabytej często w ciągu kilkudziesięcioletniego stażu pracy. Należy w tym miejscu uczciwie zaznaczyć, iż wiele treści szkoleniowych jest bardzo ciekawych i niezmiernie przydatnych i właśnie takie są nam potrzebne.

Zdaniem wielu pielęgniarek koszty związane z ukończeniem szkolenia, a następnie z kolejnym „podejściem” do egzaminu (oprócz ustalonej kwoty należy dodać koszt podróży i ewentualnego noclegu) lub rezygnacją to nadużycie finansowe wobec pielęgniarek, środowiska tak nisko uposażanego. Środowisko pielęgniarskie i położnicze czuje się wykorzystywane finansowo, gdy szkolenia specjalistyczne i większość innych dla lekarzy są bezpłatne. Tylko nieliczne osoby mają możliwość

pełnej refundacji kosztów szkolenia, a do dofinansowania z izb pielęgniarskich wykorzystywane są pieniądze pozyskane z naszych składek.

Wśród środowiska pielęgniarskiego panuje również przeświadczenie, że z powodu nadmiaru specjalistek w dziedzinie pielęgniarstwa zostaje celowo ograniczany dostęp do uzyskania tytułu specjalisty, któremu pracodawca, zobligowany ustawą o minimalnych wynagrodzeniach, będzie zmuszony podwyższyć płacę.

„Wymagania rosną, bo im mniej z nas zda ten egzamin, tym mniej będzie trzeba wydać na nasze pensje. Ponowny egzamin też kosztuje, a więc znowu chodzi o pieniądze”.

Takich wypowiedzi jest wiele w korespondencji do nas, a także w komentarzach na portalach społecznościowych w internecie.

W związku z tym zwracamy się z prośbą o poważne potraktowanie problemu i wnikliwą weryfikację treści nauczania oraz pytań egzaminacyjnych, a także o publikowanie na bieżąco pytań testowych po sesjach egzaminacyjnych.

Z poważaniem
W imieniu Zarządu SPC
Katarzyna Kowalska
Prezes
Stowarzyszenia Pielęgniarki
Cyfrowe