

według ministerstwa

cdn. ze strony 8

wynagrodzenia zasadniczego dla tej grupy,

3. W grupie pielęgniarek i położnych bez specjalizacji wynagrodzenie zasadnicze - minimalne ma wzrosnąć o 127 zł w stosunku do obecnego średniego wynagrodzenia zasadniczego dla tej grupy.

Analizując powyższe dane warto także zwrócić uwagę na liczebność poszczególnych grup pielęgniarek i położnych:

1. grupa magistrów ze specjalizacją - 11 tysięcy osób,
2. grupa pielęgniarek i położnych ze specjalizacją - 30 tysięcy osób,
3. grupa pielęgniarek i położnych bez specjalizacji - 158 tysięcy osób.

Jaki będzie los dodatków brutto wypłacanych pielęgniarkom i położnym w kontekście ustawy o najniższym wynagrodzeniu zasadniczym pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych?

W kontekście wypłacanych obecnie pielęgniarkom i położnym dodatków brutto w powyższym projekcie zapisano:

„Art. 7. 2. Ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględnia wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, 1807, 1860, 1948, 2138 i 2173)”.

Natomiast w uzasadnieniu do projektu ustawy czytamy:

„Ustalony w toku negocjacji sposób podwyższenia wynagrodzenia powinien uwzględniać sytuację i możliwości finansowe podmiotu leczniczego oraz zapewniać proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia. Ponadto sposób podwyż-

szania wynagrodzenia osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględniać powinien wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.). Wykonując ustawę w przypadku pielęgniarek i położnych pracodawca zobowiązany będzie do zaliczenia do wynagrodzenia zasadniczego tej części wzrostu wynagrodzenia pielęgniarki lub położnej, która stanowiłaby dopełnienie do wysokości najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonego w projektowanej ustawie. W pozostałej części decyzja o formie podwyższenia wynagrodzenia pielęgniarek i położnych podejmowana byłaby na niezmiennych zasadach”.

W uzasadnieniu do projektu ustawy zapisano także, że w krajach Unii Europejskiej można zaobserwować trzy modele regulowania kwestii wynagradzania w sektorze ochrony zdrowia:

- 1) ogólnokrajowy branżowy akt prawny, w którym ustawodawca ustala miesięczne minimalne stawki wynagrodzenia pracowników ochrony zdrowia;
- 2) ponadzakładowe układy zbiorowe pracy;
- 3) modele mieszane łączące w sobie cechy rozwiązań opartych na powszechnie obowiązującym przepisie szczególnym z układami zbiorowymi pracy.

Ad 1. Jeżeli chodzi o pierwszy z modeli, oparty o ogólnokrajową regulację ustanawiającą płacę minimalną jako modelowe rozwiązanie, można wskazać rozwiązanie zastosowane w Wielkiej Brytanii.

W tym przypadku zasady wynagradzania pracowników publicznej służby zdrowia reguluje akt prawny, który określa wysokość rocznej płacy podstawowej dla pracowników służby zdrowia.

Przeгляд wysokości określonych w ten sposób plac dokonywany jest co do zasady każdego roku. Uregulowanie to stosowane jest również poza publiczną służbą zdrowia - w zdecydowanej większości przypadków jest podstawą polityki płacowej stosowanej przez podmioty prywatne (choć nie jest to obligatoryjne). Pula środków na wynagrodzenia osób zatrudnionych w sektorze publicznej służby zdrowia wydzielana jest z budżetu państwa (finansowana z przychodów podatkowych i składek na powszechne ubezpieczenie zdrowotne). System plac dla pracowników publicznej służby zdrowia obejmuje dziewięć różnych przedziałów wynagrodzeń rocznych, co zezwala na ustandaryzowanie wysokości plac dla pracowników sektora medycznego. Posiadane umiejętności, staż pracy i uprawnienia zawodowe decydują o zakwalifikowaniu do jednego z przedziałów placowych.

Ad 2. Przykładem kraju, w którym kwestie wynagrodzeń w sektorze zdrowia regulowane są w drodze układów zbiorowych, jest Holandia. Wynagrodzenia w sektorze ochrony zdrowia negocjowane są tam przez stronę pracodawców i pracowników. Zawarte w ten sposób układy zbiorowe mają zasięg ogólnokrajowy i obejmują wszystkie grupy zawodowe.

Ad 3. We Francji funkcjonuje model mieszany, w ramach którego wynagrodzenia personelu medycznego oraz personelu pomocniczego są regulowane na szczeblu krajowym. Jednocześnie poziom wynagrodzeń personelu medycznego (oprócz lekarzy) oraz pomocniczego zatrudnionego w klinikach oraz przychodniach prywatnych określony jest w układzie zbiorowym”.

źródło: ministerstwo zdrowia

według związków

Wynagrodzenia pielęgniarek i położnych

Dietetykowi bonus za staż pracy, pielęgniarki nie?

Porozumienie Zawodów Medycznych zbiera obecnie podpisy pod obywatelskim projektem ustawy w sprawie warunków zatrudnienia w ochronie zdrowia. Ustawa ta „określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy oraz kwalifikacje wymagane przy jej wykonywaniu oraz tryb przyznawania wynagrodzenia”.

Cały projekt przedmiotowej ustawy opublikowaliśmy w listopadowym wydaniu miesięcznika Ogólnopolska Gazeta Pielęgniarek i Położnych. Teraz dla przypomnienia publikujemy załącznik nr 1 do tego projektu, w którym zawarto podział pracowników w poszczególnych grupach zawodowych oraz przypisany im tzw. współczynnik pracy.

Poniżej prezentuję, w jaki sposób podzielono naszą grupę zawodową - pielęgniarki i położne:

Podział pielęgniarek i położnych dokonany przez Porozumienie Zawodów Medycznych w dniu 26 października 2016 roku

Grupy zawodowe		Współczynnik pracy
Pracownicy wykonujący zawody medyczne	Pielęgniarka i położna bez specjalizacji	1,5
	Pielęgniarka i położna ze specjalizacją	1,75
	Pielęgniarka i położna z tytułem magistra oraz ze specjalizacją	2

Przez współczynnik pracy należy rozumieć liczbę, przez którą ma być

pomnożone przeciętne miesięczne wynagrodzenie. Obecnie to wynagrodzenie wynosi około 3 900 zł.

Tak więc najniższe wynagrodzenie zasadnicze dla powyższych grup zawodowych według autorów projektu ustawy ma wynosić odpowiednio (proszę, nie jarać się poniższymi liczbami! - i tak na to nie ma środków finansowych):

- dla pielęgniarki i położnej bez specjalizacji - 5 850 zł,
- dla pielęgniarki i położnej ze specjalizacją - 6 825 zł,
- dla magistra pielęgniarstwa/ położnictwa ze specjalizacją - 7 800 zł.

Pytania do autorów projektu ustawy:

- Ile ma wynosić wysokość wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarki lub położnej z tytułem magistra, która nie

posiada specjalizacji?

- Ile ma wynosić wysokość wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarki lub położnej z tytułem licencjata?

Odpowiedzi są oczywiste i sprowadzają się do stwierdzenia: (NIE)porozumienie Zawodów Medycznych potraktowało magistra i licencjata pielęgniarstwa i położnictwa na równi z wykształceniem średnim.

Warto podkreślić zasadniczy fakt, że obywatelski projekt ustawy o wynagradzaniu w ochronie zdrowia pisała nie strona rządowa, lecz 9 związków zawodowych. Czyli także „panie w czepkach”. Dlaczego Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych dopuścił do tak niesprawiedliwego potraktowania pielęgniarek i położnych?

Teraz zobaczymy, w jaki sposób potraktowano w projekcie ustawy dietetyków:

Dietetycy	Dietetyk z wykształceniem średnim lub tytułem licencjata	1,5
	Dietetyk z tytułem magistra	1,75
	Dietetyk z tytułem magistra po 5 latach stażu	2

Wnioski:

- W przypadku zawodu dietetyka mamy licencjata.
- W przypadku zawodu dietetyka mamy także magistra.

I co ciekawe, dochodzi kolejny aspekt w tej grupie zawodowej (oprócz licencjata i magistra), a mianowicie bonus po 5 latach pracy!!! Bonus, nieumarunkowany np. posiadaniem dodatkowych kwalifikacji uzyskanych w przebiegu dodatkowego szkolenia zawodowego, jak to ma miejsce w przypadku pielęgniarek i położnych (specjalizacji)!

Pytania do autorów projektu ustawy:

- Dlaczego w przypadku zawodu dietetyka mamy licencjata, natomiast w przypadku pielęgniarki i położnej nie?
- Dlaczego w przypadku zawodu dietetyka mamy magistra, natomiast w przypadku pielęgniarki i położnej magister jest obwarowany wymogiem posiadania specjalizacji?
- Dlaczego w przypadku pielęgniarki i położnej magister pielęgniarstwa (bez specjalizacji) został potraktowany na równi z wykształceniem średnim?
- Dlaczego w przypadku dietetyka autorzy projektu zastosowali bonus w postaci wyższego współczynnika pracy po... 5 latach pracy?
- Dlaczego każdemu dietetykowi posiadającemu tytuł magistra i ponad 5-letni staż pracy autorzy ustawy przyznali współczynnik pracy równy współczynnikowi pracy przyznanemu magistrówi pielęgniarstwa lub położnictwa, który musi posiadać dodatkowo specjalizację?
- Dlaczego w przypadku pielęgniarek i położnych (magistrów) przyznanie współczynnika pracy równego 2 uwarunkowano posiadaniem specjalizacji, a nie stażem pracy?
- Dlaczego zawody pielęgniarki i położnej oraz dietetyka w powyższym kontekście potraktowano w projekcie ustawy w odmienny sposób?

(mm)