

Kształcenie podyplomowe

Szkolenia dla pielęgniarek zdrożeją?

Interpelacja w sprawie zmian w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, wpływających na wzrost kosztów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Szanowna Pani Minister, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie jest jednostką organizacyjną samorządu pielęgniarek i położnych. Sprawuje ona pieczę nad prawidłowym wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej dla ochrony interesu publicznego (art. 2 ust. 1 Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011 r. w zw. z art. 17 ust. 1 Konstytucji RP).

Co więcej, również samorząd zobowiązany jest do prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 6 Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. 2011.174.1038 z dnia 23 sierpnia 2011 r.). Z obowiązkiem tym powiązany jest obowiązek członków tegoż samorządu do stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

Obowiązki te realizowane są za pośrednictwem spółki współtworzonej przez Izbę – Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych sp. z o.o. w Rzeszowie. Spółka w ramach prowadzonej działalności gospodarczej świadczy na rzecz pielęgniarek i położnych na terenie całego kraju usługi w zakresie kształcenia podyplomowego, umożliwiając tym samym pielęgniarkom i położnym realizowanie ich ustawowych praw i obowiązków w zakresie kształcenia.

Z uwagi na przedmiot i zakres działalności Spółka prowadzi działalność w głównej mierze w oparciu

o zawierane umowy o świadczenie usług kształcenia.

W związku z powyższym wprowadzone z dniem 1 stycznia 2017 r. zmiany w Ustawie z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (m.in. art. 8a ust. 1 Ustawy) mają istotny wpływ nie tylko na działalność Spółki, ale także na dostęp pielęgniarek i położnych do różnych form kształcenia podyplomowego.

Wprowadzenie godzinowego, minimalnego wynagrodzenia dla zleceniobiorców oznacza istotny wzrost kosztów prowadzenia usług w ramach kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych. Ostatecznie może to doprowadzić do zwiększenia obciążeń finansowych, które będą musiały pokryć ww. podmioty, chcąc realizować ustawowy obowiązek kształcenia. Dla przykładu można wskazać, iż koszt zapewnienia opiekuna stażu przez jeden dzień, wobec wprowadzonego minimalnego wynagrodzenia godzinowego w umowach zlecenia, może wzrosnąć nawet kilkakrotnie.

Powyższe rozwiązania mogą doprowadzić do sytuacji, w której zwiększone koszty, jakie w związku z tym powstaną, w części obciążą pielęgniarki i położne, które będą chciały skorzystać z różnych form kształcenia podyplomowego. Wynika to z faktu, że wzrost ten będzie na poziomie, który uniemożliwi jego pokrycie w całości przez Spółkę.

Warto jednak zaznaczyć, iż minimalne wynagrodzenie godzinowe dla zleceniobiorców nie ma charakteru bezwzględnie. Ustawodawca dopuścił szereg wyłączeń, w szczególności w zakresie usług opiekuńczych. Jak czytamy w uzasadnieniu projektu Ustawy z dnia 22 lipca 2016 r., wyłączone są usługi polegające na: „sprawowaniu w sposób ciągły

całodobowej opieki nad osobami lub grupą osób, przy czym opieka ta jest uzasadniona, czy to ze względu na korzystanie przez te osoby z wypoczynku w miejscu oddalonym od ich miejsca zamieszkania, czy to ze względu na ich szczególne potrzeby w życiu codziennym. Obowiązki świadczenia usługi odnoszą się do pełnienia opieki przez całą dobę, co nie jest jednoznaczne z ciągłą aktywnością w tym czasie. Charakter opieki polega na pozostawianiu w gotowości fizycznej, społecznej oraz psychicznej 24 godziny na dobę. W związku z powyższym nie można uznać pełnienia roli opiekuna podczas wypoczynku lub osoby prowadzącej rodzinny dom pomocy za osobę wykonującą usługi w przeliczeniu na konkretną liczbę godzin”.

Cytowane uzasadnienie wskazuje, iż w ocenie ustawodawcy sprawowanie opieki w znaczeniu pozostawiania w gotowości fizycznej jest podstawą do zwolnienia usług tego rodzaju z obowiązku stosowania stawki minimalnej.

Zasadne jest więc podjęcie inicjatywy ustawodawczej zmierzającej do wyłączenia spod stosowania ww. ustawy także umów zlecenia dotyczących świadczenia usług edukacyjnych w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, a w szczególności usług świadczonych przez opiekunów staży i włączenie ich do katalogu zwolnień.

W związku z powyższym kieruję do Pani Minister następujące pytanie: Czy Ministerstwo przewiduje możliwość dokonania powyższego wyłączenia wobec stosowania minimalnej stawki godzinowej w przedmiotowej sprawie?

Z wyrazami szacunku,
Krystyna Wróblewska
Poseł na Sejm RP

Komentarze styczeń - luty 2017 r. na pielęgniarki.info.pl

• Tutaj nie chodzi o zazdrość, tylko o sprzedajność i hipokryzję. Jak to na dyżurach jest źle i ciężko, jak mało zarabiamy i ile się od nas wymaga. Tylko czcze gadanie w dyżurce. A tymczasem pielęgniarka potrafi po 12-godzinym dyżurze na etacie (intensywna) cudownie zjawiać się na innym oddziale w miejscowości oddalonej o 30-40 km na 24 h, a potem pędzić w drugą stronę na kolejne 12 h. Nie interesuje mnie zdrowie koleżanki (każdy przejaw i próba ostrzeżenia o skutkach zdrowotnych takiej pracy dla organizmu kończy się co najmniej posądzeniem o zazdrość), nie interesuje mnie, ile zarabia (ponieważ czasami nie wiem, czy się śmiać, czy płakać widząc sprzedajność koleżanek - np. 15-18 PLN brutto - dobry płytkarz bierze więcej, a od niego nie zależy ludzkie życie), bardziej chodzi o perfidię i hipokryzję tych pielęgniarek. 90 % z nich potrafi skarżyć się na zmęczenie i wprost oczekuje, że pozostałe koleżanki:

a) będą godzić się na ich wcześniejsze wyjścia z pracy i późniejsze przyjscia, b) będą wykonywać za nie większość pracy (z reguły pracodawca wymaga tylko od pracowników etatowych i cieszy się z obstawionych dyżurów, więc pielęgniarki kontraktowe i na umowę zlecenie mogą robić wszystko).

Ponadto należy zwrócić uwagę, że większość koleżanek chyba nie czytała kodeksu i nie ma pojęcia, czym jest umowa kontraktowa. Więc gwoli ścisłości: przychodźcie panie do pracy, otrzymujecie informację, gdzie co leży, przydzielcie się wam pacjentów na czas dyżuru i PRACUJECIE. Nie pytacie po kilku miesiącach pracy: na co jest ten lek?, co teraz robimy?, jak zrobić EKG?, gdzie jest sprzęt, igły, leki? itp. Ponieważ ja, szanując swoje zdrowie i godząc się na mniejsze zarobki, nie chcę za was odpowiadać i ponosić odpowiedzialności, a w chwili obecnej do tego sprowadza się praca większości z was. Mam dość wysłuchiwanie, że pracuję na etacie, więc mam za was poprawiać, uzupełniać dokumentację, wykonywać czynności, za które wy macie płacone. Mam dość ciągłych zmian w grafiku (żeby wam pasowało), dość waszego nagminnego spóźniania się do pracy i wcześniejszego wychodzenia, dość wymagania od przełożonych, że będą wykonywać za was pracę i robić to, o czym zapomniałyście bądź nie zdążyłyście, ponieważ trzeba było jechać na inny dyżur. Pracujecie 30 dni w miesiącu, zarabiacie, ile chcecie - tylko nie kosztem nas, które chcę mieć czas dla rodziny i dbają o własne zdrowie (fizyczne i psychiczne). W obecnej sytuacji możecie zarabiać dzięki nam, więc nas wykorzystujecie, żeby zarabiać. Jest to przykre i paskudne.

• 8 lat temu ja także - pogotowie i 3 różne miejsca pracy. Ale dlatego, że trzeba było rodzinę utrzymać. Nie dla kaprysu i kolekcjonowania pieniędzy. Stawki dla pielęgniarek były małe, więc tych godzin na jakąś solidną pensję trzeba było wypracować naprawdę sporo. I podatek, i ZUS, bo wszystko na własnej działalności. Moje rekordy to 450 godzin miesięcznie. Więc nie róbmy afery, bo to wybór każdego. Ja zwolniłam tempo do 200 - 220 godzin. Ona tak żyje, lubi kolekcjonować pieniądze, to jej sprawa i ona odpowiadać będzie za błędy, które zrobi z przepracowania. A w ogóle to wcale nie uważam jej za rekordzistkę. Każda pielęgniarka obecnie pracuje w dwóch miejscach, a coraz częściej w trzech. Nie ma pielęgniarek i takie sytuacje są teraz normą. Odejdźmy z wszystkich prac, zostawiając jedną i wtedy pogadamy. Pacjenci muszą zacząć uczyć się samoobsługi. Albo pacjent będzie siedł ze swoją prywatną pielęgniarką kłasić się do szpitala. Jesteśmy coraz bliżej takiego stanu. 4-5 lat i pielęgniarka to będzie luksus, na który niewielu będzie stać. Niech ktoś się wreszcie zastanowi, a nie tworzy chory system naprawy za pomocą szkół medycznych.

• Znam rekordzistkę - 384 godziny w miesiącu. Praca w pogotowiu i na oddziałach w 3 miejscowościach. Do pracy z walizką na kółkach, pizza na zamówienie lub podgrzewanie dań z pobliskiej Biedronki. Stara panna po 50, straszny nerwus. Kilko pacjentów lub członków ich rodzin już kilkakrotnie określiło ją jako „sprawiającą wrażenie niezrównoważonej psychicznie”. Na pytanie: „Ty znowu w pracy?” pada odpowiedź: „Kasa!” albo: „Bizneswomen jestem!”. Odnoszę wrażenie, że coś z nią nie tak i chyba już jej w domu nie lubią. Takich koleżanek jest więcej. Quo vadis, pielęgniarko?

• Kiedy wybierałam zawód pielęgniarki, byłam pełna radości, marzeń i pasji, miałam ogromny potencjał i siłę, dla potrzebujących i chorych byłam ANIOŁEM - tak o mnie mówili. Dzisiaj, po latach pracy ponad siły, po latach niezrozumienia sygnałów, które ślemy do przełożonych, społeczeństwa, ludzi mających władzę, mogących zmienić ten chory system, jestem po prostu zmęczona. Człowiek jest człowiekiem i wierzę mi lub nie, ale łatwo zaprzepaścić jego potencjał. Tak stało się z pielęgniarstwem! Chorzy ludzie pozostaną bez profesjonalnej opieki. Zabraknie ciepła, empatii, zabraknie przyjaznego gestu i słowa nadziei, zabraknie towarzyszenia w cierpieniu i przewodnictwa w śmierci. Tylko ktoś, kto choruje i jest spragniony tego wszystkiego, wie, jak ogromną pustkę pozostawi po sobie środowisko pielęgniarek. Nasz zawód to POWOŁANIE! Nasza praca to dar dla drugiego człowieka! Dlaczego wciąż nasz krzyk rozpacz i niemocy jest ignorowany? Jesteśmy zmęczone.

Szkolenia pielęgniarek i położnych

Co autor miał na myśli?

Stanowisko Nr 6
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych
z dnia 8 grudnia 2016 r.

w sprawie podjęcia działań przez Ministra Zdrowia mających na celu objęcie obowiązkiem ukończenia kursu specjalistycznego „Wywiad i badanie fizykalne” w ramach szkolenia specjalizacyjnego osób, które uzyskały tytuł licencjata pielęgniarstwa lub położnictwa, poczynając od naboru 2012/2013
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położ-

nych stoi na stanowisku, że zasadnym jest, aby warunkiem zakwalifikowania pielęgniarek i położnych z tytułem licencjata do specjalizacji było ukończenie kursu specjalistycznego „Wywiad i badanie fizykalne”. Standardy kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo na poziomie studiów pierwszego stopnia uwzględniają efekty kształcenia dotyczące wiedzy i umiejętności w zakresie wykonywania i interpretacji wyników badania fizykalnego, jednakże pielęgniarki i położne ubiegające się o tytuł specjalisty w

określonej dziedzinie pielęgniarstwa winny zostać przygotowane do kompleksowego i zaawansowanego badania fizykalnego. Program kursu specjalistycznego „Wywiad i badanie fizykalne” dla pielęgniarek i położnych zawiera szereg specjalistycznych metod i technik, które nie są zawarte w standardach kształcenia przeddyplomowego, a powinny być przez pielęgniarki i położne nabyte w kształceniu podyplomowym jako uwarunkowanie otrzymania tytułu specjalisty.

(mm)