

Pielęgniarki z zagranicy

g niarki z Ukrainy

cd. ze strony 4

Ja czułam się szanowana i potrzebna. Pracowałam na oddziale neurologii: 30 chorych i 1 pielęgniarka i 1 zabiegowa do godziny 15. O zarobkach strach mówić. Teraz zastanawiam się, jak dawałam radę przeżyć za tę kasę. Sama wychowywałam córkę. I gdyby nie pomoc rodziców, nie dałabym rady.

A teraz Pani pracuje jako pielęgniarka? Musiała Pani skończyć w Polsce studia?

Tak, pracuję jako pielęgniarka na OITiA. Robiłam nostryfikację dyplomu, co trwało 1 rok i 8 miesięcy. Izby pielęgniarskie bardzo pomagają.

A na tym oddziale były opiekunki?

Na Ukrainie? Nawet takiego zawodu nie ma. Były sanitariuszki, ale one nie miały nic do pacjentów.

Ok, co robiła sanitariuszka?

Sprzątała, zmieniała pościel, zbierała naczynia po jedzeniu. Czasem zawoziła pacjentów na badania.

Co Panią skłoniło do wyjazdu do Polski?

Był czas, kiedy przez 6 miesięcy nie dostawaliśmy wypłaty. A żyć za coś trzeba. I zdecydowałam się na wyjazd. Tylko chciałam gdzieś bliżej domu, żeby móc odwiedzać 10-letnią córeczkę.

Jak ocenia Pani pracę w Polsce? Czy Pani starcza na wszystko?

Żyję oszczędnie. Żeby starczyło na wszystko, mam dodatkową pracę. Synek ma 10 lat. Trenuje karate. Chcę, żeby niczego mu nie brakowało. A i córka czasem potrzebuje pomocy.

Dzieci są w Polsce?

Synek tak. Córka na Ukrainie.

Proszę mi powiedzieć: czy, jeśli miałyby Pani możliwość wyjazdu np. do Niemiec, aby lepiej zarobić, to zdecydowałaby się Pani?

Myślę że nie. Znow się uczyć obcego języka, dostosowywać się do ludzi... Byłoby ciężko.

Bardzo dziękuję za wywiad!

Rozmowa trzecia

O tym, jak wyglądała praca położnej na oddziale ginekologii. Czyli „całym przyjęciem pacjentek zajmuje się lekarz”!!!

Proszę opowiedzieć. Czy była Pani szanowana jako położna na Ukrainie? Czy miała Pani czas dla położnicy? Czy były panie sanitariuszki?

No to sytuacja wygląda tak. Ponieważ ja pracowałam na oddziale bardziej gi-

nekologicznym, "centrum planowania rodziny" (tak się nazywał), gdzie całym przyjęciem pacjentek zajmuje się lekarz, to nie miałam za bardzo do czynienia z prowadzeniem porodu oraz kobiety w ciąży i po porodzie (takie doświadczenie było bardziej na praktykach). Ponieważ od razu (według podziału) trafiłam na taką pracę, sama nie mogłam zmieniać oddziału. Odnośnie do szanowania jako położnej... No, to tutaj powinienem zapytać: ze strony lekarzy, pacjentów czy w ogóle, jako zawód? Od razu napiszę, że jako zawód jest on bardzo niedoceniany. Sanitariuszki są, i są bardzo pomocne.

Co skłoniło Panią do przyjazdu do Polski?

Nie wiem. Wydaje mi się, że to, na jaki oddział trafiłam od razu po swoich studiach. Ponieważ to nie była taka praca, której bardzo chciałam, a nie było możliwości jej zmienić. To była praca przez 6 dni w tygodniu, gdzie siedzą same starsze lekarki i tak naprawdę one wykonują swoją pracę, a dla młodej dziewczyny świeżo po studiach nie było nic ciekawego, ani możliwości, żeby rozwijać się i uczyć. Nie było też okazji do zdobywania doświadczenia. Wolałam przyjechać i nauczyć się czegoś nowego. Poszłam dalej na studia w Polsce.

Planuje Pani zostać na stałe?

Tego to na pewno nie mogę powiedzieć! Ponieważ nikt nie wie, co będzie jutro. Mój wyjazd do Polski też nie był planowany. Teraz jestem wdzięczna, że mam takie doświadczenie i szansę na zdobycie dla siebie czegoś nowego.

Bardzo dziękuję za rozmowę!

Rozmawiała Kasia Kowalska, prezes Stowarzyszenia Pielęgniarek Cyfrowych.

„Czy mamy obawiać się napływu emigrantek?”

W Polsce na tysiąc mieszkańców przypada zaledwie 5,4 pielęgniarek. To jeden z najgorszych wyników wśród badanych krajów Unii Europejskiej.

Do tego pracujące pielęgniarki są coraz starsze. Dziś średni wiek pielęgniarek pracujących w systemie ochrony zdrowia to ponad 51 lat.

Jednym z rozwiązań problemu braku pielęgniarek w Polsce według ministerstwa mogłoby być zatrudnienie personelu z Ukrainy. Liczba pracowników z tego kraju w ostatnich latach nad Wisłą dynamicznie rośnie, ale nie w przypadku zawodów medycznych. Według Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Polsce zarejestrowane są zaledwie 174 pielęgniarki i położne spoza kraju - 50 z Unii Europejskiej oraz 124 z innych państw, najwięcej z Ukrainy - 90.

Pomysł ten bardzo bulwersuje środowisko pielęgniarskie, gdyż godzi w nasze interesy zawodowe.

Ale czy mamy obawiać się napływu emigrantek?

Uznawanie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek z krajów spoza UE, w tym Ukrainy, reguluje dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (2005/36/WE), która zobowiązuje kraje unijne do ścisłego przestrzegania jej zapisów, szczególnie w zakresie realizacji określonej liczby godzin kształcenia oraz przedmiotów zawodowych. W krajach UE obowiązuje wymóg minimum 4600 godzin i 3 lat kształcenia zawodowego.

Pielęgniarki kończące szkoły na Ukrainie, zarówno średnie jak i wyższe, nie mają zrealizowanej wymaganej liczby godzin kształcenia. Uniemożliwia im to uzyskanie polskiego prawa wykonywania zawodu.

Żeby podjąć pracę w Polsce, muszą uzupełnić wykształcenie poprzez podjęcie studiów. Skomplikuje i wydłuża to cały proces. Trudno też łączyć edukację z pracą, umożliwiającą utrzymanie się przed uzyskaniem prawa do wykonywania zawodu.

W trakcie nauki poznają też warunki pracy w polskim systemie opieki zdrowotnej - niedobór personelu, brak norm zatrudnienia i niskie wynagrodzenia. Nie zachęca to do podejmowania pracy.

Po ukończeniu edukacji otrzymują dyplom uprawniający do pracy w całej UE, gdzie mogą zarobić o wiele więcej.

W przypadku osób posiadających wyższe wykształcenie pielęgniarskie skomplikowana procedura nostryfikacji, czyli uznania ukraińskiego dyplomu w Polsce, zniechęca do przyjazdu do naszego kraju. Dla porównania, taki proces w Niemczech jest mało skomplikowany, wspierany przez urzędy państwowe.

Niektóre uczelnie lub szpitale podpisują ze studentami z Ukrainy umowy stypendialne, zobowiązujące do odpracowania stypendium. Ale czy po odpracowaniu tych kilku lat zostaną w Polsce?

Ukraińskie pielęgniarki, jeżeli decydują się na emigrację, to po to, by zarobić. I to zdecydowanie więcej niż w swoim kraju, a w Polsce nie mogą na to liczyć. Pracę w Polsce, jeśli ją w ogóle podejmują, traktują jako krótki przystanek w drodze do pracy na Zachodzie Europy, gdzie zarobki są kilkakrotnie wyższe.

I myślę, że ostatni pomysł MZ, by umożliwić pielęgniarkom z Ukrainy uzupełnienie wykształcenia w trybie studiów pomostowych, nic nie zmieni.

Dorota Kowalska
Członek Stowarzyszenia
Pielęgniarki Cyfrowe

cd. ze strony 4

ca jest "zobowiązany" wykorzystywać środki przekazywane przez NFZ na podstawie OWU na poczet wzrostu wynagrodzeń zasadniczych pielęgniarek i położnych. W piśmie z dnia 14.12.2017 r. znak DSP.0213.249.2017.EK Departament Dialogu Społecznego Ministerstwa Zdrowia wskazuje, że nie jest wykluczone przyjęcie w podmiocie leczniczym rozwiązania korzystniejszego dla pielęgniarek i położnych, polegającego na **pozostawieniu środków przekazywanych na podstawie rozporządzenia "4x400" w formie dodatku do wynagrodzenia, przy jednoczesnym sfinansowaniu podwyżek wymaganych przez Ustawę ze środków własnych podmiotu leczniczego**. Takie samo stanowisko zostało zaprezentowane również w piśmie z dnia 12.11.2017 r. znak DSP.0213.166.2017.EK(3) Departamentu Dialogu Społecznego Ministerstwa Zdrowia.

W tych warunkach **porozumienia zawarte na podstawie § 2 ust. 4 w zw. z § 4 ust. 7 Rozporządzenia MZ nie naruszają art. 3 ust. 3 Ustawy i powinny stanowić podstawę do naliczania dodatkowego składnika wynagrodzenia za pracę pielęgniarek i położnych w okresie od 01.09.2017 r. do 31.08.2018 r., natomiast podwyżki wynagrodzeń zasadniczych pielęgniarek i położnych (analogicznie jak pozostałych grup zawodowych pracowników medycznych) powinny być sfinansowane ze środków własnych pracodawcy**.

W konsekwencji, skoro ww. porozumienia zostały zawarte **na czas określony** (od 1.09.2017 r. do 31.08.2018 r.), to **pracodawca nie ma możliwości nawet wypowiedzenia takiego porozumienia i zobowiązany jest je wykonać**. Rozważając nawet hipotetycznie możliwość ewentualnego wypowiedzenia porozumienia zawartego ze związkami zawodowymi na czas określony, wydaje się, że wówczas pracodawca i tak musiałby stosować w drodze analogii przepisy art. 241⁷ § 3 Kp. (3- miesięczny okres wypowiedzenia), a następnie dodatkowo musiałby przeprowadzić procedurę wypowiedzenia zmieniającego warunki umowy o pracę w części dotyczącej ustalonego dla pielęgniarek i położnych miesięcznego dodatku do wynagrodzenia.

2.5. Wnosimy również o ocenę sytuacji prawnej, gdy pracodawca zawarł porozumienie na podstawie § 2 ust. 4 w zw. z § 4 ust. 7 Rozporządzenia MZ przed 16.08.2017 r., tj. w okresie przed ogłoszeniem Ustawy w Dz.U., a także już po ogłoszeniu Ustawy w Dz.U. (01.08.2017 r.), ale przed wejściem jej w życie (16.08.2017 r.). Te porozumienia również zostały przekazane do NFZ jako załączniki do kontraktów i przewidują w okresie od 01.09.2017 r. do 31.08.2018 r. wypłatę stałych kwotowych miesięcznych dodatków do wynagrodzeń zasadniczych. Czy w takiej sytuacji należy również uznać, że te porozumienia mają pierwszeństwo przed przepisami art. 3 ust. 3 Ustawy, a podwyżki wynagrodzeń zasadniczych pracodawca musi sfinansować ze środków własnych?

3. Jak ocenić i kontrolować sytuację, gdy część pracodawców uznała, że w ogóle nie dokona żadnej podwyżki wynagrodzeń zasadniczych grupy zawodowej pielęgniarek i położnych (nie wręczy ani nowego angażu, ani nie będzie zawierać aneksu do umowy o pracę)? Według tej koncepcji pracodawcy twierdzą, że pielęgniarki i położne nie otrzymają żadnego wzrostu wynagrodzenia zasadniczego, a także nie otrzymają wyrównania wynagrodzenia zasadniczego, bowiem do ich wynagrodzenia zasadniczego doliczany jest "fikcyjnie" dokonany wzrost miesięcznego wynagrodzenia realizowany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Pracodawcy w dodatkowej korespondencji wyjaśnili na przykładzie, w jaki sposób chcą stosować Ustawę w praktyce.

Jako przykład przyjmijmy pielęgniarkę, która ma obecnie wynagrodzenie zasadnicze na poziomie 1.800 zł brutto miesięcznie za cały etat i jest zakwalifikowana do współczynnika pracy z Tabeli załącznika do Ustawy - 0,64. W naszej ocenie zgodnie z Ustawą winna otrzymać gwarantowany wzrost wynagrodzenia zasadniczego według wyliczenia:

- 1) 3.900 zł x 0,64 = 2 496 zł (wynagrodzenie zasadnicze docelowe przewidziane przez ustawę)
- 2) 2.496 zł - 1.800 zł = 696 zł (kwota, jaka brakuje pielęgniarcie do poziomu docelowego wynagrodzenia zasadniczego)
- 3) 696 zł x 10% = **69,60 zł** - minimalna gwarantowana przez Ustawę kwota wzrostu wynagrodzenia zasadniczego, jaką powinna z wyrównaniem od 01.07.2017 r. otrzymać pielęgniarka

Tymczasem pracodawcy (to są przypadki z województwa mazowieckiego) twierdzą, że wykonanie obowiązków Ustawy uważają za spełnione w sposób następujący:

Ta sama pielęgniarka z przykładu, która ma obecnie wynagrodzenie zasadnicze na poziomie 1.800 zł brutto miesięcznie za cały etat i jest zakwalifikowana do współczynnika z Tabeli załącznika do Ustawy - 0,64. W ocenie pracodawców za pracę w lipcu i sierpniu 2017 r. wypłacono jej już, oprócz wynagrodzenia zasadniczego, kwotę dodatku do wynagrodzenia zasadniczego w wysokości 669 zł brutto. Dokonują zatem wyliczenia następującego:

- 1) 3.900 zł x 0,64 = 2 496 zł (wynagrodzenie zasadnicze docelowe przewidziane przez ustawę)
- 2) 1.800 zł + **669 zł** = 2 469 zł (aktualne wynagrodzenie zasadnicze + dodatek za lipiec i sierpień 2017 r.)

cd. na stronie 6