



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Do druku nr 1648

NIPiP-NRPiP.DM.0025.188.2017

Warszawa, dnia 10 lipca 2017r.

SEKRETARIAT Z-CY SZEFA KS

L. dz.

Data wpływu *M. Of. 2017r.*

Pan

Adam Podgórski

Zastępca Szefa

Kancelarii Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Ministrze

W odpowiedzi na pismo nr GMS-WP-173-147/17 z dnia 13 czerwca 2017 roku dotyczące zaopiniowania obywatelskiego projektu ustawy w sprawie warunków zatrudnienia w ochronie zdrowia (druk nr 1648) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje, co następuje.

Projektowana ustawa ma określać 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.

Zgodnie zaś z uzasadnieniem do projektu „celem ustawy jest określenie najmniejszej kwoty wynagrodzenia zasadniczego, jaka będzie przysługiwać pracownikom wykonującym zawody medyczne zatrudnionym w podmiotach leczniczych. Potrzeba stworzenia takiej ustawy wynika z faktu, że istniejące dotychczas uwarunkowania prawne i faktyczne uniemożliwiają pracownikom wykonującym zawody medyczne, zatrudnionym w podmiotach leczniczych uzyskiwanie sprawiedliwych wynagrodzeń, adekwatnych do rangi wykonywanych zawodów, ich znaczenia społecznego, szczególnej odpowiedzialności pracowników medycznych, ich wykształcenia i kwalifikacji. Stanowi to – de facto – dyskryminację tych pracowników w stosunku do pracowników innych branż i zawodów”.

Podkreślić zatem w pierwszej kolejności należy, że w ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przedłożony do zaopiniowania projekt ustawy nie spełnia określonych wyżej celów. Przede wszystkim nie gwarantuje uzyskanie przez pracowników wykonujących zawody medyczne sprawiedliwych wynagrodzeń, adekwatnych do rangi wykonywanych zawodów, ich znaczenia społecznego, szczególnej odpowiedzialności pracowników medycznych, ich wykształcenia i kwalifikacji. Przykładowo, wskazać można, że zgodnie z załącznikiem do projektu:

- 1) dla pielęgniarki i położnej, ze specjalizacją, współczynnik pracy określono w wysokości 1,75, podczas gdy dla specjalisty w dziedzinie fizjoterapii – 2,0 czy dla diagnosty laboratoryjnego ze specjalizacją – 2,0;
- 2) dla pielęgniarki i położnej, bez specjalizacji, współczynnik pracy określono w wysokości 1,50 – taki sam, jak dla technika analityki medycznej (5 lat stażu) – podczas gdy dla diagnosty laboratoryjnego bez specjalizacji – 1,75;
- 3) dla pielęgniarki i położnej, z tytułem magistra i ze specjalizacją, współczynnik pracy określono w wysokości 2,0, podczas gdy dla lekarza i lekarza dentystry ze specjalizacją – 3,0.

Projekt przy tym w taki sam sposób traktuje pielęgniarkę i położną z tytułem magistra pielęgniarstwa albo magistra położnictwa, ale bez specjalizacji, co pielęgniarkę i położną posiadającymi średnie wykształcenie albo licencjat (współczynnik pracy 1,5). Takie ukształtowanie wysokości współczynnika pracy w żaden sposób nie promuje podnoszenia kwalifikacji zawodowych i zdobywania kolejnych uprawnień. Jednocześnie jest krzywdzące dla pielęgniarek i położnych z tego powodu, że dla przedstawicieli innych zawodów medycznych, posiadających tytuł zawodowy magistra i nieposiadających specjalizacji, projektodawca przewidział wyższy współczynnik – 1,75 (np. magister farmacji bez specjalizacji, magister fizjoterapii, diagnosta laboratoryjny bez specjalizacji).

Ponadto, w opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sposób nieuzasadniony w odniesieniu do przedstawicieli określonych (wybranych) zawodów medycznych przy ustalaniu wysokości współczynnika pracy projektodawcy biorą pod uwagę tytuł „starszy [ratownik medyczny / technik elektroradiologii]” oraz staż pracy (technicy analityki medycznej, ratownicy medyczni, dietetycy). Wybiórcze zastosowanie wskazanych kryteriów w odniesieniu do przedstawicieli określonych zawodów medycznych i pominięcie ich

w odniesieniu do przedstawicieli innych zawodów medycznych stawia tych ostatnich, w tym pielęgniarki i położne, w gorszej sytuacji już na wstępie.

Powyższe jest nieuzasadnione i nie odpowiada zarówno zakresowi odpowiedzialności, jak i zakresowi oraz poziomowi wykształcenia i kwalifikacji wymaganych do wykonywania samodzielnych zawodów medycznych pielęgniarki i położnej. Propozycje te w sposób jednoznaczny wskazują, że znaczenie tych zawodów jest niedoceniane i pomniejszane. W świetle przedmiotowych propozycji zawody te, pod względem proponowanych stawek płac, postawione zostały w dalszej kolejności podczas, gdy pielęgniarki i położne *de facto*, zaraz po lekarzach, wykonują w systemie ochrony zdrowia najistotniejsze, specjalistyczne i wszechstronne czynności i zadania związane z zapewnieniem prawidłowej opieki nad pacjentem, rozumianym zarówno jako pacjent chory, wymagający udzielania świadczeń zdrowotnych ratujących lub usprawniających życie, jak i osoba zdrowa, wymagająca wyłącznie udzielania świadczeń o charakterze profilaktycznym.

Powyższe, w opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w przypadku wdrożenia w życie, spowoduje dalsze obniżenie etosu zawodów pielęgniarki i położnej, a tym samym – dalsze zmniejszanie się liczby osób wykonujących te zawody w Rzeczypospolitej Polskiej. Etos zawodu buduje się bowiem nie tylko poprzez nakładanie kolejnych obowiązków świadczących o samodzielności zawodowej osoby wykonującej tę pracę, ale również poprzez zapewnianie takich warunków (w tym warunków płacowych) wykonywania tego zawodu, aby był on atrakcyjny dla osób go wykonujących, a przede wszystkim pozwalał skupić się na jego wykonywaniu, a nie na walce o przeżycie.

Biorąc pod uwagę powyższe i mając na uwadze stanowisko samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych prezentowane w trakcie prac parlamentarnych nad ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych w ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych współczynniki pracy w odniesieniu do pielęgniarek i położnych powinny zostać określone w sposób następujący:

Pielęgniarki i położne	Pielęgniarka i położna, bez specjalizacji	1,50
	Pielęgniarka i położna, ze specjalizacją albo pielęgniarka i położna, z tytułem magistra pielęgniarstwa albo magistra położnictwa,	1,75
	Pielęgniarka i położna, z tytułem magistra pielęgniarstwa albo magistra położnictwa, ze specjalizacją	2,0

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zauważa jednocześnie, że proponowane powyżej wysokości współczynnika pracy dla poszczególnych grup pielęgniarek i położnych powinny być traktowane jako konieczne minimum, a nie jak wysokości docelowe. Projektowana ustawa powinna tym samym przewidywać mechanizm wzrostu tych współczynników. W innym bowiem razie, po upływie kilku lat, będą one jeszcze mniej odpowiadały rzeczywistości (kosztom utrzymania), niż obecnie.

Na marginesie Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zauważa, że z uwagi na uchwalenie przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych niezbędne jest dodanie w opiniowanym projekcie przepisu końcowego w brzmieniu: „Art. 6a. Traci moc ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. ...)”.

Niezależnie od powyższego Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zauważa również, że tytuł projektowanej ustawy powinien zostać skorygowany z uwagi na fakt, że pojęcie „warunki zatrudnienia” odnosi się do szerszego spectrum zagadnień (np. czasu pracy, form zatrudnienia, bezpieczeństwa i higieny pracy), niż tylko do kwestii określania minimalnego wynagrodzenia (zasadniczego) za pracę i jest niezgodny z brzmieniem art. 1 projektu.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP

Z Małay
Zofia Małas