

Notatka ze spotkania w Ministerstwie Zdrowia w dniu 10 lipca 2017r.

W dniu 10 lipca 2017r. odbyło się spotkanie przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (Prezes Zofia Małas, Wiceprezes Mariola Łodzińska, Wiceprezes Sebastian Irzykowski, członek Prezydium Andrzej Tytuła) z Panią Wiceminister Józefą Szczurek – Żelazko.

Spotkanie zostało zorganizowane na prośbę samorządu i dotyczyło siedmiu zagadnień:

- projekt ustawy o POZ,
- prace nad projektem ustawy o zdrowiu dzieci i młodzieży w wieku szkolnym,.
- zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek położnych,
- System Monitorowania Kształcenia Podyplomowego,
- Karta Specjalisty Medycznego,
- kontynuacja wynagrodzeń wynikająca z OWU z dnia 14 września 2015 r.,
- dotacja dla samorządu na rok 2017.

Jako pierwszy został podniesiony temat obaw środowiska pielęgniarek i położnych związanych z projektem Ustawy o Podstawowej Opiece Zdrowotnej. Zwrócono uwagę na niepokojący zapis dotyczący daty granicznej 31 grudnia 2024r., po której świadczeniobiorca nie będzie mógł dokonać wyboru pielęgniarki i położnej spoza Zespołu POZ. Pani Wiceminister została poinformowana o zagrożeniach wynikających z zapisów projektu Ustawy o POZ co w konsekwencji będzie miało wpływ na ograniczenie samodzielności i funkcjonowania praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych w Polsce na co samorząd zawodowy absolutnie nie wyraził zgody.

W związku z trwającymi pracami nad założeniami do projektu Ustawy o Zdrowiu Dzieci i Młodzieży podniesiono fakt braku udziału samorządu pielęgniarek i położnych w pracach na wczesnych etapach prac legislacyjnych. W znaczący sposób utrudnia to Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych wniesienie wkładu merytorycznego oraz praktycznego w tworzenie prawa, które będzie miało realny wpływ na funkcjonowanie ochrony zdrowia i pracę pielęgniarek i położnych. Pani Wiceminister zaproponowała formułę spotkań roboczych i wyjaśniła, że udział samorządu na wczesnym etapie prac nad założeniami legislacyjnymi nie jest możliwa do sformalizowania ze względu na dużą liczbę partnerów społecznych, którzy chcieliby w nich uczestniczyć . Zaproponowany model współpracy w ocenie przedstawicieli NRPIP pozwoli na uniknięcie przynajmniej części problemów podczas procedowania nad tworzonymi aktami prawnymi w sejmowej czy senackiej komisji zdrowia. Założenia do projektu w ocenie pani Wiceminister wzmacniają rolę pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania. Ma stać się ona koordynatorem w tym obszarze i zajmować centralną pozycję w stosunku do innych specjalistów działających w medycynie szkolnej. Zmiany demograficzne mają zostać wykorzystane dla wzmocnienia opieki nad uczniem poprzez odpowiednią wycenę świadczeń, które mimo zmniejszenia liczby szkół oraz uczęszczających do nich dzieci i młodzieży nie spowoduje ograniczenia środków na realizację zadań.

Prace Zespołu ds. opracowania strategii rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa zakładają istotne zmiany w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych . Przedstawiono stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w tym obszarze i jako jeden z kluczowych elementów wskazano potrzebę zawężenia katalogu organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych do

okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz uczelni wyższych prowadzących kształcenie przeddyplomowe pielęgniarek i/lub położnych. Kształcenie podyplomowe zostało w znaczący sposób oparte na swobodzie działalności gospodarczej co w wypadku zawodów regulowanych jakimi są pielęgniarstwo położne w ocenie samorządu nie powinno być elementem dominującym. Pani Wiceminister dostrzega potrzebę zmiany funkcjonowania systemu zarówno w zakresie organizacji kształcenia jak i jego merytorycznego funkcjonowania. Prace będą kontynuowane w ramach pracy Zespołu ds. strategii.

Przedstawiono również szeroką listę problemów związanych z funkcjonowaniem Systemu Monitorowania Kształcenia zarówno z perspektywy okręgowej izby pielęgniarek i położnych, organizatora kształcenia podyplomowego jak i pielęgniarstwa/położnej korzystającej z aplikacji SMK. Najczęstsze problemy dotyczyły sposobów weryfikacji danych pielęgniarstwa/położnej, niedopracowania systemu w zakresie rejestracji uczestników na szkolenia. Najpoważniejszym problemem jest dostępność do wniosków składanych przez pielęgniarstwo i położne w SMK przez wszystkich organizatorów, co narusza ustawę o ochronie danych osobowych. W związku z deficytami Systemu Monitorowania Kształcenia w wielu obszarach złożono propozycję, aby Minister Zdrowia korzystając ze swoich uprawnień zawiesił do końca roku lub do czasu usunięcia wszystkich usterek System Monitorowania Kształcenia. Pani Wiceminister zapewniła, iż podejmie stosowne działania i wzmacni nacisk na Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia do przyspieszenia prac oraz szybsze usuwanie usterek i błędów.

W związku z rozpoczęciem przez samorząd lekarski prac nad kartą specjalisty medycznego zwrócono się z pytaniem czy w chwili obecnej Ministerstwo Zdrowia podjęło działania nad tożsamymi rozwiązaniami dla pielęgniarek i położnych. W chwili obecnej brak aktywności Ministerstwa Zdrowia w tym obszarze.

Kolejnym poruszonym obszarem była ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia pracowników medycznych oraz jej wpływ na realizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przypomniano kolejny raz o deficytach przyjętej przez Sejm ustawy w zakresie braku umocowania magistra pielęgniarstwa i położnictwa w odrębnym przedziale oraz braku akceptacji środowiska współczynnika pracy określonego dla pielęgniarek i położnych bez specjalizacji na poziomie 0,64. Pani Wiceminister wyjaśniała iż zgodnie z uchwaloną przez Sejm ustawą najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy dla danej grupy zawodowej i wysokości przeciętnego wynagrodzenia w roku poprzedzającym (do końca 2019 r. zamiast przeciętnego wynagrodzenia przyjmowana będzie kwota 3,9 tys. zł brutto). Docelowa wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego będzie osiągnięta dopiero po upływie okresu przejściowego - do końca 2021 r. Pierwsze wzrosty - o co najmniej 10 proc. różnicy między wynagrodzeniem zasadniczym a minimalnym - zaplanowano od 1 lipca tego roku. Następnie będzie ono podwyższane corocznie o co najmniej 20 proc. tej różnicy. Najniższe miesięczne wynagrodzenie określone w ustawie dotyczy zasadniczego wynagrodzenia brutto, nie obejmuje więc dodatków za pracę zmianową oraz usługę. Do nowych przepisów będą musiały dostosować się wszystkie placówki medyczne - zarówno publiczne, jak i niepubliczne. Zwrócono uwagę, iż dotychczas nie przedstawiono źródeł dodatkowych środków finansowych, które przeznaczone zostałyby na wykonanie zadań nakładanych na podmioty lecznicze omawianą ustawą. Samorząd obawia się, iż środki zostaną na ten cel przekazane w ryczałcie, który będzie nowym sposobem finansowania zostaną przeznaczone na sfinansowanie

podwyżek dla innych pracowników medycznych. W stosunku do pielęgniarek i położnych pracodawcy wykorzystają środki płynące z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Pani Wiceminister wyjaśniła, iż ustawa wprost nie reguluje tego zagadnienia i wskazała na rolę zakładowych organizacji związków zawodowych oraz porozumień jakie mogą i powinny zawierać z pracodawcą. Poruszona została kwestia realizacji kolejnej transzy dodatku dla pielęgniarek zatrudnionych w Regionalnych Centrach Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Stacji Sanitarno – Epidemiologicznych. Pani Wiceminister wyjaśniła, iż dotacja zostanie niebawem przekazana wojewodom, co spowoduje wypłatę środków z wyrównaniem od stycznia 2017r.

W sprawie dotacji dla samorządu na rok 2017, wskazano na przedłużającą się po raz kolejny procedurę. Pani Wiceminister poinformowała, iż umowy dla okręgowych izb pielęgniarek i położnych zostały przez nią podpisane. Umowa dla Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wymaga dopracowania w zakresie dotacji dla organów Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych.