

Pielęgniarki mają zagwarantowane zwiększenie wynagrodzenia zasadniczego



Fot. PAP/Marcin Obara

Rozmowa z Józefą Szczurek-Żelazko, wiceminister zdrowia

13,7 zł brutto za godzinę. Tyle wynosi najniższe wynagrodzenie ratownika medycznego. De facto jest to cena życia. Czy uważa pani, że adekwatna?

Uważam, że wszyscy pracownicy ochrony zdrowia powinni zarabiać godziwie. Podejmujemy działania, aby sytuacja się poprawiła. W ubiegłym roku weszła w życie ustawa o minimalnym wynagrodzeniu zasadniczym pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych gwarantująca coroczny wzrost wynagrodzeń zasadniczych pracowników ochrony zdrowia. Trzeba podkreślić, że jedynie w ochronie zdrowia obowiązuje regulacja dotycząca minimalnego wynagrodzenia, które jest wyższe niż najniższa płaca w innych sektorach gospodarki narodowej. Kolejnym przykładem efektów naszych działań są porozumienia z lekarzami i pielęgniarkami. Rozmawiamy również z ratownikami medycznymi. Na początek chcieliśmy uregulować kwestię wynagrodzonych już wcześniej, bo

w 2017 r., dodatków dla ratowników, które niestety nie wszędzie były wypłacane. Zostało to doprecyzowane nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia. Wszyscy ratownicy, zarówno pracujący w systemie ratownictwa przedszpitalnego, jak i szpitalnego, otrzymają zaległe wynagrodzenie. Część postulatów ratowników dotycząca warunków pracy została już uwzględniona w tzw. małej nowelizacji ustawy o systemie ratownictwa medycznego. Mam na myśli choćby upaństwowienie systemu czy gwarancje bezpłatnego dostępu do kształcenia podyplomowego. Przygotowujemy się do tzw. dużej nowelizacji tej ustawy, która również uwzględni poprawę warunków pracy. Rozmawiamy też o kwestiach finansowych.

Jaką gwarancję mają ratownicy, że tym razem rzeczywiście otrzymają pieniądze?

Rozporządzenie gwarantujące przekazanie dodatkowego wynagrodzenia, tzw. dwa razy po 400 zł, zostało już podpisane. Środki na ten cel są zabezpieczone i zostaną przekazane przez wojewodów do NFZ, który będzie je dystrybuował do konkretnych jednostek i zespołów ratownictwa medycznego. Dalszy wzrost wynagrodzeń zostanie uregulowany ustawą, która określi warunki jego realizacji od 2019 r. Chodzi o ratowników zatrudnionych w systemie ratownictwa medycznego, przedszpitalnego i szpitalnego. Wychodzimy bowiem z założenia, że ratownicy powinni wykorzystywać swoje kompetencje przede wszystkim tam, gdzie są najbardziej potrzebni, czyli w systemie ratownictwa medycznego.

Czy pieniądze na podwyżki zostaną wpisane w kontrakty z NFZ?

Finansowanie świadczeń zdrowotnych w warunkach szpitalnych odbywa się w formie ryczałtu. W związku

z tym staramy się nie wskazywać, na jakie konkretne zadania zostaną wydane środki. W kosztach poszczególnych świadczeń uwzględnione są koszty pracy i od decyzji dyrektora zależy ustalenie wynagrodzenia danej grupy zawodowej w konkretnym szpitalu lub zespole ratownictwa medycznego. Chociaż pojawiają się wyjątki wynikające ze szczególnych okoliczności, m.in. w przypadku pielęgniarek i lekarzy – specjalnymi aktami prawnymi zagwarantowano dodatkowe środki dla tych grup zawodowych. Dotyczy to również ratowników medycznych. Ale oczywiście ostateczne ustalenia zapadną w wyniku negocjacji z ratownikami, które są prowadzone.

Pielęgniarki mają zagwarantowane pieniądze w kontraktach z NFZ. Mimo to obawiają się, że obiecane „zembalowe” nie trafi do ich kieszeni. Dlaczego?

Obawy są bezpodstawne. Pielęgniarki na mocy ostatniego porozumienia podpisanego przez ministra zdrowia Łukasza Szumowskiego z OZZPiP oraz NRPiP mają zagwarantowane zwiększenie wynagrodzenia zasadniczego o 1100 zł brutto miesięcznie od 1 września 2018 r., a od 1 lipca 2019 r. o 1200 zł. W tym przypadku środki zostaną wydzielone w kontraktach z NFZ. Obecnie w Ministerstwie Zdrowia przygotowywane są stosowne rozporządzenia. Ponadto w resorcie trwają prace nad projektem nowelizacji ustaw wprowadzających pozostałe zapisy porozumienia. Od 1 sierpnia tego roku na mocy rozporządzenia z 2015 r. pielęgniarki otrzymają dodatkowe 400 zł, czyli suma dodatków do 2015 r. wyniesie 1600 zł brutto, zgodnie z wcześniejszymi deklaracjami. Chcielibyśmy podkreślić, że poprzedni rząd PO-PSL w 2015 r. nie zagwarantował w budżecie środków na realizację tego porozu-

mienia w kolejnych latach. Zrobił to dopiero rząd PiS. Przygotowywane przez nas regulacje mają na celu zagwarantowanie pielęgniarkom wzrostu wynagrodzeń również po 2019 r. Nasi poprzednicy tego nie uregulowali i pieniądze dla pielęgniarek od 2020 r. musiałyby zostać włączone przez prezesa NFZ do ogólnej puli kontraktów. Realne wynagrodzenie pielęgniarek poprawi się również dzięki dodatkom, m.in. z tytułu stażu pracy. To może oznaczać nawet 20% więcej, ponieważ średnia wieku pielęgniarek w Polsce jest dość wysoka. Dodatkowo płatne są dyżury nocne oraz w dni świąteczne, co daje średnio plus 30%. Sumując więc wszystko, płaca pielęgniarek może się zwiększyć o kwotę wyższą, niż wynika to z zapisów porozumienia.

Pozostaje zatem kwestia realizacji tych obietnic i przekazania pieniędzy do zainteresowanych. Wracając do ratownictwa – wspominała pani o zmianach, jakie mają nastąpić. A co już udało się osiągnąć?

System ratownictwa medycznego został uporządkowany. Nastąpiła koncentracja dyspozytorni medycznych, aby ujednoczyć sposób przyjmowania zgłoszeń i określania standardów dotyczących sposobu zbierania wywiadu przez dyspozytora. Celem wprowadzanych zmian był jak najszybszy dojazd karetki do potrzebującego. I rzeczywiście, jak pokazują analizy, czas dojazdu się skrócił. Wprowadzenie systemów wspomagania dowodzenia ratownictwa medycznego pozwala na precyzyjną lokalizację miejsca zdarzenia. Eliminujemy w ten sposób pomyłki dotyczące miejsca, do którego powinna dojechać karetka. System działa w ten sposób, że jeżeli dyspozytor w ciągu 40 sekund nie odbierze wezwania, zgłoszenie zostaje automatycznie przekierowane do innej dyspozytorni na pierwsze wolne stanowisko. System został w pełni z informatyzowany i oparty na elektronicznej dokumentacji medycznej. To wszystko przekłada się

„W interesie przyszłej mamy jest uzyskanie informacji, jakie metody są stosowane w danym szpitalu, i w zależności od tego wybranie placówki, w której zechce urodzić dziecko”

na skrócenie czasu przyjęcia wezwania i umożliwić wprowadzenie jednolitych standardów postępowania.

Jak system radzi sobie z łącznością w terenach górzystych?

Dociera do nas bardzo niewiele sygnałów o problemach z łącznością, znacznie mniej niż poprzednio. Zespoły ratownictwa medycznego np. w Nowym Sączu czy Bielsku-Białej działają sprawnie i problem braków łączności nie jest już podnoszony. System został udoskonalony, korzystamy również z map cyfrowych pozwalających na precyzyjnie określenie miejsca, z którego dochodzi wezwanie. Na podstawie danych porównawczych z innymi krajami mogę powiedzieć, że polski system ratownictwa stał się jednym z lepiej działających w całej UE.

Czy jest już kompletny?

Jego dopełnieniem będzie uruchomienie centrów urazowych dla dzieci. Docierały do nas sygnały o problemach z udzielaniem pomocy dzieciom z urazami wielonarządowymi. Ze względu na specyfikę wieku rozwojowego centra urazowe dla dorosłych nie były profesjonalnie przygotowane do udzielania pomocy dzieciom. Dlatego przygotowujemy projekt rozporządzenia określającego warunki funkcjonowania centrów urazowych dla dzieci. W najbliższym czasie takie centra powstaną w województwach podlaskim i małopolskim, a docelowo w każdym województwie. Zostaną one połączone z systemem transportu lotniczego oraz naziemnego, tak aby pomoc była udzielana jak najszybciej. Tym samym dzieci z urazami wielonarządowymi będą mogły trafiać do placówek wyspecjalizowanych w ich leczeniu, w których będą mieć większą szansę na uratowanie zdrowia i życia.

To duże osiągnięcie. Pozostaje problem rodzących się dzieci, a właściwie ich matek. Czy pani zdaniem kobieta ma prawo do znieczulenia w czasie porodu oraz opieki psychologicznej przed porodem?

Przepisy prawa jasno wskazują, że każda kobieta ma prawo do niwelowania bólu porodowego. Pozostaje tylko kwestia wyboru metody znieczulenia. Istnieje wiele sposobów, począwszy od środków wziewnych, poprzez dożylnie, na znieczuleniach dokanałowych kończąc. Szpitale stosują różne metody. W każdym przypadku wybór sposobu walki z bólem powinien nastąpić na podstawie decyzji lekarza w porozumieniu z rodzącą kobietą. W związku z tym uważam, że w interesie przyszłej mamy jest uzyskanie informacji, jakie metody są stosowane w danym szpitalu, i w zależności od tego wybranie konkretnej placówki, w której zechce urodzić dziecko. Odnosząc się do opieki psychologicznej – rzeczywiście konieczna jest diagnoza stanu psychicznego kobiety przed porodem i po porodzie, aby w odpowiednim momencie zapewnić pomoc psychologiczną. Jest to istotne z uwagi na możliwość wystąpienia depresji, zarówno w trakcie ciąży, jak i po porodzie. Dlatego opieka psychologiczna również została wpisana w standard opieki okołoporodowej przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia w porozumieniu z ekspertami i organizacjami społecznymi. Standard ten, z wszystkimi jego zapisami, zacznie obowiązywać od 1 stycznia 2019 r. Najważniejsza kwestia to zagwarantowanie jednolitego sposobu postępowania z kobietą ciężarną i rodzącą.

Rozmawiała Marta Kobańska