nterpelacja nr 7414

do ministra zdrowia

w sprawie proponowanych zmian modelu kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych

Zgłaszający: Piotr Misiło
Data wpływu: 02-11-2016

Szanowny Panie Ministrze,

na podstawie art. 192 Regulaminu Sejmu przedkładam Panu Ministrowi interpelację poselską w sprawie proponowanych przez Ministra Zdrowia oraz Ministerstwo Edukacji Narodowej zmian modelu kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych.

Aktualnie obowiązujące standardy kształcenia pielęgniarek i położnych zostały wprowadzone rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 roku w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz.U. z 2012 r., poz. 631) i są w pełni zgodne ze standardami Unii Europejskiej w tym zakresie. Standardy te stanowią, iż:

1) studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo trwają nie krócej niż 6 semestrów, liczba godzin zajęć i praktyk nie może być mniejsza niż 4720, liczba punktów ECTS wynosi nie mniej niż 180, studia posiadają charakter praktyczny. Kierunek studiów mieści się w obszarze kształcenia z zakresu nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk o kulturze fizycznej,

2) studia drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo trwają nie krócej niż 4 semestry, liczba godzin zajęć i praktyk nie może być mniejsza niż 1300, liczba punktów ECTS wynosi nie mniej niż 120, studia te również posiadają charakter praktyczny.

Proponuje Pan zmianę modelu kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych, poprzez wprowadzenie kształcenia w tzw. szkołach branżowych i powrót do liceum medycznego. W uzasadnieniu do planowanych zmian czytamy, że zmiany te stanowić będą optymalną formę przygotowania zawodowego „personelu średniego", umożliwi nabycie umiejętności praktycznych oraz wsparcie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia asystentkami pielęgniarskimi już po 3 latach. A ponadto umożliwi to szybsze zaspakajanie potrzeb rynku pracy w zakresie kadry pielęgniarskiej. Już w chwili obecnej liczba pielęgniarek w Polsce jest daleko niewystarczająca w stosunku do potrzeb.

W Szwajcarii na tysiąc mieszkańców przypada 17,4 pielęgniarek, w Norwegii 16,7, w Niemczech 13 pielęgniarek. W Polsce na tysiąc mieszkańców przypada 5,3 pielęgniarki. W Polsce ogromnym problemem jest wiek personelu pielęgniarskiego. Pielęgniarki w wieku 21-25 lat stanowią zaledwie 2 % całej grupy zawodowej. Średnia wieku pielęgniarki w Polsce wynosi 48 lat, a 8 tys. pielęgniarek w wieku 65 lat nadal pracuje. Zwracam również uwagę, że użycie pojęcia „personel średni", jest po pierwsze anachronizmem, pozostałością po czasach komunistycznych. Po drugie określanie tym mianem Polskich pielęgniarek jest deprecjonowaniem ich umiejętności, a także umniejszaniem rangi tego zawodu. Polskie pielęgniarki są bowiem bardzo dobrze wykształconą i przygotowaną merytorycznie do zawodu grupą zawodową. Pracują z pełnym poświęceniem i oddaniem pacjentowi, za często uwłaczające ich godności wynagrodzenie.

Konsytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 roku, a konkretnie jej artykuł 68, gwarantuje, że wszyscy obywatele, niezależnie od sytuacji materialnej mają prawo do równego dostępu do opieki medycznej finansowanej ze środków publicznych. Zgodnie z tym zapisem każdy obywatel ma prawo do opieki zdrowotnej, która jest finansowana ze środków publicznych. Szczególną ochroną objęte są dzieci, kobiety w ciąży, osoby starsze oraz niepełnosprawne. Wprowadzenie proponowanych zmian w bardzo szybkim tempie doprowadzi do braku możliwości realizacji tych konstytucyjnych praw każdego obywatela RP. Proponowany model szkół branżowych spowoduje obniżenie kwalifikacji pielęgniarek i położnych, nie zwiększając liczby osób pracujących w tym zawodzie. Każda osoba, która chciała będzie pracować w zawodzie pielęgniarki lub położnej mając do wyboru szkołę branżową i od razu możliwość wykonywania zawodu lub też ukończenie studiów, a dopiero po ich ukończeniu rozpoczęcie pracy w zawodzie, dokona wyboru łatwiejszego, tj po prostu ukończy edukację jedynie w szkole branżowej. Co w prostej linii prowadzi do obniżenia poziomu, jakości i efektywności usług, a tym samym zwiększenia zagrożenia dla pacjentów.

Projektowane zmiany nie odnoszą się w żaden sposób do różnicowania wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, których poziom wykształcenia, wiedzy i umiejętności będzie znacząco różny. Zrównanie wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, które ukończyły studia w tym zakresie z wynagrodzeniami osób po szkołach branżowych będzie jawnym dyskryminowaniem osób o wyższych kwalifikacjach i dodatkowym bodźcem do eliminacji tych osób z rynku pracy, poprzez na przykład ich emigrację za granicę. Przypomnę tylko, że na podstawie udostępnianych przez Komisję Europejską informacji o uznanych kwalifikacjach zawodowych, w okresie od maja 2004 roku do 31 grudnia 2014 roku ogółem wydano 18 024 zaświadczenia na potrzeby uznawania kwalifikacji zawodowych w UE dla pielęgniarek i położnych, co stanowi 8,21% osób zatrudnionych w Polsce w tych grupach zawodowych. Izby Pielęgniarek i Położnych stanowczo sprzeciwiają się proponowanym zmianom, jednak ich głos nie jest brany pod uwagę, ponieważ Pan Minister proponuje zmiany z naruszeniem obowiązujących w Polsce przepisów prawa, a konkretnie art. 4 ust. 2

pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r., o samorządzie pielęgniarek i położnych i nie zasięgał w tej kwestii opinii samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

W związku z powyższym proszę o odpowiedź na następujące pytania:

1) Dlaczego w kwestiach tak ważnych ignoruje się opinię samorządu pielęgniarek i położnych oraz proponuje się zmiany z naruszeniem obowiązującego prawa?

2) Jakie działania systemowe zostaną podjęte celem zachęcenia młodzieży do podejmowania nauki w zawodzie pielęgniarki i położnej?

3) Jakie inne działania systemowe zostaną podjęte w celu zapewnienia obywatelom należytej opieki pielęgniarskiej i zwiększenia liczby pracujących pielęgniarek i położnych?

4) Jakie jest merytoryczne uzasadnienie wprowadzenia nowego zawodu asystentki pielęgniarskiej skoro obecnie funkcjonuje zawód sanitariuszki i opiekunki medycznej? I czym różnić będą się kompetencje zawodowe tych osób?

5) Czy zamierza Pan znieść bariery, wzorem innych państw UE, lub uprościć procedury w zakresie dostępu do zawodu osobom posiadającym odpowiednie kwalifikacje zawodowe, a nie będące obywatelami Polski? Na przykład pielęgniarkom z Ukrainy, często legitymującymi się Kartą Polaka, które nie mogą podjąć pracy na terenie Polski bez nostryfikacji dyplomu i obowiązkowo, bez względu na umiejętności i merytoryczne i językowe, muszą przepracować co najmniej rok jako sanitariuszki lub opiekunki?

6) Jakie kroki zamierza Pan podjąć celem zatrzymania migracji polskiego personelu medycznego za granicę?

7) Czy planowane są inne zmiany w ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej lub w ustawie o działalności leczniczej?

Z wyrazami szacunku,

Piotr Misiło