



Szczecin, 24 lipca 2019 r.

Pani Józefa Szczurek-Żelazko
Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

W odpowiedzi na pismo PPWA.035.1.2019.RJ z dnia 1 lipca 2019 r. dotyczące projektu dokumentu rządowego pn. „*Polityka wieloletnia na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjowanych w roku 2018)*”, pragnę przedstawić opinię i uwagi do przygotowanego dokumentu.

Ogromnym wyzwaniem utrzymania stabilności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, jest m.in. zapewnienie odpowiedniej ilości wykwalifikowanego personelu pielęgniarskiego. Przedstawione w opracowaniu działania mające na celu zwiększenie atrakcyjności zawodu są bardzo istotne, jednak w obliczu bardzo małej liczby absolwentów kierunków Pielęgniarstwo i Położnictwo (i jeszcze mniejszej liczby osób podejmujących pracę w zawodzie w kraju) nie rozwiązują problemów systemowych. Zakładane osiągnięcie wskaźnika liczby pielęgniarek i położnych w przeliczeniu na 1000 mieszkańców na poziomie średniej OECD jest koniecznym i dalekosiężnym celem. Jednak w kontekście przytoczonych w zaprezentowanym dokumencie liczb, należy uznać ten cel za całkowicie nierealny. Wymagałoby to natychmiastowego, ponad 11-krotnego zwiększenia liczby absolwentów podejmujących zatrudnienie w zawodzie w celu uzyskania efektu w perspektywie 15 lat. Należy przy tym nadmienić, że liczba osób urodzonych w latach 2000-2004 (które podejmować będą kształcenie na uczelniach wyższych) zmalała w stosunku do liczby urodzin z lat 1990-1994 o 30%.

Jednym z elementów zaprezentowanej strategii jest utrzymanie kształcenia pielęgniarek i położnych w systemie szkolnictwa wyższego. Rozwiązanie to motywowane jest obowiązującą legislacją krajową oraz prawem unijnym. Doświadczenia innych krajów wskazują jednak, że kształcenie pielęgniarek może odbywać się nie tylko na uczelniach wyższych, ale również w oparciu o szkoły skoncentrowane przede wszystkim na praktycznej nauce zawodu, funkcjonujące bliżej podmiotów leczniczych. Rozwiązania takie funkcjonują równolegle m.in. w Niemczech czy Holandii, tj. w krajach które plasują się w czołówce rankingów oceny efektywności funkcjonowania systemów ochrony zdrowia (np. *Indeksie Zrównoważonego Rozwoju Systemów Ochrony Zdrowia*). Jednym z najczęściej przytaczanych argumentów w zakresie ograniczenia kształcenia pielęgniarek i położnych wyłącznie do uczelni wyższych są zapisy Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Zgodnie z art. 31 ust. 3 „*Kształcenie pielęgniarek odpowiedzialnych za opiekę ogólną obejmuje co najmniej trzy lata studiów*”. Należy jednak w tym miejscu przytoczyć oryginalne brzmienie dokumentu źródłowego w języku angielskim, zgodnie z którym „*The training of nurses responsible for general care shall comprise a total of at least three years of study*”, co tłumaczyć należy raczej jako obejmujące 3 lata nauki (tudzież kształcenia), a nie 3 lata studiów (w tym wypadku zastosowane zostałoby sformułowanie *three years of studies*). W kontekście art. 1. ust. 1 pkt. B ww. Dyrektywy, który obok kontynuowania na uczelni wyższej, dopuszcza również podjęcie kształcenia pielęgniarek pod warunkiem „*ukończenia kształcenia ogólnego trwającego co najmniej 10 lat, potwierdzonego dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem wydanym przez właściwe organy lub instytucje państwa członkowskiego lub świadectwem*”

potwierdzającym zdanie egzaminu na równorzędnym poziomie, dającego dostęp do zawodowej szkoły pielęgniarstwa lub programu kształcenia zawodowego pielęgniarstwa", wątpliwości co do poprawności tłumaczenia wydają się uzasadnione i wymagają dalszej weryfikacji na poziomie uprawnionych do tego instytucji. Mając na uwadze powyższe, rozpatrzenie możliwości uproszczenia funkcjonującego obecnie systemu kształcenia (przy zachowaniu innych wymogów prawa unijnego) wydaje się warunkiem koniecznym. Należy zauważyć, że ograniczenie kształcenia pielęgniarstwa i położnych wyłącznie do szkół wyższych spowodowało skokowy spadek liczby absolwentów wchodzących na rynek pracy (w kolejnych latach dodatkowo spotęgowany poprzez migrację do innych krajów UE) i ma decydujący (choć nie wyłączny) wpływ na obecne i zbliżające się problemy z zabezpieczeniem właściwej opieki pielęgniarstwa.

Zasadne wydaje się wprowadzenie systemu zachęt, w tym finansowych, mających na celu zwiększenie liczby absolwentów pracujących w polskim systemie ochrony zdrowia. Ciekawym rozwiązaniem wydaje się system stypendialny działający na zasadzie podobnej do dodatkowych środków przekazywanych lekarzom rezydentom w zamian za zobowiązania do kontynuowania pracy na terenie kraju.

Przygotowanie systemu premiowania świadczeniodawców za spełnianie norm zatrudnienia pielęgniarstwa i położnych wyższych niż określone w obowiązujących przepisach prawa (Obszar III. Cel III, działanie 1) - w planowanym systemie premiowania (zwiększania kontraktu z NFZ) należy uwzględnić dysproporcje poszczególnych województw w liczbie pielęgniarstwa na rynku (aktualnej i potencjalnej).

Równocześnie pewne wątpliwości rodzą działania zawarte w opisie warunków pracy, wynagrodzenia i prestiżu zawodów pielęgniarstwa i położnych (Obszarze IV.). Ewentualne wprowadzenie dodatkowych urlopów musiałoby zostać poprzedzone wprowadzeniem odpowiednich mechanizmów finansowania, które pozwoliłyby zbilansować koszty ponoszone z tego tytułu przez szpitale. Nie można również pominąć faktu, że wprowadzenie ww. przywileju na rzecz wszystkich pielęgniarstwa i położnych w kontekście prognozowanego deficytu personelu, wpłynęłoby negatywnie (roszczeniowo) na inne grupy zawodowe w opiece zdrowotnej, w tym na zawód opiekuna medycznego, mający na celu odciążenie pielęgniarstwa (w pewnym zakresie go zastępujący).

W dokumencie zakłada się, że Polityka już wystartowała poprzez prace zainicjowane w roku 2018 (a nawet 2017), wobec tego niezbędne jest pilne wprowadzenie rozwiązań prawnych w postaci pakietu projektów aktów normatywnych regulujących poszczególne działania. Niezbędne jest określenie skutków finansowych proponowanych rozwiązań dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz dokładne określenie źródeł finansowania poszczególnych działań nie tylko na poziomie poszczególnych aktów normatywnych (ustaw), ale także dla Polityki jako całości.

Mając na uwadze powyższe, uważam że zaprezentowany projekt dokumentu pn. „Polityka wieloletnia państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjowanych w roku 2018)” wymaga korekty i uzupełnienia z uwzględnieniem m.in. argumentów przytoczonych w niniejszym piśmie.



MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Olgierd Geblewicz