

Warszawa, dn. 23.05.2025

PHU EBEN-HEZER Dariusz Popiński ul. Wasilkowska 12c 04-938 Warszawa NIP: 9521642875

Najwyższa Izba Kontroli
Rzecznik Praw Obywatelskich
Sejmowa Komisja Zdrowia
Kancelaria Prezesa Rady Ministrów

Wniosek o kontrolę i interwencję w sprawie finansowania nieuprawnionego kształcenia podyplomowego pielęgniarek – brak podstaw prawnych, ignorowanie polityki państwa, możliwe naruszenie interesu publicznego

Szanowni Państwo,

zwracam się z niniejszym wnioskiem o **podjęcie pilnych działań nadzorczych, kontrolnych i legislacyjnych w związku z rażącymi nieprawidłowościami** dotyczącymi organizacji oraz finansowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek, realizowanego przez samorząd zawodowy, z pominięciem obowiązujących przepisów prawa.

1. Brak podstaw prawnych do różnicowania kompetencji zawodowych

Jak potwierdziła w wypowiedzi publicznej Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Pani Krystyna Ptok, **nie istnieją akty wykonawcze umożliwiające rozróżnienie kompetencji pielęgniarek w zależności od poziomu wykształcenia**.¹ Tym samym, wszelkie programy kształcenia podyplomowego (w tym specjalizacje, kursy kwalifikacyjne czy zaawansowane formy doskonalenia zawodowego) **nie mają umocowania w systemie prawnym**, a zdobyte kwalifikacje **nie mogą być formalnie ani praktycznie zastosowane** w ramach systemu ochrony zdrowia.

2. Finansowanie nieuprawnionych szkoleń ze środków publicznych

Pomimo tego, w dniu 14 maja 2025 roku Minister Zdrowia, Pani Izabela Leszczyna, podpisała z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych (reprezentowaną przez Mariolę Łodzińską) umowę o dofinansowanie kształcenia podyplomowego pielęgniarek na kwotę **80 milionów złotych**. Środki te zostały przekazane mimo braku przepisów wykonawczych, które regulowałyby zarówno kompetencyjne skutki tego kształcenia, jak i możliwość ich wdrożenia w praktyce zawodowej.

W opinii wielu środowisk zawodowych, środki te zostały przekazane na działania, które można określić mianem **pozornych, bez wartości systemowej i bez efektu wdrożeniowego**. Co więcej, takie działanie stanowi potencjalne **naruszenie zasad gospodarowania środkami publicznymi** i zasługuje na pilną kontrolę.

¹ <https://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Krystyna-Ptok-o-zarobkach-medykow-nalezy-pilnie-wprowadzic-maksymalny-poziom,271725,1.html>

3. Ignorowanie zapisów obowiązującej polityki państwa

Przypominam, że już w 2019 roku przyjęto dokument „Wieloletnia Polityka Państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”, który jasno zobowiązywał rząd do wprowadzenia opisów kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych w zależności od poziomu wykształcenia. Jak wskazuje OZZPiP, przez 6 lat² nie udało się zakończyć prac żadnego z powoływanych zespołów, a środowisko zawodowe – mimo wielokrotnych próśb – nie doczekało się w tej sprawie żadnych realnych decyzji legislacyjnych.

Wnioski:

W związku z powyższym, wnoszę o:

1. **Kontrolę Najwyższej Izby Kontroli** w zakresie zasadności i legalności wydatkowania środków publicznych przekazanych na kształcenie podyplomowe pielęgniarek w ramach umowy podpisanej 14.05.2025 r. przez Ministra Zdrowia z NRPiP.
2. **Zbadanie przez Rzecznika Praw Obywatelskich**, czy brak podstaw prawnych dla uznawania efektów kształcenia nie narusza praw zawodowych pielęgniarek oraz zasady transparentnego działania państwa.
3. **Wezwanie Sejmowej Komisji Zdrowia do zorganizowania wysłuchania publicznego** z udziałem środowisk zawodowych i eksperckich w celu omówienia tej patologicznej sytuacji.
4. **Interwencję Prezesa Rady Ministrów** w celu zobowiązania Ministra Zdrowia do niezwłocznego wdrożenia aktów wykonawczych określających kompetencje zawodowe pielęgniarek oraz wstrzymania finansowania działań niemających umocowania prawnego.

Z poważaniem,

Dariusz Popiński

Kierownik Projektu

² To trwa nie od 6 lat, tylko od 14 lat – od 2012 r. <https://www.rp.pl/opinie-prawne/art6328631-trzeba-jasno-okreslic-zadania-pielegniarek-w-szpitalu>

Zdrowie

Ptok o zarobkach pielęgniarek: najniższe wynagrodzenia stały się maksymalnymi. Musimy naprawić wadliwą ustawę

Opublikowano: 15-03-2024, 12:14
Aktualizacja: 15-03-2024, 12:41



Krystyna Ptok, przedstawicielka Komitetu Inicjatywy Ustawodawczej oraz przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.
Fot. Archiwum

OZZPiP wręcz do znudzenia powtarza, że Ministerstwo Zdrowia musi w końcu wprowadzić opis kompetencji dla pielęgniarek i położnych. Było to obiecane wielokrotnie przez poprzednie rządy i obecnie rządzących. Mamy to zapisane w przyjętej jeszcze w 2019 roku Wieloletniej Polityce Państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa. Minęło 6 lat i nic się nie wydarzyło. Kolejni Ministrowie Zdrowia powołują kolejne zespoły, które mają to różnicowanie kompetencyjne opracować i nic się nie dzieje. Nawet nie udaje się zakończyć pracy zespołu jakimś opracowaniem, które mogłoby być podstawą do decyzji legislacyjnych.

Oczywiście musimy rozmawiać o legislacji zapewniającej bezpieczne warunki pracy, tzn. zgodne z normami i zaleceniami merytorycznymi z obszaru medycznego i opiekuńczego, realizację samodzielności zawodowej i wykorzystanie pełni kompetencji oraz możliwość zaplanowania ścieżki kariery i rozwoju zawodowego.

Publikujemy / OPINIE PRAWNE

Trzeba jasno określić zadania pielęgniarek w szpitalu

Pielęgniarki powinny mieć możliwość zdobywania kolejnych stopni awansu zawodowego. Za tym musi iść wyższe wynagrodzenie – stwierdza prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w rozmowie z Katarzyną Nowosielską

Publikacja: 02.01.2012 07:28



Pielęgniarki powinny mieć możliwość zdobywania kolejnych stopni awansu zawodowego w szpitalu.
Fot. Fotocorps, Marian Zabicki

Ale jak w praktyce umożliwić awans zawodowy pielęgniarkom i położnym?

Trzeba to dokładnie określić w przepisach. Czyli wskazać, jakie kompetencje mają pielęgniarki po ukończeniu różnego rodzaju kształcenia i doskonalenia. Awans zawodowy powinien polegać na tym, że mamy różne stopnie pielęgniarek w szpitalu, np. asystentkę, pielęgniarkę, starszą pielęgniarkę. Jednocześnie dyrektorzy szpitali muszą dojrzeć do tego, aby zaakceptować istniejący stan rzeczy – pielęgniarki, położne mają większą wiedzę i umiejętności, niż im się przypisuje powszechnie. Trzeba więc określić im nowe zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności. I dobrze za to zapłacić.

źródło: <https://www.rp.pl/opinie-prawne/art6328631-trzeba-jasno-okreslic-zadania-pielengniarek-w-szpitalu>, 2012 r.

Z podnoszeniem kwalifikacji jest duży kłopot, bo bywa tak, że pielęgniarka kończy kursy, studia uzupełniające, czyli zdobywa samodzielność zawodową, a dalej jest traktowana przez zarządzających szpitalem jak personel pomocniczy. Jak pani chce temu zaradzić?

W przepisach warunkujących wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej trzeba wreszcie określić różne stopnie awansu zawodowego, ścieżkę kariery zawodowej, tak jak mają m.in. nauczyciele, u których wraz z doskonaleniem i stażem pracy istnieje możliwość awansu, np. nauczyciel mianowany, a później dyplomowany. Oczywiście tytuł to nie wszystko. Ważne są też kompetencje pielęgniarek, samodzielność i odpowiednie do tego wynagrodzenie. W opiece zdrowotnej już teraz mamy pielęgniarki i położne z tytułem licencjata, specjalistki, które mają ukończone różne kursy. Nie są to więc tylko osoby, które ukończyły dawne licea medyczne. Ta edukacja i podnoszenie kwalifikacji muszą zaowocować awansem zawodowym i ekonomicznym. To jest normalna sytuacja w każdej zdrowej, dobrze funkcjonującej organizacji, a nie mrzonki pielęgniarek i położnych. Czas najwyższy na porządek w tej kwestii. Za przykład mogą tu służyć rozwiązania przyjęte w krajach UE.

Jesli pielęgniarki na gruncie nowej ustawy zyskają większą samodzielność zawodową, czy będzie to oznaczało, że będą chętniej zakładać własne praktyki zawodowe i prowadzić gabinety tak jak lekarz?

Być może. Dobrze byłoby, gdyby obszar działań profesjonalnych pielęgniarek i położnych pracujących na własny rachunek był większy. Ale wymaga to również innego, równego traktowania pielęgniarek i położnych jako równoprawnych podmiotów w procesie kontraktowania świadczeń. A nawet uznania, że w niektórych obszarach opieki zdrowotnej, takich jak np. opieka długoterminowa, większość działań należy tylko do pielęgniarki.