



DWUMIESIĘCZNIK, WYDAWANY PRZEZ OKRĘGOWĄ IZBĘ PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 2451-4489

Wrzesień - Październik 2022

ORDYNOWANIE LEKÓW



WYNAGRODZENIA PO 1 LIPCA



WSPÓŁPRACA W ZESPOLE





**Biuro Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie:**

42-200 Częstochowa, ul. Pułaskiego 25 /IV piętro/

Kontakt telefoniczny:
Tel. +48 34 324 51 12
Fax +48 34 361 30 18
Kom. 503 008 946
e-mail: sekretariat@oipip.czest.pl
www.oipip.czest.pl

Godziny pracy biura:

Pn - wt 7.00-16:00
Śr 7.00-17.00
Czw - pt. 7.00-15.30

Nr konta bankowego:

Millennium Bank
82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

Księgowość:

Pn-wt-czw-pt
Tel. 510 893 392

Ośrodek szkoleniowy:

Pn, wt, pt 7:00 - 15:00
Śr 7:00 - 17:00
Czw 7:00 - 13:00
Tel. +48 34 324 51 12
Fax +48 34 361 30 18
Kom. 519 862 186
e-mail: szkolenia@oipip.czest.pl

Skarbnik ORPiP

Pn 14:00 - 17:00
Śr 12:00 - 17:00

Biblioteka:

Pn - wt 7.00-16:00
Śr 7.00-17.00
Czw - pt 7.00-15.30

**Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej**

dyżur pełni w pierwszą i третią
środę miesiąca: 15.00-17.00

Radca Prawny:

konsultacje (osobiste, telefoniczne, e-mail)
odbywają się tylko i wyłącznie po
wcześniejszym ustaleniu terminu drogą
telefoniczną pod nr tel. 34 324 51 12
środa 10.00 - 14.00.

Wydawca:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie
42-200 Częstochowa ul. Pułaskiego 25 /IV piętro/
Kontakt telefoniczny:
Tel: +48 34 324 51 12
Fax+48 34 361 30 18
Kom. 503 008 946
e-mail: sekretariat@oipip.czest.pl

Zespół Redakcyjny:

Barbara Płaza
Marzena Maniszewska
Lidia Kucharska
Anna Kęsik

Druk:

Drukarnia Paula
www.drukarniapaula.pl
Tel. +48 34 366 90 46

Do użytku wewnętrznego.
Egzemplarze bezpłatne
dla członków OIPiP w Częstochowie.
Nakład: 500 egzemplarzy

Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca, w tekstach publicznych zastrzega sobie prawo skrótów, zmian tytułów oraz poprawek stylistyczno-językowych. Za błędy powstałe podczas druku nie ponosimy odpowiedzialności.

SPIS TREŚCI

WOKÓŁ ZAWODU

- 3 OPINIA PRAWNA
- 4 ORDYNOWANIE LEKÓW
- 6 112 MLN ZŁ NA KURSY DLA PIELEŃGNIAREK I POŁOŻNYCH
- 7 UCHWAŁA NR 560/VIIIP/2022 NRPIP
- 7 STANOWISKO NR 62 PREZYDIUM NRPIP

INFORMACJE

- 10 WYNAGRODZENIA PO 1 LIPCA, KONTROLE INSPEKCJI PRACY
- 11 PYTANIA I ODPOWIEDZI ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ USTAWY
- 15 INFORMACJA O NORMACH ZATRUDNIENIA CZ.1
- 16 PRAWO W PRAKTYCE - ZMIANY W POZ OBEJMĄ CZYNNOŚCI PIELEŃGNIARSKIE
- 17 WYKONYWANIE ZAWODU PIELEŃGNIARKI LUB POŁOŻNEJ
- 19 RUSZYŁA VII EDYCJA NAGRODY PIELEŃGNIARSKIEJ KRÓLOWEJ SZWECJI
- 19 WSPÓŁPRACA W ZESPOLE
- 21 WSPÓLNIE POMAGAMY OFIAROM WOJNY W UKRAINIE

DZIAŁALNOŚĆ ORPIP

- 22 STANOWISKO NR 1 PREZYDIUM ORPIP
- 23 WYCIĄG Z PROTOKOŁU Z POSIEDZENIA PREZYDIUM I ORPIP
- 24 INFORMACJA O WYSOKOŚCI SKŁADKI 2022
- 26 KALENDARIUM
- 27 KONDOLENCJE

TEJ JESIENI NIE BĘDĘ NARZEKAĆ
NA POGODĘ, TYLKO DOCENIĆ,
ŻE OCHŁODZIŁO SIĘ TAK PÓŹNO.
BĘDĘ CIESZYĆ SIĘ KAŻDYM
PROMIENIEM SŁOŃCA W NADZIEI,
ŻE ONO ODWDZIĘCZY SIĘ SWOJĄ OBECNOŚCIĄ,
NIE BĘDĘ WYOLBRZYMIAC PROBLEMÓW, TYLKO
SZUKAĆ ROZWIĄZAŃ.

...KAROLINA NOWAKOWSKA...

OPINIA PRAWNA

Czy obecnie położna może pełnić funkcję pielęgniarki oddziałowej?

Zawód pielęgniarki i zawód położnej są zawodami odrębnymi. Wynika to przede wszystkim z prowadzonego kształcenia na dwóch kierunkach: pielęgniarstwo i położnictwo, których podstawę stanowią dwa różne standardy kształcenia przygotowujące do wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej, zawarte w załączniku nr 4 i nr 5 do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 755, z późn. zm.).

Odrębność zawodów pielęgniarki i położnej została również podkreślona w przepisach art. 4 i art. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 551, z późn. zm.), które wskazują zakres czynności zawodowych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, do których przygotowana i uprawniona jest pielęgniarka i położna, zgodnie z nabytą w trakcie kształcenia przed- i podyplomowego specjalistyczną wiedzą zawodową, umiejętnościami oraz posiadanymi w związku z tym uprawnieniami i kompetencjami.

Kwalifikacje, jakie musi posiadać osoba ubiegająca się o stanowisko pielęgniarki oddziałowej i położnej oddziałowej określone zostały w części I załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011, nr 151, poz. 896, z późn. zm.). Jak wskazują zapisy zawarte w rubryce z lp. 24 oraz lp. 25 w części I ww. załącznika, dla pielęgniarki oddziałowej i położnej oddziałowej przewidziano dwa odrębne stanowiska.

Pielęgniarka ubiegająca się o stanowisko pielęgniarki oddziałowej powinna legitymować się jedną z następujących kwalifikacji, z odpowiednio określoną liczbą lat przepracowanych w zawodzie:

- tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo oraz 1 rok pracy w szpitalu lub,
- tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka oraz 1 rok pracy w szpitalu, lub
- licencjat pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata pracy w szpitalu, lub
- licencjat pielęgniarstwa i kurs kwalifikacyjny, oraz 4 lata pracy w szpitalu, lub
- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat pracy w szpitalu.

W przypadku stanowiska – położna oddziałowa, określono następujące wymagane kwalifikacje z odpowiednio określoną liczbą lat przepracowanych w zawodzie:

- tytuł magistra na kierunku położnictwo oraz przepracowany 1 rok pracy w szpitalu, lub
- tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna oraz przepracowany 1 rok pracy w szpitalu, lub
- licencjat położnictwa i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia
- i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata pracy w szpitalu, lub
- licencjat położnictwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata pracy w szpitalu, lub
- średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat pracy w szpitalu.

Mając na uwadze zarówno bezpieczeństwo pacjenta, jak i bezpieczeństwo wykonywania zawodu przez pielęgniarki i położne udzielające świadczeń zdrowotnych, zasadnym jest, aby w stosunku do pielęgniarek funkcję pielęgniarki oddziałowej pełniła pielęgniarka, a w stosunku do położnych funkcję położnej oddziałowej pełniła położna.

W przypadku występowania w danym podmiocie leczniczym tzw. zespołów mieszanych (pielęgniarsko-położniczych) zasadnym jest, aby nadzór merytoryczny nad zespołem pełniła osoba wykonująca ten zawód, którego przedstawiciele stanowią większość w danym zespole (w przypadku większości pielęgniarek – pielęgniarka oddziałowa, w przypadku większości położnych – położna oddziałowa).

*Janina Przastek – asystent Działu Merytorycznego NIPiP
Opinię sporządzono na podstawie stanu prawnego
obowiązującego na dzień 2 sierpnia 2022 r.
[Magazyn Pielęgniarki i Położnej nr 7-8/2022]*



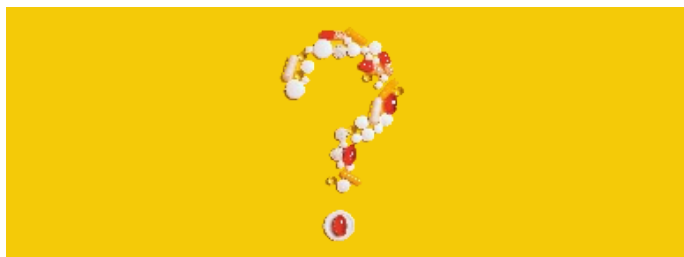
ORDYNOWANIE LEKÓW

Ordynowanie leków i wyrobów medycznych oraz wystawianie recept przez pielęgniarki i położne.

Samodzielne ordynowanie leków i wyrobów medycznych; wystawianie recept.

W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo samodzielnie:

- 1) ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty,
- 2) ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty
– jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.



Ordynowanie w ramach realizacji zleceń lekarskich.

Ponadto w ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo wystawiać recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne, niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie, i zlecenia na wyroby medyczne.

Katalog leków, środków spożywczych oraz wyrobów medycznych.

Jak wynika z powyższego wyłączone zostały spod ordynacji leki zawierające substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe. Równocześnie ustawodawca upoważnił Ministra Zdrowia do określenia wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, wykazu środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, a także wykazu wyrobów medycznych, które mogą być przedmiotem ordynacji pielęgniarskiej. Tym samym zakres uprawnień w omawianej materii wyznaczony

jest w oparciu o określone grupy leków zawierających w swoim składzie substancję czynną wymienioną w tym wykazie, a nie przez stan kliniczny pacjenta. Jak wskazuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18.01.2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne, w zakres uprawnień pielęgniarek i położnych wchodzi następujące grupy leków:

- 1) przeciwwymiotne;
- 2) przeciwważne do stosowania miejscowego;
- 3) ginekologiczne leki przeciwważne;
- 4) stosowane w niedokrwistości;
- 5) przeciwważne stosowane w chorobach gardła;
- 6) przeciwważne stosowane w chorobach ucha i zatok;
- 7) przeciwważne stosowane w chorobach dróg moczowych;
- 8) przeciwważne stosowane w chorobach przyzębia i tkanki okostnej;
- 9) przeciwważne stosowane w chorobach skóry;
- 10) środki znieczulające działające miejscowo;
- 11) przeciwbólowe;
- 12) anksjolityki;
- 13) przeciwpasożytnicze;
- 14) rozszerzające oskrzela;
- 15) witaminy;
- 16) płyny infuzyjne.

Porównując wykazy grup leków, można zauważyć, że z uwagi na specyfikę świadczeń zdrowotnych udzielanych przez położne ustawodawca wyszczególnił jedną grupę leków, w odniesieniu do której jedynie położne są uprawnione do ordynacji, tj. środki znieczulające działające miejscowo w postaci roztworu do wstrzykiwań zawierających substancję czynną *Lidocainum*.

Katalog środków spożywczych specjalnego przeznaczenia, które mogą być ordynowane przez pielęgniarkę i położną, obejmuje jedynie dietę eliminacyjną mlekozastępczą – hydrolizaty białek mleka (załącznik nr 2 ww. rozporządzenia).

Wyroby medyczne, które mogą być przedmiotem ordynacji, to:

- 1) zestawy infuzyjne do osobistej pompy insulinowej 10 sztuk (obejmujące wkłucie, łącznik i dren);
- 2) cewniki jednorazowe do odsysania górnych dróg oddechowych;
- 3) cewniki zewnętrzne;
- 4) cewniki urologiczne;
- 5) cewniki jednorazowe urologiczne lub w równowartości ich kosztu jednorazowe hydrofilowe cewniki urologiczne;
- 6) worki do zbiórki moczu z odpływem;
- 7) worki do zbiórki moczu w przypadku nefrostomii lub w równowartości ich nabycia inny sprzęt urologiczny (np. cewniki urologiczne, paski mocujące itd.);

- 8) worki stomijne samoprzylepne jednorazowego użycia w systemie jednoczęściowym lub w równowartości ich kosztu worki i płytki w systemie dwuczęściowym lub inny sprzęt stomijny: zestawy irygacyjne, nocne zbiorniki na mocz, pasty, pudry oraz paski, półpierscienie, pierścienie o właściwościach uszczelniających lub gojących, produkty do usuwania sprzętu stomijnego lub do ochrony skóry wokół stomii;
- 9) środki absorpcyjne (pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, majtki chłonne, podkłady, wkłady anatomiczne);
- 10) pończocha kikutowa – po pełnej amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie stopy;
- 11) pończocha kikutowa – po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie podudzia;
- 12) pończocha kikutowa – po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie uda;
- 13) majteczki po wyłuszczeniu lub w przypadku wrodzonego braku w stawie biodrowym;
- 14) peruka;
- 15) pończocha kikutowa – po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie przedramienia;
- 16) pończocha kikutowa – po amputacji lub w przypadku wrodzonego braku w obrębie ramienia;
- 17) pończocha kikutowa – po pełnej amputacji lub w przypadku wrodzonego braku kończyny górnej;
- 18) poduszka przeciwodleżynowa pneumatyczna;
- 19) materac przeciwodleżynowy (z wyłączeniem materacy piankowych);
- 20) kula łokciowa ze stopniową regulacją;
- 21) kula łokciowa z podparciem na przedramieniu;
- 22) kula pachowa;
- 23) trójnóg albo czwórnóg;
- 24) laska dla niewidomych (biała);
- 25) balkonik albo podpórka ułatwiająca chodzenie;
- 26) opatrunki (emplastrii);
- 27) paski diagnostyczne do oznaczania glukozy we krwi (załącznik nr 3 do tego rozporządzenia).

Zasady wystawiania recept.

Należy jednak wyraźnie podkreślić, że **uprawnienie do samodzielnej ordynacji przysługuje pielęgniarkom i położnym po ukończeniu specjalistycznego kursu**, którego celem jest uzyskanie przez pielęgniarkę i położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych (art. 15a ust. 1 u.z.p.p.). Obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego nie dotyczy pielęgniarek i położnych, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarskich i w szkołach położnych lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyły wiedzę objętą takim kursem.

W przypadku wystawiania recept na leki określone w wykazach, o których mowa w art. 37 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 523, 1292, 1559, 2054

i 2120), zwanej dalej "ustawą o refundacji", objętych refundacją w ramach kategorii dostępności refundacyjnej określonej w art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. a tej ustawy, dla których istnieją refundowane odpowiedniki, uprawniona pielęgniarka i położna może przyjąć jako zakres zarejestrowanych wskazań wskazania określone dla wszystkich odpowiedników refundowanych w ramach tej kategorii dostępności refundacyjnej. Wystawiając receptę obowiązane są one również do wskazania, w sposób określony w przepisach, odpłatności, jeżeli lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w tych wykazach w co najmniej dwóch odpłatnościach, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy o refundacji.

Uprawnienie pielęgniarek i położnych do ordynacji leków obejmuje również wystawianie recept osobom, o których mowa w art. 43–46 u.ś.o.z., na zasadach określonych w tej ustawie oraz w ustawie o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Do katalogu tych osób należą: zasłużeni honorowi dawcy krwi; zasłużeni dawcy przeszczepu; osoby, które ukończyły 75 rok życia; żołnierze odbywający zasadniczą służbę wojskową, przeszkolenie wojskowe, ćwiczenia wojskowe oraz pełniący terytorialną służbę wojskową, służbę kandydacką, służbę przygotowawczą lub służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny – o ile nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu; poszkodowani weterani; inwalidzi wojenni; osoby represjonowane; małżonkowie inwalidów wojennych i osób represjonowanych pozostający na ich wyłącznym utrzymaniu; uprawnieni do renty rodzinnej wdowy albo wdowcy po poległych żołnierzach, zmarłych inwalidach wojennych, osobach represjonowanych; cywilne niewidome ofiary działań wojennych.

Ustawa wskazuje również, iż pielęgniarka i położna są obowiązane do szczegółowego uzasadnienia w dokumentacji medycznej przyczyn dokonania adnotacji o braku możliwości nabycia leku objętego refundacją, innego niż przepisany na recepcie, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, którego cena detaliczna nie przekracza limitu finansowania ze środków publicznych oraz ceny detalicznej leku przepisanej na recepcie.

Skierowania na badania diagnostyczne.

Pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo mają prawo wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. Obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego nie dotyczy pielęgniarek, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarskich lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego

nabyły wiedzę objętą takim kursem. W załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 18.01.2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne, znajduje się wykaz badań diagnostycznych, na które pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać skierowania. Itak do badań diagnostycznych, na wykonanie których skierowanie wystawiać mogą zarówno pielęgniarki, jak i położne, należą następujące rodzaje badań:

- 1) hematologiczne (morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi, odczyn opadania czerwonicy – OB);
- 2) biochemiczne i immunochemiczne w surowicy krwi (sód, potas, kreatynina, glukoza, hemoglobina glikowana (HbA1c), doustny test tolerancji glukozy (DTTG), białko C-reaktywne (CRP), badania w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM), badania w kierunku różyczki (IgG, IgM), badania przeciwciał anty-HCV, anty-HBs, badania w kierunku kiły (VDRL);

- 3) układu krzepnięcia (czas protrombinowy);
- 4) moczu (ogólne badanie moczu z oceną mikroskopową osadu);
- 5) kału (badania w kierunku obecności pasożytów, badania w kierunku stwierdzenia krwi utajonej);
- 6) mikrobiologiczne (szybki test lateksowy, posiew moczu z antybiogramem);
- 7) z zakresu serologii grup krwi (oznaczenie grupy krwi ABO i antygeny RhD, oznaczenie przeciwciał anti-Rh);
- 8) elektrokardiograficzne (EKG w spoczynku); 9) inne (na wykonanie próby tuberkulinowej RT23).

Jednocześnie pielęgniarki zostały upoważnione do wydawania skierowań na badania radiologiczne (zdjęcie klatki piersiowej w projekcji AP i bocznej), a położne na badania mikrobiologiczne wydzieliny z dróg rodnych w kierunku badania stopnia czystości pochwy, badania w kierunku dwoinki rzeżączki (GC), badania w kierunku infekcji *Chlamydia trachomatis*, badania w kierunku infekcji HPV.

r.pr. Marta Ból

112 MLN ZŁ NA KURSY DLA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Minister Zdrowia Adam Niedzielski 18 sierpnia podpisał umowę z Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Zofią Małas dotyczącą kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Na jej podstawie z kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych skorzysta 31,5 tys. pielęgniarek i położnych z całego kraju.

Warunkiem udziału w projekcie jest prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Nie ma natomiast znaczenia sposób i miejsce zatrudnienia. Kwalifikacje będą mogły więc podnieść osoby zatrudnione w publicznych i niepublicznych placówkach, a także samozatrudnione.

Projekt „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” jest w całości finansowany ze środków w ramach reakcji UE na pandemię COVID-19. Jego głównym celem jest podniesienie kwalifikacji zawodowych z zakresu chorób i powikłań po chorobach zakaźnych, w tym COVID-19.

- pielęgniarstwa neurologicznego,
- pielęgniarstwa psychiatrycznego.

Projekt będzie realizowany do 31 grudnia 2023 r.

Więcej informacji na https://zdrowie.gov.pl/aktualnosc-4011-wsparcie_ksztalcenia_podyplomowego.html



Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych w partnerstwie z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych będą realizować projekt nr: POWR.07.01.00-00-0004/22 pn. „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”.

Projekt polega na realizacji kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych, a jego celem jest podniesienie kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych z zakresu chorób i powikłań po chorobach zakaźnych, w tym COVID-19, a także poprawa umiejętności sprawowania opieki nad rodziną pacjenta z powikłaniami.

KURSY SPECJALISTYCZNE będą dotyczyły:

- opieki nad pacjentem w trakcie choroby COVID-19 oraz po jej przebiegu
- opieki nad pacjentem z chorobami zakaźnymi (szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi)
- opieki nad pacjentem wymagającym wysokoprężynowej terapii tlenem
- wsparcia psychologicznego dla pacjenta i ich rodzin
- pielęgniarstwa pulmonologicznego
- monitorowania dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu (z poszerzonym modułem wykonanie i interpretacja USG)
- edukacji w chorobach układu krążenia
- pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie
- resuscytacji krążeniowo-oddechowej
- wykonywania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych
- komunikowania interpersonalnego w pielęgniarstwie
- wywiad i badanie fizykalne
- resuscytacji oddechowo-krążeniowej noworodka.

KURSY KWALIFIKACYJNE będą realizowane w następujących dziedzinach:

- pielęgniarstwa kardiologicznego (z poszerzonym modułem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19)
- pielęgniarstwa neurologicznego (z poszerzonym modułem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19)
- pielęgniarstwa psychiatrycznego (z poszerzonym modułem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19).

W projekcie będzie mogło wziąć udział 31 500 osób posiadających prawo wykonywania zawodu zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej, bez względu na formę zatrudnienia (tj. do udziału w projekcie mogą zgłaszać się osoby samozatrudnione, pracujące w publicznych i niepublicznych placówkach zdrowia). W przypadku

uczestników samozatrudnionych wsparcie obejmować będzie pomoc de minimis. Zasięg projektu jest ogólnopolski. Wartość ogółem projektu wynosi 112 000 000 zł, a poziom dofinansowania ze środków osi priorytetowej VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, stanowi 100%. Projekt będzie realizowany do 31 grudnia 2023 r.

Pakiet REACT-EU to unijna inicjatywa „Wsparcia na rzecz odbudowy służącej spójności oraz terytoriom Europy”. Jednym z jej elementów jest wzmocnienie zasób kadrowych systemu ochrony zdrowia, stanowiących warunków efektywnego przeciwdziałania pandemii COVID-19 i zwiększania odporności gospodarki.

UCHWAŁA NR 560/VIIP/2022 NRPIP

Naczelna

Rada Pielęgniarek i Położnych

Uchwała Nr 560/VIIP/2022

**Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 24 czerwca 2022 r.**

w sprawie treści pieczętki pielęgniarki lub położnej

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628.) w związku z art. 8 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2022, poz. 551 ze zm.) oraz § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. 2013, poz. 1562) w związku z § 10 pkt 3 lit a-c rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu, wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2020, poz. 666 ze zm.) oraz art. 14h ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.

U. 2021, poz. 2095 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Pieczętka pielęgniarki lub położnej zawiera następujące dane:

- 1) imię i nazwisko,
- 2) tytuł zawodowy:
 - a) magister pielęgniarstwa („mgr piel.”) lub magister położnictwa („mgr poł.”),
 - b) licencjat pielęgniarstwa („lic. piel.”) lub licencjat położnictwa („lic. poł.”),
 - c) pielęgniarka dyplomowana („piel. dypl.”) lub położna dyplomowana („poł. dypl.”),
 - d) pielęgniarka lub położna
- 3) uzyskane specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia,
- 4) numer prawa wykonywania zawodu.

§ 2. Uchyła się Uchwałę nr 113/VI/2013 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 września 2013 r. w sprawie treści pieczętki pielęgniarki lub położnej.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Sekretarz NRPIP Joanna Walewander
Prezes NRPIP Zofia Małas*

STANOWISKO NR 62 PREZYDIUM NRPIP

Stanowisko nr 62

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 2 sierpnia 2022 r.

w sprawie zaleceń i wytycznych w sprawie sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych po 1 lipca 2022 roku.

Mając na uwadze wpływające do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych („NRPIP”) informacje o nieprawidłowościach w zakresie sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych związanych z wejściem w życie ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o

zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw, NRPIP przedstawia poniższe zalecenia i wytyczne w zakresie prawidłowego stosowania przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych:

1. Przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych stosuje się do wszystkich pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych w ramach stosunku pracy.

2. Minimalne wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki lub położnej zatrudnionej w podmiocie leczniczym od dnia 1 lipca 2022 r. stanowi iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku 2021 ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego tj. kwoty 5662,53 złotych, przy czym współczynniki pracy winny zostać ustalone w następujący sposób:

- a. pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – współczynnik 1,29 (grupa 2);
- b. pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim, pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją – współczynnik 1,02 (grupa 5);
- c. pielęgniarka, położna z wykształceniem na poziomie studiów pierwszego stopnia (licencjat) oraz pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – współczynnik 0,94 (grupa 6).

3. Pracodawca nie jest uprawniony do samodzielnej, arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia zaszeregowania pracowników do grupy zawodowej o wyższym współczynniku pracy.

4. Zasady ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego określone w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r., w tym obowiązki kierowników podmiotów leczniczych wynikające z ustawy, stosuje się do wszystkich podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej niezależnie od ich formy organizacyjno-prawnej, rodzaju wykonywanej działalności leczniczej, czy źródła finansowania. Tym samym, do stosowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. zobowiązane są również podmioty lecznicze udzielające wyłącznie świadczeń komercyjnych, nie posiadające zawartego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak również podmioty lecznicze nie wykonujące działalności w rodzaju świadczenia szpitalne.

5. Uprawnienia pracownicze wynikające z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., przysługują wszystkim pielęgniarkom i położnym pozostającym w stosunku pracy w podmiocie leczniczym, w tym również osobom przebywającym na zwolnieniu lekarskim lub urlopie macierzyńskim (ojcowskim).

6. NRPiP rekomenduje, aby wszystkie przypadki niestosowania się pracodawców do postanowień ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych zgłaszane były do właściwej ze względu na miejsce wykonywania pracy



Państwowej Inspekcji Pracy, a w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej albo jednostki wojskowej – do właściwego podmiotu tworzącego.

Uzasadnienie

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z niepokojem obserwuje przypadki nieprawidłowości w sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych o różnym poziomie wykształcenia i kwalifikacji, zatrudnionych w podmiotach leczniczych w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw.

NRPiP krytycznie ocenia praktyki osób zarządzających podmiotami leczniczymi polegające na nieprawidłowym zaliczaniu pielęgniarek i położnych do grup zawodowych wskazanych w załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, skutkującą stosowaniem niższych współczynników pracy, a w konsekwencji niższego, niż należy, wynagrodzenia zasadniczego.

Nie powinno budzić jakichkolwiek wątpliwości, że pielęgniarkom i położnym, które posiadają dodatkowe kwalifikacje, jak specjalizacje, tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa należy przyznać współczynnik pracy 1,02 lub 1,29. I nie można dokonać wypowiedzenia zmieniającego po to, aby zastosować współczynnik pracy 0,94 w miejsce 1,02 i 1,29 uznając, że pracodawcy nie są potrzebne większe kwalifikacje. Byłoby to wbrew założeniom ustawodawcy oraz zasadom logicznego myślenia. Trudno bowiem oczekiwać od jakiegokolwiek specjalisty w jakiegokolwiek dziedzinie, że nie będzie korzystał z wiedzy którą posiadał zdobywając dodatkowe wykształcenie, a ograniczy się do wykorzystania przy wykonywaniu pracy tylko tej części wiedzy i kompetencji, która wystarcza na objęcie go najniższym współczynnikiem pracy.

Należy przypomnieć, że wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym podmioty lecznicze, zobowiązane są do udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wskazaniom aktualnej wiedzy medycznej

(art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Z kolei pielęgniarki i położne zobowiązane są wykonywać zawód z należytą starannością, dbałością o bezpieczeństwo pacjenta, oraz ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej ciąży na pielęgniarkach i położnych (art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej). Powyższe normy mają charakter bezwzględnie obowiązujący i kierownicy podmiotów leczniczych zobowiązani są do ich bezwarunkowego przestrzegania.

Podkreślenia wymaga, że z obowiązkiem wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej ściśle skorelowany jest, nałożony przez ustawodawcę w art. 61 ust. 1 ustawy o zawodach, obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

W kontekście powyższych regulacji nie należy zapominać, że podmioty lecznicze obowiązane są do zatrudniania pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska (art. 50 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej). Sam zatem fakt zatrudnienia pielęgniarki lub położnej posiadającej określone kwalifikacje zawodowe (np. specjalizacja) na określonym stanowisku jest tożsamy z koniecznością uznania, że kwalifikacje te są odpowiednie (wymagane) do pracy na tym stanowisku.

Odnosząc powyższe do treści załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. wskazać należy, że, zgodnie z wolą ustawodawcy, współczynnik pracy jest przypisany danemu wykształceniu, które zostało nabyte przez pielęgniarkę lub położną. Dlatego też w treści załącznika do Ustawy ustawodawca posługuje się sformułowaniami:

- „pielęgniarka, która uzyskała tytuł specjalisty”,
- „pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa”,
- „położna z tytułem magister położnictwa”.

Ustawa wprost zatem odnosi się do kwalifikacji posiadanych - ustawodawca wyraźnie więc powiązał w tej Ustawie wysokość współczynnika oraz kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarkę lub położną.

Z uzasadnienia do projektu Ustawy wynika wprost, że celem jej wejścia w życie było zapewnienie pacjentom profesjonalnej kadry medycznej, a tym samym odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego.

Ustawa ma na celu premiowanie i promowanie poprzez wyższe współczynniki pracy kadrę medyczną o wyższych kwalifikacjach. Dzięki czemu wzrasta poziom bezpieczeństwa zdrowotnego a pacjentom zapewniony jest dostęp do profesjonalnej kadry medycznej.

Co istotne, powyższe leży też w interesie samych pracodawców – podmiotów leczniczych, które to odpowiadają za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zatem, jeżeli podmiot leczniczy będzie kreował sytuacje,

w których pacjentami będą zajmować się pielęgniarki i położne, którym nie uznaje się nabytych, wyższych kwalifikacji twierdząc autorytarnie, że nie są one wymagane, to nie tylko cel Ustawy nie będzie realizowany, ale przede wszystkim podmiot leczniczy naraża się na większe ryzyko wystąpienia błędów medycznych i odpowiedzialności odszkodowawczej. Winnymi i odpowiedzialnymi za taką sytuację będą bezpośrednio kierownicy podmiotów leczniczych, którzy doprowadzą do degradacji kadry medycznej poprzez nieuznawanie kwalifikacji i nienależyte wynagradzanie profesjonalnej kadry medycznej.

Jeśli pracownik nie otrzyma wynagrodzenia odpowiadającego posiadanemu wykształceniu, kompetencjom, nabytym kwalifikacjom, to nie ma obowiązku korzystania z posiadanej wiedzy, skoro nie jest ona wymagana przez podmiot leczniczy na danym stanowisku. Wtedy, podmiot leczniczy z przyczyn przez siebie zwinionych – nie stosowanie w sposób należyty zapisów Ustawy – doprowadzi do ziszczenia się swojej odpowiedzialności za zwiększone ryzyko wystąpienia błędów medycznych.

Podkreślenia nadto wymaga, że, stosownie do art. 13 Kodeksu pracy, pracownik ma prawo do godziwego wynagrodzenia za pracę. Należy uwzględnić jaki – w najniższym orzecznictwie sądów – jest wzorzec godziwego wynagrodzenia za pracę. Otóż wyjaśnił to chociażby Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 29 stycznia 2021 r. (sygn. akt III AUa 1286/19) wskazując: Wzorzec godziwego wynagrodzenia, który czyni zadość ekwiwalentności zarobków do rodzaju i charakteru świadczonej pracy oraz posiadanych przez pracownika doświadczenia i kwalifikacji zawodowych będzie uwzględniał, między innymi, takie czynniki, jak: siatka wynagrodzeń obowiązująca w zakładzie pracy; średni poziom wynagrodzeń za taki sam lub podobny charakter świadczonej pracy w danej branży; wykształcenie; zakres obowiązków; odpowiedzialność materialna oraz dyspozycyjność.

Wysokość wynagrodzenia jest zatem wypadkową m.in. wykształcenia, którego nie da się obniżyć poprzez twierdzenie, iż nie jest ono wymagane.

Wypowiedzenia zmieniające dokonywane przez kierowników podmiotów leczniczych pielęgniarkom i położnym, którym oferuje się niższy współczynnik pracy (0,94) pomimo posiadania wykształcenia właściwego dla współczynników 1,02 lub 1,29 są nieważne jako mające na celu obejście ustawy (art. 18 k.p. i art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.).

Przepisy Ustawy bowiem nie wyłączają stosowania przepisów ogólnych ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, a zatem i stosowania Kodeksu cywilnego poprzez bezpośrednie odwołanie w art. 300 Kodeksu pracy do Kodeksu cywilnego.

Powyższe skutkuje tym, że nie tylko pielęgniarka i położna, która otrzyma wypowiedzenie zmieniające warunki pracy/płacy ma prawo:

- Odmówić zaproponowanych, nowych warunków pracy i płacy;
- Przez okres wypowiedzenia należy jej się dotychczasowe wynagrodzenie;
- Dochodzić odszkodowania za niezgodne z prawem rozwiązanie umowy o pracę, gdy nie przyjmie nowych warunków;
- Dochodzić odpłaty w związku z tym, że rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło z przyczyn dotyczących pracodawcy;

ale także ma prawo żądać uznania wypowiedzenia zmieniającego za nieważne na podstawie art. 58 § 1 Kodeksu cywilnego w zw. z art. 300 Kodeksu pracy. Czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest bowiem nieważna. Nieważna jest też czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

Niewątpliwie Ustawa nie przyznaje podmiotom leczniczym uprawnienia do finansowego i zawodowego degradowania pielęgniarek i położnych w myśl jednostronnego decydowania, jakie kwalifikacje są wymagane na danym stanowisku. A jeśli tak, to skoro do wejścia w życie Ustawy pielęgniarka i położna otrzymywała wynagrodzenie odpowiadające jej wykształceniu, to po wejściu w życie Ustawy nie ma żadnego powodu, aby stan powyższy uległ zmianie. Gdy tak się jednak stanie, jest to działanie mające na celu obejście Ustawy.

Przy podejmowaniu decyzji o przypisaniu pracowników do określonych grup wskazanych w załączniku do Ustawy pracodawcy winni kierować się postanowieniami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, z późn. zm.), dotyczące zasad ustalania wynagrodzenia za pracę, w tym w szczególności pamiętać, iż wynagrodzenie przysługujące konkretnemu pracownikowi może być wyższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze i powinno odpowiadać w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględnić ilość i jakość świadczonej pracy (art. 78 § 1 Kodeksu pracy).

Pracodawcy są zobowiązani do unikania praktyk

dyskryminacyjnych. Przypomnieć należy, że zgodnie z art. 183c Kodeksu pracy, pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości, przy czym pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku.

Jak wskazuje się w orzecznictwie Sądu Najwyższego „prace jednakowe to prace takie same pod względem rodzaju, kwalifikacji koniecznych do ich wykonywania, warunków, w jakich są świadczone, a także ich ilości i jakości.” (wyrok SN z 29.08.2017 r., I PK 269/16) Są to „prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku.” (wyrok SN z 3.06.2014 r. III PK 126/13)

Osoba, wobec której pracodawca naruszył zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, ma prawo do odszkodowania w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę (art. 1834 Kodeksu pracy).

Mając powyższe na uwadze, NRPiP wyraża przekonanie i oczekuje od kierowników podmiotów leczniczych prawidłowego, zgodnego z literą prawa oraz intencją ustawodawcy, stosowania zasad ustalania najniższego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, a także zaniechania niezgodnych z prawem, godzących w prawa pracownicze personelu medycznego, a także narażających bezpieczeństwo prawne samych podmiotów leczniczych, praktyk polegających na nieuznawaniu posiadanych przez pielęgniarki położne kwalifikacji oraz niepodejmowaniu działań dyskryminacyjnych.

*Sekretarz NRPiP Joanna Walewander
Prezes NRPiP Zofia Małas*

WYNAGRODZENIA PO 1 LIPCA, KONTROLE INSPEKCJI PRACY

Zofia Małas, Prezes NRPiP: Inspekcja Pracy nie ma dostatecznych narzędzi do walki z nieprawidłowościami w płacach pielęgniarek i położnych

- 20 września br. przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych spotkali się z przedstawicielami Głównego Inspektoratu Pracy.
- Tematem spotkania były nieprawidłowości w realizacji zapisów nowelizowanej ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, które weszły w życie 1 lipca br.
- Do NIPiP docierają liczne zgłoszenia wskazujące na to, że po wejściu nowelizacji w życie, część pracodawców

przestała uwzględniać kwalifikacje posiadane przez pielęgniarki i położne – zaszeregowując je do niższych grup płacowych – mimo że wcześniej, przed zmianą w wynagrodzeniach, kwalifikacje te uznawali.

- Zgodnie z deklaracjami Inspekcji Pracy, rozpoczęły się już kontrole w placówkach medycznych, w których zaistniało podejrzenie o nieprawidłowe naliczanie wynagrodzeń.

- Równocześnie Główny Inspektorat Pracy przyznał, że nie dysponuje wystarczającymi narzędziami, pozwalającymi mu w każdym przypadku wymóc na pracodawcy przeseregowanie pracownika w siatce płac. W takich przypadkach, w celu wyegzekwowania roszczeń,

pracownikom pozostają sady pracy.

- W trakcie konsultacji projektu ustawy, NRPiP wielokrotnie wskazywała na to, że brak zapisu o dedykowanych środkach na wzrost wynagrodzeń, doprowadzi do licznych nieprawidłowości i nadużyć.
- Ponadto, brak uznania kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarki i położne, jest jednoznacznie sprzeczne z przyjętą w 2019 roku przez rząd „Strategią na rzecz

rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”, której celem jest zniwelowanie niedoborów personelu medycznego.

- Mamy nadzieję, że Ministerstwo Zdrowia przychyli się do naszych uwag i wspólnie uda nam się wypracować rozwiązania, które zminimalizują skalę nieprawidłowości.

www.nipip.pl

PYTANIA I ODPOWIEDZI ZWIĄZANE Z REALIZACJĄ USTAWY

1. Kto może być objęty ustawą z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych?

Odp.:

Przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (dalej jako „Ustawa”) stosuje się do wszystkich pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych w ramach stosunku pracy. Ustawa nie obejmuje pielęgniarek i położnych zatrudnionych na umowach cywilnoprawnych (tzw. kontraktach).

2. Jakie minimalne wynagrodzenie przysługuje pielęgniarsce, położnej zatrudnionej na umowie o pracę w podmiocie leczniczym po 1 lipca 2022 r.?

Odp.:

Minimalne wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki lub położnej zatrudnionej w podmiocie leczniczym od dnia 1 lipca 2022 r. stanowi iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku 2021 ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego tj. kwoty 5.662,53 złotych, przy czym współczynniki pracy winny zostać ustalone w następujący sposób:

- pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – współczynnik 1,29 (grupa 2), wynagrodzenie 7 304,66 zł brutto;
- pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim, pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją – współczynnik 1,02 (grupa 5), wynagrodzenie 5 775,78 zł brutto;
- pielęgniarka, położna z wykształceniem na poziomie studiów pierwszego stopnia (licencjat) oraz pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – współczynnik 0,94 (grupa 6), wynagrodzenie 5 322,78 zł brutto.



3. Czy pracodawca może bez zgody pracownika dokonać zmiany grupy zawodowej np. na niższą?

Odp.:

Umowa o pracę jest umową dwustronna i wzajemną. Jej zmiany w drodze porozumienia pomiędzy stronami wymagają zgody dwóch stron. Jeśli pracodawca chce wprowadzić zmiany do umowy o pracę z pracownikiem (np. dokonać zaliczenia do niższej grupy zawodowej a tym samym zmniejszyć wynagrodzenie), a pracownik nie wyraża na nie zgody, to zobowiązany jest zastosować tryb wypowiedzenia zmieniającego, do którego stosuje się przepisy o wypowiedzeniu definitywnym. Co to oznacza? Jeśli pracownik zatrudniony jest na umowie na czas nieokreślony konieczne jest wskazanie przyczyny wypowiedzenia zmieniającego. Przyczyna ta zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego - musi być rzeczywista, prawdziwa, realna, niepozorna, nielakoniczna. W wypowiedzeniu zmieniającym warunki pracy oprócz przyczyn pracodawca musi podać nowe propozycje pracy/płacy. Pracownik decyduje czy przyjmuje nowe warunki czy nie. Jeśli nie przyjmie, to w okresie wypowiedzenia nic się nie zmienia – pracodawca musi wypłacić wynagrodzenie dotychczasowe, a po okresie wypowiedzenia umowa się rozwiąże. Jednak – jeśli przyczyną wypowiedzenia były przyczyny leżące wyłącznie po stronie pracodawcy np. zmiany organizacyjne, które legły u podstaw zmiany warunków pracy to pracownik ma prawo do odprawy wynikającej w tzw. ustawy o zwolnieniach grupowych, która dotyczy też zwolnień indywidualnych. Odprawa ta wynosi:

- jednomiesięczne wynagrodzenie, jeżeli pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy krócej niż 2 lata;

- dwumiesięczne wynagrodzenie, jeżeli pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy od 2 do 8 lat;
- trzymiesięczne wynagrodzenie, jeżeli pracownik był zatrudniony u danego pracodawcy ponad 8 lat.

Zatem: bez zgody pracownika, pracodawca może obniżyć wynagrodzenie ale stosując tryb wypowiedzenia zmieniającego z konsekwencją opisaną powyżej. Dodatkowo, pracownik może wystąpić do Sądu podważając zasadność wypowiedzenia zmieniającego np. wskazaną w wypowiedzeniu zmieniającym przyczynę twierdząc, że była ona pozorna, nieprawdziwa etc

4. Jakie podmioty lecznicze obejmuje Ustawa, czy odnosi się również do podmiotów niepublicznych, podmiotów leczniczych, którego organem założycielski jest MON, Ministerstwo Sprawiedliwości?

Odp.:

Tak. Ponieważ Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633).

Zatem, Ustawa obejmuje:

- 1) przedsiębiorców w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162 i 2105 oraz z 2022 r. poz. 24) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej,
 - 2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
 - 3) jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1050),
 - 4) instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1383 oraz z 2021 r. poz. 1192 i 2333),
 - 5) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
 - 5a) posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5,
 - 6) osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania,
 - 7) jednostki wojskowe
- w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

5. Czy pracując na stanowisku pielęgniarki w podmiocie



leczniczym świadczącym usługi zdrowotne komercyjnie mogą liczyć na podwyższenie wynagrodzenia zgodnie z ustawą o najniższym wynagrodzeniu niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych?

Odp.:

Tak, ponieważ Ustawa nie wyłącza z zakresu jej obowiązywania „podmiotów leczniczych świadczących usługi zdrowotne komercyjnie”.

6. Czy pielęgniarka, położnej zatrudnionej na umowie o pracę w Domu Pomocy Społecznej lub Żłobku przysługuje podwyższenie wynagrodzenia?

Odp.:

Nie, ponieważ ani Domy Pomocy Społecznej, ani Żłobki nie są podmiotami leczniczymi, a Ustawa obowiązuje tylko podmioty lecznicze w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633).

Co prawda w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów opublikowano założenia projektu nowelizacji ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej i propozycja, aby Dom Pomocy Społecznej mógł wykonywać działalność leczniczą. Wtedy, gdy Dom Pomocy Społecznej skorzysta z możliwości wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarka, położnej zatrudnionej na umowie o pracę w Domu Pomocy Społecznej przysługiwałoby minimalne wynagrodzenie z Ustawy. Jednak w obecnym kształcie przepisów – nie.

7. Czy pielęgniarka, położnej zatrudnionej w podmiocie leczniczym a obecnie przebywającym na urlopie macierzyńskim lub będącej na zwolnieniu chorobowym przysługuje podwyższenie wynagrodzenia w ramach tej ustawy?

Odp.:

Tak, ponieważ fakt przebywania na usprawiedliwionej nieobecności nie jest powodem do niedokonania podwyższenia wynagrodzenia na podstawie Ustawy.

8. Jakie należy podjąć kroki lub gdzie należy się zwrócić w przypadku braku realizacji zapisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych?

Odp.:

Nadzór i kontrolę przestrzegania przepisów prawa pracy u pracodawcy sprawują Państwowa Inspekcja Pracy, ale także Sądy. W przypadku, gdy pracodawca nie realizuje przepisów Ustawy, nie wypłaca należnego wynagrodzenia pracownik może złożyć skargę do Państwowej Inspekcji Pracy, ale także złożyć pozew o zapłatę do Sądu.

9. Dlaczego w ustawie uznano specjalizację mającą zastosowanie w ochronie zdrowia, natomiast studia magisterskie mające zastosowanie w ochronie zdrowia zostały pominięte (np. studia na kierunku pedagogika w szczególności edukacja i promocja zdrowia, zdrowie publiczne, socjologia)?

Odp.:

W ustawie uznano specjalizację mającą zastosowanie w ochronie zdrowia ponieważ kształcenie podyplomowe ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Natomiast studia magisterskie mające zastosowanie w ochronie zdrowia np. pedagogika, psychologia, socjologia zostały pominięte z uwagi na to, że nie są podstawą do uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej, a zatem udzielania świadczeń zdrowotnych. Co nie zmienia faktu, że pielęgniarka/położna mając ukończoną szkołę pielęgniarską lub szkołę położnych i dodatkowo studia magisterskie mające zastosowanie w ochronie zdrowia może ubiegać się o kierownicze stanowiska np. naczelną pielęgniarkę/naczelnej położnej, ale to nie daje takiej osobie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych.

10. Czy kurs kwalifikacyjny jest równy specjalizacji w ustawie i w połączeniu z licencjatem daje tą samą grupę?

Odp.:

Kurs kwalifikacyjny jest innym rodzajem kształcenia podyplomowego niż szkolenie specjalizacyjne. Ustawa nie uwzględnia kursów kwalifikacyjnych. Pielęgniarka posiadająca licencjat bez względu na to czy posiada czy nie posiada kurs kwalifikacyjny powinna być zakwalifikowana w grupie 6. Natomiast, jeżeli oprócz licencjata posiada tytuł specjalisty to wtedy powinna być zakwalifikowana do grupy 5.

11. Do jakiej grupy zalicza się pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, która ukończyła Liceum Medyczne, kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania oraz posiada 30-letni staż pracy w zawodzie?

Odp.:

Do grupy 6 z Załącznika do Ustawy ze współczynnikiem 0,94.

Ustawa nie uwzględnia długości stażu pracy a opiera się na zdobytym wykształceniu pielęgniarki/położnej.

12. Czy zapisy ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych obejmują kierowniczą kadre pielęgniarką?

Odp.:

Tak. Ustawa nie odnosi się do pełnionych funkcji a do zdobytego wykształcenia.

Np. jeśli w stosunku do Naczelnej pielęgniarki czy Naczelnej położnej zostały sformułowane wymagania: posiadanie tytułu magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i pielęgniarka/położna posiada takie wykształcenie to powinna otrzymywać wynagrodzenie z uwzględnieniem współczynnika zapisanego w grupie 2.

13. Czy ustawa obejmuje również pielęgniarki/położne, które wykonują pracę na rzecz związków zawodowych, samorządu, lub które zatrudnione są w organach administracji publicznej, której zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia?

Odp.:

Nie, ponieważ Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Jeśli pielęgniarki/położne wykonują pracę na rzecz związków zawodowych, samorządu, lub zatrudnione są w organach administracji publicznej a zakres ich działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia, to nie mają prawa do podwyższania wynagrodzenia zasadniczego w oparciu o zapisy Ustawy.

14. Co w przypadku pielęgniarki, która jest zatrudniona w dwóch podmiotach leczniczych na tym samym stanowisku, lecz z różnymi grupami zaszerogowania: - w pierwszym przypadku pracodawca uznał kwalifikacje: mgr pielęgniarstwa i w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa, które uznał i dał współczynnik 1,29, - w drugim podmiocie pracodawca również uznał mgr pielęgniarstwa, lecz nie uznał specjalizacji, którą pielęgniarka rozpoczęła i dał współczynnik 1,02?

Odp.:

W przypadku pierwszego podmiotu leczniczego pracodawca uznał na korzyść pracownika specjalizację nie zakończoną. W przypadku drugiego podmiotu leczniczego, pracodawca nie miał obowiązku uznania rozpoczętej a nie zakończonej specjalizacji, bowiem specjalizacja w trakcie nie jest wskazana w Ustawie jako podstawa do zaliczenia do innej grupy.

15. Pielęgniarka posiadająca tytuł licencjata przed wejściem w życie ustawy była zatrudniona w podmiocie ze współczynnikiem 0,64, obejmowała stanowisko na którym nie wymagane było posiadanie tytułu mgr. Podjęła dalsze kształcenie II stopnia i obecnie posiada tytuł mgr pielęgniarstwa. Czy pracodawca zobowiązany jest do przyznania wyższego wynagrodzenia pielęgniarcie posiadającej wyższe kwalifikacje niż jest wymagane na tym stanowisku?

Odp.:

Tak, ponieważ współczynnik pracy w Ustawie jest przypisany danemu wykształceniu, które zostało nabyte

przez pielęgniarkę lub położną. Dlatego też w treści załącznika do Ustawy ustawodawca posługuje się sformułowaniami: „pielęgniarka, która uzyskała tytuł specjalisty”, „pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa”, „położna z tytułem magister położnictwa”.

Ustawa wprost zatem odnosi się do kwalifikacji posiadanych - ustawodawca wyraźnie więc powiązał w Ustawie wysokość współczynnika oraz kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarkę lub położną. Z uzasadnienia do projektu Ustawy wynika wprost, że celem jej wejścia w życie było zapewnienie pacjentom profesjonalnej kadry medycznej, a tym samym odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego. Ustawa ma na celu premiowanie i promowanie poprzez wyższe współczynniki pracy kadrę medyczną o wyższych kwalifikacjach. Dzięki czemu wzrasta poziom bezpieczeństwa zdrowotnego a pacjentom zapewniony jest dostęp do profesjonalnej kadry medycznej. Pracodawca nie jest uprawniony do samodzielnej, arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia zaszeregowania pracowników do grupy zawodowej o wyższym współczynniku pracy.

16. Na jakich warunkach są wypłacane pochodne do wynagrodzenia np. dyżury nocne, świąteczne, po wejściu ustawy w życie?

Odp.:

Ustawa określa minimalne wynagrodzenie zasadnicze, które jest podstawą do innych świadczeń, np. nadgodzin, dyżurów etc i nie zmienia zasad wypłacania świadczeń dodatkowych.

17. Czy dla pracodawcy przewiduje się sankcje za niestosowanie zapisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego?

Odp.:

W Ustawie nie ma zapisów o sankcjach. Niemniej w przypadkach, gdy pracodawca będzie dokonywał arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia zaszeregowania pracowników do grupy zawodowej o wyższym współczynniku pracy niewątpliwie takie zachowanie może zostać uznane za rażące naruszenie przepisów prawa pracy, co jest sankcjonowane odpowiedzialnością karną.

Zgodnie bowiem z art. 218. § 1a Kodeksu karnego: kto, wykonując czynności w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, złośliwie lub uporczywie narusza prawa pracownika wynikające ze stosunku pracy lub ubezpieczenia społecznego, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Ponadto, pielęgniarka/położna, która otrzyma wypowiedzenie zmieniające na niekorzyść jej dotychczasowe warunki pracy/płacy ma prawo:

- Odmówić zaproponowanych, nowych warunków pracy i płacy;
- Przez okres wypowiedzenia należy jej się dotychczasowe wynagrodzenie;
- Dochodzić odszkodowania za niezgodne z prawem rozwiązanie umowy o pracę, gdy nie przyjmie nowych warunków;

- Dochodzić odprawy w związku z tym, że rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło z przyczyn dotyczących pracodawcy;

ale także ma prawo żądać uznania wypowiedzenia zmieniającego za nieważne na podstawie art. 58 § 1 Kodeksu cywilnego w zw. z art. 300 Kodeksu pracy. Czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest bowiem nieważna. Nieważna jest też czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

Z całą mocą należy podkreślić, że Ustawa nie przyznaje podmiotom leczniczym uprawnienia do finansowego i zawodowego degradowania pielęgniarek i położnych w myśl jednostronnego decydowania, jakie kwalifikacje są wymagane na danym stanowisku.

18. Jeżeli pracodawca nie podwyższył pielęgniarcę wynagrodzenia zgodnie z ustawą, czy pielęgniarka może ubiegać się o wyrównanie wraz z odsetkami?

Odp.:

Tak. Wynagrodzenie jest świadczeniem pieniężnym i brak zapłaty wiąże się z koniecznością zapłaty odsetek za czas opóźnienia w wypłacie.

med-partner.pl



Wejdź na
MED-PARTNER.PL

Zakładka **ZREALIZUJ WNIOSEK** i uzupełnij formularz.

Gwarantujemy

- ✓ Dostawę sprzętu stomijnego pod wskazany adres
- ✓ Szybki termin realizacji zamówienia
- ✓ Pomoc telefoniczną w obsłudze wniosku on-line

17 250 26 21
ZADZWOŃ PO WIĘCEJ INFORMACJI

Oferujemy proste rozwiązanie
O WIELKIM ZNACZENIU



INFORMACJA O NORMACH ZATRUDNIENIA CZ.1

WARUNKI SZCZEGÓŁOWE REALIZACJI ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH Z ZAKRESU LECZENIA SZPITALNEGO

Część I. Warunki szczegółowe, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej – obsada pielęgniarska

| Lp./ profil lub rodzaj komórki organizacyjnej | Hospitalizacja | Hospitalizacja planowa |
|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. Alergologia / Alergologia dla dzieci | <p>Leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego</p> <p>Leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego</p> | <p>Leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego</p> <p>Leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego</p> |
| 2. Anestezjologia i intensywna terapia / Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci | równoważnik co najmniej 2 etatów - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki | |
| 3. Anestezjologia i intensywna terapia / Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - drugi poziom referencyjny | równoważnik co najmniej 2,22 etatu na jedno stanowisko intensywnej terapii, w tym równoważnik co najmniej 4 etatów - pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarka po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki | |
| 4. Angiologia | równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej | równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub kardiologicznego, lub chirurgicznego, lub opieki długoterminowej |
| 5. Chirurgia dziecięca | równoważnik co najmniej 0,9 etatu na łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatricznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatricznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatricznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatricznego | równoważnik co najmniej 0,9 etatu na łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatricznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatricznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatricznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatricznego |
| 6. Chirurgia klatki piersiowej / chirurgia klatki piersiowej dla dzieci | <p>Leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego</p> <p>Leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego lub chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatricznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatricznego</p> | <p>Leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego</p> <p>Leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego lub chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatricznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub pediatricznego</p> |
| 7. Chirurgia naczyniowa | równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w | równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie |

INFORMACJE

| | | |
|---|--|--|
| | dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego | pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego |
| 8. Chirurgia naczyniowa - drugi poziom referencyjny | równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego | |
| 9. Chirurgia ogólna | równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego | równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego |
| 10. Chirurgia onkologiczna / chirurgia onkologiczna dla dzieci | <p>Leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego</p> <p>Leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub onkologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub onkologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego</p> | <p>Leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego</p> <p>Leczenie dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub onkologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub onkologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub onkologicznego</p> |
| 11. Chirurgia plastyczna / chirurgia plastyczna dla dzieci | Leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego | Leczenie dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego |

PRAWO W PRAKTYCE ZMIANY W POZ OBEJMĄ CZYNNOŚCI PIELEŃNIARSKIE

Od 1 lipca 2022 roku wchodzi w życie zmiany w zasadach pracy placówek i personelu podstawowej opieki zdrowotnej. Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że nie dotyczą tylko koordynowanej opieki nad pacjentem, ale również poszerzają możliwości diagnostyczne lekarzy i pielęgniarek w POZ.

Założeniem systemu koordynowanej opieki w POZ jest zapewnienie pacjentowi kompleksowej opieki przez lekarza, pielęgniarkę i położną w POZ. W pierwszym rzędzie chodzi o ograniczenie ścieżki specjalistycznej, dzięki czemu pacjent w warunkach POZ będzie zaopatrzony kompleksowo, a wszelkie świadczenia związane z jego zdrowiem i powrotem do zdrowia będą koordynowane. Wrzeczywiście pacjent zgłaszający się do POZ będzie miał możliwość wykonania większej ilości badań, aby ograniczyć korzystanie z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lekarz specjalista będzie pełnił funkcję konsultanta, zaś leczeniem zajmie się lekarz i pielęgniarka POZ.

Badania dołożone do koszyka świadczeń w POZ finansowane zostaną nie ze stawki ryczałtowej, ale z tzw. „budżetu powierzonego”.



W skład badań wchodzi:

- ferrytyna,
- witamina B12,
- antygen Helicobacter pylori w kale,

- anty-CCP,
- anty-HCV,
- szybkie testy CRP wykonywane u dzieci do 6. roku życia oraz strep – test wykrywający antygen paciorkowca,
- tomografia komputerowa klatki piersiowej (warunkiem otrzymania skierowania jest wystąpienie zmiany w badaniu RTG wymagającej diagnostyki TK).

Szczegółowymi założeniami programu opieki koordynowanej jest:

1. realizacja programów profilaktycznych,
2. poszerzenie zakresu diagnostycznego,
3. zapewnienie kompleksowej i koordynowanej opieki pacjentom chorym przewlekle,
4. wdrożenie opieki koordynowanej do powszechnych działów POZ,
5. wprowadzenie rozliczenia jednostkowego porad pielęgniarskich – finansowanie wizyt domowych pielęgniarki POZ w opiece poszpitalnej/przejściowej, wizyta pielęgniarki POZ w domu w zarządzaniu raną przewlekłą, realizacja profilaktyki CHUK, porady edukacyjne w schorzeniach przewlekłych.

Jaki zmiany czekają personel pielęgniarski? Pierwszą i diametralną zmianą jest przejście koordynowania opieki nad programem profilaktycznym chorób układu krążenia. Docelowo lekarz POZ nie będzie sprawował opieki w ramach profilaktyki CHUK, a cały przebieg profilaktyki przejmie pielęgniarka POZ. Skutkiem dodatkowych obowiązków dla pielęgniarek jest reglamentowanie opieki stricte pielęgniarskiej na poczet prowadzenia profilaktyki CHUK. Zakładając, że w 5000 populacji około 3500 pacjentów spełnia kryteria uczestnictwa w profilaktyce CHUK (od 1.07.2022 roku poszerzenie grupy wiekowej 35.- 65. r.ż.) personel pielęgniarski zobowiązany będzie każdorazowo do: zebrania wywiadu chorobowego i rodzinnego, dokonania pomiarów antropometrycznych, wystawienia skierowania na badania laboratoryjne, pobrania badań diagnostycznych, pomiarów ciśnienia tętniczego krwi, a następnie oceny badań laboratoryjnych, przeprowadzenia badania fizykalnego, przygotowania

zaleceń terapeutycznych, dokonania oceny ryzyka wystąpienia ryzyka sercowo-naczyniowego i przekazania chorego do koordynatora opieki celem uzupełnienia danych formalnych.

Druga zmiana obejmuje poszerzenie zakresu diagnostycznego. Pielęgniarki będą znacznie częściej wykonywały szybkie testy CRP i strep testy. Sama procedura nie jest czasochłonna, lecz prowadzenie dokumentacji medycznej związanej z przerwaniem ciągłości tkanki już owszem.

Trzecia zmiana obejmuje głównie kompleksową i koordynowaną opiekę. Pielęgniarki – wspólnie z lekarzem – zobowiązane będą do utworzenia indywidualnego planu opieki nad pacjentem na najbliższe 12 miesięcy. Działania te mają na celu zapewnienie opieki na rok. Personel pielęgniarski w placówkach POZ (jeśli posiada uprawnienia) dodatkowo będzie odpowiedzialny za kontynuację leczenia pod postacią wystawiania recept zgodnie z uprawnieniami wynikającymi z przepisów odrębnych.

Plan zakłada, że większość chorób przewlekłych (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, choroby tarczycy) ma być całkowicie prowadzone w ramach POZ, a lekarz specjalista ma jedynie konsultować i modyfikować włączone leczenie przez lekarza POZ.

Sama idea projektu jest wspaniała i niezbędna do wdrożenia, lecz w mojej opinii warto ją przedyskutować z praktykami, zasięgnąć opinii „małych POZ”, a przede wszystkim wymaga ustalenia określonego podłoża działania koordynatora. Wdrożenie opieki koordynowanej ma nastąpić 1 lipca 2022 roku, a szkolenia dla koordynatorów zaplanowano od 1 listopada 2022 roku. Starajmy się nie tworzyć POZ dwóch prędkości.

*mgr pielęgniarstwa Jakub Woźniak
w tr. specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego,
edukator zdrowotny, pielęgniarz koordynujący, Przychodnia
Rawka s.c. w Skierniewicach
[Magazyn Pielęgniarki i Położnej nr 7-8/2022]*

WYKONYWANIE ZAWODU PIEŁĘGNIARKI LUB POŁOŻNEJ

PWZ w praktyce – kto i jak może je zweryfikować, czym się legitymować.

Na koniec 2021 r. w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych było zarejestrowanych 307 832 pielęgniarek i 40 589 położnych. Co w praktyce oznacza status „bycia zarejestrowanym”? Jakie dokumenty tego dowodzą i kto potwierdza, że dana osoba jest uprawniona do wykonywania zawodu? Jakie czekają nas zmiany w tym zakresie?

Każda pielęgniarka, położna, uzyskując prawo wykonywania zawodu, jest również wpisywana do okręgowego rejestru pielęgniarek lub okręgowego rejestru położnych. Status w rejestrze potwierdza, czy dana osoba posiada aktualne prawo wykonywania zawodu (PWZ). Uwaga – fakt niewykonywania zawodu w danym momencie

nie oznacza utraty tego prawa. W rejestrze znajdują się zatem osoby, które są już na emeryturze, przebywają na urlopie wychowawczym, czy też w danym momencie pracują na innych stanowiskach, ale mogą w każdej chwili rozpocząć pracę w zawodzie pielęgniarki lub położnej.

Sprawdź swój status

Swój status można sprawdzić na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych <https://nipip.pl/weryfikacja-pwz/>. Potrzebny jest do tego numer PESEL i PWZ (chodzi o zapewnienie bezpieczeństwa danym, które znajdują się w CRPiP).

Wykaz niektórych skrótów: CRPiP – Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, RPM – Rejestr Pracowników Medycznych, CWPM – Centralny Wykaz Pracowników

Medycznych, SMK – System Monitorowania Kształcenia, P1 – Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych.

To, czy dana osoba ma aktualne prawo wykonywania zawodu coraz częściej weryfikuje Ministerstwo Zdrowia czy też Narodowy Fundusz Zdrowia (patrz schemat wymiany danych). Poza tym NIPiP udziela takich informacji na wniosek organów ścigania, które zwracają się do Izby z prośbą o potwierdzenie uprawnień konkretnych osób do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Niestety, dość często okazuje się, że nigdy nie posiadały PWZ, a zatem wykonywały czynności medyczne bez posiadania wiedzy i uprawnień. Warto dodać, że NIPiP udostępnia tylko te dane, do przekazywania których jest zobligowana Ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Kto traci PWZ

Jest to możliwe w kilku przypadkach. Jak wskazuje Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, następuje to w skutek śmierci; zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu; utraty prawa wykonywania zawodu w wyniku prawomocnego orzeczenia sądu pielęgniarek i położnych; utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na osiedlenie się; cofnięcia statusu rezydenta długoterminowego UE w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach; utraty pełnej zdolności do czynności prawnych; upływu czasu, na jaki zostało przyznane (odpowiednie kroki podejmuje samorząd).

Od teraz nowoczesny PWZ

Dotychczas pielęgniarki i położne otrzymywały w oipip zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu. Była to książeczka wielkości paszportu – jej wzór powstał ponad 20 lat temu. Z dniem 12 lipca 2022 r. na mocy Ustawy o dokumentach publicznych zostało wstrzymane wydawanie dokumentów nie spełniających wymogów zabezpieczeń wskazanych w tej ustawie, w tym książeczek PWZ w znanej nam formie. Jak poinformowało Ministerstwo Zdrowia w swoim komunikacie, obecnie trwają prace nad wydaniem Rozporządzenia o wzorze prawa wykonywania zawodu. Najprawdopodobniej będzie to karta przypominająca wielkością dowód osobisty, która zostanie wydana w sytuacji uzyskania prawa bądź zagubienia obecnie posiadanej książeczki. Z pewnością będzie się nią łatwiej posługiwać, jednak nie jest to jedyne ułatwienie w trakcie przygotowania.

PWZ w telefonie

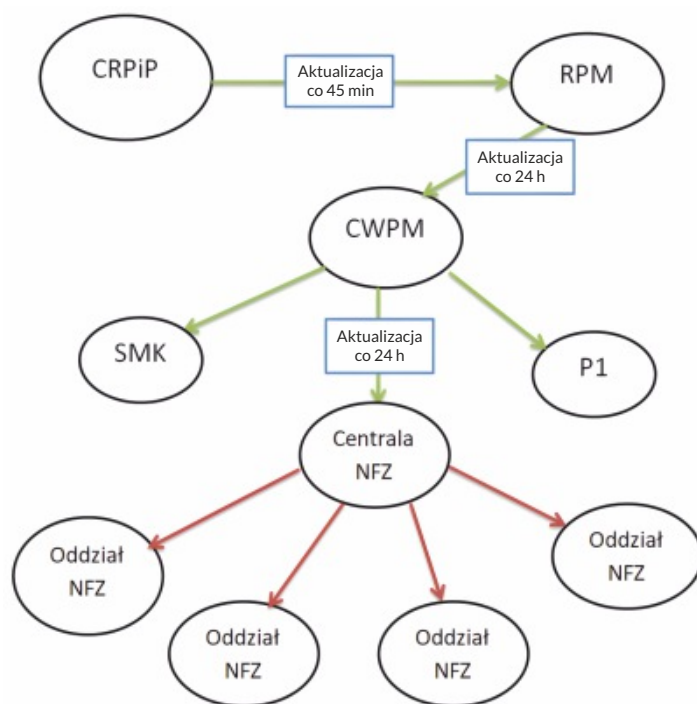
Samorząd zawodowy zawarł Porozumienie z Kancelarią Prezesa Rady Ministrów dotyczące wdrożenia mobilnego prawa wykonywania zawodu. To rozwiązanie umożliwi jego pobranie do aplikacji mObywatel i będzie funkcjonowało podobnie do modułów już dostępnych w tej aplikacji takich, jak dowód osobisty, prawo jazdy, legitymacja. To uzupełnienie zaświadczenia o prawie wykonywania

zawodu, które można przechowywać w telefonie. Inicjatywa taka wyszła ze strony samorządu w odpowiedzi na wyzwania, jakie postawiła przed nami pandemia. Rozwiązania przyjęte w trakcie jej trwania dawały dodatkowe uprawnienia pracownikom medycznym (np. ulgi związane z kosztami parkowania), jednak korzystanie z nich wymagało potwierdzenia posiadania prawa do wykonywania zawodu, co nie było łatwe, bo nie nosimy na ogół przy sobie książeczek. Warto zaznaczyć, iż samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych będzie pierwszą grupą pracowników medycznych, która zyska możliwość skorzystania z takiego rozwiązania. Przeprowadzono z sukcesem jego pilotaż i rozpoczęto finalizowanie projektowania. Ostatnie kwestie techniczne są jeszcze w trakcie ustaleń, jednak możemy już pokazać projekt wyglądu takiego PWZ (nie jest to wersja ostateczna). Po uchwaleniu przepisów zezwalających na funkcjonowanie mPWZ usługa będzie uruchomiona. Przewidujemy, iż nastąpi to na początku 2023 r.

Z życia wzięte

mgr pielęgniarstwa Jakub Woźniak

Moje osobiste doświadczenie wskazuje, że wprowadzenie unowocześnionego dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej jest jak najbardziej słuszne. W praktyce oznaczać będzie ułatwienie w pracy nie tylko pielęgniarek i położnych w POZ, ale również zespołów pielęgniarek i położnych pracujących w opiece długoterminowej, opiece hospicyjnej, NiŚOM. Niedawno pomogłoby mi uniknąć dość nieprzyjemnej sytuacji. Odwiedzam swoich małych pacjentów w wieku 3–4 miesięcy podczas wizyt patrolowych pielęgniarki POZ. Tamten dzień zapowiadał się jak każdy inny – zaplanowałem



Schemat wymiany danych, które znajdują się w CRPiP.



cztery wizyty patronażowe. Gdy podjechałem pod dom drugiego pacjenta, zapukałem i... usłyszałem pytanie: „Od kiedy to pielęgniarki jeżdżą po domach?”. Staram się to wyjaśnić, gdy po krótkiej chwili pojawił się patrol Policji. Tłumaczyłem funkcjonariuszom, dlaczego się tam znalazłem, lecz nie miałem dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu. Posiadanie mobilnego PWZ lub w formie karty rozmiaru dowodu osobistego rozwiązałyby wszelkie wątpliwości.

Art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251) wskazuje, że personel pielęgniarko-położniczy podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt

1–5 i art. 5 ust. 1 pkt 1–9 korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. poz. 553, z późn. zm. 5). Obecnie funkcjonariusze mogą wylegitymować się „kartą” – przykładem jest Policja. Cieszy mnie fakt, iż ustawodawca zauważa „praktyczne” zastosowania rozwiązań systemowych także w pielęgniarstwie.

Arkadiusz Szcześniak

Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, NIPiP
[Magazyn Pielęgniarki i Położnej nr 7-8/2022]

RUSZYŁA VII EDYCJA NAGRODY PIELEŃNIARSKIEJ KRÓLOWEJ SZWECJI

Serdecznie zapraszamy do udziału w siódmej edycji Konkursu o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Szwecji Sylwii. To prestiżowe stypendium, skierowane jest wyłącznie do pielęgniarek i pielęgniarzy aktywnych zawodowo, osób będących w trakcie specjalizacji pielęgniarstwa oraz osób studiujących pielęgniarstwo.

Konkurs w Polsce odbywa się pod honorowym patronatem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

„Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z radością po raz siódmy objęła patronatem honorowym QSNA. Promowanie talentów pielęgniarstwa i wsparcie w rozwoju kreatywnych pomysłów jest dla nas bardzo istotne. Jest to jedno z działań, które przyczynia się do podniesienia prestiżu zawodu pielęgniarki oraz tworzy warunki do trwałych, pozytywnych zmian w opiece zdrowotnej.” – mówi Zofia Małas – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Celem Nagrody Pielęgniarskiej Królowej Szwecji jest:

- Promocja zawodu pielęgniarstwa.
- Umożliwienie rozwoju zaangażowanym i kreatywnym osobom.
- Zachęcenie do wymiany pomysłów na temat opieki pielęgniarstwa.
- Stworzenie przestrzeni do dialogu na temat usprawnienia pracy pielęgniarki i pielęgniarza.

W celu wzięcia udziału w konkursie należy zgłosić swój innowacyjny pomysł na rozwój opieki pielęgniarstwa.

Laureat otrzymuje:

- Stypendium 6 000 Euro
- Dyplom od JKM Królowej Szwecji Sylwii
- Udział w międzynarodowym networkingu
- Uczestnictwo w Uroczystej Ceremonii Rozdania Nagród w Sztokholmie

Zgłoszenia można wysyłać do 1 listopada 2022 r.

na stronie internetowej:

https://qsna.awardsplatform.com/?language=pl_PL

Więcej informacji na stronie

<https://www.queensilvianursingaward.pl/>



WSPÓŁPRACA W ZESPOLE

W cyklu: Trudna komunikacja

Współpraca w zespole – jak budować pewność siebie w trudnych sytuacjach?

Praca pielęgniarek i położnych wymaga działań w zespole – niezależnie, czy jest to praca na oddziale szpitalnym czy w przychodni. Dziś chcę się temu tematowi przyjrzeć z innej perspektywy – trudności, jakie możecie napotkać w ramach współpracy.

Niestety, często – jako psycholog, słyszę nieporozumienia między koleżankami/kolegami w miejscu pracy. Oczywiście jest też dużo przykładów

dobrej współpracy, jednak do mnie częściej docierają te problematyczne kwestie – co jest naturalną cechą w infolinii pomocowej. Ponieważ opisywane historie są podobne, myślę, że warto im się przyjrzeć i zastanowić się, co można zrobić, by usprawnić współpracę w zespole.

Co robić, gdy pojawią się na naszej drodze tzw. trudne osoby?

Niestety, możemy spotkać je wszędzie, także w pracy. W Waszych relacjach pojawiają się nie tylko opisy otwartej wrogości, ale i innych zachowań – być może nawet trudniejszych. Jednym z nich jest bierna agresja, czyli pewna



forma manipulacji drugą osobą, czy też próba zranienia jej bez podejmowania otwartych działań. Z mojej perspektywy takie zachowania „nie wprost” bardzo utrudniają wspólną pracę. Na szczęście jest kilka zasad, które mogą ułatwić Ci reagowanie w rozmowach z trudnymi osobami. Poniżej przedstawiam rady w oparciu o podręcznik Gill Hasson „Jak sobie radzić z trudnymi ludźmi”, PWN, Warszawa 2017.

1. Przyjmij postawę, którą określa zdanie: „Zmiana zaczyna się od Ciebie”.

Problem polega na tym, że nie możemy bezpośrednio zmieniać zachowań innych ludzi. To, na co mamy wpływ i możemy zmienić, to sposób, w jaki reagujemy w trudnych sytuacjach, czy też, jak sobie radzimy z tego typu zachowaniami. Jednak, jeśli nauczymy się w komunikować w otwarty i asertywny (pewny siebie) sposób, to jest duża szansa, że inni również będą w bardziej otwarty sposób komunikowali się z nami.

Takie założenie, że trzeba zacząć od siebie, nie zawsze podoba się moim rozmówcom, gdy omawiamy trudne sytuacje. Wynika to z tego, że wielu z nas chciałoby, by to ta druga osoba zachowywała się inaczej (szczególnie, gdy mamy poczucie niesprawiedliwości – bo to oni według nas działają nie fair). Jednak jest to nierealistyczne oczekiwanie i utrudnia dojście do porozumienia. Dlatego też kluczowa jest postawa, że zmiana zaczyna się od nas samych – pomaga ona też zmienić nastawienie do trudnej sytuacji czy też trudnej osoby.

2. W trudnych sytuacjach pamiętaj o arabskim przysłowiu, które mówi:

„Zanim cokolwiek powiesz drugiej osobie, to musisz zadać sobie trzy pytania (przejdź przez trzy bramy):

- czy ta informacja jest konieczna,
- czy ta informacja jest uprzejma,
- czy ta informacja jest prawdziwa?

Pisząc o trudnych rozmowach, Gill Hasson doradza, by – zanim je zaczniesz, pokonać przynajmniej dwie bramy. Czyli przynajmniej na dwa pytania odpowiedzieć: tak. Pomaga to w tym, by na bojowe zachowanie drugiej strony nie zareagować w taki sam sposób, czyli również agresywny. Masz komunikować się w sposób otwarty i szczerzy, jednocześnie licząc się z innymi. Może uchroni

Cię to przed „przypięciem łatki osoby trudnej” – co często niestety stosują osoby wrogo nastawione do innych,

próbując przerzucić winę na innych. Na przykład: próba wyjaśnienia nieporozumienia z koleżanką z pracy kończy się odwróceniem sytuacji i współpracownica mówi: „Jesteś trudną osobą do współpracy i nie tylko ja mam takie zdanie”. Co zrobić, gdy Twoja rozmowa nie powiedzie się – jak w przykładzie powyżej? Przede wszystkim nie poddawaj się. Na spokojnie przeanalizuj rozmowę. Prześledź też swoje emocje – chowanie urazy do rozmówcy nie pomoże Ci w konstruktywnym zaplanowaniu tego, co dalej zrobić.

Ważnym pytaniem jest: „Co następnym razem w podobnej sytuacji zrobiłabyś inaczej?”. Pomoże Ci to w sytuacji, gdy znowu będziesz miała trudną rozmowę. Łatwiej zastosujesz się do wskazówek, które na spokojnie przeanalizowałaś.

Pomyśl też o czymś pozytywnym. Może nie udało Ci się osiągnąć założonego celu, jednak na pewno były też dobre momenty w rozmowie. Ważne jest też to, że próbowałaś wyjaśnić nieporozumienie. Taktyka udawania, że nie ma problemu – na pewno nie poprawi relacji w zespole.

3. Zastosuj metodę małych kroków.

Jeśli jesteś na początku swojej drogi i chcesz nauczyć się reagować bardziej asertywnie, to przydatne jest przestrzeganie jednej z zasad: warto rozpocząć od prostszych rozmów, w takich sytuacjach, które są mniej ważne dla Ciebie, a nie od szczególnie problematycznych kwestii, czy też takich sytuacji, które są kłopotliwe od dawna. Piszę o tych przykładach, bo w rozmowach pielęgniarkami często pojawia się podobny wątek: gdy wydarzy się pierwsza sytuacja trudna, przemilczają ją, czasami także następną. Reagują dopiero, gdy nastąpi eskalacja konfliktu. To niestety utrudnia spokojną reakcję, dlatego też warto zacząć od reagowania na pojedyncze problemy. Wykorzystując te prostsze sytuacje, uczysz się mówić wprost, co myślisz, co czujesz, jak widzisz daną sprawę.

Gill Hasson doradza także, byś przed rozmową z wrogo do Ciebie nastawionym współpracownikiem pomyślała sobie: „Co by było, gdyby to mój znajomy mówił do mnie w taki sposób? Jaka byłaby moja reakcja?”. Czy jesteś w stanie ją powtórzyć w odniesieniu do współpracownika?

Ja z kolei zachęcam do tzw. próby generalnej. Dla mnie pomocne jest przeciwiczenie tego, co chcę powiedzieć w trakcie szczególnie trudnej rozmowy:

- Najpierw zapisz sobie, jaki komunikat chcesz przekazać – możesz spisać nawet kilka wariantów wypowiedzi.
- Następny krok: przeciwicz ten komunikat – możesz zrobić to sama/sam (po prostu powiedz go na głos, tak byś usłyszała, jak brzmi) lub wypowiedz go przed zaufaną osobą i poproś ją o opinię, jak to odebrała.

4. Zadbaj o odpowiedni czas i miejsce.

Przy trudnej rozmowie warto zadbać o spokój i pewność siebie. Z tego wynika kilka rad:

- Nie reaguj natychmiast. Jeśli jesteś zła lub zdenerwowana, to daj sobie czas. W emocjach łatwo o reakcje irracjonalne czy nierozsądne. Jeśli emocje biorą górę nad logiką, to trudno o porozumienie – chodzi nie tylko o Twoje emocje, ale również twojego rozmówcy. Wybierz zatem taki moment, gdy Ty i on jesteście spokojni.

- Przełóż rozmowę na później także w sytuacji, gdy jesteś zmęczona czy też zestresowana. Gdy twój współpracownik w takiej sytuacji prosi cię o rozmowę, powiedz, że czujesz się nie najlepiej i zaproponuj inny termin.

- Z drugiej strony nie przeciągaj zbyt długo załatwienia sprawy. Czasami ludzie odkładają rozmowę niemalże wnieskończoność. Rozmowa długo po problematycznej sytuacji, której dotyczy – to taka... musztarda po obiedzie. Jest to też sygnał dla Twojego współpracownika, że nie była dla ciebie ważna sprawa.

- Nie zwracaj uwagi przy innych osobach, zrób to w „cztery oczy”. Może jest to dla Ciebie oczywiste, jednak ostatnio słyszałam o zebraniu, którego celem było rozwiązanie konfliktu dotyczącego współpracy. Emocje były tak duże, że pacjenci na oddziale nie dość, że wszystko słyszeli, to też byli już sami zaniepokojeni sytuacją.

5. Pamiętaj, by używać komunikatu „JA”, zamiast komunikatu „TY”.

Jest to sposób, by wziąć odpowiedzialność za swoje opinie, a przede wszystkim zmniejszyć nastawienie obronne rozmówcy, które wywołują słowa związane z komunikatem „TY”:

- Ty zawsze...
- Ty nigdy...
- Ty się nie znasz...
- Powinieneś (ty)...
- Musisz (ty)...

Przykład: Zamiast mówić „Mylisz się”, powiedz: „Nie zgadzam się z tobą”, czy też „Mam inne zdanie w tej sprawie”.

Zapamiętaj – komunikat „TY” jest niezawodnym sposobem, by druga osoba zaczęła się bronić, a to eskaluje konflikt.

6. Uważaj na ALE...



„Diabeł tkwi w szczegółach” – to przysłowie jest też prawdziwe, jeśli chodzi o komunikowanie się. Mały spójnik „ale” pomiędzy zdaniem może wiele namieszać. Na przykład, gdy mówisz: „Całkiem nieźle poradziłaś sobie z tym zadaniem, ale jedna rzecz mi się nie podoba...”, to rozmówca zapamięta tylko drugą część zdania. Często w emocjach na łącznik „ale” reagujemy bowiem tak: „on chce udowodnić mi, że nie mam racji”. Unikaj więc tego łącznika w trudnych rozmowach.

7. Kontroluj mowę ciała, by zachować spokój podczas rozmowy.

Kontrolując swoją komunikację niewerbalną, wpływasz na swoje emocje. Dlatego też w trudnych sytuacjach dbaj o to, co przekazujesz za pomocą mowy ciała:

- Zwracaj uwagę na ton głosu – w nim można usłyszeć irytację, złość itd. Wtedy łatwo zaognić sytuację.
- Powstrzymaj się od zachowań, które Twój rozmówca może uznać za brak szacunku, na przykład: wywracanie oczami, zaciskanie warg, potrząsanie głową.
- Niepewny głos, pochylona czy też skulona sylwetka oraz brak kontaktu wzrokowego z koleją, to informacja dla Twojego rozmówcy, że jesteś mało pewna siebie.

Osoba pewna siebie:

- Mówi spokojnym tonem głosu, odpowiednio głośno (nie zbyt cicho, nie krzyczy).
- Nawiązuje z rozmówcą naturalny i bezpośredni kontakt wzrokowy.
- Ma naturalną, wyprostowaną i swobodną postawę ciała.
- Używa gestów wspomagających rozmowę (gestykulacja nie jest nadmierna, nie ma gestów typu grożenie palcem).

Wyimek

Problem polega na tym, że nie możemy bezpośrednio zmieniać zachowań innych ludzi. To, na co mamy wpływ i możemy zmienić, to sposób, w jaki reagujemy w trudnych sytuacjach, czy też, jak sobie radzimy z tego typu zachowaniami.

Dorota Uliasz
psycholog, autorka bloga zadowolonypacjent.pl

WSPÓLNIE POMAGAMY OFIAROM WOJNY W UKRAINIE

Szanowni Państwo,

Dziękujemy Państwu, w imieniu tych, którym pomagamy, za wsparcie działań Polskiej Misji Medycznej w Ukrainie. Zwykli ludzie, szpitale i placówki medyczne nieprzerwanie są celem ataków. W pierwszych stu dniach wojny rannych zostało 5500 osób dorosłych i dzieci, a 14 milionów osób było zmuszonych opuścić swoje miejsce zamieszkania. Doszczętnie zniszczono 101 szpitali, 400 aptek i 100 ambulansów. Ukraina nadal potrzebuje naszej pomocy. Priorytetem dla nas jest pomoc ukraińskim szpitalom z oddziałami chirurgicznymi, ratunkowymi, neonatologicznymi i położniczymi. Od pierwszych dni wojny zaopatrzyliśmy ponad 50 szpitali w artykuły medyczne,

sprzęt i leki, docierając do takich miast jak Kijów, Odessa, Mikołajewo i Dniepr. Kolejne 50 szpitali otrzyma wsparcie do końca tego roku. Niesiemy moc 26 szpitalom dziecięcym na wschodzie Ukrainy. W Polsce tysiącom uchodźców w Przestrzeniach Przyjaznych Dzieciom w 9 miastach. Tam dbamy o dzieci i dorosłych, uchodźców z Ukrainy. Dzieciom ułatwiamy integrację z rówieśnikami, a dorosłym podjęcie pracy.

Nieprzerwanie pomagamy w innych częściach świata. Nasze misje na Bliskim Wschodzie (Irak, Syria, Jordania) w Afryce (Tanzania, Kenia, Malawi i Zambii) oraz w Ameryce Południowej (Kolumbia i Wenezuela) nieustannie dążą do wyznaczonego celu, czyli niesienia pomocy medycznej potrzebującym.



Abyśmy mogli nieść pomoc ofiarom wojny w Ukrainie oraz dalej prowadzić stałe misje w innych częściach świata, potrzebne jest Państwa wsparcie.

Z wyrazami wdzięczności
Prezes Zarządu Polskiej Misji Medycznej
Ewa Piekarska-Dymus



Tylko dzięki solidarności darczyńców możemy stawiać czoła wyzwaniom jakie niesie wojna, nie rezygnując z naszych stałych programów.

Pomoc mogą państwo okazać przekazując darowiznę na nr konta: 62 1240 2294 1111 0000 3718 5444

Dziękujemy, że są Państwo częścią naszej pomocy potrzebującym z Ukrainy.

Razem pomagamy:

Chorym i rannym w Ukrainie

- Ponad 50 szpitali otrzymało naszą pomoc. Dostarczyliśmy opatrunki, leki, wyposażenie szpitalne, zestawy ratunkowe WHO, apteczki i sprzęt ratunkowy.
- Zakupiliśmy i w pełni wyposażyliśmy szpital polowy, składający się z 13 namiotów, który stanął w obwodzie mikołajowskim.
- Przekazaliśmy szpitalom 5 wyposażonych karettek.
- Dostarczyliśmy 15 tys. szczepionek na błonicę i tężec do 10 szpitali.

Noworodkom, matkom, kobietom w ciąży w Ukrainie

- Wsparliśmy 26 szpitali i oddziałów neonatologicznych, gdzie przebywają ci, którzy nie mogli uciec. Zapewniamy zaopatrzenie oddziałów, szkolimy personel, matki oraz kobiety w ciąży.

Uchodźcom z Ukrainy

- W 8 polskich miastach prowadzimy Przestrzenie Przyjazne Dzieciom, czyli centra opieki i edukacji dzieci i dorosłych, uchodźców z Ukrainy. Dzieciom ułatwiamy integrację z rówieśnikami, a dorosłym podjęcie pracy.
- Prowadziliśmy 3 punkty medyczne na polsko-ukraińskich przejściach granicznych, w których kilka tysięcy osób otrzymało pomoc. Uchodźcy mieli stały dostęp do konsultacji medycznych, pierwszej pomocy, bezpłatnych leków i podstawowych badań.
- Nasza mobilna klinika wspierała punkty recepcyjne w zachodniej Ukrainie, prowadząc konsultacje lekarskie i doraźną pomoc.

Więcej informacji o realizowanej pomocy na

www.pmm.org.pl

i na mediach społecznościowych // @Polskamisjamedyczna

STANOWISKO NR 1 PREZYDIUM ORPIP

Stanowisko Nr 1

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie z dnia 20 lipca 2022 roku

- w sprawie sposobu realizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych zmienionej ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagradzania zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022r., poz.1352)
- skierowane do: Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

W związku z rozbieżnościami w interpretacji i stosowaniu ww. ustawy dotyczącymi przede wszystkim kwestii:

- zasad kwalifikowania pracowników do poszczególnych grup określonych w załączniku do ww. ustawy na podstawie kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku a nie posiadanych przez pielęgniarki/położne;

- zrównania wynagrodzeń pielęgniarek systemu do poziomu wynagrodzenia ratowników medycznych, w związku z faktem, iż zakres ich obowiązków jest tożsamy,

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie stoi na stanowisku, iż obie praktyki nie zasługują na poparcie.

Odnosnie do sytuacji, gdy wynagrodzenie pielęgniarki systemu jest zaniżane do poziomu wynagrodzenia ratowników medycznych podkreślić należy, iż praktyka ta jest przede wszystkim z całą pewnością niezgodna z aktualnie obowiązującym prawem. Ratownicy medyczni,

co wynika z ich systemu kształcenia mają niższy współczynnik stosowany przy wyliczaniu minimalnego wynagrodzenia. Natomiast pielęgniarka w systemie ratownictwa medycznego musi posiadać specjalizację, co daje jej wyższy współczynnik. Obawy Dyrektorów, nie chcących wprowadzać dysproporcji płacowych z uwagi na fakt, iż obie te grupy wykonują te same obowiązki, nie znajdują uzasadnienia. Przepisy kodeksu pracy określają kryteria, które nie mogą uzasadniać różnicowania sytuacji zatrudnionych.

Tak więc za dyskryminowanego można uznać tylko takiego pracownika, który wykonując pracę jednakową lub jednakowej wartości ma wynagrodzenie ukształtowane na niższym poziomie niż inny pracownik, jeżeli ta różnica wynika z jednej lub kilku przyczyn, o których mowa w art. 183a § 1 k.p. t.j. w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientację seksualną, a także bez względu na zatrudnienie na czas określony lub nieokreślony albo w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy. Powyższe stanowi ugruntowany już pogląd Sądu Najwyższego. Tak więc raz jeszcze podkreślić należy, iż

mimo, że katalog przyczyn dyskryminacji jest otwarty, to wykształcenie nie jest kwalifikowaną przyczyną dyskryminującą.

Odnosząc się natomiast do kwestii kwalifikowania personelu pielęgniarskiego/położniczego do odpowiednich grup wskazać należy, iż sytuacja jest zgoła odwrotna do opisanej powyżej. W sytuacji gdy Szpital zatrudnia na oddziale 4 pielęgniarki ze specjalizacją, gdzie zgodnie z rozporządzeniem w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami koniecznym jest zatrudnienie 2 takich pielęgniarek, zdegradowanie połowy z nich bez wskazania obiektywnej i racjonalnej przyczyny, w obliczu wykonywania tych samych obowiązków, nosić może znamiona dyskryminacji.

Faktem jest, iż ostateczna decyzja do określenia jakie kompetencje są wymagane należy do kierownika jednostki, dyrektora, prezesa szpitala, który określa wymagania na stanowiskach. Jednak podkreślenia również wymaga, iż to w interesie szpitala jest, by personel podnosił kwalifikacje. W innym wypadku podważałibyśmy sens edukacji.

*Sekretarz Marzena Maniszewska
Przewodnicząca Barbara Płaza*

WYCIĄG Z PROTOKOŁU Z POSIEDZENIA PREZYDIUM I ORPIP

Wyciąg z protokołu z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 20 lipca 2022 roku.

Podjęto uchwały w sprawie:

- wykreślenia z Rejestru Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – 2 pielęgniarki, 1 położna,
- zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarka,
- udzielenia pomocy finansowej z funduszu ratowania życia i wypadków losowych – 4 pielęgniarki na kwotę 4000 zł.,
- dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych - 19 pielęgniarek, 2 położne na kwotę 35 700 zł.
- dofinansowania leczenia uzdrowiskowego i turnusu rehabilitacyjnego – 7 pielęgniarek na kwotę 6 562,50 zł.,
- wydano decyzje w sprawie odmowy dofinansowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych – 2 pielęgniarkom.

Wyciąg z protokołu z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 10 sierpnia 2022 roku.

Podjęto uchwały w sprawie:

- anulowania zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki na czas nieokreślony – 1 pielęgniarka,
- przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki na czas określony i wpisu do Rejestru Pielęgniarek i Położnych – 1 pielęgniarka,

- wykreślenia z Rejestru Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – 2 pielęgniarki, 1 położna,
- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Rejestru Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – 7 pielęgniarek, 3 położne,
- zaprzestania wykonywania zawodu pielęgniarki – 1 pielęgniarka,
- wpisu do Rejestru Pielęgniarek i Położnych – 2 pielęgniarki.

Wyciąg z protokołu z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie w dniu 24 sierpnia 2022 roku.

Podjęto uchwały w sprawie:

- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Rejestru Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – 46 pielęgniarek, 3 położne,
- wykreślenia z Rejestru Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych – 2 pielęgniarki,
- stwierdzenia posiadanych przez pielęgniarkę kwalifikacji zawodowych zgodnych z wymogami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej – 1 pielęgniarka.
- dofinansowania leczenia uzdrowiskowego i turnusu rehabilitacyjnego – 4 pielęgniarki na kwotę 4000 zł.,
- dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych - 65 pielęgniarek na kwotę 85 000 zł.

INFORMACJA O WYSOKOŚCI SKŁADKI 2022

Obowiązkowa przynależność do Samorządu Zawodowego

W polskim systemie prawnym istnieje ustawowy obowiązek przynależności pielęgniarki i położnej do samorządu pielęgniarek i położnych. Funkcjonowanie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych reguluje ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038), która weszła w życie dnia 1 stycznia 2012 r., zwana dalej ustawą.

Ustawa ta ustanawia nakaz członkostwa w samorządzie zawodowym stwierdzając w art. 2 ust. 3, iż przynależność pielęgniarek i położnych do samorządu jest obowiązkowa.

Przypominamy, iż w/w przynależność do Korporacji Zawodowej generuje:

Obowiązek opłacania składek członkowskich

Składki członkowskie winny być wpłacane na numer konta bankowego:

Millennium Bank: 82 1160 2202 0000 0001 2869 0101

Omawiana ustawa w art. 11 ust. 2 z faktem członkostwa w samorządzie wiąże pięć podstawowych obowiązków:

1. postępowania zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu określonymi w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
2. sumiennego wykonywania obowiązków zawodowych,
3. przestrzegania uchwał organów izb,
4. regularnego opłacania składki członkowskiej,
5. aktualizowania danych w rejestrze pielęgniarek i rejestrze położnych.

Zatem członek samorządu jest zobowiązany do regularnego opłacania składek członkowskich.

Składka Członkowska na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych

Tekst jednolity uchwał Nr 18 i 22

VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych

w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału

Na podstawie art. 20 pkt 11 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj.: Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. 1. Składki członkowskie opłacają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych, z zastrzeżeniem § 4.

2. Składka członkowska uiszczana jest na rzecz okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której członkiem jest dana pielęgniarka lub położna.

§ 2. 1. Określa się miesięczną składkę członkowską w wysokości:

1. 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego;
2. przepis pkt 1 ma zastosowanie także w przypadku pielęgniarki lub położnej nie prowadzącej działalności gospodarczej, a wykonującej zawód

wyłącznie na podstawie umowy zlecenia;

3. 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłoszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1-2, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.

2. W przypadku uzyskiwania dochodów jednocześnie ze źródeł, o których mowa w ust. 1 składka członkowska powinna być naliczona z jednego źródła w którym jej wysokość jest najwyższa.

§ 3. Składki członkowskie są płatne miesięcznie. Składki członkowskie przekazuje się na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych do 15 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

§ 4. Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne:

1. bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy, (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy);
2. które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie której są członkiem.*
3. wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
4. przebywające na urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,
5. pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.
6. będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu,
7. pobierających zasiłek chorobowy z ZUS – bez stosunku pracy.
8. niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

§ 5. 1. Okręgowe izby pielęgniarek i położnych przekazują na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek

i Położnych 4% sumy uzyskanych w danym miesiącu składek członkowskich do ostatniego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

2. Załącznikiem do przelewu powinna być nota księgową stwierdzająca kwotę odpisu na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.



§ 6. Nieuregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia właściwą okręgową izbę, której jest ona członkiem, do wszczęcia postępowania administracyjnego zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.).

§ 7. Traci moc Uchwała Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r.

w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

§ 8. Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2016 r.

* – dotyczy osób nie wykonujących zawodu, które zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, ze zm.) informują OIPIP w ciągu 14 dni od daty powstania zmian które zgodnie z ustawą zobowiązują członka samorządu do aktualizacji danych w rejestrze.

Wysokość składki członkowskiej w 2022 r.

Informuję, że w dniu 21 stycznia 2022 roku ukazało się Obwieszczenie w Prezesa GUS w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w IV kwartale 2021 roku, które

wyniosło **6.220,80 zł**.

Zgodnie z powyższym, składka członkowska dla pielęgniarek, położnych:

Od 01 stycznia 2022 r. wynosi 46,66 zł miesięcznie.

Dotyczy pielęgniarek, położnych:

1. wykonujących zawód w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej,
2. innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek (poza zatrudnionymi na podstawie umowy o pracę, na podstawie stosunku służbowego lub wykonujących zawód wyłączenie na podstawie umowy zlecenia),
3. pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych).

Termin płatności do piętnastego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

*„Zatrzymaj upływający czas we wspomnieniach,
A przede wszystkim pamiętaj o pięknych chwilach,
By nigdy nie poszły w zapomnienie...”*

W związku z przejściem na emeryturę
składamy serdeczne gratulacje!

Pani Zofii Nowak

Pielęgniarki Ośrodka Zdrowia w Nieradzie

Aby czas emerytury był dla Ciebie czasem pogodnej jesieni,
gdzie jest miejsce i czas na relaks.

Życzymy zdrowia, zachowania cudownych i prawdziwych
przyjaźni.

Wspominaj pracę z uśmiechem na ustach i pamiętaj o tych
wszystkich miłych wspólnie spędzonych chwilach

Składają
koleżanki z GZOZ w Poczesnej
oraz

Przewodnicząca i członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Częstochowie

*„Zatrzymaj upływający czas we wspomnieniach,
By pozostały zawsze z Tobą,
I ciesz się pięknymi chwilami,
Które dla Ciebie są jeszcze nieodkryta droga.”*

Pani Lidii Ślęzak

Kierownik Centralnej Sterylizatorni
Długoletniej Pielęgniarki Oddziałowej Szpitalnego Oddziału
Ratunkowego i Izby Przyjęć Miejskiego Szpitala Zespołowego
w Częstochowie

Pani Bożenie Karoń

Długoletniej Pielęgniarki Oddziału Noworodkowego
Miejskiego Szpitala Zespołowego
w Częstochowie

W związku z przejściem na emeryturę po wielu latach oddanej
pracy na rzecz małych pacjentów, współpracowników
i szpitala składamy serdeczne podziękowania i życzymy
wszelkiej pomyślności.

Niech ten zasłużony odpoczynek będzie wyjątkowym etapem
w Pań życiu, niech obfituje miłością bliskich, szacunkiem
przyjaciół, niech pozwoli na realizację nowych planów
i zamierzeń które będą Pań celem.

Życzymy dobrego zdrowia, pogody ducha, spełnienia marzeń
i samych radosnych dni w dalszym życiu.

Składają; Pielęgniarka Naczelna Szpitala, Koleżanki
i Współpracownicy
Miejskiego Szpitala Zespołowego w Częstochowie
oraz

Przewodnicząca
i członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie.



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie zaprasza na udział w **BEZPŁATNYCH KURSACH SPECJALISTYCZNYCH** realizowanych w ramach projektu Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020 (PO WER 2014-2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, numer POWR.07.01.00-00-0004/22.

- Wywiad i badanie fizykalne:
planowane rozpoczęcie: wrzesień 2022r.
- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka:
planowane rozpoczęcie: październik 2022r.
- Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie:
planowane rozpoczęcie: październik 2022 r.
- Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie:
planowane rozpoczęcie: październik 2022r.

Każda osoba może zapisać się **wyłącznie na JEDEN** wybrany kurs (maksymalna ilość miejsc: 32)
Kursy przeznaczone są wyłącznie dla Pielęgniarek i Położnych należących do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

Zapisy odbywają się przez system SMK.
W nazwie kursu znajduje się dopisek **PROJEKT. ZAPRASZAMY!!!**



KALENDARIUM

Wrzesień - Październik 2022 rok

- 06.09.2022r. - Spotkanie z Dyrektorem SP ZOZ Lubliniec – Przewodnicząca ORPiP,
08.09.2022r. - Podpisanie umowy w ramach projektu Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego – Warszawa,
14.09.2022r. - Spotkanie z kadrą zarządzającą placówek ochrony zdrowia – siedziba OIPiP w Częstochowie,
15.09.2022r. - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
20-22.09.2022r. - Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – Warszawa,
21.09.2022r. - Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” - ośrodek szkoleniowy przy OIPiP w Częstochowie,
23.09.2022r. - Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo - oddechowa” - ośrodek szkoleniowy przy OIPiP w Częstochowie,
23.09.2022r. - 30 – lecie INTER POLSKA – Warszawa,
27.09.2022r. - Posiedzenie Komisji Bezpieczeństwa i Porządku w powiecie częstochowskim – Starostwo Powiatowe w Częstochowie,
27.09.2022r. - Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego Pielęgniarek i Położnych ORPiP,
27.09.2022r. - Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Leczenia Uzdrawiskowego i Turnusu Rehabilitacyjnego ORPiP,
28.09.2022r. - Posiedzenie Komisji ds. pomocy w trudnych sytuacjach losowych ,
28.09.2022r. - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie,
29.09.2022r. - Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Wywiad i badania fizykalne” - ośrodek szkoleniowy przy OIPiP w Częstochowie,
30.09.2022r. - Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa noworodka” - ośrodek szkoleniowy przy OIPiP w Częstochowie,
30.09.2022r. - XXIX Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem z płaswicą Huntingtona” – Wyższa Szkoła Zarządzania w Częstochowie,
03.10.2022r. - Posiedzenie Śląskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego – Katowice,
Październik 2022r. - Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie” - ośrodek szkoleniowy przy OIPiP w Częstochowie,
05.10.2022r. - Inauguracja Roku Akademickiego 2022/2023 – Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie,
05.10.2022r. - Inauguracja Roku Akademickiego 2022/2023 – Akademia WSB Dąbrowa Górnicza,
06.09.2022r. - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej ORPiP,
Październik 2022r. - Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie” - ośrodek szkoleniowy przy OIPiP w Częstochowie,
10.10.2022r. - Inauguracja Kampanii Pola Nadziei 2022/2023, Światowy Dzień Hospicjum,
13.10.2022r. - Uroczyste otwarcie XVII Jesiennych Warsztatów Pielęgniarek Opieki Paliatywnej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej – Duszniki Zdrój,
15.10.2022r. - Konferencja Towarzystwa Lekarskiego Częstochowskiego i rozdanie Honorowych Statuetek Biegańskiego 2022 laureatom - Ratusz Miejski w Częstochowie.

KONDOLENCJE

„Lecz oni przecież żywi,
Nadal wytrwale są wśród nas,
Ich dusze przy nas pozostały,
Tylko ich ciała zabrał czas...”

Z wielkim żalem zawiadamiamy, iż odeszła od nas w wieku 67 lat

Ś.P. Anna Chmielewska

długoletnia pielęgniarka Oddziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej Miejskiego Szpitala
Zespolonego w Częstochowie, ul. Mirowska.

Rodzinie i Bliskim zmarłej składamy najserdeczniejsze wyrazy współczucia.

Naczelną Pielęgniarką Szpitala, współpracownicy
oraz
Przewodniczącą i Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.

„Nie trzeba słów,
kiedy czarny anioł
zamyka usta tym,
którzy byli bliscy,
kiedy podcina skrzydła tym,
którzy powinni latać,
kiedy zabiera oddech tym,
którzy powinni żyć.
Pozostaje głucho milczeć,
wypatrując białych aniołów nadziei..”

Pani

Urszuli Szacho - Głuchowicz

Pielęgniarki Poradni Diabetologicznej Miejskiego Szpitala
Zespolonego
w Częstochowie, ul. Bony

wyrazy ogromnego współczucia oraz słowa wsparcia w trudnych
chwilach po śmierci

Córki Sandry

składają; Naczelną Pielęgniarką Szpitala, koleżanki, współpracownicy
z Poradni i Szpitala

oraz
Przewodniczącą i Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie.

—

Pani

Barbarze Jurczyk

Pielęgniarki Oddziału Pediatrii Miejskiego Szpitala Zespolonego
w Częstochowie, ul. Bony

wyrazy szczerego współczucia oraz słowa wsparcia w trudnych
chwilach po śmierci

Syna Adama

składają; Naczelną Pielęgniarką Szpitala, koleżanki, współpracownicy
z Oddziału i Szpitala

oraz
Przewodniczącą i Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie.

Pani

Jadwidze Goldsztajn

Pielęgniarki Oddziału Rehabilitacji Leczniczej Miejskiego Szpitala
Zespolonego w Częstochowie, ul. Mickiewicza

wyrazy głębokiego współczucia oraz smutku po śmierci

Męża

składają; Naczelną Pielęgniarką Szpitala, koleżanki z Oddziału,
współpracownicy

oraz
Przewodniczącą i Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie.

Pani

Marii Maligłównie

Pielęgniarki Poradni Specjalistycznej Miejskiego Szpitala Zespolonego
w Częstochowie, ul. Mirowska

wyrazy głębokiego współczucia i wsparcia po śmierci

Mamy

składają; Naczelną Pielęgniarką Szpitala, koleżanki, współpracownicy
z Poradni

oraz
Przewodniczącą a także Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych
w Częstochowie.

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

WSPARCIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



35 000 bezpłatnych
miejsc szkoleniowych na kursach
kwalifikacyjnych i specjalistycznych
dla pielęgniarek i położnych
z całej Polski

POWR.07.01.00-00-0004/22

Projekt realizowany w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII
Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia
Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020
finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Szczegóły nipip.pl/projekt