

Wokół

Biuletyn informacyjny nr 65

Czepka

Najważniejsze tematy...

WOKÓŁ SAMORZĄDU

ROK 2021 JUBILEUSZEM 30 - LECIA POWSTANIA SAMORZĄDU PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH...

str 6

Z prac Naczelnej Rady Piłęgniarek i Położnych ...

str 9

ZGODNIE Z PRAWEM ...

str 20

WARTO WIEDZIEĆ

W dniu 13 i 20 maja 2021r OIPiP zorganizowała 2 webinaria ...

str 32

STANOWISKO	IMIĘ I NAZWISKO	ADRES E-MAIL
Przewodnicząca ORPiP	mgr Małgorzata Sokulska	przewodniczaca@orpip.radom.pl
Sekretarz ORPiP	mgr Barbara Tusińska	sekretarz@orpip.radom.pl
St. specjalista ds rejestru	mgr Agnieszka Gozdur	rejestr@orpip.radom.pl
Specjalista ds administracyjno - biurowych	Jolanta Jasiuk	administracja@orpip.radom.pl
St. specjalista ds szkoleniowych	mgr Diana Wiśniewska - Janas	szkolenia@orpip.radom.pl

**HARMONOGRAM POSIEDZEŃ
OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
I PREZYDIUM ORPIP NA ROK 2021**

Lp.	Planowany termin	Gremium	WOKÓŁ CZEPKA
1.	22 stycznia - piątek	ORPiP	Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Adres Redakcji: 26-600 Radom, ul. Paderewskiego 15 tel./fax 48 360 69 60 e-mail: orpip@orpip.radom.pl www.orpip.radom.pl Redaktor Naczelna Małgorzata Sokulska Zespół Redakcyjny Diana Wiśniewska-Janias Barbara Tusińska
2.	19 lutego - piątek	Prezydium	
3.	12 marca - piątek	ORPiP	
4.	9 kwietnia - piątek	Prezydium	
5.	7 maja - piątek	Prezydium	
6.	11 czerwca - piątek	ORPiP	
7.	9 lipca - piątek	Prezydium	
8.	13 sierpnia - piątek	Prezydium	
9.	10 września - piątek	ORPiP	
10.	8 października - piątek	Prezydium	
11.	5 listopada - piątek	Prezydium	
12.	3 grudnia - piątek	ORPiP	

DZIAŁY TEMATYCZNE:

I	NA MARGINESIE	3
II	AKTUALNOŚCI	4
III	WOKÓŁ SAMORZĄDU	5
IV	Z PRAC NRPIM	9
V	ZGODNIE Z PRAWEM	20
VI	WARTO WIEDZIEĆ	26
VII	KONIECZNIE PRZECZYTAJ	29
VIII	OGŁOSZENIA, PODZIĘKOWANIA	34

I. Na marginesie

**Szanowne koleżanki i koledzy!**

Drogie koleżanki/koledzy przed nami kolejne wakacje, czas wypoczynku i nabrania sił na to co przed nami. Zagrożenie pandemiczne wcale nie mija i prognozy nie są optymistyczne. A dla nas wszystkich czas niepokoju, niepewności i czas ogromnego rozczarowania nowelizacją ustawy dotyczącą plac. Znowu jesteśmy po fali protestów, a pewnie przed kolejnymi. Będziemy poróżnieni jeszcze bardziej i chyba rządzącym o to chodzi. Nie o spokój społeczny, nie o zapewnienie właściwej opieki nam wszystkim, bo przecież jesteśmy też pacjentami, bo gdyby tak było nie dopuszczono by, do takich absurdów, których będziemy świadkami. Od 1 lipca obowiązywać będzie ustawa z dnia 28 maja 2021r o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw. I co się okazuje w praktyce, że pracodawcy dostosują obowiązujące wskaźniki, tylko do kwalifikacji wymaganych na danym stanowisku. Wymagania stawia NFZ przy podpisywaniu kontraktów. Pracodawcy twierdzą, że nie muszą uwzględniać tytułów zawodowych magistra pielęgniarstwa, gdyż tego nie wymaga fundusz. W ogóle w warunkach wymaganych przez fundusz nie ma wymogu zatrudniania z tytułem mgr i specjalizacją. Tak więc w praktyce pielęgniarki posiadające takie kwalifikacje nie otrzymają współczynnika pracy 1,06. Nawet

specjalizacje kierunkowe takie jak np. w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, czy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego przy posiadaniu tytułu mgr pielęgniarstwa w POZ nie są gwarancją otrzymania wspomnianego współczynnika. Pracodawca na oddziale może np. uznać tytuł mgr tylko 2 pielęgniarkom reszcie nie. Czy ktoś mógł przewidzieć taki scenariusz? Czy możliwy jest spokój społeczny? W dalszej części biuletynu publikowane są informacje, o tym jakie są skutki tych regulacji, oraz jak głosowali w sejmie 15 czerwca nasi przedstawiciele parlamentarzysty w sprawach poprawek do tej absurdalnej ustawy. Wnioski wyciągamy sami szczególnie przed wyborami.

Odpocznijmy więc, nabierzmy siły, bo będzie to wszystko nam bardzo potrzebne. Są jeszcze wolne miejsca na wyjazd na turnusy rehabilitacyjne współfinansowane przez OIPiP do Kołobrzegu oraz Krynicy Górskiej. Zapoznajcie się z ofertami również publikowanym w tym biuletynie.

Na zbliżający się wakacyjny czas życzę Wam, mimo wszystko wiele optymizmu, dużo słońca również w serduszkach, ale przede wszystkim bezpiecznej pracy. Bądźcie ostrożni, uważajcie i dbajcie o siebie.

Małgosia

II. Aktualności

06.04.2021 r – odbyło się posiedzenie Konwentu Przewodniczących NRPIP, w którym udział wzięła przewodnicząca Małgorzata Sokulska

08.04.2021 r – odbyło się posiedzenie Komisji Socjalnej pod przewodnictwem Elżbiety Raszewskiej

09.04.2021 r – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP w Radomiu pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

09.04.2021 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w spotkaniu on-line interesariuszy UTH

15.04.2021 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących NRPIP

19.04.2021 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu NRPIP

19.04.2021 r – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Małgorzata Fereniec wzięła udział w przesłuchaniach

23.04.2021 r – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP w Radomiu pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

26.04.2021 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu rady społecznej Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Radomiu

26.04.2021 r – odbyło się webinarium z udziałem dr n.med. Pawła Grzesiowskiego

06.05.2021 r – odbyło się posiedzenie Komisji Socjalnej pod przewodnictwem Elżbiety Raszewskiej

07.05.2021 r – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP w Radomiu pod

przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

12.05.2021 r – odbyła się Msza święta w intencji pielęgniarek i położnych pod przewodnictwem biskupa Marka Solarczyka, z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

12.05.2021 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska i wiceprzewodnicząca Agnieszka Nocoń udzieliły wywiadu dla telewizji DAMI w związku z obchodami Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

13.05.2021 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących NRPIP

13.05.2021 r – odbyło się webinarium z udziałem dr L. Mellibrudy I część

20.05.2021 r – odbyło się webinarium z udziałem dr L. Mellibrudy II część

20.05.2021 r – w OIPiP w Radomiu odbył się egzamin po przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki pod przewodnictwem Henryki Klamut

24.05.2021 r – w OIPiP w Radomiu odbył się egzamin po przerwie w wykonywaniu zawodu położnej pod przewodnictwem Haliny Frynas

25.05.2021 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Zespołu ds. opracowania strategii - modelu rozwoju pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania.

26.05.2021 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu komisji konkursowej w SPZZOZ w Kozienicach

27.05.21 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących NRPIP

31.05.2021 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w rozstrzygającym posiedzeniu komisji konkursowej w SPZZOZ

w Kozienicach

01.06.2021r – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP w Radomiu pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

01.06.2021 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących z udziałem przewodniczących regionów OZZPiP

08.06.2021 r – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Małgorzata Fereniec przeprowadziła przesłuchanie

10.06.2021 r – odbyło się posiedzenie Komisji Socjalnej pod przewodnictwem Elżbiety Raszewskiej

11.06.2021 r – odbyło się posiedzenie ORPiP w Radomiu pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

12.06.2021 r – przewodnicząca ORPiP Małgorzata Sokulska wzięła udział we Mszy świętej z okazji obchodów 25-lecia Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich

15.06.2021 r – Małgorzata Sokulska, Barbara Tusińska oraz Diana Wiśniewska-Janias wzięły udział w proteście pielęgniarek pod Sejmem RP w Warszawie

18.06.2021 r – Barbara Tusińska wzięła udział w egzaminie kursu specjalistycznego w RSzW

18.06.2021 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w spotkaniu interesariuszy zewnętrznych w RSzW

21.06.2021 r – odbyło się posiedzenie ORPiP w Radomiu pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

22.06.2021 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu NRPIP



III. Wokół samorządu

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

W dniu 11 czerwca 2021 r. odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 686 - 692/VII/2021 - w/s stwierdzenia PWZ i wpis do rejestru ORPiP

Uchwały nr 693 - 695/VII/2021 - w/s wpisu pielęgniarki do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 696/VII/2021 - w/s wpisu położnej do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwały nr 697 - 700/VII/2021 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 701/VII/2021 - w/s wydania zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych

Uchwała nr 702/VII/2021 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu

Uchwała nr 703/VII/2021 - w/s odmowy przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członka samorządu

Uchwała nr 704/VII/2021 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 705/VII/2021 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu z powodu przechorowania Covid-19

Uchwały nr 706-708/VII/2021 - w/s odmowy przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu z powodu przechorowania Covid-19

Uchwała nr 709/VII/2021 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 710/VII/2021 - w/s grupowego ubezpieczenia OC w Inter Polska

Uchwała nr 711/VII/2021 - w/s pisma pielęgniarki, która prosi o zwolnienie z opłacania składki członkowskiej

Uchwała nr 712/VII/2021 - w/s sfinansowania wyjazdu na protest pielęgniarek w Warszawie w dniu 15.06.2021 r.

W dniu 21 czerwca 2021 r. odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następującą uchwałę:

Uchwała nr 713/VII/2021 - w/s zawarcia porozumienia z NRPiP w zakresie pokrycia kosztów wykonania Systemu obsługi Samorządu Pielęgniarek i Położnych

Z prac Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

W dniu 9 kwietnia 2021 r. odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 943/VII/2021 - w/s stwierdzenia PWZ i wpis do rejestru ORPiP

Uchwały nr 944 - 945/VII/2021 - w/s wpisu pielęgniarki do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwały nr 946/VII/2021 - w/s wydania nowego zaświadczenia PWZ

Uchwały nr 947 - 949/VII/2021 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 950/VII/2021 - w/s wygaśnięcia PWZ z powodu zgonu pielęgniarki

Uchwała nr 951/VII/2021 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej

Uchwała nr 952/VII/2021 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 953/VII/2021 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu z powodu przechorowania Covid-19

Uchwała nr 954/VII/2021 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 955/VII/2021 - w/s zorganizowania i sfinansowania obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

W dniu 23 kwietnia 2021 r. odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 956-957/VII/2021 - w/s zorganizowania i sfinansowania szkolenia w formie webinarium

Uchwała nr 958/VII/2020 - w/s wytypowania przedstawiciela ORPiP do komisji konkursowej

W dniu 7 maja 2021 r. odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 959/VII/2021 - w/s wydania nowego zaświadczenia PWZ

Uchwała nr 960 - 965/VII/2021 - w/s wpisu do rejestru OIPiP

Uchwały nr 966 - 968/VII/2021 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 969/VII/2021 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej

Uchwała nr 970/VII/2021 - w/s odmowy przyznania pomocy koleżeńskiej

Uchwała nr 971/VII/2021 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 972/VII/2021 - w/s odmowy przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 973/VII/2021 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu z powodu przechorowania Covid-19

Uchwała nr 974 - 976/VII/2021 - w/s wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych Fundacji Pretium

W dniu 1 czerwca 2021 r. odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 977/VII/2021 - w/s pokrycia kosztów wydruku materiałów na akcję strajkową organizowaną przez OZZPiP oraz dofinansowania kosztów dojazdu do Warszawy w dniu 07.06.2021r.

Uchwała nr 978/VII/2021 - w/s zakupu publikacji pt.: „Samorząd Zawodowy Pielęgniarek i Położnych – wczoraj, dziś i jutro”

Uchwała nr 979/VII/2021 - w/s przyjęcie stanowiska Prezydium ORPiP w sprawie poparcia akcji strajkowej organizowanej przez OZZP

NASZE 30 LECIE SAMORZĄDU PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH

Powstanie samorządu miało ścisły związek z Porozumieniem Gdańskim z 31 sierpnia 1980r które wraz ze zgodą rządu na utworzenie niezależnych związków zawodowych "Solidarność" przyczyniło się do odrodzenia ruchu samorządowego w Polsce.

14.03.1989 roku, podczas obrad podzespołu „okrągłego stołu” podjęta została decyzja dotycząca powołania Samorządu Pielęgniarek i Położnych w celu obrony interesów zawodowych tej najliczniejszej grupy wśród zawodów medycznych.

Rozpoczęły się więc intensywne prace.

Dzięki pomocy i staraniom ówczesnej Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej - Naczelnaj Pielęgniarki Kraju Krystyny Sienkiewicz w MZ zorganizowano Ogólnopolski Zjazd Pielęgniarek i Położnych, na którym przedstawiona została propozycja powołania Tymczasowego Krajowego Komitetu Organizacyjnego Izby Pielęgniarek i Położnych.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej Władysław Sidorowicz powołał imiennie pełnomocników ds tworzenia struktur samorządowych w każdym województwie. Na teren Województwa Radomskiego mianowanie dostała Maria Marczak, która od samego początku uczestniczyła w procesie tworzenia samorządu.

W roku 1990 Powstały dwa projekty ustawy – pierwszy autorstwa Urszuli Krzyżanowskiej – Łagowskiej ówczesnego członka Prezydium Zarządu Głównego PTP. Projekt drugi był projektem poselskim. Rozpoczął się proces legislacyjny. W pracach Podkomisji oprócz posłów aktywnie uczestniczyli

przedstawiciele Komitetu Organizacyjnego Samorządu Pielęgniarek i Położnych i przedstawiciele PTP.

W imieniu naszego Komitetu Organizacyjnego udział w pracach legislacyjnych brała Małgorzata Kowalczyk Czarnecka i Barbara Matias.

Dnia 19 kwietnia 1991 roku Parlament przyjął ustawę o samorządzie pielęgniarek i położnych, a 14 maja została podpisana przez Prezydenta RP Lecha Wałęsę. Od tego momentu dorobek samorządu mierzony był liczbą jego sukcesów. Dla wszystkich, którzy go tworzyli był to czas bardzo wytężonej pracy. Dokonująca się wówczas transformacja polityczna, dodała odwagi, rozbudzała wyobraźnię oraz zainspirowała nasze środowisko do działania na rzecz poprawy sytuacji pacjentów i nas samych.

30 lat to dużo i mało zarazem. Mało, gdy uznamy, że nasze zawody towarzyszą człowiekowi od wieków. Dużo, gdy uznamy, że miarą tego będzie tempo przemian we wszystkich dziedzinach życia człowieka. Pielęgniarki i położne wykonując swoją pracę towarzyszą człowiekowi w każdym ważnym momencie jego życia, podczas narodzin, wzrastania, dojrzewania, starzenia się i odchodzenia, pokazując, jak potrzebne są to zawody we współczesnym świecie. Dzięki profesjonalizmowi i zaangażowaniu, naszą grupę zawodową społeczeństwo obdarza dużym zaufaniem. Samorząd stoi na straży właściwego rozwoju zawodowego, dba o to, by był on zgodny z postępowaniem nauki.

Ustawa z 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, potwierdziła naszą zawodową samodzielność, stwarzając warunki, aby pielęgniarki i położne były pełnoprawnymi członkami zespołów

terapeutycznych. Samorząd jako organizacja zawodowa zobowiązany jest reprezentować interesy naszych profesji przed władzami państwowymi, nie zapominając przy tym o naszej tożsamości. Dlatego dziś mamy za zadanie budować i kultywować poczucie dumy z przynależności do naszej grupy zawodowej. Podczas kolejnego jubileuszu w czasie trwającej pandemii w sposób szczególny chcemy podkreślić historię jego powstania, rozwoju i osiągnięć, ale przede wszystkim pamiętać o osobach, które działając na rzecz naszej korporacji zawodowej, budowały jego potencjał i wpływały na podnoszenie rangi naszych zawodów. Nie możemy zapomnieć, również o tych koleżankach, których nie ma już wśród nas, a które swoje zawodowe życie ściśle związały z samorządem, jego tworzeniem i pracą na jego rzecz. Należy wymienić - Marię Cichońską - Marczak, którą odeszła od nas w 2020r, współtwórczynię naszego radomskiego samorządu, Przewodniczącą ORPiP w latach 1991-1999, sekretarza NRPiP w latach 1999-2007, Krystynę Kalinowską, pielęgniarkę Naczelną SWPZZPOZ delegatkę na Okręgowy Zjazd, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w okresie II kadencji, członka OSPiP III kadencji, - odeszła od nas w 2009r, a także Elżbietę Tulikowską - członka ORPiP w IV kadencjach, sekretarza ORPiP I, III, IV kadencji. – odeszła od nas w 2010r.

Obecny dorobek to wysiłek wielu ludzi dzięki, którym możemy z dumą poszczycić się naszymi osiągnięciami. Mamy również świadomość, że nadal musimy się mobilizować, pracować nad własnym rozwojem, podnosić jakość pracy, wpływać na poprawę jej warunków, negocjować, przekonywać zadania w sukcesy i śmiało stawiać czoła wyzwaniom, a także ciągle walczyć o to co próbuje się nam odebrać. Robić to co dotychczas, a nawet jeszcze więcej.

Dziś, w tym trudnym dla wszystkich czasie pandemii, nie możemy świętować tak jakbyśmy tego sobie życzyli, może jesienią wrócimy do normalności i zorganizujemy godną tego jubileuszu galę, nie mniej jednak z okazji:

NASZEGO 30 - LECIA SAMORZĄDU PIELEGNIAREK I POŁOŻNYCH

wszystkim Koleżankom i Kolegom składam serdeczne podziękowania za wysiłek i zaangażowanie, oraz gratuluję naszych wspólnych i każdego z osobną osiągnięć, a także życzę nam wszystkim nieustającego zapału do dalszej pracy i rozwoju.

Bardzo proszę pamiętać, o tym co osiągnęliśmy, a gdy zadamy sobie pytanie:

co dał i co daje nam samorząd ? – koniecznie zastanówmy się nad tym :

w którym miejscu znalazło by się nasze polskie pielęgniarstwo bez samorządu.



Małgorzata Sokulska

Przewodnicząca ORPiP w Radomiu

12 maja Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej

Czas szybko mija i znów nadszedł 8 maja Dzień Położnej Polskiej i 12 maja Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki. Niestety pandemia koronawirusa kolejny raz uniemożliwiła uroczyste obchody z galą i spektaklem teatralnym, co było już naszą tradycją.

Dziś nadal jest wiele ograniczeń uniemożliwiających uroczyste obchody naszego święta. W tym dniu 12 maja w Kościele pod wezwaniem świętego Jana Chrzciciela (Fara) w Radomiu Ordynariusz Diecezji Radomskiej ksiądz biskup Marek Solarczyk odprawił uroczystą mszę świętą w intencji pielęgniarek i położnych. Modliliśmy się za wszystkie Koleżanki/Kolegów, a także za te, które odeszły na wieczny dyżur pokonane przez wirusa oraz za te, które pracują i z narażeniem zdrowia pielęgnować pacjentów.

Staraliśmy się jak najdobitniej zaakcentować Dzień Pielęgniarki i Położnej poprzez wystąpienia medialne. Przewodnicząca Małgorzata Sokulska razem z wiceprzewodniczącą Agnieszką Nocoń wzięły udział w rozmowie z redaktorem telewizji DAMI Łukaszem Molendą. Małgorzata Sokulska była również gościem dnia w Radio Plus. Emisje rozmów odbyły się 12 maja, w których nie zabrakło podziękowań i życzeń, ale poruszane były również problemy naszych zawodów w kontekście zmian prawnych i pracy w czasie pandemii.



Pamiętaliśmy także o zasłużonych nestorkach naszego radomskiego pielęgniarstwa. Wiązanki kwiatów złożone zostały na grobach Pani Mieczysławy Pogodzińskiej oraz Bohdany Kijewskiej „Danusi”.



12 maja był również dniem protestów



12 maja w 18 punktach w Warszawie odbył się protest pielęgniarek i położnych organizowany przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych. Główne postulaty to zwiększenie płac i podjęcie przez decydentów działań, aby zwiększyć liczbę pielęgniarek i położnych, a tym samym zmniejszyć nadmierne obciążenie obecnie pracujących w tym zawodzie.

Podczas protestu wybrzmiało, że z powodu COVID-19 zmarło już ponad 160 pielęgniarek i położnych. Sytuacja naszych grup zawodowych jest zła, a bez wprowadzenia zmian - w kolejnych latach będzie się pogarszała.

Ogromnym problemem jest deficyt kadr i luka pokoleniowa. Już w tej chwili średnia wieku wynosi 53 lata, a według szacunków w 2030 r. wyniesie 60 lat.

Mamy również jeden z najgorszych wskaźników, jeśli chodzi o zabezpieczenie mieszkańców w opiekę pielęgniarską i położniczą – wynosi on 5,3 osoby na 1 tys. mieszkańców. Poraża tym bardziej w obliczu starzejącego się społeczeństwa i rosnącego zapotrzebowania na usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne i lecznicze.

W związku z nabyciem przez pielęgniarki i położne praw i przechodzeniem na emeryturę przy dużo mniejszej liczbie wchodzących do systemu absolwentów kierunku pielęgniarstwa i położnictwa, pogarszają się warunki pracy i sytuacja personelu, który jest nadmiernie obciążony pracą.

Te wieloletnie zaniedbania i nierealizowanie przez obecny rząd polityki na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa, są powodem, aby w dniu 12 maja organizować protest.

Manifestacja rozpoczęła się przed Sejmem, aby zwrócić uwagę na przysłowiowy „gwóźdź do trumny” jakim w ocenie środowiska jest przygotowana przez resort zdrowia nowelizacja ustawy o najniższych wynagrodzeniach.

Kolejny protest odbył się w dniu 7 czerwca 2021r i był „pierwszą falą strajku” –

W tym dniu w kilkudziesięciu szpitalach w całej Polsce protestowały pielęgniarki i położne. Część z nich na dwie godziny ograniczyła swoją pracę, a część wzięła udział w pikietach. Oprócz podwyżek, pielęgniarki domagają się między innymi zachęt dla młodych osób, aby szkoliły się w ich zawodzie.

Z zasięgu działalności naszej radomskiej

izby na dwie godziny od łóżek pacjentów odeszły pielęgniarki i położne z Radomskiego Szpitala Specjalistycznego, Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego, SWPZZPOZ (szpital psychiatryczny), oraz z Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu. Koleżanki z Lipska, Zwoleń i Ilży zgromadziły się na kolejnych protestach w Warszawie. Z pozostałych szpitali koleżanki/koledzy gromadzili się na pikietach przed szpitalami.

Protesty i strajki popierane były przez samorząd pielęgniarek i położnych, lekarzy, diagnostów laboratoryjnych, oraz inne zawody medyczne.

Dzień 15 czerwca 2021r kolejnym dniem protestów organizowanym przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych. Manifestacja zorganizowana została przed Sejmem w Warszawie. Licznymi uczestnikami byli: pielęgniarki/pielęgniarze/położne, a także zrzeszeni w Forum Związków Zawodowych fizjoterapeuci, diagności laboratoryjni, technicy elektroradiologii, fizjoterapii i analityki medycznej, ratownicy medyczni oraz współpracujący z FZZ lekarze i farmaceuci oraz przedstawiciele zawodów niemedyceńskich z całej Polski.

Z terenu naszej izby w proteście tym wzięło udział : 16 - pielęgniarek z Lipska, 3 -pielęgniarki z Kozienic, 8 osób - /w tym pielęgniarki i pielęgniarze/ z RSzS, 9 - pielęgniarek z SWPZZPOZ , 3- pielęgniarki z Ilży, 2- pielęgniarki z Nowego Miasta, przewodnicząca, sekretarz oraz st. specjalista ds. szkoleń z OIPiP w Radomiu. Łącznie w proteście uczestniczyły 44 osoby. Wszystkim uczestnikom serdecznie dziękujemy.

Był to dzień, w którym odbyło się ostateczne głosowanie posłów nad nowelizacją ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, którą wraz z trzema poprawkami w czwartek 10 czerwca br. przyjął jednogłośnie Senat. Nowelizacja ustawy będąca projektem rządowym i nazywana potocznie „ustawą Niedzielskiego” była głównym powodem wielkiego protestu. Przyjęcie przez Sejm ustawy z poprawkami Senatowi byłby pierwszym krokiem do poprawy jakości opieki i leczenia pacjentów poprzez godne traktowanie pracowników ochrony zdrowia.

15 CZERWCA był DNIEM TESTU WIARYGODNOŚCI POLITYKÓW obiecujących obywatelom RP od lat zwiększenie dostępności do usług zdrowotnych, zmniejszenie kolejek, zniesieni limitów do specjalistów i wyższe wynagrodzenia kadr medycznych - podkreślały pielęgniarki.



Niestety zawiedli nas po raz kolejny posłowie obecnie rządzących partii. Zabrakło bardzo niewielu głosów, aby uzyskać spokój społeczny.

„Czarne listy posłów niszczących zawody pielęgniarek i położnych” – jest to kampania informacyjna polegająca na umieszczeniu w przestrzeni publicznej oraz mediach społecznościowych „czarnych list” posłów, którzy 15 czerwca 2021 roku odrzucili poprawki Senatu do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Poniżej wyniki głosowania posłów z okręgu wyborczego nr 17 (Radom) za odrzuceniem poprawek Senatu i tym samym poparciem dla niekorzystnych zmian między innymi dla pielęgniarek i położnych. Poparcie uzyskaliśmy tylko od opozycji, która głosując PRZECIW popierała nasze postulaty:

• **Bak Dariusz, PiS** – ZA (e-mail: dariusz.dak@sejm.pl)

• **Fogiel Radosław, PiS** – ZA (e-mail: radoslaw.fogiel@sejm.pl)

• **Fryszak Konrad, KO** – PRZECIW (e-mail: konrad.fryszak@sejm.pl)

• **Górska Agnieszka, PiS** – ZA (e-mail: agnieszka.gorska@sejm.pl)

• **Kluzik-Rostkowska Joanna, KO** – PRZECIW (e-mail: joanna.kluzik-rostkowska@sejm.pl)

• **Kosztowniak Andrzej, PiS** – ZA (e-mail: andrzej.kosztowniak@sejm.pl)

• **Kwiecień Anna, PiS** – ZA (e-mail: anna.kwiecien@sejm.pl)

• **Maliszewski Mirosław, KP** – PRZECIW (e-mail: miroslaw.maliszewski@sejm.pl)

• **Suski Marek, PiS** – ZA (e-mail: marek.suski@sejm.pl)

W naszej ocenie większość sejmowa podjęła błędną decyzję. Nie kierowano się rzetelną analizą danych. Podczas prac Komisji Sejmowych przedstawiciele Ministerstwa

Zdrowia nie posiadali żadnych wycień, a tuż przed głosowaniem Minister Zdrowia przedstawiał koszty poprawki oscylujące wokół kwoty 12 mld złotych.

NiPiP wystąpiła do Ministerstwa Zdrowia o podanie źródła przedstawionych przez Ministra danych. **Pismo i odpowiedź w powyższej sprawie publikujemy w dalszej części biuletynu po porównaniach propozycji wskaźników przez sejm/senat.**

Jeszcze raz dziękujemy za wsparcie i głosowanie **ponad partyjnymi podziałami** za dobrymi rozwiązaniami w ochronie zdrowia.

Od 1 lipca z inicjatywy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych rozpoczyna się na terenie całego kraju kampanie informacyjne: „**ZADBAJ O WŁASNE ZDROWIE! RZĄD TEGO NIE ZROBIŁ!**”, „**JEDNO ŻYCIE – JEDEN ETAT**”, oraz „**NIE DŁASZKOLEŃ W WAKACJE! MY TEŻ MAMY RODZINY I PRACOWALIŚMY CIĘŻKO PRZEZ CAŁY ROK PANDEMII!**”.



IV. Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10 tel.: 22 327 61 61, fax 22 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

KATASTROFA KADROWA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

RAPORT NACZELNEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Obrabiane przez
© GeoRames, Microsoft

**LICZBA SZPITALI BEZ PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
PO ODEJŚCIU OSÓB OBECNIE PRACUJĄCYCH
POSIADAJĄCYCH UPRAWNIENIA EMERYTALNE**

Warszawa, 28-05-2021

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych przedstawia raport dotyczący aktualnej sytuacji kadrowej w zawodach pielęgniarki i położnej w Polsce. Raport wskazuje strukturę wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych z podziałem na województwa.

Raport zawiera prognozy dotyczące liczby pielęgniarek i położnych do 2030 r. w ujęciu krajowym z podziałem na województwa.

Raport przygotowano w oparciu o dane z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych¹. Główny Urząd Statystyczny wskazuje, iż „dane w nim zawarte są wysokiej jakości i są możliwe do wykorzystania do produkcji danych statystycznych (dokładność)”².

I. Struktura wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych

Rozkład struktury wieku w zawodzie pielęgniarki i położnej wskazuje na brak zastępowalności pokoleń.

Największy liczbowo przedział wiekowy wśród pielęgniarek to 51–60 lat, który obejmuje 83 129 pielęgniarek, co stanowi 35,8% liczby zatrudnionych. Mimo nabycia uprawnień emerytalnych ciągle pracuje w zawodzie aż 63 120 pielęgniarek (przedziały 61–70 i przedział pow. 70 lat). Stanowi to 27,2% ogółu zatrudnionych.

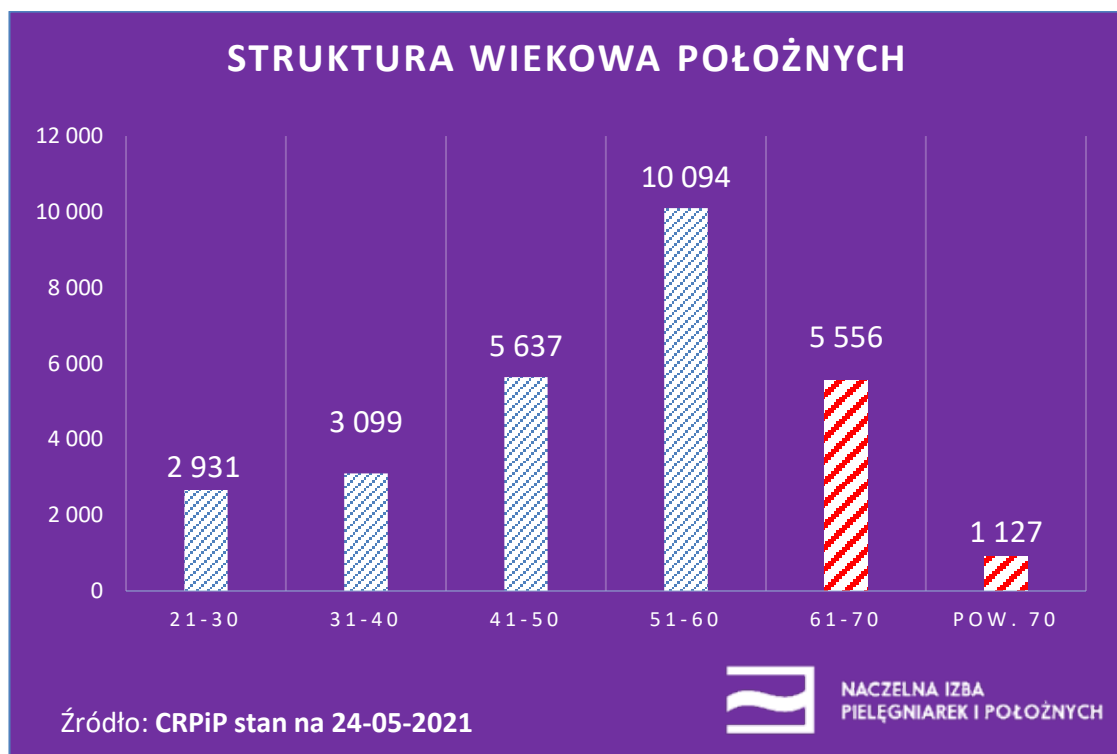
W przypadku położnych największy liczbowo przedział wiekowy to również przedział 51–60 lat, który obejmuje 10 094 zatrudnionych położnych. Stanowi to 35,8% zatrudnionych położnych. Osoby pracujące pomimo uzyskania uprawnień emerytalnych stanowią 23,5% i jest ich 6 683.

Liczba pielęgniarek i położnych ZATRUDNIONYCH wg przedziałów wiekowych - stan na 2021-05-24				
Przedział wiekowy	Liczba pielęgniarek	Udział %	Liczba położnych	Udział %
21-30	12 176	5,2%	2 931	10,3%
31-40	17 962	7,7%	3 099	10,9%
41-50	56 000	24,1%	5 637	19,8%
51-60	83 129	35,8%	10 094	35,5%
61-70	53 528	23,0%	5 556	19,5%
pow. 70	9 592	4,1%	1 127	4,0%
	232 387	100%	28 444	100%
Źródło: CRPiP stan na 2021-05-24				

¹ Raport nie obejmuje danych z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą

² Dane z CRPiP zostały wykorzystane w raporcie GUS: „Usługi publiczne w zakresie ochrony zdrowia”

<https://stat.gov.pl/statystyki-eksperymentalne/uslugi-publiczne/uslugi-publiczne-w-zakresie-ochrony-zdrowia,3,1.html>



Średnia wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych		
Województwo	Średnia wieku pielęgniarek	Średnia wieku położnych
Dolnośląskie	55,21	53,73
Kujawsko-Pomorskie	52,26	51,52
Lubelskie	52,18	49,8
Lubuskie	54,51	55,05
Łódzkie	55,56	51,57
Małopolskie	52,17	51,7
Mazowieckie	53,74	50,91
Opolskie	49,61	44,55
Podkarpackie	48,92	48,46
Podlaskie	53,04	51,68
Pomorskie	52,82	51,51
Śląskie	54,56	51,8
Świętokrzyskie	50,74	47,65
Warmińsko-Mazurskie	54,28	56,27
Wielkopolskie	52,79	48,73
Zachodniopomorskie	53,75	51,86
POLSKA	53,2	51,0

II. Dane o zgonach pielęgniarek i położnych

Statystyczna pielęgniarka, położna żyje krócej niż statystyczna Polka. Bardzo niepokojącym zjawiskiem jest niska średnia wieku zgonu pielęgniarek i położnych. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, po analizie danych otrzymanych z Rejestru PESEL za okres ostatnich pięciu lat, wyliczyła, iż **średnia ich wieku w chwili zgonu to tylko 61,5 roku**. Są to dane znacznie niższe niż dla całej populacji. Przypomnijmy - średnia wieku kobiet w Polsce to 81,8 lat.

ROK wykazania zgonu w rejestrze PESEL	Liczba ujawnionych zgonów pielęgniarek i położnych	Średni wiek zgonu
2016	963	58,70
2017	762	60,73
2018	1 021	60,82
2019	9 68	62,64
2020	1 195	63,85
Razem:	4 909	61,49

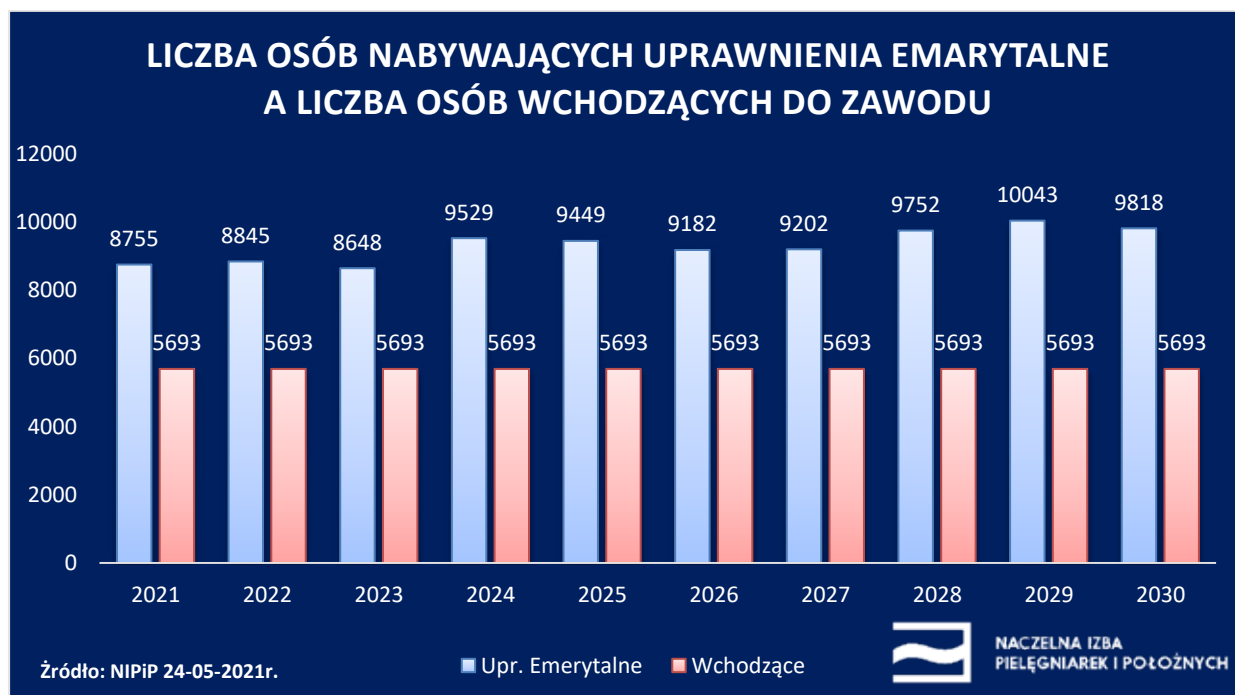
III. Prognoza liczby pielęgniarek i położnych do 2030 r.

Prognozę liczby pielęgniarek i położnych przygotowano w oparciu o liczbę osób, które nabędą uprawnienia emerytalne w latach 2021–2030 oraz na podstawie liczby osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu. Dla potrzeb tego raportu założono, iż liczba osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu będzie wynosiła tyle samo, co w 2020 r., czyli 5693 osoby. Założono także, iż 100% osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu podejmie pracę w zawodzie. Ponieważ populacja mężczyzn w obu zawodach stanowi ok. 2% dla potrzeb tej analizy przyjęto założenie, iż nabywają uprawnienia emerytalne w wieku 60 lat.

Mimo tak optymistycznego założenia, prognoza wskazuje, iż do 2025 r. liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych zmniejszy się o 16 761, a do 2030 r. o 36 293.

Należy również pamiętać, iż w chwili obecnej pracę w zawodzie pielęgniarki lub zawodzie położnej wykonuje 69 585 osób, mimo uzyskania uprawnień emerytalnych. Te pielęgniarki i położne mogą w każdej chwili przejść na emeryturę.

Liczba osób wchodzących do zawodu i nabywających uprawnienia emerytalne										
ROK	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Liczba osób pracujących, która nabędzie uprawnienia emerytalne	8755	8845	8648	9529	9449	9182	9202	9752	10043	9818
Liczba osób wchodzących do zawodu	5693	5693	5693	5693	5693	5693	5693	5693	5693	5693
Różnica	-3062	-3152	-2955	-3836	-3756	-3489	-3509	-4059	-4350	-4125



IV. Dane z podziałem na Województwa

Województwo	Liczba pielęgniarek i położnych posiadających uprawnienia emerytalne	Braki kadrowe do 2025r.	Braki kadrowe do 2030r.	RAZEM	Liczba szpitali bez pielęgniarek i położnych w 2021 ^{*1*2}	Liczba szpitali bez pielęgniarek i położnych w 2030r. ^{*2}
Dolnośląskie	6 996	2 580	5 055	14 631	27	58
Kujawsko-Pomorskie	2 996	1 241	2 477	6 714	11	26
Lubelskie	3 257	775	1 345	5 377	13	21
Lubuskie	1 095	451	926	2 472	4	9
Łódzkie	4 785	929	2 192	7 906	19	31
Małopolskie	6 332	681	1 881	8 894	25	35
Mazowieckie	11 564	1 775	4 094	17 433	46	69
Opolskie	843	509	1 078	2 430	3	9
Podkarpackie	2 427	537	1 184	4 148	9	16
Podlaskie	2 379	451	837	3 667	9	14
Pomorskie	2 602	501	1 479	4 582	10	18
Śląskie	11 617	2 691	6 097	20 405	46	81
Świętokrzyskie	1 656	164	383	2 203	6	8
Warmińsko-	3 058	939	1 799	5 796	12	23
Wielkopolskie	5 396	1 436	3 271	10 103	21	40
Zachodniopomorskie	2 800	1 101	2 195	6 096	11	24
Polska	69 803	16 761	36 293	122 857	272	482

^{*1} jeżeli z pracy odejdą pielęgniarki i położne posiadające uprawnienia emerytalne na dzień dzisiejszy

^{*2} założono 250 pielęgniarek i położnych pracujących w jednym szpitalu.



V. Wnioski

Sytuacja kadrowa przedstawiona w raporcie wymaga podjęcia pilnych działań. Rekomendacje Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

1. Niezbędnym jest zwiększenie liczby osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

- a) Aby utrzymać obecny wskaźnik 5,2 na 1 tys. mieszkańców konieczne jest zwiększenie liczby absolwentów z **ok 5,6 tys. do 10 tys. rocznie.**
- b) Na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo należy kształcić **20 tys. osób rocznie**, aby zrealizować założenia wskazane w Polityce Wieloletniej Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce przyjętej przez Rząd RP. Dokument ten wskazuje na konieczność podjęcia działań zmierzających do osiągnięcia w Rzeczypospolitej Polskiej wskaźnika liczby pielęgniarek na poziomie średniego wskaźnika OECD (9,4 dla 2016 r.) w okresie 15 lat.

Dla osiągnięcia tych celów koniecznym jest:

- zwiększenie liczby miejsc i wydziałów na kierunku pielęgniarstwa oraz położnictwa w każdym województwie,
- wprowadzenie stypendiów,
- zagwarantowanie zatrudnienia po studiach,
- promowanie zawodów wśród absolwentów szkół średnich.

2. Należy pilnie podjąć działania, które zachęcą osoby posiadające uprawnienia emerytalne do dalszego wykonywania zawodu.

Dla osiągnięcia tego celu koniecznym jest:

- wydłużenie urlopów wypoczynkowych,
- wprowadzenie dodatków motywacyjnych,
- wprowadzenie urlopów dla poratowania zdrowia,
- refundacja świadczeń rehabilitacyjnych.

3. Podjąć działania, które zapobiegą zmniejszeniu liczby pracujących pielęgniarek i położnych.

Dla osiągnięcia tego celu koniecznym jest:

- wprowadzenie dodatków za pracę w warunkach szczególnych,
- zapewnienie stabilnego wynagrodzenia uwzględniającego posiadane kwalifikacje i zdobyte doświadczenie zawodowe,
- wprowadzenie dodatków za długoletnią pracę,
- wprowadzenie dopłaty do wypoczynku,
- wprowadzenie świadczeń mieszkaniowych.

4. Realizacja zapisów Polityki Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce przyjętej przez Rząd Rzeczypospolitej Polskiej w 2019 roku.³

³ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/polityka-wieloletnia-panstwa-na-rzecz-pielęgniarstwa-i-polożnictwa-w-polsce>

**LICZBA SZPITALI
BEZ PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W 2030 r.**



RAPORT NIPIP z dnia 28 maja 2021

Spotkanie Zespołu ds. opracowania strategii - modelu rozwoju pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania

W dniu 9 czerwca 2021 r odbyło się w trybie on-line spotkanie Zespołu ds. opracowania strategii - modelu rozwoju pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, w którym uczestniczyli:

Pani Mariola Łodzińska Wiceprezes NRPiP,

Panie: Małgorzata Wojciechowska, Bożena Gościńska, Jolanta Herbuś, Elżbieta Michalska, Halina Nowik, Małgorzata Sokulska, Jolanta Zajac, Mariola Wojciechowska.

Ponadto, z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie na spotkanie zaproszono

Panią prof. dr hab. n. med. Annę Oblacińską oraz Panie: mgr Wisławę Ostręgę mgr Magdalenę Korzycką.

Podczas spotkania omawiane były zagadnienia z zakresu:

- wprowadzania jednolitego systemu informatycznego oraz zakresu i rodzaju elektronicznej dokumentacji medycznej prowadzonej przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania,

- sposobu pozyskiwania środków na dofinansowanie wdrożenia informatyzacji w pracy pielęgniarki szkolnej.

Pani Wiceprezes przekazała również informację ze spotkania, w którym uczestniczyli m.in.: Pan Dariusz Poznański, Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia (inicjator systemowych rozwiązań informatycznych w medycynie szkolnej), oraz Pani Krystyna Piskorz-Ogórek, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego. Podczas spotkania Członkowie Zespołu, przedstawiali zarówno pozytywne uwagi, jak i obawy związane z prowadzeniem elektronicznej dokumentacji medycznej w szkołach.

Z wypowiedzi wyszczególniono najważniejsze zagadnienia:

- dokumentacja elektroniczna medyczna szkolna będzie tworzona od podstaw, podstawowe założenie projektu to - jeden system dla całej medycyny szkolnej, ujednolicenie systemu, tzn. niezależnie od miejsca i szkoły dokumentacja będzie obowiązywała taka sama, systemy będą kompatybilne z NFZ (możliwość wykonania rozliczeń z NFZ, sprawozdawczości, ujednolicenie programów rozliczeniowych),

- wdrażanie informatyzacji ma przebiegać spokojnie i etapowo, z zastosowaniem wstępnego programu pilotażowego,

- należy zastanowić się, czy wyposażenie i sprzęt (np. komputer, stolik, kozetka) do pracy pielęgniarki powinno być przypisane pielęgniarce, czy szkole, urządzenia powinny być przeznaczone wyłącznie do prowadzenia

pielęgniarskiej dokumentacji medycznej, (odpowiedzialność pielęgniarki w zakresie ochrony danych osobowych),

- są również sygnały od pielęgniarek, które uważają, że system dokumentacji elektronicznej może być powodem rezygnacji pielęgniarek z pracy, zwłaszcza pielęgniarek w wieku przedemerytalnym i emerytalnym,

- pielęgniarki potrzebują wsparcia, zorganizowanych cyklicznych szkoleń,

- jednym z pomysłów finansowania wdrażania projektu systemu elektronicznej dokumentacji medycznej, to finansowanie z źródła tzw. „podatku cukrowego”, co wiązać się będzie z gromadzeniem w systemie danych dotyczących stanu zdrowia dzieci, np. otyłości (na podstawie wskaźnika BMI), cukrzycy, system powinien zapewnić możliwość przeprowadzania automatycznych analiz zdrowia ucznia,

- zaproponowano, aby środki przeznaczone na informatyzację medycyny szkolnej trafiały bezpośrednio do pielęgniarek, które mają podpisane kontrakty z NFZ, a nie do szkół,

- przed wprowadzeniem docelowego oprogramowania w zakresie prowadzenia dokumentacji w formie elektronicznej należy uruchomić program pilotażowy, który pozwoliłby ten finalny program udoskonalić,

- możliwe podjęcie współpracy z Medicoverem przy wprowadzaniu programu pilotażowego,

- rozwiązanie kwestii obiegu dokumentacji, czyli dostępu i przekazywaniu informacji pomiędzy podmiotami leczniczymi, udostępnieniu dokumentacji osobom trzecim (przetwarzanie danych osobowych, danych wrażliwych, z uwzględnieniem RODO),

- ponieważ, dotychczas praca pielęgniarki szkolnej jest niewidoczna dla rodziców oraz podmiotów leczniczych, koniecznym jest wprowadzenie informatyzacji w medycynie szkolnej,

- w szkoleniach pielęgniarek odnośnie obsługi oprogramowania do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej w szkołach może zaangażować się NPiP oraz OIPIP,

- określenie warunków szczegółowych funkcjonowania gabinetów szkolnych (określenie wyposażenia, koniecznego sprzętu),

- podstawą programu będzie utworzenie w systemie dobrych wzorów dokumentacji

(np. na bazie Karty Zdrowia Dziecka),

Zdaniem Członków Zespołu projektowanie programu wymagać będzie wyszczególnienia problemów oraz dyskusji ekspertów pracujących w środowisku szkolnym.

W związku z powyżej przedstawionymi uwagami i wnioskami, padła propozycja, aby przedstawić konkluzje, które odpowiadają na zasadnicze pytania: jakie są oczekiwania po wprowadzeniu dokumentacji medycznej,

oraz co należy ująć i na co należy zwrócić uwagę przy projektowaniu założeń do przeprowadzenia pilotażu, sprecyzować je i przekazać do Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego oraz do NFZ (który być może równolegle prowadzi prace związane z rozwojem informatyzacji w podmiotach leczniczych).

Pani Wiceprezes, mając na uwadze zaangażowanie Członków Zespołu w pracach nad określeniem założeń do projektu związanego z uruchomieniem prowadzenia dokumentacji medycznej ucznia w formie elektronicznej elektronicznie zaproponowała, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wystosuje oficjalne pismo do Dyrektora Departamentu Zdrowia, które będzie zawierało m.in. propozycje opracowane przez Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej i zaopiniowanie przez Członków Zespołu.

Pani Wiceprezes zauważyła, iż w trakcie omawiania zagadnienia dotyczącego wdrażania dokumentacji elektronicznej pojawiło się na tyle dużo wątpliwości, że powinny być uwzględnione już na etapie tworzenia założeń do projektu programu, oraz koniecznym będzie wnioskowanie o kolejne spotkanie z Dyrektorem w celu przedstawienia najważniejszych problemów i zastosowania najlepszych rozwiązań.

Członkowie Zespołu zasugerowali również, aby w piśmie poruszyć kwestię finansowania świadczeń realizowanych przez pielęgniarki nauczania i wychowania, wskazania źródła finansowania wdrażania cyfryzacji w medycynie szkolnej, zagwarantowanie środków na stawkę kapitałową i wynagrodzenie dla pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania.

W trakcie dyskusji na tematy związane z informatyzacją medycyny szkolnej, Pani Ostręga poinformowała uczestników spotkania, że na stronie internetowej Instytutu Matki i Dziecka została zamieszczona ankieta skierowana do pielęgniarek i położnych zatrudnionych w szkołach, która ma na celu określić problemy i potrzeby zarówno personelu medycznego zatrudnionego w szkołach, jak też uczących się dzieci i młodzieży.

Bardzo prosimy o wzięcie udziału w badaniu.

Źródło: protokół NPiP z posiedzenia zespołu

Małgorzata Sokulska

Przewodnicząca ORPiP w Radomiu

Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

W dniu 25 czerwca 2021 r. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w Warszawie podjęła uchwałę

w sprawie wyrażenia wotum nieufności dla ministra zdrowia Adama Niedzielskiego

W treści uchwały czytamy, iż mając na uwadze:

- brak realnego dialogu ministra zdrowia Adama Niedzielskiego z organami samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w sprawach dotyczących systemu ochrony zdrowia, w tym w szczególności ustawy o minimalnym wynagrodzeniu w podmiotach

lecniczych,

- nieuwzględnianie przez ministra zdrowia Adama Niedzielskiego stanowiska grupy zawodowej pielęgniarek i położnych oraz zgłaszanych przez organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, uwag, stanowisk i zastrzeżeń w związku z prowadzonym rządowym procesem legislacyjnym w sprawach dotyczących systemu ochrony zdrowia oraz wynagrodzeń osób wykonujących pielęgniarki lub położnej,

- demonstrowanie przez ministra zdrowia Adama Niedzielskiego braku szacunku dla

grupy zawodowej pielęgniarek i położnych oraz lekceważenie stanowiska organizacji społecznych i zawodowych reprezentujących interesy pielęgniarek i położnych skutkujące negatywnymi następstwami dla systemu ochrony zdrowia w Polsce, a w konsekwencji zagrożeniem życia i zdrowia pacjentów,

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża wotum nieufności wobec ministra zdrowia Adama Niedzielskiego.

Wiceprezes NRPiP

Prezes NRPiP

Mariola Łodzińska

Zofia Małas



Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych



Warszawa, dnia 1.07.2021r.

Pan

Mateusz Morawiecki

Prezes Rady Ministrów

W imieniu Związków Zawodowych reprezentujących Branżę Ochrony Zdrowia oraz w imieniu Samorządów Zawodowych Zawodów Medycznych, zwracamy się do Pana z wnioskiem o odwołanie Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego z zajmowanego stanowiska, z powodu całkowitej utraty zaufania do niego w naszym środowisku oraz braku możliwości poprawy w tym zakresie.

Współpraca przedstawicieli naszych zawodów z aktualnym Ministrem Zdrowia od dawna jest całkowicie nieudana, a błędy Pana Ministra w ocenie sytuacji w systemie opieki zdrowotnej, wybiórcze podejmowanie działań w sprawach istotnych dla systemu oraz usilne podtrzymywanie swoich autorytarnych, niekorzystnych decyzji kończą się wielką stratą dla polskiego pacjenta i pracowników ochrony zdrowia.

Działania obecnego Ministra Zdrowia pogarszają dostęp do opieki zdrowotnej, zwiększają migrację zewnętrzną i wewnętrzną pracowników systemu opieki zdrowotnej oraz zniechęcają absolwentów kierunków medycznych

do podejmowania pracy w zawodzie w Polsce, potęgując tym samym szybki wzrost średniej wieku pracowników publicznego systemu opieki zdrowotnej. Epidemia COVID-19 nadwątlila i tak nienajlepszą sytuację kadrową, a o niewątpliwych błędach w walce z pandemią świadczy sytuacja, w której w ostatnim roku w Polsce liczba zgonów przekraczająca wieloletnie średnie jest najwyższa w Europie.

Pragniemy podkreślić, że zaangażowanie naszego środowiska w procesy wspomagające prace nad systemem opieki zdrowotnej może i powinno być znacznie większe, ponieważ dysponujemy gronem ekspertów i gotowymi rozwiązaniami usprawniającymi działania systemu na rzecz polskiego pacjenta. Wymaga to jednak szerokiej i bliskiej współpracy z resortem odpowiedzialnym za opiekę zdrowotną, a tej współpracy po prostu nie ma. Nasze zażenowanie wywołują kolejne publiczne zapewnienia Pana Ministra o prowadzeniu dialogu i rozmowach ze związkami zawodowymi i samorządami w sytuacji, gdy przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia ignorują inne niż swoje rozwiązania, a od strony społecznej oczekują jedynie bezwzględnej akceptacji ministerialnych propozycji. Działania w tym zakresie Ministra Zdrowia to nie jest dialog i wspólne rozwiązywanie problemów systemu ochrony zdrowia, to monolog władzy nieliczącej się z pacjentem i personelem, podszyty ignorancją i przekonaniem o własnej wyższości.

Wnioskujemy o bezpośrednie spotkanie Pana z przedstawicielami naszych zawodów, których wyrażne stanowiska w kwestii obecnego Ministra Zdrowia zawarte są w załącznikach do tego listu.

Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych

Krystyna Płot

Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Zofia Małas

Przewodniczący Zarządu Krajowego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy

Lech Krzysztof Bukiel

Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów

Maciej Krawczyk

Alina Niewiadomska
Prezes
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

Przewodnicząca
Zarządu Krajowego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Techników Medycznych Radioterapii
tel.: 507-834-485 ozztmyk@gmail.com

Monika Mazur

OZZPDMiF
Przewodnicząca Zarządu Krajowego

Ewa Ochropczuk

PRZEWODNICZĄCA
ZARZĄDU KRAJOWEGO
Związku Zawodowego Pracowników Ministerstwa
Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej

Beata KALICKA

V. Zgodnie z prawem

Co w prawie piszczy

Zmiana przyznawania dodatku COVID-19

Od 1 czerwca br. zmieniły się zasady przyznawania dodatkowego wynagrodzenia w związku ze zwalczaniem COVID-19. Minister Zdrowia poleceniem z 28 maja zobowiązał Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do zmian w przyznaniu dodatkowego wynagrodzenia. Nowelizacja polecenia wprowadziła między innymi jednorazowe świadczenie w wysokości 5 tysięcy złotych brutto, które otrzyma personel niemedyczny.

Kto ma prawo do dodatku na zmienionych zasadach?

Świadczenie jednorazowe - dla wcześniej pomijanych

Nowość to jednorazowy dodatek m.in. dla salowych czy opiekunów. Zabiegała o niego zwłaszcza Maria Ochman z NSZZ Solidarność. Okazją były rozmowy o placach minimalnych i nowelizacji ustawy.

Świadczenie jednorazowe uzyskały osoby, które na dzień zgłoszenia do otrzymania jednorazowego dodatku były zatrudnione w placówce medycznej lub w firmie świadczącej usługi na rzecz tej placówki, na podstawie umowy o pracę, lub umowy cywilnoprawnej zawartej z tą placówką lub z podwykonawcami tej placówki, w których - w ramach zatrudnienia - wykonywały czynności zawodowe w warunkach opisanych poniżej w punktach 1 i 2. Według znówelizowanego polecenia prawo do tego świadczenia otrzymały:

1. Osoby niewykonyjące zawodów medycznych, które przez co najmniej 21 dni, w okresie od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. wykonywały:

- w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia „covidowego” czynności zawodowe w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2;
- czynności zawodowe w warunkach bezpośredniego kontaktu z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego lub izbach przyjęć;
- czynności zawodowe w laboratoriach należących do szpitali I, II i III poziomu zabezpieczenia „covidowego” w podmiotach leczniczych, z którymi NFZ zawarł umowę o wykonywanie testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku wirusa SARS-CoV-2, w których - w okresie wykonywania tych czynności - realizowano testy diagnostyczne RT-PCR w kierunku wirusa SARS-CoV-2.

2. Osoby wykonujące zawody medyczne oraz osoby niewykonyjące zawodów medycznych, które przez co najmniej 21 dni, w okresie od 4 września 2020

r. do 31 maja 2021 r., uczestniczyły w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń w zakresie transportu sanitarnego, w związku przeciwdziałaniem COVID-19 w udzielaniu tych świadczeń i miały bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Ponadto od 1 czerwca 2021 roku dodatkowe wynagrodzenie, wypłacane co miesiąc, otrzymują osoby zatrudnione w szpitalach II poziomu zabezpieczenia covidowego, które wykonują zawód medyczny, uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w oddziałach przeznaczonych wyłącznie dla tzw. pacjentów covidowych, czyli pacjentów z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, oraz mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Dodatkowe, miesięczne wynagrodzenie wynosi 100 proc. wynagrodzenia wynikającego z umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. Jednocześnie maksymalna kwota dodatku nie może przekroczyć 15 tysięcy zł.

To oznacza, że od 1 czerwca NFZ nie będzie już wypłacał placówkom pieniędzy na wypłatę dodatków personelowi medycznemu ze szpitali III poziomu oraz pracownikom pogotowia, izb przyjęć.

Ile wypłacono dotychczas?

Na mocy polecenia Ministra Zdrowia do tej pory Narodowy Fundusz Zdrowia wypłacił placówkom ponad 5,4 mld zł na dodatkowe wynagrodzenie dla personelu medycznego za pracę w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19.

Środki na dodatkowe wynagrodzenie, zarówno miesięczne jak i jednorazowe, są wypłacane z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

Kto dostał dodatki?

NFZ poinformował, że dodatkowe wynagrodzenie otrzymało: 36 561 lekarzy, 53 906 pielęgniarek, 19 708 ratowników medycznych oraz 13 063 pozostałych pracowników medycznych.

Jakie było poprzednie polecenie i zasady wypłaty dodatku?

Od 1 listopada 2020 r. dodatkowe wynagrodzenie w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19 otrzymywał: **personel SOR, izb przyjęć, zespołów ratownictwa medycznego oraz diagnostyki laboratoryjnej.**

Dodatek przysługiwał pracownikom medycznym w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia covidowego, które spełniały łącznie 3 kryteria:

- wykonują zawód medyczny,
- uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych,

- mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Od 1 listopada 2020 r. do 31 maja 2021 r. dodatek przysługiwał także osobom wykonującym:

- zawód medyczny w SOR lub izbach przyjęć, zespołach ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołach ratownictwa,
- czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratoriach przy szpitalach I, II i III poziomu zabezpieczenia covidowego, z którymi NFZ podpisał umowę na wykonywanie testów w kierunku SARS-CoV-2.

Dodatkowe wynagrodzenie przysługiwało pracownikom medycznym zatrudnionym na umowę o pracę lub na umowę cywilnoprawną.

Od 1 lipca 2021r zmiana ustawy o najniższym wynagrodzeniu i obowiązują:

Ustawa z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw

(Dz.U.2021 poz. 1104)

Przepisy wchodzi w życie od 1 lipca, ale ze względu na procedury można spodziewać się opóźnień i wypłat z wyrównaniem.

Oto nowa, ostateczna tabela - choć MZ już rozmawia o kolejnej nowelizacji ustawy, która miałyby zacząć obowiązywać za rok. Część organizacji medyków zapowiada już jednak protesty, uznając podwyżki za zbyt niskie, a także z powodu zastrzeżeń do zaszeregowania różnych grup pracowników.

Do publikacji ustawy doszło bardzo szybko. Prezydent Andrzej Duda podpisał nowelizację ustawy o minimalnych wynagrodzeniach w ochronie zdrowia w 17 czerwca 2021r. Rząd na podniesienie najniższych pensji już od 1 lipca przeznaczył blisko 4 mld zł (ale w praktyce to głównie przesunięcie środków w ramach NFZ).

Przypomnijmy, że Senat zaproponował podwyższenie współczynników pracy (tabela poniżej), według których wyliczana ma być minimalna pensja, ale Sejm ich nie poparł, choć nie było to w 100 proc. pewne, ponieważ wcześniej sejmowa Komisja Zdrowia jedną z 3 poprawek zaopiniowała pozytywnie. Jednak minister zdrowia Adam Niedzielski przekonywał, że wyższe przeliczniki proponowane przez senatorów, to obietnice bez pokrycia.

Porównanie propozycji Sejm/Senat, które posłowie sejmu odrzucili

Porównanie propozycji Sejmu i Senatu					Przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej ^{*1}
					5 167 zł
Lp.	Opis grupy	SEJM		SENAT	
		współczynnik proponowany przez SEJM	Wynagrodzenie miesięczne	współczynnik proponowany przez SENAT	Wynagrodzenie miesięczne
1	Pielęgniarka lub położna z tytułem magistra ze specjalizacją	1,06	5 478 zł	1,2	6 201 zł
2	Pielęgniarka lub położna z tytułem magistra	0,81	4 186 zł	1,1	5 684 zł
3	Pielęgniarka lub położna z tytułem licencjata, ze specjalizacją			1,1	5 684 zł
4	Pielęgniarka lub położna, z wykształceniem średnim medycznym ze specjalizacją			1,1	5 684 zł
5	Pielęgniarka lub położna z tytułem licencjata	0,81	4 186 zł	1,0	5 167 zł
6	Pielęgniarka lub położna, ze średnim wykształceniem medycznym bez specjalizacji	0,73	3 772 zł	0,9	4 651 zł

*1 - Przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2020 GUS

<https://stat.gov.pl/sygnalne/komunikaty-i-obwieszczenia/lista-komunikatow-i-obwieszczen/komunikat-w-sprawie-przecietnego-wynagrodzenia-w-gospodarce-narodowej-w-2020-roku.273.8.html>



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10 tel.: 22 327 61 61, fax 22 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

Warszawa, 16 czerwca 2021r.

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowni Państwo,

Prosimy o udzielenie informacji publicznej, dotyczącej wypowiedzi Ministra Zdrowia na Posiedzeniu Sejmu, które odbyło się w dniu 15 czerwca 2021 r. W poniżej wskazanym fragmencie wypowiedzi Minister Zdrowia przedstawił wyliczone koszty związane z podwyższeniem wskaźników minimalnego wynagrodzenia w propozycji przyjętej przez Senat.

W aspekcie wypowiedzi Pana Ministra prosimy o udostępnienie wyliczeń wskazujących na 12 mld roczny koszt przyjętej przez Senat wersji ustawy, wraz ze wskazaniem źródła tych informacji.

Prosimy również podanie liczby osób, których zmiany te mogłyby dotyczyć.

„To, co znalazło się w poprawkach Senatu, które dosyć arbitralnie podwyższyły o 30% wskaźniki... (Głos z sali: 15.)...to jest obietnica bez pokrycia. Koszt półroczny tego podwyższenia to jest prawie 6,5 mld zł. Roczny koszt to jest 12 mld zł. Szanowni państwo, jednorazowo 12 mld zł rocznie.”

Odpowiedź prosimy przelać w formie elektronicznej na adres: nipip@nipip.pl

Z poważaniem,

Mariola Łodzińska

Wiceprezes

http://orka2.sejm.gov.pl/Stenolinter9.nsf/0/3B6D5994A22CEA48C12586F5006FE52C/%24File/31_ksiazka.pdf



30 lat 2021 rokiem samorządu pielęgniarek i położnych



Ministerstwo Zdrowia

Podsekretarz Stanu
Maciej Miłkowski

Warszawa, 27 czerwca 2021 r.

DSW.054.561.2021.PJ

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 16 czerwca br. uprzejmie przekazuję poniższe wyjaśnienia.

W pierwszym rzędzie należy przypomnieć, że to nie strona rządowa była autorem propozycji zgłoszonych przez Senatorów jako poprawka do ustawy z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw. Dlatego też rząd nie przygotowywał szczegółowych wyliczeń skutku finansowego zaproponowanego w toku prac Senatu RP podwyższenia współczynników pracy oraz zmian w podziale na grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku określonym w załączniku do wymienionej ustawy.

W związku z powyższym, zgodnie z informacją przedstawianą przez reprezentantów rządu w trakcie prac w Parlamencie, podawane przez nich kwoty skutków finansowych miały charakter szacunkowy i opierały się o dane o różnicy w kosztach wynagrodzeń, które uwzględniać mają osiągnięcie od lipca 2021 r. co najmniej poziomów najniższych wynagrodzeń określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz koszcie ewentualnego wprowadzenia najniższych wynagrodzeń w wysokości postulowanej w poprawce Senatu RP.

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: +48 22 53 00 281
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

Wicepodsekretarz

Trzeba w tym miejscu wskazać, że równice w wysokości samych tylko najniższych wynagrodzeń zasadniczych dla poszczególnych grup zawodowych pomiędzy przedłożeniem rządowym, a propozycją z poprawki Senatu RP wynoszą od 2 015 zł - w przypadku grupy zawodowej lekarzy specjalistów – do 310 zł - w przypadku grupy pracowników działalności podstawowej zatrudnionych na stanowiskach, gdzie nie jest wymagane posiadanie wykształcenia średniego. Średnia ważona podwyżki samych tylko najniższych wynagrodzeń zasadniczych powodowanych poprawką Senatu RP w stosunku do wysokości najniższych wynagrodzeń zasadniczych określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. w brzmieniu po nowelizacji z 28 maja 2021 r. wyniosłaby ok. 990 zł miesięcznie na jeden etat, co skutkowałoby wzrostem o ok. 11 880 zł rocznie na jeden etat.

W przypadku przywołanej wyżej grupy zawodowej lekarzy specjalistów, którzy zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. w brzmieniu po nowelizacji z 28 maja 2021 r. gwarantowane mają od lipca 2021 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze na poziomie 6769 zł, proponowany w poprawce Senatu RP wzrost najniższego wynagrodzenia do kwoty minimum 8785 zł skutkuje różnicą na samym tylko wynagrodzeniu zasadniczym w ramach jednego etatu w wysokości 2015 zł miesięcznie i 24 180 zł rocznie.

Skutek podwyższenia współczynnika pracy i powodowanego przez to wzrostu wynagrodzenia zasadniczego przekłada się w większości przypadków na dodatkowy wzrost innych niż wynagrodzenie zasadnicze elementów wynagrodzeń, takich jak np. dodatki za staż pracy (w wysokości ustawowej do 20% wynagrodzenia zasadniczego), za pracę zmianową, w niedziele i inne dni wolne od pracy, za pracę w nocy (w wysokości od 45 do 65% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego) itd., co dodatkowo powiększa koszt wdrożenia proponowanych rozwiązań.

Jednocześnie należy wskazać, że mówiąc o kosztach podwyższenia współczynników pracy każdorazowo należy brać pod uwagę liczebność personelu działalności podstawowej zatrudnionego w podmiotach leczniczych. Przyjmowana do obliczeń liczba 669 508 etatów powoduje, że w przypadku, gdyby dokonano podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego każdego z pracowników o 100 zł, to wówczas łączny roczny koszt takiej podwyżki przekraczałby kwotę 800 mln zł, a – jak wyżej wskazano - proponowane przez Senat RP podwyższenie współczynników pracy rodziłoby w przeliczeniu na jeden etat skutki wielokrotnie większe. Należy również pamiętać, że z uwagi na określony w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. mechanizm automatycznego corocznego podwyższania wysokości najniższych wynagrodzeń w związku ze wzrostem przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, nawet w przypadku

niepodwyższania współczynników pracy corocznie powstaje potrzeba zwiększenia puli na wynagrodzenia pracowników działalności podstawowej podmiotów leczniczych. O ile bowiem wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego lekarza w roku 2021 wynosić będzie od lipca 6769 zł to już w roku 2022 najniższe wynagrodzenie wzrośnie od w tej grupie od lipca do 6889 zł czyli o 120 zł (z kosztami pracodawcy ok. 144 zł) na jeden etat.

Różnica w kwotach podawanych jako szacunkowy koszt wdrożenia rozwiązań proponowanych w poprawkach Senatu RP wynika – jak informowali o tym w trakcie prac parlamentarnych reprezentanci rządu – z przyjęcia do wyliczeń założenia 100% partycypacji wszystkich grup zawodowych w proponowanych podwyższeniach współczynników pracy lub też odpowiedniego obniżenia odsetka pracowników partycypujących we wzroście współczynników pracy w wybranych grupach zawodowych.

Z poważaniem

Maciej Miłkowski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Ponadto w ustawie wprowadzono m.in. gwarancje, że nikt z pracowników nie dostanie obniżki płacy. Chodzi o osobno finansowane dodatki np. dla pielęgniarek.

Nowelizacja przewiduje więc, że **żaden pracownik medyczny oraz działalności podstawowej podmiotu leczniczego** nie będzie miał wynagrodzenia zasadniczego na poziomie niższym niż wynikający z ustawy. Ale dodatkowo wprowadzono zakaz pogarszania warunków wynagradzania pracowników objętych do połowy 2021 r. regulacjami opartymi o odrębne strumienie.

Na poziomie placówki medycznej, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, a tam, gdzie nie działa zakładowa organizacja związkowa porozumienie zawiera z pracownikiem wybranym przez pracowników. Jeżeli jednak strony nie dogadają się i nie dojdzie do porozumienia, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala w drodze zarządzenia kierownik lub podmiot tworzący - np. powiat.

Od 1 lipca do wyliczenia minimalnego wynagrodzenia dla poszczególnych grup zawodowych w ochronie zdrowia służyć będą poniższe współczynniki pracy:

Współczynniki pracy ważny od 1 lipca 2021 r.

Jakie podwyżki od lipca 2021 roku

Co do zasady najniższe wynagrodzenie zasadnicze dla: lekarzy, pielęgniarek, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarek i położnych określa wspomniana już ustawa z 2017 r. Ustawowe minimum to iloczyn wskaźnika przypisanego do jednej z 11 grup, tzw. współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy oraz kwoty bazowej. Kwota bazowa jest równa wartości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzednim według GUS. To za 2020 rok wynosi 5 167,47 zł. Wysokość współczynnika zależy od kwalifikacji. Najwyższy 1,27 mają lekarze specjaliści, co oznacza, że nie mogą zarabiać obecnie mniej niż 6 246 zł brutto.

Zgodnie z nowelizacją uchwaloną przez Sejm i propozycją MZ - współczynniki od 1 lipca 2021r dla pielęgniarek i położnych mają wzrosnąć:

- z 1,05 do 1,06 dla pielęgniarki magister pielęgniarstwa i specjalizacją. To oznacza najniższe wynagrodzenie w II połowie 2021 roku wyniesie 5 478 zł, obecnie jest to 5 426 zł, wzrost o 52 zł. Według MZ w tej grupie zawodowej w 2020 roku poziom wynagrodzenia zawodowego

wynosił 4 314 zł, a zatem realny wzrost to 1164 zł (0 26,98 proc.). W tej grupie jest tylko 11 128 etatów.

- z 0,73 do 0,81 w 2021 roku dla pielęgniarki ze specjalizacją lub tytułem magistra czy licencjata.

To oznacza najniższe wynagrodzenie od lipca 2021 wyniesie 4 186 zł, obecnie jest to 3 772 zł, wzrost o 414 zł. Według MZ w grupie zawodowej pielęgniarek ze specjalizacją w 2020 roku poziom wynagrodzenia zawodowego wynosił 4 077 zł, a zatem realny wzrost to 109 zł (o 2,67 proc.). Pielęgniarek ze specjalizacją jest 30 145 etatów.

- z 0,64 do 0,73 dla pielęgniarek i położnych nie posiadających tytułu specjalisty. To oznacza najniższe wynagrodzenie w II połowie 2021 roku wyniesie 3 772 zł, obecnie jest to 3307 zł, wzrost o 465 zł. Z wyliczeń MZ ta grupa zawodowa miała już w styczniu 2020 r. wynagrodzenie zasadnicze na poziomie 3893 zł, a zatem faktycznie wzrostu nie będzie. W tej grupie jest 158 409 etatów.

Pielęgniarki zgłaszały zdanie odrębne i zapowiadały strajki.

Dyskusja o nowej siatce płac nie kończy się jednak. Część środowiska medycznego, zwłaszcza lekarze i pielęgniarki, nie są

zadowolone z zaproponowanych stawek. Ogólnopolski Związek Pielęgniarek i Położnych w poniedziałek 7 czerwca przeprowadził zapowiadany strajk ostrzegawczy. Warto pamiętać, że Forum Związków Zawodowych reprezentowane przez Krystynę Ptok, przewodniczącą Ogólnopolskiego Związku Pielęgniarek i Położnych, zgłosiło zdanie odrębne do stanowiska Zespołu. FZZ domagało się uznania innych czynników wartościujących pracę do ustalenia najniższego wynagrodzenia, takich jak: fachowość, odpowiedzialność, decyzyjność, warunki psychofizyczne i warunki środowiska pracy. Największą grupę pielęgniarek stanowią bowiem te, bez wyższego wykształcenia pielęgniarskiego.

Niezadowolone nie kryją także lekarze i diagnosty laboratoryjni.

Wszyscy postulują o uzależnienie wysokości wynagrodzenia od posiadanych kwalifikacji, a nie od wymagań dla danego stanowiska. - Dotychczasowa praktyka dowodzi, że przepisy obowiązującej ustawy skutkują celowym i niewłaściwym zatrudnianiem osób z wyższymi kwalifikacjami na niższych stanowiskach w celu uniknięcia

przeszeregowania i tym samym przyznania podwyżki za uzyskanie tytułu specjalisty.

Co jeszcze zakłada porozumienie w sprawie płac?

Zgodnie z nowelizacją żaden pracownik medyczny oraz działalności podstawowej podmiotu leczniczego nie będzie miał wynagrodzenia zasadniczego na poziomie niższym niż wynikający z ustawy;

będzie obowiązywał ustawowy mechanizm gwarancyjny zakazujący pogarszania warunków wynagradzania pracowników objętych do połowy 2021 r. regulacjami opartymi o odrębne strumienie. Ustawa mówi, że od 2 lipca 2021 r. wynagrodzenie zasadnicze nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w w ustawie na dzień 1 lipca 2021 r.

Sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, zwanego dalej „porozumieniem”, a tam, gdzie nie działa zakładowa organizacja związkowa porozumienie zawiera z pracownikiem

wybrany przez pracowników. Gdy nie dojdzie do porozumienia, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala w drodze zarządzenia kierownik lub podmiot tworzący.

Pracownikowi wykonującemu zawód medyczny oraz pracownikowi działalności podstawowej, innemu niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudnionym w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.

Jak będzie faktycznie już niebawem się okaże. Pracodawcy już zapowiadają, że będą brać pod uwagę tylko wymogi NFZ. W praktyce może się okazać, że nie muszą zatrudniać na stanowiskach, w których uwzględnią kwalifikacje czyli mgr pielęgniarstwa, specjalistę lub mgr ze specjalizacją

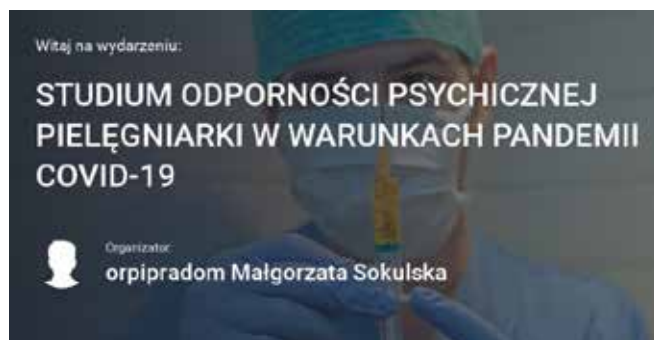
źródło:

<https://www.prawo.pl/zdrowie/podwyzki-plac-lekarzy-pielengniarek-fizjoterapeutow-farmaceutow.507161.html>

lp	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy
1	Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny	1,31
2	Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny	1,2
3	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji	1,06
4	Lekarz stażysta albo lekarz dentysta stażysta	0,81
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–4, wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji	1,06
6	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 albo pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji	0,81
7	Pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,06
8	Pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjat albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa	0,81
9	Pielęgniarka albo położna inna niż określona w lp. 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,73
10	Fizjoterapeuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–9 albo pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, wymagający średniego wykształcenia	0,73
11	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, inny niż określony w lp. 6 i 10	0,59

VI. Warto wiedzieć

W dniu 13 i 20 maja 2021r OIPIP zorganizowała 2 webinaria nt. **STUDIUM ODPORNOŚCI PSYCHICZNEJ PIELĘGNIARKI W WARUNKACH PANDEMII COVID-19**



ClickMeeting

STUDIUM ODPORNOŚCI PSYCHICZNEJ PIELĘGNIARKI W WARUNKACH PANDEMII COVID-19



Odporność psychiczna

- Odporność mentalną lub psychiczną definiuje się jako zdolność jednostki do pomysłowego przystosowania się do zadań życiowych w obliczu niekorzystnej sytuacji społecznej lub bardzo niekorzystnych warunków.
- Nieszcześliwa i stres mogą przybierać formę, między innymi, problemów rodzinnych lub w związkach, problemów zdrowotnych, problemów związanych z miejscem pracy lub finansami.
- Badania naukowe mówią, że **inteligencja** stanowi tylko około **30%** twoich życiowych osiągnięć. Twój talent i inteligencja nie odgrywa tak dużej roli, jak sądzi większość ludzi. **Sila mentalna i wytrzymałość psychiczna ma większy wpływ niż talent czy inteligencja.**

Model odporności psychicznej – co daje nam siłę



Tym się różniemy między sobą

Zarządzanie sobą – co to takiego?

- **Zarządzać** = wpływać, umieć spojrzeć na siebie z różnych stron, realizować cele (główne i częściowe), budować plany – na osi czasu
- **Zarządzać**, to nie jest rozkazywać, wymagać, karać, szukać winy, wykazywać błędy, tłumaczyć emocje ...

Zarządzać sobą = realizować własne cele



Pewności siebie można się nauczyć – 8 przykładów Andrzeja Kordeley

1. Śmieję się głośno np. czytając kafelek lub gazetę – nie przejmuję się głosem parskającymi i wybuchami śmiechu
2. Nuć, gwizdaj lub śpiewaj ulubione melodie
3. Mów komplementy innym ludziom – mów miłe rzeczy, nie zaczynaj od pła drugiej osoby
4. Ubiierz się dziwnie – ludzie będą na Was patrzeć, uśmiechać się, pokazywać palcami, ale zapomnij o Was minutę później. Po raz kolejny, nie dzieje się nic złego
5. Uśmiechaj się do ebych i nawiązuj z nimi kontakt wzrokowy
6. Zagataj obcą osobę na ulicy
7. Opowij się o swoje w sklepie lub restauracji
8. Zadawaj pytania na grupowym spotkaniu (rodzina, pielęgniarstwo, spotkanie rodzinne)



10 objawów - Kiedy ludzie przestają zarządzać sobą

Gdy mówią:

1. **To wszystko zależy od okoliczności**
2. **Nie mam czasu na nic**
3. **Muszę robić, to co robię**
4. **Taka jestem i już się nie zmienię**
5. **Na różne rzeczy już teraz za późno**

Gdy myślą:

6. **Muszę sama robić, to co robię**
7. **Nie ma po co planować – życie i tak wszystko zmieni**
8. **Teraz nie czas na myślenie o sobie**
9. **Innym łatwiej, bo...mają...mogą**
10. **Gdybym urodziła się raz jeszcze zupełnie inaczej ułożyłabym swoje życie**

Przeczytaj – za każde zdanie, które pasuje do Ciebie – przyznaj sobie po 1 punkcie. Podsumuj punkty. Interpretację poda prowadzący.

5 Sposobów na wyciszenie przed snem

1. Co najmniej na godzinę przed snem nie oglądaj telewizji, nie korzystaj z komputera, tableta, smartfona. Nie odczytuj maili i powiadomień. Masz ulubiony zapach – zapal świecę. Masz ulubioną muzykę – posłuchaj jej przez kwadrans. To twoj czas na wyciszenie.
2. Zapisuj wszystko, co masz do zrobienia jutro, czy pojutrze.
3. Idź na krótki spacer lub ćwicz jogę albo 3 minuty ćwiczeń głębokich oddechów w wersji przeznaczonej na wieczór, na zakończenie dnia. Znajdź swój rytym oddychania (np.: 4-3-4-4 – przetestuj go na Ki).
4. Weź ciepłą kąpiel z olejkami eterycznymi mającymi działanie relaksujące i usypiające. Pamiętaj o świecy – upamięniając oczyszczającą powieki łagodząc dolegliwości nieżytu górnych dróg oddechowych.
5. Gdy masz natłok myśli przed snem, zwyczajnie ZAPISUJ POJAWIAJĄCE SIĘ MYŚLI.



Szkolenie prowadzone było przez dr Leszka Mellibrudę, Profesora WSH w Radomiu, – psychologa, absolwenta Uniwersytetu Jagiellońskiego (specjalizacja IIgo stopnia w psychologii klinicznej oraz psychologii dzieci i młodzieży) oraz rocznego stażu: Postdoctoral – fellowship Johns Hopkins University (Baltimore, USA) – udział w Projekcie „Leczenie nietrzymania moczu i stolca u dzieci z rozszczepem kręgosłupa / Spina Bifida”. Podyplomowy staż kliniczny w Katedrze Psychiatrii AM (Prof. A. Kępiński) i Klinice Psychiatrii Dziecięcej i Młodzieżowej (Prof. M. Orwid), Collegium Medicum UJ; 15 letnie doświadczenie w pracy psychologa klinicznego (Adiunkt) w I Katedrze Chirurgii Ogólnej (Prof. T. Popiela) i Klinice Chirurgii Gastroenterologicznej (kier. Laboratorium Stresu, Psychosomatyki i Psychoterapii). Współpraca z Markiem Kotańskim przy organizacji Stowarzyszenia MONAR. W latach 1989-1993 - Krajowy specjalista w dziedzinie psychologii klinicznej (MZiOp, Społ.). Odbił roczny staż kliniczny w John F. Kennedy Institute for Handicapped Children, Baltimore, MD oraz Clínica psicosomática Labcos (Barcelona, Hiszpania). Przez ponad rok prowadził badania działań 100 uzdrowicieli wobec 1000 pacjentów.

W trudnych czasach wiele pielęgniarek żywi przekonanie, że oswoiły się już ze stresem i różnymi zagrożeniami – bo w końcu ich praca, to nic innego jak ciągłe zmaganie się z różnego typu trudnościami i sytuacjami skrajnymi (jeśli chodzi o choroby i pacjentów). Obserwacje wskazują, że większość personelu medycznego nie czuje potrzeby wzmacniania siły i odporności, którą posiada, jakby zapominając, że każda moc bez regeneracji kiedyś się wyczerpie.

Słuszne przekonanie, że trzeba polegać na sobie w warunkach nadzwyczajnych często prowadzi do niedostrzegania ani wczesnych sygnałów ostrzegawczych (o wyczerpywaniu się „własnej baterii”) ani do dostrzegania możliwości i potrzeb uzupełniania energii i siły. Dla niektórych uczestnictwo w szkoleniach to strata czasu. A to właśnie czas na ograniczenie strat. Które późno zauważalne mogą być nieodwracalne.

Wykorzystanie wiedzy o nowej normalności jak i na swój temat oraz uczenie się siebie dla lepszego radzenia sobie z przewlekłą traumą (czasami już nie zauważalną dla wielu) w warunkach przeciążenia schodzi na plan dalszy, nawet wśród nowocześnie myślących i wspaniale przygotowanych do zawodu specjalistek pielęgniarstwa.

Czasy się zmieniły - codzienność, presja czasu, zadań i emocji dla wielu osób w coraz większym stopniu przesłania potrzebę uzupełnienia „wewnętrznych programów nawigacji”, „doładowania osobistych baterii” oraz złapania oddechu i dystansu do wszystkiego, do czego praca ich przyzwyczaiła.

Proponowane szkolenie było unikalną

okazją do wyrównania opisanych powyżej deficytów, niezauważalnie rozrastających się z każdym dniem i tygodniem. Webinaria były odskocznią ale również energetyczną siłownią podnoszącą zasób siły, psychicznego wigoru i praktycznych umiejętności do lepszego radzenia sobie w tym, co nas otacza. Zawsze można coś zrobić lepiej, być bardziej skuteczną i żyć bezpieczniej i zdrowiej (na ciele i duszy). Udział w webinarach nie był straconym czasem.

Celem szkolenia było:

- doskonalenie umiejętności zarządzania sobą – własnym myśleniem, regulowaniem przeżywanych emocji oraz uczenie się bardziej skutecznego wpływu na realizowanie własnych celów doraźnych i perspektywicznych
- uczenie się sposobów wpływu na korzystanie z własnych zasobów psychicznych i energetycznych (emocjonalnych) zgodnie z aktualną wiedzą psychologiczną
- uczenie się konkretnych technik zwiększających własną odporność psychiczną oraz codziennych działań na rzecz zwiększania poziomu własnej energii, spokoju i zrównoważenia emocji.

Adresatami szkolenia były:

- Pielęgniarki z krótkim i długim stażem zawodowym (bez względu na specjalność)
- Pielęgniarki myślące o emeryturze
- Pielęgniarki zagonione do utraty tchu – nie mające czasu dla siebie, nie widzące świata poza codzienną bieżączką.

Korzyści uzyskane przez uczestnika:

- Webinarium dostarczyło propozycje i inspiracje w zakresie sposobów, technik i narzędzi pracy ze sobą i nad sobą oraz wobec osób najbliższych w celu doskonalenia metod reagowania na stres i sytuacje trudne.
- dostarczyło nie tylko wiedzy o najnowszych osiągnięciach badań naukowych i obserwacji praktyków zajmujących się pracą pielęgniarki ale również dało możliwość rozważenia i wyboru nowych sposobów zachowania w sytuacjach szczególnie trudnych jak również umożliwiło rozważenie wprowadzania nowych sposobów podejścia do siebie lub korekt w swoim codziennym reagowaniu na ważne ale i drobne sytuacje będące obciążeniem eksploatującym własną odporność psychofizyczną.
- Webinarium było okazją do przemyślenia nad własnym sposobem radzenia sobie z zagrożeniem, codziennością pełną wyzwań ale również obciążeń psychicznych i fizycznych w celu doskonalenia sposobów reakcji ochrony własnej odporności i zwiększania siły psychicznej i wigoru energetycznego.

Program webinarów obejmował zagadnienia związane z siłą i mądrością pielęgniarki w czasach pandemii COVID-19

• Źródła siły w warunkach trudnych i ekstremalnie trudnych, związanych z codzienną pracą pielęgniarki w czasie pandemii

• Zwycięstwa mądrości i porażki powszechnych odruchów mentalnych w radzeniu sobie z emocjami i życiem w pandemii – wyniki badań pielęgniarek

• Co daje siłę a co ją osłabia – życiowe przykłady – na podstawie własnych relacji uczestniczek szkolenia

• „Nie z takimi sprawami dawałam sobie radę...” – chwila refleksji na myśleniem skrótowym, magicznym i stereotypowym – odkrywanie własnych granic niebezpieczeństwa rutyny i nadmiernej ufności wobec własnych możliwości (TERYZ - Test ryzykownych przekonań i skłonności do bagatelizowania zagrożeń). Odnajdywanie prawdziwej siły własnej, która nie jest złudzeniem.

• „Wiem co robić, ale mi to nie wychodzi...” - jak wzmacniać własny napęd (energię i siłę wewnętrzną) do realizacji tego, co wiem, że powinienam robić.

• „Co jeszcze mogę zrobić dla siebie”, o czym dotąd nie pomyślałam. Jak rozpoznawać potrzebę zmian i skutecznie je wdrażać (na czym polega Trójkąt Zmian)

• „Wszystko OK ale nie mam na to czasu...”, jak radzić sobie z presją czasu i myśleniem nieco bezzadaniowym oraz jak się uwalniać z „pajęczyny samousprawiedliwień” zaniechań w ważnych sprawach życiowych i codziennych

• „To nie teraz, przyjdzie na to jeszcze czas...” – jak walczyć z prokrastynacją, zwlekaniem z ważnymi sprawami oraz odraczaniem decyzji i działań ważnych dla siebie i swoich najbliższych.

Szkolenie udostępnione jest na stronie www. orpip.radom w zakładce media



Ubezpieczenie w okresie 01.07.2021 - 30.06.2022

dotyczy: oferty grupowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pielęgniarek i położnych zrzeszonych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Radomiu

*Członkowie OIPiP w Radomiu
Szanowni Państwo!*

Wzorem lat poprzednich, ponownie w okresie od 1 lipca 2021r do 30 czerwca 2022r Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu objęła grupowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej pielęgniarki i położne wpisane do rejestru w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, wykonujące czynnie zawód oraz regularnie opłacające składkę członkowską. Ubezpieczenie oparte jest na warunkach ubezpieczeniowych oferowanych przez Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska.

Ubezpieczenie dobrowolne odpowiedzialności cywilnej

Przedmiotem ubezpieczenia jest ustawowa odpowiedzialność cywilna Ubezpieczającego za szkody wyrządzone w związku z zawodowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez Ubezpieczającego lub przez osoby, za które Ubezpieczający ponosi odpowiedzialność, **w tym za przeniesienie zakażenia COVID-19.**

Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia są Ogólne Warunki Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej

Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych zatwierdzone uchwałą Zarządu TU INTER Polska S.A. nr 71/2016 z dnia 25-10-2016r. wraz z Aneksem nr 1 zatwierdzonym uchwałą Zarządu INTER Polska nr 94/2016 z dnia 30.12.2016r

INTER Polska ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową za szkody powstałe w związku z zawodowym udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez Ubezpieczającego w ramach:

- umowy o pracę,

- umowy cywilnoprawnej

Ponadto ochrona ubezpieczeniowa obejmuje

odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone w trakcie wykonywania czynności udzielenia pierwszej pomocy oraz posiadania mienia służącego do wykonywania działalności leczniczej.

Ochroną ubezpieczeniową objęte są wypadki, które wystąpiły na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Ubezpieczenie cechuje szeroki zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmujący szkody:

1. powstałe na osobie i w mieniu w związku z wykonywaniem czynności zawodowych,

2. powstałe w wyniku przeniesienia chorób zakaźnych w tym WZW i HIV lub zakażeń pokarmowych,

3. będące następstwem pobierania lub przeszczepiania komórek lub tkanek ludzkich,

4. wyrządzone czynem niedozwolonym w związku prowadzeniem działalności lub posiadaniem mienia,

5. wyrządzone osobom bliskim,

6. wynikłe z rażącego niedbalstwa,

oraz

szkody w nieruchomościach najmowanych lub dzierzawionych od osób trzecich, służących wyłącznie dla celów wykonywania czynności zawodowych,

szkody w mieniu znajdującym się w pieczy, pod dozorem lub kontrolą Ubezpieczonego, szkody wyrządzone przez rzecz użyczoną, sprzedaną, dostarczoną, przetworzoną lub wytworzoną przez osoby objęte ubezpieczeniem.

• kosztów wynagrodzenia rzeczoznawców powołanych w uzgodnieniu z INTER Polska w celu ustalenia okoliczności lub rozmiaru szkody,

• niezbędnych kosztów obrony sądowej w sporze prowadzonym na polecenie INTER Polska lub za jego zgodą;

• niezbędnych kosztów działań podjętych przez osoby objęte ubezpieczeniem w celu zmniejszenia rozmiarów szkody, jeżeli środki te były właściwe, chociażby okazały się bezskuteczne.

Wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Dobrowolnego Ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej Podmiotu Udzielającego Świadczeń Zdrowotnych.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych.

Ubezpieczenie jest zawierane na podstawie tzw. triggera „act committed” – ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenie zaszłe w okresie ubezpieczenia, powodujące wystąpienie szkody na osobie lub w mieniu, zgłoszone po raz pierwszy w formie pisemnej INTER Polska z zachowaniem ustawowych terminów przedawnienia roszczeń – jest to najkorzystniejszy dla Ubezpieczającego wariant ochrony.

W okresie od 01.07.2021- do 30.06.2022r obowiązuje podwyższona suma gwarancyjna 20.000,00 EUR na jedno i 30.000 EUR na wszystkie zdarzenia

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w ramach i do wysokości sumy gwarancyjnej zapewnia również pokrycie:

Małgorzata Sokulska



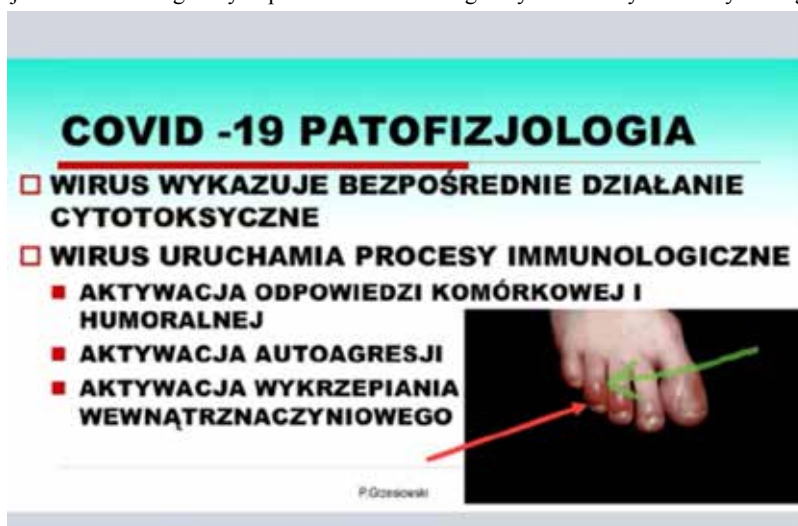
VII. Koniecznie przeczytaj

Szkolenie z dr Pawłem Grzesiowskim.

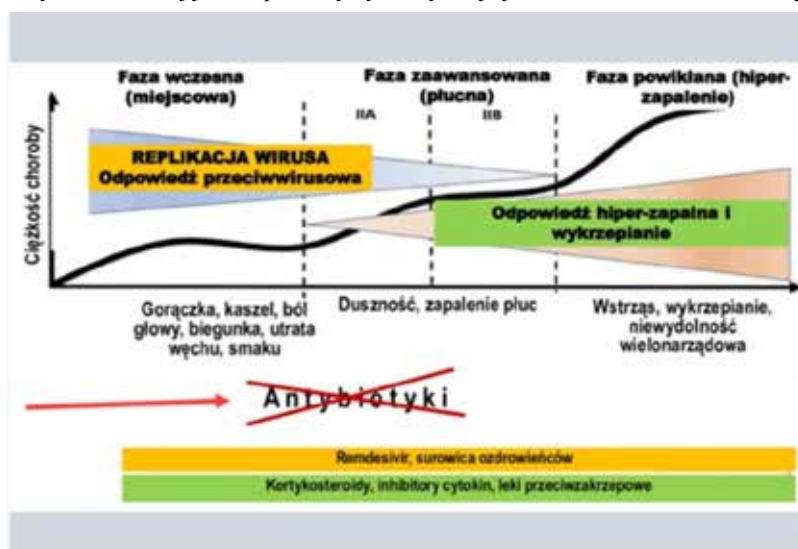
W dniu 26 kwietnia br. odbyło się webinarium z udziałem dr Pawła Grzesiowskiego, eksperta Naczelnej Rady Lekarskiej ds. COVID-19. Tematem spotkania był Covid-19 aktualna sytuacja, szczepionki przeciw Covid-19 oraz kwalifikacja do szczepień w świetle nowych uprawnień dla pielęgniarek i położnych.



Prowadzący rozpoczął od przedstawienia faktów dotyczących Covid-19, jakie do tej pory udało się ustalić na podstawie rocznego doświadczenia z pandemią. Podkreślił jednak, iż w dalszym ciągu nie jest to wiedza kompletna, bowiem wychodzą coraz to nowe fakty związane z przebiegiem lub przechorowaniem Covid-19. Z pewnością udowodnione jest to, że wirus wykazuje bezpośrednie działanie cytotoksyczne, i że powoduje uruchomienie groźnych procesów immunologicznych. Procesy te zostały szczegółowo omówione przez eksperta.



Dr Grzesiowski przedstawił również skuteczne sposoby leczenia, które niestety są uzależnione od fazy przebiegu choroby. Wielokrotnie podkreślał również o braku zasadności stosowania antybiotykoterapii. Wiadome jest również, że w niektórych sytuacjach jest konieczne włączenie do leczenia antybiotyków, niemniej jednak powinny być to sytuacje jednostkowe a nie standardowy schemat leczenia.



KWIECIEŃ - CZERWIEC 2021

Ważną kwestią omówioną podczas webinarium są symptomy które utrzymują się powyżej 3 miesięcy od momentu wystąpienia pierwszych objawów. Lekarze coraz częściej kwalifikują je jako POST COVID-19 SYNDROME. Podzielono je na te występujące we wczesnym okresie po przechorowaniu, i tu najczęściej mamy do czynienia z zatorowością oraz te występujące w odległym okresie choroby.

ZESPÓŁ PO-COVIDOWY (POST COVID-19 SYNDROME)

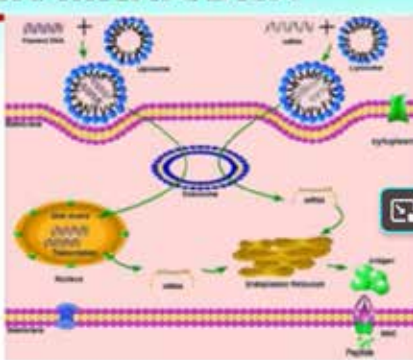
- ❑ **NOWE ZESPOŁY AUTOIMMUNOLOGICZNE**
 - MIS-C (PIMS)
 - MIS-A
- ❑ **LONG COVID - odległe powikłania „pozapalne” / i psychosomatyczne – ZAPALENIE POINFEKCYJNE**
 - płucne, kardiologiczne, endokrynologiczne, immunologiczne
 - niespecyficzne – fibromialgia, CFS, jelito drażliwe, bóle głowy, tachykardia napadowa, zaburzenia koncentracji, pamięci, snu
 - złożona patofizjologia, różny obraz kliniczny
- ❑ **konieczna wieloprofilowa opieka specjalistyczna**
- ❑ **brakuje wiedzy, świadomości i doświadczenia**
- ❑ **może dotyczyć nawet 10% ozdrowieńców**

18:43 / 2:33:29

Druga część wykładu poświęcona była szczepieniom przeciwko Covid-19, nowym uprawnieniom do kwalifikacji i szczepień. Myślę, że przedstawienie przez eksperta różnic w budowie szczepionek oraz mechanizmów ich działania znacznie rozjaśniła słuchaczom wiele sprzecznych informacji pojawiających się w ostatnim czasie w mass mediach.

MECHANIZM DZIAŁANIA SZCZEPIONEK mRNA/DNA

- ❑ **PODANIE INFORMACJI mRNA GENETYCZNEJ URUCHAMIA TRANSKRYPCJĘ DNA I PRODUKCJĘ BIAŁKA**
- ❑ **BIAŁKO ANTYPENOWE POJAWIA SIĘ NA BŁONIE KOMÓRKOWEJ I JEST ROZPOZNAWANE PRZEZ APC**
- ❑ **SZCZEPIONKI WEKTOROWE – DNA WPROWADZA DO KOMÓRKI WEKTOR ADENOWIRUSOWY**



Dr Grzesiowski wielokrotnie podkreślał, że szczepienie jest procedurą medyczną, którą należy wykonać z należytą starannością, tak aby uniknąć błędów ludzkich. Sporo czasu poświęcił objawom jakie mogą wystąpić po szczepieniu oraz pogrupował je na takie, które muszą zostać zgłoszone przez lekarza lub felczera jako NOP, czyli niepożądany odczyn poszczepienny.

SZCZEPIENIE = BODZIEC ZAPALNY

- ❑ **TYPOWE OBJAWY REAKCJI ZAPALNEJ**
- ❑ **PRZEKRWIENIE = RUMIEŃ**
- ❑ **PRZEKRWIENIE = ZWIĘKSZONE UCIEPLENIE**
- ❑ **WZROST PRZEPUSZCZALNOŚCI NACZYŃ = OBRZĘK**
- ❑ **PODRAŻNIENIE RECEPTORÓW = BÓL**
- ❑ **PODRAŻNIENIE RECEPTORÓW = OSŁABIE NIE RUCHOMOŚCI**

Prof. Dr Grzesiowski

SZCZEPIENIE = BODZIEC ZAPALNY

- ❑ **TYPOWE OBJAWY REAKCJI ZAPALNEJ**
- ❑ **BÓLE MIĘŚNIOWO-STAWOWE, BÓLE GŁOWY,**
- ❑ **GORĄCZKA**
- ❑ **ZMIANY NASTROJU, APETYTU**
- ❑ **BIEGUNKA, WYMIOTY**
- ❑ **ZABURZENIA SNU**
- ❑ **INNEOSOBNICZNE np. DRGAWKI ..**

Prof. Dr Grzesiowski

Szkolenie było bardzo ciekawe i pozwoliło uporządkować wiedzę na temat COVID-19 oraz procedury szczepień ochronnych. Uczestnicy webinarium mieli możliwość zadawania pytań na czacie. Prowadzący wyczerpująco udzielił odpowiedzi na wszystkie zadane pytania.

Diana Wiśniewska-Janias

Starszy specjalista ds. szkoleń

Komunikacja i organizacja pracy w placówkach medycznych

Autorka poniższego tekstu pracuje obecnie na stanowisku Przełożonej Poradni Specjalistycznych przy szpitalu publicznym i zarządza zespołem 140 osób. Zdobyla doświadczenie zarządcze w placówkach prywatnych i publicznych. W swoim dorobku ma budowanie zespołów zarówno w nowo powstających placówkach medycznych, jak również reorganizację pracy w placówkach z wieloletnią historią. W poradniach specjalistycznych od dwóch lat z powodzeniem wprowadza m.in. nowe rozwiązania służące poprawie efektywności komunikacji z pacjentami.

Zarządzanie wiąże się z odpowiedzialnością za podejmowane decyzje, ale również z koniecznością rozwiązywania problemów na wielu szczeblach decyzyjnych i w wielu obszarach kompetencyjnych. W poniższym tekście przedstawiam najważniejsze z obserwowanych problemów oraz własne sposoby ich rozwiązywania, które z powodzeniem wykorzystuję. Mam nadzieję, że przyczynię się w ten sposób do rozwiązania przynajmniej niektórych z nich.

Z punktu widzenia komunikacji, najczęściej spotykane problemy w placówkach medycznych dotyczą przede wszystkim:

1. Komunikacji w organizacji – zaburzenia przepływu informacji wewnętrznej i zewnętrznej, niespójności komunikatów, nowych kanałów przekazywania informacji.
2. Pacjentów tzw. „trudnych” w obsłudze bezpośredniej.
3. Oporu przed zmianą – sposobów zmieniania nawyków i stereotypów.
4. Właściwego wykorzystania zasobów ludzkich.

Komunikacja wewnątrz i na zewnątrz organizacji

Pracownik, niezależnie od zajmowanego stanowiska i funkcji jaką pełni w organizacji, połowę swojego czasu poświęca na komunikowanie się z innymi pracownikami. Jeśli uwzględnimy również formy komunikacji pozawerbalnej tj. mimika, gesty, mowa ciała – praktycznie komunikujemy się cały czas. Dla potrzeb niniejszego opracowania poprzez pojęcie komunikacji będziemy rozumieć przepływ informacji od nadawcy do odbiorcy. Nadawca przekazuje informację odbiorcy poprzez określony kanał, wywołując pewien efekt. Niebezpieczeństwem występującym w tym procesie jest odmiennosc interpretacji

tych samych sygnałów poprzez nadawcę i odbiorcę, co prowadzi do zniekształceń przekazywanych treści.

W organizacji jaką jest placówka medyczna, dla sprawnego jej funkcjonowania konieczne jest opracowanie zasad skutecznej komunikacji, dobranie wspólnych kanałów wykorzystywanych w tym procesie oraz ustalenie jednolitych sposobów interpretacji przekazywanych treści.

Niezbędne jest organizowanie szkoleń i praktycznych ćwiczeń dla grupy docelowej, nakierowanych m.in. na ćwiczenie umiejętności obsługi nowych urządzeń, służących przetwarzaniu informacji.

W procesie szkolenia bardzo ważne jest uzyskanie informacji zwrotnej, czy szkolenie spełniło oczekiwania a pracownicy poradzą sobie z obsługą nowego kanału komunikacji.

Dzisiaj ogromnym wyzwaniem dla zarządzających jest przekonanie podwładnych do praktycznego stosowania nowych, ogólnodostępnych kanałów komunikacji. Najistotniejsze jest przekazanie celu ich utworzenia oraz taka konfiguracja systemowa, aby ich używanie nie przyczyniało się do zgłaszania dodatkowych problemów. Takimi kanałami są: imienne konta e-mail dla pracowników, system wewnętrznej komunikacji (Intranet), systemy przyzywania popularnie tzw. pagery (zwłaszcza dla kierowników i pracowników funkcyjnych). Istotny jest również stały dostęp do telefonu z funkcją (CLIP) identyfikacji numeru dzwoniącego.

W tworzeniu nowych kanałów komunikacji wewnętrznej bardzo istotne jest również konsekwentne egzekwowanie ich wykorzystywania: sprawdzanie przez pracowników skrzynki poczty e-mail przynajmniej 3 razy dziennie, potwierdzanie otrzymanych wiadomości. Istotne jest, aby konta były imienne, a nie funkcyjne, ponieważ wtedy wiadomości są podpisywane przez konkretne osoby, odpowiedzialne za wykonanie pewnych zadań. Bezsprzecznie z nowych kanałów korzystać muszą kierownicy, zajmujący najwyższe stanowiska. Przykład przełożonych jest dla podwładnych wyznacznikiem stosowanych zasad i standardów. Potwierdzenie odebrania wiadomości przez przełożonego jest również sygnałem, że interesują go nasze sprawy, problemy i jest on zainteresowany ich rozwiązaniem. Skraca się ścieżka obiegu dokumentów papierowych, które – już bez pośrednika

w postaci „gońca” – natychmiast docierają

do konkretnej osoby. Tą drogą dyrekcja jest również w stanie monitorować sytuację w firmie.

O ile w komunikacji wykorzystującej możliwości techniczne uzyskanie informacji zwrotnej wymaga jej potwierdzenia, o tyle w komunikacji bezpośredniej potwierdzenie to otrzymujemy natychmiast. Przełożony obserwuje reakcje podwładnych, słucha ich komentarzy oraz daje możliwość zadawania pytań. Sam również prosi o informację, jak został zrozumiany i czy jego intencje są właściwie zinterpretowane. Komunikacja bezpośrednia z podległym personelem pełni również rolę społeczną, ponieważ zmniejsza dystans kierownik-podwładny. W realizacji zadań wymagających zaangażowania pracowników, sprawnego działania i koordynacji, niezbędna jest komunikacja bezpośrednia z podwładnymi oraz własne silne zaangażowanie przełożonego. Wyjaśnienie celu, ku któremu zmierzamy podejmując się realizacji konkretnych zadań pozwala podwładnym poczuć się potrzebnymi w danej organizacji. Przydzielenie zadań i delegowanie odpowiedzialności za ich nadzorowanie i sprawne wykonanie pozwala pozyskać w osobie pracownika partnera w działaniu. W takiej organizacji wszyscy się uczą: podwładni zdobywają wiedzę i umiejętności, poszukując rozwiązań pojawiających się problemów, przełożeni poznają umiejętności i kompetencje pracowników w ich działalności praktycznej. Stosując takie techniki jak chociażby „burza mózgów” pozyskują dodatkowe pomysły i tworzą nowe możliwości, czasem zupełnie nowatorskie.

Niestety sytuacja epidemii odebrała przełożonym możliwość planowania spotkań bezpośrednich z podwładnymi i organizowania pracy w oparciu o spotkania zespołów roboczych. Pojawiła się konieczność intensywnego szkolenia pracowników każdego szczebla w zakresie komunikacji za pośrednictwem systemów informatycznych. Zarówno dostęp do Internetu jak i do komputera stał się powszechny. Spotkania bezpośrednie należy przenieść do sieci Internet – tak działają firmy w wielu branżach.

Kanałem umożliwiającym kontakt z placówką medyczną i coraz częściej z powodzeniem wykorzystywanym jest e-Rejestracja. Korzystają z niej osoby aktywne, otwarte na nowości, pragnące szybko i prawnie – najlepiej bez wychodzenia z domu – zrealizować proces rejestracji. Bardzo istotne jest wyznaczenie grupy pracowników dedykowanych do obsługi tych kanałów komunikacji. Na każdą pozostawioną przez pacjenta wiadomość musi

być reakcja ze strony placówki medycznej. Przekazywane przez nich informacje muszą być wiarygodne i sprawdzone.

Coraz częściej placówki medyczne prowadzą zapisy na wizyty i udzielają informacji poprzez wykorzystanie centralnej rejestracji i informacji telefonicznej – Call center. Jest to sprawdzony i bardzo dobrze działający kanał komunikacji. Dzięki możliwości nagrywania prowadzonych rozmów w każdym momencie jesteśmy w stanie zweryfikować rozmówców a także przebieg i jakość rozmowy. Niezmiernie istotna w obsłudze tego kanału komunikacyjnego jest natychmiastowa reakcja na zmieniające się natężenie liczby połączeń. Prawidłową reakcją na zwiększenie np. liczby połączeń w kolejce do zapisu na szczepienia przeciwko Covid-19, względem kolejki do zapisu na wizytę

w poradni, jest natychmiastowe przełogowanie agenta z rejestracji obsługującej ogólną kolejkę na kolejkę intensywniej obciążoną. Kierownik przełącza agenta w zależności od zaistniałych potrzeb – wcześniejszego ustalenia wymaga jedynie liczba połączeń oczekujących w danej kolejce, np. przełączenie agenta w momencie, gdy liczba oczekujących przekroczy 5 osób. Schemat przełączania agentów między kolejkami jest z nimi wcześniej ustalony i zaakceptowany. Jeśli liczba połączeń utrzymuje się stale na wysokim poziomie, a jednocześnie rośnie czas oczekiwania w kolejce na realizację połączenia, należy rozważyć wydłużenie godzin pracy Call center. W ten sposób liczbę połączeń rozkładamy na dłuższym przedziale czasowym, a pacjent długo oczekujący na połączenie w godzinach n.p. południowych szybciej łączy się w po południu, kiedy linia telefoniczna jest mniej obciążona.

Bardzo ważne jest, aby o wszelkich zmianach organizacyjnych i funkcjonalnych w placówce medycznej informować pacjentów natychmiast po ich zatwierdzeniu, jednak przed wprowadzeniem. Przygotowuje to obydwie strony do realizacji planowanych zmian. Wszelkie utrudnienia dla pacjentów są wtedy przez nich lepiej przyjmowane i tolerowane, a pracownicy są zmobilizowani do terminowego ukończenia planowanych prac.

Konieczne jest aby w takiej informacji zawarły się następujące treści: czego zmiana dotyczy i od kiedy/na jaki czas/ będzie obowiązywać. Takie informacje zamieszcza się m.in. na stronie internetowej placówki medycznej oraz w miejscu udzielania świadczeń w formie obwieszczenia/plakatu informacyjnego. Za logistykę przekazywania wszelkich zmian odpowiada jedna osoba wskazana przez kierownika, przygotowująca i zamieszczająca te informacje w formie ustalonej i zaakceptowanej przez dyrekcję placówki.

Pacjenci tzw. „trudni” w obsłudze bezpośredniej

Komunikacja bezpośrednia z pacjentem

wymaga dużej dozy cierpliwości i niemało kreatywności. Pomimo wprowadzenia możliwości rejestracji telefonicznej wielu pacjentów wciąż korzysta z tradycyjnej wizyty w poradni. Z rejestracji osobistej korzystają pacjenci, dla których zapis przez telefon jest dużym utrudnieniem (niedosłuch, zaburzenia mowy, brak telefonu itp), bądź ci, którzy potrzebują kontaktów społecznych. Dlatego porządane jest wyznaczenie kilku kanałów do komunikacji z pacjentem. Pacjenci posiadający wymienione wyżej deficyty nie korzystają z zapisu telefonicznego, ponieważ sposób takiej komunikacji nie spełnia oczekiwań żadnej ze stron: osoba obsługująca rejestrację telefoniczną nie rozumie wypowiedzianych przez pacjenta treści, a pacjent nie dostarczy przekazywanej informacji bądź je zniekształca – każda ze stron odbiera inny komunikat. Ważne jest zatem umożliwienie takim osobom zapisania się osobiście w placówce medycznej – z zachowaniem obecnie wymaganych zasad epidemiologicznych.

Bardzo istotnym elementem w pracy związanej z bezpośrednią obsługą pacjenta jest bieżąca znajomość zmieniających się aktów prawnych, związanych z udzielaniem świadczeń w AOS (Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej). Pacjenci znają swoje prawa i często bezwzględnie je egzekwują. Warto zapoznać personel zarówno z prawami pacjentów, jak też z ich obowiązkami.

W sytuacjach konfliktowych przytoczenie aktualnego aktu prawnego, adekwatnego do danej sytuacji pozwala uzyskać porozumienie z pacjentem, a pracownika przedstawia jako osobę kompetentną i znającą swoje obowiązki. Zdarzają się sytuacje, w których pacjenci napotykają trudności w odbyciu wizyty z przyczyn od nas niezależnych: ograniczona liczba lekarzy specjalistów danej dziedziny i wynikające z tego wydłużające się terminy oczekiwania na wizytę. Są to problemy wszystkich placówek medycznych. Sytuacje takie potęgują frustrację wśród pacjentów, a czasem wręcz agresję. Bardzo pomocna jest wtedy spokojna rozmowa wyjaśniająca obecne problemy. Czasem należy pacjentowi wskazać inne placówki medyczne, w których te świadczenia również może uzyskać. Dobrze sprawdzającym się rozwiązaniem jest umówienie wizyt w formie teleporady, aby pacjent mógł omówić z lekarzem podstawowe problemy i uzyskać niezbędną pomoc. Wszystkim pracownikom potrzebna jest cierpliwość, opanowanie, kreatywność i – przede wszystkim – dyplomacja, aby pomóc pacjentowi opanować emocje i rozwiązać problem.

Pacjent, któremu nie możemy pomóc, lecz widzi on nasze zaangażowanie, z dużo większym spokojem i zrozumieniem przyjmie przekazywane informacje. Wszelkie skargi dotyczące sposobu pracy czy jakości obsługi pacjenta w poradniach są osobistą porażką pracowników i przełożonego. Zawsze wymagają głębokiej analizy, konstruktywnych wniosków i konsekwentnych reakcji ze strony

kierownictwa. Na dobrą opinię pracujemy często przez całe życie, a tracimy ją w jednym momencie. Odzyskanie utraconej pozycji na rynku usług zdrowotnych może nam zająć wiele następnych lat i może nas dużo kosztować.

Bardzo dobrym rozwiązaniem jest zatrudnienie w dużej strategicznej dla placówki rejestracji, pracownika kierującego ruchem. Stanowisko obsługi pacjenta spełnia rolę jedynie informacyjną, natomiast pracownik, który również pokieruje w konkretne miejsce, jest wartością nieocenioną. Osoba taka pełni kilka ról: kieruje pacjentów we właściwe miejsca, udziela niezbędnych informacji, pomaga starszym pacjentom pobrać bilet z kolejkomatu oraz jest wizytówką placówki medycznej. Warto pozyskać pracownika potrzebującego kontaktów z ludźmi, uczciwego i zaangażowanego oraz lubiącego pracę z ludźmi. Znakomicie na takim stanowisku realizują się osoby niepełnosprawne.

Opór wobec zmiany

Opór przed zmianą jest naturalną reakcją każdego człowieka, ponieważ z reguły burzy ona dotychczasowy porządek.

W jakich obszarach spotykamy największy opór?

Przed wszystkim grupa zawodowa medyków zatrudnionych w poradniach w większości jest zaawansowana wiekowo, z czym wiąże się trudności w nauce skomplikowanych programów komputerowych, dedykowanych obsłudze historii choroby i danych pacjentów. Utworzenie jednolitego systemu informatycznego, służącego wszystkim medykom, we wszystkich placówkach na terenie całego kraju, zdecydowanie ułatwił pracę wszystkim pracownikom medycznym. Jest to jednak myślenie życzeniowe. Na gruncie własnych doświadczeń wiem, że pomocą w tym obszarze jest personel średni: pielęgniarki, sekretarki czy rejestratorki medyczne, które wspierają bądź wręcz zastępują lekarza w jego pracy „administracyjnej”. Pomocą dla lekarzy samodzielnie obsługujących programy komputerowe, jest przygotowanie szkolenia z obsługi dedykowanego oprogramowania oraz stworzenie możliwości przećwiczenia umiejętności praktycznych. Bardzo ważne jest zapewnienie medykom możliwości zgłaszania problemów technicznych dedykowanym pracownikom działu IT, którzy niezwłocznie rozwiązują pojawiające się problemy. Być może nieco przestarzałym, ale nadal dobrze sprawdzającym się rozwiązaniem wstępnych trudności w obsłudze nowych urządzeń jest przygotowanie przejrzystej i czytelnej „ściągawki” dla lekarza, prezentującej kolejne kroki. Taki „manual” umieszczony w zasięgu wzroku lekarza z pewnością zapewni mu poczucie bezpieczeństwa i nieco uspokoi w pierwszych dniach wprowadzania zmiany.

Z powyższym problemem wiąże się kolejny,

a mianowicie zbiurokratyzowanie pracy medyków, którym brakuje czasu na interakcję z pacjentem. Lekarz jest dla pacjenta – co mocno podkreślają. Kolejki oczekujących pacjentów się nie skracają, skracają się natomiast czas przeznaczony dla jednego pacjenta. Rozwiązaniem w tej sytuacji jest zaplanowanie wizyt pierwszorazowych w dłuższym przedziale czasowym, niż kolejnych. Należy też uwzględnić w harmonogramach pracy lekarzy, planowanych przez nich absencji – np. raz na kwartał jeden tydzień. Dzięki temu w sytuacji nagłej, nieplanowanej nieobecności lekarza istnieje możliwość przepisania pacjenta na kolejny miesiąc, co jest bardziej akceptowalne dla pacjenta. Rozważyć można stworzenie możliwości zastępstwa za nieobecnego w danym dniu lekarza, bez konieczności zmiany terminu w harmonogramie.

Dla wielu doświadczonych medyków tempo obecnie wprowadzanych zmian jest zbyt duże i odczuwalne jest niewykorzystanie wprowadzanych rozwiązań informatycznych w poprzednich latach. W każdej placówce znajduje się przynajmniej jeden lekarz – najlepiej z wieloletnim doświadczeniem – który, pokonując własne uprzedzenia, potrafi sprawnie korzystać z proponowanych innowacji. Taki lekarz jest doskonałym przykładem i mentorem dla młodszych kolegów. Jego rozwój i chęć podejmowania wyzwań są dla pozostałych medyków impulsem pobudzającym ambicjonalnie. Doświadczenia praktyczne pokazują, że jest to bardzo dobry sposób na zaangażowanie środowiska medycznego w proces wprowadzania zmiany.

Właściwe wykorzystanie zasobów ludzkich

Prowadzona w firmie polityka personalno-kadrowa jest nakierowana na pozyskiwanie z rynku pracy kompetentnych pracowników, którzy posiadają również tzw. umiejętności miękkie – są komunikatywni, potrafią współpracować w zespole, ambitni, realizujący w wykonywanym zawodzie swoje pasje. Ale przede wszystkim – lubiących ludzi i samych siebie. Kierownicy poszczególnych komórek organizacyjnych, zgłaszający zapotrzebowanie na nowego pracownika, decydują o wyborze – uczestnicząc w ostatnim etapie prowadzonej rekrutacji. Ostatecznie to oni są najbardziej kompetentni w podjęciu decyzji, który z kandydatów spełnia wymagane kryteria.

Przełożeni, prezentujący postawę otwartości względem podległego personelu, stanowiący w podejmowaniu decyzji, lecz uwzględniający opinie podwładnych, mają realną szansę na zbudowanie zintegrowanych zespołów. W kontaktach międzyludzkich – również w pracy – bardzo ważne jest okazywanie szacunku, wysoka kultura osobista, zaufanie i otwartość. W takich zespołach przełożony jest mentorem i liderem wszelkich działań, porywającym pracowników i wzbudzającym w nich ciekawość. Istnieje większa szansa na realizację planów, mobilizację sił

i zaangażowanie w grupie współpracujących ze sobą ludzi, lubiących się i szanujących wzajemnie.

Relacje w zespole znajdują odzwierciedlenie w kontaktach z pacjentami. Zintegrowany zespół kompetentnych i współpracujących ludzi daje pacjentowi poczucie bezpieczeństwa. W takim zespole łatwiej jest planować rotacje pracownicze pomiędzy zbieżnymi obszarami. Rotacje są często nieodłączne w planowaniu właściwego zarządzania personelem i wykorzystania zasobów ludzkich. Pozwalają na zachowanie ciągłości w udzielaniu świadczeń medycznych w sytuacjach nagłych absencji. Zespół skonfliktowany, rywalizujący ze sobą jest natomiast dla pacjenta źródłem dodatkowych frustracji. W takim zespole każda rotacja stanowiskowa jest zarzewiem konfliktu.

Każdy z tych zespołów jest wizytówką placówki.

Kierownicy ponoszą odpowiedzialności związane z pełnioną rolą. Przejrzyste zakresy obowiązków oraz przyjęte „ścieżki służbowe” ujęte w strukturze organizacyjnej firmy pomagają te odpowiedzialności właściwie ułożyć. Niezbędna jest tu współpraca poszczególnych kierowników

w rozwiązywaniu wspólnych problemów. Otwartość i zainteresowanie, a także chęć zaangażowania się w tą współpracę są gwarancją wspólnego sukcesu. Zespoły otrzymują od swoich kierowników jasne wytyczne i decyzje, a poszczególnym pracownikom przydzielają oni konkretne zadania. W ten sposób zachowana zostaje „ścieżka służbowa” zgłaszania problemów oraz odpowiedzialności za ich rozwiązanie. Kierownicy komunikują się ze sobą i współpracują. Dążą do tego, aby jakość ich działań była na najwyższym poziomie. Takie zespoły działają sprawnie, problemy są usuwane na bieżąco

a komunikacja przebiega prawidłowo.

W planowaniu właściwego wykorzystania zasobów ludzkich warto pokusić się o analizy:

- czasów pracy pracowników w poszczególnych poradniach,
- ilości wykonywanych procedur medycznych w danym okresie czasu,
- liczby odbytych wizyt osobistych pacjentów w poszczególnych poradniach, względem udzielonych teleporad itp.

Analizy takie pozwalają obiektywnie ocenić i zaplanować obecne i przyszłe potrzeby personalne. Informatyzacja w ochronie zdrowia i wprowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej zdecydowanie przyczynia się do optymalizacji zatrudnienia w obszarze administracji na poziomie rejestracji. Skracają się procedury rejestracji pacjenta do gabinetu lekarskiego. Właściwie nie jest już potrzebne ręczne dostracanie papierowych kart pacjentów do gabinetów lekarskich. Pacjent zapisany na wizytę

w danym dniu zgłasza się do rejestracji, gdzie zostaje automatycznie „potwierdzony”

w gabinecie lekarskim na zaplanowanej konsultacji. Z pewnością w niedalekiej przyszłości rejestracja stacjonarna zupełnie straci rację bytu a pacjent będzie mógł sam się „wpisać” i potwierdzić zgłoszenie na wizytę przy użyciu chociażby panelu dotykowego umieszczonego w budynku poradni. Ustalenia wymagać będzie jedynie sposób weryfikacji i zakres wymaganych do wprowadzenia danych pacjenta.

Podsumowanie

W powyższej pracy starałam się zaprezentować najważniejsze, moim zdaniem, wspólne dla większości placówek medycznych, problemy. Ich rozwiązywaniem zajmuję się cały czas, wyciągając wnioski z uzyskiwanych efektów. Ogromną wartością w mojej pracy są pracownicy, którzy starają się „nadać” za wprowadzanymi zmianami. Wiem, że jest im trudno. W większości są to ludzie z dużym stażem pracy, własnymi ograniczeniami zdrowotnymi itp. Wiedząc to wszystko, niektóre zmiany musiałam wprowadzać „z wyczuciem” ale konsekwentnie, dostosowując stopniowo nowatorskie rozwiązania do tempa uczenia się pracowników. W ciągu dwóch lat nauczyliśmy się obsługiwać naszych pacjentów za pomocą systemów komputerowych, wprowadziliśmy również e-Rejestrację oraz Centralną informację i rejestrację telefoniczną – Call center. Wszyscy moi współpracownicy, cały zespół rejestracji i pracowników medycznych, zgodnie dziś potwierdzają, że pracuje się im szybciej, wygodniej i lepiej. Pacjenci również doceniają możliwość skontaktowania się z nami i uzyskania informacji różnymi kanałami. Jak się okazuje, powyższe zmiany są dla pracowników, jak i samej placówki bardzo korzystne.

Dorota Szczepanowska

Przełożona Poradni Specjalistycznych



VIII. Ogłoszenie, podziękowania

Drogie Koleżanki!

**Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu
z okazji przejścia na emeryturę przekazuje
serdeczne życzenia
realizacji dalszych planów i zamierzeń
wspieranych dobrym zdrowiem i zasłużoną satysfakcją
z zawodowych dokonań, oraz
wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.**

Życzenia przekazujemy Paniom :

1. Gregorczyk Sabinie – zatrudnionej – SPZZOZ Kozienice
2. Jakimiak Marii – zatrudnionej – M.Sz.S. Sp. z o.o.
3. Kowalczyk Alicji – zatrudnionej – SPZOZ w Nowym Mieście
4. Paprockiej Małgorzacie – zatrudnionej – PCM Grójec
5. Czerwińskiej Krzysztofie – zatrudnionej – SPZOZ w Warce
6. Rejczak Alinie – zatrudnionej – SPZZOZ w Szydłowcu
7. Czajkowskiej Elżbiecie – zatrudnionej – SPZOZ w Jedlińsku
8. Świątkowskiej-Dziuba Joannie – zatrudnionej – RSzS

*„Upięłaś czepek za młodu
Choć wiedziałaś, że trud czeka,
Bo tajemnicą Twego zawodu
Jest – troska o ciało i godność człowieka”*

Koleżance

Alicji Wieczorek

Z okazji przejścia na emeryturę składamy najserdeczniejsze podziękowania za piękne lata współpracy, poświęcenie i oddanie, nieprzeciętne zaangażowanie, życzliwość i serce.

Mamy nadzieję, że zawsze z uśmiechem na ustach wspominać będziesz życie zawodowe.

Życzymy dużo spokoju, pięknych chwil spędzonych w rodzinnym gronie i wszelkiej pomyślności !

Koleżanki i Personel

SPZOZ Gniewoszków

OBOWIĄZEK AKTUALIZACJI DANYCH

Zgodnie z art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, członkowie samorządu wpisani do rejestru OIPiP obowiązani są do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej izby o wszelkich zmianach danych, jednak nie później niż w terminie 14 dni od daty ich powstania. Zmiany dotyczą:

- zmiany nazwiska
- zmiany teleadresowe
- zmiana miejsca pracy /podjęcie pracy
- podnoszenie kwalifikacji zawodowych w tym:
 - ukończenia studiów II stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo,
 - ukończenie specjalizacji,
 - ukończenie kursów – kwalifikacyjnych, specjalistycznych, doszkalających
 - posiadania tytułów naukowych

Jednocześnie przypominamy, że zgodnie z art. 19 i 48 pkt 3 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej w przypadku podjęcia pracy na terenie działalności OIPiP w Radomiu należy dokonać wpisu do rejestru OIPiP, co jest równoznaczne z wpisem do zaświadczenia PWZ



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

OŚRODEK SZKOLENIA OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

OFERTA SZKOLEŃ W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
W III - IV KWARTALE 2021 ROKU

Lp.	Dziedzina/zakres kształcenia	Planowany termin rozpoczęcia - *
KURSY SPECJALISTYCZNE		
1.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa Kurs dla pielęgniarek i położnych	20.11.2021
2.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa noworodka Kurs dla pielęgniarek i położnych	23.10.2021
3.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG Kurs dla pielęgniarek i położnych	27.11.2021
4.	Szczepienia ochronne - Kurs dla pielęgniarek	23.10.2021
5.	Szczepienia ochronne - Kurs dla położnych	06.11.2021
6.	Leczenie ran – Kurs dla pielęgniarek	06.11.2021
7.	Wywiad i badania fizykalne - Kurs dla pielęgniarek i położnych	20.11.2021
8.	Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów – Kurs dla pielęgniarek i położnych	27.11.2021
9.	Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji – Kurs dla położnych	29.05.2021
KURSY KWALIFIKACYJNE		
10.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – Kurs dla pielęgniarek	październik 2021
11.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej – Kurs dla pielęgniarek	październik 2021
12.	Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla pielęgniarek	listopad 2021
13.	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania	październik 2021
14.	Ochrona zdrowia pracujących – Kurs dla pielęgniarek	listopad 2021
15.	Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla położnych	listopad 2021
SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE		
16.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej – Kurs dla pielęgniarek	październik 2021
17.	Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla pielęgniarek	listopad 2021
18.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze – Kurs dla położnych	listopad 2021

* Możliwe przesunięcie zaplanowanego terminu w przypadku braku wymaganej liczby uczestników.

Informacja

Osoby zainteresowane zapraszamy do zgłaszania swojego udziału w powyższych szkoleniach poprzez składanie wniosków w systemie SMK.

Informacji dotyczących szkoleń można uzyskać w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, ul. Paderewskiego 15,
pod numerem telefonu (48) 360-05-12

e-mail: szkolenia@orpi.radom.pl lub na stronie internetowej: www.orpi.radom.pl

UWAGA !

GODZINY PRACY BIURA OIPI w Radomiu
w okresie od 01.07.2021r. do 31.08.2021r.

Poniedziałek - 8.00-16.00

Wtorek, środa, czwartek, piątek - 7.00 – 15.00

UWAGA!

Od 1 kwietnia 2021r komisja socjalna rozpatruje wnioski tylko na aktualnych drukach dostępnych na stronie internetowej www.oipip.radom.pl : w zakładce komisja socjalna, lub w biurze OIPIP w Radomiu

TURNUS REHABILITACYJNO-LECZNICZY

Sanatorium ENERGETYK - KRYNICA GÓRSKA

Termin : 8-22 sierpnia 2021 /14 dni/

Koszt turnusu dla 1 os. w pokoju 2-os z łazienką odpłatność 100% - 2400 zł

Koszt turnusu dla członka OIPIP zgodnie z regulaminem odpłatność 50% - 1200 zł /bez opłaty klimatycznej, którą każdy uczestnik uiszcza osobiście podczas pobytu - 4,40zł/os/dzień /

Dopłata do pokoju 1-os. wynosi 500 zł.

Cena turnusu obejmuje:

- 14 noclegów w komfortowych pokojach 2-os. z łazienką , TV sat./ radio, telefon

SĄ JESZCZE WOLNE MIEJSCA

- całodzienne wyżywienie składające się z trzech posiłków (śniadanie, obiad, kolacja), z możliwością diet- zgodnie ze wskazaniami lekarza prowadzącego
- konsultacje lekarskie na początku i na końcu turnusu,
- opiekę pielęgniarską,
- 20 zabiegów rehabilitacyjnych wg wskazań lekarza,
- gimnastykę leczniczą grupową pod okiem mgr rehabilitacji,
- spacer z przewodnikiem po Krynicy-Zdrój,
- 2 wycieczki piesze po Beskidzie Sudeckim,
- prelekcje zdrowotne,
- wi-fi,
- Opieka KO (organizacja wycieczek-fakultatywnych)
- zniżki na atrakcje u partnerów sanatorium ENERGETYK

Dodatkowe informacje:

1. Turnusy rehabilitacyjne rozpoczynają się obiadem w dniu przyjazdu, a kończą śniadaniem w dniu wyjazdu
2. Turnus rehabilitacyjny obejmuje 20 zabiegów, od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni świątecznych
3. Gimnastyka grupowa jest zabiegiem dodatkowym i nie podlega wymianie na inny zabieg
4. Koszt dodatkowy stanowi opłata klimatyczna w wysokości 4,40 zł/osoba/dzień
5. W sanatorium istnieje możliwość skorzystania z szerokiej oferty wycieczek za dodatkową odpłatnością
6. Doba hotelowa rozpoczyna się o godz. 12.00 , a kończy o godz. 10.00.
7. Nocleg dodatkowej osoby w pokoju 1-osobowym wynosi 50 zł.

TURNUS REHABILITACYJNO-LECZNICZY

Kołobrzeg : Sanatorium SAN Medical SPA

Termin : 28 sierpień- 4wrzesień 2021 /7 dni/

Koszt pobytu leczniczego lub oferty POST COVID w pok. 2-os odpłatność 100% - 1323 zł/os.

Koszt pobytu dla członka OIPIP zgodnie z regulaminem odpłatność 50% - **661,50 zł** /bez opłaty klimatycznej/ opłata klimatyczna w wys. 4,40 zł/dobę/os.

koszt rezerwacji miejsca parkingowego w wys. 15 zł/dobę.

Cena pobytu leczniczego obejmuje:

- zakwaterowanie
- do odwołania posiłki serwowane do pokoju (śniadanie, obiad i kolacja), opcja wegetariańska po zgłoszeniu
- konsultacja lekarska
- 2 / 3 zabiegi dziennie w dni robocze (przy pobytku od 7 / 14 dni) z listy dostępnych w ramach pakietu

(lista zabiegów dostępna jest pod adresem: san.pl)
- sauna, sala fitness, basen solankowy- na zapisy w recepcji SPA

Program pakietu POST COVID

1. badanie lekarskie
2. badanie ekg
3. badanie wydolności oddechowej spirometrem
4. sesje inhalacji z roztworu solanki

kołobrzesckiej 3x

5. kąpiel ozonowa 2x

6. spacer Nordic Walking brzegiem morza z talasoterapią z trenerem 5x

7. sesja relaksacji 1x

8. trening stabilizacyjny na platformie Zebris 2x

9. gimnastyka ogólnorozwojowa w basenie solankowym lub gimnastyka zbiorowa 2x

10. konsultacja z fizjoterapeutą do 30 min

11. sesje z aparatem SIS 3x

dodatkowo możliwość dokupienia:

12. kąpiel kwasowęglowa

13. tlenoterapia w komorze hiperbarycznej

14. Masaż klasyczny leczniczy 10' - rozluźniający klatki piersiowej i grzbietu z efektywnym oklepywaniem

Na zabiegi zalecane dodatkowo jak również dodatkowo zakupione z listy podstawowej oferujemy rabat 20%

Terapia polem elektromagnetycznym wysokiej intensywności BTL SIS jest z powodzeniem stosowana w chorobach układu oskrzelowo-płucnego, ponieważ działa rozszerzająco na naczynia krwionośne, poprawia hipokoagulację, rozszerza oskrzela, zmniejsza stany zapalne, normalizuje autonomiczną regulację oddychania zewnętrznego, przywraca kurczliwość przepony oraz mięśni międzyżebrowych, poprawia upośledzoną wentylację płuc, hemodynamikę, wymianę gazową w niewydolności oddechowej oraz poprawia jakość życia pacjentów w przyszłości. Ponadto zastosowanie tej metody pomaga również zmniejszyć obrzęk śródmiąższowy i komórkowy w błonach

śluzowych płuc i oskrzeli.

PRZECIWWSKAZANIA DO REHABILITACJI LECZNICZEJ W RAMACH POBYTU:

- brak samodzielności w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego
- choroby nowotworowe
- gorączka
- infekcje wirusowe
- stany przebiegające z krwiotwórczością i po niedawno przebiegających krwotokach
- stan po świeżo przebytym udarze mózgu
- czynna gruźlica
- nieleczona odma opłucnowa
- padaczka
- choroby zakaźne
- niewydolność krążeniowo-oddechowa
- rozrusznik serca
- wrodzona sferocytoza (niedokrwistość hemolityczna)
- tętniak serca i tętnic
- nieuregulowane ciśnienie tętnicze
- niewyrównana cukrzyca
- zaburzenia psychiczne
- ciąża i okres karmienia

GALERIA SAN Medical SPA

Jadalnia oraz baza zabiegowa mieści się w głównym 8-piętrowym budynku San B, natomiast przy budynku C- 2-piętrowym budynku bez windy, mieści się basen oraz patio.

Wyjątkowy smak **świeżo palonej kawy NUNO**
z kraftowej palarni kawy

Dlaczego NUNO?

NUNO to nowa marka kawy rzemieślniczej na kawowej mapie Polski. W **radomskich Wośnikach**, w palarni kawy NUNO, łączymy tradycyjne metody rzemieślniczego palenia ziaren kawy z nowoczesnymi technologiami. Palenie kawy, to nie tylko nasza praca, to przede wszystkim nasza pasja!

Ty wybierasz **NUNO**, my gwarantujemy, że otrzymasz
ŚWIEŻO paloną kawę **NIE STARSZĄ NIŻ 72 GODZINY**

Kawa NUNO to wybór idealny

Wysoka jakość ziaren

Kawy z palarni Nuno zaczynają swoją podróż w postaci zielonych, wyselekcjonowanych ziaren kawy z różnych zakątków świata, m.in.: Brazylii, Kolumbii, Indii oraz Wietnamu.

Nasz piec - tradycja i nowoczesność

Znaleźliśmy piec idealny i wypalamy w nim taką kawę, jaką sami kochamy pić. Duże koncerny w ekspresowym tempie i w najwyższych temperaturach wypalają jednorazowo hurtowe ilości kawy. Do naszego pieca bębnowego wsypujemy niewielkie ilości wyselekcjonowanych ziaren zielonej kawy. W zależności od gatunku, wypalamy je od kilku do kilkunastu minut pod okiem mistrza - roaster'a, który decyduje o stopniu jej wypalenia.

Opakowanie gwarantujące najwyższą jakość

Dzięki strunowemu zamknięciu możesz wielokrotnie otwierać i zamykać worek z kawą, a ziarna dłużej zachowują świeżość. Nasze opakowania posiadają zawór zwrotny, który umożliwia naturalne odgazowywanie się świeżo palonej kawy.

Atrakcyjne **RABATY** przy stałej współpracy

Zamów kawę NUNO już dziś:

na stronie internetowej:
www.NUNO.pl

Telefonicznie:
790 808 034

e-mailem:
biuro@NUNO.pl

Palarnia NUNO:
Radom, ul. Inwestycyjna 2





Barbara Trzasczka

UBEZPIECZENIA



 604 738 153

 48 363 12 57

 www.autoprofit.org

 info@autoprofit.org

 ul. 25 Czerwca 60, Radom

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat

48 366 94 79 rejestr

e-mail: orpip@orpip.radom.pl

www.orpip.radom.pl

Ośrodek Szkoleniowy OIPiP

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

tel./fax 48 360 05 12

e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl

DYŻURY RADCY PRAWNEGO

PONIEDZIAŁEK 15:00 - 16:00

DYŻURY RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ *

I i III poniedziałek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

II i IV wtorek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

DYŻURY CZŁONKÓW OKRĘGOWEGO SĄDU

II i IV poniedziałek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

W okresie ogłoszonego stanu epidemicznego w kraju terminy
wizyt osobistych w biurze OIPiP prosimy ustalać telefonicznie
w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 - 15.00

Rejestr - 48 366 94 79

Ośrodek Kształcenia - 732 980 006

Sekretariat - 48 360 69 60

kontakt e-mailowy:

orpip@orpip.radom.pl

szkolenia@orpip.radom.pl

sekretarz@orpip.radom.pl

przewodniczaca@orpip.radom.pl

HARMONOGRAM SPOTKAŃ PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP NA ROK 2021

W 2021r. DECYZJE O TERMINACH SPOTKAŃ PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP ORAZ PIEŁĘGNIAREK NACZELNYCH/DYR. DS. PIEŁĘGNIARSTWA PODEJMOWANE BĘDĄ W ZALEŻNOŚCI OD SYTUACJI EPIDEMICZNEJ W KRAJU

HARMONOGRAM SPOTKAŃ PIEŁĘGNIAREK NACZELNYCH I DYREKTORÓW DS. PIEŁĘGNIARSTWA NA ROK 2021

W 2021r. DECYZJE O TERMINACH SPOTKAŃ PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP ORAZ PIEŁĘGNIAREK NACZELNYCH/DYR. DS. PIEŁĘGNIARSTWA PODEJMOWANE BĘDĄ W ZALEŻNOŚCI OD SYTUACJI EPIDEMICZNEJ

GODZINY	PRACY	BIURA	OIPiP	*
PONIEDZIAŁEK		7:30 - 17:00		
WTOREK		8:00 - 16:00		
ŚRODA		7:30 - 15:30		
CZWARTEK		7:30 - 15:30		

* Nie dotyczy okresy wakacyjnego od 01.07.2021 do 31.08.2021 r.

WAŻNE !

**W związku ze zmianą obsługi banku i kont OIPiP
już nie są aktywne dotychczasowe rachunki bankowe**

Bardzo prosimy o przekazywanie do banku PEKAO S.A:

Składek członkowskich na nr konta: 12 1240 3259 1111 0011 0504 4522

Ubezpieczenia nr konta : 45 1240 3259 1111 0011 0504 4607

Konto bieżące nr: 41 1240 3259 1111 0011 0504 4388



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

Wokół

Biuletyn informacyjny nr 65

Czepka



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Paderewskiego 15
26-600 Radom
Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat
48 366 94 79 rejestr
e-mail: orpip@orpip.radom.pl
www.orpip.radom.pl

ISSN 1429-2599