

Wokół

Biuletyn informacyjny nr 66

Czepka

Najważniejsze tematy...

Szanowne koleżanki i koledzy!

Po raz kolejny APELUJEMY:

Zaangażujcie się, poświęćcie kilka godzin własnego czasu na udział w proteście, jest przygotowane wszystko : BRAKUJE TYLKO CIEBIE!

str 3

WOKÓŁ SAMORZĄDU

list otwarty do pacjentów

str 5

WOKÓŁ SAMORZĄDU

Relacje z Białego miasteczka 2.0

str 14

WARTO WIEDZIEĆ

Komunikat nr 9 Ministra Zdrowia w sprawie schematów mieszanych dla szczepień przeciw COVID-19 preparatami AstraZeneca, Pfizer/BionTech, Moderna oraz Janssen

str 23

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	4
IV	Z GODNIE Z PRAWEM	18
V	WARTO WIEDZIEĆ	23
VI	KONIECZNIE PRZECZYTAJ	26
VII	OGŁOSZENIA, PODZIĘKOWANIA	36
VIII	Z ŻAŁOBNEJ KARTY	42

Szanowne koleżanki i koledzy!

I jak co roku za nami kolejne wakacje i kolejny rok pandemii. Ale jak zawsze kolejne emocje, niepokój i niezadowolenie. Realnie już odczuwalne są skutki obowiązywania ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia dla pracowników w podmiotach leczniczych. Niektóre pielęgniarki/położne zadowolone, znaczna większość oburzona, odczuwająca poczucie krzywdy. Nie wchodzę w polemikę o przyczynach, dla których wiele koleżanek nie korzystało z możliwości bezpłatnych pomostowych studiów licencjackich. Dwa semestry dla pielęgniarek po liceum, trzy semestry dla tych, które ukończyły studium. Do 2016r były ciągle wolne miejsca za darmo, w większości przypadków - trzeba było tylko chcieć, a przecież „chcieć to móc”. Tak samo ze specjalizacją. Obowiązek podnoszenia kwalifikacji i pracy z najbardziej aktualną wiedzą jest naszym ustawowym i moralnym obowiązkiem. Może i te słowa po raz kolejny oburzą niektóre koleżanki, ale trzeba też uderzyć się w pierś i zadać pytanie: „może trochę sama zawałam?”. Ale mleko się już rozlało. My jako samorząd głośno informowaliśmy o skutkach tego co będzie obowiązywało. Apelowaliśmy i zapraszaliśmy do udziału w protestach, bo żadne argumenty nie przekonają strony rządowej, tym bardziej że w pracach nad ustawą biorą udział organizacje związkowe OPZZ, czy Solidarność, przeciwne postulatami placowym pielęgniarek i położnych. Przy tej okazji refleksję kieruję do tych pielęgniarek/położnych, które

I. Na marginesie



należą do tych właśnie związków zawodowych. One swoje niezadowolenie powinny kierować do swoich władz związkowych, a nie do samorządu, czy związków zawodowych pielęgniarek i położnych. Były reprezentowane właśnie przez OPZZ i Solidarność przeciwnych dla naszych postulatów. Zabrzmiało to z pewnością dosyć ostro, ale też mamy już dosyć wysłuchiwanie ciągłych pretensji. Mimo to wciąż walczymy o właśnie „te niezadowolone”. Tylko okazuje się, że znowu walczą te same. Niezadowolone koleżanki - a jest ich sporo - nie mają czasu. Nie przyjmują do wiadomości, że właśnie One, razem z nami pokazać powinny jak wielka jest to skala problemu. Bo zgadzamy się z pewnością z jednym: zostały niesprawiedliwie potraktowane i powinny być kwalifikowane do wyższych wskaźników. W dalszej części biuletynu publikujemy informacje o naszych działaniach i postulatach.

Po raz kolejny APELUJEMY:

Zaangażujcie się, poświęćcie kilka godzin własnego czasu na udział w proteście,

jest przygotowane wszystko : **BRAKUJE TYLKO CIEBIE!**

JEDNOCZEŚNIE BARDZO DZIĘKUJĘ TYM - CIĄGLE TYM SAMYM - NA KTÓRE ZAWSZE MOŻNA LICZYĆ!

Małgosia



II. Aktualności

05.07.2021 r – odbyło się przesłuchanie prowadzone przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

09.07.2021 r – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem Przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

30.07.2021 r – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem Przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

13.08.2021 r – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP w Radomiu pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

17.08.2021 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących NRPiP

31.08.2021 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących NRPiP

01.09.2021 r – odbyło się posiedzenie ORPiP w Radomiu pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

11.09.2021 r – w Warszawie odbył się protest pracowników ochrony zdrowia, w którym udział wzięło około 80 pielęgniarek i położnych OIPiP w Radomiu

20.09.2021 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących NRPiP

22-23.09.2021 r – przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu NRPiP

23.09.2021 r – odbyło się posiedzenie Komisji Socjalnej pod przewodnictwem Elżbiety Raszewskiej

24.09.2021r – odbyło się posiedzenie ORPiP w Radomiu pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

III. Wokół samorządu

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

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

Uchwały nr 714 - 721/VII/2021 - w/s stwierdzenia PWZ i wpis do rejestru ORPiP

Uchwały nr 722 - 724/VII/2021 – w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 725/VII/2021 - w/s zawarcia umowy z Holiday Park & Resort na zakup voucherów

W dniu 24 września 2021 r. odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 726-734/VII/2021 - w/s stwierdzenia PWZ i wpis do rejestru ORPiP

Uchwała nr 735/VII/2021 – w/s wydania nowego zaświadczenia PWZ

Uchwały nr 736-739/VII/2021 - w/s wpisu do rejestru ORPiP

Uchwały nr 740-746/VII/2021 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 747/VII/2021 - w/s stwierdzenia PWZ i wpis do rejestru ORPiP

Uchwała nr 748/VII/2021 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 749/VII/2021 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej

Uchwała nr 750/VII/2021 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 751/VII/2021 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu z powodu przechorowania Covid-19

Uchwała nr 752/VII/2021 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 753/VII/2021 - w/s odmowy dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 754/VII/2021 - w/s organizacji szkoleń przypominających, utrwalających wiedzę i umiejętności z zakresu EKG i RKO

Uchwała nr 755/VII/2021 - w/s pomocy finansowej w utrzymaniu „Białego Miasteczka”

Uchwała nr 756/VII/2021 - w/s wykreślenia z Rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w Radomiu IPMC Przemysław Warnke

Uchwała nr 757/VII/2021 - w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP w Radomiu do pracy w komisji konkursowej

Uchwała nr 758/VII/2021 - w/s organizacji i sfinansowania uroczystego, świątecznego posiedzenia ORPiP – w zależności od sytuacji epidemicznej

Uchwała nr 759/VII/2021 - w/s zakupu kalendarzy na rok 2022 dla członków OIPiP w Radomiu

Uchwała nr 760/VII/2021 - w/s odmowy pełnej refundacji udziału w konferencji

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

Uchwała nr 980 - 981/VII/2021 - w/s stwierdzenia PWZ i wpis do rejestru ORPiP

Uchwały nr 982 - 983/VII/2021 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 984/VII/2021 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej

Uchwała nr 985/VII/2021 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 986/VII/2021 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu z powodu przechorowania Covid-19

Uchwała nr 987/VII/2021 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

W dniu 30 lipca 2021 r. odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 988-1036/VII/2021 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru ORPiP

W dniu 13 sierpnia 2021 r. odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 1037 - 1054/VII/2021 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru ORPiP

Uchwała nr 1055/VII/2021 - w/s wydania nowego zaświadczenia PWZ

położnej

Uchwały nr 1056 - 1058/VII/2021 - w/s wykreślenia z rejestru położnych ORPiP w Radomiu

Uchwały nr 1059 - 1060/VII/2021 - w/s wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwały nr 1061 - 1062/VII/2021 - w/s wpisu do rejestru położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 1063/VII/2021 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej

Uchwała nr 1064/VII/2021 - w/s przyznania

jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 1065/VII/2021 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu z powodu przechorowania Covid-19

Uchwała nr 1066/VII/2021 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 1067/VII/2021 - w/s pokrycia kosztów związanych z protestem organizowanym przez Ogólnopolski Komitet Protestacyjny – Strajkowy

Uchwała nr 1068/VII/2021 - w/s wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu



Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych



Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych



OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY LEKARZY



Krajowa Izba Fizjoterapeutów



Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii



Warszawa, dnia 20.07.2021r.

LIST OTWARTY DO PACJENTÓW

Potrzebujemy dialogu udanego a nie udawanego!

Ze zdumieniem przyjęliśmy publikację przez ministra Adama Niedzielskiego listu podpisanego przez prezesów kilku organizacji pacjentów, w którym – w odpowiedzi na wniosek o odwołanie Ministra Zdrowia sformułowany przez naszą szeroką reprezentację środowiska medycznego, deklarują oni poparcie dla szefa resortu zdrowia i próbują bronić jego dokonań.

Byliśmy do tej pory przekonani, że organizacje pacjentów rozumieją rzeczywiste problemy ochrony zdrowia w Polsce. Z całą pewnością dostrzegają je miliony polskich pacjentów i ich rodzin. Zarówno Oni, jak i my – medycy na co dzień zderzamy się z coraz bardziej niewydolnym systemem i jesteśmy bezsilni. Dekady zaniedbań spotęgowała pandemia i jej długofalowe skutki spowodowane opóźnieniami w diagnostyce i leczeniu chorób innych niż COVID-19. Polska ochrona zdrowia nie radzi sobie z tymi problemami organizacyjnie, finansowo i kadrowo.

Efektom są coraz częściej zamykane całe szpitalne oddziały. Dziś powodem jest brak lekarzy, pielęgniarek i położnych, a już wkrótce – kolejnych pracowników medycznych.

Jeśli nie będzie medyków, nie będzie leczenia. Kto wtedy pomoże chorym?

Rozwiązania forsowane przez Ministerstwo Zdrowia pogarszają i tak już złe warunki pracy i płacy, zniechęcając do zawodów medycznych zarówno osoby zdobywające wykształcenie, jak i nabywające praw emerytalnych. Powoduje to coraz większy niedobór personelu w publicznej ochronie zdrowia, a przez to stanie się ona jeszcze bardziej niedostępna dla szerokich grup społeczeństwa. Przed taką perspektywą ostrzegamy.

Nie wolno już marnować czasu! Najwyższy czas na rzeczywistą przebudowę systemu ochrony zdrowia, wypracowaną wspólnie przez medyków i pacjentów, właśnie w interesie pacjentów. To na nich ma być zorientowany system, a nie na Ministerstwo Zdrowia czy NFZ.

Pacjenci i Medycy są sojusznikami. Mamy wspólnego przeciwnika – chorobę. Stoimy po tej samej stronie. Dlatego kategorycznie protestujemy przeciwko zawartemu w liście poparcia dla ministra zdrowia przeciwstawieniu interesów pacjentów interesom środowiska medycznego. Chcemy pomagać chorym, po to wybraliśmy nasze zawody, ale jesteśmy wtłoczeni w ramy, na których kształt nie mamy wpływu i które nie pozwalają nam działać w sposób, który wykorzystuje w pełni naszą wiedzę i kompetencje.

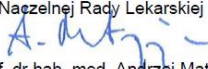
Chcemy to zmieniać. Jesteśmy do tego przygotowani, tak jak jesteśmy przygotowani do wspólnego wypracowania rozwiązań problemów ochrony zdrowia, m.in. w fundamentalnej kwestii stanu obecnych i przyszłych kadr medycznych. Nasze propozycje od lat są ignorowane. Dla dobra polskiego pacjenta i polskiej ochrony zdrowia potrzebujemy dialogu udanego, a nie udawanego.

Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych

Krystyna Ptok

Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Zofia Małas

Prezes
Naczelnej Rady Lekarskiej

Prof. dr hab. med. Andrzej Matyja

Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów

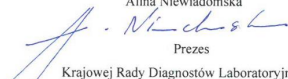
Maciej Krawczyk

Przewodniczący Zarządu Krajowego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy

Lech Krzysztof Bukiel

Przewodnicząca
Zarządu Krajowego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Techników Medycznych Radioterapii
tel.: 500-834-485 ozztmr@gmail.com

Monika Mazur

Alina Niewiadomska
Prezes
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych


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

Beata KALICKA

PRZEWODNICZĄCA
ZARZĄDU KRAJOWEGO
OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO
PRACOWNIKÓW BLOKU OPERACYJNEGO
ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Beata Rozner

W dniu 2 sierpnia 2021 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie przedstawicieli samorządów zawodów medycznych oraz przedstawicieli związków zawodowych zrzeszonych w branży ochrony zdrowia.

Zgodnie z deklaracją wspólnego zaangażowania w działania mające na celu poprawę warunków pracy i wynagrodzeń pracowników systemu ochrony zdrowia oraz konieczności uświadomienia społeczeństwa o złej sytuacji w jakiej znajduje się polska ochrona zdrowia i kto za ten stan faktycznie odpowiada powołano Ogólnopolski Komitet Protestacyjny-Strajkowy, w którego w skład wchodzi:

- z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
 - Krystyna Ptok – Przewodnicząca OZZPiP
 - Longina Kaczmarek – Wiceprzewodnicząca OZZPiP
- z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy
 - Grażyna Cebula-Kubat – Wiceprzewodnicząca Zarządu Krajowego OZZL
 - Zdzisław Szramik – Wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego OZZL
- z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii
 - Ewa Ochrymczuk Przewodnicząca OZZPDMiF
 - Dorota Kowalczyk-Cyran Wiceprzewodnicząca OZZPDMiF
- z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii
 - Monika Mazur – Przewodnicząca OZZTMR
 - Agata Wajdzik – Wiceprzewodnicząca OZZTMR

- z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii

- Beata Rozner – Przewodnicząca OZZPBOAiIT

- Wioletta Słowińska – Wiceprzewodnicząca OZZPBOAiIT

- ze Związku Zawodowego Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej

- Beata Kalicka – Przewodnicząca ZZPMSWiAP

- z Naczelnej Izby Lekarskiej:

- Artur Drobnik – Wiceprezes NRL

- Michał Balsa – członek Prezydium NRL

- z Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych:

- Mariola Łodzińska – Wiceprezes NRPiP

- Andrzej Tytuła – członek Prezydium NRPiP

- z Krajowej Izby Fizjoterapeutów:

- Maciej Krawczyk – Prezes KRF

- Tomasz Niewiadomski – Wiceprezes KRF

- z Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych:

- Alina Niewiadomska – Prezes KRDL

- Matylda Kłudkowska – Wiceprezes KRDL

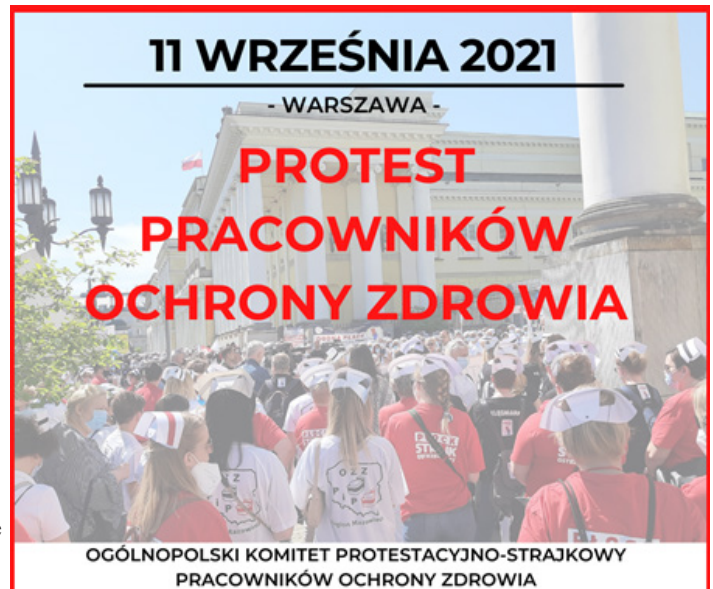
- z Naczelnej Izby Aptekarskiej:

- Elżbieta Piotrowska-Rutkowska – Prezes NIA

- Małgorzata Pietrzak – Wiceprezes NIA

Oprócz pilnego spotkania z Premierem RP Komitet postuluje o:

1. znacznie szybszy niż planowany wzrost nakładów na system opieki zdrowotnej do wysokości nie 7%, ale 8% PKB (jak w krajach sąsiednich, średnia OECD na 2018 rok wynosi 8,8% PKB)
2. zwiększenie wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia do poziomów średnich w OECD i UE względem średniej krajowej, celem zahamowania emigracji zewnętrznej (zagranicznej) i wewnętrznej (do sektora prywatnego) pracowników opieki zdrowotnej
3. zwiększenie liczby finansowanych świadczeń dla pacjentów oraz poprawa dostępności pacjenta do świadczeń
4. podwyższenie jakości świadczeń dla pacjentów – jesteśmy krajem UE a nie WNP, potrzebna jest opieka lekarska, pielęgniarska, ale też fizjoterapeutyczna, rehabilitacyjna i farmaceutyczna oraz dostęp do nowoczesnych form diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej
zwiększenie liczby pracowników pracujących w systemie ochrony zdrowia do poziomów średnich w krajach OECD i UE, szczególnie w sytuacji starzenia się społeczeństwa i zwiększania się zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej



**POSTULATY
OGÓLNOPOLSKIEGO KOMITETU
PROTESTACYJNO-STRAJKOWEGO
PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA
na spotkanie z Premierem RP
- 10 września 2021 -**

1. Natychmiastowa zmiana ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw – tabela w załączniku nr 1.
2. Realny wzrost wyceny świadczeń medycznych oraz ryczałtów o 30% oraz dobokaretki w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne o 80% od 1 października 2021 roku oraz zobowiązanie AOTMiT do przeprowadzenia ponownej wyceny wszystkich świadczeń do 30 listopada 2022 roku.
3. Zatrudnienie dodatkowych pracowników obsługi administracyjnej i personelu pomocniczego (sekretarki medyczne, rejestratorki, opiekunowie medyczni) oraz wprowadzenie norm zatrudnienia uzależnionych od liczby pacjentów.
4. Zapewnienie zawodom medycznym statusu funkcjonariusza publicznego i stworzenie systemu ochrony pracowników przed agresją słowną i fizyczną pacjentów.
5. Stworzenie na warunkach chroniących medyków i pacjentów odpowiedniego systemu rejestrowania zdarzeń medycznych niepożądanych (no-fault).
6. Rezygnacja z tworzenia nowych zawodów medycznych przy jednoczesnym efektywniejszym wykorzystaniu obecnych zawodów medycznych poprzez stworzenie im możliwości kształcenia podyplomowego i specjalizacyjnego rozszerzających ich kompetencje.
7. Wprowadzenie urlopów zdrowotnych po 15 latach pracy zawodowej.
8. Uchwalenie ustaw o medycynie laboratoryjnej, zawodzie ratownika medycznego i innych zawodach medycznych.

Załącznik 1 do postulatów nr 1 - Zmiana ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw – tabela.

Grupy zawodowe według kwalifikacji posiadanych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik podstawowy	Współczynnik podwyższający wynagrodzenie zasadnicze
Zawody niemedyczne i medyczne nieokreślone w tabeli poniżej	0,8 średniej krajowej	+ 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe I stopnia oraz dodatkowo + 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe II stopnia
Zawody niemedyczne i medyczne nieokreślone w tabeli poniżej po 5 latach pracy w zawodzie	1,0 średniej krajowej	+ 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe I stopnia oraz dodatkowo + 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe II stopnia
Zawody niemedyczne i medyczne nieokreślone w tabeli poniżej po 10 latach pracy w zawodzie	1,2 średniej krajowej	+ 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe I stopnia oraz dodatkowo + 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe II stopnia

Grupy zawodowe według kwalifikacji posiadanych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik podstawowy	Współczynnik podwyższający wynagrodzenie zasadnicze
ZAWODY MEDYCZNE: technik elektroradiologii /elektroradiolog, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, technik analityki medycznej, fizjoterapeuta, farmaceuta szpitalny wchodzący do systemu	1,3 średniej krajowej	+ 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe I stopnia oraz dodatkowo + 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe II stopnia

ZAWODY MEDYCZNE: technik elektroradiologii /elektroradiolog, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, technik analityki medycznej, fizjoterapeuta, farmaceuta szpitalny po 5 latach pracy w zawodzie	1,5 średniej krajowej	+ 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe I stopnia oraz dodatkowo + 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe II stopnia oraz dodatkowo + 0,2 średniej krajowej za specjalizację
ZAWODY MEDYCZNE: technik elektroradiologii /elektroradiolog, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, technik analityki medycznej, fizjoterapeuta, farmaceuta szpitalny po 10 latach pracy w zawodzie	1,8 średniej krajowej	+ 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe I stopnia oraz dodatkowo + 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe II stopnia oraz dodatkowo + 0,2 średniej krajowej za specjalizację

Grupy zawodowe według kwalifikacji posiadanych na zajmowanym stanowisko	Współczynnik podstawowy	Współczynnik podwyższający wynagrodzenie zasadnicze
Lekarz stażysta	1,5 średniej krajowej	-
Lekarz bez specjalizacji	2,0 średniej krajowej	-
Lekarz w trakcie specjalizacji	2,2 średniej krajowej	-
Lekarz specjalista	3,0 średniej krajowej	-

Naczelna Izba Lekarska

*Tomasz Imiela
członek NRL*

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

*Mariola Łodzińska
Wiceprezes NRPiP

Andrzej Tytuła
członek Prezydium NRPiP*

Krajowa Izba Fizjoterapeutów

*Maciej Krawczyk
Prezes KRF*

*Tomasz Niewiadomski
Wiceprezes KRF*

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych

*Alina Niewiadomska
Prezes KRDL*

*Matylda Kłudkowska
Wiceprezes KRDL*

**Krajowy Związek Zawodowy Pracowników
Ratownictwa Medycznego**

*Roman Badach-Rogowski
Przewodniczący KZZPRM*

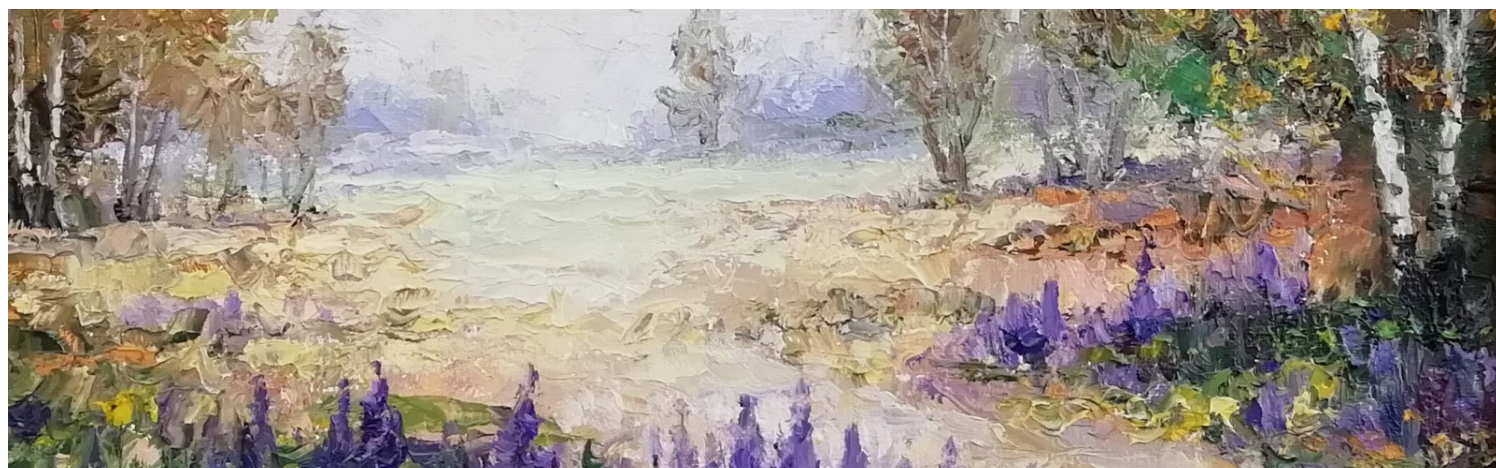
**Polskie Towarzystwo Ratowników
Medycznych**

*Jarosław Madowicz
Prezes PTRM*

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Techników Medycznych Elektroradiologii**

*Cezary Staroń
Przewodniczący OZZTME

Ewa Dziurda-Józefowska
Wiceprzewodnicząca OZZTME*



**List Otwarty
Przedstawicieli Organizacji Szpitalnych
w związku z Akcją Protestacyjną Pracowników Ochrony Zdrowia,
zaplanowaną na 11 września 2021 roku**

Jako pracodawcy: dyrektorzy i prezesi polskich szpitali popieramy postulaty zgłaszane przez protestujących pracowników ochrony zdrowia. Wspieramy starania o godne warunki pracy i płacy.

Od lat znaczna część świadczeń zdrowotnych jest wyceniana poniżej kosztów. Negatywnie wpływa to na wynagrodzenia pracowników.

Ostatnie decyzje placowe Ministerstwa Zdrowia destabilizują system wynagrodzeń, antagonizują grupy zawodowe w ochronie zdrowia, utrudniają pracodawcom możliwość zarządzania placami.

Uzasadnienie

Ustawa o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia spowodowała podziały wśród pracowników. Niektórym grupom zawodowym podniesiono wynagrodzenie - inne pominięto. Wywołuje to słuszne oburzenie i poczucie niesprawiedliwości.

Nowe regulacje placowe wywołały antagonizmy wśród pielęgniarek. Zawiedzeni są ratownicy medyczni. W podobnej sytuacji znajdują się m.in. szpitalni fizjoterapeuci i pracownicy laboratoriów.

W nowych przepisach zapomniano o podwyższeniu wynagrodzeń pracownikom medycznym, zatrudnionym na kontraktach i innych umowach cywilnoprawnych. W niektórych szpitalach to większość zatrudnionych. Pominięto pracowników administracji i obsługi technicznej – często wysokiej klasy specjalistów. Nie przewidziano podwyżek dla pielęgniarek oddziałowych, ordynatorów, koordynatorów, kierowników placówek itp.

Publiczne szpitale w Polsce finansowane przez NFZ nie są w stanie sprostać oczekiwaniom placowym grup zawodowych pominiętych w ustawie. Wbrew informacjom z Ministerstwa szpitale nie otrzymują środków finansowych na ten cel. Zaspokojenie ww. oczekiwań ze środków własnych, to dla większości szpitali pogorszenie wyniku, zadłużanie się, niewypłacalność, widmo likwidacji.

Dlatego, popierając słuszne postulaty pracowników ochrony zdrowia, oczekujemy pilnego wzrostu finansowania szpitali, dostosowania wyceny świadczeń do kosztów. Apelujemy o wstrzymanie działań, których efektem są konflikty na tle placowym pomiędzy pracownikami a pracodawcami, między grupami zawodowymi, czy wewnątrz tych grup.

Z poważaniem

Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali
Prezes Zarządu Waldemar Malinowski

Waldemar Malinowski

Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali



POLSKIE TOWARZYSTWO PIEŁĘGNIARSKIE
ZARZĄD GŁÓWNY
01-842 WARSZAWA, Al. Reymonta 8 / 12
POLISH NURSES ASSOCIATION - GENERAL COUNCIL

Stanowisko Zarządu Głównego

Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

w sprawie akcji protestacyjnej środowisk medycznych z dnia 11 września 2021

Wobec braku efektywnych działań rządu na rzecz zagwarantowania i poprawy dostępu do bezpiecznej i profesjonalnej opieki zdrowotnej, jako Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie popieramy działania środowisk medycznych prowadzone od dnia 11 września w formie ogólnopolskiej akcji protestacyjnej.

W poczuciu odpowiedzialności za stan polskiego pielęgniarstwa, jego stan kadrowy, miejsce i rolę pielęgniarki w polskim systemie ochrony zdrowia, politykę kształcenia kadr pielęgniarskich, budowanie warunków rozwoju profesji a także rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie, nie możemy zgodzić się na wieloletnie pozorowanie przez obecny rząd działań na rzecz pielęgniarstwa.

Wobec dramatycznej sytuacji w której znajdują się polscy pacjenci, którzy z każdym kolejnym dniem tracą faktyczny dostęp do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, a podczas hospitalizacji nie mają zapewnionego dostępu do niezbędnej opieki pielęgniarskiej, nie możemy milczeć i bezkrytycznie wysłuchiwać obietnic politycznych.

Nie zgadzamy się aby decyzje dotyczące zmian systemowych oraz nowe rozwiązania legislacyjne były podejmowane wyłącznie w oparciu o przesłanki polityczne, a nie rekomendacje wypracowane przez środowiska pielęgniarskie, wiedzę ekspercką oraz determinanty zmian oparte na wynikach badań naukowych.

Wyrażamy również nasz stanowczy sprzeciw wobec prowadzonej przez obecny rząd stałej polityki dezinformacji społeczeństwa i obrażania środowisk medycznych.

Z przykrością stwierdzamy, że deprecjonowanie roli i znaczenia pielęgniarstwa w polskiej opiece zdrowotnej, jest oznaką niekompetencji decydentów sektora opieki zdrowotnej, oraz brakiem szacunku do profesjonalistów a także troski o życie Polaków.

Podkreślamy, że nasz protest zrodził się z kilkuletniego braku dialogu ze strona rządową, braku szacunku do środowisk medycznych, braku rozumienia potrzeb polskich pacjentów, a nie wyłącznie z pobudek finansowych.

Uzasadnieniem naszego stanowiska są szczegółowe wnioski dotyczące braku realizacji zgłaszanych przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie postulatów w ramach współpracy z Ministerstwem Zdrowia w okresie 2015-2021 (Załącznik 1).

dr Grażyna Wójcik

Prezes Zarządu Głównego

Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

tel.: +48 22 398 18 72 fax: +48 22 398 18 51 www.ptp.na1.pl e-mail: zgptpiel@gmail.com
 konto: PKO BP S.A. VII O/Warszawa, 11 1020 1156 00007202 0050 1601; REGON
 001267113;

Szanowne koleżanki!

Takiej akcji protestacyjnej jeszcze nie było. W sobotę 11.09.2021r blisko 30 tys. osób, wśród nich lekarze, pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, diagnosty laboratoryjni, ratownicy medyczni i pracownicy niemedycznych, np. rejestrarki, salowe spotkali się pod Ministerstwem Zdrowia, a następnie przeszli pod Pałac Prezydencki, Sejm i Kancelarię Prezesa Rady Ministrów. Tam lekarze zrzeszeni w Porozumieniu Rezydentów (frakcja Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy skupiająca lekarzy w trakcie specjalizacji) postanowili rozbić Białe Miasteczko 2.0 na wzór tego, które 14 lat temu zorganizowały pielęgniarki. Postanowili trwać dotąd, aż zostaną spełnione wszystkie nasze postulaty których było osiem:

1. Natychmiastowa zmiana ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia w ochronie zdrowia.
2. Wzrost wyceny świadczeń medycznych oraz ryczałtów o 30 proc. oraz tzw. dobokaretki, czyli pieniędzy na utrzymanie pracy karetki przez 24 godzin o 80 proc.
3. Zatrudnienie dodatkowych pracowników obsługi administracyjnej i personelu pomocniczego (sekretarki medyczne).
4. Zapewnienie zawodom medycznym statusu funkcjonariusza publicznego.
5. Rezygnację z tworzenia nowych zawodów medycznych.
6. Stworzenie bezpiecznego dla nich systemu rejestrowania zdarzeń niepożądanych.
7. Wprowadzenie urlopu zdrowotnego po 15 latach pracy zawodowej.
8. Uchwalenie ustaw o medycynie laboratoryjnej, zawodzie ratownika medycznego i innych zawodach medycznych.

W miasteczku protestujący postawili trzy duże, białe namioty. W jednym z nich codziennie odbywa się konferencja prasowa. Drugi namiot jest przeznaczony dla fundacji charytatywnych. Oczekiwali na spotkanie z premierem. Dawno takiego protestu nie było

To pierwszy w historii protest prawie wszystkich pracowników ochrony zdrowia - akcji nie poparła tylko Naczelna Izba Aptekarska (link do stanowiska NIA z 3 września 2021 r.). Przede wszystkim protestujący oczekują jednak, że minister zdrowia zacznie z nimi poważnie rozmawiać. Nieoficjalnie wiele osób mówi, że ma żal do ministra Niedzielskiego za brak dialogu. - W przeciwieństwie do poprzednika Łukasza Szumowskiego często tylko pojawia się na spotkaniu, powie, co ma powiedzieć i wychodzi. Nie wysłucha drugiej strony, nie przedstawi kontrargumentów.

Kropłą, która przełała czarę była ustawa podwyższająca minimalne wynagrodzenie w ochronie zdrowia. Krytykuje ją nie tylko personel, ale i pracodawcy, np. z Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych czy Stowarzyszenia Szpitali Małopolskich. Pierwsze rozmowy ministra z protestującymi miały miejsce dopiero w czwartek w Karpaczu. Tego dnia wieczorem Komitet Protestacyjno-Strajkowy Ochrony Zdrowia przesłał do MZ swoje postulaty. Kolejne spotkanie przedstawicieli Komitetu odbyło się w piątek w Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialogu”. Trwało jednak bardzo krótko i skończyło się fiaskiem. Adam Niedzielski wyliczył, że żądania protestujących będą kosztować 100 mld zł i porównał je do lotu na Marsa. W spotkaniu nie wziął też udziału premier, czego żądali protestujący. Dlatego ulicami Warszawy przeszedł marsz, a Porozumienie Rezydentów utworzyło potem Białe Miasteczko.

Jakich podwyżek oczekują protestujący

Protestujący chcą zmiany płac minimalnych w ochronie zdrowia, i to znacznych. Do Ministerstwa Zdrowia przesłali takie propozycje:

Zawody medyczne i niemedyczne na początku kariery mają zarabiać ok. 4,6 tys. zł, a dokładnie 0,8 średniej krajowej, czyli przeciętnego wynagrodzenia, które obecnie wynosi 5775,25 zł. Po pięciu latach



ma to być już średnia krajowa, a po 10 latach 1,2 średniej (obecnie ok. 6 930 zł). Dodatkowo osoby z wyższym wykształceniem miałyby mieć więcej o 0,1 punkta procentowego. To znaczna podwyżka, bo obecnie niezależnie od stażu pracy minimalne wynagrodzenie dla pracowników niemedycznych wynosi 3049 zł.

Zawody medyczne: technik radiologii, elektrardiolog, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, technik analityki medycznej, fizjoterapeuta, farmaceuta szpitalny mają zarabiać 1,2 przeciętnego wynagrodzenia, czyli obecnie ok. 7,5 tys. zł. Po 5 latach pracy w zawodzie minimalne ma wynieść 1,5 średniej krajowej, czyli ok. 8 862 zł, a po 10-latach - 1,8 średniej krajowej (ok. 10 395,45

Lekarz stażysta ma zarabiać 1,5 średniej krajowej (ok. ok. 8 862 zł), bez specjalizacji -2 średnie (11 550 zł, czyli ok. 5 tys. zł więcej niż obecnie), w trakcie specjalizacji 2,2 średniej (12 705 zł), a specjalista 3 średnie krajowe (17 325 zł).

Podwyżki, które dzielą

Negocjowane od początku roku podwyżki w ochronie zdrowia miały uspokoić nastroje. W trakcie prac nad ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych minister Niedzielski mówił, że projektując wynagrodzenia na kolejne lata, chce zapewnić, żeby wszystkie zawody partycypowały we wzroście nakładów na ochronę zdrowia i żeby były jego beneficjentami. Tyle, że członkami prezydium Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia (TZSOZ) w Radzie Dialogu Społecznego (RDS) nie są lekarze, ratownicy, czy fizjoterapeuci. Oni mogą być tylko zaproszeni jako eksperci. Ostatecznie jednak tak skonstruowano przepisy, że pielęgniarka na początku drogi zawodowej zarabia tyle, co z 20-letnim stażem.

Zapisy ustawy są niesprawiedliwe, szczególnie wobec starszej, ale wysoko wykwalifikowanej kadry, i wprowadzają destabilizację w placówkach. Pielęgniarki, które ponad 20 lat temu ukończyły licea pielęgniarskie lub studia zawodowe, a nie mają tytułu licencjata lub magistra, ale mają ogromne doświadczenie –zarabiają mniej niż te, które dopiero wchodzą na rynek pracy.

Pojawia się jeszcze jeden problem. Lipcowa podwyżka minimalnych wynagrodzeń pogorszyła sytuację, bo spłaszczyła system płac. Kontrakty wykluczają z podwyżek.

Z pewnością śledzicie losy białego miasteczka i tego tragicznego zdarzenia, które miało miejsce w sobotę 18 września. Jest wiele przekłamań, manipulacji i nierzetelnych informacji.

Mimo, że już jest trochę inna forma działania miasteczka / nie ma badań profilaktycznych, ale są rozmowy i dyskusje oraz porady/ nie wiadomo jak długo ono będzie funkcjonować. Zamiarem wszystkich jest odstąpienia tylko pod warunkiem osiągnięcia porozumienia. Z funkcjonowaniem wiązą się koszty. NRPiP przeznaczyła również pieniądze na wsparcie. Wspólnie z izbami w Polsce również uważamy, że powinniśmy wsparcie finansowe także zapewnić.



Wokół samorządu

Relacje z protestu z „Białego Miasteczka 2.0”

„Białe Miasteczko 2.0”, jak nazywają je organizatorzy, powstało na chodniku w Alejach Ujazdowskich, blisko wejścia do Ogrodu Botanicznego Uniwersytetu Warszawskiego. Niedaleko, po drugiej stronie ulicy mieści się Kancelaria Prezesa Rady Ministrów.

„Białe miasteczko” zostało zgłoszone i jest legalnym zgromadzeniem. Inicjatorem jego powstania było Porozumienie Rezydentów.

Protestujący rozstawili trzy białe namioty: jeden z nich przeznaczony był na konferencje prasowe. Codziennie protestujący pracownicy ochrony zdrowia przedstawiali jeden z postulatów.

Każdy dzień, ma swój temat. - Jest dzień psychiatrii, dzień chirurgii, dzień onkologii. Każdego dnia w „miasteczku” poszczególne dziedziny omawiane są przez ekspertów.

W miasteczku codziennie prowadzone są nieodpłatne badania profilaktyczne, jak pomiar ciśnienia czy glikemii. Program „białego miasteczka” można znaleźć w mediach społecznościowych i przygotowany jest na bieżący cały tydzień.

Protestujący pracownicy ochrony zdrowia zapowiadali jednak, że „miasteczko” może działać dłużej, jeśli postulaty nie będą spełniane. Będą tam nocować: mają namioty, przenośne toalety, a także agregaty prądotwórcze.

W jednym z namiotów są pielęgniarki i położne.

Jednym z celów funkcjonowania jako przyświeca organizatorom białego miasteczka - jest budowa otwartego miejsca, do którego może przyjść pacjent i opowiedzieć o problemach w systemie ochrony zdrowia ze swojego punktu widzenia. – medycy z kolei mówią o swoich problemach i potrzebach.

„Białe miasteczko”, jak mówi Piotr Pisula z Porozumienia Rezydentów, to miejsce nie tylko dla pracowników ochrony zdrowia, lecz także dla pacjentów. – Celem są wspólne działania w taki sposób, aby polityków zmusić do zmiany, której od dawna oczekują wszyscy medycy.

Dyżury w białym miasteczku pełnią pielęgniarki/położne z całej Polski. Postaramy się, aby każda z nas miała swój udział w jego funkcjonowaniu.

Rozpropagujmy poniższą informację i aktywnie włączmy się do akcji:
Cześć!

Musimy wspomóc kolegów w walce o nasze, lepsze jutro!

Dzielni bohaterowie -przedstawiciele wszystkich zawodów medycznych i niemedycznych, protestują w Warszawie już 3. TYDZIEŃ! Niektórzy w ogóle nie wrócili do swoich domów! Dyżurują bez dnia przerwy, bez kontaktu z rodziną, przyjaciółmi...

Musimy im pomóc!

Zapraszamy wszystkich!

Pozwólmy odciążyć protestujących i pomóc w organizacji dalszych działań.

Warto poświęcić chociaż jeden dzień urlopu na ten decydujący okres!

Warto dołożyć swoją - małą cegiełkę, dzięki której zbudujemy naszą przyszłość!

Teraz albo nigdy!

Gwarantujemy wyżywienie, toalety, prysznice, namioty, śpiwory. Możliwy także ewentualny nocleg w mieszkaniach u zaprzyjaźnionych osób z Warszawy.

Co to Jest Białe Miasteczko 2.0? Forma protestu wobec obecnej sytuacji w Publicznej Ochronie Zdrowia. Pragniemy zmienić sytuację polskich pacjentów i wszystkich pracowników Ochrony Zdrowia. Gdzie? Naprzeciwko Kancelarii Premiera w Warszawie, Aleje Ujazdowskie 4. Wypełnij ankietę i przyjeżdż

Do zobaczenia!

BIAŁE MIASTECZKO 2.0		3 Tydzień
DNI FIZJOTERAPEUTÓW I DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH		
Ostatnie Dni Przed Burzą		
Piątek	Badania Morfologii i HCV	
	Rozmaz krwi	
	Wykład o transplantacji szpiku kostnego	15.00
Sobota	Wykłady: "Profilaktyka Bólów Krzyża" "Rwa kulszowa i dyskopatia"	12.00
	Opis pracy fizjoterapeuty w czasach Covid-19	16.00
Niedziela	Badanie grupy krwi	
	Wykład: "Kim jest diagnosta laboratoryjny?"	12.00
	Wykład: "Kim jest opiekun medyczny?"	15.00
Codziennie	Badania profilaktyczne Porady pielęgniarstwa Akcja #kartkadlasystemu Akcja #cocilezynawatrobie	



Informacje na temat rozmów Komitetu Protestacyjno – Strajkowego z Wiceministrem P. Bromberem w sprawie realizacji postulatów.

- Natychmiastowa zmiana ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw – **postulat w trakcie rozmów, punktem spornym jest odniesienie Ministra Zdrowia do tabeli zawartej w ustawie a nie propozycji z załącznika 1 zawartych w postulatach czego oczekuje Komitet. Ministerstwo Zdrowia odnosi się do tabeli w ustawie.**
- Realny wzrost wyceny świadczeń medycznych oraz ryczałtów o 30% oraz dobokaretki w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne o 80% od 1 października 2021 roku oraz zobowiązanie AOTMiT do przeprowadzenia ponownej wyceny wszystkich świadczeń do 30 listopada 2022 roku. – **punkt sporny na temat wzrostu wyceny. Prezes AOTMiT wskazał 14 zakresów świadczeń, które będą przeliczane w przyszłym roku, a nie odniósł się do propozycji Komitetu czyli wzrostu wyceny wszystkich świadczeń**
- Zatrudnienie dodatkowych pracowników obsługi administracyjnej i personelu pomocniczego (sekretarki medyczne, rejestratorki, opiekunowie medyczni) oraz wprowadzenie norm zatrudnienia uzależnionych od liczby pacjentów – **przekazano Ministrowi wykaz wraz z szacunkową liczbą innych zawodów pomocniczych, które będą podstawą do oszacowania kwoty na wynagrodzenia**
- Zapewnienie zawodom medycznym statusu funkcjonariusza publicznego i stworzenie systemu ochrony pracowników przed agresją słowną i fizyczną pacjentów – **przygotowana propozycja zmian, która wstępnie została zaakceptowana przez Ministra Brombera i dotyczyła objęcia wszystkich zawodów medycznych ochroną niezależnie od**

miejsca i czasu realizacji świadczeń(również poza miejscem pracy i nie tylko podczas wykonywania i realizacji świadczeń medycznych)

- Stworzenie na warunkach chroniących medyków i pacjentów odpowiedniego systemu rejestrowania zdarzeń medycznych niepożądanych (no-fault) – **w trakcie przygotowania zmian przez prawników NIL i konieczność udziału Rzecznika Praw Pacjenta**
- Rezygnacja z tworzenia nowych zawodów medycznych przy jednoczesnym efektywniejszym wykorzystaniu obecnych zawodów medycznych poprzez stworzenie im możliwości kształcenia podyplomowego i specjalizacyjnego rozszerzających ich kompetencje – **brak jednoznacznego konsensusu i punkt sporny natomiast dyr. Zadorożna uzasadnia, że chirurgiczny asystent lekarza będzie przeprowadzony pilotażowo**
- Wprowadzenie urlopów zdrowotnych po 15 latach pracy zawodowej – **przygotowane przez mec. M. Drab na bazie urlopu na poratowanie zdrowia dla nauczycieli – brak uzgodnień w tym temacie**
- Uchwalenie ustaw o medycynie laboratoryjnej, zawodzie ratownika medycznego i innych zawodach medycznych – **ustawa o med.. laboratoryjnej ma trafić do konsultacji na początku października, podobnie ustawa o zawodzie ratownika medycznego a inne zawody medyczne mają być pod koniec października.**

W związku z brakiem przełomu w negocjacjach potrzeba jest utworzenie oddolnej inicjatywy i utworzenie np. Regionalnych (wojewódzkich) Komitetów Protestacyjno Strajkowych wspólnie z Okręgowymi Izbami Lekarskimi, Związkami Zawodowymi Pielęgniarek i Położnych, również (w przypadku funkcjonowania na terenie) organizacji lub związków zawodowych diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, elektrolodów, farmaceutów szpitalnych.

Z prac Naczelnej Rady

Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

Sprawozdanie z udziału przedstawicieli NRPIP w posiedzeniach Sejmowej i Senackiej Komisji Zdrowia - wrzesień 2021 r.

- Posiedzenie Sejmowej Komisji Zdrowia RP w dniu 14 września 2021 r. dotyczące przekazania informacji Ministra Zdrowia pana Adama Niedzielskiego oraz Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów pana Michała Dworczyka na temat braku skutecznych działań rządu podejmowanych w celu promocji szczepień ochronnych przed koronawirusem SARS-CoV-2 skutkujących osiągnięciem niewystarczającego poziomu wyszczepienia Polaków, a w konsekwencji brakiem osiągnięcia tzw. odporności populacyjnej w społeczeństwie. Przedstawiciel NRPIP: Ewa Janiuk – Wiceprezes NRPIP.
- Posiedzenie Sejmowej Komisji Zdrowia RP w dniu 15 września 2021 r. dotyczące: **I.** Zaopiniowania Roczno sprawozdania z wykonania planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2020 r. **II.** Rozpatrzenie Łącznego sprawozdania finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia za 2020 rok (druk nr 1526) **III.** Rozpatrzenie Sprawozdania z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2020 rok (druk nr 1527). Przedstawiciel NRPIP: Ewa Janiuk – Wiceprezes NRPIP.
- II Seminarium Ekonomiczne nt Gospodarka a polityka zdrowotna w dniu 16 września 2021 r. Przedstawiciel NRPIP: Ewa Janiuk – Wiceprezes NRPIP.
- Posiedzenie Sejmowej Komisji Zdrowia RP w dniu 15 września

2021 r. dotyczące pierwszego czytania senackiego projektu ustawy o zmianie ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3, ustawy - Prawo oświatowe oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (druk nr 920). Przedstawiciel NRPIP: Danuta Adamek – Skarbnik NRPIP.

- Posiedzenie Sejmowej Komisji Zdrowia RP w dniu 15 września 2021 r. dotyczące rozpatrzenia informacji Ministra Zdrowia na temat programu eradykacji zakażeń HCV w Polsce. Przedstawiciel NRPIP: Danuta Adamek – Skarbnik NRPIP.
- Posiedzenie Podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego w dniu 16 września 2021 r. dotyczące rozpatrzenia informacji Ministra Edukacji i Nauki na temat sytuacji zdrowia psychicznego, opieki psychologiczno-pedagogicznej i potrzeb terapii w ośrodkach realizacji młodzieży: Młodzieżowych Ośrodkach Wychowawczych oraz Młodzieżowych Ośrodkach Socjoterapii. Przedstawiciel NRPIP: Mariola Łodzińska – Wiceprezes NRPIP.
- Posiedzenie Sejmowej Komisji Zdrowia RP w dniu 29 września 2021 r. dotyczące pierwszego czytania rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy - Prawo farmaceutyczne (druk nr 1568). Przedstawiciel NRPIP: Ewa Janiuk – Wiceprezes NRPIP.
- Posiedzenie Sejmowej Komisji Zdrowia RP w dniu 30 września 2021 r. dotyczące rozpatrzenia przedstawionego przez Prezesa Rady Ministrów dokumentu: Sprawozdanie dotyczące przestrzegania praw pacjenta na terytorium RP obejmujące okres od dnia 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r. (druk nr 1521) Przedstawiciel NRPIP: Joanna Walewander – Sekretarz NRPIP.



Warszawa, 7 października 2021 r.

KOMUNIKAT

Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia (OKPS) wziął dzisiaj udział w kolejnym spotkaniu i niestety kolejny raz okazało się, że przedstawiciele Ministra Zdrowia pozorują negocjacje.

Przedstawiono nam zaskoczenia treść „porozumienia”, która jest nie do przyjęcia:

- zawarte w „porozumieniu” elementy nie zostały uzgodnione z OKPS, tekst został nam przedstawiony dzisiaj i dzisiaj oczekiwano od nas – od razu – podpisania go,
- zawarte w „porozumieniu” elementy mają się nijak poprawy sytuacji w ochronie zdrowia,
- zaproponowane zmiany w wynagrodzeniach są minimalne i miałyby wejść dopiero od lipca 2022, brak dalszej perspektywy zmian,
- w „porozumieniu” nie są zawarte żadne terminy, brak w nim konkretów, punkty nie są precyzyjne,
- wszystkie „postanowienia” mają charakter pozorny, bo wymagają potwierdzenia przez inne ciała, m.in. Komisję Trójstronną,
- nie jest określona i sprecyzowana zawartość merytoryczna ewentualnych, zapowiadanych zmian legislacyjnych. Nie ma harmonogramu realizacji inicjatyw. Oznacza to, że w tych dokumentach może znaleźć się wszystko, w tym kolejne absurdy.

Treść porozumienia nie jest odpowiedzią na żadne nasze postulaty. Nie rozwiązuje żadnych zgłaszanych przez nas problemów. Nie są uwzględnione także wnioski i uwagi w kwestiach w których byliśmy dość blisko realnego porozumienia. Wszystkie nasze propozycje zostały odrzucone.

Podkreślamy: niniejsze porozumienie nie zakłada realizacji żadnego naszego postulatu.

Problemy ochrony zdrowia to nie są tylko nasze problemy. To problemy wszystkich Polaków i całego rządu. Każdego dnia boleśnie odczuwają je pacjenci. W obecnej formule rozmowy wyczerpały się i powinniśmy rozmawiać szerzej o problemie. Proponujemy rozmowy na temat budżetu ochrony zdrowia.

Mamy konkretne rozwiązania. Podkreślimy, że wiele rozwiązań Minister Zdrowia ma już w swojej szufladzie. „Strategiczne kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce.” – to dokument z propozycjami, które były wypracowane w porozumieniu i pod patronatem Ministra Zdrowia. Wiele z nich jest rozsądnych i powinny być realizowane.

Po dzisiejszym spotkaniu mamy wrażenie przesilenia, niestety w negatywnym sensie. Są pomysły i recepty na rozwiązanie problemów ochrony zdrowia, w tym pomysły wypracowane przez ten rząd, jednak ewidentnie w gronie prowadzącym rozmowy ze strony Ministra Zdrowia brak jest kompetencji finansowych i pomysłu na wdrażanie tych rozwiązań. I przede wszystkim brak dobrej woli. Konieczne jest przeniesienie tych rozmów

OGÓLNOPOLSKI KOMITET PROTESTACYJNO-STRAJKOWY PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA w składzie: Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych * Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy * Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii * Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii * Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii * Związek Zawodowy Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej * Naczelna Izba Lekarska * Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych * Krajowa Izba Fizjoterapeutów * Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych * Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego * Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych * Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii * Federacja Porozumienie Zielonogórskie

na poziom wyżej i dołączenie do zespołu przedstawicieli Ministra Finansów i być może przedstawiciele innych instytucji, które odpowiadają za stan polskiej gospodarki i finansów. Jak przekonaliśmy się podczas pandemii – stan ochrony zdrowia ma wpływ na wszystko inne i determinuje funkcjonowanie całego społeczeństwa.

Według prezesa Narodowego Banku Polskiego mamy obecnie do czynienia z „cudem polskiej gospodarki”. Według niego to Polska udziela pożyczek Międzynarodowemu Funduszowi Walutowemu i Polsce środków nie brakuje i nie zabraknie. Tym bardziej niepokojące są dla nas opinie Ministra Zdrowia, który wskazuje, iż na wdrażanie strategii uzdrawiania polskiej ochrony zdrowia nie ma środków. Na zdrowie nie ma środków.

Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy wyraził gotowość spotkania w nowej formule z udziałem osób odpowiedzialnych za finanse państwa. Zaproponowaliśmy Ministrowi Zdrowia spotkanie za tydzień, by mógł na przygotować się merytorycznie i organizacyjnie.

Hasło „**Publiczna ochrona zdrowia kona: wyleczcie albo dobijcie**” nabiera po dzisiejszych rozmowach specjalnego znaczenia.

My chcemy „wyleczyć”.

Dotychczasowy przebieg rozmów wskazuje na to, że rządzący nie stoją po naszej stronie.

W imieniu
Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego
Pracowników Ochrony Zdrowia

Krzysztof Ptok
Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych

Artur Drobnik
Wiceprezes
Narządowej Rady Lekarskiej

Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych
Longina Kaczmarska
Wiceprzewodnicząca OZZPiP

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
Grażyna Cebula- Kubat
Wiceprzewodnicząca Zarządu Krajowego OZZL
Zdzisław Szramik
Wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego OZZL

Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pracowników Diagnostyki Medycznej
i Fizjoterapii
Ewa Ochrymczuk
Przewodnicząca OZZPDMiF
Dorota Kowalczyk-Cyran
Wiceprzewodnicząca OZZPDMiF

Ogólnopolski Związek Zawodowy
Techników Medycznych Radioterapii
Monika Mazur
Przewodnicząca OZZTMR
Agata Wajdzik
Wiceprzewodnicząca OZZTMR

Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pracowników Bloku Operacyjnego
Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Beata Rozner
Przewodnicząca OZZPBOAiT
Wioletta Słowińska
Wiceprzewodnicząca OZZPBOAiT

Związek Zawodowy Pracowników
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i
Administracji Publicznej
Beata Kalicka
Przewodnicząca ZZPMSWiAP

IV. Zgodnie z prawem

Co w prawie piszczy

Opinia prawna w sprawie: czy położna może objąć samodzielnie opieką rodzającą z cesarskim cięciem w wywiadzie, jeśli pacjentka wybiera poród w warunkach domowych i prosi położną o opiekę.

Podstawa prawna

Od 1 stycznia 2019 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018, poz. 1756).

Rozporządzenie zostało wydane na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm., tj. z dnia 9 listopada 2018 r. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), zgodnie z którym Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych.

Ustawodawca w uzasadnieniu do obowiązującego rozporządzenia nowy Standard Organizacyjny Opieki Okołoporodowej wskazał, że:

- uwzględnia ono wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO),
- osiągnięcia medycyny opartej na dowodach naukowych oraz
- doświadczenia polskie w zakresie opieki nad matką i dzieckiem.

Jednocześnie, zgodnie z uzasadnieniem projektu rozporządzenia „Projekt zwraca szczególną uwagę na właściwe wykorzystanie wiedzy i kompetencji położnych.

W związku z powyższym zaproponowane przepisy powinny **pozwolić położnym na większą samodzielność** w sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem.”

Sprawowanie opieki przez położną

Położna została wskazana w pkt I ust. 4 pkt 7 a) jako jedna z osób „sprawujących opiekę”, która jest odpowiedzialna za wykonywanie świadczeń określonych w Standardzie Organizacyjnym Opieki Okołoporodowej.

Zadania osoby sprawującej opiekę – położnej

Do zadań osoby sprawującej opiekę należy szereg czynności wskazanych w pkt I ust. 8 Standardu Organizacyjnego Opieki Okołoporodowej w tym m.in. **ocena stanu zdrowia ciężarnej, a także ocena występowania czynników ryzyka** (pkt III ust. 5).

W przypadku **stwierdzenia przez położną, że występują czynniki ryzyka**, których katalog otwarty jest zawarty w pkt III ust. 1–4, **ciężarna powinna pozostawać pod opieką lekarza położnika** o odpowiednim do ich stanu zdrowia poziomie referencyjnym zapewniającym odpowiednią opiekę.

Jednym z czynników ryzyka, który położna powinna zidentyfikować na podstawie pkt III ust. 1 pkt 8 Standardu jest:

stan po operacjach macicy i dolnego odcinka układu rozrodczego, uszkodzeniach dróg rodnych, atonii macicy albo po krwotokach poporodowych, drgawkach, stanach zatorowo-zakrzepowych lub przebytym wycięciu macicy.

Cięcie cesarskie (łac. sectio caesarea) to niewątpliwie operacja położnicza polegająca na rozcięciu powłok brzusznych oraz macicy.

Zatem STAN PO cięciu cesarskim może stanowić ryzyko powikłań okołoporodowych.

Stan ten zobowiązana jest zidentyfikować osoba sprawująca opiekę.

Położna na mocy pkt III ust. 7 po zidentyfikowaniu u ciężarnej takiego stanu po cięciu cesarskim, który rodzi ryzyko powikłań

okołoporodowych zobowiązana jest omówić z ciężarną lub jej przedstawicielem ustawowym **tak, aby zapewnić podjęcie świadomej decyzji o wyborze miejsca porodu.**

Ostateczna decyzja należy do ciężarnej

Powyższe rozwiązanie ustawodawcy oznacza, że to oczywiście ciężarna podejmuje ostateczną decyzję co do miejsca porodu i może wybrać warunki poza szpitalne nawet jeśli wystąpią czynniki ryzyka. Nie ma ustawowego zakazu porodu w warunkach poza szpitalnych dla ciężarnej. Ale jest powinność pozostawiania ciężarnej pod opieką lekarza położnika gdy stwierdzone zostaną czynniki ryzyka.

Decyzja ciężarnej musi być podjęta na podstawie rzetelnych informacji przekazanych przez położną, która jest odpowiedzialna za stosowanie Standardu.

Odpowiedzialność położnej

Sam fakt cięcia cesarskiego nie wyklucza możliwości kolejnego porodu w warunkach domowych, o ile stan po cięciu cesarskim na to pozwala.

Jednak, odpowiedzialność położnej jest daleko idąca i obejmuje zarówno odpowiedzialność zawodową, karną, jak i odszkodowawczą, która skutkować może egzekucją z majątku prywatnego (gdy nie wystarczy kwot z ubezpieczenia) odszkodowania, zadośćuczynienia, czy renty na rzecz poszkodowanego.

Dlatego też, w sytuacji, gdy wg oceny położnej istnieje ryzyko związane z rodzeniem przez ciężarną po cesarskim cięciu w warunkach domowych – **powinna rozważyć odmowę samodzielnej opieki.**

Sytuację każdej pacjentki należy rozpatrywać indywidualnie pamiętając o tym, że zgodnie z pkt I ust. 12 Standardu położna, która wykonuje świadczenia w warunkach poza szpitalnych **jest zobowiązana do zapewnienia ciągłości opieki** w czasie porodu oraz porodu. Jeżeli położna ta nie może sprawować opieki osobiście, zapewnia odpowiednią jej organizację, przez opracowanie i uzgodnienie z odpowiednimi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą porozumień obejmujących tryb i warunki przekazania rodzącej lub położnicy lub noworodka do oddziału położniczego lub neonatologicznego odpowiedniego poziomu referencyjnego, zapewniającego opiekę perinatalną lub neonatologiczną, w przypadku wystąpienia niekorzystnych objawów śródporodowych czynników ryzyka lub czynników ryzyka płodu lub noworodka.

Monika Drab, radca prawny

15 lipca 2021 r.





Warszawa, dnia 15 września 2021 r.

Pani Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W związku z przedstawionym zapytaniem przedkładam opinię prawną w sprawie:

Nierówne traktowanie pielęgniarek i położnych w zakresie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego za pracę.

1. Stosownie do postanowień art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (tekst jedn. Dz. U. 2020, poz. 820, dalej jako „**Ustawa**”) podmioty lecznicze zostały zobowiązane dokonać do dnia 1 lipca 2021 r. podwyższenia wynagrodzeń m.in. pielęgniarek i położnych. Jednocześnie zatrudnienie w podmiocie nowych pielęgniarek i położnych odbywa się już z uwzględnieniem zapisów Ustawy.

2. Wysokość podwyżek została uzależniona od wartości współczynnika pracy dla poszczególnych grup pielęgniarek i położnych.

Najniższy współczynnik (0,73 versus 0.81 i 1,06) Ustawa nadała pielęgniarkom i położnym, które nie posiadają tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia - wykształcenie średnie.

Do tej grupy zaliczają się jednak pielęgniarki i położne, które posiadają najdłuższy staż pracy, są filarem pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, często uczą, wdrażają, pomagają innym pielęgniarkom i położnym.

Był to pierwotny system kształcenia tych grup zawodowych. Obecnie w systemie opieki zdrowotnej mamy pielęgniarki i położne, które były kształcone w różnych systemach - mogą mieć wykształcenie: średnie, licencjat, magisterskie ale wszystkie jednak posiadają równoprawne prawo wykonywania zawodu.

5. Załącznik do Ustawy ustanawiający grupy zawodowe i przynależne im współczynniki pracy określa, że podział na grupy zawodowe został oparty o **kwalifikacje wymagane** od pracownika na zajmowanym stanowisku oraz, że kierownik podmiotu leczniczego powinien brać pod uwagę **nie tyle posiadane wykształcenie, co wymagane** na stanowisku na którym zatrudniony jest pracownik.
6. Oznacza to, że w przypadku, gdy w danym podmiocie leczniczym zatrudnieni są pracownicy na jednakowych stanowiskach, którzy wykonują **takie same obowiązki**, lecz posiadają **różne - lecz porównywalne** - kwalifikacje, wówczas pracodawca stosować powinien art. 18^{3c} Kodeksu pracy, zgodnie z którym pracownicy mają prawo do **jednakowego wynagrodzenia** za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości.

Strona 1 z 3



7. Zatem:

- Jeśli w podmiocie leczniczym są pielęgniarki/położne z średnim wykształceniem i z licencjatem, to jeśli realizują **te same** zakresy obowiązków, to powinny otrzymywać jednakowe wynagrodzenie, gdyż nie liczy się to jakie mają wykształcenie a to, jakie jest **wymagane** na stanowisku pielęgniarki, położnej.

Niewątpliwie wszystkie spełniają wymagania do pracy na stanowisku pielęgniarki/położnej. Nie jest jednak uprawnione takie „wyrównywanie” wynagrodzeń, które uwzględnia najniższy wskaźnik zarówno dla pielęgniarki/położnej z średnim wykształceniem, jak i z licencjatem, bo wtedy pielęgniarki/położne z licencjatem zostałyby zakwalifikowane do grupy o współczynniku 0,73 czyli niezgodnie z przepisami Ustawy.

- Jeśli podmiot leczniczy chce zatrudnić pielęgniarkę/położną która posiada wykształcenie średnie a zatrudnia już pielęgniarki/położne z licencjatem dla których stosuje współczynnik 0,81 i będą one realizować te same zakresy obowiązków, to pielęgniarka/położna z wykształceniem średnim nie powinna zostać zakwalifikowana do grupy z współczynnikiem 0,73 z uwagi na jej staż pracy, wiek i doświadczenie.

Nie ma wątpliwości, że pracodawca może korzystniej uregulować stosunek pracy pracownika. Szczególnie powinien to uczynić w sytuacji, gdy stosując wprost przepisy kontrowersyjnej Ustawy może narazić się na odpowiedzialność za nierówne traktowanie i dyskryminację.

- Jeśli natomiast podmiot leczniczy chce zatrudnić pielęgniarkę/położną która posiada licencjat, to nie powinien stosować najniższego współczynnika 0,73 gdyż byłoby to niezgodne z Ustawą.

Należy mieć bowiem na uwadze, że licencjat uznawany jest za studia wyższe - zgodnie z systemem wykształcenia wyższego i stopni naukowych w Europie który został zharmonizowany na podstawie tzw. procesu bolońskiego. Zatem osoba z licencjatem nie powinna zostać zakwalifikowana do grupy z wykształceniem średnim.

8. W sytuacji, gdy podmiot leczniczy zatrudni pielęgniarkę/położną z licencjatem i ustali wynagrodzenie w oparciu o współczynnik 0.81 a jednocześnie zatrudnione będą pielęgniarki/położne posiadające wykształcenie średnie, które wykonywać będą te same obowiązki, ale będą miały np. dłuższy staż pracy, doświadczenie i otrzymywać będą wynagrodzenie niższe bo ustalone w oparciu o najniższy współczynnik 0,73 to niewątpliwie:

- pielęgniarka/położna ze średnim wykształceniem jeśli wykonuje ten sam zakres obowiązków co pielęgniarka/położna z licencjatem i otrzymuje niższe wynagrodzenie, to powinna wystąpić do kierownika podmiotu leczniczego o zwiększenie wynagrodzenia;
- nadto, taka sytuacja rodzić może odpowiedzialność podmiotu leczniczego za nierówne traktowanie w wynagrodzeniu.

9. Oczywiście, stany faktyczne mogą być różne i każdy przypadek należy badać i analizować odrębnie. W zależności od konkretnej sytuacji i okoliczności sprawy możliwe staną się procesy związane:



- z dyskryminacją
lub/i
- z nierównym traktowaniem.

10. Wyjaśnić należy, że trzeba odróżnić dyskryminację od nierównego traktowania. Różne są podstawy prawne tych roszczeń. Nie wchodząc w szczegóły, nie ma wątpliwości w judykaturze, że nawet brak dyskryminacji nie uprawnia do różnicowania wynagrodzenia, gdy występuje **sytuacja jednakowej pracy** lub **pracy o jednakowej wartości** (18^{3c} Kodeksu pracy), co niewątpliwie ma miejsce w przypadku wykonywania prac przez pielęgniarki, położne.

I już samo nierówne traktowanie - czyli bez dyskryminacji - może być podstawą roszczenia o wyrównanie wynagrodzenia i ustalenia wynagrodzenia na przyszłość (tak: wyroki Sądu Najwyższego z 18 września 2014 r., [III PK 136/13](#); z 26 stycznia 2016 r., [II PK 303/14](#); z 22 marca 2016 r., [II PK 29/15](#); z 20 lipca 2017 r., [I PK 216/16](#); z 13 września 2018 r., [II PK 135/17](#)).

11. W konkretnej sytuacji dodatkowo może wystąpić kryterium dyskryminujące. Przykładowo takimi kryteriami mogą być płeć, **wiek**, niepełnosprawność, rasa, religia, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkowa, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientacja seksualna.

Wtedy, taka sytuacja może świadczyć nie tylko o nierównym traktowaniu, a możliwe, że również o dyskryminacji - w przypadku wystąpienia przyczyny dyskryminującej np. wieku - gdy pielęgniarka, położna starsza wiekiem zarabia mniej niż młodsza pielęgniarka, położna choć wykonują te same obowiązki.

12. Generalnie w art. 18 ^{3b} Kodeksu pracy zawarty jest **jednoznaczny** katalog naruszeń zasady równego traktowania. Za naruszenie zasady równego traktowania w uważa się m.in. niekorzystne ukształtowanie wynagrodzenia za pracę, chyba że pracodawca udowodni, że kierował się **obiektywnymi powodami**.

13. Jednak przy tak skonstruowanych przepisach Ustawy, w kontekście fundamentalnych zasad Kodeksu pracy niemożliwe wydaje się sformułowanie przez pracodawców owych „obiektywnych” powodów, które by uzasadniały różne wynagrodzenia pielęgniarek, położnych **jeśli wykonują te same obowiązki i posiadają równoprawne prawo wykonywania zawodu**.

14. Reasumując, z całą mocą należy podkreślić, że wykonując przepisy kontrowersyjnej Ustawy **pracodawcy mają obowiązek** respektować podstawowe zasady prawa pracy tj.:

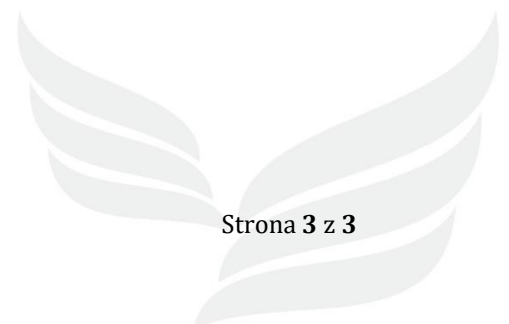
- **równe** prawo pracowników z tytułu **jednakowego** wypełniania takich samych obowiązków (art. 11² Kodeksu pracy),
a także
- prawo do **godziwego** wynagrodzenia za pracę (art. 13 Kodeksu pracy).

15. Ustawa natomiast nie może burzyć ustalonego porządku prawnego.

Monika Drab, radca prawny

Monika Katarzyna
Drab

Digitally signed by Monika
Katarzyna Drab
Date: 2021.09.15 15:02:32 +02'00'



Strona 3 z 3

Warszawa, dnia 26 maja 2021 r.

Opinia prawna w sprawie skutków prawnych złożenia przez pielęgniarkę albo położną oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu oraz możliwości ponownego ubiegania się o jego przyznanie.

1. Stosownie do postanowień art. 42 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2021, poz. 479 – t.j.) prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa w przypadku zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu.
2. Zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu następuje w formie oświadczenia woli pielęgniarki (pielęgniarsza) albo położnej składanego do właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgowej rady pielęgniarek i położnych. Przepisy ustawy o zawodach nie określają trybu, w jakim powinno nastąpić zrzeczenie. W związku z powyższym należy w tym przypadku stosować ogólne zasady dotyczące składania oświadczeń woli wynikające z art. 60 i nast. Kodeksu cywilnego (k.c.).
3. I tak, stosownie do postanowień art. 60 k.c. z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny, w tym również przez ujawnienie tej woli w postaci elektronicznej. W konsekwencji powyższego należy przyjąć, że oświadczenie o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu może nastąpić w dowolnej formie (np. ustnej, pisemnej, elektronicznej), oczywiście pod warunkiem, że możliwa będzie nie tylko rzetelna identyfikacja osoby składającej oświadczenie, ale i treść samego oświadczenia nie będzie pozostawiać wątpliwości. Mając na uwadze nie tylko specyfikę, ale i doniosłość prawną oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej, dla celów dowodowych rekomendowaną formą złożenia oświadczenia jest forma pisemna.
4. Zgodnie z art. 61 § 1 k.c. oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Z kolei oświadczenie woli wyrażone w postaci elektronicznej jest złożone innej osobie z chwilą, gdy wprowadzono je do środka komunikacji elektronicznej w taki sposób, żeby osoba ta mogła zapoznać się z jego treścią (§2). Powyższe oznacza, że zrzeczenie prawa wykonywania zawodu staje się skuteczne z chwilą, gdy zostało skutecznie doręczone adresatowi. Adresatem oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu winna być właściwa miejscowo okręgowa rada pielęgniarek i położnych. Mając na uwadze, że jest to organ wyposażony w ustawową kompetencję do przyznawania prawa wykonywania zawodu (art. 37 ust. 1 ustawy o zawodach), uznać należy, że organ ten winien być również adresatem oświadczenia woli skutkującego wygaśnięciem prawa wykonywania zawodu.
5. W tym miejscu warto zwrócić uwagę na kwestię dopuszczalności odwołania, czy też „cofnięcia” oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu. Otóż, zgodnie z art. 61 § 1 zdanie drugie k.c. odwołanie takiego oświadczenia jest skuteczne, jeżeli doszło jednocześnie z tym oświadczeniem albo wcześniej. Innymi słowy, z chwilą, gdy oświadczenie o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu zostanie skutecznie doręczone (niezależnie od formy doręczenia) do właściwej okręgowej rady, jego odwołanie będzie niemożliwe, a ewentualne próby „cofnięcia” oświadczenia będą prawnie nieskuteczne.
6. W świetle postanowień art. 42 ust. 1 pkt 2 ustawy o zawodach złożenie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu wywołuje skutek w postaci wygaśnięcia tego prawa.
7. W mojej ocenie wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu powinno zostać stwierdzone uchwałą właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych, zgodnie z art. 31 pkt 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych w zw. z art. 37 ust. 1 ustawy o zawodach. Podkreślenia jednakże wymaga, że uchwała stwierdzająca wygaśnięcie tego prawa ma wyłącznie charakter deklaratoryjny.
8. Konsekwencją wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu jest konieczność dokonania stosownego wpisu w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych oraz rejestrze pielęgniarek i położnych prowadzonym przez okręgową radę pielęgniarek i położnych (art. 44 ust. 1 pkt 22 i 24, art. 48 ust. 2 ustawy o zawodach). Należy przy tym pamiętać, że dane są usuwane z rejestru dopiero po upływie 15 lat od dnia wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu tj. od dnia skutecznego złożenia oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa (art. 43 ust. 5 ustawy o zawodach). Powyższy obowiązek wynika również z § 8 ust. 1 uchwały nr 320/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 września 2018 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych oraz rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie okręgowej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej.
9. Wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu wskutek złożenia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa nie stoi na przeszkodzie ponownemu ubieganiu się przez zainteresowaną (zainteresowanego) o ponowne uzyskanie prawa wykonywania zawodu. Żaden przepis prawa powszechnie obowiązującego nie ogranicza bowiem możliwości ubiegania się o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej osobom, które zrzekły się tego prawa. Przeciwny pogląd byłby nie do pogodzenia z konstytucyjną zasadą wolności wykonywania zawodu określoną w art. 65 ust. 1 Konstytucji.
10. Z uwagi na brak regulacji szczególnych regulujących tryb ponownego uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki należy uznać, że w przypadku ubiegania się o ponowne uzyskanie prawa wykonywania zawodu zastosowanie znajdują zasady ogólne określone w art. 28 i nast. ustawy o zawodach. Wymagane jest zatem przeprowadzenie „nowego” postępowania w przedmiocie przyznania prawa wykonywania zawodu. Podkreślenia przy tym wymaga, że właściwy organ obowiązany jest dokonać ponownej weryfikacji spełnienia przez osobę zainteresowaną przesłanek uzyskania prawa wykonywania zawodu. Ewentualne ustalenia poczynione w postępowaniu „pierwotnym” są nierelevantne z punktu widzenia ponownego wniosku o przyznanie prawa i niedopuszczalne jest ewentualne oparcie się przez organ na ustaleniach z postępowania „pierwotnego”.

Bartłomiej Achler
adwokat

V. Warto wiedzieć

Komunikat nr 9 Ministra Zdrowia w sprawie schematów mieszanych dla szczepień przeciw COVID-19 preparatami AstraZeneca, Pfizer/BionTech, Moderna oraz Janssen

Na podstawie rekomendacji Zespołu ds. Szczepień Ochronnych z dnia 2 lipca 2021 r. oraz Rady Medycznej z dnia 6 lipca 2021 r., Minister Zdrowia dopuścił w systemie rejestracji szczepienia przeciw COVID-19 w realizowanym Narodowym Programie Szczepień przeciw Covid-19 potwierdzanie Unijnym Certyfikatem Covid schematów mieszanych w zakresie szczepionek Vaxzevria, Comirnaty, Spikevax, w przypadkach gdy zastosowanie schematu mieszanego wynikało z:

– konieczności podania innego rodzaju szczepionki jako drugiej dawki w schemacie szczepienia, w celu jego zakończenia, w sytuacji, gdy korzyści z zakończenia schematu szczepienia, mimo wystąpienia niepożądanego działania po podaniu produktu leczniczego przeważają nad ryzykiem u pacjentów, w szczególności u osób z grup obciążonych ryzykiem ciężkiego przebiegu Covid-19;

– podania szczepionki niezgodnie ze wskazaniami określonymi w ulotce i Charakterystyce Produktu Leczniczego (ChPL) dla danej grupy wiekowej, i wiążącej się z tym konieczności podania drugiej dawki szczepienia preparatem właściwym, rekomendowanym dla danej grupy wiekowej;

– podania innej szczepionki w ramach drugiej dawki szczepienia w wyniku błędnego działania personelu medycznego.

W przypadku schematu mieszanego w ramach jednego cyklu szczepienia

stosuje się schemat dwudawkowy. Brak jest wskazań do podania trzech dawek szczepionek.

Podanie szczepionki Janssen jako drugiej dawki w schemacie szczepienia uważa się za nowy schemat szczepienia zrealizowany w schemacie jednodawkowym.

Wystąpienie niepożądanego działania po podaniu szczepionki, w tym Niepożądanego Odczynu Poszczepiennego (NOP), powinno zostać odnotowane zgodnie z procedurami, a informacja na temat NOP powinna zostać udokumentowana (również w Karcie Szczepienia) na lekarskiej wizycie kwalifikacyjnej do szczepienia przeciwko COVID-19 w oparciu o dokumentację medyczną pacjenta.

W przypadku wystąpienia powikłań po podaniu pierwszej dawki szczepionki przeciwko COVID-19, podanie drugiej dawki szczepionki innego rodzaju (po szczepionce wektorowej następuje podanie szczepionki mRNA, po mRNA następuje podanie szczepionki wektorowej), należy przeprowadzić z zachowaniem odstępu przewidzianego w ChPL tej szczepionki w odstępie co najmniej 28 dni.

O kwalifikacji osoby szczepionej do drugiej dawki innym preparatem niż został podany decyduje lekarz w oparciu o odnotowany NOP oraz korzyści zdrowotne z zakończenia schematu szczepienia.

Źródło: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-nr-9-ministra-zdrowia-w-sprawie-schematow-mieszanych-dla-szczepien-przeciw-covid-19-preparatami-astrazeneca-pfizerbiontech-moderna-oraz-janssen>



ZPŚ.641.161.2021.JK.4



Szanowni Państwo!

uprzejmie informuję, że na stronie Ministerstwa Zdrowia w zakładce **GRYPA – informacje** zostały zamieszczone materiały dotyczące realizacji szczepień przeciw grypie na sezon 2021/2022.

Ze względu na organizację szczepień, szczepienia będą wykonywane w podmiotach wskazanych na mapie punktów szczepiających przeciw grypie (wśród nich będą zgłoszone powszechne punkty szczepień przeciw COVID-19).

Proszę o rozpowszechnienie powyższej informacji o podmiotach leczniczych/punktach szczepień, które na potrzeby szczepienia pracowników danej jednostki/jednostki podległej lub pracowników zawodowych, będą realizować szczepienia.

Lista punktów szczepień jest dostępna i będzie na bieżąco aktualizowana na stronie pacjent.gov.pl

<https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/szczepienia-na-grype>

Do punktów szczepień będą zaliczane podmioty lecznicze, które po przesłaniu stosownego zgłoszenia do WO NFZ (zasady dostępne na stronach WO NFZ), zostaną dodane do wykazu (lub w zaktualizowanym wykazie) prowadzonego przez właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ.

Po umieszczeniu w wykazie WO NFZ, podmiot leczniczy będzie mógł zapotrzebować z zasobów Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych szczepionkę dla swoich pracowników, jak i dla pacjentów (według potrzeb), poprzez portal <http://sds.mz.gov.pl>. Składane zapotrzebowania kierowane do Ministra Zdrowia przez instytucje, urzędy centralne lub apteki nie będą podlegać realizacji.

W przypadku gdy podmiot leczniczy dotychczas wskazany do zapewnienia opieki medycznej dla danej grupy zawodowej lub współpracujący z daną instytucją nie zostanie wpisany do wykazu lub nie złoży zgłoszenia do WO NFZ, jego pracownicy będą mogli skorzystać z usług innego punktu szczepień będącego w wykazie i na mapie punktów. Jednocześnie informuję, że rozpoczęcie szczepień zostało zaplanowane na miesiąc październik 2021 r., z perspektywą zakończenia wraz z końcem roku 2021, lub do czasu wyczerpania stanów magazynowych.

Przypominam, że do skorzystania z dobrowolnej bezpłatnej szczepionki przeciw grypie zostały uprawnione osoby wymienione w § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie metody zapobiegania grypie sezonowej w sezonie 2021/2022 (Dz. U. poz. 1581 z późn. zm.).

Zgodnie z wytycznymi, na szczepienie przeciw grypie nie ma skierowań, wystarczy umówienie terminu wizyty w punkcie szczepień. Nie ma też zapisów przez system e-rejestracji, termin wyznacza punkt szczepień podczas kontaktu z pacjentem.

Przy zapisie nie działa system e-rejestracji wykorzystywany przy rejestracji na szczepienie przeciw COVID-19.

Punkt szczepień nie wydaje zaświadczeń o wykonanym szczepieniu, jednak fakt zaszczepienia zostanie odnotowany w Internetowym Koncie Pacjenta lub w posiadanej przez osobę szczepioną Międzynarodowej Książeczce Szczepień.

Podkreślam, że w pierwszej kolejności wykonanie szczepienia jest rekomendowane dla personelu medycznego. Nie ma jednak wyznaczonych ograniczeń w realizacji świadczeń przez punkt szczepień.

Osoba szczepiąca się zobowiązana jest do złożenia oświadczenia o spełnieniu warunku wynikającego z § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie metody zapobiegania grypie sezonowej w sezonie 2021/2022 na wzorze dostępnym na stronie <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/szczepienia-na-grype> oraz w zakładce GRYPY Informacje.

W sprawie pytań prosimy o kontakt z komórką prowadzącą:

Departamentu Zdrowia Publicznego: dep-zp@mz.gov.pl lub pod tel. +48 539 864 608 (pracownik merytoryczny: Pani Joanna Kujawa).

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/



**BEZPŁATNA POMOC
PSYCHOLOGA DLA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Codziennosc w jakie przyszlo nam zyc
Cie przytacza?
Lek i stres towarzyszy Ci zarowno
w pracy, jaki i w domu?
Nie radzisz sobie z wlasnymi emocjami?

**CHCESZ O TYM
POROZMAWIAC? NAPISZ
PSYCHOLOG@NIP.PL**

Podaj swoje imie i numer telefonu. Doświadczony psycholog Dorota Uliasz,
skontaktuje się z Tobą. Razem ustalicie termin rozmowy i czas trwania terapii.

POMAGAMY - partnerem Naczelnej
Izby Pielęgniarek
i Położnych jest INTER Polska

NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

inibip
UBEZPIECZENIA

VI. Koniecznie przeczytaj

Coraz większe potrzeby w zakresie opieki psychiatrycznej

Źródło: www.medycunaprywatna.pl

Problem ogromny nasilający się w czasie pandemii. Coraz bardziej odczuwalny brak opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

Przed pandemią w Polsce około 1,6 miliona osób leczyło się psychiatrycznie, tymczasem już wtedy kondycja opieki psychiatrycznej w naszym kraju była bardzo słaba. Pandemia spowodowała wzrost zapotrzebowania na takie świadczenia. Z pomocą mogą tutaj przyjść nowe technologie, umożliwiające zdalną opiekę nad pacjentem.

Główne problemy, z jakimi boryka się ta dziedzina ochrony zdrowia, to zbyt niski poziom finansowania, deficyt kadr, brak koordynacji działań, a także duże ograniczenia i nierówności terytorialne w dostępie do świadczeń.

Do tego dochodzą stereotypy, uprzedzenia i niewielka świadomość społeczna dotycząca chorób psychicznych, a także stygmatyzacja, dyskryminacja i wykluczanie osób potrzebujących wsparcia, pomocy lub leczenia z powodu zaburzeń zdrowia psychicznego. To ostatnie zjawisko jest powodem nieujawniania części problemów opieki psychiatrycznej – wynika z analizy rynkowej firmy doradczej Upper Finance Med Consulting.

Wydatki na opiekę psychiatryczną

Od lat psychiatria w Polsce jest zbyt mało finansowana. Wydatki z budżetu NFZ uwzględnione w planie finansowym na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień na 2020 rok to 2 756 778 zł, a po uwzględnieniu rezerwy migracyjnej jest to kwota 3 153 602 zł. To oznacza około 9-procentowy wzrost wydatków w stosunku do 2019 roku. Jednak należy pamiętać, że jest to wzrost z bardzo niskiej bazy.

Wydatki na psychiatrię stanowią zaledwie 3,04 procenta wszystkich wydatków NFZ na świadczenia opieki zdrowotnej (w krajach Europy Zachodniej jest to 6-8 procent). Wymagany poziom finansowania to minimum 5 procent, czyli powinny być to wydatki na poziomie około 4,5 mln zł.

Szacunkowo taki poziom finansowania psychiatria w Polsce osiągnie za kilka lat i to z uwzględnieniem wydatków prywatnych. Dodatkowe finansowanie przewidziano w zmianie planu finansowego – NFZ przeznaczy dodatkowo ponad 242 mln zł z funduszu zapasowego na nowy model opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Środki te wspierają wdrożenie od 1 kwietnia 2020 roku nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Chodzi o placówki opieki środowiskowej, które mają być podstawą zreformowanego systemu psychiatrii dziecięcej, czyli tzw. pierwszym poziomem referencyjnym. Na drugim poziomie będą centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, a na trzecim, najwyższym, szpitale.

Co piąta osoba z zaburzeniami psychicznymi

Pierwszym i najpełniejszym badaniem epidemiologicznym zaburzeń psychicznych, ilustrującym skalę zaburzeń psychicznych w Polsce jest badanie EZOP przeprowadzone zgodnie z metodologią Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) we współpracy z Konsorcjum World Mental Health (WMH).

Stwierdzono w nim, że w badanej populacji przynajmniej jedno zaburzenie – z 18 definiowanych w klasyfikacjach (ICD-10 i DSM-IV) – można rozpoznać w ciągu życia u 23,4 procenta osób. Po ekstrapolacji na populację generalną daje to ponad sześć milionów mieszkańców Polski w wieku produkcyjnym. Wśród nich co czwarta osoba doświadczała więcej niż jednego z badanych zaburzeń, a co dwudziesta piąta – trzech i więcej. Liczbę tych ostatnich, mających doświadczenia z kilkoma zaburzeniami, szacować można na blisko ćwierć miliona osób.

Do najczęstszych należały zaburzenia związane z używaniem substancji (12,8 procenta), w tym nadużywanie i uzależnienie od alkoholu (11,9 procenta) oraz nadużywanie i uzależnienie od

narkotyków (1,4 procenta).

Kolejna grupa zaburzeń pod względem rozpowszechnienia to zaburzenia nerwicowe, wśród których do najczęstszych należą fobie specyficzne (4,3 procenta) i fobie społeczne (1,8 procenta). Ogółem wszystkie postacie zaburzeń nerwicowych dotyczą około 10 procent badanej populacji.

Zaburzenia nastroju – depresja, dystymia i mania – łącznie rozpoznawano u 3,5 procenta respondentów, co przy ekstrapolacji wyników umożliwia oszacowanie liczby osób dotkniętych tymi problemami na blisko milion. Depresja, niezależnie od stopnia jej ciężkości, zgłaszana była przez 3 procent badanych.

Impulsywne zaburzenia zachowania (zaburzenia opozycyjno-buntownicze, zachowania eksplozywne), które mogą sygnalizować lub poprzedzać szereg innych stanów klinicznych, rozpoznawano u 3,5 procenta respondentów. Ekstrapolacja wyników na populację Polaków pozwala oszacować liczbę osób dotkniętych tymi zaburzeniami także na blisko milion.

Według danych z Komendy Głównej Policji w 2019 roku liczba osób zmarłych w aktach samobójczych to 11 961, jest to 7-procentowy wzrost w stosunku do 2018 roku. Największą grupę stanowią młodzi mężczyźni w wieku 30-39 lat.

Również także liczba samobójstw wśród seniorów – prawie 1 500 osób, które odebrały sobie życie w roku 2019, to osoby po 65. roku życia. Szczególnie jednak niepokojące są dane dotyczące wzrostu liczby samobójstw wśród dzieci. W grupie wiekowej od 7-12 lat było to aż 77 procent. Wśród 13-18 lat – 22 procent wzrostu, łącznie te dwie grupy to blisko 1 000 dzieci, które odebrały sobie życie w 2019 roku.

Według raportu Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, opublikowanego w 2019 roku, Polska pod względem zakończonych zgonem prób samobójczych dzieci w wieku 10-19 lat jest na drugim miejscu w Europie, zaraz po Niemczech. Na całym świecie obserwuje się nasilenie zjawiska pogłębiających się kryzysów psychicznych dzieci i młodzieży. Wynika z tego, że w najbliższych latach potrzebne będzie znacznie większe wsparcie psychologów, terapeutów i psychiatrów dziecięcych.

9 procent dzieci wymaga pomocy psychiatrycznej

Według analiz NIK opublikowanych w raporcie z kontroli dostępności leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w latach 2017-2019, około 9 procent dzieci i młodzieży wykazuje zaburzenia psychiczne w stopniu wymagającym pomocy profesjonalnej, co oznacza, że pomocy systemu leczenia psychiatrycznego i psychologicznego wymaga około 630 000 dzieci i młodzieży poniżej 18. roku życia.

Jednocześnie, według danych Naczelnej Izby Lekarskiej, czynnych zawodowo jest jedynie 455 lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, co przy 6,9 mln populacji poniżej 18. roku życia daje wskaźnik 0,65 lekarzy na 10 tysięcy pacjentów. Według danych NFZ w 2018 roku zarejestrowana liczba pacjentów małoletnich wyniosła 206 tysięcy, co oznacza, że na jednego lekarza przypada około 570 pacjentów rocznie a z pomocy psychiatrycznej (odnotowanej przez NFZ) skorzystało około 3 procent małoletnich.

Nierównomierne rozmieszczenie lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży na terenie kraju uniemożliwia zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki psychiatrycznej. Według analiz NIK opartych na danych Ministerstwa Zdrowia, najmniej lekarzy tej specjalności, przypadających na 10 tysięcy osób małoletnich, było w województwie lubuskim (0,16) oraz podkarpackim (0,17), a najwięcej – w województwie łódzkim (0,79) oraz mazowieckim (0,74).

Szacuje się, że aktualnie brakuje około 300 lekarzy tej specjalności. Na koniec I półrocza 2019 roku w 15 województwach funkcjonowało 40 stacjonarnych całonocnych oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży (nie było takiego oddziału w województwie podlaskim).

Natomiast 46 oddziałów dziennych funkcjonowało na terenie 11 województw – nie było ich w województwie lubuskim, opolskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim i zachodniopomorskim. W trybie ambulatoryjnym funkcjonowało 171 podmiotów udzielających świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży.

Wysokie koszty pośrednie

Koszty pośrednie chorób psychicznych mogą przekraczać 30 mld zł. Są to koszty związane z absencjami, czy niezdolnością do pracy. O blisko 40 procent wzrosła liczba dni absencji chorobowej pracowników z powodu zaburzeń psychicznych w latach 2012 – 2018 – wskazują

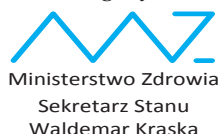
autorzy raportu pt. „Odporność psychiczna pracowników. Emocje i biznes”. Z danych ZUS wynika, że w 2018 roku ze zwolnień lekarskich związanych z zaburzeniami psychicznymi korzystali najczęściej ubezpieczeni w wieku 30-39 lat (prawie 31 procent) i w wieku 40-49 lat (prawie 29 procent). Zwolnienia lekarskie z powodu zaburzeń psychicznych były też dłuższe niż średnia i w 2018 roku trwały 17-18 dni.

Liczba lekarzy psychiatrów, według danych Naczelnej Izby Lekarskiej (stan na 4.05.2020)

Źródło: https://nil.org.pl/uploaded_files/1588587497

Dziedzina specjalizacji	Liczba specjalistów		Liczba specjalistów I st.		Razem	
	Wszyscy	Wyk. zawód	Wszyscy	Wyk. zawód	Wszyscy	Wyk. zawód
Psychiatria	3 889	3 733	664	541	4 553	4 274
Psychiatria dzieci i młodzieży	449	415	42	40	491	455

Poniżej publikujemy odpowiedź Waldemara Kraska- Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia na pismo skierowane przez Roberta Składowskiego - Przewodniczącego Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim w zakresie zgłoszonego postulatu wdrożenia spójnego i stabilnego systemu leczenia psychiatrycznego.



Ministerstwo Zdrowia
Sekretarz Stanu
Waldemar Kraska

Warszawa, 23 sierpnia 2021 r.

ZPP.743.80.2021.MS

Pan
Robert Składowski
Przewodniczący
Wojewódzkiej Rady Dialogu
Społecznego
w województwie mazowieckim

Szanowny Panie Przewodniczący,

W związku z uchwałą nr 9/21 Wojewódzkiej Rady Dialogu Społecznego w województwie mazowieckim z dnia 16 lipca 2021 r., przekazaną do Ministerstwa Zdrowia dnia 19 lipca 2021 r. pismem o sygnaturze KM-WRDS.111.63.2021.EM, Ministerstwo Zdrowia uprzejmie prosi o przyjęcie poniższego.

Odnosząc się do postulatu wdrożenia spójnego i stabilnego systemu leczenia psychiatrycznego, obejmującego wszystkie niezbędne formy opieki, uprzejmie informuję, iż Ministerstwo Zdrowia od kilku lat intensywnie wdraża kompleksową reformę systemu ochrony zdrowia psychicznego w obszarach dla osób dorosłych oraz dzieci i młodzieży.

Dla osób dorosłych od 2018 r. wdrażany jest program pilotażowy, którego celem jest przetestowanie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej opartego na centrach zdrowia psychicznego w aspekcie:

- organizacyjnym,

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa
Telefon: +48 22 53 00 261
fax: +48 22 831 21 66
e-mail: sekretariat-wk@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

niepodpisane



- finansowym,
- jakościowym,
- równości i dostępności do świadczeń zdrowotnych.

Zadaniem realizatora programu pilotażowego tj.: podmiotu leczniczego odpowiedzialnego za funkcjonowanie centrum zdrowia psychicznego jest zapewnienie kompleksowej opieki psychiatrycznej (doraźnej, ambulatoryjnej, środowiskowej, dziennej i całodobowej) dla dorosłej ludności zamieszkałej na obszarze jego działania (od 50 do około 200 tys. mieszkańców).

W chwili obecnej łączna liczba populacji do objęcia opieką przez 33 centra to około 3,8 mln osób z terenu całej Polski.

W zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, w Ministerstwie Zdrowia przygotowany został nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży zakładający stworzenie sieci ośrodków w ramach trzech poziomów referencyjnych. Każdy poziom referencyjny będzie udzielał pomocy pacjentom o różnych potrzebach zdrowotnych. Celem reformy jest deinstytucjonalizacja systemu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz zwiększenie roli świadczeń środowiskowych.

Kluczową zmianą jest upowszechnienie pomocy udzielanej w nowopowstających placówkach umiejscowionych blisko miejsca zamieszkania dziecka – ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, w których pracują psycholodzy, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi. Pacjenci mogą skorzystać z oferty tych placówek bez skierowania lekarskiego. W ośrodkach tych pomoc mogą uzyskać osoby które nie potrzebują diagnozy psychiatrycznej lub farmakoterapii. W przypadku wielu zaburzeń psychicznych, pojawiających się w dzieciństwie, można bowiem udzielić skutecznej pomocy za pomocą takich interwencji jak psychoterapia indywidualna i grupowa, terapia rodzinna czy praca z grupą rówieśniczą.

Pierwsze ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I poziom referencyjny) rozpoczęły działalność w kwietniu 2020 roku. Według aktualnych danych dotyczących konkursów od świadczenia na I poziomie psychiatrii dziecięcej udzielane są w 304 miejscach¹, w tym najwięcej bo aż 75 w województwie mazowieckim. Obecnie oddziały wojewódzkie Funduszu prowadzą kolejne postępowania konkursowe.

¹ Lista ośrodków dostępna na stronie: <https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta/informacje-o-swiadczeniach/ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy/>

Na kolejnym etapie rozpoczęte zostanie zawieranie kontraktów na II i III poziom referencyjny.

Odnosnie kwestii 1/12, poruszanej w Uchwale należy zauważyć, iż przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. z 2020 r. poz. 320, z późn. zm.) stanowią realizację norm statuowanych postanowieniami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285), zaś środki finansowe, którymi zarządza Narodowy Fundusz Zdrowia winny być wydatkowane zgodnie z regulacjami ustawy w pierwszej kolejności, oraz wykonującymi ten akt normatywny rozporządzeniami. Podkreślić należy, że przepisy ustawy nie przewidują możliwości finansowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie niezwiązanym z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej. Wyplacona należność ma zatem zaliczkowy charakter, a objęte umową świadczenia opieki zdrowotnej powinny zostać rozliczone (zrealizowane) przez świadczeniodawcę, gdy zakończą się (ustąpią) określone w przepisie przeszkody do ich wykonania, nie później niż do końca okresu rozliczeniowego, określonego zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1548, z późn. zm.). Na chwilę obecną nie przewiduje się zmian w sposobie rozliczania świadczeniodawców, którzy pobrali zaliczki 1/12 kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na rok 2020 (nie podjęto decyzji w kwestii umorzenia tych zaliczek). Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia na bieżąco monitoruje potrzeby jakie niesie za sobą aktualna sytuacja i w zależności od jej rozwoju opracowywane będą kolejne rozwiązania, aby zagwarantować placówkom medycznym zachowanie stabilności w okresie epidemii COVID-19. Jednocześnie uprzejmie informuję, że rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 19 lipca 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1327), przedłużono o kolejne 3 miesiące (lipiec, sierpień i wrzesień) okres, w którym świadczeniodawcy będą mogli ubiegać się o zaliczki (1/12 kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń).

Odnosząc się z kolei do kwestii finansowania, na wstępie należy podkreślić, iż nakłady na świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień stale rosną. Poniżej w tabeli przedstawione zostały informacje dotyczące wysokości nakładów finansowych na świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w latach 2015-2020.

Tabela 1. Wysokość nakładów finansowych na świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.
Dane NFZ 2020

Rok	Wartość kontraktów w rodzaju świadczeń: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień [tys. zł]
2015	2 400 909,13
2016	2 461 429,78
2017	2 650 241,86
2018	2 843 229,32
2019	2 712 376,99
2020	2 878 063,38
Wzrost % w latach 2015 - 2020	19,87%

Ponadto Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 lipca 2021 r. powołany został Zespół do spraw kontynuacji reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego. Zadaniem Zespołu jest przygotowanie projektu strategii działań w opiece psychiatrycznej na lata 2022 – 2027, z uwzględnieniem sposobu finansowania tego zakresu świadczeń.

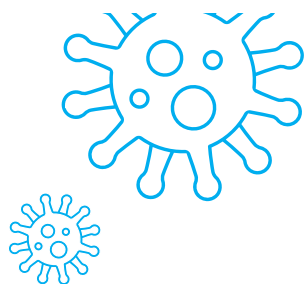
Z poważaniem

Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości: Przewodniczący Rady Dialogu Społecznego

Sporządził: Maria Strzemieczna - ZPP



Rekomendacje Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektoratu Sanitarnego

dotyczące organizacji odwiedzin pacjentów przebywających w zakładach opiekuńczo-leczniczych/pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZOL/ZPO) w czasie epidemii COVID-19, w związku z postępowaniem realizacji Narodowego Programu Szczepień

Warszawa 07.07.2021 r.

W związku z realizacją Narodowego Programu Szczepień, w tym zaszczepieniem przeciwko COVID-19 większości pacjentów i personelu zakładów opiekuńczo-leczniczych/pielęgnacyjno-opiekuńczych (ZOL/ZPO), zasadne jest **stopniowe wznowienie możliwości odwiedzin pacjentów przebywających w ZOL/ZPO**, z zachowaniem odpowiednich środków zapobiegania i kontroli zakażeń w tych placówkach.

Na potrzeby niniejszych rekomendacji przyjmuje się, że:

1. Przez **osobę zaszczepioną przeciw COVID-19** należy rozumieć osobę, która otrzymała pełny cykl szczepienia przeciwko COVID-19 i której wystawiono Unijny Certyfikat COVID z tytułu bycia zaszczepionym szczepionką, która została dopuszczona do obrotu w Unii Europejskiej i upłynęło co najmniej 14 i nie więcej niż 365 dni od podania ostatniej dawki szczepionki:
 - w przypadku większości szczepionek (Pfizer, Moderna, Astra-Zeneca) na szczepienie składają się 2 dawki – osoby, które przyjęły dopiero pierwszą z dawek znajdują się więc w trakcie szczepienia i nie są jeszcze osobami zaszczepionymi w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii,
 - wyjątek stanowi szczepionka Johnson & Johnson, która jest jednodawkowa – przyjęcie pojedynczej dawki oznacza, że osoba jest już w pełni zaszczepiona;
2. Przez **osobę, która przebyła zakażenie wirusem SARS-CoV-2** należy rozumieć osobę, u której minęło od 11 do 180 dni od otrzymania pozytywnego wyniku testu PCR potwierdzającego zakażenie i posiada Unijny Certyfikat COVID z tytułu przejścia choroby;



3. Przez **osobę posiadającą negatywny wynik testu PCR lub antygenowego** (zgodnego z listą wzajemnie uznawanych testów antygenowych opracowaną przez Komitet Bezpieczeństwa Zdrowotnego), należy rozumieć osobę, która wykonała test nie wcześniej niż 48 godzin przed dniem odwiedzin i posiada dokument potwierdzający wykonanie testu w tym terminie.

W każdej z poniżej opisanych sytuacji, w których dopuszcza się możliwość:

- opuszczania ZOL/ZPO przez pacjenta oraz
- odwiedzania pacjenta przez gości na terenie placówki,

konieczne jest zachowanie reżimu sanitarnego w trakcie całego okresu przebywania pacjenta „na przepustce” oraz w czasie wizyty.

Mając na względzie aktualną sytuację epidemiologiczną w kraju, przygotowano zalecenia dotyczące odwiedzin pacjentów przebywających w ZOL/ZPO z uwzględnieniem poniższych warunków:

1. Jeżeli pacjent:

- jest **zaszczepiony przeciwko COVID-19** albo
- **przebył zakażenie wirusem SARS-CoV-2**, albo
- **posiada negatywny wynik testu PCR lub antygenowego**,

rekomenduje się umożliwienie:

- a) przebywania pacjenta poza terenem placówki np. w celu odwiedzenia bliskich, lub odbycia konsultacji lekarskich, przy zachowaniu reżimu sanitarnego (**załącznik nr 1**);
- b) odwiedzania pacjenta na terenie placówki przez gości, którzy również zostali **zaszczepieni przeciwko COVID-19**, przy zachowaniu wymaganego reżimu sanitarnego (**załącznik nr 2**);
- c) odwiedzania pacjenta na terenie placówki, przez osoby niezaszczepione, które:
 - **posiadają negatywny wynik testu PCR lub antygenowego¹**,
 - albo
 - **przebyły zakażenie wirusem SARS-CoV-2**,
 przy zachowaniu reżimu sanitarnego (**załącznik nr 2**);
- d) odwiedzania pacjenta na terenie placówki przez osoby niezaszczepione, które **nie spełniają warunków określonych w punkcie 1 c**, z zachowaniem zasad wzmożonego reżimu sanitarnego (**załącznik nr 3**).

¹Testy antygenowe mogą być wykonywane na terenie placówki – w przypadku, gdy dana placówka dysponuje tymi testami i zdecyduje się na ich wykorzystanie przy organizacji odwiedzin u pacjentów.

2. Jeżeli pacjent **nie spełnia warunków wskazanych w pkt 1, tj.:**

- **nie jest zaszczepiony przeciwko COVID-19,**
- **nie przebył zakażenia wirusem SARS-CoV-2,**
- **nie posiada negatywnego wyniku testu PCR lub antygenowego,**

rekomenduje się umożliwienie:

- a) odwiedzania pacjenta na terenie placówki przez gości, którzy zostali **zaszczepieni przeciwko COVID-19**, przy zachowaniu wzmożonego reżimu sanitarnego (załącznik nr 3);
- b) odwiedzania pacjenta przez osoby niezaszczepione, które **spełniają warunki określone w punkcie 1 c** (tzn. uzyskały negatywny wynik testu antygenowego lub PCR w kierunku wirusa SARS-CoV-2, wykonanego na 48 godzin przed planowaną wizytą, lub przebyły zakażenie wirusem SARS-CoV-2), przy zachowaniu wzmożonego reżimu sanitarnego (załącznik nr 3)².

Nie rekomenduje się umożliwienia odwiedzania pacjenta, o którym mowa w pkt 2, przez osoby niezaszczepione, które nie spełniają warunków określonych w punkcie 1 c (tzn. nie wykonywały testu antygenowego lub PCR w kierunku wirusa oraz nie przebyły zakażenia wirusem SARS-CoV-2).

Dodatkowo, jeśli pacjent nie został zaszczepiony ani nie przebył zakażenia wirusem SARS-CoV-2, zaleca się szczególną ostrożność oraz indywidualne rozważenie w każdym przypadku możliwości rozszerzania zakresu jego aktywności poza terenem placówki, jak i umożliwiania odwiedzin przez osoby bliskie, zwłaszcza w sytuacjach, w których aktywność poza terenem placówki lub odwiedziny są konieczne (np. wizyty lekarskie, pożegnanie).

Ostateczne decyzje w zakresie aktywności pacjentów poza terenem ZOL/ZPO oraz organizacji odwiedzin pacjentów przez gości na terenie placówki powinny być podejmowane przez kierownika danego zakładu, przy uwzględnieniu bieżącej sytuacji epidemiologicznej występującej na danym obszarze oraz w podmiocie, a także postępu realizacji szczepień w tej placówce.

² Testy antygenowe mogą być wykonywane na terenie placówki – w przypadku, gdy dana placówka dysponuje tymi testami i zdecyduje się na ich wykorzystanie przy organizacji odwiedzin u pacjentów.

Załącznik nr 1.

Zasady reżimu sanitarnego do stosowania przez pacjenta poza terenem placówki

Podczas przebywania pacjenta poza terenem placówki powinno się bezwzględnie przestrzegać następujących zasad:

1. W miejscach publicznych zachowywać dystans społeczny wynoszący min. 1,5 m od innych osób, unikać zbiorowisk oraz miejsc zatłoczonych, nie witać się poprzez podanie ręki, pocałunki, przytulanie (wirus przenosi się drogą kropelkową, ale także przez kontakt ze skażoną powierzchnią).
2. Unikać wszelkich wizyt i kontaktów z innymi osobami, które nie są niezbędne, w szczególności dużych spotkań rodzinnych i towarzyskich.
3. Będąc w otoczeniu innych osób zasłaniać usta i nos maseczką, najlepiej z filtrem lub stosować podwójną maseczkę (wirus przenosi się drogą kropelkową podczas np. mówienia, kichania, kaszlu). Kaszląc lub kichając zasłaniać usta i nos chusteczką lub zgięciem łokciowym.
4. Często myć ręce wodą z mydłem (min. 30 sek.) lub dezynfekować je wcierając ok. 3 ml preparatu do dezynfekcji rąk (1 doza) aż do całkowitego wyschnięcia (istnieje ryzyko przeniesienia wirusa z zanieczyszczonych powierzchni na ręce lub przez dotyk z innymi osobami, np. poprzez podanie ręki).
5. Regularnie wietrzyć pomieszczenia, w których przebywa pacjent.



Załącznik nr 2.

Podstawowe zasady reżimu sanitarnego, które powinny być bezwzględnie przestrzegane podczas odwiedzin pacjentów przebywających w ZOL/ZPO:

1. Osoba odwiedzająca nie może mieć objawów infekcji (w tym m.in. kataru, kaszlu, gorączki, bólu gardła).
2. Osoba odwiedzająca zobowiązana jest do dokładnego (min. 30 sek.) umycia rąk wodą z mydłem, niezwłocznie po wejściu do podmiotu leczniczego.
3. Podczas wizyty konieczne jest stosowanie maseczki zasłaniającej usta i nos.
4. Wykonywanie czynności pielęgnacyjnych przy pacjencie przez osobę odwiedzającą możliwe jest po uprzednim (bezpośrednio przed kontaktem) dokładnym umyciu lub zdezynfekowaniu przez nią rąk.
5. Podczas wizyty należy unikać gromadzenia się w jednym miejscu oraz bardzo bliskiego kontaktu z pacjentem, jak: przytulanie, uściski, pocałunki.
6. Pacjenta może odwiedzać jednocześnie 1 osoba, a w szczególnych sytuacjach 2 osoby.
7. Niezbędna jest rejestracja osób odwiedzających (imię, nazwisko, data wizyty, kontakt, dane odwiedzanego pacjenta).
8. Personel placówki odpowiedzialny jest za wietrzenie pomieszczenia, w którym odbywają się odwiedziny – przed i po wizycie oraz w miarę możliwości również w jej trakcie.

Bardziej szczegółowe wytyczne/rozwiązania dotyczące organizacji odwiedzin pacjentów przebywających w ZOL/ZPO powinny być opracowywane i wdrażane przez kierowników i personel danej placówki, przy uwzględnieniu:

- bieżącej sytuacji epidemiologicznej w tym podmiocie oraz na danym obszarze,
- po konsultacji z lokalnymi służbami sanitarnymi, a także
- w zależności od postępu realizacji procesu szczepień w placówce.

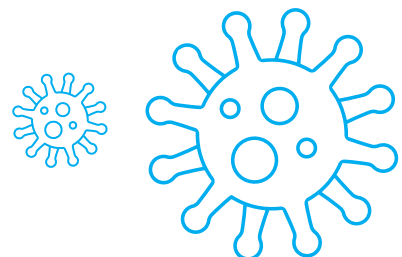
Załącznik nr 3.

Zasady wzmożonego reżimu sanitarnego, które powinny być bezwzględnie przestrzegane podczas odwiedzin pacjentów przebywających w ZOL/ZPO:

1. Osoba odwiedzająca nie może mieć objawów infekcji (w tym m.in. kataru, kaszlu, gorączki, bólu gardła).
2. Osoba odwiedzająca zobowiązana jest do dokładnego (min. 30 sek.) umycia wodą z mydłem, niezwłocznie po wejściu do podmiotu leczniczego.
3. Podczas wizyty konieczne jest stosowanie maseczki zasłaniającej usta i nos.
4. Preferowaną formą odwiedzin są spotkania na zewnątrz budynku (ogród, park, altana).
5. W czasie wizyty zalecane jest zachowanie dystansu min. 1,5 m od odwiedzanego pacjenta i innych osób przebywających w placówce.
6. Rekomenduje się stworzenie takich warunków w placówce, aby odwiedzający miał kontakt tylko z osobą odwiedzaną i zaszczepionym personelem placówki wskazanym do organizacji odwiedzin.
7. Pacjenta może odwiedzać jednocześnie maksymalnie 1 osoba.
8. Niezbędna jest rejestracja osób odwiedzających (imię, nazwisko, data wizyty, kontakt, dane odwiedzanego mieszkańca).
9. W szczególnych sytuacjach jak np. pożegnanie – gdy wizyta odbywa się w budynku, personel placówki odpowiedzialny jest za wietrzenie pomieszczenia, w którym odbywają się odwiedziny – przed i po wizycie oraz w miarę możliwości również w jej trakcie.

Bardziej szczegółowe wytyczne/rozwiązania dotyczące organizacji odwiedzin pacjentów przebywających w ZOL/ZPO powinny być opracowywane i wdrażane przez kierowników i personel konkretnej placówki, przy uwzględnieniu:

- bieżącej sytuacji epidemiologicznej w tym podmiocie oraz na danym obszarze,
- po konsultacji z lokalnymi służbami sanitarnymi, a także
- w zależności od postępu realizacji procesu szczepień w placówce.



Świadcysz usługi w POZ?**Możesz starać się o dofinansowanie**

W związku z wdrażaniem rozwiązań z obszarów e-zdrowia, istnieje możliwość starania się o dofinansowanie ze środków dotacji celowej na aktywowanie Internetowego Konta Pacjenta.

Zarządzenie określa warunki rozliczania przez NFZ i świadczeniodawcę udzielającego świadczeń w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Zarządzeniem nr 107/2021/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18.06.2021 r. w sprawie warunków rozliczania środków pochodzących z dotacji celowej na dofinansowanie aktywowania Internetowego Konta Pacjenta.

Na stronie właściwego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia znajdują się z warunkami zawarcia umowy. Aby ubiegać się o dotację trzeba podjąć następujące czynności:

1. Złożyć wniosek stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia.
2. Podpisać umowę stanowiącą załącznik nr 2 do zarządzenia.
3. Do zadań świadczeniodawcy POZ należeć będzie:
 - a) pełnienie funkcji punktu potwierdzającego profil zaufany,

b) prowadzenie kampanii informacyjnej mającej na celu zakładanie profili zaufanych (oświadczenie stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia).

4. W terminie do 5 dnia każdego miesiąca świadczeniodawca POZ zobowiązany jest do przekazania do Oddziału Funduszu zestawienia aktywowanych w danym miesiącu Internetowych Kont Pacjenta (dalej: IKP).
5. Oddział Fundusz w ciągu 7 dni zweryfikuje przekazane zestawienie.
6. Po otrzymaniu zweryfikowanego zestawienia świadczeniodawca POZ zobowiązany jest do przekazania do oddziału Funduszu fakturę odpowiadającą wartości równej iloczynowi liczby potwierdzonych aktywowanych IKP i ceny za aktywowanie jednego IKP.
7. Cena za aktywowanie jednego IKP wynosi:
 - a) Dla pkt 3.a – 18,45 zł brutto,
 - b) Dla pkt 3.b – 12,30 zł brutto.
8. Dofinansowanie trwa do 31 grudnia 2021 r.

UWAGA!!! Liczy się kolejność zgłoszeń

Link do Zarządzenia: <https://www.nfz.gov.pl/zarzadzenia-prezesa/zarzadzenia-prezesa-nfz/zarzadzenie-nr-1072021def,7370>.

VII. Ogłoszenia, podziękowania

Podziękowanie

Koleżance Marii Pabijańczyk

Pielęgniarki za wieloletnią pracę w Domu Pomocy Społecznej w Tomczycach w związku z przejściem na zasłużoną emeryturę pragniemy złożyć serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania, długoletnią pracę zawodową, fachowość i poświęcenie. Dziękujemy za uśmiech, cierpliwość, koleżeńskość oraz życzliwość dla podopiecznych DPS w Tomczycach i współpracowników.

Życzenia radości i dobrego zdrowia na dalsze lata składają: Dyrektor, koleżanki i koledzy oraz podopieczni DPS w Tomczycach.

„Najlepsze życzenia to marzeń spełnienia.
Bo cóż piękniejszego niż własne marzenia?
Wiek emerytalny po to jest nam dany,
By realizować niespełnione plany...”

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. Domańskiej Barbarze – zatrudnionej -PCM w Grójcu
2. Gromczewskiej Bogumile – zatrudnionej - PCM w Grójcu
3. Pietrusiak Elżbiecie – zatrudnionej - PCM w Grójcu
4. Białczak Grażynie – zatrudnionej - SPZOOZ „Przychodnie Kozienickie”
5. Właźlińskiej Renacie – zatrudnionej - SPZOOZ w Kozienicach
6. Szostak Halinie – zatrudnionej - SPZOOZ w Kozienicach
7. Gorczycy Barbarze – zatrudnionej - SPZOOZ w Lipsku
8. Stelmaszczyk Grażynie – zatrudnionej - M.Sz.S. Sp. z o.o.
9. Gozdur Marii – zatrudnionej - SPZOOZ w Lipsku
10. Wójcik Ewie – zatrudnionej - RSzS
11. Hamara Grażynie – zatrudnionej - M.Sz.S. Sp. z o.o.
12. Wiśniewskiej Władysławie – zatrudnionej - RSzS
13. Wasiak Danucie – zatrudnionej - RSzS
14. Bińkowskiej Małgorzacie – zatrudnionej - SPZOOZ w Lipsku
15. Kwiatek Urszuli – zatrudnionej - M.Sz.S. Sp. z o.o.
16. Cheda Annie – zatrudnionej - SPZOOZ Szpital w Ilży
17. Niewczas Annie – zatrudnionej - SPZOOZ Szpital w Ilży
18. Cierzuch Lucynie – zatrudnionej - RSzS
19. Miałkowskiej Alicji – zatrudnionej - RSzS
20. Kroczyk Małgorzacie – zatrudnionej - M.Sz.S. Sp. z o.o.
21. Kumor Danucie – zatrudnionej - SPZOOZ w Kozienicach
22. Kulińskiej Dorocie – zatrudnionej - RSzS
23. Zwierzyńskiej Bożenie – zatrudnionej - M.Sz.S. Sp. z o.o.
24. Kloczkowskiej Jolancie – zatrudnionej - M.Sz.S. Sp. z o.o.
25. Czerwińskiej Joannie – zatrudnionej - PPP
26. Dziwirek Wandzie – zatrudnionej - SPZOOZ w Chlewiskach
27. Turek Alinie – zatrudnionej - SPZOOZ w Kozienicach
28. Strukiel Halinie – zatrudnionej - SPZOOZ w Kozienicach
29. strowskiej Alinie – zatrudnionej - DPS w Wierzbicy
30. Adamczyk Danucie – zatrudnionej - SPZOOZ w Kozienicach
31. Naduk Jadwidze – zatrudnionej - SPZOOZ w Warce
32. Gogacz Zofii – zatrudnionej - SPZOOZ „Przychodnie Kozienickie”
33. Marchewce Elżbiecie – zatrudnionej - SPZOOZ w Siennie
34. Sawickiej Elżbiecie – zatrudnionej - DPS im. Bohdany „Danusi” Kijewskiej
35. Macuga Renacie – zatrudnionej - SPZOOZ w Kozienicach
36. Baran Annie – zatrudnionej - Fresenius Nephrocare Polska Sp. z o.o.
37. Brzezińskiej Marii – zatrudnionej - PCM w Grójcu
38. Karaś Annie – zatrudnionej - SPZOOZ w Kozienicach

Podziękowania dla Drogiej Koleżanki

Anny Baran

Pielęgniarki pracującej w Centrum Dializ Fresenius w Radomiu

Nowy etap powoli nadchodzi.

Coś się zaczyna, coś w dal odchodzi.

Miej więcej czasu dla siebie , odpoczywaj.

Poszukaj zapomnianych książek , filmów

Odnów przyjaźnie na które nie było czasu.

Wraz z emeryturą świat się nie zamyka.

Rozpocznij ten czas z radością,

Pisz kolejny rozdział życia z wielką przyjemnością.

Z wyrazami wdzięczności

Ordynator Piotr Grzyb

Pielęgniarka oddziałowa Dorota Kochańczyk – Ćwieluch

Koleżanki z Centrum Dializ Fresenius w Radomiu

Koleżance

BOGUSI HALLMANN

Dziękujemy za wspólne lata pracy, profesjonalizm, fachowość, życzliwość.

Składamy podziękowania za Twoje ogromne serce poświęcenie dla pacjentów

i współpracowników. Mamy nadzieję, że nie zapomnisz o nas i podobnie jak my wszyscy, będziesz dobrze wspominać spędzone z nami chwile.

Życzymy, aby otaczała Cię życzliwość ludzi, żebyś znalazła czas dla siebie na pielęgnowanie swoich pasji, zainteresowań i aby wszystko co było do tej pory niemożliwe stało się możliwe. Życzymy dużo zdrowia, pomyślności na dalsze lata, pogody ducha oraz wiary w realizację marzeń.

Koleżanki i Personel

Przychodni Centrum w Pionkach

KOMUNIKAT!

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu informuje, że organizuje bezpłatne uzupełniające i przypominające szkolenie w formie warsztatów dla pielęgniarek i położnych w zakresie wykonania i interpretacji zapisu EKG, oraz resuscytacji krążeniowo- oddechowej. Szkolenia mogą być organizowane w siedzibie podmiotów leczniczych. Bardzo prosimy o zgłaszanie się osób zainteresowanych do działu szkoleń OIPIP:

kontakt telefoniczny: (48) 360-05-12, 732-980-006

lub e -mail: szkolenia@orpip.radom.pl

oraz do kadry kierowniczej w swoich placówkach.



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

Informujemy, iż prowadzimy nabór na następujące kursy:

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE

- **Pielęgniarstwo opieki paliatywnej** (dla pielęgniarek), * - termin rozpoczęcia: **listopad 2021r.**
- **Pielęgniarstwo rodzinne** (dla pielęgniarek), * - termin rozpoczęcia: **listopad 2021r.**

* (wymagany staż pracy w zawodzie – 2 lata),

KURSY KWALIFIKACYJNE

- **Pielęgniarstwo rodzinne** (dla pielęgniarek), * - termin rozpoczęcia: **listopad 2021r.**
- **Ochrona zdrowia pracujących** (dla pielęgniarek), * - termin rozpoczęcia: **listopad 2021r.**
- **Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania** (dla pielęgniarek), * - termin rozpoczęcia: **październik 2021r.**

* (wymagany staż pracy w zawodzie – 6 miesięcy),

KURSY SPECJALISTYCZNE

- **Szczepienia ochronne** (dla pielęgniarek) planowany termin rozpoczęcia kursu **23 październik 2021r.**
- **Ordynowanie leków i wypisywanie recept – Część I** (dla pielęgniarek i położnych) planowany termin rozpoczęcia kursu **06 listopad 2021r.**
- **Wywiad i badanie fizykalne** (dla pielęgniarek i położnych) planowany termin rozpoczęcia kursu **20 listopad 2021 .**
- **Resuscytacja krążeniowo-oddechowa** (dla pielęgniarek i położnych) planowany termin rozpoczęcia kursu **20 listopad 2021 r.**
- **Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych** (dla pielęgniarek i położnych) planowany termin rozpoczęcia kursu **15 styczeń 2022r.**

Przyjmujemy również zgłoszenia na pozostałe szkolenia będące w naszej ofercie szkoleń.

Osoby zainteresowane prosimy o dokonywanie zgłoszeń poprzez SMK.

Informacji dotyczących szkoleń oraz SMK udzielamy w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, ul. Paderewskiego 15

kontakt telefoniczny: (48) 360-05-12, 732-980-006

e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

OŚRODEK SZKOLENIA OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

OFERTA SZKOLEŃ W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA PODYPŁOMOWEGO
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.	Ordynowanie leków i wypisywanie recept – Część I Kurs dla pielęgniarek i położnych	06.11.2021
3.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG Kurs dla pielęgniarek i położnych	15.01.2022
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	30.10.2021
KURSY KWALIFIKACYJNE		
10.	Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla pielęgniarek	listopad 2021
11.	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania	październik 2021
12.	Ochrona zdrowia pracujących – Kurs dla pielęgniarek	listopad 2021
13.	Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla położnych	listopad 2021
SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE		
14.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej – Kurs dla pielęgniarek	listopad 2021
15.	Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla pielęgniarek	listopad 2021
16.	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@orpip.radom.pl lub na stronie internetowej: www.orpip.radom.pl



OGÓLNOPOLSKI CYKL SZKOLEŃ EDUKACYJNYCH DLA PIELĘGNIAREK

Aktualne standardy terapii chorych na POChP



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@orpip.radom.pl lub na stronie internetowej: www.orpip.radom.pl

Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) charakteryzuje się trwałym upośledzeniem drożności oskrzeli (poprzez obniżenie FEV). Ze względu na liczbę zachorowań oraz zgonów na świecie POChP stanowi ogromne wyzwanie dla światowej medycyny. Na świecie na POChP choruje ok. 70 mln osób, w Polsce – ponad 2 mln, ale jedynie u 25 proc. została ona prawidłowo zdiagnozowana. Biorąc pod uwagę powyższe statystyki oraz obecną sytuację epidemiczną kluczowego znaczenia nabrała skuteczna edukacja pacjenta w zakresie prawidłowej aerozoloterapii.

Zapraszamy do udziału w ogólnopolskim cyklu edukacyjnym dla pielęgniarek – oddychamy.online.

Szkolenia odbędą się w formie webinarów. Przygotowaliśmy 11 spotkań online w różnych terminach tak, aby mogła wziąć w nich udział jak największa liczba pielęgniarek.

Tematyka szkoleń dotyczy aktualnych standardów w leczeniu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. W części teoretycznej uczestnicy będą mogli zapoznać się z metodami aerozoloterapii w POChP. W części praktycznej zapoznają się z obsługą inhalatora stosowanego w chorobach płuc. Możliwe będzie również zadawanie pytań ekspertom w czasie rzeczywistym.

Udział w szkoleniach jest bezpłatny. Zapraszamy do zapisywania się na wybrany termin szkolenia pod adresem: <https://oddychamy.online/pielengniarki/>

Dodatkowo każdy uczestnik, który zarejestruje się na wybrany warsztat będzie miał możliwość skorzystania ze szkoleń online. Znajdą tam Państwo szkolenia z dziedziny psychologii, prawa, komunikacji z pacjentami czy też szkolenia dotyczące samorozwoju.

Patronat nad projektem objęła Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych.

Patronat medialny nad projektem sprawuje portal edukacyjny Pielęgniarstwo i Położnictwo w praktyce – www.pielengniarki.com.pl

Zapraszamy!!!

GLÓWNY PARTNER PROJEKTU



PATRONAT



LIPIEC - WRZESIEŃ 2021

VIII. Z żałobnej karty



Wracam do ziemi, co mą matką była.
To droga, którą każdy człowiek chodzi.
Ale śmierć to tylko zaśnienie,
w Bogu będzie przebudzenie.

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że w dniu 8 lipca 2021 roku odeszła od nas

ALICJA PROKOPCZYK

*Pielęgniarka, długoletnia nauczycielka Liceum Medycznego w Radomiu,
aktywna członkini Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu w początkach jej istnienia,
dobry Człowiek.*

Pani Ala była wychowawczynią i nauczycielką wielu pokoleń pielęgniarek.

Pamiętamy Ją jako osobę o wielkiej kulturze i klasie.

Wielez nas było Jej wychowankami i będziemy Ją wdzięcznie wspominać.

Koleżanki pielęgniarki i nauczycielki

SPIESZMY SIĘ KOCHAĆ LUDZI,
TAK SZYBKO ODCHODZĄ....

KS JAN TWARDOWSKI

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

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.

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

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 66

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