

Wokół

Biuletyn informacyjny nr 70

Czepka



WSPARCIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

<https://nipip.pl/projekt/>

Projekt nr POWR.07.01.00-00-0004/22 finansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020



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 2022**

Lp.	Planowany termin	Gremium	WOKÓŁ CZEPKA
1.	13 stycznia - czwartek	Prezydium	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.	28 stycznia - piątek	ORPiP	
3.	25 luty piątek	Prezydium	
4.	25 marzec piątek	ORPiP	
5.	22 kwiecień piątek	Prezydium	
6.	20 maj piątek	Prezydium	
7.	10 czerwiec piątek	ORPiP	
8.	22 lipiec piątek	Prezydium	
9.	19 sierpień piątek	Prezydium	
10.	16 wrzesień piątek	ORPiP	
11.	14 październik piątek	Prezydium	
12.	18 listopad piątek	Prezydium	
13.	9 grudzień piątek	ORPiP	

W 2022r DECYZJE O TERMINACH SPOKAŃ PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP
ORAZ PIELĘGNIAREK NACZELNYCH/DYR. DS. PIELĘGNIARSTWA PODEJMOWANE BĘDĄ
W ZALEŻNOŚCI OD SYTUACJI EPIDEMICZNEJ W KRAJU

DZIAŁY TEMATYCZNE:

I	NA MARGINESIE	3
II	AKTUALNOŚCI	3
III	WOKÓŁ SAMORZĄDU	3
IV	ZGODNIE Z PRAWEM	8
V	WARTO WIEDZIEĆ	15
VI	KONIECZNIE PRZECZYTAJ	17
VII	OGŁOSZENIA, PODZIĘKOWANIA	24
VIII	Z ŻAŁOBNEJ KARTY	26

I. Na marginesie



Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Z wielką radością przyjąłem zaproszenie na uroczystość „czepkowania” która po raz pierwszy od blisko 20 lat odbyła się na Wydziale Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Technologiczno – Humanistycznego im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu. Uroczystość bardzo wzruszająca i jakże inna od tej, która utrwaliła się w naszej pamięci z przed bardzo wielu lat. Jest to kolejny dowód na to jak bardzo zmieniło się pielęgniarstwo, jego ranga i bardzo byśmy sobie życzyli - jego jakość, która w dużej mierze zależy od nas wszystkich. Obszerniejsza relacja z tego pięknego wydarzenia opisana jest w dalszej części biuletynu i gorąco zachęcam do jej przeczytania.

No właśnie chciałabym zatrzymać się chwilę na zmianach, które tak często dokonują się w przepisach i naszych oczekiwaniach. Lipiec zgodnie z naszymi niestety nie optymistycznymi przewidywaniami obnażył nasze obawy. W większości podmiotów leczniczych okazało się, że kwalifikacje posiadane przez pielęgniarki/położne nie są już pożądane przez pracodawców nawet te zgodne z miejscem zatrudnienia i wykorzystywane na stanowiskach pracy zgodnie z nabytymi kwalifikacjami. I chodzi tu jak zawsze o pieniądze.

I doszło do tego co przewidywałyśmy. Wzajemne pretensje, wrogość i opór dyrekcji, która na terenie działalności naszej izby w szpitalach powiatowych w większości ustaliła jednakowy sposób postępowania. Ale są pracodawcy, którzy z pewnością we współpracy z pielęgniarską kadrą kierowniczą zastosowali się do ustawy, docenili potencjał kadry uznając kwalifikacje i uniknęli konfliktów.

Samorząd spotyka się z przedstawicielami rządu, dokonuje analizy i nadal szuka rozwiązań. Obecnie jesteśmy na etapie przekazywania informacji o tym w jaki sposób poszczególni dyrektorzy realizują zapisy ustawy. I już dostrzegam rozbieżności w informacjach otrzymywanych od kierowników podmiotów od tych, które wpływają od zatrudnianych pielęgniarek i położnych. Nie tracimy jednak nadziei na osiągnięcie zamierzonych celów.

Małgosia



II. Aktualności

08.07.2022 r – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej.

13.07.2022 r – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska oraz sekretarz Barbara Tusińska wzięły udział w uroczystości czepkowania tegorocznych absolwentów Wydziału Pielęgniarstwa UTH w Radomiu.

14.07.2022 r – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska uczestniczyła w obradach Konwentu Przewodniczących NIPiP.

15.07.2022 r – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w spotkaniu Mazowieckiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego.

21.07.2022 r – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska uczestniczyła w obradach Konwentu Przewodniczących NIPiP.

22.07.2022 r – odbyło się posiedzenie ORPiP pod przewodnictwem Przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej.

05.08.2022 r – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem Przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej.

09.08.2022 r – w SPZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą odbyło się rozstrzygnięcie konkursu na Pielęgniarkę Oddziałową, w którym udział wzięły: Przewodnicząca Małgorzata Sokulska, Elżbieta Sikorska i Barbara Tusińska.

19.08.2022 r – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem Przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej.

13.09.2022 r – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP pod przewodnictwem Przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej.

16.09.2022 r – odbyło się posiedzenie ORPiP pod przewodnictwem Przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej.

20 – 22.09.2022 r – odbyło się posiedzenie NRPiP, w którym udział wzięła Przewodnicząca Małgorzata Sokulska.

23.09.2022 r – Przewodnicząca ORPiP Małgorzata Sokulska wzięła udział w uroczystych obchodach 30 - lecia powstania TU INTER POLSKA, które odbyły się w Warszawie

29.09.2022 r – w siedzibie Okręgowej Rady Adwokackiej w Warszawie odbyło się spotkanie Mazowieckiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego, w którym udział wzięła Przewodnicząca Małgorzata Sokulska.

III. Wokół samorządu

W dniu 22 lipca 2022 r. odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 843-845/VII/2022 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru ORPiP

Uchwały nr 846/VII/2022 – w/s wpisu do rejestru położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała 847/VII/2022 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 848/VII/2022 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 849/VII/2022 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej członkowi OIPiP w Zamościu

Uchwała nr 850/VII/2022 - w/s refundacji kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 851-852/VII/2022 - w/s odmowy refundacji kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 853/VII/2022 - w/s rozpatrzenia odwołania od odmowy refundacji kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 854/VII/2022 - w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji konkursowej w Ilży

Uchwała nr 855/VII/2022 - w/s doposażenia biura OIPiP

Uchwała nr 856/VII/2022 - w/s finansowania posiedzenia ORPiP

Uchwała nr 857/VII/2022 - w/s upoważnienia członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym na podstawie zapytania ofertowego Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych z dnia 21.07.2022r w sprawie wyłonienia realizatorów kursów specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych realizowanych w ramach projektu: Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Uchwała nr 858-860/VII/2022 - w/s wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Uchwała nr 861/VII/2022 - w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji konkursowej w Nowym Mieście

W dniu 16 września 2022 r. odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 862/VII/2022 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej

Uchwała nr 863/VII/2022 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 864/VII/2022 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu z powodu przechorowania Covid-19

Uchwała nr 865/VII/2022 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej pielęgniarskiej – członka OIPiP w Gdańsku

Uchwała nr 866/VII/2022 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 867/VII/2022 - w/s realizacji i finansowania projektu unijnego Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Uchwała nr 868/VII/2022 – w/s wynagrodzenia skarbnika ORPiP

Uchwała nr 869/VII/2022 – w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji konkursowych

Uchwała nr 870/VII/2022 – w/s kierowania członków OIPiP na turnusy rehabilitacyjno-lecznicze w 2023 roku

Uchwała nr 871/VII/2022 - w/s zakupu kalendarzy na rok 2023 dla członków OIPiP

Uchwała nr 872/VII/2022 - w/s organizacji uroczystego posiedzenia ORPiP w grudniu 2022 r.

Uchwała nr 873/VII/2022 – w/s modernizacji siedziby OIPiP

Uchwała nr 874/VII/2022 – w/s podpisania aneksu do umowy na druk biuletynu

Uchwała nr 875/VII/2022 – w/s zakupu programu informatycznego.

Z prac Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych:

W dniu 8 lipca 2022 r. odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 1175 - 1176/VII/2022 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru ORPiP

Uchwała nr 1177/VII/2022 – w/s wymiany PWZ pielęgniarki i wpisu do rejestru ORPiP pielęgniarek

Uchwała nr 1178-1180/VII/2022 - w/s stwierdzenia warunkowego PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP obywaterek Ukrainy

Uchwały nr 1181 - 1183/VII/2022 - w/s wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 1184/VII/2022 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 1185/VII/2022 – w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru ORPiP

Uchwała nr 1186/VII/2022 – w/s przyznania pomocy koleżeńskiej

Uchwała nr 1187/VII/2022 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 1188/VII/2022 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków

samorządu z powodu przechorowania Covid-19

Uchwały nr 1189/VII/2022 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 1190-1192/VII/2022 - w/s odmowy dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 1193/VII/2022 - w/s wytypowania przedstawiciela ORPiP do komisji egzaminacyjnej kursu kwalifikacyjnego

Uchwała nr 1194/VII/2022 - w/s wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 1195/VII/2022 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru ORPiP

W dniu 5 sierpnia 2022 r. odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 1196-1206/VII/2022 - w/s stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru ORPiP

Uchwała nr 1207/VII/2022 - w/s wymiany PWZ

Uchwała nr 1208/VII/2022 – w/s przyznania warunkowego PWZ pielęgniarcze z Ukrainy

Uchwały nr 1209 - 1210/VII/2022 - w/s stwierdzenia PWZ położnej i wpisu do rejestru ORPiP

Uchwała nr 1211/VII/2022 – w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP

Uchwały nr 1212/VII/2022 – w/s wykreślenia z rejestru położnych ORPiP

W dniu 19 sierpnia 2022 r. odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 1213-1293/VII/2022 - w/s stwierdzenia PWZ pielęgniarki -/rza i wpisu do rejestru ORPiP

Uchwała nr 1294-1295/VII/2022 - w/s stwierdzenia PWZ położnej i wpisu do rejestru ORPiP

Uchwała nr 1296/VII/2022 - w/s wpisu do rejestru ORPiP pielęgniarek

Uchwała nr 1297-1298/VII/2022 – w/s

wykreślenia z rejestru pielęgniarek ORPiP

Uchwała nr 1299/VII/2022 – w/s wydania duplikatu PWZ

Uchwała nr 1300/VII/2022 – w/s przyznania pomocy koleżeńskiej

Uchwała nr 1301/VII/2022 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 1302/VII/2022 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu z powodu przechorowania Covid-19

Uchwała nr 1303/VII/2022 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwały nr 1304/VII/2022 - w/s odmowy dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 1305-1307/VII/2022 – w/s wytypowania przedstawicieli ORPiP do komisji konkursowych

W dniu 13 września 2022 r. odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwała nr 1308-1315/VII/2022 - w/s stwierdzenia PWZ pielęgniarki -/rza i wpisu do rejestru ORPiP

Uchwała nr 1316-1317/VII/2022 – w/s przyznania PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarek obywaterek Ukrainy

Uchwała nr 1318-1321/VII/2022 – w/s wpisu do rejestru pielęgniarek ORPiP

Uchwała nr 1322/VII/2022 – w/s wpisu do rejestru położnych ORPiP

Uchwała nr 1323-1324/VII/2022 – w/s wykreślenia z rejestru podmiotów leczniczych ORPiP

Uchwała nr 1325/VII/2022 – w/s wytypowania przedstawiciela ORPiP do pracy w komisji Egzaminacyjnej

Uchwała nr 1326/VII/2022 – w/s stwierdzenia PWZ pielęgniarki i wpisu do rejestru ORPiP

Uchwała nr 1327/VII/2022 – w/s stwierdzenia PWZ położnej i wpisu do rejestru ORPiP

Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie

Oczekujemy od Inspekcji Pracy jednoznacznego stanowiska w sprawie wynagrodzeń

Tematem posiedzenia Naczelnej Rady, zwołanej 31 sierpnia w trybie nadzwyczajnym, były nieprawidłowości związane z wynagrodzeniami pielęgniarek i położnych, jakie nastąpiły w związku z nowelizacją ustawy o wynagrodzeniach, która weszła w życie 1 lipca br.

W spotkaniu wzięli udział: Wiceminister Zdrowia – Piotr Bromber, Dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w MZ – Edyta Gadomska, Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w MZ – Jakub Bydłoń oraz zastępca dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej NFZ – Maciej Karaszewski.

Do NRPIP z całej Polski docierają informacje o nieprawidłowym zaszeregowaniu do grup płacowych pielęgniarek i położnych, których kwalifikacje posiadane i uznawane przez pracodawców przed ostatnią nowelizacją ustawy o wynagrodzeniach, po 1 lipca br. zostały zdeprecjonowane.

W naszej ocenie, takie praktyki doprowadzą do pogłębiania kryzysu kadrowego naszych grup zawodowych, które już teraz należą do najbardziej deficytowych na rynku pracy.

W poniedziałek 12 września, przedstawiciele NRPIP zostali zaproszeni do wzięcia udziału w spotkaniu Rady Dialogu Społecznego z udziałem Głównego Inspektora Pracy.

Oczekujemy od Państwowej Inspekcji Pracy jednoznacznego stanowiska w sprawie wynagrodzeń kadr medycznych, w tym pielęgniarek i położnych.

Inspekcja Pracy nie ma dostatecznych narzędzi do walki z nieprawidłowościami w płacach pielęgniarek i położnych

20 września br. przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

spotkali się z przedstawicielami Głównego Inspektoratu Pracy.

Tematem spotkania były nieprawidłowości w realizacji zapisów nowelizowanej ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, które weszły w życie 1 lipca br.

Do NIPiP docierają liczne zgłoszenia wskazujące na to, że po wejściu nowelizacji w życie, część pracodawców przestała uwzględniać kwalifikacje posiadane przez pielęgniarki i położne – zaszeregowując je do niższych grup płacowych – mimo że wcześniej, przed zmianą w wynagrodzeniach, kwalifikacje te uznawali.

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

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

W trakcie konsultacji projektu ustawy, NRPIP wielokrotnie wskazywała na to, że brak zapisu o dedykowanych środkach na wzrost wynagrodzeń, doprowadzi do licznych nieprawidłowości i nadużyć.

Ponadto, brak uznania kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarki i położne, jest jednoznacznie sprzeczne z przyjętą w 2019 roku przez rząd „Strategią na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”, której celem jest zniwelowanie niedoborów personelu medycznego.

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

Zofia Małas - Prezes NRPIP

Podnoszenie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych. Nowe możliwości



Ostatnie lata przyniosły wiele zmian dla zawodów pielęgniarki i położnej w Polsce. Dążenie do osiągnięcia wysokich standardów w ochronie zdrowia, rosnące zapotrzebowanie na wyspecjalizowane usługi medyczne czy wreszcie ambicja samych środowisk zawodowych sprawiły, że obecnie pielęgniarki i położne to samodzielni specjaliści z szerokim wachlarzem uprawnień do sprawowania opieki medycznej nad pacjentem.

Bezpłatne kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

W sierpniu br. NRPIP udało się pozyskać środki na organizację bezpłatnego kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Rekordowe 112 mln zł zostanie przeznaczone na przeszkolenie do końca 2023 roku, 35 tys. osób w ramach kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych:

- Kurs specjalistyczny Pielęgowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie

Z racji specyfiki wykonywanej pracy, to niejednokrotnie właśnie pielęgniarki i położne spędzają najwięcej czasu z pacjentem, czuwając nad przebiegiem jego leczenia i pełniąc rolę edukatora medycznego dla niego i jego rodziny.

„Dynamiczny rozwój medycyny stawia przed nami wyzwanie ciągłego podnoszenia naszych kwalifikacji. Nasza wiedza, doświadczenie i umiejętności mają znaczący wpływ na rokowania naszych pacjentów” – Zofia Małas, Prezes NRPIP.

Zgodnie z przepisami, pielęgniarki i położne mają obowiązek aktualizacji wiedzy i podnoszenia umiejętności zawodowych. Przepis ten ma na celu zapewnienie wysokiej jakości opieki medycznej zgodnej z aktualną wiedzą medyczną.

Wiąże się to jednak ze znacznymi kosztami dla osób wykonujących zawód pielęgniarki lub położnej, bowiem ceny kursów podyplomowych, w zależności od placówki szkoleniowej oraz tematyki, wahają się od 500 do 4000 zł – co nawet przy rosnących zarobkach, nadal stanowi istotny wydatek.

- Kurs specjalistyczny Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie
- Kurs specjalistyczny Resuscytacja krążeniowo – oddechowa
- Kurs specjalistyczny Wywiad i badanie fizykalne Kurs specjalistyczny Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych
- Kurs specjalistyczny w zakresie opieki nad pacjentem w trakcie choroby COVID-19 oraz po jej przebyciu (np. terapie w trakcie przebiegu COVID-19, rehabilitacja po COVID-19)

- Kurs specjalistyczny w zakresie opieki nad pacjentem z chorobami zakaźnymi (szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi)
- Kurs specjalistyczny w zakresie opieki nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływowej terapii tlenem
- Kurs specjalistyczny w zakresie wsparcia psychologicznego dla pacjenta i ich rodzin
- Kurs specjalistyczny w zakresie pielęgniarstwa pulmonologicznego
- Kurs specjalistyczny w zakresie monitorowania dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu (z poszerzonym modulem wykonanie i interpretacja USG)
- Moduł opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19 do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego

- Moduł opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19 do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego
- Moduł opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19 do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego

„Cieszymy się, że to właśnie samorząd pielęgniarzek i położnych pozyskał największe środki na bezpłatne kształcenie podyplomowe. Sprofilowanie kursów pod kątem SARS-CoV-2 pozwoli nam na lepsze radzenie sobie z kolejnymi falami pandemii”

Zofia Małas - Prezes NRPiP.

NIPiP na Pikniku Rodzinnym Zawodów Zaufania Publicznego 2022

24 września odbył się I Rodzinny Piknik Zawodów Zaufania Publicznego, w którym udział wzięli m.in. przedstawiciele Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Dziesiątki osób skorzystało z prowadzonych przez nas badań profilaktycznych, m.in.: pomiar ciśnienia, badanie spirometryczne,

badanie saturacji oraz glukozy we krwi, nauka samobadania piersi i jąder.

Uczestników wydarzenia informowaliśmy także o nowym zakresie świadczeń medycznych, z jakich mogą skorzystać nasi pacjenci.

Dziękujemy wszystkim Uczestnikom za udział oraz Koleżankom i Kolegom z Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zaufania Publicznego za wspólny wysiłek w organizacji Pikniku.

KOLEJNA EDYCJA NAGRODY PIEŁĘGNIARSKIEJ KRÓLOWEJ SZWECJI



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

Konkurs w Polsce odbywa się pod honorowym patronatem

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

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

Celem Nagrody Pielęgniarskiej Królowej Sylwii jest:

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

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

Laureat otrzymuje:

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

ZGŁOSZENIA MOŻNA WYSYŁAĆ DO 1 LISTOPADA 2022 R.

na stronie internetowej: https://qsna.awardsplatform.com/?language=pl_PL

Więcej informacji na stronie <https://www.queensilvianursingaward.pl/>

Pytania dotyczące zasad konkursu należy kierować do koordynatora projektu: Agnieszka Karasińska, agnieszka.karasińska@medicovert.pl, tel. + 48 881 068 252.

IV Zgodnie z prawem

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z siedzibą w Warszawie
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

Stanowisko nr 62

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 2 sierpnia 2022 r.

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

Mając na uwadze wpływające do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych („NRPiP”) informacje o nieprawidłowościach w zakresie sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych związanych z wejściem życie ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw, NRPiP przedstawia poniższe zalecenia i wytyczne w zakresie prawidłowego stosowania przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych:

1. Przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych stosuje się do wszystkich pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych w ramach stosunku pracy.
2. Minimalne wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki lub położnej zatrudnionej w podmiocie leczniczym od dnia 1 lipca 2022 r. stanowi iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku 2021 ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego tj. kwoty 5662,53 złotych, przy czym współczynniki pracy winny zostać ustalone w następujący sposób:
 - a. pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – współczynnik 1,29 (grupa 2);
 - b. pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim, pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją – współczynnik 1,02 (grupa 5);
 - c. pielęgniarka, położna z wykształceniem na poziomie studiów pierwszego stopnia (licencjat) oraz pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – współczynnik 0,94 (grupa 6).
3. Pracodawca nie jest uprawniony do samodzielnej, arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia zaszeregowania pracowników do grupy zawodowej o wyższym współczynniku pracy.

4. Zasady ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego określone w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r., w tym obowiązki kierowników podmiotów leczniczych wynikające z ustawy, stosuje się do wszystkich podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej niezależnie od ich formy organizacyjno-prawnej, rodzaju wykonywanej działalności leczniczej, czy źródeł finansowania. Tym samym, do stosowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. zobowiązane są również podmioty lecznicze udzielające wyłącznie świadczeń komercyjnych, nie posiadające zawartego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak również podmioty lecznicze nie wykonujące działalności w rodzaju świadczenia szpitalne.
5. Uprawnienia pracownicze wynikające z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., przysługują wszystkim pielęgniarcom i położnym pozostającym w stosunku pracy w podmiocie leczniczym, w tym również osobom przebywającym na zwolnieniu lekarskim lub urlopie macierzyńskim (ojcowskim).
6. NRPIP rekomenduje, aby wszystkie przypadki niestosowania się pracodawców do postanowień ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych zgłaszane były do właściwej ze względu na miejsce wykonywania pracy Państwowej Inspekcji Pracy, a w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej albo jednostki wojskowej – do właściwego podmiotu tworzącego.

Uzasadnienie

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

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

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

Należy przypomnieć, że wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym podmioty lecznicze, zobowiązane są do udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wskazaniom aktualnej **wiedzy medycznej** (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Jeśli pracownik nie otrzyma wynagrodzenia odpowiadającego posiadanemu wykształceniu, kompetencjom, nabytym kwalifikacjom, to nie ma obowiązku korzystania z posiadanej

wiedzy, skoro nie jest ona wymagana przez podmiot leczniczy na danym stanowisku. Wtedy, podmiot leczniczy z przyczyn przez siebie zawinionych – nie stosowanie w sposób należyty zapisów Ustawy – doprowadzi do ziszczenia się swojej odpowiedzialności za zwiększone ryzyko wystąpienia błędów medycznych.

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

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

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

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

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

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

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

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

Przy podejmowaniu decyzji o przypisaniu pracowników do określonych grup wskazanych w załączniku do Ustawy pracodawcy winni kierować się postanowieniami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, z późn. zm.), dotyczące zasad ustalania wynagrodzenia za pracę, w tym w szczególności pamiętać, iż wynagrodzenie przysługujące konkretnemu pracownikowi może być wyższe niż najniższe wynagrodzenie

zasadnicze i powinno odpowiadać w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniać ilość i jakość świadczonej pracy (art. 78 § 1 Kodeksu pracy).

Pracodawcy są zobowiązani do unikania praktyk dyskryminacyjnych. Przypomnieć należy, że zgodnie z art. 18^{3c} Kodeksu pracy, pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości, przy czym pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku.

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

Osoba, wobec której pracodawca naruszył zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, ma prawo do odszkodowania w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę (art. 18^{3d} Kodeksu pracy).

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

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas

Odpowiedzi na pytania związane z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

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

Odp.:

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

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

Odp.:

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

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

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

Odp.:

Umowa o pracę jest umową dwustronna i wzajemną. Jej zmiany w drodze porozumienia pomiędzy stronami wymagają zgody dwóch stron. Jeśli pracodawca chce wprowadzić zmiany do umowy o pracę z pracownikiem (np. dokonać zaliczenia do niższej grupy zawodowej a tym samym zmniejszyć wynagrodzenie), a pracownik nie wyraża na nie zgody, to zobowiązany jest zastosować tryb wypowiedzenia zmieniającego, do którego stosuje się przepisy o wypowiedzeniu definitywnym. Co to oznacza? Jeśli pracownik zatrudniony jest na umowie na czas nieokreślony konieczne jest wskazanie przyczyny wypowiedzenia zmieniającego. Przyczyna ta zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego - musi być rzeczywista, prawdziwa, realna, niepozorna, nielakoniczna.

W wypowiedzeniu zmieniającym warunki pracy oprócz przyczyn pracodawca musi podać nowe propozycje pracy/płacy. Pracownik decyduje czy przyjmuje nowe warunki czy nie. Jeśli nie przyjmie, to w okresie wypowiedzenia nie zmienia – pracodawca musi wypłacić wynagrodzenie dotychczasowe, a po okresie wypowiedzenia umowa

się rozwiąże. Jednak – jeśli przyczyną wypowiedzenia były przyczyny leżące wyłącznie po stronie pracodawcy np. zmiany organizacyjne, które legły u podstaw zmiany warunków pracy to pracownik ma prawo do odprawy wynikającej w tzw. ustawy o zwolnieniach grupowych, która dotyczy też zwolnień indywidualnych. Odprawa ta wynosi:

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

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

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

Odp.:

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

Zatem, Ustawa obejmuje:

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

5. Czy pracując na stanowisku pielęgniarki w podmiocie leczniczym świadczącym usługi zdrowotne komercyjnie mogą liczyć na podwyższenie wynagrodzenia zgodnie z ustawą o najniższym wynagrodzeniu niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych?

Odp.:

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

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

Odp.:

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

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

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

Odp.:

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

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

Odp.:

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

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

Odp.:

W ustawie uznano specjalizację mającą zastosowanie w ochronie zdrowia ponieważ kształcenie podyplomowe ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Natomiast studia magisterskie mające zastosowanie w ochronie zdrowia np. pedagogika, psychologia, socjologia zostały pominięte z uwagi na to, że nie są podstawą do uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej, a zatem udzielania świadczeń zdrowotnych. Co nie zmienia faktu, że pielęgniarka/położna mając ukończoną szkołę pielęgniarską lub szkołę położnych i dodatkowo

studia magisterskie mające zastosowanie w ochronie zdrowia może ubiegać się o kierownicze stanowiska np. naczelną pielęgniarkę/naczelną położną, ale to nie daje takiej osobie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych.

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

Odp.:

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

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

Odp.:

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

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

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

Odp.:

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

Np. jeśli w stosunku do Naczelną pielęgniarkę czy Naczelną położną zostały sformułowane wymagania: posiadanie tytułu magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i pielęgniarka/położna posiada takie wykształcenie to powinna otrzymywać wynagrodzenie z uwzględnieniem współczynnika zapisanego w grupie 6.

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

Odp.:

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

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

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

Odp.:

W przypadku pierwszego podmiotu leczniczego pracodawca uznał na korzyść pracownika specjalizację nie zakończoną. W przypadku

drugiego podmiotu leczniczego, pracodawca nie miał obowiązku uznania rozpoczętej a nie zakończonej specjalizacji, bowiem specjalizacja w trakcie nie jest wskazana w Ustawie jako podstawa do zaliczenia do innej grupy.

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

Odp.:

Tak, ponieważ współczynnik pracy w Ustawie jest przypisany danemu wykształceniu, które zostało nabyte przez pielęgniarkę lub położną. Dlatego też w treści załącznika do Ustawy ustawodawca posługuje się sformułowaniami: „pielęgniarka, która uzyskała tytuł specjalisty”, „pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa”, „położna z tytułem magister położnictwa”.

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

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

Odp.:

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

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

V. Warto wiedzieć

Co czeka Polaków w sezonie szczepień przeciwko grypie 2022/2023? Co z pracownikami ochrony zdrowia?

Ostatni sezon zaowocował szeregiem bardzo pozytywnych zmian w sposobie realizacji szczepień przeciwko grypie. Większość Polaków mogła skorzystać z bezpłatnych szczepień realizowanych w czasie jednej wizyty w placówce medycznej, a nawet w aptece. Z zapowiedzi Ministerstwa Zdrowia wynika, że w zbliżającym się sezonie szczepiennym 2022/2023 usługa szczepienia również będzie finansowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia. To bardzo dobry kierunek zmian, chociaż pacjenci i pracownicy ochrony zdrowia liczą na więcej, mając nadzieję, na kontynuację dobrych praktyk lat ubiegłych.

W sezonie szczepień 2021/2022 udało się wdrożyć rozwiązania znacząco skracające ścieżkę pacjenta do szczepienia, angażujące farmaceutów oraz zabezpieczające pracowników ochrony zdrowia i służb publicznych, odciążając system ochrony zdrowia. Decyzją Ministerstwa Zdrowia w zbliżającym się sezonie możemy się spodziewać bezpłatnej usługi szczepiennej, zarówno w placówkach medycznych, zakładach opieki zdrowotnej, jak i aptekach. Mimo tego

Odp.:

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

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

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

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

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

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

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

Odp.:

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

pacjenci oraz personel medyczny dalej znajdują się w niejasnej sytuacji wynikającej z braku kontynuacji programów wsparcia zainicjowanych w latach ubiegłych.

Osiągnięcia systemowe w realizacji szczepień przeciw grypie

Na przestrzeni ostatnich kilku lat w Polsce wprowadzono wiele dobrych rozwiązań systemowych, które były korzystne zarówno dla pacjentów, jak i pracowników ochrony zdrowia.

- Zwiększono dostępność do szczepień, zmniejszając obciążenia finansowe pacjentów, dzięki refundacji aptecznej: 50% dla wszystkich dzieci powyżej 6 m.ż., osób dorosłych chorujących przewlekłe i osób powyżej 65 r.ż. oraz pełnego finansowania szczepionek dla kobiet w ciąży i pacjentów powyżej 75 r.ż.
- Objęto bezpłatnymi szczepieniami pracowników ochrony zdrowia, edukacji oraz służb publicznych, jako istotnych elementów funkcjonowania państwa i systemu opieki zdrowotnej.

- Zaangażowano farmaceutów w realizację szczepień w aptekach, co znacząco skróciło proces szczepienia, odciążając lekarzy i pielęgniarki w placówkach medycznych.
- Rozszerzono kompetencję licznych grup zawodów medycznych, takich jak: pielęgniarki, fizjoterapeuci, diagności i ratownicy medyczni, oraz umożliwiono im realizację szczepień przeciwko grypie i COVID-19.
- Wprowadzono bezpłatne szczepienia przeciwko grypie dla całej populacji osób dorosłych w sezonie 2021/2022.

Wszystkie te elementy złożyły się na największą od wielu lat wyszczepialność przeciwko grypie w sezonie 2021/2022 na poziomie 7% całej populacji i 22% populacji 65+. To nadal nie jest imponujący wynik na tle innych krajów europejskich, ale kolejny bardzo pozytywny krok w dobrym kierunku.

Szczepienia w aptekach – jakie zmiany zaszyły?

Najbardziej spektakularną i pozytywnie rokującą dla wzrostu wyszczepialności zmianą w kontekście realizacji szczepień było umożliwienie szczepień przeciwko grypie w aptekach. Już w styczniu tego roku farmaceuci wykonywali badanie kwalifikujące i realizowali szczepienie przeciwko grypie w aptekach, oferując bezpłatnie pacjentom zarówno szczepionkę, jak i usługę szczepienia w czasie jednej wizyty. Dodatkowo, wiceminister Maciej Miłkowski zapowiedział 9 sierpnia, że w sezonie 2022/2023 Ministerstwo Zdrowia sfinansuje szczepienia przeciwko grypie w aptekach i przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej poprzez Narodowy Fundusz Zdrowia. Niestety, pacjent dalej musi udać się do lekarza po receptę, aby następnie móc się poddać usłudze szczepienia w aptece. W ubiegłym sezonie wystarczyła jedna wizyta w aptecę, aby zaszczepić się przeciwko grypie. Obecny model wydaje się zatem mniej efektywny, zarówno z punktu widzenia pacjenta, jak i również obciążenia systemu opieki zdrowotnej.

Jakich zmian potrzebujemy?

Powinniśmy dążyć do maksymalnego skrócenia ścieżki pacjenta, aby udrożnić system szczepień. Jednym z ułatwień byłoby wprowadzenie powszechnego systemu skierowań na szczepienia. Gdyby tylko farmaceuci i pielęgniarki również mogli wystawiać recepty na szczepionki, zdecydowanie usprawniłoby to obecny model oraz odciążałoby lekarzy i pielęgniarki w zakładach opieki zdrowotnej. Niestety, wydłużony model wizyty szczepiennej nie jest jedyną trudnością, z którą będą mierzyć się polscy pacjenci. Warto rozważyć kilka opcji: nadanie farmaceutom uprawnień do wypisywania recept na szczepionki refundowane lub systemowe wygenerowanie e-recept na szczepionki dla wszystkich Polaków uprawnionych do refundacji, bądź też e-skierowań uprawniających do skorzystania z uprawnień refundacyjnych. Każde z tych rozwiązań umożliwiłoby przełamanie ostatniej bariery do szczepienia przeciw grypie w czasie jednej wizyty w aptecę.

Kolejną kwestią jest przywrócenie szczepień dla pracowników ochrony zdrowia. Według danych Irlandzkiej Publicznej służby Zdrowia (HSE) to właśnie ta grupa jest 10 razy bardziej narażona na zakażenie grypą ze względu na kontakt z pacjentami. Personel medyczny może być źródłem zakażeń szpitalnych, które generują duże ryzyko epidemiologiczne i koszty, a także może stanowić źródło zakażenia dla pacjentów (w dużej części pacjentów z grup wysokiego ryzyka powikłań pogrypowych) i współpracowników. Według badań aż do 59% wszystkich pracowników opieki zdrowotnej ulegnie zakażeniu grypą w sezonie, dlatego tak ważne jest przywrócenie bezpłatnych szczepień dla tej grupy.

W zbliżającym się sezonie pracownicy ochrony zdrowia (lekarze, pielęgniarki, farmaceuci) nie będą mieli dostępu do bezpłatnych szczepień przeciwko grypie, jak przez dwa ostatnie sezony. To dość niezrozumiała decyzja, ze względu na rolę jaką pełnią te grupy zawodowe w systemie ochrony zdrowia i jak istotny jest ich wkład w obecnej sytuacji epidemiologicznej. Absencja pracowników ochrony zdrowia, bądź też ryzyko epidemii chorób zakaźnych w placówkach ochrony zdrowia nie są dobrym sposobem na sprawne funkcjonowanie systemu – podkreśla mgr Zofia Małas, Prezes Naczelnej Rady

Pielęgniarek i Położnych.

Ile mogą kosztować takie decyzje?

Z danych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wynika, że co czwarte zwolnienie lekarskie wystawiane jest z powodu grypy lub przeziębienia. Koszty niewydolności systemu ochrony zdrowia są znacznie wyższe, niż powrót do sprawdzonych wcześniej zmian, które mają przełożyć się na procent wyszczepialności. Jak podaje Światowa Organizacja Zdrowia, sytuacji można zapobiec poprzez szczepienia, ale jak już podkreślano, obecny model wizyty w Polsce wymaga dalszego uproszczenia. Według danych Polskiego Instytutu Ekonomicznego koszty grypy w Polsce to przeciętnie 3,1 mld zł rocznie. Czy na pewno stać nas taki wydatek?

Wymienionych konsekwencji naprawdę można uniknąć. Pytanie, czy przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia podejmą odpowiednie kroki i zdążą wprowadzić zmiany, aby udrożnić i odciążyć obecny system, by zadbać o zdrowie pacjentów.

Źródło: strona internetowa nipip

Światowy Dzień Choroby Alzheimera

Źródło; www.Fundacja Zbieramy Razem

Choroba Alzheimera to rodzaj otępienia spowodowanego uszkodzeniem mózgu. Od 1999 roku, 21 września obchodzony jest Światowy Dzień Choroby Alzheimera, a cały wrzesień to czas, kiedy lekarze, ale również bliscy chorych i sami chorzy starają się zwrócić uwagę ludzi zdrowych na tę chorobę, która dotyka coraz więcej osób.

Według obliczeń założonej w 1984 roku organizacji Alzheimer's Disease International (ADI), na świecie co 3 sekundy ktoś zapada na jakiś rodzaj demencji, to o sekundę szybciej niż w 2015 roku. Szacuje się, że dziś tylko na chorobę Alzheimera na świecie choruje od 15 do 21 milionów ludzi, a w Polsce ta liczba przekroczyła już 350 tysięcy. Jeśli doliczymy do tego inne formy otępienia to w Polsce mamy ponad pół miliona chorych. Społeczeństwa zachodu się starzeją, więc liczba chorych rośnie w takim tempie, że według ADI w 2050 roku na różnego rodzaju demencje będzie cierpieć 131,5 miliona ludzi. Równocześnie 2 na 3 osoby, które pytano, czy wiedzą coś o otępieniu wywołanym uszkodzeniem mózgu, twierdziły, że nie posiadają szczegółowych informacji na ten temat. Do dziś choroba ta jest nieuleczalna.

W grupie po 65 roku życia częstość zachorowania określa się na 10 proc., około 60 roku życia jest to 2 proc., a bliżej 80 roku życia - aż 50 proc. Choroba najczęściej występuje u osób powyżej 65 roku życia, ale nie tylko. Coraz częściej dotyka ludzi młodych. Rozpoznanie medyczne jest początkiem długiej i trudnej choroby, która trwa na ogół od 2 do 20 lat. Choroba objawia się narastającym otępieniem umysłowym. Chory zaczyna zapominać podstawowe rzeczy związane z pracą zawodową czy czynnościami dnia codziennego, zapomina słowa, imiona, gubi się w znanych mu miejscach. Z czasem chory przestaje rozpoznawać bliskich, nie potrafi określić, w jakim jest miejscu, nie może wykonać żadnej czynności samodzielnie, nie panuje nad czynnościami fizjologicznymi.

Choroba dotyka nie tylko samych chorych, ale również ich bliskich. Stała opieka nad chorym na Alzheimera wymaga niesłychanego wysiłku psychicznego i fizycznego. Mimo bardzo intensywnie prowadzonych prac badawczych nie ma skutecznego leczenia, które zapobiegałoby rozwojowi i powstrzymywałoby proces chorobowy. Można tylko opóźniać i łagodzić objawy takie jak stany lękowe, depresja, psychozy, nadmierne pobudzenie psychoruchowe, zaburzenia snu. W walce z chorobą najskuteczniejszym wsparciem dla osób chorych i ich rodzin jest wiedza, współczucie, cierpliwość, dobroć i miłość. Wbrew powszechnym opiniom, zaburzenia te nie dotyczą tylko osób starszych i nie są normalnym objawem starzenia się. Ciężar opieki medycznej, finansowej i socjalnej nad osobami, które tracą sprawność do samodzielnego życia, przejmują bliscy. Potrzebują jednak wsparcia i życzliwości ze strony otoczenia, informacji oraz fachowej porady, aby

mogli udźwignąć nadzwyczaj ciężkie brzemie, jakim jest opieka nad osobą chorą przewlekłe, tracącą pamięć.

Objawy choroby

10 głównych znaków ostrzegawczych:

Zaburzenia pamięci utrudniające codzienne funkcjonowanie

Trudności w wykonywaniu codziennych prac domowych

Zaburzenia językowe

Dezorientacja co do czasu i miejsca

Kłopoty w ocenie

Zaburzenia myślenia abstrakcyjnego

Gubienie rzeczy

Zmienny nastrój

Zmiany osobowościowe

Utrata inicjatywy

W pierwszym stadium (otępienie o niewielkim nasileniu) można się spodziewać następujących objawów:

pozostawianie rzeczy w niewłaściwych miejscach,

poszukiwanie w domu podstawowych przedmiotów,

powtarzanie pytań i uwag,

krótkotrwałe zapamiętywanie informacji i wyuczonych czynności,

problemy z opowiedzeniem do końca rozpoczętej wypowiedzi,

trudności z odnalezieniem się w nowym miejscu,

powtarzanie czynności, np. sprzątanie, spożywanie posiłków,

zażywanie leków,

spadek aktywności i zainteresowań, depresja, zaburzenia snu.

W drugim stadium (otępienie umiarkowane) można się spodziewać następujących objawów:

zaburzenia pamięci krótko- i długotrwałej,

trudności z przypominaniem sobie słów,

nadpobudliwość psychoruchowa,

zapominanie o głównym wątku w trakcie rozmowy,

problemy z orientacją w dobrze znanym otoczeniu,

trudności z ubieraniem się, posługiwaniem sztucami,

rozpoznawaniem osób,

drażliwość, impulsywność, upór, agresja słowna i fizyczna,

zaburzenia rytmu dobowego (traktowanie dnia jako nocy

i odwrotnie),

omamy wzrokowe i słuchowe,

zespół błędnego rozpoznawania (np. rozmawianie z telewizorem).

W trzecim stadium (otępienie głębokie) chory nie jest zdolny do samodzielnego funkcjonowania: nie rozpoznaje bliskich,

nie orientuje się w czasie,

nie wytwarza i nie rozumie mowy,

„CHIRURGICZNA ASYSTA LEKARZA”

Uprzejmie informujemy, iż uruchomiony został projekt ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego pod nazwą „Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych i pielęgniarek oraz fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza”. Program ma na celu dofinansowanie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie.

Uczestnikowi szkolenia specjalizacyjnego wypłacona zostanie rekompensata w wysokości 5800 zł miesięcznie za zawieszenie aktywności zawodowej na czas realizacji staży i kursów w ramach projektu.

Do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie „chirurgicznej asysty lekarza” można przystąpić po uzyskaniu **tytułu zawodowego** magistra lub równorzędnego uzyskanego na kierunku studiów w zakresie:

1) pielęgniarstwa, fizjoterapii, ratownictwa medycznego lub

2) dietetyki, technologii żywności i żywienia człowieka, zarządzania, zdrowia publicznego, pod warunkiem ukończenia studiów I stopnia i uzyskania tytułu zawodowego licencjata na kierunku studiów w zakresie ratownictwa medycznego lub pielęgniarstwa.

Umożliwi to podniesienie w ramach kształcenia podyplomowego kwalifikacji zawodowych fizjoterapeutów, ratowników medycznych i pielęgniarek, którzy poprzez nabycie dodatkowej wiedzy i umiejętności w trakcie szkolenia specjalizacyjnego.

Postępowanie kwalifikacyjne

W celu zakwalifikowania osoby ubiegającej się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie ochrony zdrowia do

odbywania tego szkolenia wojewoda przeprowadza postępowanie kwalifikacyjne.

Osoba ubiegająca się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego składa, za pomocą SMK, do wojewody właściwego ze względu na obszar województwa, na terenie którego zamierza odbywać szkolenie specjalizacyjne, wniosek o rozpoczęcie tego szkolenia.

Wnioski na najbliższe postępowanie kwalifikacyjne składa się w terminie:

od dnia 15 listopada do dnia 15 grudnia, postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzone będzie w terminie od dnia 16 grudnia do dnia 15 stycznia;

Na chwilę obecną akredytację posiada 5 jednostek, wolne miejsca są:

Katowice – 5 miejsc szkoleniowych;

Sosnowiec – 1 miejsce;

Gdańsk – 3 miejsca;

Lublin – 2 miejsca;

Wrocław – 5 miejsc.

Ponadto o akredytację stara się również jednostka w Krakowie (zakładamy że będzie 5 miejsc)

Zastępca Dyrektora
Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w MZ.

VI. Koniecznle przeczytaj

W dniu 13 lipca 2022 roku na Wydziale Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Technologiczno – Humanistycznego im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu odbyła się uroczystość czepkowania tegorocznych absolwentów studiów I stopnia kierunku „Pielęgniarstwo”.

W uroczystości wzięły udział Władze Wydziału w osobie Dziekana dr hab. n. med. Leszka Markuszewskiego Prof. UTH, Prodziekan dr hab. inż. Emilii Klimaszewskiej Prof. UTH, Prodziekan dr n. o zdr. Justyny Natory oraz przedstawiciele Katedry Pielęgniarstwa: Kierownik Katedry dr n. o zdr. Rena Wójcik wraz z gronem promotorów prac dyplomowych: dr n. o zdr. Dorotą Trybusińską, dr n. o zdr. Małgorzatą

Chmielewską, mgr Anetą Musiał, mgr Anną Adam. Przybyli również zaproszeni goście między innymi Piotr Bromber – Wiceminister Zdrowia, poseł Marek Suski – Parlamentarzysta Ziemi Radomskiej, Zofia Małas - Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Mariola Łodzińska - Wiceprezes NIPiP, prof. Edyta Krzych-Fałta

z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego – członek Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych, władze Radomia, Małgorzata Sokulska Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, Barbara Tusińska Sekretarz OIPiP, Pielęgniarki Naczelne.

W Polsce, do roku 1990, czepek pielęgniarski był obowiązkowym elementem stroju pielęgniarki. Obecnie symbol ten pojawia się

Koniecznie przeczytaj

sporadycznie na uniformach, w formie małej przypinki, lub nadruku, ale jest obowiązkowym elementem stroju uroczystego pielęgniarki i położnej. W dzisiejszych czasach jawi się on jako uroczysty symbol wykonywanego zawodu. Założenie czepka na głowę absolwentki lub absolwenta przez mentora jest symbolicznym pasowaniem na pielęgniarkę/pielęgniara.

Uroczystość piękna, podniosła i bardzo wzruszająca, szczególnie dla osób długo pracujących w zawodzie. Każda z nas przypomni sobie swoje czepkowanie, składanie przyrzeczenia, ze wzruszeniem słuchałyśmy słów Hymnu Pielęgniarskiego. Patrząc na młodych, pięknych ludzi i myśląc o tym co przed nimi. Pierwsze samodzielne dyżury i ciężar odpowiedzialności za zdrowie i życie podopiecznych. Ważne decyzje, które będą ważyć na ich karierze zawodowej, ale też i życiu osobistym. Pierwsze niepowodzenia, ich gorycz i nauka wyciągania wniosków. Szczęśliwi z zakończonej edukacji, nie zdają sobie sprawy, ile jeszcze czeka ich nauki, ile trudu muszą ponieść, zanim poczują się w zawodzie pewnie i komfortowo.

W czasie uroczystości, nowo mianowane pielęgniarki i pielęgniarze zabierali ze stolika zapalone świece. Moment bardzo piękny i wzruszający. Świeca, niczym lamka oliwna Florencji Nightingale, ma rozświetlać każdą drogę, ale też nieść promień nadziei i ulgi dla potrzebujących pomocy.

Młodym Koleżankom i Kolegom życzymy, by światło nigdy im nie zgasło, by rozświetlało pochmurne dni i wskazywało dobrą drogę.

Życzymy zdrowia i hartu ducha oraz pomyślności w życiu osobistym i zawodowym!

Barbara Tusińska

Sekretarz ORPiP w Radomiu



SERIA ARTYKUŁÓW - EDUKACJA W DIABETOLOGII

Autor: Dorota Szczepanowska - Edukator diabetologiczny

CZĘŚĆ I

CZEGOŚ NAM ZABRAKŁO...

Chciałabym zaprosić Państwa do lektury inicjowanej w tym numerze serii tematycznej, poświęconej edukacji diabetologicznej. Cukrzyca to choroba określana mianem „choroby cywilizacyjnej XXI-wieku”. Czego możemy nauczyć naszych podopiecznych? Czy potrafimy rozpoznać ich potrzeby w tym zakresie? Czy rozumiemy, jakie emocje im towarzyszą i czego najbardziej się obawiają? Od czego zacząć naukę samoopieki w chorobie? Wspólnie będziemy szukać odpowiedzi na te i inne pytania.

W serii kilku kolejnych artykułów nawiążę do „12 wskazówek jak dłużej żyć z cukrzycą” pani doktor Beaty Stepanow – znanej w środowisku diabetologicznym prekursorce edukacji opartej o najdokładniejszy zegarek świata. A jaki? – dowiecie się w kolejnym numerze.

Tymczasem przedstawiam Państwu Kaję – młodszą dziewczynę, którą poznałam minionego lata. Kaja jest promienną, uśmiechniętą, piękną i pełną życia młodą kobietą. Błyskotliwa, radosna - dusza towarzystwa. Wszędzie wokół dostrzega ludzi, którzy potrzebują pomocy – i ona z tą pomocą śpieszy. Z pozoru zwyczajna dziewczyna, ale w chwili gdy na jej twarzy pojawia się uśmiech – natychmiast wokół robi się jakoś jaśniej! Przebywając w jej towarzystwie wszyscy czują się wyjątkowo, każdy jest ważny. Potrafi słuchać. Otacza ją grono prawdziwych przyjaciół – od razu widać, że się rozumieją bez słów.

Kaja od ponad 6 lat choruje na cukrzycę typu I.

Gdy zauważyłam na jej brzuchu małe urządzenie, od razu zrozumiałam, że to pompa insulinowa. Kaja nie wspominała ani jednym słowem na temat swojej choroby, ale gdy spytałam ją o pompę, wtedy powiedziała mi o cukrzycy. Jej opowieść bardzo mnie poruszyła. Odmieniła moje spojrzenie na problemy ludzi chorujących na cukrzycę.

Na moją prośbę Kaja dzieli się swoją historią z Państwem.

Mam na imię Kaja. Od ponad 6 lat choruję na cukrzycę. Nigdy nie przypuszczałam, że na początku mojego nastoletniego życia dostanę w prezencie taki właśnie „kwiatek” od życia. I to prezent do zawsze. Nie mogę go zwrócić, nie podlega reklamacji. A oto, jak wszystko się zaczęło....

Rano, przeddzień moich 16-tych urodzin, mama zauważyła, że coś się ze mną dzieje.

Co prawda od jakiegoś już czasu bardzo schudłam, ciągle chciało mi się pić i prawie nic nie jadłam, ale w tym wieku wiele nastolatek stosuje diety odchudzające, więc mama zbytnio się tym nie przejmowała. Tego dnia jednak było inaczej. Nie potrafię nazwać tego, co zaniepokoiło moją mamę, ale zdecydowała, że zmierzy mi poziom glikemii we krwi. To był strzał w 10!!! Wynik był przerażający!!! Okazało się, że miałam tak wysoki poziom cukru, że glukometr nie potrafił go zmierzyć. Natychmiast pojechaliśmy do szpitala. Byłam przerażona i nie mogłam uwierzyć w to co się dzieje. Czulałam się tak, jakby to wszystko mi się śniło – a sen był koszmarem! W szpitalu, po wstępnych badaniach lekarz postawił diagnozę - cukrzyca. W jednej chwili zawałił się cały mój świat.

Przyjęto mnie na oddział wewnętrzny, ponieważ okazało się, że w miejskim szpitalu nie ma diabetologa dziecięcego. Na oddziale nie było miejsca dla moich rodziców. Zostałam sama. To było straszne!!! Pozostawiona sama sobie byłam w szoku i nie mogłam powstrzymać łez. Przez całą noc nie spałam – kilka razy w nocy pielęgniarka kontrolująca mi poziom glikemii boleśnie nakłuwała mi palce. Następnego dnia rano przyszedł lekarz ze studentami. Zatrzymali się przy moim łóżku. Ja, cała zalana łzami, a nade mną grupa ludzi rozprawiających o mojej chorobie w taki sposób, jakby mnie tam nie było – jakby na łóżku przed nimi leżał klasyczny przypadek z książki, jak strona z podręcznika. Wszyscy patrzyli, a ja nie wiedziałam co mam ze sobą zrobić. Czulałam się jak odmieniec. Nikt nie zwracał się bezpośrednio do mnie – nikogo nie interesowało to, co ja czuję. Studenci i lekarz postali tak nade mną kilkanaście minut, rozmawiając o mojej chorobie, po czym poszli sobie. A ja w tamtej chwili potrzebowałam odrobiny empatii i zrozumienia, a przede wszystkim obecności rodziców - po prostu pomocy, żeby odnaleźć się w tym, co mnie spotkało. Ogromny ciężar przyniósł mnie do ziemi. Każda myśl o przyszłości napawała mnie

lękiem. Co teraz będzie? – to pytanie prześladowało mnie dniem i nocą.

Po kilku minutach wrócił lekarz – tym razem bez studentów – i sucho stwierdził, że nie będą robić mi żadnych badań, ale prześlą mnie do szpitala w większym mieście. Odebrałam to tak, jakby chcieli się mnie jak najszybciej pozbyć. Nie rozumiałam w tamtej chwili, że to walka o moje życie, walka również z czasem! Ponieważ nie otrzymałam żadnych informacji, dlaczego muszę mnie zabrać z rodzinnego miasta, zadawałam sobie pytanie: czy jest ze mną aż tak źle? Czy nie potrafią mi pomóc na miejscu? Czy ja umieram? Z takim mętlikiem w głowie czekałam w samotności na to, co będzie.

Muszę przyznać, że lekarze działali na prawdę szybko: w przeciągu godziny zorganizowali dla mnie transport. Wtedy pierwszy raz jechałam karetką. Na szczęście w drodze mógł mi towarzyszyć tata który, jako jedyny, mógł zrozumieć to co przeżywam, ponieważ sam też choruje na cukrzycę.

W szpitalu, do którego mnie przewieziono wykonano wszystkie potrzebne badania i trafiłam na oddział diabetologii dziecięcej. Gdy tam weszłam byłam pod wielkim wrażeniem. Na chwilę zapomniałam o tym co się stało. Nowoczesny, kolorowy szpital, przy każdym łóżku było miejsce do spania dla rodzica - to było dla mnie szczególnie ważne. Dzięki temu tata był

ze mną przez cały czas pobytu w szpitalu. Gdy już rozejrzałam się w nowym miejscu otrzymałam własnego penę do wykonywania zastrzyków i glukometr którym miałam samodzielnie mierzyć sobie poziom glikemii. Poznałam dyżurujące pielęgniarki, które okazały się bardzo opiekuńcze i każdego z nas – małych pacjentów – potrafiły rozśmieszyć. Wiedziały jak to zrobić, żeby ukłucie w palec aż tak nie bolało. Miały swoje czarodziejskie sposoby na takich młodych, spłoszonych ludzi jak ja. Atmosfera na oddziale była swobodna - zupełnie inna niż w szpitalu w moim rodzinnym mieście. W zasadzie cieszyłam się, że się tam znalazłam. Czulałam się bezpiecznie, a to bardzo mi pomagało w oswojeniu się z chorobą.

Podczas pobytu w szpitalu uczestniczyłam w wielu szkoleniach, które miały mnie nauczyć życia z cukrzycą. Na jednym ze szkoleń dowiedziałam się, że istnieją urządzenia ułatwiające życie ludziom takim, jak ja. Były to: pompa insulinowa i sensor. Miałam to szczęście otrzymać pompę insulinową na własność. Mam ją ciągle przy sobie. Dostarcza ona insulinę do mojego organizmu przez cały czas, dzięki czemu nie muszę jej sobie podawać w kolejnych wstrzyknięciach. Na oddziale nauczono mnie jak ją obsługiwać i jak wykonywać wkłucia. Do 26 roku życia wkłucia i zbiorniki na insulinę otrzymuję za niewielką dopłatą. Sensor co 15 minut mierzy poziom cukru i informuje o hipo- lub hiperglikemii. Niestety, pomimo częściowej refundacji, nie mogę sobie pozwolić na jego zakup. Dlatego też muszę nakłuwać palce kilka razy dziennie. Marzę o takim urządzeniu. Dzięki niemu mogłabym kontrolować poziom cukru w dowolnym momencie, bez lęku, że zaskoczy mnie hipoglikemia. Kiedyś przydarzył mi się tak duży spadek cukru, że nie byłam w stanie sama sobie poradzić. Straciłam przytomność. Otarłam się o śmierć. Zastrzyk z glukagonu, który podała mi mama uratował mi życie. Było to bardzo trudne doświadczenie zarówno dla mnie jak i dla moich rodziców.

Żyję z moją cukrzycą już kilka lat. Są chwile gdy jest mi ciężko. Staram się jednak iść do przodu i nie poddawać się. Obecnie studiuje i żyję normalnie – no, prawie.

Dzieląc się swoim doświadczeniem chciałabym, aby środowisko medyczne rozumiało, co czuje pacjent, dla którego stwierdzenie: cukrzyca – wywraca świat do góry nogami. Nic już nie będzie takie samo jak przed chorobą. A przecież za tą diagnozą kryje się prawdziwy, zwyczajny człowiek, który boi się o swoją przyszłość.

W imieniu swoim i wszystkich diabetyków – dziękuję za zrozumienie.

Życzę samych uśmiechniętych i zdyscyplinowanych pacjentów.

Kaja





Minister Zdrowia

Warszawa, 23 września 2022

ZPŚ.641.263.2022.JK

**Zalecenia Ministra Zdrowia i Konsultanta Krajowego w dziedzinie choroby
zakaźne dotyczące realizacji szczepień przeciw ospie małpiej
w grupie osób narażonych¹**

Szczepienia przeciw ospie małpiej są wykonywane szczepionką JYNNEOS, Bavarian Nordic A/S (0,5 ml na dawkę).

Szczepienie zaleca się osobom, które ukończyły 18 lat w ramach:

- **szczepień poekspozycyjnych** (post-exposure prophylaxis, PEP) w następujących sytuacjach:

- bliski kontakt fizyczny: przez nieuszkodzoną skórę lub błony śluzowe z osobą zakażoną ospą małpią (np. kontakt seksualny, kontakt domowy) lub długotrwały kontakt twarzą w twarz <1 m bez maski ochronnej.
- personelowi medycznemu opiekującemu się chorymi na ospę małpią lub mogącemu mieć kontakt z materiałem zakaźnym, po kontakcie bez użycia środków ochrony indywidualnej z osobą zakażoną ospą małpią, jej płynami ustrojowymi lub przedmiotami zanieczyszczonymi materiałem zakaźnym,
- personelowi laboratorium w sytuacji przypadkowego kontaktu z materiałem laboratoryjnym zawierającym wirusa ospy małpiej, który nie został poddany inaktywacji,

Uwaga! Szczepienia są dobrowolne, a decyzja o szczepieniu podejmowana jest indywidualnie po ocenie korzyści i ryzyka, uwzględniając rodzaj kontaktu i czas jaki upłynął od ekspozycji, wiek oraz dane z wywiadu dotyczące statusu immunologicznego i czynników zwiększających ryzyko ciężkiego przebiegu ospy małpiej.

¹ Rekomendacja Zespołu ds. Szczepień Ochronnych dla Ministra Zdrowia dotycząca szczepień przeciw ospie małpiej z dnia 05.08.2022

Schemat szczepienia:

1. dawka podana tak szybko jak to możliwe, najlepiej w okresie pierwszych 4 dni od pierwszego kontaktu, do 14 dni, jeżeli nie ma objawów choroby;
2. dawka podana po 28 dniach od pierwszej dawki;

U osób szczepionych w przeszłości przeciw ospie prawdziwej może być podana tylko 1 dawka.

- szczepień przedekspozycyjnych (pre-exposure prophylaxis, PrEP):

- personelowi medycznemu opiekującemu się chorymi na ospę małą lub mogącemu mieć kontakt z materiałem zakaźnym,
- personelowi laboratorium pracującemu z ortopoxwirusami,

Schemat szczepienia: pełny schemat szczepienia podstawowego osób dotychczas nieszczepionych obejmuje podanie 2 dawek w odstępie ≥ 28 dni.

Uwaga! Decyzja o szczepieniu podejmowana jest indywidualnie po ocenie korzyści i ryzyka.

Zasady realizacji szczepień

Uwaga! Świadczenia nie uwzględniają kosztu szczepionki ze względu na dystrybucję szczepionki przez RARS bezpośrednio do podmiotów leczniczych.

Podmioty lecznicze mogą pobierać szczepionki dla personelu w trybie zabezpieczenia i ochrony indywidualnej pracowników, za które nie przysługuje rozliczenie z NFZ za usługę wykonanego szczepienia.

Poradnie chorób zakaźnych. Rozliczenie wykonywanych szczepień przeciw ospie małej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pacjentów odbywa się w czasie porady specjalistycznej w wariantcie ze szczepieniem lub bez szczepienia i może być rozliczone jako świadczenie specjalistyczne 1-go typu W11 za 44 pkt.

W przypadku, gdy jest to pierwsza wizyta pacjenta, możliwe jest do rozliczenia świadczenie pierwszorazowe 1-go typu W40 za 68 pkt.

Za wystawienie skierowania do poradni specjalistycznej ds. chorób zakaźnych odpowiada lekarz konsultujący pacjenta podejrzanego o zakażenie ospą małą. Za organizację szczepień przeciw ospie małej odpowiada kierownik placówki lub osoba upoważniona.

Uwaga! Szczepienia mogą być też realizowane przez poradnie profilaktyczno-lecznicze (HIV/AIDS) realizujące program leczenia osób zakażonych HIV.

Szpitala zakaźne/oddziały zakaźne. W przypadku konieczności podania pacjentowi szczepionki podczas pobytu w szpitalu z powodu ospy małpiej (ICD-10: B04) (dedykowane grupy to: P06 Małe infekcje, w tym choroby immunologiczne i S57 Inne choroby wirusowe), koszty personelu medycznego związane z wykonaniem szczepienia, zawierają się w kosztach grupy.

Warunkiem zaraportowania podania pobranej szczepionki jest dokonanie przez personel uprawniony wpisu do Karty Szczepienia (ICD9 – kod 99.5514 szczepienie przeciw ospie małpiej) z zaznaczeniem finansowania: Publiczne – szczepienie w punkcie szczepień.

Prawo do kwalifikacji do szczepienia przeciw ospie małpiej posiadają lekarze i felczerzy. Uprawnionymi do przeprowadzania szczepienia przeciw ospie małpiej są: lekarze, felczerzy, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, higienistki szkolne, lekarze dentyści posiadający niezbędne przeszkolenie w zakresie szczepień ochronnych.

Karta Szczepień określona została w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta prowadzonej w postaci elektronicznej w systemie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Wpis do Karty Szczepień (w elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta) dokonany przez osoby uprawnione, jest potwierdzeniem kwalifikacji i wykonania szczepienia przeciw ospie małpiej.

Zasady dotyczące szczepień z wykorzystaniem szczepionki z Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych

Zaopatrzenie w szczepionki przeciw ospie małpiej nadzoruje RARS.

Punkt Szczepień zgłasza zapotrzebowanie do RARS poprzez portal <https://pue.rars.gov.pl/login>

Zamówienia mogą być składane na szczepionkę na bieżące potrzeby w liczbie nie większej niż 20 dawek jednorazowo (dostarczanych w zimnym łańcuchu 2-8°C).

Szczepionki w magazynach RARS przechowywane są w temperaturach ultra-mroźnych. Termin przydatności szczepionki przechowywanej w takich warunkach wynosi 5 lat. Po rozmrożeniu, termin przydatności w zimnym łańcuchu 2-8°C wynosi do 2 miesięcy.

Szczepionki wydawane są nieodpłatnie do świadczeniodawcy, przy czym sposób przechowania i stosowania przebiega w oparciu o Wytyczne w sprawie przyjmowania i przechowywania adekwatnie jak dla szczepionek przeciw COVID-19.

W trakcie realizacji zapotrzebowań będzie dostępna aktualnie szczepionka Jynneos. Zwroty mogą być dokonywane w terminie do 2 tygodni (od dnia zrealizowanej dostawy do punktu) wyłącznie przy zachowaniu najwyższych standardów jakości zgodnych z warunkami określonymi w ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2021 r. poz. 974 ze zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2015 r. w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej (Dz.U. z 2017 r. poz. 509 ze zm.).

Uwaga! Każdy przypadek straty powinien być zareportowany na bieżąco w SDS ze wskazaniem powodu!

Warunki konieczne do spełnienia, aby dokonać zwrotu szczepionek:

- produkty lecznicze znajdują się w swoich nieotwartych, nieuszkodzonych opakowaniach producenta i są w bardzo dobrym stanie oraz nie upłynął ich termin ważności i nie zostały wstrzymane albo wycofane,
- osoba upoważniona do wydania zwrotu szczepionki oświadczyła w postaci papierowej lub elektronicznej, że transport produktów leczniczych, ich przechowywanie i postępowanie z nimi odbywały się zgodnie ze specjalnymi wymogami dotyczącymi ich przechowywania, określonymi w Charakterystyce Produktu Lecznego poszczególnych szczepionek;
- zwrot realizowany jest przez hurtownię, która dostarczyła zwracaną szczepionkę do Podmiotu Wykonującego Działalność Leczniczą.

Dodatkowo hurtownia farmaceutyczna realizująca obsługę zwrotu może wymagać spełnienia dodatkowych formalności, zgodnych z wewnętrznymi procedurami mającymi na celu zapewnienia nadzoru nad jakością produktów leczniczych.

Zwrot szczepionki można zgłosić:



Rzeczpospolita
Polska



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

WSPARCIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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



POWR.07.01.00-00-0004/22

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

Szczegóły nipip.pl/projekt

Lider projektu



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Partner projektu



Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

OŚRODEK SZKOLENIA OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

ORGANIZUJE BEZPŁATNE SZKOLENIA

w ramach projektu Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych
nr POWR.07.01-00-00-0004/22 współfinansowanego z Programu Operacyjnego Wiedza Edu-
kacja Rozwój 2014-2020 ze środków Europejskiego Funduszu

OFERTA SZKOLEŃ W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W III - IV KWARTALE 2022 ROKU

<i>Lp.</i>	<i>Dziedzina/zakres kształcenia</i>	<i>Planowany termin rozpoczęcia - *</i>
KURSY SPECJALISTYCZNE		
1.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa Kurs dla pielęgniarek i położnych	02.12.2022
4.	Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie Kurs dla pielęgniarek i położnych	29.10.2022
5.	Resuscytacja oddechowo-krążeniowo noworodka Kurs dla pielęgniarek i położnych	02.11.2022
6.	Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie Kurs dla pielęgniarek	26.11.2022

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

Informacja

W kursach mogą uczestniczyć pielęgniarki, pielęgniarze, położne:

- posiadające prawo wykonywania zawodu,
- zarejestrowane w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Radomiu,
- zatrudnione w podmiotach leczniczych, DPS - ach, bezrobotne, prowadzące indywidualne i grupowe praktyki, studenci studiów II stopnia na kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz pielęgniarki i położne posiadające przerwę w wykonywaniu zawodu dłuższą niż 5 lat w ostatnich 6-ciu latach.
- Każda pielęgniarka, położna może uczestniczyć bezpłatnie w jednej wybranej edycji kursu specjalistycznego lub kwalifikacyjnego.
- Wszyscy Uczestnicy kursów otrzymają bezpłatne pakiety biurowe oraz materiały dydaktyczne.
- Wnioski o zakwalifikowanie do udziału w kształceniu należy składać poprzez SMK, natomiast formularze zgłoszeniowe w siedzibie OIPIP w Radomiu.

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

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. Dudzik Marii – zatrudnionej w SPZZOZ w Zwoleniu | w Radomiu |
| 2. Tkaczyk Bożenie – zatrudnionej w SWPZZPOZ w Radomiu | 10. Krzosek Barbarze – zatrudnionej w RSzS |
| 3. Dziosa Ewie – zatrudnionej w DPS „Nad Potokiem” w Radomiu | 11. Szafrąńskiej Elżbiecie – zatrudnionej w SPZZOZ w Pionkach |
| 4. Karbowski Małgorzacie – zatrudnionej w DPS w Nowym Mieście nad Pilicą | 12. Drab Jolancie – zatrudnionej w M.Sz.S. Sp. z o.o. w Radomiu |
| 5. Pięta Lidii – zatrudnionej w SPZZOZ Szpital w Ilży | 13. Nipochorskiej Iwonie – zatrudnionej w RSzS w Radomiu |
| 6. Kępas Halinie – zatrudnionej w SPZOZ w Wierzbicy | 14. Połańskiej Grażynie – zatrudnionej w M.Sz.S. Sp. z o.o. w Radomiu |
| 7. Wasil Zdzisławie – zatrudnionej w SPZOZ w Wierzbicy | 15. Kaczmarskiej Marii – zatrudnionej w NZOZ w Kazanowie |
| 8. Wójcickiej Jolancie – zatrudnionej w SPZOZ „Przychodnie Kozienickie” | 16. Szymańskiej Marzannie – zatrudnionej w NZOZ „Asklepios - Śródmieście” w Radomiu |
| 9. Trojanowskiej Grażynie – zatrudnionej w SWPZZPOZ | 17. Madej Marii – zatrudnionej w RSzS w Radomiu |

VIII. Z żałobnej karty

"Nie umiera ten, kto trwa w sercach i pamięci naszej.. "



„Z wielkim żalem, 10 października 2022 r. przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej Koleżanki, wieloletniego pracownika naszego szpitala, pielęgniarki i życzliwego człowieka” - tymi słowami zmarłą Anię Pacholec, Oddziałową Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Radomskiego Szpitala Specjalistycznego żegnają Koleżanki i Koledzy z oddziału, Pielęgniarki oddziałowe i koordynujące oraz Dyrekcja.

Żegnamy ciepłą i serdeczną Koleżankę, pogodną osobę, zawsze pomocną innym.

Składamy wyrazy współczucia Bliskim i tym, których ta śmierć poruszyła, którym medyczna pomoc Zmarłej przywracała zdrowie i radość życia.

Do kondolencji przyłącza się Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Radomiu

Barbara Kwiatkowska

Z-ca Dyrektora d/s Pielęgniarstwa i Średniego Personelu Medycznego - Naczelną Pielęgniarką

Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr. T. Chałubińskiego

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		8:00 - 16:00		
WTOREK		8:00 - 16:00		
ŚRODA		7:30 - 15:30		
CZWARTEK		7:30 - 15:30		
PIĄTEK		7:00 - 15:00		

HARMONOGRAM SPOTKAŃ PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP NA ROK 2022

W 2022r. DECYZJE O TERMINACH SPOTKAŃ PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP ORAZ PIEŁĘGNIAREK NACZELNYCH/DYR. DS. PIEŁĘGNIARSTWA PODEJMOWANE BĘDĄ W ZALEŻNOŚCI OD SYTUACJI EPIDEMICZNEJ

HARMONOGRAM SPOTKAŃ PIEŁĘGNIAREK NACZELNYCH I DYREKTORÓW DS. PIEŁĘGNIARSTWA NA ROK 2022

W 2022r. DECYZJE O TERMINACH SPOTKAŃ PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP ORAZ PIEŁĘGNIAREK NACZELNYCH/DYR. DS. PIEŁĘGNIARSTWA PODEJMOWANE BĘDĄ W ZALEŻNOŚCI OD SYTUACJI EPIDEMICZNEJ W KRAJU

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



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