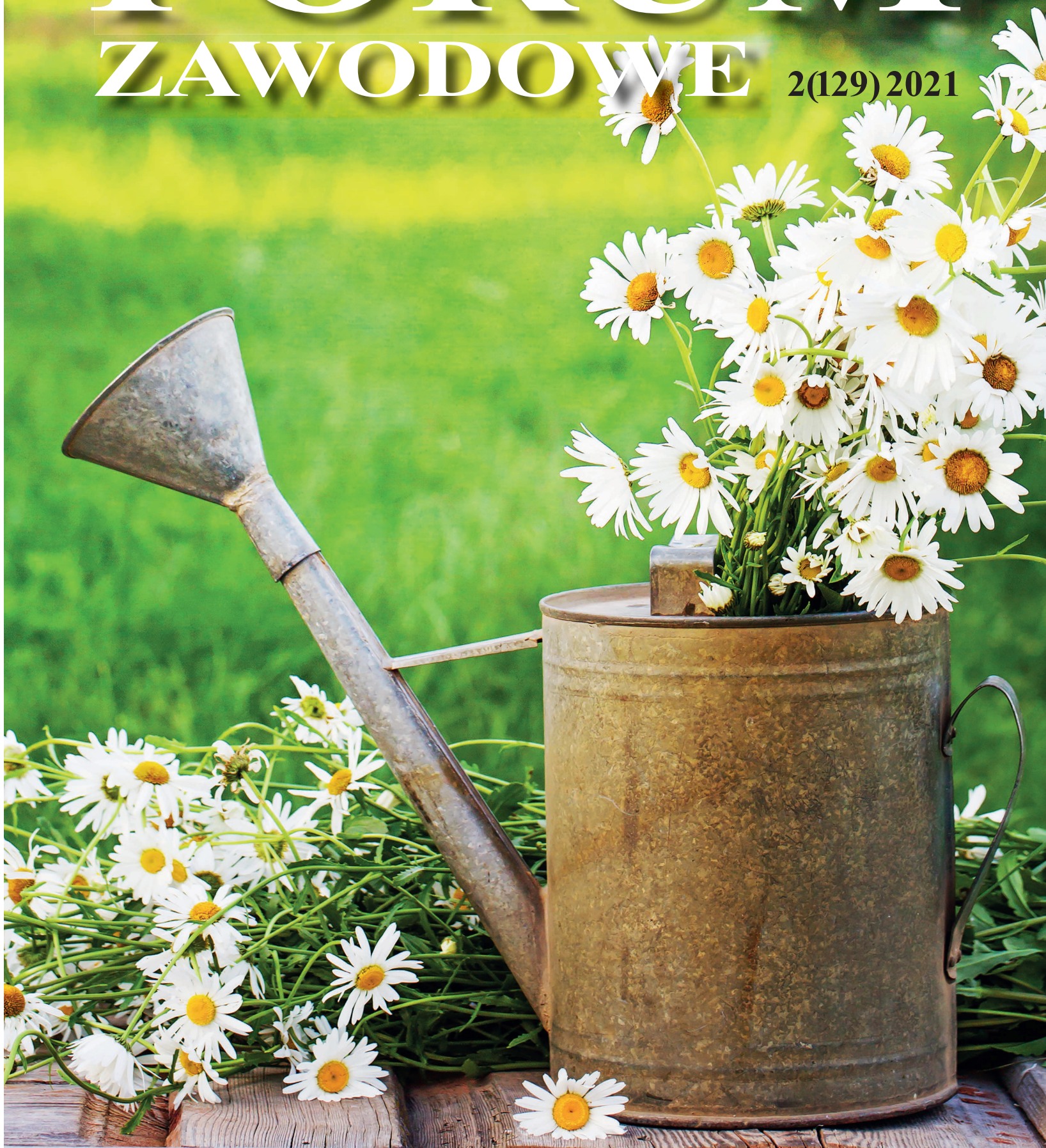


FORUM

ZAWODOWE

2(129) 2021



CZASOPISMO OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W KROŚNIE
ISSN 1213-2046

W numerze

- 3** Słowo przewodniczącej
- 4** Jubileusz 30-lecia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
- 8** Rok 2021 rokiem samorządu pielęgniarek i położnych
- 10** Akcja protestacyjna na terenie działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
- 17** Zmiany w płacach: wspólne wystąpienie związków i samorządów medyków do Prezydenta RP w sprawie zarobków
- 19** Katastrofa kadrowa pielęgniarek i położnych raport naczelnej izby pielęgniarek i położnych
- 23** Katastrofa kadrowa pielęgniarek i położnych Raport Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych Województwo Podkarpackie
- 25** List Otwarty Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Regionu Podkarpackiego Ozzpip i Okręgowych Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, Krośnie i Przeworsku
- 27** Wynagrodzenie pielęgniarek i położnych od 1 lipca 2021 r.
- 28** Karpcka Państwowa Uczelnia w Krośnie rozpoczęła kształcenie na studiach drugiego stopnia na kierunku Pielęgniarstwo
- 30** Czynniki ryzyka na stanowisku pracy pielęgniarki i położnej
- 32** Na ratunek mimo wszystko!
- 36** Kalendarium pracy OIPIP w Krośnie

LATO W LESIE

*Ciemność zielona w świerkach.
Szałwia. Zajęczy szczaw.
Niebo obłoki zdejmuje. Ptak zerka.
Trzmiel brzęczą wśród traw.*

*Motyle żółte i białe jak latające listy.
Cisza i światło.
A tam dalej i dalej,
za tym pagórkami piaszczystym,
też jest lato.*

Konstanty Ildefons Gałczyński



NASZ ADRES

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5, pok. 205-210
tel./fax: 13 43 694 60, www.oipip.krosno.pl,
e-mail: biuro@oipip.krosno.pl

Biuro Izby czynne

w poniedziałek od 7.30-17.00
od wtorku do piątku w godzinach 7.30-15.30

Radca Prawny

mgr Piotr Świątek
udziela porad prawnych w piątek od godz. 9.00-14.00
Kontakt za pośrednictwem Biura OIPIP

Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

czynne codziennie w siedzibie Izby w godzinach 10.00-14.00
tel. 13 43 694 60

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
pełni dyżur w pierwszy poniedziałek miesiąca
w godzinach 10.00-14.00

Podania o zapomogi i dofinansowanie szkoleń poddyplomowych prosimy składać do 10-go każdego miesiąca osobiście lub listownie.

Słowo przewodniczącej

Szanowni Państwo, Drogie Koleżanki i Koledzy,

Czas, w którym zmagamy się z epidemią to trudne dla wszystkich medyków doświadczenie. Mierzmy się z ograniczeniami i dużymi problemami w systemie ochrony zdrowia, a epidemia ukazała braki kadrowe wśród wszystkich zawodów. Przedstawione przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych dane statystyczne dotyczące naszej grupy zawodowej wskazują, że w obliczu niżu demograficznego musimy zachęcić młodzież dobrą ofertą do wyboru zawodu pielęgniarki i położnej, a osoby osiągnące wiek emerytalny zatrzymać jak najdłużej w zawodzie. Dzisiaj możemy powiedzieć, że szukając dobrych rozwiązań Ministerstwo Zdrowia nie słuchało głosu naszego Samorządu, lecz dopuściło do pracy obcokrajowców spoza UE, zlikwidowało Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia, pomimo naszego sprzeciwu i konkretnej argumentacji rozszerzyło kompetencje opiekuna medycznego o czynności, które do tej pory przypisane były pielęgniarkom i położnym, czy przymierza się do likwidacji Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych i połączenia z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, kształcącego mniej liczne, inne zawody medyczne. Czy są to działania, które nasze środowisko może spokojnie zaakceptować? Czy wspólnie wypracowane dobre rozwiązania teraz należy zniszczyć? Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, podjęło stanowisko, które publikujemy w dalszej części naszego Biuletynu dotyczące zmian w zakresie funkcjonowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w którym zdecydowanie sprzeciwia się likwidacji Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. A przecież jednym z ustawowych zadań, które realizują Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych jest właśnie prowadzenie kształcenia podyplomowego pielę-

niarek i położnych, i temu służyć mają własne Ośrodki Kształcenia. My też mamy „swój” Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, który kierując się zasadami profesjonalizmu i najwyższej rzetelności kształci od ponad 20 lat nasze koleżanki i kolegów. Mam wątpliwości czy stać nas będzie finansowo i organizacyjnie podołać temu wyzwaniu i kształcić się w odległych Ośrodkach. A co z ogromnymi nakładami finansowymi, które poniesiono, aby stworzyć odpowiednią i profesjonalną bazę dydaktyczną? Przecież gwarantem wysokiego poziomu kształcenia pielęgniarek i położnych może być jedynie podmiot, który sprawuje pieczę i kontrolę nad jakością kształcenia.

Kolejna bardzo ważna kwestia dotyczy wprowadzenia zmian do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, która nie gwarantuje stabilnych zasad wzrostu zasadniczych wynagrodzeń wśród naszej grupy zawodowej. Nie sposób jest opisać naszego rozczarowania brakiem zrozumienia ze strony rządzących, bo poprzez korzystniejsze warunki pracy i płacy jesteśmy w stanie powstrzymać dalszą katastrofę kadrową wśród pielęgniarek i położnych i poprawić dostępność do świadczeń zdrowotnych. O tym wszystkim przeczytacie Państwo także w naszym czasopiśmie.

Obecnie uczestniczymy w programie szczepień przeciw COVID-19, ponieważ uzyskałyśmy uprawnienia do kwalifikacji do szczepień przeciw COVID-19 na mocy ustawy, a potem rozporządzenia w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19, dążymy do osiągnięcia odporności populacyjnej, która pozwoli powrócić nam do normalnego życia. Jest to kolejny krok w kierunku dalszego rozszerzania uprawnień, ale czy środowisko zawodowe będzie tym do końca zainteresowane? Mam nadzieję, że pielęgniar-



ki i położne będą podejmować decyzje poparte rzetelną wiedzą medyczną. Pamiętajmy jednak o autonomicznej decyzji pacjenta w tym zakresie.

Rok walki z pandemią spowodował także odsunięcie w czasie wielu innych spraw do których wciąż wracamy. Są to zawieszono do 30 września br. normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych czy porada pielęgniarska i położnicza, która powinna znaleźć się w koszyku świadczeń gwarantowanych dla POZ.

W kwietniu 2021r. obchodziliśmy jubileusz 30-lecia powstania samorządu pielęgniarek i położnych. Na uroczystym posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie Pani Zofia Małas Prezes NRPiP zainaugurowała obchody tego Jubileuszu. Z tej okazji w dniu 19 kwietnia 2021r. na Pałacu Kultury i Nauki w Warszawie wyświetlono symbol czepka pielęgniarki i położnej. Pamiętajmy, że samorząd tworzą wszystkie pielęgniarki i położne posiadające prawo wykonywania zawodu, wpisane na listę członków danej okręgowej izby pielęgniarek i położnych. O 30-letniej historii funkcjonowania samorządu pielęgniarek i położnych w Krośnie przeczytacie Państwo na kolejnych stronach naszego Biuletynu. Zapraszam do lektury.

Z wyrazami szacunku

Renata Michalska

*Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Krośnie*

Jubileusz 30-lecia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

**Szanowne Panie Pielęgniarki i Położne,
Szanowni Panowie Pielęgniarze i Położni,**

Pięć lat temu Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie zorganizowała uroczyste obchody 25-lecia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Było dużo gości, podziękowań, gratulacji, chwil pełnych wzruszeń. Niestety rok 2021 jest inny. Co prawda obchodzimy jubileusz 30-lecia samorządu zawodowego, ale to czas w którym w dalszym ciągu zmagamy się z epidemią, wciąż groźną, wymagającą pracy ponad siły, w stresie i obciążeniu fizycznym i psychicznym. Im dłużej trwa epidemia, tym bardziej widać jak ważną rolę pełni i z czym musimy mierzyć się w naszej codziennej pracy. Nawet wymuszone przez pandemię zmiany systemowe i kolejne wytyczne nie są w stanie w pełni rozwiązać problemów, z którymi się borykamy. Niemniej jednak rok 2021 to rok samorządu pielęgniarek i położnych. W tym miejscu warto zadać sobie pytanie: Jak wyglądałoby pielęgniarstwo/położnictwo gdyby nie było samorządu? Poniżej przedstawię Państwu w bardzo krótkim zarysie historię Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

Gdy w dniu 19 kwietnia 1991 roku Ustawę o samorządzie pielęgniarek i położnych podpisał ówczesny Prezydent RP Lech Wałęsa, nikt nie przypuszczał, że ogromne rzesze pielęgniarek z niespotykanym dotąd entuzjazmem przystąpią do budowy nowych struktur pielęgniarstwa. Determinacja, silne nerwy, wiara w lepsze jutro powodowała, że dzisiaj możemy być dumni z tego co osiągnęliśmy. Tak też się stało również na naszym „podwórku”.

OIPiP w Krośnie została powołana na I Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w dniu 24 września 1991 roku. Objęła swym zasięgiem teren województwa krosnieńskiego.

W pierwszej kadencji (1991-1995) uczyliśmy się samodzielności w działal-

ności samorządowej. Działania samorządu skupiały się przede wszystkim na tworzeniu podstaw samorządności, budowaniu struktur oraz umacnianiu pozycji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia. Przejęliśmy od administracji rządowej rejestr pielęgniarek i położnych. W roku 1992 i potem w roku 1993 zmianie uległa siedziba Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie. Początkowo był to budynek tzw. „Lniarki”, natomiast kilka miesięcy później siedziba Izby została przeniesiona do budynku przy ul. Bieszczadzkiej 5.

W drugiej kadencji (1995-1999) uchwalono długo oczekiwaną Ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej, która wprowadziła szereg regulacji prawnych dotyczących zasad wykonywania zawodów i wytyczyła nowe zadania dla samorządu. Początkiem 1998 r. OIPiP w Krośnie wspólnie z Wojewódzkim Ośrodkiem Doskonalenia Kadr Medycznych w Rzeszowie uruchomiła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego, a w późniejszym okresie specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa przed i okołoporodowego.

W trzeciej kadencji (1999-2003) przystąpiono do wydawania zezwoleń na prowadzenie indywidualnej i grupo-

wej praktyki pielęgniarek i położnych i przygotowywano pielęgniarki i położne do samodzielnego prowadzenia tych praktyk, udzielano pomocy i wsparcia pielęgniarkom i położnym przy zakładaniu niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, przygotowywano liderów opieki długoterminowej do prowadzenia kontraktów.

W tym okresie wprowadzono także dodatkowe zadania dla samorządu tj. kierowano absolwentów szkół medycznych na obowiązkowe staże podyplomowe i wydawano ograniczone prawo wykonywania zawodu na czas odbycia rocznego stażu podyplomowego, nastąpiła wymiana zaświadczeń prawa wykonywania zawodu wg nowego ustawowego wzoru prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarsza, położnej, położnego i zaczęto wydawać zezwolenia na prowadzenie kształcenia podyplomowego organizatorom tych szkoleń.

III kadencja to także czas na zmiany systemowe i przeobrażenia w ochronie zdrowia, m.in. zmiana systemu finansowania opieki zdrowotnej, wprowadzenie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, restrukturyzacja w ochronie zdrowia, wzrost bezrobocia. Warunki pracy i płacy także uległy znacznemu po-



I Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, 24 września 1991 r.

gorszeniu, nasilając przy tym protesty. Efektem działań naszego środowiska była tzw. „Ustawa 203”, gwarantująca podwyżkę w wysokości 203 zł dla pielęgniarek i położnych.

Bardzo ważnym zadaniem realizowanym przez OIPIP w Krośnie w czasie trzeciej kadencji było tworzenie warunków do podnoszenia kwalifikacji zawodowych dla członków naszego samorządu. Wychodząc naprzeciw potrzebom pielęgniarek i położnych, jesienią 1999 roku ORPiP w Krośnie i ORPiP w Rzeszowie podjęły uchwały o utworzeniu Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, który do dzisiaj kształci pielęgniarce i położne w całej Polsce.

Czwarta kadencja (2003-2007)

to ważny okres w zawodzie pielęgniarce i położnej, ponieważ od 1 maja 2004 roku staliśmy się członkami Unii Europejskiej. Rozpoczęliśmy wydawanie zaświadczeń potwierdzających kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych. Nasze koleżanki zaczęły podejmować pracę poza granicami kraju.

W 2004 roku rozpoczęto kształcenie pielęgniarek i położnych tylko na poziomie studiów wyższych.

W okresie od dnia 19 czerwca do dnia 15 lipca 2007 roku w Warszawie odbyła się Manifestacja pod nazwą „Białe Miasteczko”. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie również wspierała nasze koleżanki i kolegów w tych protestach. Zgodnie z nowymi przepisami prawa powierzono nam także kolejne zadania tj. powołanie i prowadzenie Ośrodka Informacyjno-Edukacyjnego oraz wymianę zezwoleń na prowadzenie indywidualnych i grupowych praktyk na wpis do rejestru działalności regulowanej.

Na przełomie V i VI kadencji (2007- 2015) Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krośnie podjęła działania zmierzające do zakupu lokalu użytkowego dla OIPIP w Krośnie oraz bazę dydaktyczną dla Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

W dniu 19 marca 2008 roku odbył się „Biały Szczyt”. Przedstawiciele samorządu pielęgniarek i położnych aktywnie uczestniczyli w obradach, opiniowali poselskie projekty ustaw, które stały się

podstawą do wprowadzenia kolejnych zmian w zakresie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Z dniem 1 stycznia 2012 roku weszły w życie 2 ważne dla naszego środowiska ustawy: Ustawa o zawodach pielęgniarce i położnej z dnia 15 lipca 2011 r., dzięki której zostaliśmy uznani za funkcjonariuszy publicznych podczas wykonywania świadczeń medycznych oraz Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. Ustawa o zawodach pielęgniarce i położnej rozszerzyła katalog świadczeń, które uznawane są za wykonywanie zawodu, usankcjonowała kształcenie na poziomie licencjackim i magisterskim. Na pielęgniarce i położne został nałożony nowy obowiązek informowania Izby o podejmowaniu i zakończeniu wykonywania pracy w zawodzie.

W dniu 17 lutego 2012 roku w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej opublikowano Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą.

Pojawiło się także Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudniania pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie dokonała wymiany wszystkich zaświadczeń o wpisie do rejestru In-

dywidualnych Praktyk Pielęgniarskich i Położniczych.

W październiku 2013 roku po wielu staraniach Unia Europejska wreszcie uznała kwalifikacje wszystkich polskich pielęgniarek i położnych.

Pielęgniarki i położne w związku z wejściem w życie kolejnej Ustawy z dnia 22 lipca 2014r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarce i położnej otrzymały także nowe uprawnienia związane z ordynowaniem i wypisywaniem recept.

W obliczu ogromnego zagrożenia zdrowia i życia Polaków w roku 2015 NRPiP uruchomiła Ogólnopolską Kampanię Społeczną pt: „Ostatni dyżur”. OIPIP w Krośnie, Rzeszowie i Przeworsku włączyły się w te działania i wspólnie zorganizowały konferencję prasową, która miała na celu zaapelować do mieszkańców województwa podkarpackiego i przestrzec przed ogromnym zagrożeniem społecznym wynikającym z malejącej liczby pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia. Członkowie samorządu zbierali podpisy „pod receptą” z apelem do Rządu o podjęcie natychmiastowych działań w celu opracowania, a także wdrożenia programu zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarce i położne.

W wyniku wspólnych działań Samorządu Zawodowego i Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w dniu 23 września 2015 roku w Warszawie zostało zawarte porozumienie pomiędzy: Ministrem Zdrowia, Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Na-



27 maja 2015 r. Konferencja prasowa rozpoczynająca Ogólnopolską Kampanię Społeczną „Ostatni dyżur”

czelną Radą Pielęgniarek i Położnych dotyczące wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych oraz zagwarantowania minimalnych norm zatrudnienia w podmiotach leczniczych.

W dniu 16 grudnia 2015 roku w Warszawie odbyła się publiczna debata „Zdrowie prawem obywatela”, która była podsumowaniem Kampanii. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zebrała ponad pół miliona podpisanych recept, w tym również z OIPIP w Krośnie (7443) i był to dowód na poparcie naszych działań oraz zasygnalizowanie rządzącym, o ogromnym niebezpieczeństwie zbliżającego się braku pielęgniarek i położnych.

W VII kadencji (2015- do chwili obecnej) Samorząd zawodowy określił swoje priorytetowe zadania i tym samym zobowiązał organy samorządu do ich realizacji w zakresie:

- kształcenia przeddyplomowego m. in. poprzez określenie minimalnej liczby absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo, utrzymanie kształcenia dwustopniowego – studia I i II stopnia, kształcenie na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na zasadach kierunków zamawianych, monitorowanie losów absolwentów w ramach współpracy uczelni z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych,

- kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych poprzez m.in. opracowanie i wdrożenie standardu ścieżki rozwoju zawodowego, określenie kompetencji zawodowych po ukończeniu poszczególnych rodzajów, dziedzin i zakresów kształcenia podyplomowego,

- stabilizację warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej.

Sam początek VII kadencji to znów pojawiające się protesty w naszym środowisku. Ogromne niezadowolenie,

problemy z wyegzekwowaniem 400 zł podwyżki u pracodawcy, czy ich brak w niektórych podmiotach leczniczych, stacjach sanitarno-epidemiologicznych, stacjach krwiodawstwa, dps, żłobkach. Potem kolejne rozporządzenia i kolejne podwyżki, które miały sprostać oczekiwaniom naszego środowiska, natomiast stały się powodem wielu nieporozumień, konfliktów, mylnych interpretacji i w konsekwencji spowodowały ogromne wzburzenie, mnóstwo telefonów i wizyt w OIPIP w Krośnie.

Marzec 2017 roku to czas, w którym przedstawiono kolejny Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Raport znów pokazał drastyczny spadek kadry pielęgniarek i położnych w Polsce i wskazał zapotrzebowanie społeczeństwa polskiego na świadczenia pielęgniarstwa i położnicze, tym samym wyznaczając kierunki niezbędnych działań.

W grudniu 2017 roku przedłożono Ministrowi Zdrowia wypracowany dokument „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”, a od stycznia 2018r. rozpoczęto prace nad wdrożeniem poszczególnych obszarów tego dokumentu.

15 października 2019 roku Rada Ministrów zaakceptowała naszą „Strategię na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” i uchwałą przyjęła dokument pod nazwą „Polityka wieloletnia państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”.

Wielki wpływ na sytuację zawodową pielęgniarek i położnych miało również Porozumienie zawarte w dniu 8 lipca 2018r. pomiędzy Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych i Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych a Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia, które zagwarantowało trwały rozwój

pielęgniarstwa a także włączenie dodatków do wynagrodzenia zasadniczego, nowe normy zatrudnienia w lecznictwie szpitalnym, poradę pielęgniarską czy dodatkowy urlop szkoleniowy.

W maju 2017 i 2019 roku Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie zorganizowała uroczyste Konferencje z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Krajowego Dnia Położnej. Na tych konferencjach po raz pierwszy naszym koleżankom wręczano przyznane przez Ministra Zdrowia odznaki honorowe „Za zasługi dla ochrony zdrowia”.

Niewątpliwie historycznym wydarzeniem dla całego środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych była beryfikacja pierwszej w Polsce świeckiej pielęgniarki Hanny Chrzanowskiej. Ta niezwykle podniosła uroczystość odbyła się w dniu 28 kwietnia 2018r. w Sanktuarium Bożego Miłosierdzia w Krakowie – Łagiewnikach. Oczywiście nasze koleżanki z terenu działania OIPIP w Krośnie brały udział w tej wyjątkowej uroczystości.

W związku z wejściem w życie Ustawy z dnia 28 kwietnia 2017 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia na wszystkie okręgowe izby pielęgniarek i położnych nałożono obowiązek weryfikacji uprawnień pielęgniarek i położnych zainteresowanych rozpoczęciem kształcenia podyplomowego, gdyż od 1 lipca 2017 roku wszystkie pielęgniarki i położne chętne na różne formy kształcenia mają obowiązek zalogowania się do Systemu Monitorowania Kształcenia. (SMK), co oznacza odejście od składania dokumentów w formie papierowej.

20 marca 2020 r. rząd RP ogłosił stan epidemii w Polsce. Zostały zakazane wszelkie zgromadzenia. Nie odbył się Zjazd Sprawozdawczo - Wyborczy ponieważ na podstawie Ustawy z dnia



Osoby odznaczone podczas uroczystości z Okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej 17 maja 2017 r.

14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu wprowadzono zapisy dotyczące przedłużenia VII kadencji. Działalność OIPiP w Krośnie w zależności od sytuacji epidemiologicznej i nakładanych przez rząd obustrzeń w poszczególnych miesiącach była modyfikowana. Posiedzenia ORPiP i Prezydium ORPiP odbywały się w trybie niestacjonarnym, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, a wszelkie inne formy naszej aktywności takie jak konferencje, zjazdy, szkolenia zostały czasowo zawieszono. Przez cały ten czas zachowana została ciągłość pracy Biura i obsługiwano interesantów. Rozprowadzano środki ochrony indywidualnej przywożone przez żołnierzy Wojsk Obrony Terytorialnej z Agencji Rezerw Materiałowych, a także zakupione przez NIPiP i OIPiP w Krośnie. Od czerwca wprowadziliśmy także pomoc finansową dla pielęgniarek i położnych zakażonych wirusem SARS Cov-2.

Warto przypomnieć, że Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie cały czas wspiera nasze koleżanki i kolegów w dofinansowywaniu we wszystkich formach kształcenia podyplomowego zorganizowanych przez różnych organizatorów kształcenia podyplomowego. Pomaga też członkom naszej Izby, którzy znaleźli się w trudnych sytuacjach losowych z powodu ciężkiej choroby, powodzi, pożaru itd. O roku 2018 przyznaje świadczenia dla osób odchodzących na emeryturę.

Członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie biorą udział w pracach komisji konkursowych na niektóre stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych kieruje na odbycie przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu. Ponadto prowadzi rejestr pielęgniarek i rejestr położnych, rejestr indywidualnych i grupowych praktyk zawodowych oraz rejestr organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. W związku z realizacją zadań samorządowych współpracujemy z dyrektorami podmiotów leczniczych, pielęgniarską kadrą kierowniczą, związkami zawodowymi oraz ze wszystkimi



Uroczystość beatyfikacji Hanny Chrzanowskiej Sanktuarium Bożego Miłosierdzia Kraków – Łagiewniki 28 kwietnia 2018 r.

szczeblami administracji rządowej i samorządowej. Kontynuujemy współpracę z Uczelniami kształcącymi na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo.

Nie sposób jest także wymienić jak dużo aktów prawnych pojawiło się do tej pory. Od momentu powstania samorządu do chwili obecnej nastąpiło wiele zmian dotyczących naszych zawodów. Przez trzydzieści lat nabieraliśmy doświadczenia i dojrzałości, by jak najlepiej realizować powierzone nam zadania. Były chwile radości, ale i niepowodze-

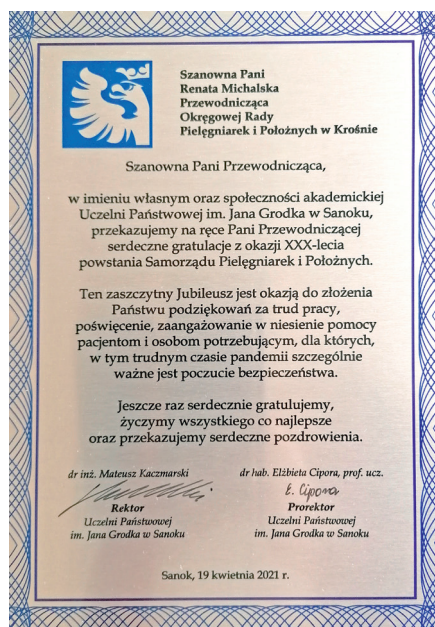
nia. Były to lata trudne, bardzo często związane z niekończącą się ciągłą walką o godne wynagrodzenie i wzmocnienie pozycji pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej. Przez te wszystkie lata na drodze działalności samorządu zawodowego spotykaliśmy wielu wyjątkowych ludzi, którzy wspierali nas, inspirowali i dodawali odwagi do dalszych działań. Obecny samorząd musi jednak sprostać kolejnym wyzwaniom: malejącej liczbie pracujących pielęgniarek i położnych, coraz wyższej średniej wieku i mimo wszystko mniejszemu zainteresowaniu kształceniem w tych zawodach.

Składam serdeczne podziękowania Wszystkim, którzy przyczynili się do powstania i rozwoju Samorządu Pielęgniarek i Położnych.

Dziękuję za trzydzieści lat wspólnej pracy, zaangażowanie i wiarę w lepsze jutro.

Życzę wielu sił i wytrwałości w realizowaniu podejmowanych działań na rzecz dalszego rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa i satysfakcji z wykonywanego zawodu.

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
Renata Michalska



Rok 2021 rokiem samorządu pielęgniarek i położnych

30 lat temu - 19 kwietnia 1991 roku, uchwalono ustawę, na mocy której został powołany do życia samorząd pielęgniarek i położnych. Dziś reprezentuje on najliczniejszą, ponad 300-tysięczną grupę wśród osób wykonujących zawody medyczne.

Zofia Małas, prezes NRPIp, na uroczystej Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych 19 kwietnia 2021 roku powiedziała – „Ta rocznica jest wspaniałą okazją do podsumowania wielu lat pracy wszystkich samorządowców, jest także okazją do refleksji nad tym, jak wiele przemian zaszło od momentu pierwszych obrad Okrągłego Stołu. To również czas podsumowania zysków i strat. Zadajemy sobie pytanie, gdzie byłoby polskie pielęgniarstwo, gdyby nie 30-letni dorobek samorządu.”

Jubileusz 30-lecia świętujemy w bardzo trudnym czasie epidemii, szczególnie dla środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, które poświęcają swoje zdrowie i życie dla pacjentów. Z troski o zdrowie i bezpieczeństwo społeczeństwa Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych działania związane z obchodami przynosi do przestrzeni miejskiej. Pałac Kultury i Nauki oraz wieżowiec Warsaw Spire w dniu 19 kwietnia 2021 r. zaświecił dla pielęgniarek i położnych.

Samorząd powstał na mocy ustawy o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych z 19 kwietnia 1991 roku. I ten właśnie dzień niektórzy przyjmują za datę jego narodzin. Dla innych był to I Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, który obradował w dwu turach, czyli 5-6 listopada i 11-12 grudnia tego samego roku w Warszawie i powołał naczelne władze samorządu, ustanowił regulaminy dla struktur naczelnych i lokalnych, podjął też kilka ważnych uchwał: w sprawie gospodarki finansowej czy kierunków rozwoju pielęgniarstwa.

Ale są i też inni - dla nich samorząd oznacza nie tylko powołanie do życia korporacji i dalszą pracę oznaczającą wykonywanie zadań ustawowych. Dla nich przystąpienie do tego, co obecnie nazywa-

my ideą samorządności rozpoczęła się prawie 10 lat wcześniej i oznacza walkę o wolność, godziwe warunki pracy i płacy, wolne związki zawodowe. Twierdzą, że bez wcześniejszych przeobrażeń społeczno-politycznych odbywających się w naszym kraju nie byłoby warunków do powstania samorządu. Trudno im nie przyznać racji. Musimy zdawać sobie sprawę, że mówimy tu o idei samorządności i jej rodzeniu się, a nie o projekcie ustawy lub samorządzie pielęgniarek i położnych, zdając sobie jednocześnie sprawę z współzależności zjawisk.

Profesor Stanisław Rymar, prezes Naczelnej Izby Adwokackiej w książce pt. „Rola samorządów, zawodów zaufania publicznego w tworzeniu demokratycznego państwa prawa” źródłem samorządności dopatruje się już w I Rzeczypospolitej, przypominając, że nic nie powstaje z niczego, a wszystko ma swoje korzenie. Jakie są zatem korzenie samorządowe naszej korporacji? Korzeni korporacyjnych - w odróżnieniu od innych samorządów - nie mieliśmy. Może położne, które miały izby porodowe... I chociaż korporacje w Polsce skupiają ogółem ponad 600 tysięcy osób, to nasza korporacja jest największa, bo liczy obecnie około 250 tysięcy członków i w dodatku jest wybitnie feministyczna (mężczyźni stanowią około 3%).

Na tym ogólnym tle postaramy się wrócić do naszych korzeni - chociaż nie korporacyjnych, to jednak wolnościowych, profesjonalnych i etycznych. Z nich bowiem czerpaliliśmy. Te korzenie wywodzą się z organizacji pielęgniarstwach, organizacji położnych, a w szczególności Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i organizacji związkowych skupiających pielęgniarce i położne z podkreśleniem Związku Zawodowego „Solidarność”. Natomiast podstawy prawne dała Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 roku, stwarzając korporacjom zawodowym możliwości współuczestniczenia w życiu publicznym.

Przechodząc do idei (a bardziej koncepcji) samorządu pielęgniarek i położ-



nych, czyli pierwszego projektu samorządu pielęgniarek i położnych - należy w pierwszej kolejności odnotować autorski projekt Urszuli Krzyżanowskiej-Łagowskiej, który opublikowany został na łamach „Służby Zdrowia” nr 36 (2173) z dnia 3 września 1989 roku. Projekt ten, zwany poselskim, był firmowany, pilotowany i poddawany dyskusji w ramach Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, co stało się podstawą do opracowania przez Urszulę Krzyżanowską-Łagowską jego drugiej wersji (poprawki wprowadziła dr Barbara Dobrowolska). Należy dodać, że pierwsze rozmowy na ten temat prowadzono już jesienią 1988 roku z Ireną Kosobudzką, ówczesną przewodniczącą tej organizacji. Projekt, po nanieśionych poprawkach i uwagach, został skierowany do Marszałka Sejmu, prof. Mikołaja Kozakiewicza w dniu 15 listopada, a do Prezydium Sejmu w dniu 1 lutego 1990 roku.

Drugim w chronologii czasowej jest Stanowisko Podzespołu ds. Zdrowia z 14 marca 1989 roku w sprawie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, które ze względu na powagę „Okrągłego Stołu” stwarzało gwarancję realizacji projektów po przez inicjatywę legislacyjną. W obradach Podzespołu ds. Zdrowia nasze środowisko reprezentowały Anna Grajcarek, pielęgniarce, Alicja Majewska, położna i, jako ekspert, Katarzyna Koronka z Ministerstwa Zdrowia. Stanowisko Podzespołu brzmiało następująco: „W celu obrony interesów zawodowych pielęgniarek i położnych, jako najliczniejszej grupy zawodowej wśród zawodów medycznych, Zespół uznaje za niezbędne powołanie Izby Pielęgniarek i Położnych, przygotowanie projektu i przeprowadzenie konsultacji w śro-

dowisku pielęgniarskim do 30 czerwca 1989 roku”.

W odpowiedzi na to w Gdańsku zorganizowała się spontanicznie mała grupa osób, wywodzących się z „Solidarności”, zwana „grupą roboczą”, która podjęła rozmowy, dyskusje i prace nad sprawą samorządu i ustawy. W listopadzie 1989 roku Krystyna Sienkiewicz, ówczesna Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia na ogólnopolskim zebraniu przedstawicieli z poszczególnych województw i organizacji pielęgniarskich i położnych przedstawiła Małgorzatę Zys, pielęgniarkę ze Szczecina jako Pełnomocnika ministra zdrowia i opieki społecznej do spraw samorządu. Utworzony został Tymczasowy Komitet Organizacyjny Samorządu Pielęgniarek i Położnych. W jego skład weszły następujące osoby: Anna Grajcarek z Krakowa, Ludmiła Domagała z Wrocławia, Teresa Włochal ze Szczecina, Janina Żurawska z Łodzi, Danuta Słomczyńska z Gdańska, Maria Skrzyńska z Chełma, Danuta Perz z Poznania, Wiesław Fereniec z Włocławka, Tomasz Baran z Piły, Tadeusz Kaczmarek z Opola, Ilona Tułodziecka z Mińska Mazowieckiego, Małgorzata Czarnecka-Kowalczyk z Radomia i Krystyna Ejsmont z Łodzi.

Następnie powoływani byli pełnomocnicy ds. samorządu na szczeblach wojewódzkich. Na początku 1990 roku rozpoczął się długi proces tworzenia się tymczasowych komitetów organizacyjnych w województwach i przedstawicieli w zakładach służby zdrowia. Tymczasowy Komitet Organizacyjny wybrał przewodniczącą, którą została Anna Grajcarek. Środowisko pielęgniarek wywodzących się z „Solidarności” postanowiło oficjalnie rozpocząć prace nad własną wersją projektu ustawy o samorządzie. Utworzony został Zespół do spraw ustawy. Projekt ten, zwany rządowym, został opublikowany na łamach „Służby Zdrowia” nr 14/15 (2203/2204) z dnia 8-15 IV 1990, a następnie wpłynął do Sejmu na ręce posła Anny Knysok w czerwcu 1990 roku. W lipcu 1990 roku oba projekty - poselski i resortowy - zostały skierowane przez Prezydium Sejmu do Komisji Zdrowia i Ustawodawczej, które zebrały się w październiku 1990 roku. Pośłem sprawozdawcą w Sejmie była Krystyna Ejsmont.



W Sejmie nie obyło się bez sporów pomiędzy zwolennikami obu projektów. Były nawet protesty. Sejm przyjął ustawę na plenarnym posiedzeniu w dniach 17 lutego oraz 22 lutego 1991 roku. Jest ona kompilacją obu projektów: poselskiego i rządowego.

W Sejmie nad ustawą pracowały przedstawicielki naszych zawodów z różnych środowisk, organizacji pielęgniarskich, a także Ministerstwa Zdrowia. W tworzeniu zarówno Tymczasowego Komitetu Organizacyjnego, jak i Komitetu Organizacyjnego Samorządu Pielęgniarek i Położnych, a także w trakcie prac nad ustawą ogromnej pomocy udzielała Krystyna Sienkiewicz jako podsekretarz stanu. To w jej gabinecie pracowały zespoły robocze i w jej mieszkaniu służbowym niejednokrotnie nocowały osoby spoza Warszawy. Ustawę podpisał Prezydent RP, Lech Wałęsa w dniu 13 maja.

Po opublikowaniu ustawy Minister Zdrowia i Opieki Społecznej powołał Komitet Organizacyjny Samorządu Pielęgniarek i Położnych, który do czasu I Krajowego Zjazdu pełnił rolę Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. W skład Komitetu weszli członkowie Tymczasowego Komitetu Organizacyjnego oraz po jednym przedstawicielu z każdego województwa i po jednym przedstawicielu z Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i Sekcji Położnych Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Pierwszy Zjazd odbywał się w dwóch turach: 5-6 listopada i 12-13 grudnia w Warszawie. Wyłonił władze naczelne,

na których czele stanęli: Urszula Krzyżanowska-Łagowska, prezes Naczelnej Rady, Grażyna Rogala-Pawelczyk, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Anna Piątek, przewodnicząca Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych i Donata Adrianowicz, przewodnicząca Naczelnej Komisji Rewizyjnej.

Już w grudniu 1992 roku powołano komisje problemowe. Naczelna Izba i izby okręgowe rozpoczęły pracę od poszukiwania lokali, tworzenia prawa samorządowego i, poprzez swoje komisje, podejmowanie prac merytorycznych nad zmianami w systemie ochrony zdrowia, systemie kształcenia i doskonalenia zawodowego, ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej, współpracą z zagranicą, kodeksem etyki, pracami publicystycznymi a także, z konieczności, nad warunkami pracy i płacy naszych członków.

Utworzenie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych to praca ogromnej rzeszy pielęgniarek i położnych w Polsce, wywodzących się z różnych środowisk zawodowych, politycznych i związkowych.

Zainteresowanym tematem polecamy książkę pt. „Idea samorządności - wspomnienia - rozmowy - fakty” Urszuli Krzyżanowskiej-Łagowskiej, której wydawcą jest Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych.

Źródło: www.nipip.pl



Uchwała Nr 464/VII/2021

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 kwietnia 2021 r.
w sprawie obchodów Jubileuszu 30-lecia
samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt.9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U.2021, poz. 628) oraz art. 14hb ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2020, poz. 1842 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§1

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uznaje za niezwykle cenne i wyjątkowo ważne dla rozwoju samorządności zawodowej pielęgniarek i położnych osiągnięcia transformacji ustrojowej, której rezultatem było powstanie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych powołanego ustawą z dnia 19 kwietnia 1991 r.

W dniu 19 kwietnia 2021 roku na uroczystym XXVI posiedzeniu (on-line) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych inauguruje obchody 30 rocznicy powstania samorządu jako święta samorządności zawodowej.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zaprasza wszystkie Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych do podejmowania wspólnych przedsięwzięć, w których po upływie ponad ćwierćwiecza:

- okażemy jedność i podkreślimy wagę samodzielności zawodowej i prawo do samostanowienia o losach naszych zawodów;
- przypomnimy, utrwalimy i nadamy należną rangę zmianom, jakie nastąpiły w zawodach pielęgniarki i położnej oraz udziału samorządu zawodowego w systemie ochrony zdrowia po 1991 roku;
- wspólnie przypomnimy o datach, wydarzeniach i ludziach, którzy przez ostatnie 30 lat tworzyli samorząd oraz aktywnie uczestniczyli w realizacji jego zadań,
- podkreślimy dorobek osiągnięty we współpracy z innymi samorządami oraz instytucjami i organizacjami.

30 lat działania samorządu zawodowego skłania nie tylko do podsumowania dotychczasowych osiągnięć i dokonań, ale też obliuguje do spojrzenia w przyszłość. Troska o dobro członków samorządu oraz zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych społeczeństwa polskiego, w szczególności w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, profilaktyki oraz opieki i leczenia w ramach samodzielnych porad pielęgniarskich i położniczych i równego dostępu do tych świadczeń, nakłada na nas obowiązek na kolejne lata, opracowania i realizowania zadań samorządu, które doprowadzą do:

- autonomii i profesjonalnej niezależności zawodowej pielęgniarek i położnych poprzez posiadanie kompetencji pozwalającej na podejmowanie własnych decyzji i zakresu wolności potrzebnego do działania zgodnego z profesjonalnymi podstawami wiedzy i ponoszenie odpowiedzialności za dokonane wybory i działania;
- wprowadzenie do praktyki zawodowej pielęgniarek i położnych nowych uprawnień zawodowych poprzez rzeczywiste wdrożenie świadczeń gwarantowanych w zakresie porady pielęgniarskiej, porady położniczej;
- zmiany struktury demograficznej pielęgniarek i położnych oraz likwidacja niedoborów kadrowych;
- umocnienie pozycji samorządu zawodowego oraz dalszy rozwój pielęgniarstwa i położnictwa.

Zadania te mogą być właściwie realizowane przez samorząd jedynie przy zaangażowaniu wszystkich struktur samorządu i wszystkich jego członków.

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem przyjęcia.

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander
Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska*

Akcja protestacyjna na terenie działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

W dniu 7 czerwca 2021 r. (poniedziałek) po tym jak rozmowy z Ministrem Zdrowia nie odniosły żadnych skutków w całym kraju odbyły się strajki, manifestacje oraz pikety pielęgniarek i położnych jako wyraz niezadowolenia z tzw.

ustawy Niedzielskiego- ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Organizatorem akcji protestacyjnych był Związek Zawodowy Pie-

lęgniarek i Położnych z każdego szpitala. Pielęgniarki i położne z terenu działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie również przystąpiły do akcji protestacyjnej. Należy podkreślić, że jest to już druga akcja protestacyjna pie-



łęgniarek i położnych, poprzednia odbyła się 12 maja br., wówczas protestowano w różnych miejscach na terenie Warszawy.

Na naszym terenie protest przybrał różne formy.

W Krośnie i Brzozowie pielęgniarki i położne protestowały na zewnątrz szpitala, natomiast w Sanoku i Ustrzykach Dolnych pikety odbyły się na rynku.

Odczytano postulaty do rządzących. Każda z osób biorących udział w akcji protestacyjnej miała przygotowane petycje oraz czerwoną kartkę dla Ministra Zdrowia.

Pielęgniarki i położne z jasielskiego i leskiego szpitala manifestowały swoje niezadowolenie, poprzez założenie w tym dniu czarnych koszulek i plaketek. Ponadto we wszystkich placówkach zawieszono plakaty o pogarszającej się sytuacji w ochronie zdrowia, zwłaszcza wśród pielęgniarek i położnych.

Ustawa, z którą się nie zgadzamy deprecjonuje naszą grupę zawodową, nie uwzględnia umiejętności zawodowych ani posiadanych kwalifikacji. Od kilku lat zawód pielęgniarki i położnej jest zawodem deficytowym, a niedobory personelu coraz bardziej się pogłębiają. Co roku z systemu zdrowia ubywa około 7,5 tys. pielęgniarek i położnych. Niewątpliwie ma na to wpływ średnia wieku pielęgniarek i położnych, która jest bardzo wysoka.

Biorąca udział w proteście, który odbył się pod Wojewódzkim Szpitalem Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie Renata Michalska Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych podkreśliła, że w tej chwili to ponad 53 lata dla pielęgniarki i 51 lat dla położnej. Największą grupę pracujących stanowią osoby w wieku od 51 do 60 lat, ale są również i starsze. Te osoby w dużej mierze uzupełniają niedobory kadro-

we. Jeżeli odejdą z pracy, to jeszcze bardziej pogłębi się luka pokoleniowa. Przy tej ilości osób obecnie wchodzących do zawodu, od 2025 roku braki kadrowe na Podkarpaciu zwiększą się o blisko 600 osób i będą ciągle rosnąć. Warto podkreślić, że tylko połowa absolwentów kierunków, tj. pielęgniarstwo i położnictwo podejmuje zatrudnienie w zawodzie. Kolejnym problemem jest śmiertelność. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych po analizie danych otrzymanych z Rejestru Pesel za okres ostatnich pięciu lat wyliczyła, że średnia wieku pielęgniarki to 61,5 roku, natomiast Polki to prawie 82 lata. Niewątpliwie jest to skutek warunków, w których pracujemy i związanego z tym stresu, a także odpowiedzialności, wysiłku psychofizycznego czy zagrożenia biologicznego. Aby zrealizować założenia przyjęte przez rząd w 2019 roku, zawarte w „Wieloletniej polityce państwa na rzecz pielęgniar-



stwa i położnictwa w Polsce” należało by kształcić blisko 20 tys. osób rocznie. Do tego dochodzą wynagrodzenia, które nie są adekwatne do wykonywanych obowiązków.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie zwróciła się również w tej sprawie o pomoc do posłów z naszego terenu przedstawiając raport Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych o bardzo trudnej sytuacji w ochronie zdrowia. Przekazaliśmy także do Pani Ewy Leniart Wojewody Podkarpackiego list otwarty Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Regionu Podkarpackiego oraz Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, Przeworsku i Rzeszowie, w którym wnosimy o poparcie naszych działań dotyczących poprawy warunków pracy i wynagrodzeń.

Dzisiaj już wiemy, że w dniu 10 czerwca 2021 r. Senat przyjął poprawki zwiększające wskaźniki minimalnego wy-

nagrodzenia pielęgniarek i położnych. Projekt ustawy znów wrócił pod obrady Sejmu, którego posiedzenie wyznaczono na dzień 15 czerwca 2021 r. W tym dniu zorganizowano kolejną akcję protestacyjną, tym razem w samej Warszawie. Nasze koleżanki i koledzy z Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie i Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. Ks. B. Markiewicza również brali udział w protestach. Wówczas odbyło się ostateczne głosowanie posłów nad nowelizacją w/w

ustawy, gdzie okazało się, że poprawki Senatu zostały odrzucone i tym samym ustawa została przyjęta w wersji zaproponowanej przez Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego. Zabrakło nam 2 głosów poparcia. Ale to nie koniec naszych zmagania, bo bez personelu medycznego nie można mówić o bezpieczeństwie zdrowotnym Polaków.

*Przewodnicząca ORPiP w Krośnie
Renata Michalska,
Sekretarz ORPiP w Krośnie
Ewa Czupuska*



Ministerstwo Zdrowia
Departament
Dialogu Społecznego

Szanowna Pani Przewodnicząca,

w odpowiedzi na pismo z dnia 8 marca 2021 r., znak: OIPiP.0012.3.2021, w sprawie dodatkowego świadczenia pieniężnego, Departament Dialogu Społecznego prosi o przyjęcie poniższej informacji.

Zgodnie z Poleceniem Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ z dnia 4 września 2020 r. (wg stanu po zmianach z dnia 1 listopada 2020 r.) poleceniem objęte są:

1) podmioty lecznicze, które na mocy decyzji wojewody / polecenia Ministra Zdrowia są szpitalami II i III poziomu

DSZ.0212.265.2021.ASB

Warszawa, 24 marca 2021 r.

Pani Renata Michalska

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Krośnie

2) podmioty lecznicze, w których skład wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882) lub izby przyjęć;

3) laboratoria podmiotów leczniczych będących szpitalami I, II i III poziomu umieszczonych na liście zamieszczonej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lista-laboratoriow-covid>, z którymi Narodowy Fundusz

Zdrowia zawarł umowę o wykonywanie testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2.

W nowelizacji polecenia określono, że osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia dodatkowego są:

- w przypadku osób udzielających świadczeń w podmiotach leczniczych wskazanych w pkt 1 - osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami

mi z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2

- w przypadku osób udzielających świadczeń w podmiotach leczniczych wskazanych w pkt 2 osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego lub w izbach przyjęć
- w przypadku osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych wskazanych w pkt 3 (laboratoriów „covid-owych”) - osoby wykonujące czynności diagnostyki laboratoryjnej w tych podmiotach (z wyłączeniem osób, skierowanych do pracy w podmiotach na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845)).

W przypadku osób wykonujących zawód medyczny udzielających świadczeń zdrowotnych w szpitalach II lub III poziomu zabezpieczenia podstawowe znaczenie dla kwalifikacji do uprawnienia do otrzymania świadczenia dodatkowego ma spełnienie warunku uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami **z podejrzeniem i z zakażeniem** wirusem SARS-CoV-2. Bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, powinien być faktyczny (nie tylko potencjalny) i nie powinien mieć charakteru incydentalnego, oraz powinien wynikać z faktycznie wykonywanych zadań/udzielanych świadczeń zdrowotnych na rzecz ww. pacjentów.

Użyte w poleceniu wyrażenie w bezpośrednim kontakcie z pacjentami **z podejrzeniem i z zakażeniem** wirusem SARS-CoV-2 oznacza, że faktycznie zachodzić muszą łącznie obie przesłanki tj. bezpośredni kontakt z pacjentem z podejrzeniem zakażenia oraz z pacjentem ze zdiagnozowanym zakażeniem wirusem. Elementem wyróżniającym szpitale II i III poziomu zabezpieczenia spośród innych (nieobjętych poleceniem) placówek przeznaczonych do walki z wirusem jest bowiem wyznaczenie ich do leczenia pacjentów zakażonych SARS-CoV-2.

Polecenie nie wprowadza ograniczenia kręgu osób uprawnionych do świadczenia dodatkowego tylko do personelu zatrudnionego na oddziale / oddziałach

objętych decyzją wojewody o uznaniu danego podmiotu leczniczego za szpital II lub III poziomu. Każdorazowo jednak osoba zgłaszana jako uprawniona spełniać musi warunki wskazane powyżej (chodzi np. o techników elektroradiologii udzielających świadczeń na oddziałach przeznaczonych dla pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 i udzielających świadczeń przebywającym na tych oddziałach pacjentom zakażonym).

Przechodząc dalej wskazać należy, że zgodnie z poleceniem Ministra Zdrowia wszystkie jednostki Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy o PRM (tj. SOR-y, ZRM-y, zespoły LPR) oraz izby przyjęć objęte są zakresem polecenia (nie muszą być jednostkami organizacyjnymi szpitali III, II ani I poziomu). Z uwagi na fakt, że w przypadku ww. osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego lub w izbach przyjęć warunkiem przyznania świadczenia dodatkowego jest udzielanie w nich świadczeń zdrowotnych. W tym przypadku należy zatem brać pod uwagę faktyczne udzielanie świadczeń zdrowotnych w jednostce PRM lub izbie przyjęć bez względu na formalne przypisanie danej osoby do takiej czy innej komórki organizacyjnej podmiotu.

Zatem osoba wykonująca zawód medyczny i udzielająca świadczeń zdrowotnych, w tym również w ramach konsultacji, w SOR w sposób nieincydentalny, a która nie jest skierowana do pracy decyzją wojewody w trybie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, powinna zostać objęta dodatkowym świadczeniem pieniężnym wynikającym z przedmiotowego polecenia.

W poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r. wskazano, że:

1) wysokość dodatkowego świadczenia pieniężnego, wynosi od dnia 1 listopada 2020 r. 100% wynagrodzenia wynikającego z umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej osoby uprawnionej,

2) maksymalna kwota dodatkowego świadczenia pieniężnego, która nie może być wyższa niż 15 tys. zł i przysługuje osobom wykonującym zawód medyczny zatrudnionym na umowę o pracę lub na umowę cywilno-prawną.

Polecenie nie uzależnia wysokości świadczenia dodatkowego od liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2 oraz od wymiaru czasu, który dana osoba poświęca na udzielanie tych świadczeń w danym okresie (czy świadczenia te są udzielane w sposób ciągły czy nie). Zgodnie bowiem z punktem 3 lit. b załącznika do polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. w przypadku świadczenia pracy przez osoby uprawnione do świadczenia dodatkowego przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu. Jest to zarazem jedyna przyczyna proporcjonalnego obniżenia wysokości świadczenia dodatkowego określona w poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. Powyższe oznacza, że proporcjonalne obniżenie wysokości świadczenia dodatkowego określonego w poleceniu następuje np. w sytuacji:

1) rozpoczęcia przez osobę wykonującą zawód medyczny pracy w podmiocie leczniczym w trakcie trwania miesiąca;

2) przebywania przez osobę wykonującą zawód medyczny w danym miesiącu na urlopie, w tym urlopie wypoczynkowym,

3) pobierania przez osobę wykonującą zawód medyczny pracy w danym miesiącu zasiłku, w tym zasiłku chorobowego.

Należy również zauważyć, że Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia w komunikacie z dnia 2 grudnia opublikowanym na stronie internetowej Centrali wskazała, że: NFZ nie wymaga ewidencjonowania czasu pracy konkretnego pracownika przy pacjentach z COVID-19. Taki obowiązek nie wynika z polecenia Ministra Zdrowia. Natomiast udzielanie świadczeń medycznych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 nie może być incydentalne.

W kwestii incydentalności należy wskazać na wyjaśnienie dotyczące polecenia Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ regulującego dodatkowe świadczenie pieniężne, zawarte w komunikacie Centrali NFZ z dnia 2 grudnia 2020 r., opublikowanym na stronie internetowej Centrali NFZ:

„[...] udzielanie świadczeń medycznych pacjentom z podejrzeniem i z zakaże-

niem wirusem SARS-CoV-2 nie może być incydentalne.

Oznacza to na przykład, że sporadyczne wejście do tzw. strefy brudnej, nie jest podstawą do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia”.

Ministerstwo Zdrowia podziela powyższe wyjaśnienia, gdzie do przypadków incydentalnych zaliczono sporadyczne udzielanie świadczeń medycznych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Intencją takiego

rozwiązania było nieobejmowanie dodatkami osób wykonujących zawód medyczny, których kontakt z pacjentem z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 jest jedynie potencjalny lub nie znajduje potwierdzenia w faktycznie wykonywanych zadaniach/udzielanych świadczeniach zdrowotnych na rzecz ww. pacjentów. Zasadne jest zatem rozpatrywanie udzielania świadczeń medycznych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w kontek-

ście całokształtu świadczeń udzielanych przez daną osobę wykonującą zawód medyczny w podmiocie. Ze względu na skonkretyzowanie tej kwestii rozstrzygnięcie w tym zakresie możliwe jest na poziomie konkretnego podmiotu w zakresie kompetencji kierownika tego podmiotu.

Z poważaniem

*Jakub Bydłoń Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/*



OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH OKRĘGOWA RADA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W KROŚNIE

APEL

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
z dnia 22 kwietnia 2021 r.

w sprawie zwiększenia finansowania świadczeń zdrowotnych realizowanych
w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej

skierowane do:

1. Ministra Zdrowia
2. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia
3. Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
4. Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej

W związku ze znaczącym i postępującym wzrostem kosztów wykonywania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie wnosi o zwiększenie od dnia 1 lipca 2021 r. finansowania realizowanych świadczeń zdrowotnych za osobodzień.

Wycena świadczeń dokonana przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w roku 2016 w kwocie bazowej 30,08 zł, w chwili obecnej nie wystarcza na pokrycie kosztów związanych z realizacją umów przez poszczególne podmioty lecznicze. Kwota ta od kilku lat, pomimo inflacji i dużego wzrostu kosztów prowadzenia działalności gospodarczej, nie uległa zwiększeniu. Cią-

gle rosnące ceny sprzętu jednorazowego użytku, materiałów do pracy i trwająca epidemia nie pozwalają na „stanie w miejscu”. Ponadto praca w systemie opieki długoterminowej domowej nigdy nie była atrakcyjna ze względów finansowych i nie może konkurować z lecnictwem szpitalnym. Jest również mocno obciążająca zarówno fizycznie, jak i psychicznie, a to przedkłada się na trudności w pozyskaniu pielęgniarek chętnych do pracy w tej dziedzinie. Przy obecnie istniejącym finansowaniu tego zakresu świadczeń podmioty lecznicze nie są w stanie zaproponować takiej stawki godzinowej jaką oferuje lecnictwo szpitalne, bez względu na posiadane kwalifikacje.

Również ze względu na prognozowaną od dnia 1 lipca 2021 r. zmianę wynagrodzenia zasadniczego sytuacja pielęgniarek wykonujących powyższe świadczenia zdrowotne ulegnie pogorszeniu i może doprowadzić do braku opieki pielęgniarskiej spowodowanej z jednej strony ogromną luką pokoleniową, a z drugiej odejściem pielęgniarek do podmiotów leczniczych oferujących lepsze warunki pracy i płacy. Tym samym pacjenci wymagający profesjonalnej pielęgnacji

w domu zostaną jej pozbawieni. Warto zaznaczyć, że finansowanie tej formy opieki jest zdecydowanie tańsze dla państwa, aniżeli hospitalizacja pacjentów.

Dodatkowo od 1 lipca 2021 r. za pośrednictwem Systemu Informacji Medycznej podmioty lecznicze będą musiały zapewnić wymianę danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej. Spełnienie tego rodzaju wymogów wiąże się również z poniesieniem przez nich kolejnych kosztów.

Reasumując, zwiększenie poziomu finansowania świadczeń w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest konieczne i nieuniknione.

*Do wiadomości:
Okręgowe Izby Pielęgniarek
i Położnych w Polsce*

*Sekretarz Okręgowej
Rady Pielęgniarek i Położnych
Ewa Czupuska*

*Przewodnicząca Okręgowej
Rady Pielęgniarek i Położnych
Renata Michalska*

Stanowisko nr 50

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 24 marca 2021 r.

w sprawie utrzymania obecnych rozwiązań prawnych w zakresie systemu kształcenia podyplomowego, w tym pozostawienia Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych jako samodzielnej jednostki budżetowej podległej Ministrowi Zdrowia

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż dotychczasowe rozwiązania prawne w systemie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych zapewniają wysoki poziom jakości kształcenia podyplomowego.

Obecny system kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych zapewniła stały dopływ wysoko wykwalifikowanej, specjalistycznej kadry pielęgniarek i położnych do systemu ochrony zdrowia. Bazując na ponad dwudziestoletnich doświadczeniach z funkcjonowania tego systemu uznajemy za konieczne i bezwzględne pozostawienie obecnych rozwiązań prawo-systemowych.

W związku powyższym Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec zaproponowanych zmian w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, w części dotyczącej likwidacji Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych i wprowadzeniu znaczących zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych, które spowodują ograniczenie dostępności do różnych form kształcenia podyplomowego. Nie istnieje żadne merytoryczne uzasadnienie przemawiające za likwidacją obecnego systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Powyższe działania są sprzeczne z głównymi celami transformacji kształcenia pielęgniarek i położnych, czyli działaniami polegającymi na dostosowaniu kształcenia w tych zawodach do standardów Unii Europejskiej, a także sprzeczne z uchwałą nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r. w sprawie przyjęcia dokumentu „*Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce*”, w którym jedną z instytucji odpowiedzialną za dalszy rozwój kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych wska-

zano Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

Należy wskazać, iż pielęgniarka i położna mają ustawowy obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

Rozwój współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, spowodowany jest przede wszystkim wzrostem samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych, co jest wynikiem zmiany standardów kształcenia przed i podyplomowego w zawodzie pielęgniarki i położnej.

Profesjonalnie przygotowana i ciągle udoskonalana baza szkoleniowa gwarantuje pielęgniarkom i położnym równy dostęp do różnych rodzajów kształcenia podyplomowego, takich jak: szkolenia specjalistyczne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne oraz kursy dokształcające, w wyniku których pielęgniarki i położne uzyskują uprawnienia do samodzielnego ordynowania leków, wyrobów medycznych, prowadzenia kontynuacji leczenia, realizowania porad pielęgniarki w AOS (w zakresie diabetologii, kardiologii, chirurgii ogólnej), porad położnej w położnictwie i ginekologii oraz porad pielęgniarki i położnej w podstawowej opiece zdrowotnej.

Pielęgniarki i położne są najliczniejszą grupą pracowników zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia, tj. ich liczba wynosi 259.843 osoby. Podkreślić należy, że w latach 2000-2019 różne rodzaje kształcenia podyplomowego ukończyło łącznie 799.300 pielęgniarek i położnych, z czego wynika, że statystyczna pielęgniarka i położna uprawniona do wykonywania zawodu ukończyła co najmniej trzy rodzaje kształcenia podyplomowego, w tym szkolenie specjalistyczne

ukończyło - 75.300 pielęgniarek i położnych, kurs kwalifikacyjny - 136 tys., kurs specjalistyczny - 460 tys., kurs dokształcający -128 tys.

Koordinowaniem spraw związanych z realizacją powyższych rodzajów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz organizowaniem państwowego egzaminu specjalistycznego odpowiedzialne jest Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, które jest państwową jednostką budżetową podporządkowaną Ministrowi Zdrowia.

Mając na uwadze gwarancję dostępności do różnych rodzajów kształcenia podyplomowego, pielęgniarki i położne powinny posiadać odrębny system kształcenia podyplomowego, niż pozostałe zawody medyczne.

W uzasadnieniu do projektu zmian systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych wskazuje się, iż Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP) rocznie organizuje i finansuje ponad 800 kursów, z których 70% odbywa się w CMKP, przy wsparciu własnej kadry naukowej i zaplecza klinicznego. Natomiast, w roku 2019 uprawnieni organizatorzy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych przeprowadzili trzykrotnie więcej szkoleń, co stanowi 2.234, w których uczestniczyło łącznie 51.575 pielęgniarek i położnych. Powyższe dane statystyczne jednoznacznie wskazują na brak argumentów do likwidacji CKPPIP jako koordynatora obecnego systemu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

W poprzednim systemie kształcenia podyplomowego, włącznie do końca lat 90., pielęgniarki i położne miały znacznie ograniczoną dostępność do obowiązkowej stałej aktualizacji wiedzy i umiejętności zawodowych, co spowodowane było utrzymaniem kształcenia przez CMKP,

a także realizowanego przez Wojewódzkie Ośrodki Doskonalenia Kadr Medycznych. Na ograniczenia w dostępności do kształcenia podyplomowego wskazują dane statystyczne, iż w latach 1960-1999 specjalizację w danej dziedzinie pielęgniarstwa posiadało tylko 7.193 pielęgniarek i położnych.

Dotychczasowa regulacja przewidywała ustalanie programów kształcenia z wyłączeniem kursów dokształcających w porozumieniu z NRPiP, a zatem naczelnym organem zarządczym samorządu pielęgniarek i położnych, w skład którego wchodzi przedstawiciele okręgowych rad pielęgniarek samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Tym samym stanowisko NRPiP oddaje głos całego samorządu zawodowego w Rzeczypospolitej Polskiej.

Zgodnie z przedstawionymi założeniami nowelizacji po zmianie ustawy program kształcenia ma ustalać zespół

programowy CMKP. W jego skład ma wchodzić co najmniej jeden przedstawiciel samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Sformułowanie co najmniej wskazuje, że zapewnienie udziału jednego członka samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oznacza, że wystarczający dla spełnienia tego wymogu prawnego jest udział jednego przedstawiciela samorządu zawodowego. Członek zespołu programowego CMKP reprezentujący samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych zgodnie z przedstawionymi założeniami ustawy zmieniającej nie musi pełnić żadnych funkcji w organach samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Tym samym de facto głos samorządu pielęgniarek i położnych w pracach zespołu programowego CMKP nie będzie reprezentowany.

Kolejna istotna zmiana to umocowanie CMKP do bycia organizatorem szkolenia w zakresie kursu kwalifikacyj-

nego, kursu specjalistycznego i kursu doszkalającego. Istnieje poważne ryzyko, że w praktyce może to skutkować marginalizacją udziału innych podmiotów dotychczas organizujących kształcenie w tym zakresie i przejęciem tej funkcji wyłącznie przez CMKP.

Wobec powyższego Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych widząc realne zagrożenie w dostępie pielęgniarkom i położnym do kształcenia podyplomowego oraz brak argumentów organizacyjno-merytorycznych do proponowanych zmian, wyraża stanowczy sprzeciw wobec likwidacji Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP
Zofia Małas*



OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH OKRĘGOWA RADA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W KROŚNIE

Stanowisko

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
z dnia 18 maja 2021 r.

dotyczące zmian w zakresie funkcjonowania kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz utrzymania dotychczasowej formy organizacyjnej Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w strukturach Ministerstwa Zdrowia

skierowane do:

1. Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w pełni popiera Stanowisko Nr 50 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 marca 2021 r. i wyraża stanowczy sprzeciw wobec propozycji zmian w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, w części dotyczącej likwidacji Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych i tym samym wprowadzeniu zmian w kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych.

W naszej ocenie zmiany te nie znajdują żadnego uzasadnienia merytorycznego, natomiast znacznie ograniczają

samodzielność zawodową pielęgniarek i położnych, a ponadto mogą utrudnić dostęp do różnych form kształcenia podyplomowego. Powyższe zmiany są sprzeczne z Uchwałą Nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r. w sprawie przyjęcia dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”, gdzie jako jedną z instytucji odpowiedzialnych za kształcenie podyplomowe wskazano Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Wieloletnia współpraca z powyższą instytucją przyczyniła się do rozwoju współczesnego pielęgniarstwa i położnictwa poprzez zmianę standardów kształcenia przed i podyplomowego pielęgniarek i położnych. Należy podkreślić, że

pielęgniarki i położne to najliczniejsza grupa zawodowa wśród pracowników ochrony zdrowia, która tak chętnie podejmuje kształcenie w różnych formach doskonalenia zawodowego uzyskując uprawnienia i kwalifikacje do wykonywania świadczeń zdrowotnych.

W czasie kiedy funkcjonowały Wojewódzkie Ośrodki Doskonalenia Kadr Medycznych, pielęgniarki i położne miały zdecydowanie trudniejszy dostęp do kształcenia z uwagi na duże odległości i problemy z oddelegowaniem w zakładach pracy.

Warto zaznaczyć, że Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w roku 1999 r. utworzyła Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych działający w formie spół-

ki z ograniczoną odpowiedzialnością, który do dzisiaj realizuje kształcenie podyplomowe na terenie całej Polski, kierując się zasadami profesjonalizmu i najwyższej rzetelności. Ośrodek cieszy się niemal 100% zdawalnością na egzaminach państwowych ze szkoleń specjalizacyjnych w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa. Przez te wszystkie lata poniesiono również ogromne nakłady finansowe na stworzenie odpowiedniej i profesjonalnej bazy dydaktycznej, umożliwiono kształcenie jak najbliżej miejsca zamieszkania, przygotowano solidną kadrę dydaktyczną. Dzięki tym działaniom pielęgniarki i położne chętnie korzystają z różnych form kształcenia podyplomowego, ponosząc zdecydowanie mniejsze koszty aniżeli osoby, które muszą pokonywać duże odległości.

W chwili obecnej środowisko zawodowe jest zadowolone z dotychczasowej formuły podnoszenia kwalifikacji, a zaproponowane zmiany spotykają się z ogromną dezaprobatą ze strony środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, a nawet zniechęcą do dalszego doskonalenia zawodowego.

Zgodnie z przedstawionymi założeniami zmian do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, wypracowany dwudziestoparoletni dorobek w kształceniu podyplomowym zostanie zniszczony, a praca kilkuset osób zaangażowanych w tworzenie programów i standardów kształcenia zaprzeczona.

Wobec powyższego Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie mając na uwadze dostępność pielęgniarek i położnych do kształcenia

podyplomowego oraz utrzymanie dotychczasowego funkcjonowania podmiotów stworzonych przez samorządy zawodowe w celu prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 6 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec propozycji likwidacji CKPPIP bądź połączenia z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego.

*Sekretarz Okręgowej
Rady Pielęgniarek i Położnych
Ewa Czupaska*

*Przewodnicząca Okręgowej
Rady Pielęgniarek i Położnych
Renata Michalska*

Zmiany w płacach: wspólne wystąpienie związków i samorządów medyków do Prezydenta RP w sprawie zarobków

PAMIĘTAJMY – TO LUDZIE LECZĄ LUDZI!

Organizacje reprezentujące zawody medyczne wystąpiły wspólnie do Prezydenta RP Andrzeja Dudy w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczących stawek płac minimalnych dla pracowników podmiotów leczniczych, przyjęty przez Trójstronny Zespół ds. Ochrony Zdrowia. W ocenie organizacji podpisanym pod pismem, propozycje te są nie do przyjęcia, bo utrwalają niesprawiedliwie niskie wynagrodzenia personelu medycznego. Doprowadzi to do dalsze-

go odpływu pracowników medycznych z publicznej ochrony zdrowia, w której już dzisiaj niedobór kadry medycznej jest podstawowym problemem. Konsekwencją będzie jeszcze większe niż obecnie ograniczenie funkcjonowania publicznego lecznictwa i pogłębienie zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków, bo nie wszystkich stać będzie na leczenie odpłatne.

Ponadto sygnatariusze zwrócili się do Prezydenta RP z prośbą o pomoc w do-

prowadzeniu do zmiany stanowiska Rządu w tej sprawie i do podjęcia na nowo negocjacji dotyczących płac minimalnych dla zawodów medycznych.

Organizacje zwróciły się również do Prezydenta o spotkanie, aby mogły bliżej przedstawić obecną sytuację pracowników ochrony zdrowia, zagrożenia jakie z niej wynikają i postulaty zgłaszane przez poszczególne zawody medyczne.



Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych



Naczelna Izba
Pielęgniarek i Położnych



OGÓLNOPOLSKI
ZWIĄZEK ZAWODOWY
LEKARZY



Krajowa Izba
Fizjoterapeutów



Naczelna Izba Aptekarska



Warszawa, dnia 29 marca 2021 r.

Pan Andrzej Duda
Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Prezydencie,
zwracamy się do Pana, bo wiemy, że nie jest Panu Prezydentowi obojętny stan publicznej ochrony zdrowia w naszym kraju, czego wyrazem są liczy-

ne Pana inicjatywy w tym względzie, z ostatnio powołanym Funduszem Medycznym na czele.

Obawiamy się jednak, że wszystkie te działania na niewiele się zdadzą, je-

śli nie rozwiąże się podstawowego problemu publicznego lecznictwa, jakim jest głęboki niedobór kadr medycznych. Kolejne miliardy złotych wydane na sprzęt, budynki, komputery itd.... nie poprawią

jakości i dostępności leczenia w publicznej ochronie zdrowia, gdy zabraknie tam lekarzy, pielęgniarek, techników medycznych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, farmaceutów. Nie ma jeszcze szpitali ani przychodni samoobsługowych, dlatego podstawą ochrony zdrowia są nadal ludzie, którzy służą innym, chorym ludziom. Widać to szczególnie teraz w okresie pandemii i przyznaje to nawet sam minister zdrowia, stwierdzając, że „główną barierą w prowadzeniu skutecznego leczenia (postcowidowego) są ograniczone zasoby kadrowe”. Pamiętajmy – to ludzie leczą ludzi.

Niestety, wszystko wskazuje na to, że te niedobory personelu medycznego jeszcze bardziej się pogłębią. Przyczyną jest utrzymywany od lat niezwykle niski poziom wynagrodzeń pracowników medycznych zatrudnionych w publicznym lecznictwie. Krokiem, który dawał nadzieję na zmianę tej sytuacji było uchwalenie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Wprowadziła ona gwarantowane minimalne płace dla poszczególnych zawodów, ale pozostawiła je na tak niskim poziomie, że – w praktyce – utrwaliła biedę zamiast ją

zlikwidować. Zaprotestowały przeciwko temu wszystkie związki zawodowe pracowników medycznych, co skłoniło ministra zdrowia do podjęcia – w ramach Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia – rozmów na temat zmiany poziomu tych płac. Niestety, przedstawione przez ministra propozycje są dalece niewystarczające, sprowadzają się do symbolicznego podniesienia pensji osób najmniej zarabiających, z praktycznie niezmiennym poziomem płac dla pracowników ściśle medycznych. To stwarza niebezpieczeństwo dalszego ograniczenia funkcjonowania publicznej ochrony zdrowia. Osoby, które wykonują tak odpowiedzialną pracę, posiadające – w zdecydowanej większości – wyższe wykształcenie medyczne i stale podnoszące swoje kwalifikacje, a przede wszystkim służące najwyższemu dobru, jakim jest zdrowie i życie ludzkie, nie zasługują na tak złe traktowanie. W efekcie albo zrezygnują z pracy w publicznej ochronie zdrowia, przechodząc na stałe do sektora prywatnego, albo wyjadą z Polski, jak zrobiło to wcześniej tysiące ich koleżanek i kolegów lub zrezygnują w ogóle z wykonywania zawodu.

Ci, którzy pozostaną będą musieli „dorabiać” na dodatkowych etatach, co spowoduje, że będą stale zmęczeni

i zniecierpliwieni wobec chorych, mogą popełniać więcej błędów i zaniedbywać swoje obowiązki. Pragniemy przypomnieć, że część zawodów medycznych, tj. fizjoterapeuci, diagnostki laboratoryjni i farmaceuci nie mieli podwyższanych wynagrodzeń przez kilka lat. Z pewnością też w wielu miejscach wybuchną na nowo protesty i strajki, bo medycy uznają, że – w ich przypadku – jest to jedyna metoda na realne podwyżki. W ten sposób jakość świadczeń medycznych w publicznej ochronie zdrowia i dostępność do nich jeszcze bardziej się zmniejszy. Z pewnością nie jest to Panu obojętne.

W związku z tym zwracamy się do Pana z prośbą o pomoc w doprowadzeniu do zmiany stanowiska Rządu w tej sprawie i do podjęcia na nowo negocjacji dotyczących w/w gwarantowanych płac minimalnych dla zawodów medycznych. Prosimy o spotkanie z przedstawicielami naszych organizacji, abyśmy mogli bliżej przedstawić obecną sytuację, zagrożenia jakie z niej wynikają i nasze postulaty.

Z wyrazami szacunku

Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych

Kryszyńska Piórk

Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Zofia Małas

Przewodniczący Zarządu Krajowego
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy

leż. Krzysztof Bukiel

Prezes
Krajowej Rady Fizjoterapeutów

Maciej Krawczyk

Prezes
Naczelnej Rady Aptekarskiej

Elżbieta Piotrowska-Rutkowska

Prezes
Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych

Alina Niewiadomska

Stanowisko nr 49

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 24 marca 2021 r.

w sprawie poparcia zdania odrębnego Forum Związków Zawodowych do stanowiska
Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 17 marca 2021 r.
w sprawie płac minimalnych w ochronie zdrowia

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych popiera zdanie odrębne Forum Związków Zawodowych do stanowiska Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia z dnia 17 marca 2021 r. w związku z poparciem przez Trójstronny Zespół ds. Ochrony Zdrowia propozycji Ministerstwa Zdrowia z dnia 26 lutego 2021 r. dotyczących zmian w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, dotyczących roku 2021.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych negatywnie ocenia poparcie przez organizacje pracodawców i dwie centrale związkowe (OPZZ i NSZZ Solidarność) propozycji Ministra Zdrowia w sprawie płac minimalnych w ochronie zdrowia. Propozycja Ministra Zdrowia jest dla zawodów medycznych niesprawiedliwa, gdyż sprowadzają się one głównie do jeszcze większego niż dotychczas „spłaszczenia” płac gwarantowanych

w ochronie zdrowia. Pierwotnie przyjęte w ustawie grupy pracowników i poziomy współczynników pracy cechuje błędna metodologia nie uwzględniająca w sposób właściwy najniższych poziomów wynagrodzenia w poszczególnych grupach pracowniczych. Przedmiotowa propozycja faktycznie nie obejmuje stosownych podwyżek dla grupy pielęgniarek z licencjatem i wykształceniem średnim.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zawsze postulowała, aby poziomy wynagrodzeń w ustawie były ustalone według określonych grup zawodowych zgodnie z faktycznie posiadanymi kwalifikacjami na zajmowanym stanowisku. Ważną kwestią jest także wpisanie do ustawy przepisu nakładającego na pracodawców obowiązek automatycznego wzrostu wynagrodzenia zasadniczego w przypadku aktualnego podniesienia kwalifikacji zawodowych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych popiera propozycję Forum Zwią-

ków Zawodowych do podjęcia na nowo negocjacji przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia ze Związkami Zawodowymi w zakresie zmiany zaszerogowania pracowników do poszczególnych grup zawodowych w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi o podjęcie pilnych działań w zakresie prawidłowego zaszerogowania wynagrodzeń pielęgniarek i położnych, mając na uwadze wpływ zmian demograficznych na społeczeństwo oraz systematycznie pogłębiającą się lukę pokoleniową pielęgniarek i położnych.

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP
Zofia Małas*



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Warszawa, 28-05-2021

Katastrofa kadrowa pielęgniarek i położnych raport naczelnej izby pielęgniarek i położnych



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

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

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

Raport przygotowano w oparciu o dane z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych. Główny Urząd Statystyczny wskazuje, iż „dane w nim zawarte są wysokiej jakości i są możliwe do wykorzystania do produkcji danych statystycznych (dokładność)”¹.

I. Struktura wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych

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

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

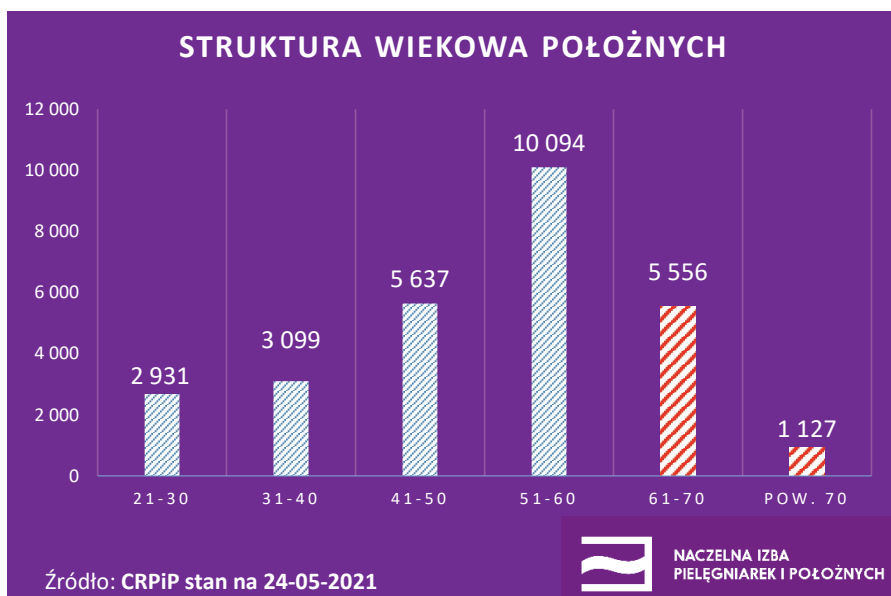
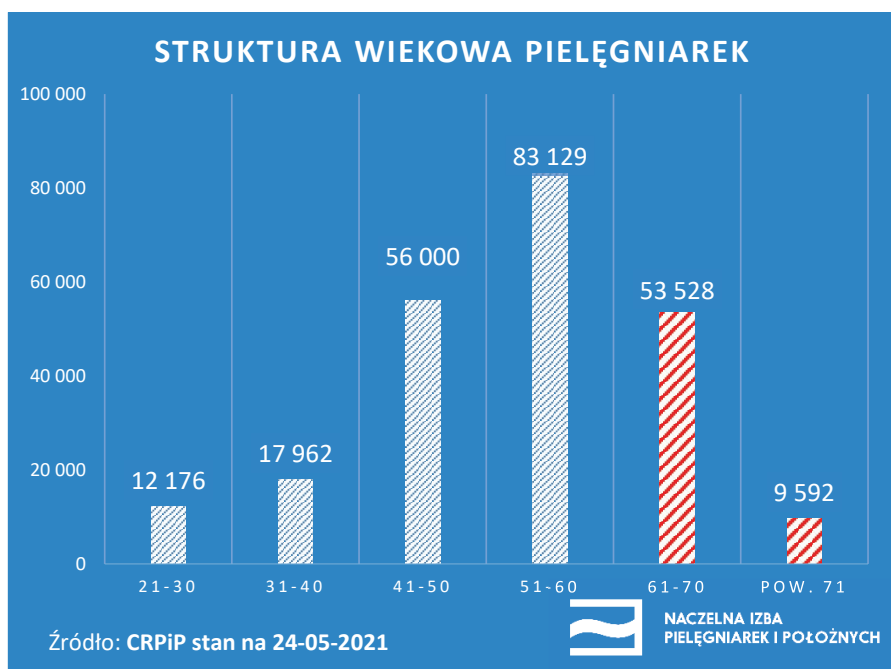
W przypadku położnych największy liczbowo przedział wiekowy to również przedział 51-60 lat, który obejmuje 10 094 zatrudnionych położnych. Stanowi to 35,8% zatrudnionych położnych. Osoby pracujące pomimo uzyskania uprawnień emerytalnych stanowią 23,5% i jest ich 6 683.

II. Dane o zgonach pielęgniarek i położnych

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

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

Źródło: CRPiP stan na 2021-05-24



populacji. Przypomnijmy - średnia wieku kobiet w Polsce to 81,8 lat.

III. Prognoza liczby pielęgniarek i położnych do 2030 r.

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

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

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

IV. Dane z podziałem na Województwa

Patrz tabela IV na str. 22

V. Wnioski

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

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

a) Aby utrzymać obecny wskaźnik 5,2 na 1 tys. mieszkańców konieczne jest zwiększenie liczby absolwentów z ok. 5,6 tys. do 10 tys. rocznie.

b) Na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo należy kształcić 20 tys. osób

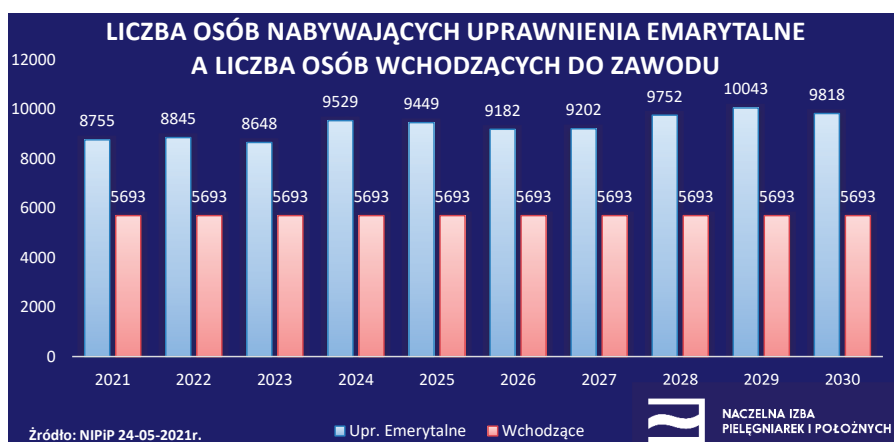
Województwo	Średnia wieku pielęgniarek	Średnia wieku położnych
Dolnośląskie	55,21	53,73
Kujawsko-Pomorskie	52,26	51,52
Lubelskie	52,18	49,8
Lubuskie	54,51	55,05
Łódzkie	55,56	51,57
Małopolskie	52,17	51,7
Mazowieckie	53,74	50,91
Opolskie	49,61	44,55
Podkarpackie	48,92	48,46
Podlaskie	53,04	51,68
Pomorskie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

Tabela: Średnia wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych

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

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

Tabela: Liczba osób wchodzących do zawodu i nabywających uprawnienia emerytalne



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

IV. Dane z podziałem na Województwa

rocznie, aby zrealizować założenia wskazane w Polityce Wieloletniej Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce przyjętej przez Rząd RP. Dokument ten wskazuje na konieczność podjęcia działań zmierzających do osiągnięcia w Rzeczypospolitej Polskiej wskaźnika liczby pielęgniarek na poziomie średniego wskaźnika OECD (9,4 dla 2016 r.) w okresie 15 lat.

Dla osiągnięcia tych celów koniecznym jest:

- zwiększenie liczby miejsc i wydziałów na kierunku pielęgniarstwa oraz położnictwa w każdym województwie,

- wprowadzenie stypendiów,
- zagwarantowanie zatrudnienia po studiach,
- promowanie zawodów wśród absolwentów szkół średnich.

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

Dla osiągnięcia tego celu koniecznym jest:

- wydłużenie urlopów wypoczynkowych,

- wprowadzenie dodatków motywacyjnych,

- wprowadzenie urlopów dla poratowania zdrowia,

- refundacja świadczeń rehabilitacyjnych.

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

Dla osiągnięcia tego celu koniecznym jest:

- wprowadzenie dodatków za pracę w warunkach szczególnych,

- zapewnienie stabilnego wynagrodzenia uwzględniającego posiadane kwalifikacje i zdobyte doświadczenie zawodowe,

- wprowadzenie dodatków za długoletnią pracę,

- wprowadzenie dopłaty do wypoczynku,

- wprowadzenie świadczeń mieszkaniowych.

4. Realizacja zapisów Polityki Wieloletniej Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce przyjętej przez Rząd Rzeczypospolitej Polskiej w 2019 roku.²

¹ Dane z CRPiP zostały wykorzystane w raporcie GUS: „Usługi publiczne w zakresie ochrony zdrowia” <https://stat.gov.pl/statystyki-eksperymentalne/uslugi-publiczne/uslugi-publiczne-w-zakresie-ochrony-zdrowia,3,1.html>

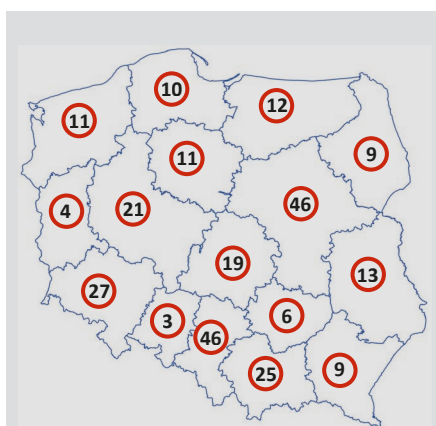
² <https://www.gov.pl/web/zdrowie/polityka-wieloletnia-panstwa-na-rzecz-pielęgniarstwa-i-poloznictwa-w-polsce>



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



Katastrofa kadrowa pielęgniarek i położnych Raport Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

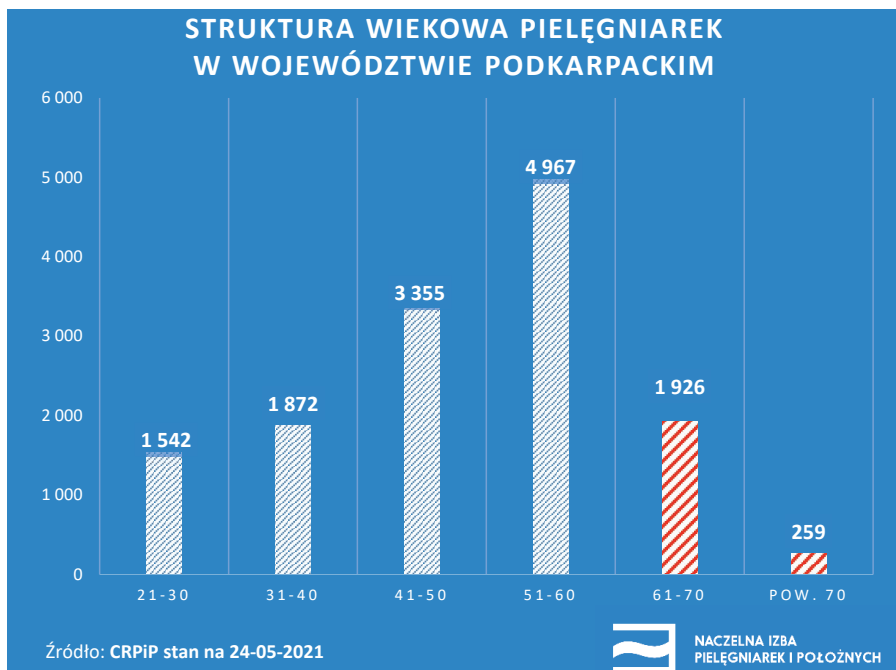


**LICZBA SZPITALI
BEZ PIELEŃNIAREK
I POŁOŻNYCH
PO ODEJŚCIU OSÓB
OBECNIE
PRACUJĄCYCH
POSIADAJĄCYCH
UPRAWNIENIA
EMERYTALNE**

Liczba pielęgniarek i położnych ZATRUDNIONYCH
wg przedziałów wiekowych - stan na 2021-05-24
WOJEWÓDZTWO PODKARPACKIE

Przedział wiekowy	Liczba pielęgniarek	Udział %	Liczba położnych	Udział %
21-30	1 542	11,1%	246	13,5%
31-40	1 872	13,4%	210	11,5%
41-50	3 355	24,1%	395	21,7%
51-60	4 967	35,7%	727	39,9%
61-70	1 926	13,8%	224	12,3%
pow. 70	259	1,9%	18	1,0%
	13 921	100%	1 820	100%

Źródło: CRPiP stan na 2021-05-24



Źródło: CRPiP stan na 24-05-2021



NACZELNA IZBA
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

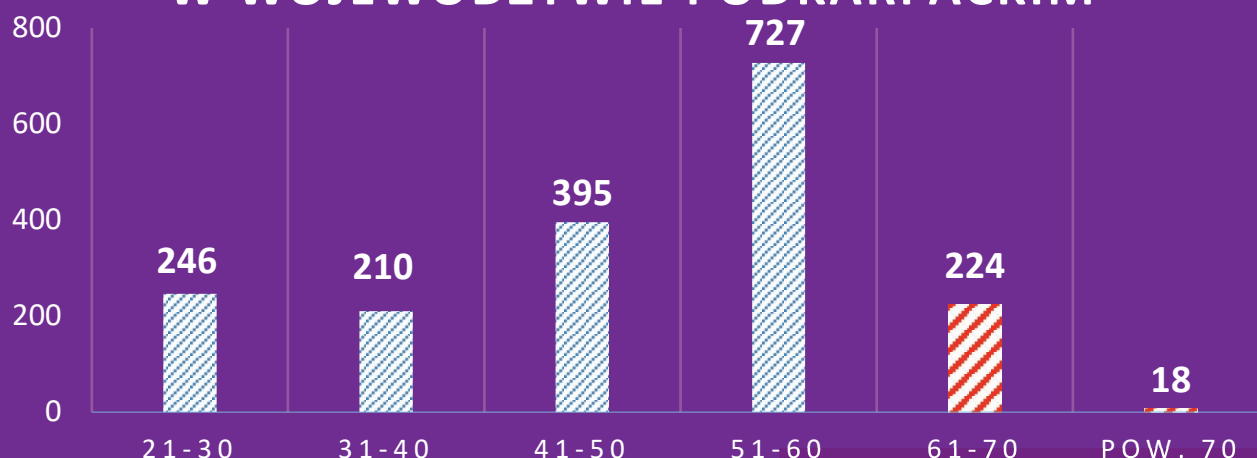
WOJEWÓDZTWO PODKARPACKIE

W Województwie Podkarpackim średnia wieku pielęgniarek wynosi 48,92, zaś położnych 48,46. W populacji osób pracujących 2 427 pielęgniarek i położnych posiada uprawnienia emerytalne.

Do 2025 r. braki kadrowe zwiększą się o 537 osób, a do 2030 o 1184 pielęgniarek i położnych.

Prognoza liczby pielęgniarek i położnych w Województwie Podkarpackim do 2030 r.										
ROK	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Liczba osób pracujących, która nabydzie uprawnienia emerytalne	536	582	517	565	592	558	582	608	593	561
Liczba osób wchodzących do zawodu	451	451	451	451	451	451	451	451	451	451
Różnica	-85	-131	-66	-114	-141	-107	-131	-157	-142	-110

STRUKTURA WIEKOWA POŁOŻNYCH W WOJEWÓDZTWIE PODKARPACKIM

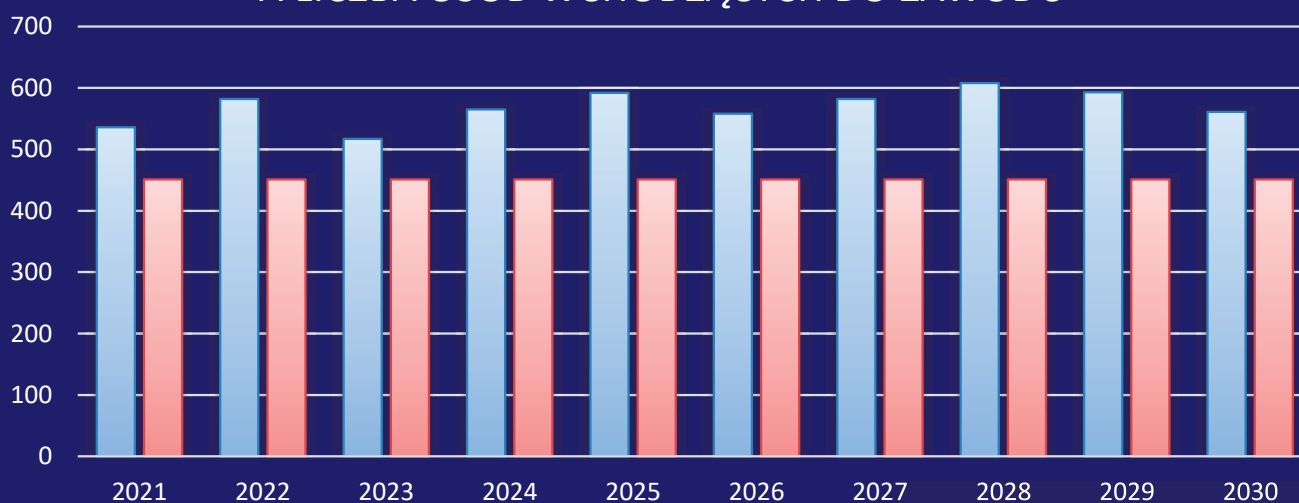


Źródło: CRPiP stan na 24-05-2021



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

LICZBA OSÓB NABYWAJĄCYCH UPRAWNIENIA EMARYTALNE A LICZBA OSÓB WCHODZĄCYCH DO ZAWODU



Źródło: NIPiP 24-05-2021r.

Stanowisko nr 52

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 27 maja 2021 r.

w sprawie poparcia akcji protestacyjnej pielęgniarek i położnych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych solidaryzuje się i w pełni popiera decyzję związaną z przeprowadzeniem akcji protestacyjnej pielęgniarek i położnych, zaplanowaną w dniu 7 czerw-

ca 2021 r., która ma na celu poprawę warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych.

Ignorowanie przez władzę publiczną zgłoszonych postulatów środowiska me-

dycznego doprowadziły do dramatycznej sytuacji pacjentów oraz pielęgniarek i położnych, dla których zapewnienie właściwych warunków pracy i płacy jest

gwarantem bezpieczeństwa zdrowotnego polskiego społeczeństwa.

Wobec powyższych argumentów Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych deklaruje wsparcie dla działań podjętych przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych w za-

kresie realizacji zapewniania godnych warunków pracy i płacy pielęgniarkom i położnym.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podejmując niniejsze stanowisko liczy na realizację zgłoszonych postulatów i wyraża analogiczne poparcie dla postu-

latów wysuwanych przez reprezentantów środowisk zawodów medycznych.

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander
Prezes NRPiP
Zofia Małas*

Rzeszów, dnia 7-06-2021 r.

Sz.P. Ewa Leniart
Wojewoda Podkarpacki

List Otwarty

Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
Regionu Podkarpackiego OZZPIP i Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie, Krośnie i Przeworsku

Działając w imieniu Regionu Podkarpackiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, Krośnie i Przeworsku zrzeszających najliczniejszą grupę wśród zawodów medycznych wnosimy o poparcie naszych działań dotyczących poprawy warunków pracy i wynagrodzeń.

Propozycja nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych przygotowana przez Ministra Zdrowia i procedowana obecnie w Senacie RP nie spełnia oczekiwań pracowników medycznych. Pomimo działań podjętych przez przedstawicieli Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, prób nawiązywania dialogu, zgłaszania zdań odrębnych, poszukiwania alternatywnych rozwiązań, obrazowania stanu rzeczywistości i wynikającej z niej problemów, rządzący pozostają obojętni wobec przedstawianych argumentów i coraz trudniejszej sytuacji kadrowej w naszych grupach zawodowych. Zgodnie z zapisem art. 68 Konstytucji RP obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy do-

stęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Rząd dbający o obywateli powinien zadbać również o to, aby system ochrony zdrowia był sprawny, a pracujący w nim ludzie byli odpowiednio docenieni i wynagradzani. W Polsce dzieje się zupełnie odwrotnie: **Rząd i Sejm złymi warunkami pracy i płacy zniechęca pielęgniarki i położne do zatrudniania się w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, pogarszając w ten sposób zarówno dostępność jak i jakość opieki zdrowotnej.**

Zawody pielęgniarki i położnej są deficytowe na rynku pracy z tendencją do pogłębiania się zapaści wiekowej, średnia wieku pielęgniarek wynosi ponad 53 lata, a położnych ponad 51 lat. Co roku zwiększa się liczba pielęgniarek i położnych nabywających uprawnień emerytalnych, tj. około 10500 osób. W obecnej, już dramatycznej sytuacji kadrowej 70 tysięcy pielęgniarek i położnych pracujących w systemie ma powyżej 61 lat. Stanowi to 1/4 wszystkich zatrudnionych i ich odejście oraz definitywne zakończenie pracy w ochronie zdrowia spowoduje zmniejszenie dostępności do świadczeń zdrowotnych to może spowodować konieczność zamknięcia około 280 szpitali w Polsce.

Jeżeli zapisy proponowane przez Ministra Zdrowia wejdą w życie, nastąpi drastyczne odejście pielęgniarek i położ-

nych z systemu ochrony zdrowia, absolwenci uczelni kształcących pielęgniarki i położne nie podejmą pracy w zawodzie, ponownie nasili się emigracja zarobkowa a osoby już pracujące w naszych zawodach będą szukać atrakcyjniejszego wynagrodzenia za prace lżejszą i mniej odpowiedzialną.

Marginalizowanie i lekceważenie warunków pracy pielęgniarek i położnych stanowi realne zagrożenie dla pacjentów. Według badań przeprowadzonych przez Międzynarodową Radę Pielęgniarek brak zaledwie jednej pielęgniarki na danej zmianie na oddziale szpitalnym powoduje wzrost zgonów o 7%. Jesteśmy przekonani, że do zatrważającej w Polsce nadumieralności (w tej dziedzinie wiemy niechlubny prym w Europie) w okresie pandemii COVID-19 przyczyniło się zawieszenie przez Ministerstwo Zdrowia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych (które i tak były dotąd - dosłownie - minimalne). Pacjenci są pozostawieni sami sobie. Czy na tym zależy rządzącym?

Wynagrodzenie pielęgniarek i położnych w Polsce należy do jednych z najniższych w krajach Unii Europejskiej. Procedowana obecnie nowelizacja ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych przygotowana przez

Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego, zmieniająca zasady wynagradzania pielęgniarek i położnych nie realizuje przyjętej przez Rząd Wieloletniej polityki państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa, jak również Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. zawarte pomiędzy MZ i NFZ, a OZZPiP i NIPiP i w niedługim czasie doprowadzi do zniszczenia naszych zawodów. Przyznanie osobom z kilkudziesięcioletnim stażem pracy wynagrodzenia zasadniczego na poziomie o kilkaset złotych niższym niż średnia krajowa, nie uznając tym samym ich posiadanych kwalifikacji zawodowych, doświadczenia zawodowego, odpowiedzialności, decyzyjności, wysiłku fizycznego i ponoszonego ryzyka zawodowego jest dla naszych zawodów „policzkiem” i stanowić będzie bezpośredni impuls do odejścia z zawodu. Absolwenci pielęgniarstwa i położnictwa dalej zasilają będą kadry w zakładach opieki zdrowotnej za granicą. Przypominamy: pielęgniarka i położna to zawody SPECJALISTYCZNE i właśnie w taki sposób powinny być wynagradzane. Poprawa sytuacji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia może nastąpić poprzez wprowadzenie uwzględnienie do projektu zmiany ustawy następujących postulatów:

Pilne określenie nowego podziału grup zawodowych.

1. Podniesienie wartości współczynników pracy, tak aby najniższy poziom wynagrodzenia zasadniczego w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych wynosił od 1 lipca 2021 r. co najmniej równowartość przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, w danym roku ogłoszonego przez Prezesa GUS.

2. Zagwarantowanie środków finansowych dla pielęgniarek i położnych (około 20 tysięcy) wykonujących zawód w formie umów cywilnoprawnych, których obecny projekt ustawy nie gwarantuje.

3. Zastąpienie w załączniku do ustawy zapisu „wymagane kwalifikacje” na „posiadane kwalifikacje” na danym stanowisku pracy.

4. Dodanie w ustawie zapisu nakładającego na pracodawców obowiązek automatycznego podniesienia wynagrodzenia zasadniczego w przypadku podniesienia kwalifikacji zawodowych.

5. Wprowadzenie zabezpieczeń ustawowych w zakresie finansowania wzrostów wynagrodzeń dla podmiotów leczniczych (pracodawców).

6. Nowelizacja ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych w art. 19 ust. 1 pkt 1 w ten sposób, aby zagwarantować pielęgniarkom i położnym wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie zasadnicze, określone w umowie o pracę aktualne na dzień 30 czerwca 2021 r. oraz wszystkie inne dodatkowe składniki wynagrodzenia wypłacane i finansowane na podstawie przepisów przejściowych OWU.

7. Uznanie pielęgniarkom i położnym każdego innego wykształcenia wyższego mającego zastosowanie w ochronie zdrowia, np. zdrowie publiczne, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, opieka paliatywna itd., tak jak ma to miejsce w przypadku innych zawodów. Odebrane przez pielęgniarki i położne wykształ-

cenie musi zostać zakwalifikowane we współczynnikach pracy odpowiednio tak, jak dzieje się to w przypadku absolwentów studiów pielęgniarstkich.

Rząd RP najprawdopodobniej zapominał o przyjętym przez siebie dokumencie „Polityka Wieloletnia Państwa na rzecz rozwoju Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”, która kompleksowo określa kierunki działań, jakie należy podjąć, aby zapewnić wysoką jakość, bezpieczeństwo i dostęp do opieki pielęgniarstkiej dla pacjentów.

Oczekujemy pilnej realizacji zapisów „Polityki” poprzez natychmiastowe działania władz zmierzające do:

- poprawy warunków pracy pielęgniarek i położnych;
- określenia ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia
- określenia faktycznej liczby pielęgniarek i liczby położnych w systemie ochrony zdrowia, wraz z określeniem docelowych wskaźników na 1 tys. mieszkańców;
- wypracowanie przepisów dotyczących liczby oraz kwalifikacji pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń;
- wypracowania mechanizmów motywujących podmioty lecznicze, posiadające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, do określenia minimalnych norm zatrudniania;

**PAŃSTWO WOJEWODOWIE
WŁĄCZcie SIĘ W RATOWANIE NASZYCH ZAWODÓW I POLSKICH PACJENTÓW!**

Przewodniczące ORPiP

PRZEWODNICZĄCA
PODKARPACKIEJ OKRĘGOWEJ RADY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

mgr Elżbieta Lewandowska

PRZEWODNICZĄCA
Okregowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Krośnie

mgr Renata Michalska

Przewodnicząca
Okregowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Aneta Drązek

Przewodnicząca OZZPiP

Regionu Podkarpackiego

PRZEWODNICZĄCA
Zarządu Regionu Podkarpackiego O.Z.Z.P. i P.

Dr. n. o zdrowiu Halina Kalandyk

Wynagrodzenie pielęgniarek i położnych od 1 lipca 2021 r.

W dniu 22.06. br. weszła w życie ustawa z dnia 28.05.2021 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2021, poz. 1104) zwana dalej „ustawą”.

Zgodnie z przyjętymi zmianami podwyższono współczynniki pracy dla wszystkich grup zawodowych wymienionych w załączniku do ustawy, co będzie skutkowało podniesieniem kwot minimalnych wynagrodzeń zasadniczych.

Przyjęte regulacje rozstrzygają, że wymóg osiągnięcia przez podmioty lecznicze określonych w ustawie minimalnych poziomów wynagrodzeń zasadniczych

1. pielęgniarki/położne z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa/położnictwa, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – 1,06

2. pielęgniarki/położne, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia albo pielęgniarki/położne z tytułem zawodowym licencjat albo magister pielęgniarstwa/położnictwa – 0,81

3. pielęgniarki/położne inne niż określone w pkt 1 i 2, które nie posiadają tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – 0,73

ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego zapewnia proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia.

2. Pracownikowi zatrudnionemu w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.

3. Od dnia 2 lipca 2021 r. wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki/położnej, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ustawie na dzień 1 lipca 2021 r.

L.P.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku (pielęgniarka/położna)	Współczynnik pracy
7	Pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,06
8	Pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjat albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa	0,81
9	Pielęgniarka albo położna inna niż określona w lp. 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,73

pracowników medycznych (w tym pielęgniarek i położnych) obowiązuje od 1 lipca 2021 r.

Ustawa zmodyfikowała mechanizm gwarantujący niepogarszanie warunków wynagradzania osobom objętym do połowy 2021 r. regulacjami płacowymi opartymi o odrębne strumienie finansowania (w tym pielęgniarki i położne), wynikającego z ustawy z dnia 27.11.2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych.

Metoda ustalenia wysokości wynagrodzenia od 01.07.2021r.

Przyjęcie właściwego wskaźnika, zgodnego z posiadanym wykształceniem:

Wyliczenie kwoty najniższego wynagrodzenia zasadniczego

Od dnia 1 lipca 2021r. – najniższe wynagrodzenie ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym owo ustalenie (ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”).

Obliczenie wysokości wynagrodzenia zasadniczego

1. Ustawa zawiera zapis, zgodnie z którym wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki/położnej należy podnieść do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze. Przy czym

4. Zgodnie z brzmieniem art. 3 ust. 3 ustawy - „sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględnia wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych”. Oznacza to, iż kwota 1200 zł będzie uwzględniona przy ustalaniu najniższego wynagrodzenia.

Sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, a w podmiocie leczniczym, u którym nie działa zakładowa organizacja związkowa

Grupa	Współczynnik	Kwota brutto na dzień 1 lipca 2021r.	Najniższe wynagrodzenie zasadnicze wynikające z ustawy
7	1,06	5167,47	5477,52 zł
8	0,81		4185,65 zł
9	0,73		3772,25 zł

wa, pracodawca zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów.

Jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia kierownik podmiotu leczniczego lub podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 - w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych i jednostek

wojskowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Jednocześnie informujemy, że zgodnie z art. 3 a ust. 1 ustawy corocznie na dzień 1 lipca podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadnicze-

go, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.

*Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
Renata Michalska*

Karpacka Państwowa Uczelnia w Krośnie rozpoczęła kształcenie na studiach drugiego stopnia na kierunku Pielęgniarstwo

Studia na kierunku Pielęgniarstwo posiadają profil praktyczny. Czas trwania studiów to 4 semestry. Studia są prowadzone w formie stacjonarnej i niestacjonarnej. Szczegółowy zakres treści oraz efektów uczenia się, a także organizacja studiów opisane zostały w Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza denty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego.

Realizacja studiów drugiego stopnia pozwoli absolwentom studiów pierwszego stopnia na kontynuację kształcenia w miejscu zamieszkania oraz podjęcie nauki przez osoby aktywne zawodowo, które nie mogą podjąć studiów w oddalonych ośrodkach akademickich. Utworzenie w Krośnie studiów drugiego stopnia pozwoli na zwiększenie dostępności do specjalistycznej kadry pielęgniarskiej oraz poprawę jakości i rozwój usług medycznych świadczonych w zakresie ochrony zdrowia. Stale zmniejszająca się

liczba pielęgniarek oraz wzrastające potrzeby w zakresie usług pielęgnacyjnych, terapeutycznych i diagnostycznych, wynikających między innymi ze starzenia się społeczeństwa, uzasadnia potrzebę kształcenia wysoko wykwalifikowanej i samodzielnej kadry pielęgniarskiej. Konstrukcja programu studiów zapewnia przygotowanie specjalistów o najwyższych kompetencjach, posiadających szeroką wiedzę z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu, wzbogaconą w dodatkowe umiejętności praktyczne, które są niezbędne do prawidłowej realizacji zadań zawodowych. Absolwent będzie potrafił rozwiązywać problemy wynikające z wykonywania zawodu, w szczególności te związane z podejmowaniem trudnych decyzji w obliczu ratowania ludzkiego życia i zdrowia, będzie określał standardy profesjonalnej opieki pielęgniarskiej chorego, w każdym wieku oraz stanie zdrowia oraz wdrażał je do praktyki zawodowej. Magister pielęgniarstwa będzie przygotowany do prowadzenia badań naukowych w tematyce swojej specjalności oraz upowszechniania

uzyskanych wyników w celu rozwoju zawodu, wiedzy oraz praktyki pielęgniarskiej, podnosząc w ten sposób jakość świadczeń opieki zdrowotnej. Absolwent będzie korzystał z przepisów prawa w działalności zawodowej oraz stosował je w praktyce w zarządzaniu organizacją, będzie opracowywał założenia polityki kadrowej, planował zatrudnienie personelu zgodnie z zapotrzebowaniem pacjentów na świadczenie opieki pielęgniarskiej, tworzył narzędzia służące do monitorowania i oceny jakości opieki pielęgniarskiej. Będzie samodzielnie pielęgnował pacjenta z raną przewlekłą i przetoką, zapewniał opiekę pacjentowi wentylowanemu mechanicznie w warunkach opieki długoterminowej stacjonarnej i domowej. Absolwent studiów drugiego stopnia na kierunku Pielęgniarstwo zdobędzie również przygotowanie do podjęcia studiów trzeciego stopnia.

*Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa
mgr Małgorzata Dziura*

Opinia prawna

w sprawie uprawnień pielęgniarek i położnych do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych do obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych

Stosownie do postanowień art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r., poz. 1845, z późn. zm.) wykonanie obowiązkowego szczepienia ochronnego jest poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego.

Należy podkreślić, że uprawnionymi do wykonywania lekarskich badań kwalifikacyjnych są osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 514). Zarówno sama ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi, jak i rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierp-

nia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 753 ze zm.) nie przewidują surowszych warunków w tym zakresie.

Równocześnie jednak w aktualnym stanie prawnym osoby inne niż wykonujące zawód lekarza, nie są uprawnione do przeprowadzenia lekarskich badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego (lub zalecanego) szczepienia ochronnego. W związku z powyższym w aktualnym stanie prawnym pielęgniarki i położne nie są uprawnione do dokonywania badań kwalifikacyjnych do szczepień ochronnych.

Jakkolwiek zgodnie z projektem ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz niektórych innych

ustaw krąg osób uprawnionych do wykonywania badań kwalifikacyjnych ma zostać rozszerzony również na pielęgniarki i położne, to jednak w aktualnym stanie prawnym do przeprowadzania lekarskich badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego (lub zalecanego) szczepienia ochronnego uprawnione są wyłącznie osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza.

Powyższe uwagi nie dotyczą uprawnień do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19.

Bartłomiej Achler
adwokat

Warszawa, dnia 14 kwietnia 2021 r.

Opinia prawna

w sprawie uprawnień pielęgniarek i położnych do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych do szczepień ochronnych przeciwko COVID-19

Stosownie do postanowień art. 21c ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r., poz. 1845, z późn. zm.) w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, wykonanie szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 jest poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do jego wykonania przeprowadzonym przez lekarza lub osobę posiadającą kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 5.

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19 (Dz. U. z 2021

r., poz. 668) do kręgu osób uprawnionych do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 dodane zostały m.in. osoby, które wykonują zawód pielęgniarki lub położnej (§2 pkt 1 rozporządzenia).

Dodatkowo badania kwalifikacyjne może wykonywać również osoba kształcząca się na trzecim roku studiów na kierunku pielęgniarstwo i uzyskała dokument potwierdzający posiadanie umiejętności kwalifikowania do szczepień, wydany przez uczelnię prowadzącą to kształcenie, oraz przeprowadza badania kwalifikacyjne pod nadzorem lekarza albo lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej, felczera, ratownika medycznego lub higienistki szkolnej.

W świetle § 2 pkt 1 ww. rozporządzenia należy uznać, że jedynym kryterium, na podstawie którego oceniane są kwalifikacje do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych jest wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej.

Biorąc z kolei pod uwagę treść art. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2021 r., poz. 479 ze zm.) prawo przeprowadzania badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 przysługuje:

- pielęgniarcie i położnej posiadającej prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych;

- pielęgniarki i położnej posiadającej prawo wykonywania zawodu w innym państwie spełniające wymogi określone w art. 25 u.z.p.i.p.;
- pielęgniarki i położnej będącej obywatelem państwa członkowskiego

Unii Europejskiej wykonującej zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w trybie i na zasadach określonych w art. 24 u.z.p.i.p.

Należy wskazać, że powyższe zasady, zgodnie z aktualnym stanem prawnym,

nie obejmują przeprowadzania badań kwalifikacyjnych do przeprowadzania obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych.

Bartłomiej Achler
adwokat

Z REPERTORIUM RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Czynniki ryzyka na stanowisku pracy pielęgniarki i położnej

Zagrożenia zawodowe występują w każdym zawodzie i mogą powodować wiele schorzeń, a nawet prowadzić do utraty życia lub zdrowia pracownika. Wskażemy te najistotniejsze, na które jesteśmy narażeni każdego dnia.

Wiedza na temat zagrożeń zawodowych na stanowisku pracy pielęgniarki, położnej to warunek podjęcia działań minimalizujących ryzyko negatywnych skutków dla zdrowia pracowników (patrz tab. 1). To zawody o specyficznym charakterze, wymagające od pracowników radzenia sobie w środowisku, które niesie za sobą wiele zagrożeń zawodowych niezależnie od miejsca pracy czy realizowanych świadczeń. Jednocześnie należy pamiętać, że specyficzną cechą pracy pielęgniarki jest odpowiedzialność za opiekę nad chorym, który przebywa na szpitalnym oddziale od chwili przyjęcia aż do momentu wypisu, biorąc pod uwagę osobnicze potrzeby pacjenta, cele opieki oraz ich efektywność.

Wymuszona pozycja ciała oraz zwiększony wysiłek fizyczny

Przepisy określają dopuszczalne normy wysiłku fizycznego, m.in. zależnie od płci. Praca pielęgniarki wiąże się z użyciem siły fizycznej - podnoszenie i przemieszczanie pacjentów, płynów, aparatury i sprzętów medycznych, środków do dezynfekcji, przenoszenie pobranych materiałów do laboratorium, karetki itp. Wszystkie te czynności wymagają schylania się, dźwigania, stania w wymuszonych pozycjach, co bardzo

obciąża organizm. Dodatkowym czynnikiem jest problem z oszacowaniem wagi pacjentów, ograniczone miejsce uchwytu dla dłoni czy brak współpracy ze strony pacjentów niepełnosprawnych oraz pielęgnowanie chorych przy pochylonym lub skrzyżnym tułowiu [Kuriata E., 2013]. Ból pleców, kończyn dolnych i górnych oraz zwyrodnienie stawów to tylko jedne z nielicznych problemów, z jakimi muszą się zmagać pielęgniarki - w najgorszym przypadku dochodzi do urazów, a nawet rezygnacji z pracy w tym zawodzie [Kilańska D., Trzcińska A., 2014; Kuriata E., 2013].

Promieniowanie

Wśród zagrożeń wskazuje się również promieniowanie laserowe, rentgenowskie czy jonizujące, na które narażone są szczególnie pielęgniarki na stanowiskach pracy w pracowniach i zakładach diagnostyki radiologicznej.

Czynniki biologiczne

Pielęgniarki kwalifikowane są do grupy o podwyższonym ryzyku ekspozycji na czynniki biologiczne ze względu na bezpośredni kontakt z pacjentami i ich patogenami. Wskazuje się nie tylko bakterie, wirusy, pasożyty i grzyby, ale również czynniki, które prowadzą do alergii oraz działają toksycznie na organizm. Do zakażenia może dojść poprzez kontakt z pacjentem, jego materiałem biologicznym, np. krwią, stolcem, tkankami, a także poprzez narzędzia, sprzęt oraz nie stosowanie się do zasad aseptyki i antyseptyki.

Wskazuje się trzy podstawowe drogi wnikania drobnoustrojów do ustroju: pokarmowa, oddechowa, krwiopochodna [Kowalczyk K., Krajewska-Kułak E., Ostapowicz-Vandame K., Kułak W., 2010; Kuriata E., 2013; Doscocz M., 2015].

Zagrożenia elementami ruchomymi	Stojaki szafki na kółkach, kardiomonitorzy
Zagrożenia sprzętem ostrym	Narzędzia medyczne np. igły, uszkodzony sprzęt
Zagrożenia podczas transportu pacjentów	Zła jakość nawierzchni, źle oznakowane lub zastawione drogi ewakuacyjne
Zagrożenia elektryczne	Uszkodzone kable, stara elektryka w szpitalu
Zagrożenia termiczne	Sterylizacja wysoką, niską temperaturą, podgrzewacz, łatwopalne środki chemiczne
Zagrożenie pożarem, eksplozją	Łatwopalne środki chemiczne, źle użytkowany lub uszkodzony sprzęt
Hałas	Maszyny, pacjenci

Tabela 1. Czynniki środowiskowe powodujące zagrożenie w pracy pielęgniarki.

Zakłucia

W literaturze przedmiotu, w badaniach nad zagrożeniami na stanowisku pracy pielęgniarki zwraca się szczególną uwagę na ryzyko związane z zakłuciami narzędziami, ostrymi. W krajach Unii Europejskiej każdego roku odnotowuje się 1,2 miliona zranień igłą. W Polsce zakłuwa się co roku około 37 tysięcy. Oznaczają to, że na 100 łóżek szpitalnych rocznie przypada od 12 do 30 zakłuć. Prawie 80% takich sytuacji dotyczy zakłuć igłą, kaniulą dożylną; lub ich elementem. Pielęgniarki na skutek m.in. szybkiego tempa pracy, przemęczenia, wykonywania czynności automatycznie, wielu obowiązków oraz dużej liczby pacjentów mogą popełniać błędy przy posługiwaniu się ostrymi narzędziami. Problem ten rozwiązuje dostęp do tzw. „bezpiecznego sprzętu”, który zmniejsza ekspozycję na zakłucia i skaleczenia, czy ryzyko rozprysnięcia się krwi. Nie bez znaczenia jest też wiedza, znajomość oraz przestrzeganie standardów i procedur i w realizacji świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki [Kuriata E., Felińczak A., Grzebieluch J., Szachniewicz M., 2011; Trzcńska A., 2015].

Substancje chemiczne i ich mieszaniny

To kolejna grupa zagrożeń dla zdrowia występujących na stanowisku pracy pielęgniarki realizującej świadczenia zdrowotne. Zalicza się do nich substancje i mieszaniny o właściwościach wybuchowych lub utleniających, łatwopalne, toksyczne, szkodliwe, drażniące, żrące, uczulające, mutagenne, rakotwórcze, upośledzające funkcje, rozrodcze i niebezpieczne dla środowiska [Kuriata E., 2013; Kuriata E., Felińczak A., Grzebieluch J., Szachniewicz M., 2011]. W wyniku rozlanych, parujących, rozpylonych i wyciekających substancji (m.in. środki czystości, chlor, etanol) może dochodzić do zatrucia, podrażnienia oczu, górnych dróg oddechowych oraz skóry. Dlatego ważne jest odpowiednie przystosowanie pomieszczeń z dobrą wentylacją oraz stosowanie środków ochrony

osobistej. Warto zwrócić uwagę na kontakt personelu medycznego, w tym pielęgniarek, z lekami różnego pochodzenia (antybiotyki czy leki cytostatyczne). Również mogą powodować reakcje alergiczne, np. pokrzywka, zapalenie spojówek, kaszel, kichanie, astma czy wywoływać niekorzystne zmiany w florze bakteryjnej organizmu, przyczyniać się do zachorowań na takie choroby, jak białaczki, chłoniaki etc. [Marcinkowski J.T., 2013].

Zagrożenia psychospołeczne

Omawiając zagrożenia na stanowisku pracy pielęgniarki, nie można pominąć szkodliwości czynników natury psychicznej i psychospołecznej. Według WHO „zagrożenia psychospołeczne odnoszą się do interakcji pomiędzy treścią pracy, organizacją pracy, systemami zarządzania, warunkami środowiska pracy a kompetencjami, potrzebami i indywidualnymi właściwościami pracownika”. Pielęgniarki w trakcie realizacji świadczeń zdrowotnych mają najbliższy kontakt z pacjentami i ich rodzinami. W konsekwencji to na nich skupiają emocje, które prowadzą często do sytuacji konfliktowych. To powoduje lub zwiększa prawdopodobieństwo pojawienia się agresji wobec pielęgniarki, położnej ze strony pacjentów lub ich najbliższych. Jest ono coraz częściej obserwowane w podmiotach leczniczych. Może stanowić zagrożenie dla zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego personelu medycznego. W badaniach prowadzonych przez Buchan i wsp. w 2005 roku wykazano, że pielęgniarki trzy razy częściej są ofiarami przemocy niż inni pracownicy ochrony zdrowia [Strugała A., Adamczewska M., Talarska D., Żółtańska J., Bujanowska M., 2010]. Pacjenci w trakcie hospitalizacji trafiają do miejsca, które jest im obce, z daleka od rodziny i otoczenia, które znają. Chorzy boją się zaufać innym, nie mówią o swoich problemach, a osobami, które mogą im pomóc, są m.in. pielęgniarki. Niestety, zdarzające się nierzadko wygórowane oczekiwania chorych, szybkie tempo pracy, duża liczba zadań, coraz

większa liczba pacjentów przy malejącej liczbie pielęgniarek, brak czasu na rozmowę potęguje stres oraz prowadzi do wrogiego zachowania ze strony pacjentów. Chorzy, jak i ich rodziny, nie radzą sobie z chorobą oraz trudną sytuacją z nią związaną, przejawiają agresywne zachowania, m.in. reagują krzykiem, zastraszaniem, wulgaryzmami, szantażowaniem, a nawet przemocą fizyczną. Pielęgniarka jest zazwyczaj pierwszą osobą, na której rozładują swoje emocje. Pomimo profesjonalnego przygotowania oraz znajomości przyczyn agresywnego zachowania pacjentów, zdarzenia takie nie pozostają bez wpływu na jej psychikę. Mogą powodować niechęć do pracy, zmęczenie psychiczne, zdenerwowanie, a przez to przyczyniać się do obawy przed błędami i pomyłkami w trakcie realizacji opieki nad pacjentem. Jeśli do takiego stanu dołączy się niedostateczna ilość snu, nadmierne obciążenie związane z malejącą liczbą pielęgniarek, przeciążenie pracą administracyjną, przy świadomości ponoszenia odpowiedzialności zawodowej, wówczas może dojść do powstania wypalenia zawodowego. W 2001 r. Amerykański Związek Pielęgniarek oszacował, że około 25% pielęgniarek oceniło agresję w miejscu pracy jako poważny problem, 17% z badanych było napadniętych, zaś 57% doświadczyło agresji słownej i gróźb (James, Gilliland, 2005). Niestety, nierzadko z problemem agresji pielęgniarki pozostają same, bez wsparcia przełożonych, zajścia bywają przemilczane, a zdarzenia niezgłaszane pomimo istniejących przepisów prawnych i istniejącej procedury zgłaszania agresji pacjentów wobec pielęgniarek [Strugała A., Adamczewska M., Talarska D., Żółtańska J., Bujanowska M., 2010].

System zmianowy

Praca pielęgniarki, szczególnie w podmiotach leczniczych, oddziałach szpitalnych, odbywa się w systemie zmianowym, dziennym i nocnym, co stanowi ogromny wysiłek dla organizmu. Praca w nocy może być przyczyną chorób ze strony układu krążenia, pokarmowego, hormonalnego, nerwowego, depresji,

nerwic, zaburzeń snu. Osoby pracujące zmianowo częściej zapadają na choroby wieńcowe, nadciśnienie tętnicze, choroby wrzodowe ze względu na spożywanie posiłków nocą, co prowadzi do otyłości, a to w konsekwencji do znacznego obciążenia układu kostno-stawowego. Chorzy na cukrzycę mają większy problem z ustabilizowaniem poziomu glikemii, kobiety zmagają się z trudnościami w zajściu w ciążę, wzrasta ryzyko poronienia, a ze względu na zaburzenia w wydzielaniu melatoniny wzrasta

prawdopodobieństwo zachorowania na raka sutka, jajników, jelita grubego, etc. [Wyderka M.I., Niedzielska T., 2016; Basińska B., Wilczek-Rużyczka E., 2011].

?

Piśmiennictwo u autorek.

W tekście wskazano wybrane zagrożenia występujące na stanowisku pracy pielęgniarki. W kolejnej części zostaną przytoczone wyniki badań przeprowadzonych wśród pielęgniarek pracujących w oddziałach zachowawczych.

*dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk,
Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej NIPiP w Warszawie, Uczelnia
Państwowa im. Jana Gródka w Sanoku,*

*mgr pielęgniarstwa Agata Janawa,
absolwentka Krakowskiej Akademii
im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego*

*Źródło: MAGAZYN PIELEŃNIARKI
I POŁOŻNEJ 3/2021*

Na ratunek mimo wszystko!

Dializa albuminowa na miarę potrzeb – krótka historia jednego z podkarpackich OIT w strategii walki z pandemią Covid 19.

*„Knowing is not enough; we must apply.
Willing is not enough; we must do”.*

W. Goethe

Niewydolność wątroby jest częstym problemem oddziałów intensywnej terapii. Może wystąpić u pacjentów, którzy wcześniej mieli ten narząd zdrowy; może też być objawem dekompensacji u chorych z już uszkodzoną wątrobą. Niewydolność wątroby może być ostra lub przewlekła. Postać ostra powstaje w wyniku martwicy dużej liczby komórek wątrobowych i charakteryzuje się nagłym początkiem, szybko pojawiającymi się zaburzeniami świadomości, gwałtownym wzrostem stężenia bilirubiny, transaminaz i zaburzeniami krzepnięcia. Najczęstszymi przyczynami ostrej niewydolności wątroby są: zatrucie paracetamolem, wirusowe zapalenie, reakcje o typie idiosynkrazji na leki (przeciwgruźlicze, inhibitory MAO, metyldopę, halotan), zatrucia muchomorem sromotnikowym i czterochlorkiem węgla, zespół Reye'a, uszkodzenie wątroby w przebiegu uszkodzenia wielonarządowego, wstrząsu septycznego, krwotocznego, krążenia pozaustrojowego.

Najczęstszymi przyczynami marskości wątroby są: marskość poalkoholowa,

związana z wirusowym zapaleniem wątroby, uwarunkowana genetycznie, sercowa (zastoinowa), pierwotna i wtórna marskość żółciowa.

Niewydolności wątroby towarzyszą objawy: żółtaczką, wodobrzusze, encefalopatia o zmianach od subtelnym w psychice (I stopień wg skali Shoemakera), śpiączka z objawami odkorowania (IV stopień wg skali Shoemakera), zaburzenia krzepnięcia, żylaki przełyku, niewydolność nerek, zmiany skórne. W badaniach laboratoryjnych obserwuje się: spadek stężenia albumin w surowicy, wydłużenie czasu protrombinowego i wskaźnika INR, spadek stężenia AT III i cholinesterazy, wzrost stężenia bilirubiny, transaminaz, GGTP i fosfatazy alkalicznej w surowicy.

Postępowanie lecznicze w niewydolności wątroby ma na celu głównie umożliwienie jej samoistnej regeneracji.

W ciężkim uszkodzeniu jedyną szansą wyleczenia jest transplantacja. W ostatnich latach wprowadzono kilka metod, które zwiększając możliwości regeneracji komórki wątrobowej, pomagają w prze-

trwaniu okresu oczekiwania na ewentualną transplantację. Nowym sposobem podtrzymywania funkcji wątroby jest dializa albuminowa w systemie MARS (Molecular Adsorbents Recirculating System) – jej kliniczna ocena stanowi cel podjętych badań.

Niewydolność wielonarządowa (MODS) jest ciągiem wzajemnie powiązanych procesów patofizjologicznych w następstwie szeroko rozumianego uszkodzenia, niedotlenienia, urazu, zakażenia.

Pomimo postępu, jaki dokonał się w ostatnim półwieczu, w rozumieniu morfologii i patofizjologii niewydolności wielonarządowej oraz w rozwoju intensywnej terapii, śmiertelność w grupie pacjentów z niewydolnością wielonarządową jest bardzo wysoka.

Istotą MODS jest ostre zaburzenie pracy narządów w stopniu uniemożliwiającym przywrócenie homeostazy bez interwencji z zewnątrz. Interwencja może mieć postać wspomagania farmakologicznego, chirurgicznego oraz mechanicznego.

W wielu przypadkach jedną z form mechanicznego wspomaganie organizmu jest oczyszczenie krwi i zastąpienie funkcji filtracyjnej niewydolnych narządów. I tak, w przypadku niewydolności oddechowej, pacjenci są poddawani wentylacji mechanicznej, a w skrajnej postaci niewydolności oddechowej, pozaustrojowej wymianie gazowej; pozaustrojowej oxygenacji i/lub pozaustrojowej eliminacji O₂.

Techniki oczyszczania krwi są stosowane w zapobieganiu lub leczeniu niewydolności wielonarządowej.

W przypadku niewydolności wątroby i nerek istnieje możliwość mechanicznego zastąpienia (częściowego) funkcji tych narządów i oczyszczenia krwi z produktów normalnie eliminowanych z ustroju przez te narządy.

W masywnych urazach (zmiążdżeniach), chorobach o podłożu autoimmunologicznym lub zespołach zaburzonej odpowiedzi immunologicznej istnieje potrzeba pozaustrojowego oczyszczenia krwi, aby zapobiec niewydolności narządowej.

W niewydolności oddechowej specjalne filtry umożliwiają wymianę gazową

Techniki pozaustrojowego oczyszczenia krwi stosowane są w OIT od wielu lat.

Do początków lat 80. jedynymi technikami oczyszczania pozaustrojowego możliwymi do wykonania w OIT były dializa otrzewnowa, (hemo)dializa przerywana oraz rzadko wykonywana plazmafereza.

RRT to leczenie nerkozastępcze. Istotą tego zabiegu jest zastąpienie funkcji wydalniczej nerek. Zawsze wykorzystuje błony półprzepuszczalne, może się odbywać w sposób ciągły lub przerywany, a opiera się na czterech mechanizmach (transportowych)

- Dyfuzji - usuwanie substancji zgodnie z gradientem stężeń
- Konwekcji - przechodzenie cząstek przez błonę – solvent drag
- Adsorbpcji - usuwanie cząstek które ulegają „wytączeniu” na filtrze
- Ultrafiltracji - przechodzenie wody przez błonę zgodnie z gradientem ciśnień

Pierwsze techniki ciągłe były prowadzone w układach tętniczo-żylnych, gdyż nie zostały jeszcze powszechnie dostępne pompy perystaltyczne ani dwuświatłowe kaniule dializacyjne.

W ciągłych technikach tętniczo-żylnych stosowane były filtry o dużych otworach, które ułatwiały przesączanie wody i rozpuszczonych w niej substancji.

Bilans płynów uzupełniano przetoczeniem należytnej objętości substytutu. Była to ciągła hemofiltracja tętniczo-żylna (CAVH), która umożliwiała prowadzenie zabiegu przez 24 godziny na dobę i miała pewne zalety w stosunku do przerywanej hemodializy, jednak wymagała kaniulacji tętnicy i umiarkowanie skutecznie regulowała stężenie mocznika w surowicy.

Z czasem zmodyfikowano filtry, wprowadzając boczne otwory doprowadzające do filtra dializat. Dializat przepływał wolno (1-2 l/min), w kierunku przeciwnym do przepływu krwi (CAVHDF).

Wybór terapii

W wyborze terapii istotne jest określenie, co powinno zostać usunięte z organizmu oraz jaka technika da najlepsze efekty.

Techniki konwekcyjne wydają się mieć lepszy efekt u pacjentów we wstrząsie septycznym. Techniki ciągłe zapewniają lepszy przepływ mózgowy u pacjentów z urazem głowy i encefalopatią wątrobową.

W interesującej nas niewydolności wątroby stosuje się dializę albuminową, terapię MARS, a w dializie albuminowej (niewydolności wątroby) stosuje się również SPAD – CVVHD.

Wskazania do dializy

Do najczęstszych wskazań i celów leczenia wątrobowozastępczego zalicza się następujące stany chorobowe:

1. Ostra niewydolność wątroby - leczenie definitywne, bez potrzeby przeszczepienia wątroby (bridge to healing and regeneration of the injured liver), leczenie „pomostowe” w okresie poprzedzającym przeszczepienie wątroby (bridge to transplantation):

- wsparcie fizjologicznych upośledzonych (resztkowych) funkcji wątroby,
- stabilizacja układu krążenia (przede wszystkim przeciwdziałanie hipowolemii wywołanej wazo-dylatacją),
- zapobieganie i leczenie obrzęku mózgu (nieznany mechanizm, ale efekt taki obserwowano u chorych leczonych sztuczną wątrobą),
- zwalczanie uogólnionego odczynu zapalnego,



Rodzaj	Nazwa	Czas	Mechanizm
przerywana	Hemodializa (HD)	3-6h	dyfuzja
	SLED (slow low efficiency dialysis)	60-12h	dyfuzja
Ciągła	CVVHD (continuous veno-venous hemodialysis)	24h	dyfuzja
	CVVH (continuous veno-venous hemofiltration)	24h	konwekcja
	CVVHDF (continuous veno-venous hemodiafiltration)	24h	dyfuzja i konweksja
	SCUF (slow continuous ultrafiltration)	24h	konweksja

Wybór terapii dializacyjnej, Źródło: opracowanie własne

- SIRS,
- MODS.

2. Zaostrzenie przewlekłego schorzenia wątroby (marskość, przewlekłe WZW) – stosuje się leczenie ostrej encefalopatii wątrobowej, wsparcie podstawowych funkcji wątroby (detoksykacja, biosynteza, biotransformacja) w okresie poprzedzającym przeszczep wątroby (bridge to transplantation), zapobieganie i leczenie powikłań niewydolności wątroby (hipowolemia spowodowana wazodylatacją, niewydolność nerek, Sepsa, SIRS, MODS), wsparcie odczynu regeneracyjnego w uszkodzonej wątrobie;

3. Wsparcie fizjologiczne w okresie po przeszczepieniu „suboptimalnej” wątroby (np. stłuszczenie narządu, wydłużony czas od pobrania wątroby, narząd pobrany od zmarłego dawcy, niezgodność grupowa ABO);

4. Wsparcie fizjologiczne po transplantacji z powodu rozległego urazu wątroby lub resekcji wątroby z powodu raka w marskości.

Przeciwwskazania

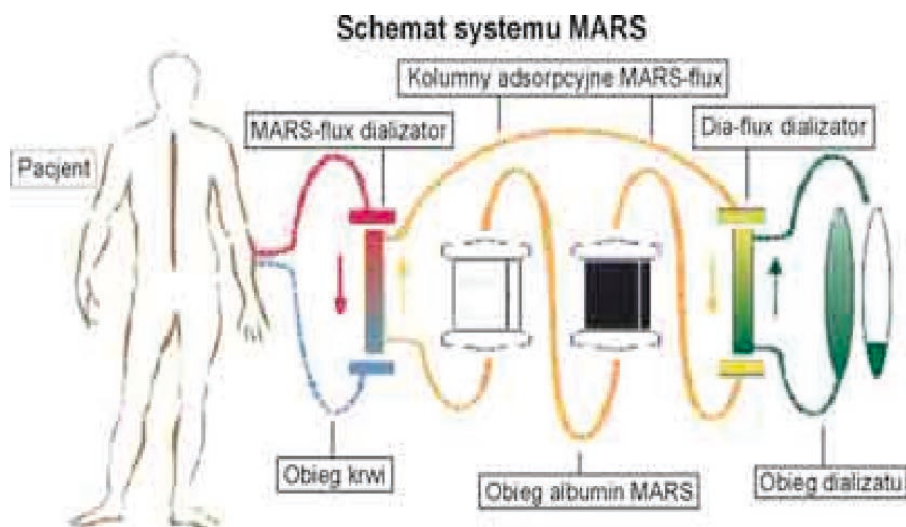
Przeciwwskazaniami do wykonania dializy albuminowej wątroby są: MAP <55 mm Hg (7,33 kPa), pomimo stosowania leków podwyższających ciśnienie, krwawienie zewnętrzne lub wewnętrzne, ciężkie koagulopatie, niska liczba krwinek płytkowych oraz DIC.

W celu przeprowadzenia leczenia za pomocą systemu MARS konieczne jest posiadanie urządzenia MARS Monitor (TERAKLIN), zestawu filtrów, błon i drenów do MARS, kompatybilnego urządzenia do dializy – Diapact, cewnika naczyniowego do dializy, 600 ml 20% albuminy ludzkiej, płynu dializacyjnego.

Optymalne leczenie polega na przeprowadzeniu zabiegów trwających po 6-12 godzin przez trzy kolejne dni, lub leczeniu ciągłym ze zmianą zestawu co 24 godziny.

Wskazaniami do przerwania dializy są: spadek MAP <40 mm Hg (5,33 kPa), zakrzepy krwi w systemie, uszkodzenie zestawu, ciężkie krwawienie.

W czasie trwania dializy należy kontrolować ciśnienie tętnicze krwi, parametry układu krzepnięcia, stan świadomości chorego wg skali GCS, stopień encefalopatii wątrobowej, stężenia bili-



Schemat systemu MARS

Źródło: <http://www.czytelniamedyczna.pl/209,dializa-albuminowa-w-systemie-mars-dowiedzenia-wasne.html>

rubiny, albuminy, amoniaku, kreatyniny, mocznika, bilans gospodarki wodno-elektrolitowej

Metoda dializoterapii

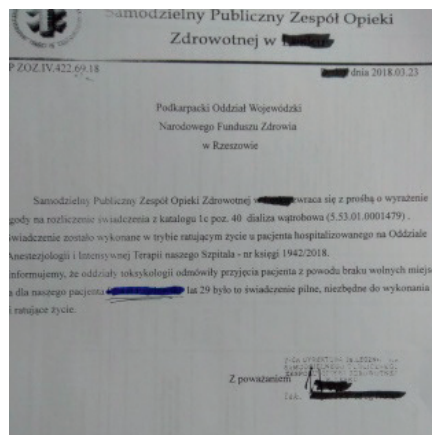
MARS, metoda wynaleziona na Uniwersytecie w Rostoku, pozwala na wybiórczą eliminację toksyn z krwi chorych z niewydolnością wątroby. Zapewnia podtrzymanie i stabilizację funkcji wątroby, przygotowuje do przeprowadzenia skutecznej transplantacji, wydłużając czas oczekiwania na nowy organ, podtrzymuje funkcje wątroby po częściowej resekcji np. w wyniku nowotworu, w licznych przypadkach pozwala uniknąć przeszczepu nowego organu.

Toksyny, takie jak bilirubina, nasycone kwasy tłuszczowe, kwasy żółciowe, tiole, fenole, które kumulują się we krwi chorych na wątrobę, nie dają się usunąć za pomocą klasycznej dializy nerkowej. Powodem tego jest ich nierozpuszczalność w wodzie i wynikające z tego związanie z białkami krwi, przede wszystkim z albuminą. W czasie MARS dochodzi do oczyszczenia krwi z powyższych substancji, dzięki uzupełnieniu standardowego dializatu albuminą ludzką. Zachodzący wówczas proces imituje proces detoksykacji w zdrowych komórkach wątroby. Krew pacjenta przepływa, analogicznie do dializy nerkowej, przez specjalny dializator zawierający sztuczne, biokompatybilne błony półprzepuszczalne. Po ich zewnętrznej stronie krą-

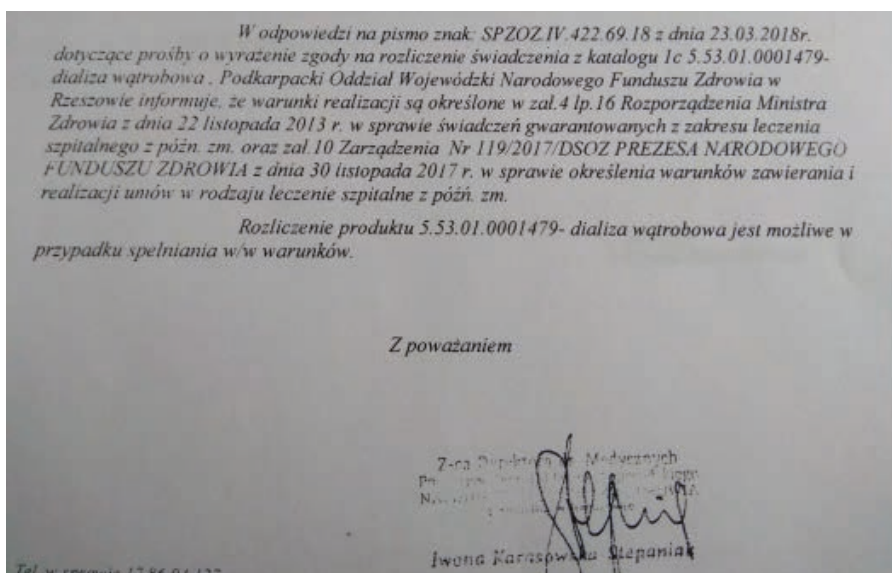
ży w zamkniętym obwodzie wzbogacony w albuminę płyn dializacyjny. Dializator ten jest cały czas regenerowany poprzez przepływanie przez węgiel aktywowany i wymiennik jonowy. Ponieważ większość toksyn w niewydolności wątroby związana jest z albuminą, system ten umożliwia wybiórcze odtruwanie.

Oprócz techniki wspomagającej pracę wątroby, jaką jest MARS (Prometeus) stosuje się także metodę hemodializy z użyciem dializatu wzbogaconego w albuminę o nazwie **SPAD**.

Kolejną techniką jest selektywna afera (wymiana) osocza o nazwie **SE-PET**, w którym zastosowano hemofiltr o wysokim (100 kDa) punkcie odcięcia. Umożliwia to usunięcie z krwioobiegu frakcji osocza zawierającego pełne spektrum związków powiązanych z patofizjologią niewydolności wątroby.



Dokumentacja medyczna



Dokumentacja medyczna

Nowatorska (hybrydowa) metoda wykonywana w moim szpitalu to terapia **CVVHD (SPAD)**.

Historia zaczęła się ponad 2 lata temu, kiedy to do naszego OIT trafił młody chłopak z niewydolnością wątroby. Wówczas Ordynator podjął decyzję o wszczęciu procedury stosowania kosztownego zabiegu albuminoterapii.

otrzymaliśmy zielone światło dla wykonywania dializy wątrobowej, jednak z zaznaczeniem, że nie przyznano nam żadnego wsparcia finansowego w tej procedurze. W myśl słów Goethe w motcie mojej pracy: „wiedza nie wystarczy - trzeba jej użyć, chęć to nie wszystko - trzeba działać”. Trzeba działać, aby ratować człowieka. Działamy więc!



Fotografia: Autor

Dializa CVVHD

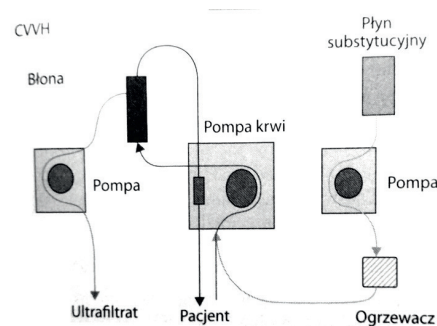
Dializa albuminowa (dyfuzja) SPAD to terapia CVVHD. Ciągła hemodializa żylna-żylna to technika, w której krew przeprowadzana jest przez wysokoprzepuszczalną błonę za pomocą pompy perystaltycznej przez obwód pozaustrojowy, który zaczyna się i kończy w żyłę centralnej. Do usunięcia substancji rozpuszczonych dochodzi na drodze dyfuzji cząsteczek przez błonę (wymiana substancji rozpuszczonych w sposób zależny od gradientu stężeń). Dyfuzję umożliwia przepływ pozbawionego toksyn płynu, zawierającego odpowiednie elektrolity osocza, po przeciwnej stronie błony i w kierunku przeciwnym do przepływu krwi. W czasie przepływu dializatu, cząsteczki, dla których błona jest przepuszczalna, przemieszczają się z wody osocza do dializatu. Następnie dializat jest usuwany.

Przygotowanie:

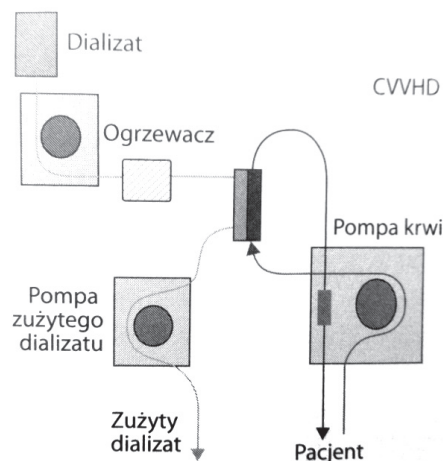
- należy stosować standardowe środki ostrożności: sterylne rękawiczki oraz jałową odzież ochronną,
- zestaw TPE 2000 (zestaw zawiera filtr ST 150, zestaw drenów, worek odpływowy),
- roztwór do wypełnienia – 3 litry roztworu soli fizjologicznej 0.9 % NaCl + 5 tys. jednostek heparyny niefrakcjonowanej do ostatniego litra roztworu,
- roztwór substytucyjny: w ilości odpowiadającej objętości wymienionego osocza, w zależności od stosowanego

protokołu terapii: 4-5 % roztworu albumin,

- roztwór albuminowy przygotowany jest w warunkach szpitalnej apteki w ilości 5 tys. ml,
- jeśli terapia wymaga stosowania antykoagulacji: heparyna niefrakcjonowana 15 tys. jednostek do strzykawkki 50 ml podane z solą fizjologiczną).
Terapię CVVHD w warunkach OIT przeprowadzamy na aparacie Prismaflex:
- przed i w czasie dializy wątrobowej pacjent jest monitorowany,
- przed rozpoczęciem terapii (czerwony port – przed filtrem – wypełniamy roztworem 2,5 tys. jednostek heparyny niefrakcjonowanej w celu zapobiegania wykrzepiania,
- filtr ST 150, zestaw kasyety standardowej,
- antykoagulacja - heparyna niefrakcjonowana
- 15 tys j.m w 50 ml NaCl 0.9 % (w zależności od APTT)



Obwód ciągłej hemofiltracji żylna-żylna CVVH. Płyn substytucyjny jest dostarczany przed filtrem, w trybie predylucji
Źródło: Ciągła terapia nerkozastępcza[1]



Obwód ciągłej żylna-żylna hemodializy CVVHD
Źródło: Ciągła terapia nerkozastępcza[1]

- pomijamy wagę PBP (białą)
- na zielonej wadze (dializat) wieszamy roztwór albuminy ludzkiej 5000 ml w przepływie od 1000 do 1500 ml/l,
- fioletową wagę pomijamy,
- w ustawieniach pomijamy wagę PBP (białą) i fioletową,
- wypełnienie zestawu do terapii (1 litr NaCl 0.9% plus heparyna 5 tys. j),
- po wypełnieniu zestawu krwią, rozpoczynamy terapię,

Zabiegi albuminowe to dializy przerywane, stosowane przez 3 dni pod rząd, na nowych zestawach. Jeden zabieg trwa 6-8 godzin, a można uznać je za zakończone, gdy całkowita bilirubina jest niższa 200 mml/l lub ustąpiła encefalopatia wątrobowa, kiedy zauważalna jest znaczna poprawa kliniczna i biochemiczna, ustępuje świąd skóry i następuje poprawa czynności nerek.

Poprawa tych parametrów u pacjentów z niewydolnością wątroby daje czas na jej regenerację lub bezpieczne przeprowadzenie pacjenta do przeszczepu tego narządu.

Efekty terapii

W ciągu dwóch lat, od kiedy pod kierownictwem Ordynatora rozpoczęliśmy ratowanie nierokujących pacjentów, w OIT wykonano 5 serii alternatywnych zabiegów. Najbardziej spektakularny efekt osiągnięto u pacjenta, którego bilirubina całkowita przy przyjęciu wynosiła 40 mg/dl, kreatynina 8 mg/dl, mocznik 230 mg/dl, - natomiast przy wypisie, po serii dializ - bilirubina całkowita 2.0 mg/dl, kreatynina 2.1 mg/dl a mocznik 47 mg/dl. Największym sukcesem jest 31-letni obecnie pacjent, któremu żaden ośrodek o wyższej niż nasz referencyjno-

ści nie dawał szans na przeżycie. Po serii dializ albuminowych na naszym oddziale pacjent czuje się dobrze. Został wypisany i od tego czasu często wita nas uśmiechem i pozdrowieniami na ulicy - jest szczęśliwy i pełen energii.

Zofia Bosak

Piśmiennictwo:

1. Kellum J. A., Bellomo R., Ronca C.: Ciągła terapia nerkozastępcza. Wyd. Makmed, Lublin 2014.

2. <https://docplayer.pl/11196053-Co-nowego-w-leczeniu-watrobowozastepczym-dostep-z-dnia-22.12.2020>.

3. Waldman W., Anand J.: Pozaustrojowe wspomaganie wątroby. W: <http://www.konferencjaait.viamedica.pl/files/konferencjaait/prezentacje2013/sobota/12.00/4.pdf> dostęp z dnia 20.01.2021.

4. <http://www.czytelniamedyczna.pl/209,dializa-albuminowa-w-systemie-mars-dowiadczenia-wasne.html> dostęp z dnia 20.01.2021.

Podziękowanie

Szanowni Państwo,

chciałabym złożyć serdeczne podziękowania za wspianą i profesjonalną opieką całemu personelowi medycznemu i pomocniczemu Oddziału Ortopedii Onkologicznej Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie. Jestem pod wrażeniem profesjonalizmu działania na każdym etapie procesu - począwszy od diagnozy, postępowania leczniczego i opieki szpitalnej - ogromne zaangażowanie w wykonywaną pracę w bezpośredni sposób

przekłada się na samopoczucie pacjenta (zarówno fizyczne, jak psychiczne) oraz poczucie zaopiekowania. Po przebytym zabiegu operacyjnym, w trakcie całego pobytu na oddziale doświadczyłam ze strony personelu ogromnej życzliwości, wysokiej kultury osobistej, szacunku, empatii, wrażliwości i dbałości o pacjenta. Wynika to niewątpliwie z zaangażowania i fachowości poszczególnych osób, jak i doskonałych umiejętności menedżerskich i organizacyjnych

kierownictwa oddziału. Przy tak doskonałej opiece lekarskiej, pielęgniarskiej i rehabilitacyjnej pacjent ma siłę i ochotę dochodzić do zdrowia i sprawności. Jeszcze raz dziękuję za szczególny i troskliwy stosunek do pacjenta.

Z wyrazami szacunku i wdzięczności,

*Ewa Strzelecka z Warszawy,
kwiecień 2021 r.*

Kalendarium pracy OIPIP w Krośnie

od 1 marca 2021 r. do 30 czerwca 2021 r.

11 marca 2021 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w XXIV posiedzeniu on-line Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

16 marca 2021 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w XIX posiedzeniu on-line Rady Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie.

18 marca 2021 r.

Posiedzenie on-line Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 48 uchwał, m. in. w sprawie: braku możliwości przeprowadzenia Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z wykonania planu budżetowego za 2020 r., uchwalenia budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie na rok 2021 r., przyjęcia planów pracy na rok 2021 Komisji

i Zespołów problemowych, przyjęcia planu przeprowadzania wizytacji pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zatwierdzenia rocznego planu kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla

członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wydania duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki w związku z jego utratą, wydania nowego zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie (dotyczy osób, które posiadają prawo wykonywania zawodu wydane na podstawie poprzednio obowiązujących przepisów tj., przed dniem 3 listopada 1999 r.), wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, cudzoziemcowi oraz wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie.

Ponadto na posiedzeniu on-line ORPiP przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 10 osób na łączną kwotę w wysokości 4.640,00 zł (słownie: cztery tysiące sześćset czterdzieści złotych).

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Łącznie przyznano 69 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 39.300,00 zł (słownie: trzydzieści dziewięć tysięcy trzyset złotych), w tym:

1) z powodu długotrwałej choroby oraz zgonu dla 15 osób na kwotę w wysokości 11.800,00 zł (słownie: jedenaście tysięcy osiemset złotych),

2) z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę Covid-19 w związku z izolacją i leczeniem w warunkach domowych bez potrzeby hospitalizacji dla 53 osób na kwotę w wysokości 26.500,00 zł (słownie: dwadzieścia sześć tysięcy pięćset złotych),

3) z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę Covid-19 w związku z hospitalizacją dla 1 osoby na kwotę w wysokości 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych).

23 marca 2021 r.

Udział Ewy Czupskiej Sekretarza Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Beaty Barańskiej członka Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Onkologii Klinicznej – Odcinka A, Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. Bronisława Markiewicza.

30 marca 2021 r.

Udział przedstawiciela Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie Ewy Poniatowskiej w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych” organizowanym przez Stowarzyszenie „Centrum Szkolenia Zawodowego” w Gorlicach Przedstawicielstwo w Jasle. Egzamin odbył się w siedzibie Stowarzyszenia w Jasle.

14 kwietnia 2021 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ewy Czupskiej Sekretarza Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Krystyny Krygowskiej Wiceprzewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Kardiologicznego z Ośrodkiem Implantacji Stymulatorów Serca Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie.

15 kwietnia 2021 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu on-line Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

19 kwietnia 2021 r.

Udział on-line Edwardy Kozubal Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w obchodach XXX – Lecia Samorządu Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych XXVI posiedzeniu on-line Na-

czelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

22 kwietnia 2021 r.

Posiedzenie on-line Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 19 uchwał, m. in. w sprawie: przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wydania nowego zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych w Krośnie, wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Ponadto na posiedzeniu on-line Prezydium ORPiP przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 17 osób na łączną kwotę w wysokości 7.940,00 zł (słownie: siedem tysięcy dziewięćset czterdzieści złotych).

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Łącznie przyznano 37 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 20.300,00 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy trzysta złotych), w tym:

1) z powodu długotrwałej choroby oraz zgonu dla 13 osób na łączną kwotę w wysokości 8.300,00 zł (słownie: osiem tysięcy trzysta złotych),

2) z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę Covid-19 w związku z izolacją i leczeniem w warunkach domowych bez potrzeby hospitali-

zacji dla 24 osób na kwotę w wysokości 12.000,00 zł (słownie: dwanaście tysięcy złotych),

6 maja 2021 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu on-line Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

Ewa Czupska Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych uczestniczyła w spotkaniu współwłaścicieli nieruchomości położonej w Krośnie przy ul. Bieszczadzkiej 5. Spotkanie odbyło się w siedzibie Izby.

12 maja 2021 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w uroczystej Mszy Świętej w Katedrze Praskiej pod wezwaniem Św. Michała Archanioła i Św. Floriana Męczennika w Warszawie z okazji Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej.

Udział Haliny Paślawskiej w egzaminie z kursu specjalistycznego dla pielęgniarek i położnych „Terapia bólu ostrego u dorosłych” organizowanym przez Fundację Pretium z siedzibą we Wrocławiu. Egzamin odbył się w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych.

13 maja 2021 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w zdalnym posiedzeniu Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

18 maja 2021 r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 13 uchwał, m. in. w sprawie: przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych nie będących członkami OIPiP w Krośnie, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby

Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych w Krośnie, zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie dyplomowe pielęgniarek i położnych.

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 25 osób na łączną kwotę w wysokości 20.613,12 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy sześćset trzysta złotych i dwanaście groszy).

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Łącznie przyznano 33 zapomogi dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 20.900,00 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy dziewięćset złotych), w tym:

1) z powodu długotrwałej choroby oraz zgonu dla 11 osób na łączną kwotę w wysokości 9.400,00 zł (słownie: dziewięć tysięcy czterysta złotych),

2) z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę Covid-19 w związku z izolacją i leczeniem w warunkach domowych bez potrzeby hospitalizacji dla 21 osób na kwotę w wysokości 10.500,00 zł (słownie: dziesięć tysięcy pięćset złotych),

3) z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę Covid-19 w związku z hospitalizacją dla 1 osoby na kwotę w wysokości 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych).

Ponadto na posiedzeniu Prezydium ORPiP przyznano bezzwrotne zapomogi finansowe dla 3 pielęgniarek nie będących członkami OIPiP w Krośnie na łączną kwotę w wysokości 1.600,00 zł (słownie: jeden tysiąc sześćset złotych).

27 maja 2021 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu on-line Konwentu

Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

1 czerwca 2021 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we wspólnym posiedzeniu on-line Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych oraz Przewodniczących Regionów OZZPiP w Warszawie.

7 czerwca 2021 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ewy Czupskiej Sekretarza Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w strajku ostrzegawczym pielęgniarek i położnych w Wojewódzkim Szpitalu Podkarpackim im. Jana Pawła II w Krośnie.

9 czerwca 2021 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu on-line Parlamentarnego Zespołu ds. Pielęgniarek, Położnych i Pracowników Opieki Zdrowotnej w Warszawie.

22 czerwca 2021 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w XXVIII posiedzeniu w trybie on-line Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

24 czerwca 2021 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 23 uchwały, m. in. w sprawie przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarka i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, wykreślenia indy-

widualnej praktyki pielęgniarstwa z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wpisu położnych do Okręgowego Rejestru Położnych, wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w skład Komisji Egzaminacyjnej, pokrycia kosztów wykonania Systemu Samorządu Pielęgniarek i Położnych, udzielenia poparcia dla akcji protestacyjnych organizowanych przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, pokrycia kosztów związanych z wykonywaniem prac remontowych w budynku biurowo-usługowym w Krośnie przy ulicy Bieszczadzkiej 5, dofinansowania zakupu czepków pielęgniarstwa i symboli czepka w postaci emblematu dla studentów kierunku pielęgniarstwo Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku oraz skierowania do odbycia przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 47 osób na łączną kwotę w wysokości 47.655,00 zł (słownie: czterdzieści siedem tysięcy sześćset pięćdziesiąt pięć złotych).

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Łącznie przyznano 24 zapomogi dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 16.900,00 zł (słownie: szesnaście tysięcy dziewięćset złotych), w tym:

1) z powodu długotrwałej choroby oraz zgonu dla 12 osób na łączną kwotę w wysokości 10.400,00 zł (słownie: dziesięć tysięcy czterysta złotych),

2) z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę Covid-19 w związku z izolacją i leczeniem w warunkach

domowych bez potrzeby hospitalizacji dla 11 osób na kwotę w wysokości 5.500,00 zł (słownie: pięć tysięcy pięćset złotych),

3) z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę Covid-19 w związku z hospitalizacją dla 1 osoby na kwotę w wysokości 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych).

30 czerwca 2021 r.

Udział Haliny Paślowskiej w egzaminie z kursu specjalistycznego dla pielęgniarek i położnych „Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie” organizowanym przez Fundację Pretium z siedzibą we Wrocławiu. Egzamin odbył się w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Ustrzykach Dolnych.

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej koleżanki

BOŻENY JÓZEFczyk



wieloletniej pielęgniarki Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku

Była wspaniałą koleżanką, kochającą ludzi i życie. Pozostanie w naszej pamięci i sercu jako osoba zawsze pełna pogody ducha, niezwykle oddana swoim pacjentom. Była dla nich nie tylko pielęgniarką ale też przyjacielem.

pamiętający koleżanki i koledzy z SPZOZ w Sanoku

*„Gdy dzisiaj do czasów sprzed laty wracamy,
To często co było wspólnie wspominamy:
Wysoką dziewczynę, jej warkocz w oddali,
Gdy szybko i zwinnie szła z sali do sali.*

*Gdy chętnie pod skrzydła swe młodzież garnęła,
Co znaczy sumienność, empatia- uczyła.
Nie musiała pisać, wszystko pamiętała,
Młodym pielęgniarkom chętnie pomagała.*

*Chodziła też czasem swoimi drogami,
Żartując z radością w salach z pacjentami.
Odważna, sumienna i zdecydowana,
Była przez pacjentów bardzo szanowana.*

*Choć przyszedł ostatni dyżur w ziemskim życiu,
To pewnie gdzieś patrzy na oddział w ukryciu,
Może we wspomnieniach jest z koleżankami?
Dziękujemy za to, że byłaś tu z nami”*

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

W związku z przejściem na emeryturę naszej koleżanki

ANNY MORDARSKIEJ

pielęgniarki Oddziału Chorób
Wewnętrznych SP ZOZ w Lesku
z którym była związana przez cały
okres pracy zawodowej.

Składamy Jej serdeczne podziękowania za pracę
wykonywaną z ogromnym zaangażowaniem i empatią,
za oddanie, życzliwość oraz za wspólne lata pracy
życząc realizacji marzeń w życiu osobistym.

*Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarki,
Pielęgniarze i Położne SP ZOZ w Lesku*

ADRES REDAKCJI: 38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5, tel. 13 43 694 60
www.oipip.krosno.pl, e-mail: biuro@oipip.krosno.pl

REDAKCJA: Barbara Błażejowska-Kopiczak, Renata Michalska, Ewa Czupska,
Bożena Pacek, Katarzyna Woźniak, Justyna Tryniecka
OIPiP Krosno, tel. 13 43 694 60

PRZYGOTOWANIE DO DRUKU: Krośnieńska Agencja Reklamowa
DRUK: Chroma. Korekta redakcji.

Nakład egz. 500, numer oddano do druku 30 VI 2021 roku.