

FORUM

ZAWODOWE 1(132) 2022



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

W numerze

- 3 Słowo przewodniczącej
- 4 Od 1 stycznia 2022 r. zmiany regulaminów
- 5 Apel samorządów zawodów medycznych z dnia 12 stycznia 2022 r.
- 10 Interwencja NIPiP przynosi realne efekty
- 10 Treść pisma do Wicemarszałek Sejmu Małgorzaty Kidawy-Błońskiej
- 11 Polska Misja Medyczna
- 15 Komunikat Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
- 17 Notatka ze spotkania z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie opieki długoterminowej
- 21 Stanowisko Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
- 23 Opinia prawna w przedmiocie obowiązkowych szczepień przeciw COVID-19
- 25 30 zawodów deficytowych w 2022 roku.
- 26 Opinia konsultanta krajowego w dz. pielęgniarstwa
- 28 Królewskie wyróżnienie dla Polki
- 29 Podsumowanie Plebiscytu Medycznego 2021
- 29 8 edycja konkursu Położna na Medal 2021
- 30 Druga edycja konkursu na najlepszą położną „Anioły Rodzic po Ludzku 2021”
- 31 Kalendarium pracy OIPiP w Krośnie

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 podyplomowych prosimy składać do 10-go każdego miesiąca osobiście lub listownie.

WIOSENNE PORZĄDKI

*Wiosna w kwietniu zbudziła się z rana,
Wysła wprawdzie troszeczkę zaspana,
Lecz zajrzała we wszystkie zakątki:
- Zaczynamy wiosenne porządki.*

*Skoczył wietrzyk zamaszycie,
Pookurzał mchy i liście.
Z bocznych drózek, z polnych ścieżek
Powymiatał brudny śnieżek.*

*Krasnoludki wiadra niosą,
Myją ziemię ranną rosą.
Chmury, płynąc po błękitcie,
Urządziły wielkie mycie,
A obłoki miękką szmatką
Polerują słońce gładko,
Aż się dziwią wszystkie dzieci,
Że tak w niebie ładnie świeci.
Bocian w górę poszybował,
Tęczę barwnie wymalował,
A żurawie i skowronki
Posypały kwieciami łąki,
Posypały klomby, grządki
I skończyły się porządki.*

Jan Brzechwa



Słowo przewodniczącej

**Szanowni Państwo,
Drogie Koleżanki i Koledzy,**

Za nami kolejny rok kalendarzowy. Rok ciągłej walki z pandemią, rosnącej liczby zakażeń, wielu kontrowersji wokół dodatków covidowych, pogłębiającego się deficytu kadrowego, narastających problemów w służbie zdrowia i protestów pracowników ochrony zdrowia. Rząd w swych działaniach problemy w dziedzinie służby zdrowia sprowadził wyłącznie do kwestii wynagrodzeń. Gdyby nie wielotysięczna manifestacja pracowników ochrony zdrowia we wrześniu 2021 r., pewnie nie byłoby i tego. Ale podwyżki wynagrodzeń zaplanowano dopiero od 1 lipca 2022 r. Ich wprowadzenie wymaga odpowiedniej ustawy. Do tej pory projekt takiego aktu nie trafił do konsultacji społecznych.

Rok 2022 przyniósł ze sobą szereg zmian. Polski Ład wprowadził przepisy dotyczące wyboru formy opodatkowania, terminu, do którego należy tego wyboru dokonać oraz skutków niezłożenia w terminie oświadczenia o wyborze formy opodatkowania. Nie są to rzeczy łatwe i z pewnością u większości z nas budzą wiele wątpliwości. Pewnie jeszcze przez jakiś czas będziemy musieli zmagać się z tymi zmianami, gdyż Rząd planuje wprowadzenie kolejnych modyfikacji przepisów prawnych.

Od Nowego Roku wprowadziliśmy zmiany do naszych Regulaminów w zakresie przyznawania zapomóg losowych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego czy przyznawania świadczeń w związku z przejściem na emeryturę. Ich celem jest dostosowanie obowiązujących regulacji do potrzeb Członków Samorządu Zawodowego. Wydłużony został także okres na składanie dokumentów do refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego.

Nowy rok nie przyniósł końca pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, na którą wszyscy tak niecierpliwie czekają. Nadal musimy mierzyć się z jej skutkami. Choć współczynnik odnotowywanych zakażeń ciągle spada, to nadal nie jesteśmy w stanie przewidzieć, kiedy pandemia zostanie pokonana.

Od 24 lutego br. mierzymy się również z wojną na Ukrainie. Żyjemy w niepewności, w obawie o naszą podstawową potrzebę, czyli poczucie bezpieczeństwa. Boimy się o to, co się wydarzy. Giną niewinni ludzie, dzieci i osoby starsze. Każdy z nas radzi sobie inaczej, bo każdy z nas jest inny, ale czy każdy sposób radzenia sobie z sytuacją jest dobry? W całym kraju organizowane są wiece, zbiórki różnego rodzaju, w kraju pojawiają się setki tysięcy osób uciekających przed wojną, przyjmujemy pod swój dach zupełnie nie znane nam osoby, wspiera-



my ich, pomagamy na tyle, ile możemy. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krośnie również włączyła się do pomocy. Przekazała na konto Stowarzyszenia Polskiej Misji Medycznej środki finansowe w wysokości jeden tysiąc złotych, które to będą wykorzystane na zakup niezbędnych środków medycznych na Ukrainie. Choć w ten sposób możemy wspomóc naszych Sąsiadów. Pomagamy także pielęgniarkom, które uciekły przed wojną. Na naszej stronie internetowej zamieszczamy wszelkie możliwe informacje o udzielanej pomocy, szukamy dla nich pracy, rozmawiamy z pracodawcami, podpowiadamy, gdzie szukać wsparcia.

Informujemy jednocześnie, że na ten moment nie został wyznaczony termin Zjazdu Okręgowego. Z uwagi na panujący stan epidemii, kadencja naszych Organów została wydłużona do czasu jej zakończenia. Nadal realizujemy zadania określone w ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych, działając w interesie wszystkich członków naszego samorządu.

Koleżanki i Koledzy!

Wielkanoc to najważniejsze święto chrześcijańskie. To przede wszystkim czas otuchy i nadziei. Czas odnowienia wiary w dobro drugiego człowieka. Czas pokoju i wzajemnej życzliwości. Z okazji Świąt Wielkiej Nocy życzę Wam i Waszym bliskim, aby te Święta były przepięknie radością i miłością do wszystkich ludzi, a chwile spędzone w gronie najbliższych dodawały otuchy i pozwalały przezwyciężyć wszystkie trudności.

Życzę smacznego, święconego jajka i mokrego śmigusa – dyngusa. Wyjątkowe życzenia kieruję do tych Koleżanek i Kolegów, którzy w Święta będą pracować. Praca w tych wyjątkowych dniach, to szczególny przejaw troski o drugiego człowieka, oddanie mu tego co najcenniejsze i niepowtarzalne – czasu, który tak szybko upływa.

Przewodnicząca ORPiP w Krośnie Renata Michalska

Od 1 stycznia 2022 r. zmiany regulaminów

Od 1 stycznia 2022 r. zmiany regulaminów przyznawania pomocy finansowej dla członków OIPiP w Krośnie

1. Na podstawie uchwały Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie nr 671/VII/2021 z dnia 15 grudnia 2021 r. dokonano zmiany obowiązującego Regulaminu refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego ponoszonych przez członków OIPiP w Krośnie podnosząc kwoty dofinansowania w następujących formach kształcenia:

- studia pomostowe (licencjackie) – z kwoty 200,00 zł do kwoty 400,00 zł,
- magisterskie studia zawodowe – z kwoty 500,00 zł do kwoty 700,00 zł,
- studia doktoranckie – z kwoty 700,00 zł do kwoty 1000,00 zł.

Ponadto w przypadku ukończenia kursu specjalistycznego i doksztal-

cującego ograniczono górną granicę refundacji odpowiednio do 500,00 zł i 400,00 zł oraz wydłużono termin składania wniosków o refundację z trzech do sześciu miesięcy od ukończenia szkolenia.

2. Na podstawie uchwały Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie nr 672/VII/2021 z dnia 15 grudnia 2021 r. dokonano zmiany obowiązującego Regulaminu przyznawania świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków OIPiP w Krośnie podnosząc kwotę świadczenia z 800,00 zł na 1000,00 zł.

Bardzo ważną informacją jest również taka, że osoby, które od 1 stycznia 2018 r. przeszły na emeryturę a nie złożyły do tej pory wniosku o wypłatę tego świadczenia będą mogły to teraz zrobić pomimo upływu określonego czasu. Istotną także zmianą jest zniesienie

terminu, w którym należy złożyć wniosek o przyznanie świadczenia.

3. Na podstawie uchwały Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie nr 669A/VII/2021 z dnia 15 grudnia 2021 r. dokonano zmiany obowiązującego Regulaminu przyznawania bezzwrotnych zapomóg losowych dla pielęgniarek i położnych przede wszystkim podnosząc kwoty pomocy finansowej.

Wszystkie Regulaminy dostępne są w poszczególnych zakładkach na naszej stronie internetowej.

Przewodnicząca ORPiP w Krośnie
Renata Michalska



OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
OKRĘGOWA RADA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

OIPiP-0013.1.2022

Krosno, dnia 22 lutego 2022 r.

Pan Robert Bugaj

Dyrektor Podkarpackiego Oddziału
Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Rzeszowie

Szanowny Panie Dyrektorze

Do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie dość często zwracają się pielęgniarki i położne realizujące świadczenia opieki zdrowotnej w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki/położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki/położnej wyłącz-

nie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład informując, że od stycznia 2022 r. otrzymują niższe wynagrodzenie w stosunku do roku 2021.

W związku z powyższym zwracam się do Pana Dyrektora z prośbą o udzielenie wyjaśnienia dotyczącego zasad i warunków przekazywania przez Narodowy

Fundusz Zdrowia dodatkowych środków na podwyżki dla pielęgniarek i położnych od 1 stycznia 2022 r. (tzw. zembalowe).

Z wyrazami szacunku
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Renata Michalska

Znak sprawy: WSOZ-KS-SZR.425.1.410.2022

Data: 02-03-2022

Pani Renata Michalska

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

Pismo w sprawie współczynników korygujących dla pielęgniarek i położnych.

Szanowna Pani,

współczynniki korygujące zostały ustalone zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia [1] z mocą obowiązywania od 1 lipca 2021 r. W przypadku zwiększenia po dniu 1 lipca 2021r. kwoty zobowiązania Funduszu wynikającego ze wzrostu wartości taryf świadczeń lub ceny punktu, wartość współczynnika korygującego ulega zmniejszeniu o wartość, o którą wzrosło zobowiązanie z tytułu wzrostu wartości taryf świadczeń lub ceny punktu, proporcjonalnie do udziału wartości danego współczynni-

ka. Nie oznacza to jednak, że wynagrodzenie pielęgniarek i położnych zostaje obniżone. Kwota wynikająca ze zmniejszenia współczynników korygujących została zrekompensowana wzrostem wyceny świadczeń. Od 1 lipca 2021 r. świadczeniodawca jest zobowiązany do utrzymania kwoty minimalnego wynagrodzenia zgodnie z Ustawą [2].

Podstawa prawna

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2021, poz. 1235)
2. Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wy-

grodzienia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. 2020r. poz.830 i 2401 oraz z 2021 r. poz.1104).

Z poważaniem
Iwona Karasowska-Stepaniak
Zastępca Dyrektora ds. Medycznych
Podkarpacki Oddział Narodowego
Funduszu Zdrowia
z siedzibą w Rzeszowie
z up. Prezesa Narodowego
Funduszu Zdrowia
/Dokument podpisany elektronicznie/

Kontakt
Wioletta Wilczak, tel. 017 8604181,
e-mail wioletta.wilczak@nfz-rzeszow.pl



Apel samorządów zawodów medycznych z dnia 12 stycznia 2022 r.

w sprawie projektu ustawy o szczególnych rozwiązaniach zapewniających możliwość prowadzenia działalności gospodarczej w czasie epidemii COVID-19 (druk nr 1846)

Samorzady zawodów medycznych oczekują wprowadzenia skutecznych regulacji prawnych zapewniających wzrost bezpieczeństwa obywateli. Regulacje takie muszą być kompleksowe i nie powinny cedować z organów władzy publicznej na pracodawców i przedsiębiorców odpowiedzialności za zapewnienie bezpieczeństwa epidemiologicznego w kraju.

Oczekujemy racjonalnego określenia zasad dostępu do usług i handlu. Tego rodzaju rozwiązania prawne, wprowadzone w innych krajach europejskich, spowodowały istotne zwiększenie bezpieczeństwa obywateli oraz wzrost liczby osób zaszczepionych. Co istotne regulacje takie pozwolą uniknąć zamykania poszczególnych zakładów pracy czy branż gospodarki.

Sygnalizujemy, że w przypadku braku zdecydowanych działań zwiększających poziom wyszczepienia społeczeństwa system ochrony zdrowia nie sprostą kolejnej fali zakażeń i zachorowań. W konsekwencji bez właściwej opieki pozostaną zarówno chorzy na COVID-19 jak i pozostali pacjenci.

W związku z powyższym apelujemy o prace nad projektem ustawy po-

nad partyjnymi podziałami. Apelujemy o poprawę tego projektu, aby zawarte w nim regulacje mogły stać się sku-

tecznym narzędziem w walce o życie i zdrowie obywateli oraz o zachowanie

naszym pracodawcom oraz przedsiębiorcom możliwości działania.

Prezes NRL

Andrzej Matyja

Prezes NRPiP

Zofia Małas

Prezes KRF

Maciej Krawczyk

Prezes KRDL

Alina Niewiadomska

Wiceprezes NRA

Michał Byliniak



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

NiPiP-NRPiP-DM.0025.71.2021JP

Warszawa, dnia 20 maja 2021 r.

Pani Elżbieta Piotrowska-Rutkowska

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

Szanowna Pani Prezes

W związku ze zgłaszanymi przez pielęgniarki problemami w zakresie realizacji zleceń lekarskich w domu pacjenta, w ramach których zleca się podanie kilku produktów leczniczych w jednej iniekcji, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się z uprzejmą prośbą o przed-

stawienie opinii na temat prawidłowości treści zapisu zleceń lekarskich, które zlecono pacjentowi i które ma podać pielęgniarka w domu pacjenta:

Gentamycyna 130 mg + Zinacef 750 mg + Lignocain 2% 0,7 cm im 1x1 przez 6 dni + Dexaven 6 mg im 1x1 przez 3-4 dni, Fraxiparine 0,6 śródskórnie 1x1 przez 5 dni.

W załączeniu

- kopie zleceń lekarskich z dnia 26 lutego oraz 17 marca 2021 r. zawierające powyższe zapisy.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP

Zofia Małas



Naczelna Izba Aptekarska

Szanowna Pani Prezes

W załączeniu uprzejmie przekazuję, do wykorzystania, pismo Pani prof. dr hab. Anny Wieli - Hojeńskiej, Konsul-

L.dz. P - 41/2022

Warszawa, dnia 14 lutego 2022 r.

Pani Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

tanta krajowego w dziedzinie farmacji klinicznej, zawierające opinię odnośnie realizacji zleceń lekarskich w domu pacjenta, w ramach których pielęgniarka

ma podać kilka produktów leczniczych w jednej iniekcji.

Z poważaniem

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

Elżbieta Piotrowska-Rutkowska



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NiPiP-NRPiP-DM-0025.22.2022.JP

Warszawa, dnia 17 lutego 2022 r.

Pani/Pan Przewodnicząca/Przewodniczący

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo

W załączeniu przesyłam do Państwa wiadomości pismo, w którym została za-

warta opinia w sprawie realizacji przez pielęgniarki zleceń lekarskich, w ramach których lekarz zleca podanie kilku pro-

duktów leczniczych w jednej iniekcji (w tym przypadku zapis zlecenia lekarskiego obejmował następujące leki: Genta-

mycyna 130 mg + Zinacef 750 mg + Lignocain 2% 0,7 cm im 1x1 przez 6 dni + Dexaven 6 mg im 1x1 przez 3 - 4 dni). Opinię w tej sprawie przygotowała Pani prof. dr hab. Anna Wiela - Hojeńska, Konsultant Krajowa w dziedzinie farmacji klinicznej, we współpracy z Panią dr Ewą Jaźwińską - Tarnowską, Konsultant Wojewódzką w dziedzinie farmakologii

klinicznej na województwo dolnośląskie. Powyższa opinia została przygotowana na prośbę Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, która została skierowana do Pani Elżbiety Piotrowskiej - Rutkowskiej, Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Wiceprezes NRPIP
Mariola Łodzińska

Załącznik

Pismo z dnia 12 stycznia 2022 r., kierowane do Pani Elżbiety Piotrowskiej - Rutkowskiej, Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, zawierające opinię w sprawie realizacji przez pielęgniarki zleceń lekarskich, w ramach których lekarz zleca podanie kilku produktów leczniczych w jednej iniekcji.



UNIwersytet Medyczny IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Wrocław, 12.01.2022 r.

Sz. Pani ELŻBIETA PIOTROWSKA-RUTKOWSKA

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej

Szanowna Pani Prezes,

Przepraszam za zwłokę w przedstawieniu opinii. Zapewniam, że nie była ona spowodowana lekceważącym stosunkiem do problemu, który uważam za istotny.

Do współpracowania opinii pozwoliłam sobie zaprosić Panią dr Ewę Jaźwińską-Tarnowską - lekarza posiadającego specjalizację II stopnia z zakresu chorób wewnętrznych i specjalizację z zakresu farmakologii klinicznej, pełniącą funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie farmakologii klinicznej dla województwa dolnośląskiego.

Odpowiadając na pismo z dnia 16 grudnia 2021 r. sygnowane P-334/2021 dotyczące przedstawienia opinii odnośnie realizacji zleceń lekarskich w domu pacjenta, w ramach których pielęgniarka ma podać kilka produktów leczniczych w jednej iniekcji zdecydowanie przeciwstawiamy się takiemu postępowaniu.

Zgodnie z Ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2021 r. poz. 479) wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na realizacji zleceń le-

karskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji (rozdział 2. Zasady wykonywania zawodów Art. 4.1.). Pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Do zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń leczniczych należy m.in. podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych (Dz.U. z 2019 r. poz. 2335, załącznik nr 2). Podstawą do podania przez pielęgniarkę, położną leku, w warunkach zarówno ambulatoryjnych jak i domowych, jest udokumentowane zlecenie lekarskie, które powinno zawierać oprócz nazwy leku, dawki, sposobu i czasu podawania, również zapis, o tym, że zabieg należy wykonać w warunkach domowych, bez obecności lekarza.

Należy jednak podkreślić, iż następstwem stosowania każdego leku, obok pożądanego efektu terapeutycznego, może być występowanie różnego rodzaju niepożądanych działań. Są one opi-

sane w charakterystykach produktów leczniczych oraz ulotkach dołączonych do leków. Pielęgniarki realizując zlecenia lekarskie mają obowiązek zapoznać się z nimi. Często jednak w praktyce stosuje się terapię wielolekową w celu zwiększenia siły działania farmakologicznego i uzyskania pożądanego efektu terapeutycznego. Grozi to niebezpieczeństwem wystąpienia niepożądanych interakcji zachodzących zarówno w fazie farmakokinetycznej, jak i farmakodynamicznej, które mogą prowadzić do osłabienia lub nasilenia działania, pojawienia się objawów toksycznych lub jakościowo odmiennego od spodziewanego działania farmakologicznego leków. Co ważne nie zawsze można je przewidzieć. Zagrożeniem dla zdrowia i życia chorych mogą być również niezgodności w fazie farmaceutycznej polegające na nieprzewidzianych i niezamierzonych zmianach właściwości fizycznych i chemicznych zachodzących w postaci leku in vitro na skutek wzajemnego oddziaływania substancji leczniczych między sobą, substancji leczniczych i pomocniczych, czy substancji pomocniczych między sobą. Niezgodności te natury fizycznej lub chemicznej mogą zachodzić bez jakichkolwiek zmian wizualnych. Nie wszystkie połączenia

produktów leczniczych zostały przebadane w tym aspekcie. Należy zatem pamiętać, aby w trosce o bezpieczeństwo pacjentów nie łączyć w jednej iniekcji produktów leczniczych ale podawać je oddzielnie.

Odnosząc się do zapisu zlecenia konkretnych, podanych w piśmie leków. Jest on niejednoznaczny co do sposobu ich podania - razem czy osobno w niezależnych iniekcjach. Zapis zlecenia sugeruje podanie domięśniowe: gentamycyny 130 mg (objętość leku **3,25 ml, woda do wstrzykiwań**), cefuroksymu 750 mg (wg ChPL zalecana objętość wody do wstrzykiwań do dodania **3 ml, woda do wstrzykiwań**) i 2% lignokainy **0,7 ml** (ml) zmieszanych w jednej strzykawce, a być może również z dodatkiem deksametazonu 6 mg (objętość 1.5 ml, woda do wstrzykiwań) (drugie zlecenie).

Łączna objętość w strzykawce 3,25ml+3ml +0,7 ml +1,5 ml=**8,45 ml**

U osoby prawidłowo umięśnionej, największą objętość leku (do 5 ml) można wstrzyknąć w okolicę pośladkową tylną. Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml lub konieczność jednoczesnego podania dwóch leków, wtedy drugi lek

należy wstrzyknąć przez tę samą igłę, ale po uprzedniej zmianie jej kierunku. W taki sposób możliwe jest wstrzyknięcie maksymalnie do 10 ml leku.

Analiza zapisów w Charakterystykach poszczególnych Produktów Leczniczych pozwala na stwierdzenie, iż:

a) produktu Zinacef nie należy mieszać w strzykawce z antybiotykami aminoglikozydowymi,

b) roztworów cefuroksymu nie należy mieszać (np. w jednej strzykawce) z roztworami aminoglikozydów, nie należy mieszać roztworów cefuroksymu i aminoglikozydów w jednej strzykawce lub pojemniku do infuzji z uwagi na możliwość ich wzajemnej inaktywacji; w przypadku konieczności równoczesnego zastosowania tych leków należy je wstrzykiwać w różne miejsca,

c) cefuroksym sodowy jest zgodny w roztworami wodnymi zawierającymi nie więcej niż 1% chlorowodoru lido-kainy,

d) stabilność cefuroksymu sodowego w 0.9% w/v roztworze chlorku sodu do wstrzykiwań (BP) i w 5% roztworze glukozy do wstrzykiwań nie ulega zmianie w obecności soli sodowej fosforanu hydrokortyzonu,

e) antybiotyki B-laktamowe mogą inaktywować gentamycynę in vitro, dlatego nie należy ich mieszać w tej samej butelce z płynem do podawania dożylnego.

f) nie mieszać gentamycyny z erytromycyną, heparyną ani wodorowęglanem sodu.

Wnioski:

Nie należy mieszać w jednej strzykawce cefuroksymu z gentamycyną.

Nie stosować 2% roztworu lignokainy do zmieszania z cefuroksymem.

Jedynym kortykosteroidem nie zmieniającym stabilności cefuroksymu po zmieszaniu w jednej strzykawce jest hydrokortyzon, na temat innych sterydów brak informacji w Charakterystyce Produktu Leczniczego, należy zatem unikać mieszania cefuroksymu z deksametazolem.

Z wyrazami szacunku

*Konsultant krajowy
w dziedzinie farmacji klinicznej
prof. dr hab. Anna Wiela-Hojeńska*

*Konsultant wojewódzki
w dziedzinie farmacji klinicznej
dr n. med. Ewa Jaźwińska-Tarnawska*

Prof. dr hab. Maria Kózka

Konsultant Krajowy w dz. Pielęgniarstwa

Kraków; 2022-03-06

Szanowna Pani Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 23 lutego 2022 roku (znak: NIPIP-NR-PIP-DM.025.28.2022.MK) w sprawie weryfikacji opinii prof. dr hab. Wieli Hojeńskiej, Konsultanta Krajowego w dz. farmacji klinicznej, dotyczącej realizacji zleceń lekarskich w domu pacjenta, w ramach których pielęgniarka ma podać kilka produktów leczniczych w jednej iniekcji oraz prośby dr Pawła Witta o wyjaśnienie treści ww. opinii przedstawiam stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej określa ustawa o za-

wodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz. U 2011, Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.). W artykule 4 ww. ustawy wskazano, że wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: X) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta; 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta; 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem; 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych; 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie

diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych; 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Niekwestionowanym warunkiem wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, zgodnie z prawem (art. 11 ust 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej) jest jego wykonywanie z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

Odnosząc się do opinii prof. dr hab. Wieli Hojeńskiej. Konsultanta Krajowego w dz. farmacji klinicznej, dotyczącej realizacji zleceń lekarskich w domu pa-

cjenta, w ramach których pielęgniarka ma podać kilka produktów leczniczych w jednej iniekcji należy zgodzić się z jej treścią w odniesieniu do zapisów tj.:

1) podstawą podania przez pielęgniarkę, położną leku w warunkach ambulatoryjnych jak i domowych jest udokumentowane zlecenie lekarskie, które powinno zawierać oprócz nazwy leku, dawki, sposobu i czasokresu podawania również zapis o tym, że zlecenie należy wykonać w domu pacjenta;

2) następstwem każdego leku, obok pożądaných efektów terapeutycznych może być następstwem różnego rodzaju niepożądanych działań. Są one opisane w charakterystykach produktów leczniczych i na ulotkach dołączonych do leków;

3) pielęgniarki realizując zlecenia lekarskie są zobowiązane zapoznać się z nimi;

4) u osoby prawidłowo umięśnionej, największą objętość leku (do 5 ml) można wstrzyknąć w okolice pośladkową tylną.

Natomiast nie można zgodzić się z zapisem o treści: Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml lub konieczność jednoczesnego podania dwóch leków wtedy drugi lek należy wstrzyknąć przez tę samą igłę, ale po uprzedniej zmianie jej kierunku. Powyższy zapis jest niezgodny z aktualną wiedzą medyczną, do której stosowania zobowiązana jest pielęgniarka i położna w wykonywaniu zawodu.

Pielęgniarka i położna realizując zlecenie lekarskie w zakresie podawania leków ma obowiązek zapoznać się z informacjami producenta leku, zamieszczonymi w charakterystyce produktu leczniczego jak również w ulotce i stosować zalecenia producenta. W zdecydowanej większości leków charakterystyka produktu leczniczego określa interakcje z wybranymi grupami leków, a nie z konkretną postacią leku. W związku z powyższym nie można przewidzieć interakcji właściwości farmakodynamicznych i właściwości farmakokinetycznych wielu leków podanych jednocześnie i skutków zachodzących między nimi interakcji, a w szczególności w przypadku podania ich poprzez wykonanie iniekcji metodą

jednego wkłucia. Nie zawsze interakcje zachodzące pomiędzy lekami są widoczne (osad, zmiana konsystencji czy barwy).

Zgodnie z aktualnymi i wiarygodnymi wynikami badań, technika wykonania iniekcji domięśniowej zakłada wkłucie igły pod kątem 90 stopni. Dowody potwierdzają, że kąt 90 stopni wkłucia igły do wstrzykiwań domięśniowych jako najbardziej skuteczny pod względem komfortu pacjenta, bezpieczeństwa i skuteczności produktu leczniczego [Pamela K. Strohfus, Oya Paugh, Chelsea Tindell, Paula Molina-Shaver: Evidence calls for practice change in intramuscular injection techniques. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2018; 8 (2): 83-92. DOI: 10.5430/jnep.v8n2p83; Shepherd E.: Injection technique 1: administering drugs via the intramuscular route. *Nursing Time*, 2018; 115 (8): 23-25 [online]; Ogston-Tuck S.: Intramuscular injection technique: an evidence-based approach. *Nursing Standard*; 2014; 29 (4):52-59; Greenway K (2014) Rituals in nursing: intramuscular injection. *Journal of Clinical Nursing*, 2014; 23 (23-24):3583-3588].

Wobec powyższego każdorazowa zmiana kierunku igły skutkuje zmianą kąta wkłucia i jest techniką niewłaściwą wykonywania wstrzyknięć domięśniowych i nie może być rekomendowana dla praktyki.

Być może w opracowaniu opinii Pani prof. dr hab. Wiela Hojeńska, Konsultant Krajowy w dz. farmacji klinicznej korzystała z piśmiennictwa krajowego, np. Dzirba A. Wstrzyknięcia domięśniowe. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, Wyd. 1 2010, Wyd. 2 2021; Ciechaniewicz W., Łoś E., Grochans E. Wstrzyknięcia i wlewy dożylnie. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich PZWL, Warszawa 2014, których znajdują się zapisy o treści:

• największą objętość można podać w okolice pośladkową tylną, tj. 5 ml u osoby z prawidłowym umięśnieniem, a jeśli jest potrzeba podania większej objętości lub jednocześnie dwóch leków, to należy podać drugi lek przez tę samą igłę po zmianie jej kierunku. W opisany sposób maksymalnie można podać do 10 ml leku [Dzirba A, 2021];

• w przypadku objętości leku większej niż 5 ml lub przy podawaniu dwóch różnych leków należy zastosować technikę zmiany kierunku igły do podania kolejnego leku lub kolejnej porcji przewyższającej 5 ml. Po wstrzyknięciu pierwszej porcji leku należy lewą ręką rozciągnąć skórę, jak do wkłucia, a prawą wyciągnąć igłę z tkanek do 1/4 długości, zmienić kąt wkłucia o około 20 stopni i wprowadzić ponownie igłę w tkanki na potrzebną głębokość, po czym dołączyć strzykawkę z kolejnym lekiem i zaaspirować [Ciechaniewicz W, Łoś E., Grochans E., 2014].

Podsumowując, należy stwierdzić, że zamieszczony przez Panią prof. dr hab. Wielę Hojeńską, Konsultanta Krajowego w dz. farmacji klinicznej w piśmie z dnia 12.01.2022 roku, zapis o treści: Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml lub konieczność jednoczesnego podania dwóch leków wtedy drugi lek należy wstrzyknąć przez tę samą igłę, ale po uprzedniej zmianie jej kierunku nie jest zgodny z aktualnym stanem wiedzy medycznej i nie może być rekomendowany do stosowania przez pracowników opieki zdrowotnej uprawnionych do wykonywania iniekcji domięśniowych. Poprawna treść zapisu powinien mieć brzmienie:

Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml (mięsień pośladkowy) lub konieczność jednoczesnego podania dwóch leków w iniekcji domięśniowej, wtedy drugą objętość lub drugi lek należy wstrzyknąć w inne miejsce wykonując kolejne wkłucie domięśniowe.

Z wyrazami szacunku,

*Prof. dr hab. Maria Kózka
(podpis elektroniczny)*

Interwencja NIPiP przynosi realne efekty

Marszałek Sejmu skada interpelację do Ministra Zdrowia

Jak zaznaczyła na wstępie pisma, docierają do niej wieści związane z możliwymi skutkami wprowadzenia zmian podatkowych dla pielęgniarek i położnych, ponieważ podejmują one prace w więcej niż w jednym miejscu. - Jeszcze więcej stracą te, które samotnie wychowują dzieci, a z początkiem roku pozbawiono je możliwości wspólnego rozliczania podatkowego wraz z dziećmi. W konsekwencji, straty mogą zniechęcić do podejmowania dodatkowego

zatrudnienia, co pogorszy sytuację kadrową w ochronie zdrowia - zaznaczyła marszałek.

Pytania do ministra zdrowia:

W związku z licznymi wątpliwościami, marszałek Kidawa-Błońska poprosiła ministra zdrowia o odpowiedź na trzy nurtujące pytania:

1. Czy z Ministerstwem Zdrowia konsultowane były założenia Polskiego Ładu w zakresie wynagrodzeń personelu medycznego?

2. Jakie ministerstwo przewiduje konsekwencje zmian podatkowych dla wynagrodzeń personelu medycznego, z wyszczególnieniem pensji pielęgniarek i położnych?
3. Czy ministerstwo zakłada możliwość spadku zatrudnienia w ochronie zdrowia w efekcie wprowadzenia zmian podatkowych zawartych w Polskim Ładzie?

www.nipip.pl



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Warszawa, dnia 21 stycznia 2022 r.

Pani Małgorzata Kidawa-Błońska

Wicemarszałek Sejmu

Treść pisma do Wicemarszałek Sejmu Małgorzaty Kidawy-Błońskiej

Szanowna Pani Wicemarszałek

Przedstawiciele samorządu pielęgniarek i położnych dostrzegają problemy wynikające z wprowadzenia Polskiego Ładu. Wiele pielęgniarek i położnych pracuje bowiem w więcej niż jednym miejscu pracy. Należy wskazać, że jest wśród nich duża grupa rodziców samotnie wychowujących dzieci. W obecnym stanie prawnym niestety stracą zamiast zyskać, a co za tym idzie - pogorszy się ich kondycja finansowa. Takie sytuacje będą pogłębiać już istniejące ogromne braki kadrowe w ochronie zdrowia, ponieważ zniechęcą do podejmowania dodatkowego zatrudnienia. Jeżeli pielęgniarki i położne zdecydują się na pracę w jednym miejscu, to znacznie wzrosnie ryzyko całkowitego załamania się już i tak niewydolnego systemu ochrony zdrowia. To bardzo realny scenariusz przy założeniach, że pracownicy stanowiący jego filar (pielęgniarki i położne to

najliczniejsza grupa wśród zawodów medycznych) może stracić na wynagrodzeniu.

Na wyraźne podkreślenie zasługuje fakt, że podczas ogłoszenia stanu epidemii medyk może zostać skierowany do pracy przy zwalczaniu epidemii. Choć ustawa o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi wprost wskazuje, kto nie podlega takiemu skierowaniu (min. osoby samotnie wychowujące dziecko w wieku do 18 lat; osoby wychowujące dziecko w wieku do 14 lat; osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego), pielęgniarki i położne we wskazanych wyżej sytuacjach życiowych mimo wszystko otrzymywały takie skierowania. Zabrakło bowiem weryfikacji danych. Znajdowały się wówczas w bardzo trudnej sytuacji, gdyż odwołanie się od decyzji wojewody nie wstrzymuje wykonania decyzji.

Wizja utraty części wynagrodzenia, skrajne przeciążenie systemu ochrony zdrowia, a także ryzyko skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii mimo trudnej sytuacji życiowej może mieć tragiczne konsekwencje - doprowadzi do odejścia ogromnej liczby członków samorządu pielęgniarek i położnych od wykonywanego zawodu.

Bacnie obserwujemy, jaki wpływ na poziom wynagrodzeń członków naszego samorządu ma Polski Ład. Przygotowujemy ankietę, która wskaże konsekwencje wprowadzenia nowych przepisów podatkowych w wypadku naszej grupy zawodowej. Po przeanalizowaniu wyników zostaną podjęte decyzje dotyczące dalszych działań samorządu pielęgniarek i położnych.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Stanowisko Nr 57

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 marca 2022 r.

w sprawie dramatycznej sytuacji na Ukrainie

Prezydium NRPiP wyraża stanowczy sprzeciw wobec ataku wojsk Federacji Rosyjskiej na niepodległą Ukrainę.

Deklarujemy solidarność z naszymi koleżankami i kolegami medykami oraz z obywatelami i obywatelkami Ukrainy, którzy obecnie doświadczają ogromnych cierpień fizycznych i psychicznych, będąc ofiarami zbrojnej przemocy.

Jako przedstawiciele samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych deklarujemy gotowość niesienia pomocy oraz zapewniamy o naszej trosce i zaangażowaniu.

Apelujemy do środowiska pielęgniarek i położnych o udzielanie wsparcia ofiarom wojny z terytorium niepodległej Ukrainy.

Wyrażamy nadzieję, że brutalne działania wobec bezbronnej ludności Ukrainy zostaną niezwłocznie zakończone.

*Prezes NRPiP
Zofia Małas*

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander*



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Stanowisko Nr 58

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 8 marca 2022 r.

w sprawie poparcia inicjatywy Ministra Zdrowia oraz Ministra Edukacji i Nauki, skierowanej do Rektorów polskich uczelni medycznych, umożliwiającej kontynuację studiów medycznych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej studentom kształcącym się w zawodach medycznych z terenu objętego konfliktem, a także naukowcom prowadzącym badania

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż deklaruje pomoc na każdym etapie prac podjętych przez Ministerstwo Zdrowia, Ministerstwo Edukacji i Nauki oraz władz uczelni medycznych na rzecz studentów kierunków medycznych - obywateli Ukrainy oraz obywateli polskich kształcących się w Ukrainie, którzy zamierzają kontynuować kształcenie w Polsce w trybie przeniesienia.

W obliczu dramatycznej sytuacji panującej na Ukrainie spowodowanej działaniami wojennymi, inwazją Federacji Rosyjskiej na niepodległą Ukrainę, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, reprezentująca pielęgniarki i położne oraz studentów kształcących się na kierunku

pielęgniarstwo i położnictwo, deklaruje solidarność z naszymi koleżankami i kolegami medykami, środowiskiem uniwersyteckim oraz całym społeczeństwem Ukrainy.

W sytuacji, kiedy cała ludność Ukrainy doświadczają ogromnych cierpień fizycznych i psychicznych, braku poczucia bezpieczeństwa przez zbrodniczą działalność ludobójstwa przez Rosję, świat jednoczy się w niesieniu pomocy humanitarnej, której oczekują przede wszystkim osoby starsze oraz dzieci i młodzież. Jest rzeczą oczywistą, że wsparcia potrzebują ludzie młodzi, przyszłość narodu ukraińskiego, którzy kształcą się w uczelniach na Ukrainie, a także ci, którzy wyrażają wolę podjęcia studiów na te-

renie Rzeczypospolitej Polskiej w okresie toczącej się wojny. Szczególnego wsparcia wymagają studenci uczelni medycznych na kierunkach: pielęgniarskim, położniczym, lekarskim, farmaceutycznym i innych związanych z ochroną zdrowia, i od której zależy i zależeć będzie zdrowie i życie człowieka.

Jednocześnie podkreślamy, iż kontynuacja kształcenia osób przenoszących się na polskie uczelnie powinna uwzględniać obowiązujące w Polsce standardy kształcenia na poszczególnych kierunkach medycznych.

*Prezes NRPiP
Zofia Małas
Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander*

Informacja prasowa

Kraków, 1 marca 2022 r.

Polska Misja Medyczna

Pilna pomoc Polskiej Misji Medycznej dla kijowskiego szpitala neonatologicznego

W niedzielę na Ukrainę wyjechał pierwszy transport zakupionej przez krakowską organizację pilnej pomocy

medycznej. Kolejne szpitale otrzymają wsparcie w tym tygodniu - na liście szpitali wymagających pilnego zaangażowa-

nia Polskiej Misji Medycznej znajdują się placówki z Kijowa, w którym w ostatnich godzinach nasiliły się walki.

Organizacja nawiązała już współpracę z międzynarodową firmą, która zapewni transport na terenie Polski i całej Ukrainy. Pozwoli to przyspieszyć prowadzenie akcji pomocy humanitarnej oraz zwiększenie ilości przesyłanych produktów. W tej chwili planowany jest transport do trzech szpitali w Kijowie, w tym szpitala neonatologicznego, ratującego życie noworodków, które nie mogą zostać ewakuowane z kraju.

- Pracujemy obecnie nad zagwarantowaniem specjalistycznej pomocy medycznej dla neonatologicznego szpitala w Kijowie, który prowadzi intensywną terapię noworodka. To nasz priorytet. Ten szpital nie został zbombardowany w ostatnich walkach, ale nie mają jak zdobyć materiałów do jego funkcjonowania. Pomoc mamom i dzieciom różni się od zgłaszanych nam w dużej ilości brakach opatrunków, które służą zabezpieczeniu ran, dlatego ten transport

przygotowujemy w kontakcie z Ukraińskim i Polskim Towarzystwem Neonatologicznym. W dłuższej perspektywie zakładamy dotarcie z naszym konwojem nawet do obwodu ługańskiego i donieckiego - mówi Małgorzata Ołasińska-Chart z Polskiej Misji Medycznej. W Kijowie brakuje już produktów ratujących życie, dlatego niezbędna jest pilna pomoc z Polski. Cały czas potrzebne są środki opatrunkowe do zabezpieczania ran i oparzeń, worki na krew, szyny Kramera i nosze.

- Pomoc dla dzieci jest zupełnie inna niż dla dorosłych ze względu na specyfikę chorób jakie cierpią noworodki. Polska Misja Medyczna będzie przewozić czapeczki na których mocuje się rury do wsparcia oddechowego CPAP, są potrzebne rurki intubacyjne do utrzymania drożności dróg oddechowych i wentylacji mechanicznej, worki Ambu do wentylacji noworodków, strzykawki i dreny, pompy infuzyjne do podawania leków we wlewach i odżywiania wcześniaków. Potrzebne są materacki grzewcze dla podtrzymania ciepło-

ty ciała dziecka, kiedy trzeba wyjąć je z inkubatora, na przykład kiedy w czasie ataków konieczne jest schronienie się personelu i pacjentów - mówi Katarzyna Dąbek, neonatolog w Centrum Medycznym Łańcut.

- Prosimy wszelkie hurtownie materiałów medycznych, producentów o kontakt z nami i pomoc w zorganizowaniu pomocy dla Ukrainy. Naszym problemem są braki niektórych potrzebnych produktów, przez co wydłuża się czas kompletowania transportu. Czekaemy na rozwiązania ze strony rządu, które ułatwią nam przewóz leków na Ukrainę, bo w kolejce potrzeb mamy antybiotyki, leki przeciwbólowe i przeciwzapalne. W tej chwili nie możemy jeszcze tego zrobić ze względu na formalności - dodaje Ołasińska-Chart.

Polska Misja Medyczna zebrała już ponad dwa miliony złotych, które zostaną przeznaczony na zabezpieczenie kolejnych zgłaszanych z Ukrainy potrzeb. Wciąż trwa oficjalna zbiórka, na której można wesprzeć dalszą pomoc medyczną dla Ukrainy.

Wesprzyj pomoc Polskiej Misji Medycznej dla Ukrainy:

- ustaw płatność cykliczną w Twoim banku na działania PMM lub na <https://pmm.org.pl/chce-pomoc#ukraina>
- przełącz darowiznę na oficjalnej zbiorce FB dla Ukrainy: <https://www.facebook.com/donate/375415624008297/5395474380471879>
- przełącz darowiznę na numer konta Polskiej Misji Medycznej: 62 1240 2294 11110000 3718 5444 z dopiskiem UKRAINA
- przełącz 1% wpisując KRS 0000162022

KONTAKT DLA MEDIÓW: Dorota Zadroga

dorota.zadroga@pmm.org.pl

tel. 698 989 141

www.pmm.org.pl

BUDUJEMY POMOC Stowarzyszenie

NIP: 676 21 66 245 (+48) 575 222 705

Polska Misja Medyczna

ul. Rejtana 2 30-510 Kraków

ul. Batorego 2/30 31-135 Kraków

sekretariat@pmm.org.pl



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

NIPIP-NRPiP-DS.015.416,2021.MT

Warszawa, dnia 17 grudnia 2021 r.

Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

zwracam się z prośbą o wyjaśnienie zagadnień prawnych związanych z zasadami wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. 2021, poz. 1801).

Do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych napływa coraz więcej informacji od członków samorządu, z prośbą o interwencję, w związku z nieuwzględnieniem przez pracodawców podnoszenia kwalifikacji przez pielęgniarki i położnej, które skutkować powinno zmianą współczynnika pracy, a tym samym wzrostem wynagrodzenia, zgodnie z przepisami powołanej powyżej ustawy. W szczególności sygnalizowany problem związany jest z ukończeniem szkolenia specjalizacyjnego i uzyskaniem tytułu specjalisty.

Pracodawcy odmawiając pielęgniarczy czy położnej zmiany współczynnika,

argumentują, że podniesienie kwalifikacji nie daje podstaw do automatycznego zakwalifikowania pracownika do grupy o wyższym współczynniku pracy. Zdaniem pracodawców pracownik nadal bowiem wykonuje pracę na stanowisku, gdzie jego dotychczas posiadane kwalifikacje są wystarczające.

Zgodnie z załącznikiem do wskazanej powyżej ustawy, grupy zawodowe podzielono według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku. Literalne brzmienie karze wiązać współczynnik pracy jedynie z kwalifikacjami koniecznymi na danym stanowisku, a nie faktycznie posiadanymi przez pracownika. Co w odniesieniu do pielęgniarek i położnych, wobec których ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej nakłada obowiązek podnoszenia kwalifikacji, oznacza, że uzyskanie chociażby tytułu specjalisty nie przełoży się na wzrost wynagrodzenia.

Wprawdzie kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych

rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami określone zostały w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20.07.2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, jednak jego treść pozostawia pracodawcom szeroki zakres interpretacji. W przypadku innych podmiotów kwalifikacje dla poszczególnych stanowisk mogą, choć nie muszą, określać akty wewnętrzne.

W związku z powyższym powstaje pytanie, czy taki sposób interpretowania przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego, jaki stosują niektórzy pracodawcy można uznać za prawidłowy.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP

Zofia Małas



MINISTERSTWO ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
PIOTR BROMBER

Warszawa, 23 grudnia 2021 r.

DSZ.0212.1526.2021.AD

Pani Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo z dnia 17 grudnia 2021 r. (znak: NIPIP-NRPiP-DS.015.416.2021.MT) dotyczące zasad realizacji przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadnicze-

go niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1801) - zwanej dalej: „ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r.”, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W polskim porządku prawnym do kształtowania wysokości wynagrodzeń

ustawodawca przyjął zasadę określoną w art. 78 Kodeksu pracy nakazującą tak ustalać wynagrodzenie za pracę, aby „odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość

świadczonej pracy”. Ta sama kodeksowa zasada znajduje zastosowanie na gruncie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. Przepis art. 1 tej ustawy stanowi, że ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy. Przyjęcie przez ustawodawcę regulacji opartej o kodeksową zasadę obowiązującą przy ustalaniu wynagrodzeń pracowników powoduje, że dla powstania obowiązku ustalenia wynagrodzenia danego pracownika objętego zakresem ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., zgodnie z okre-

ślonym w tej ustawie współczynnikiem pracy, niezbędne jest wprowadzenie na gruncie regulacji zakładowej lub w umowie o pracę wymogu posiadania określonego wykształcenia na danym stanowisku pracy.

W związku z tym, że zawarty w załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. podział na grupy zawodowe został oparty o kwalifikacje wymagane od pracownika na zajmowanym stanowisku, pracodawca (kierownik podmiotu leczniczego) realizując postanowienia ww. ustawy w zakresie kwalifikowania danego pracownika do właściwej grupy zawodowej, powinien brać pod uwagę wykształcenie, nie tyle posiadane, co wymagane na stanowisku, na którym zatrudniony jest pracownik. Przy-

porządkowanie pracownika do właściwej grupy zawodowej pozostaje w gestii pracodawcy, gdyż to pracodawca ponosi odpowiedzialność za kształtowanie poziomu wynagrodzeń i ich konkretną strukturę w danej placówce.

Odnosząc się do podnoszonej w nadanym piśmie kwestii nieuwzględniania przez pracodawców wniosków o zmianę współczynnika pracy w związku z podnoszeniem kwalifikacji przez pielęgniarki i położne (ukończenie szkolenia specjalizacyjnego i uzyskanie tytułu specjalisty), pragnę raz jeszcze podkreślić, że zasadą określoną na gruncie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. jest kwalifikowanie pracowników do grup zawodowych w oparciu o wymagania określone na zajmowanym przez dane-

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

„Załącznik do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r.”

WSPÓŁCZYNNIKI PRACY

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

Od 1 lipca 2021 r. dla pielęgniarek i położnych współczynniki określające minimalne wynagrodzenie:
w grupie 7 – 1,06 - 5 478,00 zł w grupie 8 – 0,81 – 4 186,00 zł w grupie 9 - 0,73 - 3 772,00 zł

Projekt zmian w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zwanej dalej „ustawą”

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy na 1 lipca 2022 r.
1	Lekarz, lekarz dentysta ze specjalizacją	1,45
2	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3, 4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim i specjalizacji, pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,29

3	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji	1,19
4	Lekarz statysta lub lekarz dentysta stażysta	0,95
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiologii, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizacji, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją	1,02
6	Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiologii, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia albo pielęgniarka albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,94
7	Opiekun medyczny, technik elektroradiologii albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 wymagający średniego wykształcenia	0,86
8	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym	1
9	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim	0,78
10	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego	0,65

Projektowane współczynniki od 1 lipca 2022 r. dla pielęgniarek i położnych:

w grupie 2 - 1,29 - 7.157,00 zł w grupie 5 - 1,02 - 5 659,00 zł w grupie 6 - 0,94 - 5 215,00 zł



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NiPiP-NRPiP-DM-0025.23.2022.JP

Warszawa, dnia 17 lutego 2022 r.

Pani/Pan

Przewodnicząca/Przewodniczący Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo

W załączeniu przesyłam Komunikat Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

dotyczący norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska

Załącznik

Komunikat NRPiP z dnia 17 lutego 2022 r. dotyczący norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Komunikat Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

W związku z licznymi zapytaniem wpływającymi do NiPiP w zakresie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych informujemy, że od 1 stycznia 2022 r. ponownie obowiązują normy zatrudnienia personelu pielęgniarstwa i położniczego (również lekarskiego), określone w załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwaran-

towanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 290, z późn. zm.).

Przypomnienia wymaga fakt, iż na podstawie § 10a. ww. rozporządzenia, świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji w okresie od dnia 20 października do dnia 31 marca 2021 r. był zwolniony z obowiązku spełniania wymagań określonych w załącz-

niku nr 3, w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń odnoszących się do wymaganego personelu lekarskiego oraz pielęgniarstwa.

Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPIP-DM.0025.14.4.2022.MK

Warszawa, dnia 3 lutego 2022 r.

Pani Marlena Małąg
Minister Rodziny i Polityki Społecznej

Szanowna Pani Minister

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuję, iż w związku z planowanym przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej zwołaniem grupy roboczej, która wypracuje wspólne stanowisko w zakresie wprowadzenia zmian do ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w zakresie funkcjonowania domów pomocy społecznej, a także stworzenia mechanizmu zawierania umów z Narodowym Funduszem

Zdrowia w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej, proszę

O uwzględnienie udziału w pracach grupy roboczej przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych od wielu lat przedstawiała propozycje rozwiązań w zakresie możliwości finansowania domów pomocy społecznej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej. Samorząd pielęgniarek i położnych wielokrotnie wskazywał, iż mieszkańcy domów pomocy społecznej

są osobami niesamodzielnymi, przewlekle chorymi i wymagającymi całodobowej, profesjonalnej opieki pielęgniarki.

Pragnę podkreślić, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych dołoży wszelkich starań, aby współpraca z przedstawicielami Ministerstw w powyższym zakresie w konsekwencji doprowadziła do zabezpieczenia kadry pielęgniarek w domach pomocy społecznej.

*Wiceprezes NRPIP
Mariola Łodzińska*



MINISTERSTWO RODZINY
I POLITYKI SPOŁECZNEJ
Stanisław Szwed
Sekretarz Stanu

DPS-V.070.58.2022.MZ

Pani Mariola Łodzińska
Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w nawiązaniu do pisma z dnia 3 lutego br., znak NIPIP-NRPIP-DM.0025.14.2.2022.MK, bardzo dziękuję za deklarację współpracy w zakresie wypracowania rozwiązań finansowania świadczeń pielęgniarskich dla mieszkańców domów pomocy społecznej oraz zabezpieczenia kadry pielęgniarskiej w tych jednostkach.

Zapewniam, że zagadnienia związane ze świadczeniem usług pielęgniarskich w domach pomocy społecznej, różnym statusem pracowników medycznych zatrudnionych w tych placówkach oraz w podmiotach ochrony zdrowia stanowią są postrzegane jako niezwykle istotne i od dłuższego czasu przedmiotem stosownych analiz. Rozmowy dotyczące wprowadzenia zmian w powyższym zakresie, toczyły się w ramach spotkań

roboczych przedstawicieli Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i Ministerstwa Zdrowia w roku 2018 i 2019., jednakże wówczas nie udało się wypracować satysfakcjonujących rozwiązań.

Kwestia usług pielęgniarskich w domach pomocy społecznej zauważona została także przez Radę Pomocy Społecznej, co zaowocowało powołaniem w jej ramach Zespołu ds. Rekomendacji w zakresie usług medycznych, pielęgniarskich i opiekuńczych w domach pomocy społecznej.

Na spotkaniu przedstawiceli tut. resortu z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia oraz członkami ww. Zespołu, które odbyło się lipcu 2021 r., przedstawione zostały propozycje rozwiązania problemu finansowania wynagrodzeń personelu medycznego, w domach pomocy społecznej, w tym poprzez prze-

niesienie środków NFZ z POZ na etaty pielęgniarskie w dps, refundację lub dofinansowanie przez NFZ etatów pielęgniarskich, określenie wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek w poszczególnych typach domów oraz poszerzenie uprawnień opiekunów medycznych. Propozycje te zostały także pisemnie przekazane do Ministerstwa Zdrowia.

W związku z powyższym Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że obecnie prowadzi prace koncepcyjne dotyczące możliwości rozwiązania problemów. Ewentualne regulacje prawne w tym zakresie zostaną wypracowane wspólnie z Ministerstwem Zdrowia, dotychczasowe spotkania mają charakter roboczy.

*Z poważaniem
Stanisław Szwed
SEKRETARZ STANU*

Notatka ze spotkania z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie opieki długoterminowej

w dniu 1 marca 2022 roku

W spotkaniu uczestniczyli:

Mariola Łodzińska - Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Michał Dziegielewski - Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia

Edyta Gadomska - Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia

Krystyna Łakomska - Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Narodowym Funduszu Zdrowia

P. Miernicki - przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia

Iwona Markiewicz - Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej dla województwa śląskiego

Maria Matusiak - członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Przedmiotem spotkania było uzyskanie informacji czy i kiedy Ministerstwo Zdrowia przygotowuje zmianę wyceny świadczeń w opiece długoterminowej. Spotkanie rozpoczęła Mariola Łodzińska Wiceprezes NRPI, wskazała na problemy związane z opieką długoterminową, które pozostają nierozwiązane od lat pomimo licznych korespondencji, spotkań i deklaracji.

W związku z doniesieniami medialnymi na temat możliwości tworzenia „podmiotów leczniczych” w domach pomocy społecznej i tym samym stworzenia możliwości kontraktowania świadczeń w opiece długoterminowej z NFZ poproszono o informację jakie są plany w tym zakresie i jaki jest etap prac. W uzasadnieniu wskazano na zagrożenia dla podmiotów już istniejących na rynku.

Dyrektor Michał Dziegielewski - podkreślił, iż rozwiązania, które zostały przyjęte we współpracy z Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej idą

w kierunku, aby domy pomocy społecznej stały się stroną umowy, nie zmieniając całego produktu, i przypomniał, iż propozycja przewidywała kontraktowanie usług pielęgniarstwa w domach pomocy społecznej uwzględniając fakt, że nie trzeba dojeżdżać do pacjenta, ponieważ mieszkają oni pod tym samym adresem. Strony ministerialne nie zakładają z automatu przystąpienia wszystkich domów pomocy społecznej do tych umów, bo obowiązuje postępowanie konkursowe w stosunku do wszystkich rodzajów, z wyjątkiem podstawowej opieki zdrowotnej. Narodowy Fundusz Zdrowia ma ustalić poziom finansowania z uwzględnieniem danych z Ministerstwa Rodziny jaka to będzie skala zjawiska.

Jeżeli będą zmiany przepisów prawa to DPS-y będą mogły zakładać podmioty lecznicze i będą mogły przystępować do postępowania konkursowych, ponieważ teraz nie mogą być stroną. Te rozwiązania, które chcą przyjąć zmierzają do tego, aby DPS-y przystępowały do konkursu ofert, bez udziału utworzonych w DPS grupowych praktyk pielęgniarek, ponieważ praktyki te mają już podpisane umowy z NFZ.

Dyrektor Edyta Gadomska - wskazała, iż toczą się prace nad tymi rozwiązaniami i na chwilę obecną brak szczegółów w tym zakresie.

Wiceprezes Mariola Łodzińska podkreśliła, że w DPS powstały są grupowe praktyki, które kontraktowały świadczenia opieki długoterminowej, ale są to pojedyncze przypadki, a nie skala masowa. Zwrócono uwagę na problem przy tworzeniu podmiotów leczniczych w DPS, że w ramach zaplanowanego budżetu na opiekę długoterminową dojdzie do alokacji środków do DPS i tym samym zmniejszy się dostępność do kontraktowania świadczeń przez praktyki pielęgniarek pod różnymi adresa-

mi oraz ograniczy się liczbę podmiotów pielęgniarstwa. Zwrócono się z zapytaniem czy przy okazji zmian organizacyjno-prawnych zostanie zwiększony budżet na opiekę długoterminową, czy pozostanie na tym samym poziomie, co może odbyć się to kosztem praktyk pielęgniarek.

Dyrektor Michał Dziegielewski - zwrócił uwagę, iż zespoły robocze obu ministerstw są na etapie prac legislacyjnych i gdy zostaną wypracowane założenia - kierownictwo w ramach rozmów razem z kierownictwem Funduszu ustali rozwiązania w tym zakresie lecz dopiero po uzyskaniu danych z Ministerstwa Rodziny ile DPS-ów przystąpi do tych zmian.

Wiceprezes Mariola Łodzińska - zwróciła się z zapytaniem, czy i kiedy zostaną podjęte działania ws. wzrostu wyceny świadczenia bazowego w opiece długoterminowej, gdyż od 2016 (a tak naprawdę wyceniona na podstawie roku 2013-2014 roku) nie została zmieniona.

Dyrektor Michał Dziegielewski - kwestia powyższa zostanie przekazana Podsekretarzowi Stanu Maciejowi Miłkowskiemu, który nadzoruje AOTMiT, natomiast Pani Edyta Gadomska przekaze - Podsekretarzowi Stanu Piotrowi Bromberowi, aby pewne rozwiązania w tym zakresie były przyjęte i znoszące skutki inflacji.

Wiceprezes Mariola Łodzińska - przypomniała, iż podczas prac nad ustaleniem nowej wyceny nie można pominąć wzrostu płac, który obejmuje pielęgniarce zgodnie z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, a szczególnie problem dotyczy pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach opieki długoterminowej domowej na umowę zlecenie.

Konsultant Iwona Markiewicz - zwróciła uwagę, iż skala Barthel do oceny sprawności pacjenta i jego zapotrzebowania na opiekę do 40 punktów jako warunek do objęcia w opiece długoterminowej domowej nie sprawdzila się w domach opieki zdrowotnej, pacjent mógł być chory przewlekle, niesamodzielny, ale nie kwalifikował się w tej skali Barthel do 40 pkt; inaczej było w poprzednich latach przy formie zadaniowej i w skali Barthel do 60 pkt, (bo byli to najczęściej pacjenci powyżej 40 pkt). W kwestii wynagrodzeń trudno pozyskać nowe pielęgniarki mając na uwadze obecne stawki osobodnia, co w konsekwencji powoduje wydłużenie kolejek i zmniejszenie dostępności pacjentów do opieki długoterminowej.

Dyrektor Michał Dziegielewski - wskazał, iż skala Barthel do 40 pkt jest warunkiem restrykcyjnym i należy ustalić stan faktyczny, oraz zwrócić uwagę jakich mamy pacjentów również w domach pomocy społecznej. W ocenie Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej najlepiej byłoby, aby DPS był stroną umowy. Proponowane rozwiązania będą dodatkowym strumieniem pieniędzy, który będzie służył do sfinansowania etatów pielęgniarek, gwarantując im jednocześnie wynagrodzenia zgodnie z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu zasadniczym w podmiotach leczniczych, bo głównym problemem są dodatki dla pielęgniarek, które nie należą się pielęgniarkom w DPS-ach. Mamy świadomość, że praca pielęgniarki w DPS-ach nie ogranicza się do skali Barthel i założeń do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.

Konsultant Iwona Markiewicz - wskazała, iż pielęgniarki opieki długoter-

minowej powinny mieć możliwość zlecenia testu antygenowego oraz molekularnego RT-PCR finansowanego ze środków publicznych.

Wiceprezes Mariola Łodzińska - w kwestii finansowania opieki długoterminowej - poruszyła nierozwiązany od kilku lat problem związany z brakiem podwyższenia stawki pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, chociaż sukcesywnie z roku na rok były podwyższane taryfy i wagi punktowe produktu rozliczeniowego dla innych świadczeń w opiece długoterminowej. Stwierdziła, że jeżeli nie zostanie zmieniona definicja „świadczenia bazowego”, zwana obecnie „osobodniem za świadczenia pielęgniarskie w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod różnymi miejscami zamieszkania” na „osobodniem za świadczenia zdrowotne w opiece długoterminowej Domowej” to nigdy nie będzie podstawy do zmiany taryfy dla pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, ponieważ jest to świadczenie bazowe.

Ponadto Wiceprezes wskazała, że NIPiP od wielu lat wnosi o zmiany organizacyjno-legislacyjne, które mogą usprawnić realizację świadczeń w tym zakresie chociażby w zakresie kierowania pacjenta przez pielęgniarki do opieki długoterminowej zamiast lekarza. Pandemia COVID-19 potwierdziła, że trudności z dostępem do lekarza POZ a tym samym uzyskanie skierowania do objęcia opieką długoterminową domową spowodowała brak dostępu pacjentów do tej opieki i tym samym niewykorzystanie kontraktów.

Dyrektor Michał Dziegielewski uznał, że mając na uwadze samodzielność

i kompetencje pielęgniarek jest to słuszny kierunek.

Wiceprezes Mariola Łodzińska - zaproponowała, aby do prac nad nowymi rozwiązaniami w opiece długoterminowej delegować eksperta Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Dyrektor Michał Dziegielewski - w obecnej fazie trudno mówić o pomocy eksperckiej, bo obecnie jesteśmy na etapie ustalenia rozwiązań prawnych umożliwiających przystąpienie DPS-ów do konkursu ofert. Jak już prace zostaną przesunięte na kolejny etap, to wtedy poprosimy o pomoc ekspercką.

Maria Matusiak - przypomniała o przekazanej w pismach propozycji NRPiP o wydłużeniu czasu realizacji świadczeń w opiece długoterminowej domowej w godz. 7.00 - 21.00. oraz aby realizacja tych świadczeń mogła się odbywać przez cały tydzień z pominięciem zapisu, że w dni wolne i święta jest świadczona w uzasadnionych medycznie przypadkach.

Wiceprezes Mariola Łodzińska - w podsumowaniu wskazała, iż propozycje rozwiązań są w fazie prac legislacyjnych, natomiast jeżeli chodzi o wycenę stawki osobodnia to zwiększenie stawki jest w gestii AOTMiT jednak i tak akceptację do zmian w tym zakresie musi podjąć Minister Zdrowia. Ponadto przypomniała o rozważeniu skierowań do opieki długoterminowej wypisywanych przez pielęgniarki POZ.

Pani Edyta Gadomska podkreśliła, że prześlą powyższe ustalenia wraz z Dyrektorem Michałem Dziegielewskim - Podsekretarzem Stanu Piotrowi Bromberowi i Maciejowi Miłkowskiemu.

Stanowisko nr 56 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 11 stycznia 2022 r.

w sprawie zwiększenia wartości rocznej stawki kapitacyjnej oraz ceny jednostkowej jednostek rozliczeniowych za realizację świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki szkolnej

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w związku z drastycznym wzrostem kosztów funkcjonowania praktyk zawodowych oraz podmiotów

leczniczych podstawowej opieki zdrowotnej stoi na stanowisku, iż konieczne jest zwiększenie wysokości stawki kapitacyjnej oraz ceny jednostkowej jed-

nostek rozliczeniowych dla świadczeń realizowanych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej

podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki szkolnej.

Zasadne i konieczne jest także podwyższenie współczynników odpowiednich dla właściwej grupy wiekowej dla świadczeniobiorcy oraz wprowadzenie dla nich dodatkowych grup wiekowych: osoby w wieku od 7. do 39. roku życia - współczynnik 1,0; osoby w wieku od 40. do 65. roku życia - współczynnik 1,2; osoby w wieku od 66. do 75. roku życia -współczynnik 2,7; osoby w wieku powyżej 75. roku życia - współczynnik 3,1.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych konieczne jest wprowadzenie świadczenia dodatkowo finansowanego w zakresie zadań pielęgniarki POZ dla pacjentów oczekujących na objęcie opieką długoterminową domową lub hospicyjną, którzy otrzymali 40 lub mniej punktów w skali Barthel, lecz nadal pozostają pod opieką pielęgniarki POZ.

Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w związku z rosnącą inflacją następuje znaczący wzrost kosztów funkcjonowania praktyk zawodowych oraz podmiotów leczniczych. Rosną koszty zakupu wyrobów medycznych, materiałów biurowych, wzrastają koszty wdrażania i utrzymania informatyzacji, dojazdu do pacjenta, opłat za czynsze, energię elektryczną, ogrzewanie, przygotowanie gabinetów do wizyt pacjentów w reżimie sanitarnym, utylizacja odpadów medycznych oraz innych zewnętrznych usług księgowych.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwraca uwagę, iż otrzymywane środki finansowe w wysokości 3% ryczałtu w celu utrzymania stanu gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w reżimie sanitarnym, pokrywają tylko w części koszty zapotrzebowania na środki ochrony osobistej dla pacjentów, środki ochrony oso-

bistej dla personelu medycznego oraz utylizację odpadów medycznych.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wskazuje, iż pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentom z COVID-19 w miejscu zamieszkania, często są to pacjenci z chorobami współistniejącymi wymagającymi zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji. Należy podkreślić, iż powyższe nie znajduje odzwierciedlenia w dodatkowym finansowaniu świadczeń realizowanych przez pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej, bowiem w zdecydowanej większości należą one do grupy wysokiego ryzyka ze względu na bezpośredni kontakt z pacjentem, szczególnie w miejscu zamieszkania.

*Prezes NRPiP
Zofia Małas*

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walawander*



ZASTĘPCA PREZESA DS. MEDYCZNYCH
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Znak sprawy: DSOZ-DPZ.401.5.20222022.17309.KABA

Data: 20.01.2022 r.

Pani Zofia Małas
Prezes NRPiP

Pani Joanna Walawander
Sekretarz NRPiP

Odpowiedź w sprawie Stanowiska nr 56 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 11 stycznia 2022 r.

Szanowna Pani Prezes,

odnosząc się do postulatów przekazanych w ww. Stanowisku, w sprawie zwiększenia wartości rocznej stawki kapitałowej jednostek rozliczeniowych za realizację świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej pielęgniarki szkolnej, w tym na funkcjonowanie praktyk pielęgniarskich czy podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej uprzejmie informuję, że zmiany finansowe w tym obszarze świadczeń nastąpią na podstawie realizacji ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej¹, a także rekomendacji Zespołu do spraw zmian w podstawowej opiece zdrowot-

nej², zatwierdzonych i przekazanych do realizacji przez Ministra Zdrowia.

Z uwagi na wymogi ustawowe oraz rozpoczęty proces przygotowywania systemu ochrony zdrowia do pełnego wdrożenia opieki koordynowanej w poz, zadania dotyczące zmian traktowane są priorytetowo z uwzględnieniem wielu nowych aspektów systemowych, w tym również finansowych. Z tego względu przewidywane regulacje będą dotyczyły szerszego kontekstu zadaniowego określającego wartość stawki kapitałowej.

Poszczególne zmiany będą wdrażane stopniowo, a finansowanie będzie rosło adekwatnie do zwiększającego się zakresu zadań związanych z koordynacją opieki nad pacjentami w różnym wieku,

stanie zdrowia i choroby, a także wydolności w samoopiece wg. skali Barthel.

Podstawa prawna:

1. Ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2021 r. poz. 1050 ze zm.),
2. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2021 r. (Dz. Min. Zdrow. poz.49).

*Z poważaniem
Bernard Waško
Zastępca Prezesa ds. Medycznych
/Dokument podpisany elektronicznie/*

*Kontakt: Barbara Kaczmarska,
tel. 22 572 64 89, e-mail:
Barbara.Kaczmarska@nfz.gov.pl*

Korespondencja z Ministerstwem Zdrowia

Pismo od: Zofia Małas - Prezes NRPIP do: Waldemar Kraska - Sekretarz Stanu

Szanowny Panie Ministrze

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o przekazanie informacji na temat podjętych rozwiązań organizacyjnych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne.

W związku z przyjętym Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania propozycji nowych rozwiązań organizacyj-

nych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. Urz. MZ z 2021 r., poz. 59) wskazano Pana Ministra do prac w ww. Zespole do pełnienia funkcji Przewodniczącego Zespołu.

Mając na uwadze powyższe, iż zgodnie z 10 ww. Zarządzenia Zespół zakończył działalność z dniem 30 listopada 2021 r., uprzejmie proszę o udzielenie informacji, ile odbyło się spotkań ww. Zespołu oraz jakie przyjęto propozycje nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie Państwowe Ratownictwo

Medyczne, w tym propozycji zmian do ustawy z dnia 6 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Wypracowane propozycje przez Zespół w zakresie nowych rozwiązań w obszarze ratownictwa medycznego zostaną przekazane Członkom samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, którzy udzielają świadczeń zdrowotnych w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Pismo od: Waldemar Kraska - Sekretarz Stanu do: Zofia Małas - Prezes NRPIP

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo znak z dnia 25 stycznia b.r. w załączeniu przesyłam uchwałę zespołu powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie powo-

łania Zespołu do spraw opracowania propozycji nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. Urz. MZ, poz. 59). Uchwała została zaakceptowana przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia i zawarte w niej rozwią-

zania zostaną zaimplementowane do nowelizacji ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 2053, z późn. zm.). Jednocześnie informuję, że Zespół obradował na 8 posiedzeniach.

Uchwała nr 1/2021 Zespołu ds. opracowania nowych rozwiązań

Na podstawie § 6 ust. 5 zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie powołania Zespołu ds. opracowania propozycji nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie PRM (Dz. Urz. poz. 59) podejmuje się uchwałę w brzmieniu:

Zespół ds. opracowania propozycji nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie PRVI rekomenduje Ministrowi Zdrowia przyjęcie docelowego modelu funkcjonowania systemu PRM na etapie pozaszpitalnym:

1. Model funkcjonowania ratownictwa pozaszpitalnego:

a) Ustala się minimalną liczbę ZRM S na poziomie: 1 ZRM S na każde 10 rozpoczętych ZRM P z zastrze-

żeniem, że mediana czasu dotarcia ZRM S na miejsce zdarzenia w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców i poza nimi nie przekroczy 20 min. licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego.

b) Wskazane zostaną wskaźniki dla ustalenia propozycji wysokości środków na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, do wyliczenia unormowanej liczby ZRM.

c) Ratownicza jednostka motocyklowa — max. jedna na każde 400 tys. mieszkańców, finansowana jako odrębny produkt. Konieczne określenie standardu wyposażenia oraz wymagań dla personelu.

d) Do czasu wprowadzenia modelu RN/ nie przewiduje się tworzenia stanowisk lekarzy konsultantów na potrzeby ZRM P.

2. Podniesienie kwalifikacji ratowników medycznych poprzez wprowadzenie na mocy ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych:

- kursów kwalifikacyjnych mających na celu uzyskanie przez ratownika medycznego dodatkowej wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń opieki zdrowotnej;
- szkoleń specjalizacyjnych ratowników medycznych odbywających się na zasadach określonych w ustawie

z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

3. Katalog zdarzeń, do których powinien być /nie powinien być dysponowany ZRM S — decyzję o zadysponowaniu ZRM S pozostawia się dyspozytorowi medycznemu.

4. Definicja lekarza systemu — pozostawienie obecnej definicji, pod warunkiem odbycia kursów certyfikowanych przez ERC lub AHA, przygotowujących do pracy w ZRM S (dla lekarzy nie posiadających specjalizacji z MR lub AIT).

5. Kryteria jakościowe:

a) kwalifikacje i dostępność personelu (specjalista MIR, AIT, 3 — osobowy ZRMP)

b) wyposażenie ambulansu (np. nosze bariatryczne z systemem wspomagania załadunku, USG, czujniki CO, autopuls, krzesło kardiologiczne z systemem płozowym, laryngoskop z systemem wizyjnym)

c) ambulans typu C (powyżej 3,5 t)

d) wskaźniki realizacji umowy z OW NFZ (mediana za ub. rok)

e) wyniki dotychczasowych kontroli.

Prace nad wypracowaniem ostatecznych kryteriów jakościowych prowadzone będą w ramach zespołu roboczego ds. jakości w ratownictwie przedszpitalnym, w skład którego wejdą członkowie Zespołu ds. opracowania propozycji nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie PRM, którzy

wyrażą chęć pracy w ww. Zespole oraz przedstawiciel CMJOZ.

Decyzja co do dalszych ew. zmian dotyczących wprowadzenia modelu RV, opartego wyłącznie na specjalistach medycyny ratunkowej oraz anestezjologii i intensywnej terapii, a także lekarzach specjalizujących się tych dziedzinach zostanie podjęta po dokonaniu oceny funkcjonowania systemu PRM wg powyższego modelu i wyeliminowaniu aktualnie identyfikowanych ograniczeń.

Za uchwałą głosowało 13 osób. Przeciw uchwale głosowało 1 osób. Wstrzymało się od głosu 0 osób. Większością 13 głosów Zespół przyjął uchwałę.

Stanowisko Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej z dnia 7 lutego 2022 r.

w sprawie odpowiedzialności pielęgniarek i położnych w przypadku niedopełnienia obowiązku zaszczepienia się przeciwko COVID-19

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2021 r., poz. 2398), będące aktem wykonawczym do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r., poz. 2069, ze zm.) wprowadziło obowiązek poddania się szczepieniu ochronnemu przeciwko COVID-19. Obowiązek ten dotyczy m.in. pielęgniarek i położnych. Oprócz obu tych grup zawodowych obowiązkiem poddania się szczepieniu objęte zostały również pozostałe osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz osoby wykonujące czynności zawodowe w tych podmiotach, inne niż wykonywanie zawodu medycznego, jak również osoby zatrudnione oraz osoby

realizujące usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym oraz studenci kształcący się na kierunkach przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego.

2. Przepisy ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. z 2021 r., poz. 628) w odniesieniu do zawodu zaufania publicznego jakimi są zawody pielęgniarki i położnej wprowadzają szczególnie rodzaj odpowiedzialności tj. odpowiedzialność zawodową. Tego rodzaju odpowiedzialność w związku z wykonywanym zawodem występuje wyłącznie w odniesieniu do osób wykonujących szczególnie doniosłe z punktu widzenia społecznego profesje. Poza pielęgniarkami i położnymi tego rodzaju wzmożoną odpowiedzialność z tytułu wykonywanego zawodu ponoszą także m.in. lekarze, diagnosty laboratoryjni, adwokaci, radcowie prawni, nota-

riusze. Z jednego z orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego (z 2 lipca 2007 roku, sprawa K 41/05) wynika, że osoba wykonująca zawód zaufania publicznego musi spełniać określone warunki. Poza, co jest oczywiste, odpowiednimi kwalifikacjami zawodowymi osoba wykonująca zawód zaufania publicznego musi wykazywać się odpowiednimi kwalifikacjami etycznymi oraz moralnymi (np. nieskazitelnym charakterem, rękojmiami prawidłowego wykonywania zawodu, gotowość przestrzegania wartości etycznych istotnych dla konkretnej profesji). Pieczę nad należytych wykonywaniem każdego z zawodów zaufania publicznego sprawuje utworzony m.in. dla tego celu samorząd zawodowy danej profesji.

3. Przepis art. 36 ust. 1 przywołanej wyżej ustawy o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych przewiduje odpowiedzialność zawodową dla jego członków w związku z dopusz-

czaniem się przewinienia zawodowego. Zarazem przepis ten pojęcie „przewinienia zawodowego” definiuje jako naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu.

4. Pojęcie „naruszenia przepisów dotyczących wykonywania zawodu” w dalszych przepisach dotyczących odpowiedzialności zawodowej na gruncie ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych nie zostało zdefiniowane. W aktach prawnych odnoszących się do wykonywania obu profesji (pielęgniarki oraz położnej), np. w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, czy też ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej także pojęcie to nie zostało uściśnione. W innych aktach prawnych powszechnie obowiązujących, w tym także tych dotyczących wykonywania innych zawodów zaufania publicznego brak jest również przepisów umożliwiających w jakikolwiek sposób uściślenie pojęcia „przepisów dotyczących wykonywania zawodu”.

5. Oczywistym jest, że w procesie świadczenia pracy lub wykonywania działalności zawodowej przez pielęgniarki lub położne nierzadko może dochodzić do naruszenia przepisów różnej rangi i o różnym charakterze, które dotyczą podejmowanych i realizowanych czynności zawodowych. Przepisy takie mogą odnosić się chociażby m.in. do sposobu organizacji pracy w podmiocie leczniczym, czasu pracy, odpowiedzialności materialnej, sposobu realizacji przez świadczeniodawców obowiązków wobec NFZ, a także szeregu innych kwestii łączących się z szeroko rozumianym procesem pracy świadczonej przez pielęgniarkę lub położną bez względu na to w jakiej formie prawnej czynności te są realizowane. Innymi słowy te reguły można by także określić jako „przepisy dotyczące wykonywania zawodu”.

6. Podejmowanie przewidzianych ustawą o samorządzie pielęgniarek i położnych czynności przez organy od-

powiedzialności zawodowej - w każdym przypadku naruszenia przez pielęgniarki lub położne, przepisów które tak jak inni pracownicy lub świadczeniodawcy, są zobowiązane przestrzegać doprowadziłoby do sytuacji, w której nierzadko odpowiedzialność pracownika czy cywilna albo też, jak to ma miejsce w przypadku naruszenia obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19 - administracyjna, byłaby zastępowana albo dublowana odpowiedzialnością o specyficznym charakterze tj. odpowiedzialnością zawodową.

7. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej podobnie jak procedura karna, której przepisy znajdują posiłkowe zastosowanie na gruncie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych jest postępowaniem o charakterze represyjnym. Głównymi jego celami jest ustalenie obwinionej spośród pielęgniarek i położnych oraz pociągnięcie jej do odpowiedzialności za zachowanie sprzeczne z wzorcem wyznaczonym przez normę o charakterze prawnym lub etycznym której adresatem może być wyłącznie osoba wykonująca zawód pielęgniarki lub położnej.

O powyższym przesądza treść przepisu 38 ust. 3 i 4 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz art. 2 ust. 1 tej ustawy, nakładająca na organy samorządu obowiązek sprawowania pieczy nad należytych wykonywaniem zawodu przez pielęgniarki i położne.

8. Przejęcie przez organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, w tym przypadku przez rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz sądy pielęgniarek i położnych zadań w zakresie szerszym niżby to wynikało z przywołanych wyżej przepisów w zakresie odpowiedzialności za naruszenie przepisów dotyczących obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19, adresowanych do wszystkich osób wykonujących czynności zawodowe w podmiocie leczniczym bez względu na to czy osoby te wykonują jeden z zawodów medycznych czy też jakiegokolwiek inny zawód - byłoby wy-

kroczeniem poza prawne ramy określające obszar kompetencji organów odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych. Tego rodzaju działanie de facto prowadziłyby również do istotnego zróżnicowania odpowiedzialności osób znajdujących się w relewantnej sytuacji prawnej, ze szkodą dla pielęgniarek lub położnych. Oto, bowiem z tytułu naruszenia określonych norm poprzez zaniechanie poddania się obowiązkowi szczepienia przeciwko COVID-19 pielęgniarki i położne poniosłyby raz odpowiedzialność taką jak inne osoby, które także będąc do tego zobowiązane nie poddały się szczepieniu - w postaci kary administracyjnej, a niezależnie od tego, wyłącznie już tylko pielęgniarki i położne - z tego samego tytułu odpowiedzialność w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej).

9. Przepisy ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, w art. 37 zd. pierwsze wskazują obszary, w których jeden czyn może być zarówno źródłem odpowiedzialności zawodowej oraz odpowiedzialności ponoszonej z innego tytułu, której źródłem może być wyłącznie postępowanie karne, postępowania w sprawie o wykroczenie lub postępowania dyscyplinarne. Niestosowanie się do nakazów, zakazów i ograniczeń ustanowionych w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanie epidemii zagrożone karami pieniężnymi w oparciu o art. 48a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r., poz. 2069, ze zm.) nie stanowi czynu będącego przestępstwem, wykroczeniem albo deliktem dyscyplinarnym. Tym samym przypisanie równoległej odpowiedzialności pielęgniarskiej lub położnej w związku z naruszeniem obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19 poprzez:

- wymierzenie kary pieniężnej (na podstawie przepisów ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi) oraz wszczęcie i prowadzenie postępowania w przedmiocie odpo-

wiedzialności zawodowej w celu wymierzenia kary dyscyplinarnej (na podstawie ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych)

pozostaje w opozycji do regulacji zawartych w art. 37 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Konkludując:

Jeden i ten sam czyn, polegający na naruszeniu obowiązku poddania się szczepieniu ochronnemu przeciwko COVID-19 i związanej z tym odpowiedzialności ponoszonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, nie może być za-

razem źródłem odpowiedzialności zawodowej ponoszonej przez pielęgniarki i położne na podstawie przepisów ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

*Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności
Zawodowej Pielęgniarek i Położnych
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk*



M.D. LEGAL SOLUTIONS
MONIKA DRAB
KANCELARIA RADCOWSKA

Warszawa, dnia 28 lutego 2022 r.

Pani Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W związku z przedstawionym zapytaniem przedkładam opinię prawną w sprawie:

Obowiązkowych szczepień przeciw COVID-19 przez osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach leczniczych.

*Z poważaniem
Monika Drab, radca prawny*

Opinia prawna w przedmiocie obowiązkowych szczepień przeciw COVID-19 przez osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach leczniczych

1. ZAKRES OPINII

Celem Opinii jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:

Co może zrobić pracodawca w przypadku nie zaszczepienia się przeciw COVID-19 przez osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach leczniczych?

Czy pracodawca ma prawo żądać zaświadczenia, że osoba jest zaszczepiona czy wystarczy tylko oświadczenie. A jeśli tak, to czy pracodawca może to oświadczenie zweryfikować?

Co w sytuacji, w której osoby były zaszczepione dwoma dawkami i później zachorowały na COVID-19, a 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 upłynie np. w kwietniu czy maju b.r.?

Przedmiotem analizy prawnej są zagadnienia dotyczące ewentualnych sankcji za brak szczepień przez przeciw COVID-19 przez medyków oraz pozostały personel pracujący w podmiotach leczniczych (dalej jako „Opinia”).

2. ANALIZA

Podstawa prawna obowiązku szczepienia
Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz.U. poz. 2398 - dalej jako „Rozporządzenie”) wprowadziło od 1 marca 2022 r., obowiązkowe szczepienia przeciw COVID-19 dla:

- 1) **osób wykonujących zawód medyczny** w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711) w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz osób wykonujących czynności zawodowe w tych podmiotach, inne niż wykonywanie zawodu medycznego;
- 2) osób zatrudnionych oraz osób realizujących usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym;

- 3) studentów kształcących się na kierunkach przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 68 ust. 1 pkt 1-8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2021 r. poz. 478).

Wymienione wyżej osoby **są obowiązkane** poddać się szczepieniu ochronnemu, którego efektem będzie **otrzymanie unijnego cyfrowego zaświadczenia** w rozumieniu art. 2 pkt 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19 (Dz.Urz. UE L Nr 211, s. 1), w terminie nie późniejszym niż do dnia 1 marca 2022 r.

Obowiązek powyższy ma zastosowanie także do osób, u których do dnia 1 marca 2022 r. upłyne więcej niż 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2.

Jednocześnie w Rozporządzeniu wskazano, że **wyłączone** z obowiązku szczepień na COVID-19 są osoby, **które mają przeciwwskazania** do szczepienia w zakresie stanu ich zdrowia.

ODPOWIEDŹ NA PYTANIE:

Co w sytuacji, w której osoby były zaszczepione dwoma dawkami i później zachorowały na COVID-19, a 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 upłyne np. w kwietniu czy maju b.r. - czy rozporządzenie reguluje taką sytuację?

Rozporządzenie nie reguluje wprost takiego stanu faktycznego. Niemniej w świetle regulacji Rozporządzenia zgodnej z którą:

Obowiązek, o którym mowa w ust. 1, ma zastosowanie także do osób, u których do dnia 1 marca 2022 r. upłyne więcej niż 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, można przyjąć, że jeżeli osoba była zaszczepiona i zachorowała, ale od pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 nie upłynęło do dnia 1 marca 2022 r. więcej niż 6 miesięcy, to obowiązek szczepienia jej nie dotyczy, jeśli natomiast termin ten upłynął, to jest objęta obowiązkiem szczepienia.

Sankcje za niewypełnienie obowiązku szczepień

Cytowane Rozporządzenie jest bardzo lakoniczne i jego zapisy nie dają wskazówek:

- w jaki sposób dyrektor szpitala powinien wyegzekwować obowiązek przeprowadzania szczepień ochronnych, ani;
- jak sprawdzać wypełnienie tego obowiązku przez pracowników, jak również;
- jakie osoby są uprawnione do wydania zaświadczenia o przeciwwskazaniu do szczepień i jak sprawdzić jego posiadanie.

W Rozporządzeniu **nie wskazano żadnych sankcji za niewypełnienie obowiązku szczepień**, jak również nie wyposażono pracodawcy bezpośrednio w narzędzia, aby mógł żądać od pracowników **przedłożenia pracodawcy zaświadczenia** lekarskiego o zdrowotnych przeciwwskazaniach do szczepień.

Zatem, to do pracodawcy należy decyzyjnie jak postępować z niezaszczepionym pracownikiem wykonującym zawód medyczny.

Niemniej, należy przychylić się do głosów doktryny komentujących przedmiotowe zapisy Rozporządzenia (tak: Aleksandra Baranowska-Górecka) i wskazać, że ponieważ Rozporządzenie statuuje obowiązek poddania się określonej grupie zawodowej szczepieniu, to pracodawca ma jednocześnie uprawnienie do tego, aby na podstawie okazanych dokumentów fakt realizacji tego obowiązku zweryfikować, a wynika to z art. 221 § 4 i § 5 Kodeksu pracy.

Zgodnie z powołanym przepisem pracodawca może żądać podania innych danych osobowych niż określone w § 1 i 3 art. 221 Kodeksu pracy, gdy jest to niezbędne do zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa. Co do zasady udostępnienie pracodawcy danych osobowych następuje **w formie oświadczenia** osoby, której dane dotyczą.

ODPOWIEDŹ NA PYTANIE:

Czy pracodawca ma prawo żądać zaświadczenia, że osoba jest zaszczepiona czy wystarczy tylko oświadczenie?

Pracodawca - w oparciu o powołane wyżej przepisy Kodeksu pracy (a nie Rozporządzenia) ma prawo zażądać oświadczenia od pracownika. Nie ma natomiast podstawy prawnej do żądania od pracownika przedstawienia zaświadczenia. Z żadnego też przepisu prawa nie wynika, kto jest podmiotem uprawnionym do wydania zaświadczenia o przeciwwskazaniu do szczepień, które to zaświadczenie byłoby podstawą do zwolnienia z obowiązku szczepienia wskazanego w Rozporządzeniu.

Mając powyższe na uwadze, w sytuacji, gdy pracownik nie złoży oświadczenia o posiadaniu przeciwwskazania do szczepienia albo złoży oświadczenie o braku poddania się szczepieniu przeciwko CO-

VID-19, to należy uznać, że osoba taka nie zrealizowała obowiązku wynikającego z Rozporządzenia.

ODPOWIEDŹ NA PYTANIE:

Czy pracodawca może oświadczenie zweryfikować?

Przepisy nie dają pracodawcy narzędzi do samodzielnej weryfikacji złożonych oświadczeń w tym zakresie.

Możliwości wynikające z Kodeksu pracy

ODPOWIEDŹ NA PYTANIE:

Co może zrobić pracodawca w przypadku nie zaszczepienia się przeciw COVID-19 przez osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach leczniczych?

W przypadku, gdy pracownik nie złoży oświadczenia o posiadaniu przeciwwskazania do szczepienia albo złoży oświadczenie o braku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19, pracodawcy pozostają instrumenty wynikające z Kodeksu pracy, których zastosowanie oczywiście podlega ocenie sądu.

I tak:

Pracodawca może - o ile będą ku temu możliwości organizacyjne - skorzystać z wypowiedzenia zmieniającego warunków pracy (art 42 Kodeksu pracy) i przenieść pracownika do pracy tam, gdzie osoba niezaszczepiona będzie wykonywała pracę w sposób nie stwarzający zagrożenia ewentualnego zakażenia wirusem SARS-CoV-2 innych osób. Co z racji tego, że mamy do czynienia z zawodami medycznymi o konkretnych specjalizacjach i kompetencjach, może okazać się w wielu przypadkach możliwością czysto teoretyczną.

Pracodawca - jak w każdej innej sytuacji, kiedy pracownik nie spełnia oczekiwań pracodawcy ma także możliwość skorzystania z wypowiedzenia umowy o pracę z pracownikiem wskazując jako przyczynę np. niezrealizowanie przez pracownika obowiązku wynikającego z powszechnie obowiązującego przepisu prawa i stwarzanie zagrożenia ewentualnego zakażenia wirusem SARS-CoV-2 innych osób.

Oczywiście, w każdym z powyższych przypadków pracownik ma prawo odwołania się do sądu pracy celem rozstrzygnięcia przez sąd czy działanie pracodawcy było zgodne z prawem.

Kary pieniężne

Pracodawca nie ma uprawnienia do nałożenia kary pieniężnej na podstawie art. 108 Kodeksu pracy ani za niezłożenie oświadczenia o zaszczepieniu, ani za niezłożenie oświadczenia o posiadaniu przeciwwskazania do szczepienia czy też za złożenie oświadczenia o braku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19, ponieważ kary te mogą być nałożone tylko w enumeratywnie wymienionych przypadkach, czyli: nieprzestrzeganie przez pracownika przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy lub przepisów przeciwpożarowych, opuszczenie pracy bez usprawiedliwienia, stawienie się do pracy w stanie nietrzeźwości lub spożywanie alkoholu w czasie pracy.

Inna kara pieniężna pojawia się w art. 48a ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi - dalej jako „Ustawa”, zgodnie z którym:

Kto w stanie epidemii nie stosuje się do obowiązku, o którym mowa m.in. w art.

46 ust. 4 pkt 7 podlega karze pieniężnej w wysokości od 5000 zł do 10 000 zł.

Jednak kara pieniężna wskazana w Ustawie nakładana jest już poza pracodawcą bo w drodze decyzji administracyjnej przez państwowy powiatowy inspektor sanitarny i państwowy graniczny inspektor sanitarny i również podlega kontroli sądowej.

Nałożenie tej kary oraz jej egzekwowanie w praktyce może napotkać na trudności w związku z licznymi wątpliwościami co do podstawy prawnej wydania Rozporządzenia, a zatem jego obowiązywania.

W art. 46 ust. 4 pkt 7 Ustawy wskazano bowiem:

W rozporządzeniach można ustanowić obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych, o których mowa w ust. 3, oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych.

Z kolei art. 46 ust. 3 Ustawy wskazuje:

Ogłaszając stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, minister właściwy

do spraw zdrowia lub wojewoda mogą nałożyć obowiązek szczepień ochronnych na inne osoby niż określone na podstawie art. 17 ust. 9 pkt 2 oraz przeciw innym zakażeniom i chorobom zakaźnym, o których mowa w art. 3 ust. 1. Art. 3 ust. 1 odwołuje do wykazu z załącznika do Ustawy. A w załączniku nie ma Covid-19.

Zatem, możliwa jest również sytuacja, w której pracownik zostanie ukarany przez sanepid w drodze administracyjnej, ale odwoła się do sądu, a sąd uzna, że nie ma podstawy prawnej do obowiązkowego szczepienia, bo nie ma jej w Ustawie.

Mając na względzie brak spójności w przepisach prawa w zakresie przedmiotu Opinii, nie jest możliwe zajęcie jednoznacznego stanowiska, które sprawdziłoby się w przyszłych, ewentualnych procesach sądowych związanych z kontrolą postępowania pracodawców i organów administracyjnych.

M.D. LEGAL SOLUTIONS

MONIKA DRAB

KANCELARIA RADCOWSKA

30 zawodów deficytowych w 2022 roku. W czołówce pielęgniarki, lekarze, ratownicy, opiekunowie

Źródło: Barometr Zawodów 2022 • 08 lutego 2022



Aż 30 zawodów ma status deficytowych w 2022 roku Polsce. To m.in. pielęgniarki, położne, psychologowie i psychoterapeuci, fizjoterapeuci i masażyści, lekarze, opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej, ratownicy medyczni.

Najnowszy raport „Barometr zawodów 2022” powstał na zlecenie ministra rodziny i polityki społecznej w Wojewódzkim Urzędzie Pracy w Krakowie. To siódma edycja badania. Pod lupę wzięto 168 zawodów, w tym 130 ma status zawodów zrównoważonych, a 30 deficytowych.

- Zawód deficytowy, to taki w którym jest więcej ofert pracy niż kandydatów, gdzie nie powinno być trudności ze znalezieniem pracy, gdyż zapotrzebowanie pracodawców będzie duże, a podaż pracowników o odpowiednich kwalifikacjach – niewielka - wskazują autorzy opracowania.

W 2022 roku w deficycie, jak czytamy w raporcie, znajdzie się 30 zawodów, czyli o jeden więcej niż rok wcześniej. Nowym zawodem na liście są psychologowie i psychoterapeuci, którzy we wcześniejszych latach znajdowali się w równowadze.

Ekspert wskazuje też, że w skali kraju najwięcej niedoborów pracowników pojawi się w zawodach budowlanych i medycznych.

Zawody deficytowe w Polsce w 2022 roku. Branża medyczna i opiekuńcza:

- fizjoterapeuci i masażyści,

- lekarze,
- opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej,
- pielęgniarki i położne (w trwałym deficycie),
- ratownicy medyczni,
- psycholodzy i psychoterapeuci (w deficycie od 2022 r.)

- Największe problemy ze znalezieniem pracowników pojawią się w ośrodkach wiejskich oraz w miejscowościach, w których budowane są nowe szpitale czy oddziały. Oczywiście nie ominą też miast wojewódzkich. **Ogółem deficyt pielęgniarek i położnych pojawi się w 347 powiatach** (z czego w 92 będzie to duży deficyt), natomiast **lekarzy w 317** (w 72 będzie duży) – wskazują autorzy Barometru.

Więcej problemów w publicznej ochronie zdrowia

Jak podkreślają niedobory kadrowe będą bardziej odczuwalne w publicznej służbie zdrowia, ze względu na trudniejsze warunki pracy i niższe wynagrodzenia.

- Zwiększona samoświadomość dotycząca dbania o zdrowie, powiększająca się grupa seniorów, siedzący tryb życia, rozwój oferty SPA w ramach usług hotelarskich, czy otwieranie się nowych placówek rehabilitacyjnych powodują

wzrost zapotrzebowania na **fizjoterapeutów i masażyстів**. Często potencjalni kandydaci do pracy w tym zawodzie nie posiadają aktualnego wpisu do Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów, co uniemożliwia podjęcie zatrudnienia w zawodzie i potęguje deficyt – czytamy w raporcie.

Z kolei „choroby cywilizacyjne, szersza obecność tematu zdrowia psychicznego, zaburzeń osobowości w debacie publicznej oraz większa potrzeba i świadomość dbania o zdrowie psychiczne sprawiają, że w 2022 roku brakować będzie **psychologów i psychoterapeutów**, mimo, że do tej pory był to zawód zrównoważony”.

- Szczególne zapotrzebowanie widać na specjalistów zajmujących się terapią osób młodych, które w wyniku pandemii dużo częściej popadają w depresje, czy też w skrajnych przypadkach podejmują próby samobójcze (tj. m.in. terapeutów zajęciowych oraz nauczycieli psychologów). Brak chętnych do pracy w tych specjalizacjach wynika w dużej mierze z warunków zatrudnienia – oferowane są tylko części etatu lub po kilka godzin w danej placówce, co wymusza konieczność dojazdów w obrębie miasta albo powiatu – wynika z badania.

Opiekunów brakuje, a ich warunki pracy pogorszyły się

W deficycie jest też zawód **opiekuna** osób starszych i niepełnosprawnych, co jest efektem starzenia się społeczeństwa, natomiast problem pogłębiła pandemia COVID-19.

- Tymczasem warunki pracy opiekunów uległy w czasie pandemii pogorszeniu (poczucie osamotnienia w pełnionej roli, zwiększenie obciążenia obowiązkami opiekuńczymi, a także utrudniony dostęp do wsparcia – zarówno tego o formalnym, jak i nieformalnym charakterze), co spotęgowało lukę na rynku pracy. Deficyt prognozowany jest w 249 powiatach – czytamy w Barometrze Zawodów 2022.

Dodajmy, że Barometr zawodów 2022 stanowi VII ogólnopolską edycję badania. Został opracowany w trakcie 344 paneli eksperckich. Najpierw na poziomie powiatowym, następnie wyniki zostały uogólnione na poziom wojewódzki i krajowy. Prognozę zapotrzebowania na zawody sporządzono dla wszystkich 380 powiatów w Polsce. Lista zawodów w VII krajowej edycji badania zawiera 168 pozycji.

Barometr zawodów 2022

Polska

www.barometrzwodow.pl

DEFICYT

Betoniarze i zbrojarze
Brukarze
Cieśle i stolarze budowlani
Dekarze i blacharze budowlani
Elektrycy, elektromechanicy i elektromonterzy
Fizjoterapeuci i masażyści
Kierowcy autobusów
Kierowcy samochodów ciężarowych i ciągników siodłowych
Kucharze
Lekarze

Magazynierzy
Mechanicy pojazdów samochodowych
Monterzy instalacji budowlanych
Murarze i tynkarze
Nauczyciele praktycznej nauki zawodu
Nauczyciele przedmiotów zawodowych
Operatorzy i mechanicy sprzętu do robót ziemnych
Operatorzy obrabiarek skrawających
Opiekunowie osoby starszej lub niepełnosprawnej
Piekarze
Pielęgniarki i położne

Pracownicy ds. rachunkowości i księgowości
Pracownicy robót wykończeniowych w budownictwie
Psycholodzy i psychoterapeuci
Ratownicy medyczni
Robotnicy budowlani
Robotnicy obróbki drewna i stolarze
Samodzielni księgowi
Spawacze
Ślusarze

Opinia konsultanta krajowego w dz. pielęgniarstwa

w sprawie uprawnień pielęgniarki do wykonywania zabiegów z medycyny i dermatologii estetycznej, w tym iniekcji podskórnej z kwasu hialuronowego - wypełniaczy zmarszczek i bruzd

Zgodnie z art. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) zawód pielęgniarki jest sa-

modzielnym zawodem medycznym, a jego wykonywanie polega na udzielaniu świadczeń (art. 4 ust. 1) osobie zwracającej się o ich udzielenie lub z nich

korzystającej, mającej status pacjenta w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta (Dz.

U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.). Inny mi słowy, wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń określonych przez ustawodawcę przymiotnikiem „zdrowotne”. Świadczenia zdrowotne są jednym z trzech elementów konstytucyjnego pojęcia „świadczenia opieki zdrowotnej” (art.68 ust.2 Konstytucji RP w zw. z art.5 pkt 34 ustawy o świadczeniach zdrowotnych), gdzie ustawodawca wyraźnie odgranicza sferę usług — świadczenia zdrowotne sensu stricto od sfery towarów - świadczenia zdrowotne rzeczowe oraz świadczenia towarzyszące. Pojęcie „świadczenia zdrowotnego” nie jest zdefiniowane w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, tylko w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej. Świadczenia zdrowotne mogą być wykonywane przez pielęgniarkę tylko te określone przez ustawodawcę (art. 2 ust 1 pkt. 10 ustawy o działalności leczniczej w związku z art. 8 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej) i należą do nich: zachowanie, ratowanie, przywracanie i poprawa stanu zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub wynikające z przepisów regulujących zasady ich wykonywania (art.2 ust. 1 pkt 10 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (Dz. U. Nr 112, poz.654 z późn. zm.). Świadczenia wykonywane przez pielęgniarkę zaliczane do działań medycznych i obejmują różne formy działań wymienione w art. 4 ust 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej). Ustawodawca zaliczył

do nich: rozpoznanie warunków potrzeb zdrowotnych pacjenta i jego problemów pielęgnacyjnych, planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem, udzielanie świadczeń zdrowotnych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego i realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, orzekanie o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych oraz edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

W odniesieniu do zabiegów mieszczących się w zakresie działań medycyny estetycznej aktualnie brak ich ustawowego zdefiniowania. Obecnie stosowana jest definicja, w której za zabieg medycyny estetycznej uznaje się zabieg lekarski związany z naruszeniem integralności cielesnej lub wniknięciem w ciało człowieka bez naruszenia jego integralności. Zabiegi medycyny estetycznej zostały podzielone na dwie kategorie: zabiegi o charakterze leczniczym (terapeutycznym) i zabiegi o charakterze pozaterapeutycznym. Zabiegi o charakterze leczniczym mają za zadanie poprawić rażące anomalie fizyczne mogące wpływać na stan zdrowia pacjenta w sensie fizycznym i psychicznym albo naprawienie skutków wypadku, w wyniku którego pacjent doznał uszkodzenia ciała, oszpecenia. Przykładem takich zabiegów jest np. rekonstrukcja piersi po mastektomii, usunięcie blizny po oparzeniu. Zabiegi te mają więc charakter leczniczy i mieszczą się w grupie świadczeń zdrowotnych. Zabiegi niemające charakteru terapeutycznego mają na celu poprawienie urody

pacjenta poprzez zmianę wyglądu określonych części ciała np. podawanie w iniekcji podskórnych z kwasu hialuronowego - wypełniaczy zmarszczek. Zabiegi te są często odpowiedzią na funkcjonujący w społeczeństwie kanon piękna (np. określony kształt ust, nosa, powiększenie piersi z użyciem wkładek silikonowych, zmniejszenie zmarszczek). Cechą charakterystyczną takich zabiegów jest brak wskazań zdrowotnych do ich wykonania, zatem nie mają one najczęściej klasycznego celu leczniczego.

Z przytoczonych aktów prawnych wynika, że podawania iniekcji podskórnych z kwasu hialuronowego — wypełniaczy zmarszczek i bruzd nie należy do świadczeń zdrowotnych, w związku z tym pielęgniarka i położna nie posiada uprawnień do ich wykonywania. Świadczenia zdrowotne wykonywane przez pielęgniarkę i położną muszą być prawnie dopuszczalne i wykonywane zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi i w zakresie posiadanych przez pielęgniarkę/położną uprawnień (art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej i art. 12 ust 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej). Pielęgniarka i położna nie nabywa uprawnień do podawania iniekcji podskórnych z kwasu hialuronowego — wypełniaczy zmarszczek i bruzd ani w systemie kształcenia podstawowego zawodowego ani podyplomowego.

Dr hab. Maria Kózka

Dodatki covidowe do 31 marca 2022 r.

Zgodnie z poleceniem Ministra Zdrowia „dodatki covidowe” będą obowiązywały jedynie do dnia 31 marca 2022 roku. Dyrektorzy szpitali poziomu zabezpieczenia amidowego muszą dostarczyć informacje o wysokości dodatku covidowego, za okresy od 1 stycznia do 31 marca 2022 r. dla uprawnionych pracowników, najpóźniej do końca maja 2022 roku. Ze względu na utrzymujący się spadek liczby zakażeń COVID-19 oraz postępujący spadek hospitalizacji, poleceniem z dnia 28 lutego 2022 roku,

Minister Zdrowia zdecydował o zakończeniu specjalnego trybu finansowania części świadczeń covidowych z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Do 31 marca 2022 roku świadczenia covidowe będą rozliczane i finansowane na dotychczasowych zasadach. Po tej dacie świadczenia związane z leczeniem pacjentów z COVID-19 będą rozliczane w ramach obowiązujących umów z NFZ, na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

„Dodatki covidowe” zostały prowadzone od marca 2020 roku. Początkowo wypłacane były wg. nieprecyzyjnych i niejasnych zasad. Brak było wytycznych określających sposób ich wypłaty. Pojawiały się liczne interpretacje przepisów, które często były zmieniane. Zdarzały się sytuacje, iż personel medyczny mimo pracy z pacjentami covidowymi nie otrzymywał „dodatku covidowego”.

Od 1 listopada 2021 roku personel medyczny otrzymywał dodatkowe wy-

nagrodzenie covidowe za każdą godzinę opieki nad pacjentem z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Dodatek covidowy wynosi 100% wynagrodzenia, które wynika z umowy o pracę lub z umowy cywilnoprawnej, należnego za każdą godzinę pracy osoby, która (kryteria poniżej muszą być spełnione łącznie):

- a. wykonuje zawód medyczny
- b. uczestniczy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i ma bezpośredni kon-

takt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2

- c. pracuje na oddziałach, w których placówka medyczna zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (tzw. II poziom zabezpieczenia covidowego).

Maksymalna miesięczna kwota dodatku nie może przekroczyć 15 tys. zł. Środki na dodatkowe wynagrodzenie

pochodzą z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiada za przekazanie placówkom medycznym środków na sfinansowanie dodatkowego wynagrodzenia. Fundusz wypłaca placówkom należne środki w terminie 3 dni, pod warunkiem, że przesłane dokumenty są prawidłowe i nie wymagają korekty lub uzupełnienia.

Królewskie wyróżnienie dla Polki

Studentka z Warszawy zdobyła międzynarodową nagrodę pielęgniarską królowej Szwecji Sylwii Queen Silvia Nursing Award 2021

Już po raz szósty osoby studiujące pielęgniarstwo oraz pielęgniarki i pielęgniarze w Polsce miały szansę ubiegać się o międzynarodową Nagrodę Pielęgniarską Królowej Szwecji Sylwii, Queen Silvia Nursing Award (QSNA). Stypendium przyznawane jest w siedmiu krajach: Szwecji, Finlandii, Polsce, Niemczech, na Litwie, na Uniwersytecie Waszyngtońskim w USA oraz w Brazylii. Organizatorem QSNA w Polsce jest Fundacja Medcover.

23 grudnia, w dniu urodzin JKM Królowej Szwecji Sylwii, ogłaszane są wyniki konkursu. Stypendium to 25 000 zł oraz staż w sektorze zdrowia i opieki u polskich i międzynarodowych partnerów.

Laureatką szóstej polskiej edycji konkursu QSNA jest Julia Osiecka, studentka pielęgniarstwa na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. Zwycięski pomysł to „Powrót do młodych lat”. Laureatka proponuje wykorzystanie technologii VR (wirtualnej rzeczywistości) do przedstawienia i doświadczenia aktywności, które seniorzy wykonywali, będąc osobami młodymi i w sile wieku.



Według Julii Osieckiej należałoby wprowadzić seniorów w świat wirtualnej rzeczywistości, jednocześnie obserwując ich zachowania. Laureatka chciałaby odkryć, jak wykorzystanie VR wpływa na kondycję psychoruchową pacjenta i jak może poprawić jakość jego zdrowia.

Chciałaby też, aby jej projekt przyniósł osobom starszym i cierpiącym na demencję przede wszystkim radość i poczucie, że nie są oni zapomniani w społeczeństwie.

Julia Osiecka, laureatka szóstej polskiej edycji konkursu QSNA:

Pomysł jest wynikiem obserwacji świata i własnych doświadczeń. Wysyłając moje zgłoszenie konkursowe chciałam zaproponować coś nowego i nieznanego. Zanim powstał „Powrót

do młodych lat”, miałam w głowie dużo więcej pomysłów, jednak w żadnym z nich nie odnalazłam tzw. powiewu świeżości. Uważam, że przyszłością medycyny są nowoczesne technologie, stąd postanowiłam opracować projekt związany z wirtualną rzeczywistością (VR). Czytając różne książki i artykuły naukowe związane z problemami osób starszych, a także będąc ich bezpośrednim obserwatorem, doszłam do wniosku, że to właśnie takim pomysłem, opracowanym z myślą o seniorach, chcę się podzielić ze światem.

źródło: NIPiP

Podsumowanie Plebiscytu Medycznego 2021

Była to ósma edycja konkursu, w którym pacjenci mogli głosować na pracowników krośnieńskiego Szpitala cieszących się w ich opinii największą sympatią. Plebiscyt odbywał się w sześciu kategoriach:

- 1) lekarz oddziału,
- 2) lekarz poradni,
- 3) pielęgniarka/pielęgniarz/położna/położny/ratownik medyczny oddziału,
- 4) pielęgniarka/pielęgniarz/położna/położny poradni,
- 5) rejestratorka/rejestrator/statystyk medyczny,
- 6) pracownik wsparcia medycznego

W okresie od sierpnia do grudnia br. pacjenci krośnieńskiego Szpitala, na specjalnie przygotowanych kuponach, mieli możliwość oddawania głosów do kilkudziesięciu urn rozlokowanych na terenie placówki. Kapituła plebiscytu po przeliczeniu głosów, wyłoniła tegorocznych laureatów, którymi zostali:

Pielęgniarka/Pielęgniarz/Położna/Położny Oddziału 2021

1. miejsce **Krystyna Krygowska** - Oddział Ginekologiczno-Położniczy
2. miejsce **Łukasz Hajduk** - Oddział Urazowo-Ortopedyczny
3. miejsce **Ewa Eibin** - Oddział Urologii i Urologii Onkologicznej

Pielęgniarka/Pielęgniarz/Położna/Położny Poradni 2021

1. miejsce **Agata Rajchel** - Poradnia Urazowo-Ortopedyczna
2. miejsce **Zofia Żywiec** - Poradnia Audiologiczno-Foniatryczna
3. miejsce **Maria Działalek** - Poradnia Dermatologiczna

Dodatkowo, **Piotr Czerwiński** - Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie przyznał indywidualne nagrody pracownicze za wyjątkową postawę w codziennej pracy. Uehonorowani zostali: pielęgniarki oddziałowe: **Łucyna Sznajder** oraz **Elżbieta Śmiałowska-Chrobak**.

Serdecznie gratulujemy

8 edycja konkursu Położna na Medal 2021

Kampania społeczno - edukacyjna już 8 rok zwraca uwagę na kwestie związane z jakością opieki okołoporodowej oraz zaangażowaniu i roli położnej w życiu kobiety i jej rodziny w tym ważnym dla nich czasie. Kluczowym elementem kampanii jest konkurs Położna na medal, który co roku wyłania 3 najlepsze położne ogólnopolskie i najlepsze położne z każdego województwa.

Do konkursu położne mogą zgłosić się same, a także zgłaszane są przez swoje pacjentki oraz ich rodziny. To również oni oddają głosy na nominowane położne. Oddanie głosu czy zgłoszenie do kon-

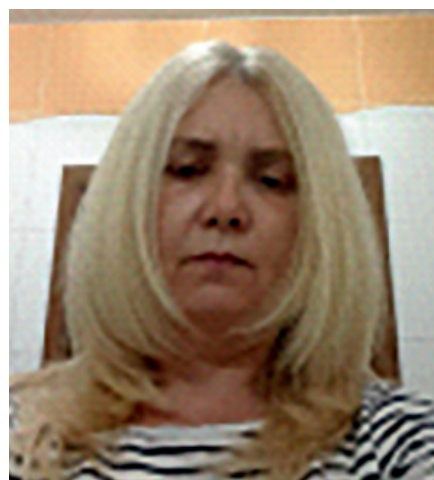
kursu, to swego rodzaju podziękowanie za zaangażowanie i empatię, jaką położna obdarza rodzinę, za poświęcony czas, za zrozumienie i wysłuchanie w czasie, kiedy rodzi się wiele pytań i obaw związanych z ciążą i porodem.

Laureatką 8 edycji konkursu Położna na medal 2021 r. Województwa podkarpackiego została Dorota Niewęgłowska – prowadząca własną działalność gospodarczą w Przemyślu.

Serdecznie gratulujemy

źródło:

<https://poloznanamedal.info/o-pnm>



Druga edycja konkursu na najlepszą położną „Anioły Rodzić po Ludzku 2021”

Fundacja Rodzić po Ludzku od lat uważnie przygląda się sytuacji na porodówkach i warunkom pracy położnych. Widzimy ich profesjonalizm w opiece nad kobietami i noworodkami. Szczególnie w tym niezwykle trudnym czasie jakim jest pandemia.

wciąż z pasją i zaangażowaniem prowadzą ku macierzyństwu.

Fundacja zachęca kobiety, które na swojej drodze spotkały wyjątkowe położne, do wskazania ich w głosowaniu na portalu www.GdzieRodzic.info, jednocześnie apelując do położnych o rejestro-

Drugi etap to praca Kapituły, która na podstawie tych opinii wybiera dwie położne z każdego rejonu Polski – jedną pracującą w szpitalu, drugą w środowisku z kobietami.

Inaugurację konkursu poprzedziło spotkanie Kapituły, w której skład wchodzi 10 wyjątkowych kobiet: Justyna Dąbrowska, Magda Mołek, Agnieszka Lisiecka, Ewa Wietrak, Elżbieta Cherezińska, Anna Małek, Dorota Karkowska, Alicja Kost, Lara Gessler oraz Joanna Pietrusiewicz.

Kapituła Konkursu wybrała dziesięć Laureatek, które otrzymały statuetkę i tytuł Anioła Rodzić po Ludzku.

Z wielką przyjemnością przedstawiamy dziesięć Aniołów Rodzić po Ludzku 2021:

- **Katarzyna Firlej z Kartuz**
- **Małgorzata Firlej z Rzeszowa**
- **Katarzyna Karzel z Łomianek**
- **Marta Konieczna z Kórnik**
- **Renata Matysiak ze Sztumu**
- **Lucyna Mirzyńska z Krakowa**
- **Karolina Raczak-Moroń z Pyskowic**
- **Maria Stępień z Trzebnicy**
- **Sandra Gnaś-Surdacka z Kraśnika**
- **Karolina Świętochowska z Warszawy**

Wyjątkowe wyróżnienie Super Anioła Rodzić po Ludzku otrzymała w tym roku położna Irena Chołuj, za czułe położnictwo realizowane przez 56 lat i za nieugiętą postawę wobec paternalistycznego położnictwa.

Fundacja Rodzić po Ludzku od 25 lat uważnie przygląda się polskiemu położnictwu, analizuje sytuacje, prowadzi interwencje w sytuacjach naruszeń prawa, ale także zauważa i promuje dobre praktyki – poprzez ranking najlepszych w opinii kobiet szpitali „Głos matek” czy organizowanie konkursu Anioły Rodzić po Ludzku.

Serdecznie gratulujemy

źródło:

<https://gdzierodzic.info/anioly-rodzic-po-ludzku-2021>



Małgorzata Firlej z Rzeszowa

Właśnie z wdzięczności dla położnych za ich ciężką pracę, czułe wsparcie i profesjonalizm Fundacja Rodzić po Ludzku rozpoczęła drugą edycję ogólnopolskiego konkursu Anioły Rodzić po Ludzku. Celem konkursu jest znalezienie tych położnych, o których kobiety w swoich wspomnieniach mówią „anioł”. Położnych – bohaterów dnia codziennego, czyniących drogę do macierzyństwa niezwykłą. Tych zwykłych kobiet o niezwykłej sile, którym szczególnie bliska jest idea opieki i rodzenia po ludzku.

Podobnie jak w ubiegłym roku zachęcamy do szukania dobra i piękna w otaczającej nas trudnej rzeczywistości. Już po raz drugi, szukamy położnych „aniołów”, które, mimo zmęczenia pandemią,

wanie się w bazie. Niech potrzebujące profesjonalnego i życzliwego podejścia kobiety znajdą swoje położne! Często przecież od położnej, szczególnie w czasach pandemii, kiedy kobiety bywają pozbawione wsparcia osoby bliskiej, zależy, jak kobieta będzie wspominać poród i pierwsze chwile razem ze swoim nowonarodzonym dzieckiem.

W pierwszym etapie konkursu głos mają kobiety – użytkownicy portalu Gdzie Rodzić Info. Spośród wszystkich położnych biorących udział w plebiscycie wybierają te, które ich zdaniem zasługują na wyróżnienie, a wybór mogą uzasadnić dodatkowo komentarzem opisującym zalety ich kandydatki na „anioła”. Głosy zbierane były do 15.10.2021 roku.

„Jedną z najpiękniejszych nagród
jakie człowiek otrzymuje w swoim życiu
jest to, że zawsze kiedy z całego serca
stara się pomóc drugiemu
pomaga równocześnie samemu sobie.”

W związku z przejściem na emeryturę naszej koleżanki

DANUTY PAŁACKIEJ

Pielęgniarki Oddziału Chirurgicznego z Pododdziałem Urazowo-Ortopedycznym SP ZOZ w Lesku, z którym była związana przez cały okres pracy zawodowej. Składamy Jej serdeczne podziękowania za pracę wykonywaną z zaangażowaniem i empatią, za oddanie, życzliwość oraz za wspólne lata pracy życząc realizacji marzeń w życiu osobistym.

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

Kalendarium pracy OIPiP w Krośnie

od 1 października 2021 r. do 28 lutego 2022 r.

1 października 2021 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych i Barbary Błażejowskiej-Kopiczak Wiceprzewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Uroczystej Inauguracji Roku Akademickiego 2021/2022 Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku.

4 października 2021 r.

Udział Bożeny Kamińskiej przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa noworodka” organizowanym przez Stowarzyszenie „Centrum Szkolenia Zawodowego” w Gorlicach Przedstawicielstwo w Jaśle. Egzamin odbył się w siedzibie Stowarzyszenia w Jaśle.

5 października 2021 r.

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

7 października 2021 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Uroczystej Inauguracji Roku Akademickiego 2021/2022 Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie.

18 października 2021 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w XXXII Posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w formie wideokonferencji.

26 października 2021 r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 14 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 OIPiP w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych w Krośnie, wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych w Krośnie, skierowania do odbycia przeszkolenia pielęgniarki po prze-

rwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, dostępu do usług IBUK LIBRA, wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w skład Komisji Egzaminacyjnej, zatrudnienia pracownika w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, pokrycia kosztów związanych z protestem pracowników ochrony zdrowia.

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 41 osób na łączną kwotę w wysokości 29.117,00 zł (słownie: dwadzieścia dziewięć tysięcy sto siedemnaście złotych).

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Łącznie przyznano 13 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 9.500,00 zł (słownie: dziewięć tysięcy pięćset złotych), w tym:

1) z powodu długotrwałej choroby oraz zgonu dla 12 osób na łączną kwotę w wysokości 9.000,00 zł (słownie: dziewięć tysięcy 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 1 osoby na kwotę w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych),

28 października 2021 r.

Udział przedstawiciela ORPiP w Krośnie Pani Wioletty Hap w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie „Wywiad i badanie fizykalne” organizowanym przez Stowarzyszenie „Centrum Szkolenia Zawodowego” w Gorlicach Przedstawicielstwo w Jasle. Egzamin odbył się w siedzibie Stowarzyszenia w Jasle.

3 listopada 2021 r.

Udział członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w pełnieniu dyżuru w Białym Miasteczku w Warszawie.

16 listopada 2021 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Po-

łożnych w posiedzeniu on-line XXXIII Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

17 listopada 2021 r.

Hybrydowe posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Na posiedzeniu podjęto 12 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 położnej do Okręgowego Rejestru Położnych w Krośnie, wydania duplikatu dokumentu „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” w związku z jego utratą, przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki (cudzoziemcowi) na czas określony oraz wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, prenumeraty publikacji dla księgowości, wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w skład Komisji Egzaminacyjnej.

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 49 osób na łączną kwotę w wysokości 73.150,00 zł (słownie: siedemdziesiąt trzy tysiące sto pięćdziesiąt złotych).

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Łącznie przyznano 9 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 8.500,00 zł (słownie: osiem tysięcy pięćset złotych), w tym:

1) z powodu długotrwałej choroby i zdarzeń losowych dla 8 osób na łączną

kwotę w wysokości 8.000,00 zł (słownie: osiem tysięcy 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 1 osoby na kwotę w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych),

Ponadto na posiedzeniu Prezydium ORPiP przyznano bezzwrotną zapomogę finansową dla jednej pielęgniarki nie będącej członkiem OIPIP w Krośnie na łączną kwotę w wysokości 700,00 zł (słownie: siedemset złotych).

20 listopada 2021 r.

Udział Bożeny Jastrzębskiej przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie „Szczepienia ochronne dla pielęgniarek” organizowanym przez VITAL – MED Kuśnierz w Rzeszowie. Egzamin odbył się przez platformę internetową.

24 listopada 2021 r.

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

29 listopada 2021 r.

Małgorzata Sawicka Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Krośnie uczestniczyła w zdalnym szkoleniu dla Okręgowych Rzeczników i ich zastępców „Obciążenia i ryzyko zawodowe na stanowisku pracy pielęgniarek i położnych. Prewencja wykroczeń zawodowych”. Szkolenie zorganizował Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

3 grudnia 2021 r.

Korespondencyjne posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Na posiedzeniu podjęto 1 uchwałę w sprawie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie.

Udział Haliny Paślowskiej w egzaminie z kursu specjalistycznego dla pielęgniarek „Żywienie dojelitowe i pozajelitowe” organizowanym przez Fundację

Pretium z siedzibą we Wrocławiu. Egzamin odbył się w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Usztykach Dolnych.

8 grudnia 2021 r.

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

9 grudnia 2021 r.

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Łącznie przyznano 12 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 10.500,00 zł (słownie: dziesięć tysięcy pięćset złotych), w tym:

1) z powodu długotrwałej choroby i zdarzeń losowych dla 10 osób na łączną kwotę w wysokości 9.500,00 zł (słownie: dziewięć tysięcy pięćset 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 2 osób na kwotę w wysokości 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych),

10 grudnia 2021 r.

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 29 osób na łączną kwotę w wysokości 25.144,00 zł (słownie: dwadzieścia pięć tysięcy sto czterdzieści cztery złote).

11 grudnia 2021 r.

Udział Bożeny Jastrzębskiej przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” organizowanym przez VITAL – MED Kuśnierz w Rzeszowie. Egzamin odbył się przez platformę internetową.

Udział Bożeny Jastrzębskiej przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie

„Resuscytacja krążeniowo – oddechowa” organizowanym przez VITAL – MED Kuśnierz w Rzeszowie. Egzamin odbył się przez platformę internetową.

15 grudnia 2021 r.

Posiedzenie on-line Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 34 uchwały w sprawie: przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, zatwierdzenia „Regulaminu udzielania pomocy finansowej członkom Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie”, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, zatwierdzenia „Regulaminu refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego ponoszonych przez członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie”, zmiany Uchwały Nr 219/VII/2017 ORPiP w Krośnie z dnia 19 grudnia 2017 r. w sprawie zatwierdzenia „Regulaminu przyznawania świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie”, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki 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/ pielęgniarsza z powodu śmierci, zatwierdzenia „Planu pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie na rok 2022”, uchwalenia projektu prowdorium budżetowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie na I kwartał 2022 roku, prenumeraty czasopism na rok 2022, przedłużenia abonamentu Lex Ochrona Zdrowia Optimum, wyrażenia zgody na zakup kalendarzy ściennych/trójdzielnych na rok 2022, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, przyznania rekompensaty pieniężnej za pracę w organach Okrę-

gowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, przyznania nagród pieniężnych pracownikom Biura OIPiP w Krośnie oraz wyrażenia zgody na zmianę wynagrodzenia osobom zatrudnionym na podstawie umów cywilnoprawnych.

Ponadto ORPiP w dniu 15 grudnia 2021 r. rozpatrzyła wnioski i przyznała:

1. zapomogi dla 11 pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 9.500,00 zł (słownie: dziewięć tysięcy pięćset złotych), w tym:

1) z powodu długotrwałej choroby i zdarzeń losowych dla 6 osób na łączną kwotę w wysokości 6.500,00 zł (słownie: sześć tysięcy pięćset 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 4 osób na kwotę w wysokości 2.000,00 zł (słownie: dwa tysiące 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),

2. dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 29 osób na łączną kwotę w wysokości 25.180,00 zł (słownie: dwadzieścia pięć tysięcy sto osiemdziesiąt złotych).

28 grudnia 2021 r.

Korespondencyjne posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w trybie obiegowym za pomocą środków porozumiewania się na odległość.

Na posiedzeniu podjęto 1 uchwałę w sprawie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie.

4 stycznia 2022 r.

Posiedzenie Zespołu ds. oceny minimalnych norm zatrudnienia.

19 stycznia 2022 r.

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia

nia zawodowego dla 37 osób na łączną kwotę w wysokości 22.046,00 zł (słownie: dwadzieścia dwa tysiące czterdzieści sześć złotych).

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Łącznie przyznano 27 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 24.650,00 zł (słownie: dwadzieścia cztery tysiące sześćset pięćdziesiąt złotych), w tym:

1) z powodu długotrwałej choroby i zdarzeń losowych dla 17 osób na łączną kwotę w wysokości 18.650,00 zł (słownie: osiemnaście tysięcy sześćset pięćdziesiąt 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 8 osób na kwotę w wysokości 4.000,00 zł (słownie: cztery tysiące złotych),

3) z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę Covid-19 w związku z hospitalizacją dla 2 osób na kwotę w wysokości 2.000,00 zł (słownie: dwa tysiące złotych).

25 stycznia 2022 r.

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

26 stycznia 2022 r.

Posiedzenie on-line Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Na posiedzeniu podjęto 13 uchwał w sprawie: udzielenia pomocy finansowej członkom 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, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, modernizacji sprzętu komputerowego, remontu pomieszczeń Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, zatrudnienia pracownika w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie oraz zmiany wysokości wynagrodzeń w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

niarek w Krośnie, modernizacji sprzętu komputerowego, remontu pomieszczeń Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, zatrudnienia pracownika w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie oraz zmiany wysokości wynagrodzeń w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

Ponadto na posiedzeniu Prezydium ORPiP przyznano bezzwrotną zapomogę finansową dla 1 pielęgniarki będącej członkiem OIPiP w Krośnie na łączną kwotę w wysokości 2.000,00 zł (słownie: dwa tysiące złotych).

10 lutego 2022 r.

Elżbieta Mikosz Główna Księgowa oraz Bożena Jastrzębska Skarbnik ORPiP uczestniczyły w zdalnym szkoleniu księgowych i skarbników dotyczącym doradztwa prawnego i podatkowego z zakresu zmian wprowadzonych Polskim Ładem, zorganizowane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

14 lutego 2022 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej, jako przedstawiciela Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w egzaminie dyplomowym w formie teoretycznej studentów IV roku kierunku Pielęgniarstwo, Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie.

15 lutego 2022 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Renaty Michalskiej, jako przedstawiciela Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w egzaminie dyplomowym w formie praktycznej studentów IV roku kierunku Pielęgniarstwo, Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie.

17 lutego 2022 r.

Hybrydowe posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Na posiedzeniu podjęto 7 uchwał w sprawie: udzielenia pomocy finansowej członkom 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, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wykreślenia indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz pokrycia kosztów wykonania przeglądu specjalnego dźwigów osobowych w budynku biurowo-usługowym w Krośnie przy ulicy Bieszczadzkiej 5.

rek i Położnych w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wykreślenia indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz pokrycia kosztów wykonania przeglądu specjalnego dźwigów osobowych w budynku biurowo-usługowym w Krośnie przy ulicy Bieszczadzkiej 5.

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 35 osób na łączną kwotę w wysokości 17.160,00 zł (słownie: siedemnaście tysięcy sto sześćdziesiąt złotych).

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Łącznie przyznano 33 zapomogi dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 27.200,00 zł (słownie: dwadzieścia siedem tysięcy dwieście złotych), w tym:

1) z powodu długotrwałej choroby i zdarzeń losowych dla 15 osób na łączną kwotę w wysokości 17.700,00 zł (słownie: siedemnaście tysięcy siedemset złotych),

2) z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę Covid-19

1. w związku z izolacją i leczeniem w warunkach domowych bez potrzeby hospitalizacji dla 17 osób na kwotę w wysokości 8.500,00 zł (słownie: osiem tysięcy pięćset złotych),

2. 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).

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

**„Śpieszmy się kochać ludzi,
tak szybko odchodzą”**

/Ks. J. Twardowski/

Z głębokim żalem
i smutkiem zawiadamiamy,
że dnia 06.12.2021 roku
odeszła nasza koleżanka,
pielęgniarka, ciepły i życzliwy człowiek,

ŚP. MONIKA CHODOROWSKA

Rodzinie składamy najserdeczniejsze
wyrazy współczucia.

*Zarząd, koledzy i koleżanki
Uzdrowisko Rymanów S.A*



Aktualizacja danych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie przypomina wszystkim członkom o obowiązku aktualizacji swoich danych osobowych, tj. zmiany nazwiska, zmiany adresu zamieszkania, zmiany miejsca pracy, ukończonego kształcenia podyplomowego (szkolenia, kursy, specjalizacje, studia itd.); infor-

macji o przejściu na rentę, świadczenie emerytalne, emeryturę.

Obowiązek aktualizowania danych wynika z art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej

Aktualizacji dokonuje się poprzez wypełnienie i czytelne podpisanie „Arkusza

zgłoszeniowego / aktualizacyjnego danych osobowych w Rejestrze Pielęgniarek i Rejestrze Położnych prowadzonym przez ORPiP”, a następnie przekazanie wypełnionego i podpisanego arkusza (osobiście lub listownie) do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, ul. Bieszczadzka 5, 38-400 Krosno.

WYDAWCA: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

ul. Bieszczadzka 5, 38-400 Krosno, tel. 13 43 694 60

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: Renata Michalska, Ewa Czupska,

PRZYGOTOWANIE DO DRUKU: Studio Pro

DRUK: Chroma. Korekta redakcji.

Nakład egz. 500, numer oddano do druku 06 IV 2022 roku.

Informacja dotycząca opłacenia składek członkowskich na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w roku 2022

Zgodnie z Uchwałą Nr 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie zmiany Uchwały Nr 18 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału **kwota składki członkowskiej** na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych:

- dla pielęgniarek i położnych **zatrudnionych na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego**, a także nie prowadzących działalności gospodarczej, a wykonujących zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia

wynosi 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego

- w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach **działalności gospodarczej** – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek (z wyłączeniem zatrudnienia na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego lub na podstawie umowy zlecenia), w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych

wynosi od 1 stycznia 2022 r. 46,66 zł

tj. 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego – Obwieszczenie Prezesa GUS z dnia 21 stycznia 2022 r.

Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki i położne:

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

Ponadto informujemy, że opłaty związane z wpisem do rejestru pielęgniarek i położnych zamierzających wykonywać zawód w ramach działalności gospodarczej **od 1 stycznia 2022 r. wynoszą 118,00 zł tj. 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego w drodze Obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”**.

Składki członkowskie są płatne miesięcznie, do 15 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

Składka członkowska uiszczana jest na rzecz Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, której członkiem jest dana pielęgniarka, położna.

Składki członkowskie przekazuje się na rachunek bankowy:

PKO BP o/Krosno 70 1020 2964 0000 6302 0003 5998