

FORUM

ZAWODOWE 2(133) 2022



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

W numerze

- 3 Słowo przewodniczącej
- 4 98 Pielgrzymka Służby Zdrowia na Jasną Górę
- 6 Podsumowanie warsztatów szkoleniowych dla położnych
- 8 Historyczne wydarzenie w sanockiej Uczelni
- 12 USTAWA z dnia 26 maja 2022 r.
- 15 Wynagrodzenie pielęgniarek i położnych od dnia 1 lipca 2022 r.
- 16 Otwarty apel
- 18 Stanowiska Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
- 22 Nowe kompetencje Pielęgniarek i Położnych
- 28 Stanowisko w sprawie pomocy dla pielęgniarek uciekających z Ukrainy przed rosyjską inwazją
- 30 Komunikat w sprawie zasad zatrudnienia personelu medycznego z Ukrainy w Polsce
- 32 Kto poniesie odpowiedzialność za wdrożenie do pracy obcokrajowca?
- 35 Błogosławiona Hanna Chrzanowska patronką uchodźców?
- 37 Stanisława Leszczyńska - Patronka Położnych
- 38 Stres w pracy pielęgniarki i położnej
- 41 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.

*Rwałem dziś rano czereśnie,
Ciemno-czerwone czereśnie,
W ogrodzie było ćwierkliwie,
Słonecznie, rośnie i wczesnie.*

*Gałęzie, jak opryskane
Dojrzałą wiśni jagodą,
Zwieszały się omdlewając,
Nad stawu odniebną wodą.*

*Zwieszały się, omdlewając
I myślą tonęły w stawie,
A plamki słońca migwały
Na lśniącej, soczystej trawie.*

JULIAN TUWIM



Słowo przewodniczącej

Szanowni Państwo, Drogie Koleżanki i Koledzy,

Przez ostatnie dwa trudne lata mierzyliśmy się ze stanem epidemii. Obecnie obowiązuje stan zagrożenia epidemicznego. Najbliższe miesiące pokażą, czy jesień będzie dla nas łaskawa, czy możemy wrócić do normalności, czy też wirus znowu przybierze na sile.

Wydanie obecnego numeru naszego Biuletynu wiąże się z wejściem w życie znowelizowanej ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników podmiotów leczniczych. Ustawa pomimo wielu uwag zgłaszanych przez samorząd zawodowy i związek zawodowy (ostatecznie nieuwzględnionych) została przyjęta przez Sejm oraz podpisana przez Prezydenta. Na nowo określa ona podział na grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku pracy oraz wysokości współczynników pracy. Teraz pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa, z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa albo w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, będzie przyporządkowana do współczynnika pracy 1,29. Przed wprowadzeniem zmian współczynnik ten wynosił 1,06. Z kolei, pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa, pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją, będzie zakwalifikowana do współczynnika pracy 1,02 (wcześniej 0,81). Natomiast pielęgniarka, położna, posiadająca wykształcenie wyższe na poziomie studiów I stopnia lub pielęgniarka, położna posiadająca wykształcenie średnie została zaszeregowana do współczynnika 0,94 (wcześniej 0,73). W myśl powyższego najniższe wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarek/położnych ze średnim wykształceniem ma wzrosnąć o 1550 zł

natomiast magistrów pielęgniarstwa/położnictwa ze specjalizacją wzrośnie o kwotę 1827 zł. Ponadto, w ustawie wprowadzono zapis, zgodnie z którym pracodawca w umowie o pracę wskazuje, do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy powinien zaszeregować pracownika, w związku z kwalifikacjami wymaganymi na zajmowanym stanowisku pracy. I to właśnie ten element ma istotne znaczenie i budzi wiele kontrowersji i niepokoju w środowisku. Według Ministra Zdrowia ustawa jest przełomowym aktem prawnym dla pracowników ochrony zdrowia, z tego względu, że gwarantuje systematyczny wzrost wynagrodzenia. Podobne rozwiązanie wcześniej nie funkcjonowało.

Wojna na Ukrainie nadal trwa. Ustawa o pomocy obywatelom Ukrainy uwzględniła szybką ścieżkę uznawania kwalifikacji zawodowych obywateli Ukrainy. Pielęgniarki i położne mają trzy sposoby ubiegania się o zgodę Ministra Zdrowia na wykonywanie pracy w Polsce - w zależności od posiadanego wykształcenia, znajomości języka polskiego i posiadanych dokumentów. Dopuszczenie obywateli Ukrainy do pracy w naszych zawodach jest procesem, który wymaga odpowiedniego przygotowania i stopniowego wdrażania. Na dziś do naszej Izby zgłosiło się 5 pielęgniarek, które otrzymały pozytywną decyzję Ministra Zdrowia na wykonywanie pracy w Polsce i na tej podstawie przyznano im warunkowe prawo wykonywania zawodu. Wszystkie znalazły zatrudnienie.

Koleżanki i Koledzy,

Niedawno były nasze święta: Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek i Położnych. Wszystkim członkom naszego samorządu zawodowego dziękuję za profesjonalną i pełną uznania pracę. Wasz wysiłek i wsparcie w walce z chorobą przyczynia się do szybszego powrotu do zdrowia.

Życzę dużo zdrowia, empatii, wzajemnej życzliwości, radości z wykonywanej pracy. Życzę także by pracodawcy szukali dobrych rozwiązań i umieli docenić trud tej niełatwej i odpowiedzialnej pracy.

*Z wyrazami szacunku
Renata Michalska*

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie



Nie ukrywam, że każda z nich w dość dobrym stopniu posługuje się językiem polskim, jednak nie wyobrażam sobie, aby wykonywanie zawodu medycznego bez znajomości języka polskiego było możliwe. Uproszczona procedura przyznania prawa wykonywania zawodu jest w mojej ocenie potrzebna, jednak nie należy zapominać o istniejących barierach językowych, które w procesie leczenia pacjenta, mogą mieć istotne znaczenie dla jego bezpieczeństwa.

W bieżącym numerze przedstawiamy też informacje o różnicach w zakresie wyceny świadczeń pielęgniarek i położnych w stosunku do wzrastającego poziomu inflacji. Z powyższych względów, NRPiP zwróciła się do Ministra Zdrowia o podniesienie stawki kapitacyjnej. Co prawda Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2022 r. zwiększyło od 1 kwietnia 2022 r. o 4,5% powyższe wartości, to jednak wzrost kosztów związanych z funkcjonowaniem podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych jest zbyt wysoki. Przyznane środki nie rekompensują bowiem aktualnej sytuacji.

98 Pielgrzymka Służby Zdrowia na Jasną Górę



fot. Biuro Prasowe Jasnej Góry / Krzysztof Świertok
źródło: Dziennik Zachodni

W niedzielę 22 maja na Jasnej Górze odbyła się 98 Ogólnopolska Pielgrzymka Służby Zdrowia. W pielgrzymce udział wzięli przedstawiciele całego środowiska: Ministerstwa Zdrowia, lekarze, pielęgniarki, pielęgniarze, położne, ratownicy, diagności, farmaceuci oraz kapelani. Pielgrzymka rozpoczęła się w sobotę wieczorem Apelem Jasnogórskim, następnie pielgrzymi przeszli Drogą Krzyżową, a na koniec odbyła się Msza Święta w Kaplicy Cudownego Obrazu.

W niedzielę Arcybiskup Wojciech Polak przewodniczył Mszy św. i wygłosił kazanie.

Arcybiskup nawiązując do słów papieża Franciszka zauważył, że zasadniczą sprawą w każdej dziedzinie medycyny, jest zawsze stawianie chorego przed chorobą i dlatego w powołaniu medyka ważne jest każdego dnia oddawanie się służbie całemu człowiekowi.

- Dziękuję wam za to - mówił papież - bardzo podoba się to Bogu - mówił prymas dodając:

- Przywołując dziś, tutaj te słowa i wypowiadając je ze świadomością tego wszystkiego, z czym mieliśmy do czynienia w minionych dwóch latach pandemii, a więc w kontekście waszego hero-

icznego wręcz zmagania się o człowieka, o każdego człowieka, i z czym mamy do czynienia dziś, w czasie tej okrutnej wojny na Ukrainie i tego ogromu dobra oraz pomocy, także medycznej, chciałbym z głębi serca za papieżem Franciszkiem powtórzyć: „Dziękuję wam za to”.

- Dziękuję, że stawiacie chorego przed chorobą. Dziękuję, że pomimo wciąż niestety, utrzymujących się niedosta-

tecznych środków na ochronę zdrowia, w codziennym waszym trudzie stawiacie w centrum osoby, konkretne osoby, którym służycie. To z pewnością podoba się Panu Bogu, ale to ocala człowieczeństwo - mówił prymas. Przypomniał, że Służba Zdrowia z samej swej istoty jest służbą konkretnemu człowiekowi i trzeba ją podejmować „choć wiemy jak trudno jest prowadzić działalność w zakresie ochrony zdrowia, zwłaszcza gdy ma się na celu nie tylko leczenie, ale także badania naukowe zapewniające najbardziej odpowiednie terapie, przede wszystkim, gdy robi się to z miłością do człowieka”.

Abp Wojciech Polak podkreślił, że „można dyskutować, jak pomagać, jak leczyć, jak to robić kiedy ma się też niewystarczające środki i trzeba się domagać bardziej spójnej i wydajnej reformy całego systemu ochrony zdrowia”, ale trzeba przede wszystkim pamiętać, że w tym wszystkim, nie chodzi tylko o leczenie ciała, ale przede wszystkim o terapię ludzkiej godności, której nie można nigdy negocjować, zawsze trzeba jej po prostu bronić. Przypomniał, że w takiej służbie człowiekowi „medycyna jest sztuką, która angażuje głowę i serce, która łączy wiedzę i współczucie, profesjonalizm i litość,



kompetencje i empatię i przez to ocala godność człowieka”.

Prymas Polski dziękując prosił, byśmy w udzielaniu tej pomocy nie ustawiali.

Podziękowania całej Służbie Zdrowia złożył także prezydent RP Andrzej Duda. Jego list odczytała Grażyna Ignaczak-Bandych, szef Kancelarii Prezydenta RP.

- Dziękuję polskim medykom za codzienną służbę, poświęcenie i zaangażowanie. W sposób szczególnie mogliśmy się o tym przekonać w dramatycznym czasie pandemii. To właśnie lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, diagnosty i farmaceuci byli na pierwszej linii frontu w walce z koronawirusem i do dzisiaj kontynuują te zmagania. Składam hołd wszystkim pracownikom Służby Zdrowia, którzy wypełniając etos hipokratejski i niosąc ratunek chorym zapłacili za to własnym życiem - napisał w liście do uczestników pielgrzymki polski prezydent. Andrzej Duda zauważył, że od prawie trzech miesięcy jesteśmy postawieni wobec nowych wyzwań:

- Brutalna agresja Rosji na Ukrainę i okrucieństwo wojny toczącej się za naszą wschodnią granicą to próba także dla naszego narodu. Polska przyjęła prawie 3 mln uchodźców, głównie kobiet i dzieci. Wielu z nich jest chorych, rannych, bądź w inny sposób poszkodowanych przez wojnę i potrzebuje pomocy medycznej, składam serdeczne podziękowania dla służb medycznych w całym kraju za otoczenie opieką ukraińskich pacjentów - przekazał uczestnikom pielgrzymki prezydent Andrzej Duda.

- Pandemia, a także wojna na Ukrainie dobitniej niż kiedykolwiek uświadamiają nam jak ważne są kwestie bezpieczeństwa i odporności państwa na sytuacje kryzysowe. Bezpieczeństwo zdrowotne Polaków jest jednym z kluczowych priorytetów mojej prezydentury - napisał prezydent i dodał, że zna systemowe problemy i wyzwania polskiej służby zdrowia, m.in. dzięki wsparciu ekspertów.

- Mają państwo we mnie sojusznika rozumiejącego potrzeby służb medycznych - zapewnił.

Minister Niedzielski w odczytanym podczas pielgrzymki liście przez Pana Piotra Brombera Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia podkre-



ślił, że najcenniejszy w systemie ochrony zdrowia jest człowiek, jego brak niejednokrotnie jest bardziej odczuwalny niż brak sprzętu, leków czy pieniędzy, czego dobitnym wyrazem była pandemia.

- Ostatnie dwa lata unaocznily nam, że wyzwania wobec współczesnej medycyny nie są zamkniętym i opisanym już zbiorem, z którym przywykliśmy sobie już radzić. Pandemia dała dowód, że są rzeczy, które mogą wstrzymać oddech świata i ukazać jak niekiedy mało jeszcze wiemy - napisał minister.

Także Niedzielski zauważył, że pandemia nie była jedynym wyzwaniem, któremu musi stawiać czoła system ochrony zdrowia.

- Do naszego kraju przybyły i przybywają rzesze uchodźców, o których musimy, jako państwo i społeczeństwo, się zatroszczyć - zaznaczył. Podziękował medykom za niesienie pomocy także uchodźcom. Udzielają oni im także wsparcia duchowego i dają dowód na istnienie dobra - dodał.

Niedzielski napisał, że dla medyków i ich codziennej pracy niezwykle ważny jest szacunek społeczeństwa i wsparcie państwa.

- Ochrona zdrowia jest, jak nigdy w dotychczasowej historii Polski, priorytetem działania państwa. Wiem, że zawsze można i trzeba oczekiwać więcej i państwo tego więcej ze strony państwa polskiego oczekujecie - wskazał minister.

Jak zapewnił, nieustannie podejmowane są działania na rzecz podwyższenia standardów pracy i kształcenia medyków. Zadeklarował, że jego celem jest wzmacnianie potencjału podmiotów opieki zdrowotnej i zapewnienie dogodnych warunków pracy kadry medycznej. Wyraził przekonanie, że choć rozmowy na temat zmian w ochronie zdrowia są często trudne, to jednak przynoszą efekty.

Podczas mszy świętej poświęcony został sztandar obchodzącego 30-lecie Stowarzyszenia Farmaceutów Katolickich Polski. Jest na nim wizerunek patronki farmaceutów bł. Marii Sagrario, farmaceutki i karmelitanki hiszpańskiej zamordowanej przez komunistów w 1936 r.

Tradycyjnie przedstawiciele medyków złożyli Akt Zawierzenia Matce Bożej wszystkich pracowników związanych ze Służbą Zdrowia.

Za rok kolejne takie Wydarzenie i już dziś gorąco zapraszam Państwa do uczestnictwa w tej Uroczystości.

Renata Michalska
Przewodnicząca ORPiP w Krośnie

/Artykuł na podstawie oprac.:BR/BPJG/
Dziennik Zachodni/

Podsumowanie warsztatów szkoleniowych dla położnych

W dniu 8 czerwca 2022 r. w Pracowni Umiejętności Położniczych Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie odbyły się warsztaty szkoleniowe dla położnych pt. „Porody w pozycjach wertrykalnych”.

Szkolenie zostało zorganizowane przez Komisję do spraw położnych działającą przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie przy współudziale oraz pod patronatem honorowym J.M. Rektora Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie dr hab. Zbigniewa Barabasza.

Warsztaty rozpoczęła Pani Renata Michalska Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie wraz z Panią Krystyną Krygowską Wiceprzewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie witając bardzo serdecznie zgromadzonych uczestników. Złożyły również gratulacje Pani Joannie Grzesik-Gąsior, Kierownikowi Zakładu Położnictwa KPU w Krośnie z okazji uzyskania stopnia naukowego doktora n. o zdrowiu.

W szkoleniu udział wzięło 30 położnych zatrudnionych w czterech szpitalach z terenu działania OIPIP w Krośnie, tj.: Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie POO im. ks. B. Markiewicza, Szpitala Specjalistycznego w Jasle, Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie oraz Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lesku, a także położne - członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

Szkolenie w formie warsztatów przeprowadziły dwie niezwykle położne: Pani Anna Sochańska oraz Pani Katarzyna Kruszewska. Ich praca to prawdziwa pasja. Bliskie jest im położnictwo naturalne, dzięki czemu podążają za kobietą rodzącą i jej potrzebami, potrafią zrozumieć kobiety decydujące się na poród rodzinny w domu, a także udzielają wsparcia w położu oraz porad w zakresie karmienia piersią.

Warsztaty szkoleniowe obejmowały następujące zagadnienia:

1. Wykład z zakresu pozycji wertrykalnych i ochrony krocza,
2. Jak radzić sobie z dystocją barkową w pozycji wertrykalnej?
3. Trzy ważne pozycje wspierające postęp porodu,
4. Część praktyczną.

Powodem do ich zorganizowania było wejście w życie od 1 stycznia 2019 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej nad kobietą w czasie ciąży, porodu, położu oraz nad noworodkiem. Zawiera ono istotne zmiany w stosunku do poprzednich przepisów regulujących tę problematykę. W zaktualizowanych standardach znajdują się między innymi zapisy dotyczące ciąży, łagodzenia bólu porodowego czy zasad organizacji pracy personelu w sytuacjach szczególnych. Wprowadzenie nowej regulacji prawnej wynika z konieczności dostosowania polskich standardów leczenia do wy-



tycznych Światowej Organizacji Zdrowia oraz najnowszych osiągnięć naukowych.

Temat standardów opieki okołoporodowej w Polsce jest obecnie bardzo na czasie. Współczesne kobiety są innym pokoleniem niż nasze mamy i babcie, mają szerszy dostęp do wiedzy, są bardziej wyedukowane, chcą rodzić inaczej i mają odwagę egzekwować oraz walczyć o prawo do godnego porodu- także w pozycjach wertykalnych.

W ramach szkolenia zaplanowano także spotkanie edukacyjne dla młodzieży ze szkół średnich z Krosna i powiatu krośnieńskiego, które zostało przeprowadzone w formie wykładu dotyczącego „Aspektów promocji zdrowia w przygotowaniu do ciąży i porodu”. Jego głównym celem była promocja i edukacja zdrowotna przed i około porodowa, tak aby poród stał się doświadczeniem pozytywnym i niezapomnianym, ponieważ właściwe do niego przygotowanie zapewnia ciężarnej i dziecku nie tylko bezpieczeństwo, ale też komfort i radość. Poruszone zostały kwestie prawidłowej diety, właściwej suplementacji, aktywności fizycznej, higieny zdrowia psychicznego, a także zalecanych badań profilaktycznych u kobiet w ciąży. Podczas wykładu uczniowie dowiedzieli się, że nie wystarczy zahartować tylko ciało, należy również wzmocnić ducha, co jest kluczowe w pozytywnym nastawieniu kobiety ciężarnej do porodu i ma realny wpływ na wiele jego aspektów, takich jak: czas trwania porodu, jego tempo czy odczuwanie bólu.

Uczestnicy warsztatów mogli wyciągnąć wnioski, że kobieta rodząca potrzebuje sojuszników, którymi są położne czy też grawitacja. Ta druga to jeden z największych naturalnych sprzymierzeńców rodzącej oraz jej przychodzącego na świat dziecka. To dzięki sile grawitacji główka dziecka łagodnie i równomiernie oddziałuje na szyjkę macicy, a następnie przysuwa się przez kanał rodny zgodnie z jego kształtem.

Wszystkie pozycje wertykalne, czyli takie w których kobieta jest częściowo lub całkowicie spionizowana, rodząca może przyjmować zarówno w domu jak i w szpitalu. Jeśli szpital nie dysponuje materacami czy piłkami, większość pozycji można przyjąć również na łóżku porodowym.



Warto poćwiczyć pozycje porodowe jeszcze w domu, przygotowując się do porodu. To pozwoli oswoić się z nimi, aby później podczas porodu czuć się swobodnie. Przećwiczenie pozycji jest też ważne dla osoby, która będzie towarzyszyć rodzącej. Nierzadko wymaga to od niej wiele wysiłku, dlatego warto, aby taka osoba doświadczyła tego jeszcze przed porodem.

Zagadnienia poruszone w ramach warsztatów cieszyły się dużym zainteresowaniem, a szkolenie było okazją do wymiany doświadczeń z koleżankami położnymi z innych szpitali.

Sponsorami warsztatów szkoleniowych byli:

1. Szpital Specjalistyczny w Brzozowie POO im. ks. B. Markiewicza,
2. Szpital Specjalistyczny w Jaśle,
3. Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie,
4. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku,
5. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krośnie,
6. Firma Bayer sp. z o.o.

Autorzy:

*Renata Michalska, Ewa Czupska,
Krystyna Krygowska*



Historyczne wydarzenie w sanockiej Uczelni

Trzeciego czerwca w Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku odbyło się uroczyste, historyczne posiedzenie Senatu Uczelni podczas którego prof. dr hab. n. med. Ireneusz Kotela otrzymał najwyższą godność akademicką tytuł Doktora Honoris Causa Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku. Odbyła się także uroczystość niezwykle doniosła dla studentów kierunku pielęgniarstwo - Symbolika Zawodu Pielęgniarki i Pielęgniarza, która na trwale wpisała się w życie Uczelni, jako istotny element kształcenia studentów kierunku pielęgniarstwo.

Wydarzenie rozpoczęło się od wprowadzenia sztandaru Uczelni i odśpiewania hymnu państwowego w wykonaniu chóru uczelnianego pod dyrekcją dr Moniki Brewczak. Zebranych powitał Rektor Uczelni dr inż. Mateusz Kaczmarski, który w swoim wystąpieniu przedstawił Uchwałę Senatu Uczelni o nadanie tytułu Doktora Honoris Causa, jej założenia i zasady nadawania godności.

W Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku tytuł Doktora Honoris Causa jest najwyższą godnością nadawaną przez Senat Uczelni. Może być nadany wyłącznie osobom spoza wspólnoty Uczelni posiadającym uznany dorobek

naukowy - tytuł profesora zwyczajnego oraz znaczące osiągnięcia społeczne lub gospodarcze – przedstawił Rektor.

Podkreślił również znaczenie zawodu pielęgniarki i pielęgniarza, jako zawodu o istotnym znaczeniu społecznym.

Zawód pielęgniarki i pielęgniarza wymaga profesjonalizmu, szerokiej wiedzy medycznej, a w pracy z chorymi i cierpiącymi pacjentami istotna jest empatia i cierpliwość. W naszej Uczelni, oprócz przygotowania teoretycznego i praktycznego do pełnienia tego niezwykle ważnego i potrzebnego nam wszystkim zawodu, szczególną uwagę zwracamy na kształtowanie odpowiednich postaw - mówił Rektor.

Następnie głos zabrali recenzenci w postępowaniu o nadanie tytułu Doktora Honoris Causa Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku prof. dr hab. n. med. Witold Rongies oraz dr hab. m. med. i n. o zdr. Wojciech Rocznik, prof. ucz. Laudację w postępowaniu o nadanie tytułu Doktora Honoris Causa wygłosiła promotor dr. hab. n. med. i n. o zdr. Elżbieta Cipora, prof. ucz., przedstawiając osiągnięcia i dokonania profesora Ireneusza Koteli.

Prof. dr hab. n. med. Ireneusz Kotela to wybitny naukowiec i lekarz związany zawodowo i naukowo z sanockim Szpitalem i Uczelnią Państwową im. Jana Grod-



ka w Sanoku. Działalność Pana Profesora w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu zaowocowała licznymi zastosowaniami w praktyce

klinicznej. Wśród najcenniejszych jest wprowadzenie i rozwinięcie w Polsce nowoczesnych technik związanych z zastosowaniem innowacyjnych biomateriałów, opracowanie diagnostyki i metod leczenia zmian zwyrodnieniowych dużych stawów, zwłaszcza kolanowego oraz wdrożenie standardów leczenia chorych z hemofilią poddanych endoprotezoplastyce. Od roku 2012 prof. dr hab. n. med. Ireneusz Kotela regularnie konsultuje i leczy osoby mieszkające w Sanoku i okolicach, wykonując endoprotezoplastykę stawów biodrowych i kolanowych. Dotychczas przeprowadził w sanockim Szpitalu wiele takich operacji - argumentowała promotor.

W swoim wykładzie Doktor Honoris Causa Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku prof. dr hab. n. med. Ireneusz Kotela, przedstawił swoją drogę życiową związaną z zawodem lekarza, od momentu ukończenia studiów. Podziękował również wszystkim zaangażowanym w postępowaniu o nadanie godności i tytułu jaki otrzymał.

Pierwszą część wydarzenia zakończył występ dr Moniki Brewczak - nauczyciela akademickiego Uczelni, która wykonała utwór Por Ti Sere.





W drugiej części zebrani goście uczestniczyli w **Symbolice Zawodu Pielęgniarki i Pielęgniarza** tzw. „czepkowaniu”. Ważną rolę w procesie kształcenia i wychowania przyszłych pielęgniarek i pielęgniarzy odgrywa tradycja. Elementem identyfikacji pielęgniarki są symbole zawodowe: czepiek pielęgniarski, mundur pielęgniarski, hymn pielęgniarski oraz lampka oliwna. Czepiek

i lampka oliwna zostały uroczysto wniesione przez reprezentantów II i III roku kierunku pielęgniarstwo **Annę Hnatyk** i **Wiktorię Krajewską**. Przyjęcie gotowości studentów do symboliki zawodu odebrała **dr Izabela Gąska - dyrektor Instytutu Medycznego**. Następnie z rąk nauczycieli akademickich studenci II i III roku otrzymali symboliczne czepki pielęgniarskie oraz złożyli uroczyste

ślubowanie. Przyjęcie symboli zawodu zakończyło się odśpiewaniem „**Hymnu Pielęgniarek**”.

Posiedzenie Senatu, które zapiszę się w historii Uczelni, zakończyło się występem **Weroniki Janas** uczennicy II LO w Sanoku.

Źródło: Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM-0025.38.2.2022.MK

Warszawa, dnia 19 kwietnia 2022 r.

Pan Piotr Bromber

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

W odpowiedzi na pismo znak: DSZ.0210.2.2022.JP z dnia 1 kwietnia 2022 r. w sprawie przekazania uwag do projektu ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uprzejmie informuję, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

zgłasza uwagi do przedmiotowej regulacji.

1. W załączniku do projektu ustawy w tabeli „Współczynniki pracy” nazwa „Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku” powinna przyjąć nowe brzmienie „Grupy zawodowe według kwalifikacji posiadanych na zajmowanym stanowisku”.

2. W załączniku do projektu ustawy w Ip. 5 „Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w Ip. 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” w kolumnie 3 proponujemy zmianę współczynnika pracy na - 1,19.

3. W załączniku do projektu ustawy w Ip. 6 „Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w Ip. I-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” w kolumnie 3 proponujemy zmianę współczynnika pracy na - 1,09.

4. Proponujemy wykreślić dodany projektem ustawy art. 5a oraz art. 2 ust. 3 projektu ustawy.

Uzasadnienie:

Propozycja Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w odniesieniu do wysokości współczynników pracy w określonych grupach zawodowych w pkt 5 i 6 zmniejsza bardzo duże dysproporcje płacowe zaproponowane w projektowanej ustawie, pomiędzy pielęgniarkami i położnymi w grupach określonych w punktach 2, 5 i 6. Tak duże różnice między grupą zawodową określoną w punkcie 2 a grupą zawodową określoną w punkcie 6, która wynosi około dwóch tysięcy złotych oraz różnice między grupą w punkcie 2 a grupą zawodową określoną w punkcie 5, która wynosi około tysiąc pięćset złotych, nie powinna mieć miejsca, gdyż często zdarza się z uwagi na brak pielęgniarek i położnych, pielęgniarki z tytułem zawodowym magistra pielęgniarstwa i specjalizacją oraz pielęgniarki z tytułem zawodowym licencjata, a także pielęgniarki, które w dawnym systemie ukończyły liceum medyczne lub medyczne studium zawodowe, mogą pracować na danym oddziale i wykonywać tożsame obowiązki zawodowe.

Ponadto, w opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych niedopuszczalny jest fakt, iż pracownik działalności podstawowej inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym

wykształceniem wyższym, czyli z wykształceniem średnim, zgodnie z przedmiotowym projektem ustawy, będzie miał większą podstawę wynagrodzenia niż pielęgniarka albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych regulacja, która daje legitymację pracodawcy do „zaliczenia” do określonej grupy zawodowej pielęgniarek i położnych w zależności od zajmowanych stanowisk pracy jest nieuprawniona. Zobowiązaniowy charakter stosunku pracy sprawia, że niemożliwe jest dokonywanie zmian w jego treści jednostronnie.

Niewątpliwie to nie czynność „zaliczenia” przez pracodawcę powinna decydować o grupie zawodowej a tym samym wysokości najniższego wynagrodzenia zasadniczego. Posiadając określone kwalifikacje potwierdzone dokumentami pielęgniarka/położna jest, bądź nie jest w danej grupie zawodowej wyodrębnionej w załączniku do projektu ustawy - jest to stan obiektywny. Czynność „zaliczenia” pielęgniarki/położnej do grupy zawodowej jest zbędna i niecelowa. Wszystkie pielęgniarki i położne mają równoprawne prawo wykonywania zawodu. Wobec tego ich wynagrodzenia mogą się różnić jedynie z obiektywnych powodów (art. 183b Kodeksu pracy) w kontekście posiadanych dodatkowo kwalifikacji (art. 183 §3 Kodeksu pracy).

Nadto, omawiana regulacja jest też niezgodna z art. 42 Kodeksu pracy w kontekście uzasadnienia do projektu ustawy, w którym w zdaniu drugim w pkt 3) wskazano: Jeżeli wskazanie w umowie o pracę pracownika wykonującego zawód medyczny lub pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy zaliczone jest zajmowane przez pracownika stanowisko pracy, będzie powodowało istotną zmianę wynikających z umowy warunków pracy i płacy, pracodawca będzie zobowiązany do dokonania wypowiedzenia zmieniającego w trybie art. 42 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Ko-

deks pracy (Dz. U. z 2020 r., poz. 1320, z późn. zm.).

Powyższe wyjaśnienie ustawodawcy potwierdza tym bardziej konieczność wykreślenia dodanego projektem ustawy art. 5a oraz art. 2 ust. 3 projektu ustawy. Może dojść bowiem do niekorzystnej dla pracownika zmiany wysokości wynagrodzenia na skutek „zaliczenia” pracownika do określonej grupy zawodowej. Otrzyma on wtedy niższe wynagrodzenie niżby mógł otrzymać biorąc pod uwagę jego kwalifikacje potwierdzone posiadanymi dokumentami, gdyż to nie kwalifikacje a owo „zaliczenie” zdecyduje o wysokości najniższego wynagrodzenia danego pracownika. Ponadto, wskazany w projektowanym przepisie termin (1 lipca 2022 r.) jest nie do zrealizowania z uwagi na konieczność zachowania trzymiesięcznego okresu wypowiedzeń w umowach przy dokonaniu wypowiedzeń zmieniających.

Dodatkowo, trudno znaleźć w art. 42 Kodeksu pracy zasadę wskazaną w uzasadnieniu do projektu ustawy o konieczności wypowiedzenia zmieniającego w przypadku „istotnej” zmiany warunków pracy i płacy. Takie nieprecyzyjne sformułowanie w uzasadnieniu do projektu ustawy - z którym zapewne pracodawcy i służby prawne zapoznają się chcąc poznać intencję ustawodawcy co do nowego przepisu - będą niewątpliwie rodzić konflikty i spory sądowe, narażając pielęgniarki i położne na koszty i utratę zdrowia, gdy zmuszone zostaną dochodzić swoich praw w wieloletnich procesach sądowych.

Tymczasem zgodnie z art. 42 Kodeksu pracy zakres przedmiotowy wypowiedzenia zmieniającego wyznaczony jest prostymi, dwiema przesłankami. Po pierwsze, w tym trybie dokonywane są zmiany warunków zatrudnienia na niekorzyść pracowników (tak np.: Wyrok SA w Warszawie z 17.12.2012 r., III APa 22/12, LEX nr 1272005). Warto też przytoczyć wyrok SN z 21.05.1999 r. I PKN 88/99, OSNP 2000/15, poz. 586, zgodnie z którym ustalenie, czy zmiana warunków pracy dokonana jednostronnie przez pracodawcę była niekorzystna dla pracownika, wymaga uwzględnienia również tego, jak pracownik ją odczuwał. Zmiany korzystne - jak się przyjmuje - wprowadzane są na drodze po-

rozumienia zmieniającego, przy czym pracownik zwykle wyraża na nie zgodę w sposób dorozumiany, podejmując pracę na zmienionych warunkach. Po drugie, wypowiedzenie zmieniające jest konieczne, jeśli zmiana dotyczy wynikających z umowy warunków pracy i płacy. Chodzi tu o te składniki treści stosunku pracy, które strony powinny określić w umowie (zwłaszcza rodzaj pracy i wysokość wynagrodzenia za pracę).

W przypadku pielęgniarek i położnych w umowach o pracę nie są wskazane grupy zawodowe a stanowiska np. pielęgniarka, pielęgniarka oddziałowa, czy pielęgniarka naczelnia, czyli stanowiska odzwierciedlające kwalifikacje. Dlatego nie ma tu podstaw do wypowiedzenia zmieniającego z powodu wejścia w życie projektu omawianej ustawy. Natomiast, zgodnie z art. 29 §1 Kodeksu pracy, elementem koniecznym umów

o pracę pielęgniarek i położnych jest wynagrodzenie, z tym, że nie jest ono określone kwotowo w umowach. W piśmiennictwie podnosi się, że zmiana minimalnego wynagrodzenia nie zawsze powoduje konieczność wręczenia pracownikowi aneksu do umowy.

Aneks pracodawca ma obowiązek wręczyć wszystkim pracownikom, których wynagrodzenie zostało określone kwotowo. W sytuacji, gdy wynagrodzenie nie zostało określone poprzez podanie konkretnej kwoty, a w umowie o pracę widnieje jedynie zapis o tym, że pracownik otrzymuje minimalne wynagrodzenie zgodne z obowiązującą w danym roku stawką wynikającą z ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, wówczas pracodawca nie ma obowiązku sporządzenia takiego aneksu do umowy (tak: interpretacja Państwowej Inspekcji

Pracy z 25.11.2021) a tym bardziej wypowiedzenia zmieniającego.

Zatem, skoro projekt ustawy dotyczy zmiany ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych to pracownicy ci z mocy prawa otrzymają wyższe wynagrodzenia i nie ma tu podstaw do wypowiedzeń zmieniających na niekorzyść pracowników.

Mając na uwadze powyższe, zaproponowane wysokości współczynników pracy w grupie 5 i 6 pozwolą na rzeczywiste usystematyzowanie poziomu wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

*Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas*



MINISTERSTWO ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
PIOTR BROMBER

Warszawa, 20 czerwca 2022 r.

RKP.07.67.2022.IG

Pani Renata Michalska

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

Szanowna Pani Przewodnicząca

Mając na względzie systematyczne wzmocnienie pozycji pielęgniarek i położnych, informuję o podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia działaniach, ukierunkowanych na poprawę warunków pracy i płacy tych zawodów medycznych.

1. Systematyczny wzrost wynagrodzenia

Od lipca gwarantowane najniższe wynagrodzenie zasadnicze dla magistra pielęgniarstwa i położnictwa ze specjalizacją wzrosło o 1 827 zł tj. z 5 477,51 zł do 7 304,66 zł (wzrost o 33%). Pielęgniarka i położna z tytułem magistra, ale bez specjalizacji, będzie zarabiała o 1 590 zł więcej: wzrost z 4 185, 65 zł do 5 775,78 zł (wzrost o 38%). Takie samo gwarantowane wynagrodzenie zasadnicze dotyczyć będzie pielęgniarki z wymaganym tytułem licencjata i specjalizacją lub średnim wykształceniem i specjali-

zacją. Pielęgniarki i położne zatrudnione na stanowiskach pracy, gdzie wymagane jest posiadanie wykształcenia wyższego licencjackiego lub średniego bez specjalizacji, zarobią nie mniej niż 5322,78 zł wynagrodzenia zasadniczego, czyli w przypadku pielęgniarek z licencjatem o 1137 zł więcej (wzrost o 27%), a w przypadku pielęgniarek z wykształceniem średnim o 1550 zł więcej (wzrost o 41%).

2. Gwarancja finansowania podwyżek

Na sfinansowanie kosztów podwyżek w Narodowym Funduszu Zdrowia i budżecie państwa zabezpieczono kwotę 7,2 mld zł na drugie półrocze 2022 r., przy czym koszt podwyżek dla pielęgniarek i położnych oszacowano na kwotę ok. 2,9 mld zł, co stanowi blisko 45 proc. ogólnego kosztu szacowanego dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. Kwalifikacje pielęgniarek i położnych

Przygotowaliśmy program współfinansowany ze środków unijnych, który obejmuje wsparcie kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych. Zaplanowane mamy nie tylko stypendia i współfinansowanie kształcenia jako systemu zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów pielęgniarskich i położnych, ale także wsparcie finansowe kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych - kwota zaplanowana na ten cel wynosi 112 mln zł.

Jednocześnie pracujemy nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, które doprecyzuje wymagania na poszczególnych stanowiskach, tak aby możliwe było jednoznaczne przypo-

rządowanie tych stanowisk do poszczególnych grup zawodowych, określonych w załączniku do ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Ograniczy to dowolność przyporządkowywania przez pracodawcę pracowników do poszczególnych grup zawodowych. Prace w tym zakresie będą prowadzone w ścisłej współpracy ze środowiskiem zawodowym.

4. Kształcenie pielęgniarek i położnych

Udało nam się odwrócić niekorzystny trend i liczba zarejestrowanych, jak i aktywnych zawodowo pielęgniarek i położnych systematycznie wzrasta. Przybywa szkół, w których kształcą się pielęgniarki i położne na poziomie pierwszego stopnia. W 2015 r. było 77 takich uczelni, teraz 113. Studia na kierunku położnictwo na poziomie pierwszego stopnia prowadzi już 31 uczelni. Młodzi coraz chętniej wybierają te kierunki. W roku akademickim 2015/2016 kształcenie na kierunku pielęgniarstwo rozpoczęło 5 935 studentów, a na położnictwie 953 osoby. Pięć lat później pielęgniarstwo wybrało

11 408 osób, a położnictwo blisko 1500 osób. To oznacza, że w ciągu ostatnich kilku lat systematycznie wzrosła liczba studentów na tych kierunkach.

Minister Zdrowia 18 maja powołał Zespół, który ma opracować zmiany w standardach kształcenia pielęgniarek i położnych. Celem zespołu jest przygotowanie zmian obszarów kompetencyjnych absolwentów studiów I i II stopnia oraz upraktycznienie kształcenia. Uczelnie kształcące na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo będą musiały dostosować programy studiów do nowych standardów kształcenia od roku akademickiego 2023/2024. Istotne jest, że prace odbywają się w szerokim gronie ekspertów, przewodniczącą jest prof. Mariola Głowacka z Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych. W skład zespołu weszli przedstawiciele: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Polskiego Towarzystwa Położnych, Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, Komisji Wyższe-

go Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego oraz przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji i Nauki.

Dodatkowo uprzejmie informuję, że w roku bieżącym zaplanowaliśmy 10 mln zł na dofinansowanie specjalizacji dla pielęgniarek i położnych. Aktualnie została wszczęta procedura przetargowa gdzie przedmiotem zamówienia jest wybór organizatorów kształcenia prowadzących dla pielęgniarek i położnych szkolenia specjalizacyjne, które rozpoczyna się w 2022 r. Otwarcie ofert zaplanowane jest na 30 czerwca br.

Reasumując, proponowana perspektywa rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa to docenienie doświadczenia w tym mentoring, wzmocnienie kompetencji i umiejętności, wzrost wynagrodzenia, partycypacja w decyzjach i działania ukierunkowane na studentów.

Z wyrazami szacunku

Piotr Bromber

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 28 czerwca 2022 r. Poz. 1352

USTAWA z dnia 26 maja 2022 r.

o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw¹

Art.1. W ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1801) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 i 6 w brzmieniu:

„5) stażysta - lekarz i lekarz dentyista odbywający staż podyplomowy, o któ-

rym mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm.);

6) rezydent - lekarz i lekarz dentyista odbywający specjalizację w ramach rezydentury na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty.”;

2) w art. 3:

a) w ust. 1 we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „Do dnia 1 lipca 2021 r.”

zastępuje się wyrazami „Do dnia 1 lipca 2022 r.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a i 1b w brzmieniu:

„1a. Do wynagrodzeń zasadniczych stażystów i rezydentów nie stosuje się warunków określonych w ust. 1.

1b. Wynagrodzenia zasadnicze stażystów i rezydentów, o których mowa w ust. 1a, określa minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie art. 15i ust. 4 oraz art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5

grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty, zapewniając podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego stażysty i rezydenta do poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego w sposób określony w ust. 1.”,

c) uchyla się ust. 3,

d) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Od dnia 2 lipca 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 1 lipca 2022 r.”;

3) w art. 3a po ust. 1 dodaje się ust. 1a i 1b w brzmieniu:

„1a. Do wynagrodzeń zasadniczych stażystów i rezydentów nie stosuje się warunków określonych w ust. 1.

1b. Wynagrodzenia zasadnicze stażystów i rezydentów, o których mowa w ust. 1a, określa minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie art. 15i ust. 4 oraz art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty, zapewniając podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego stażysty i rezydenta do poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego w sposób określony w ust. 1.”;

4) w art. 4 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie: „Kontrolę wykonywania przepisów art. 3, art. 3a i art. 5 przeprowadza.”;

5) art. 5 otrzymuje brzmienie:

„Art. 5. W porozumieniu albo zarządzeniu określa się również zasady podwyższania wynagrodzenia osoby zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonywającej zawodu medycznego, tak aby wynagrodzenie to:

1) odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu;

2) uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy;

3) uwzględniało wysokość wynagrodzenia odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie.”;

6) po art. 5 dodaje się art. 5a-5c w brzmieniu:

„Art. 5a. Od dnia 1 lipca 2022 r. w umowie o pracę pracowników wykonujących zawód medyczny lub pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, wskazuje się, do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy jest zaliczone zajmowane przez pracownika stanowisko pracy.

Art. 5b. W podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej na podstawie art. 83 tej ustawy, oraz w art. 22b ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 oraz z 2022 r. poz. 655), przepisy art. 5 i art. 5a stosuje się wyłącznie do pracowników zatrudnionych w komórkach wewnętrznych, które w ramach struktury organizacyjnej tych podmiotów udzielają świadczeń zdrowotnych, oraz pracowników wykonujących zadania Wojskowej Inspekcji Sanitarnej.

Art. 5c. W przypadku osoby niewykonywającej zawodu medycznego zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 5b, adekwatny średni wzrost wynagrodzenia w ustalonym okresie realizuje się na zasadach określonych dla pracowników resortu obrony narodowej w ramach środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń tych pracowników w danym roku budżetowym, od dnia 1 stycznia danego roku kalendarzowego.”;

7) uchyla się art. 6;

8) załącznik do ustawy otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszej ustawy.

Art. 2. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm.³) w art. 16j ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, z podziałem na wynagrodzenie w poszczególnych dziedzinach medycyny, w których jest odbywane szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, kierując się koniecznością zapewnienia dostępności świadczeń specjalistycznych dla pacjentów oraz biorąc

pod uwagę wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.⁴) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 31h dodaje się art. 31ha w brzmieniu:

„Art. 31ha. 1. Prezes Agencji po otrzymaniu zlecenia ministra właściwego do spraw zdrowia, o którym mowa w art. 31n pkt 2c, dokonuje analizy dotyczącej zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń oraz przygotowuje raport w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i wydaje rekomendację.

2. Raport w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zawiera:

1) analizę danych kosztowych uzyskanych od świadczeniodawców;

2) sposób uwzględnienia w systemie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zmiany kosztów udzielania tych świadczeń, w szczególności związanych ze wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1801 oraz z 2022 r. poz. 1352);

3) analizę skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów obowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

3. Prezes Agencji, w terminie 21 dni od dnia otrzymania zlecenia, o którym mowa w art. 31n pkt 2c, przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia rekomendację wraz z raportem w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia po zapoznaniu się z raportem w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz rekomendacją Prezesa Agencji zatwierdza tę rekomendację oraz przekazuje ją Prezesowi Agencji w celu opublikowania, w formie obwieszczenia, w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji lub wnosi do niej uwagi.”;

2) w art. 31lc:

a) w ust. 2 w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 i 5 w brzmieniu:

„4) stanowisko pracy osoby zatrudnionej u świadczeniodawców, o których mowa w ust. 4, na podstawie umowy o pracę lub świadczącej usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, lub w ramach podwykonawstwa, w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

5) zanonimizowane dane o wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia i wymiarze zatrudnienia osoby, o której mowa w pkt 4, oraz kosztów zatrudnienia ponoszonych przez świadczeniodawcę, w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.”;

b) po ust. 4 dodaje się ust. 4a-4d w brzmieniu:

„4a. Świadczeniodawca, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, udostępnia Agencji nieodpłatnie, w terminie wskazanym przez Prezesa Agencji, nie krótszym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosku o udostępnienie danych, dane dotyczące wszystkich osób zatrudnionych u niego na podstawie umowy o pracę lub świadczących usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, lub w ramach podwykonawstwa, obejmujące informacje o wymiarze zatrudnienia i wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia, oraz kosztów zatrudnienia ponoszonych przez świadczeniodawcę, a także dane dotyczące udzielania oraz finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

4b. Dane, o których mowa w ust. 4a, obejmują:

1) stanowisko pracy;

2) zanonimizowane dane o wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia i wymiarze zatrudnienia oraz kosztów zatrudnienia ponoszonych przez świadczeniodawcę, w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

3) dane dotyczące udzielania oraz finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

4c. Wytyczne dotyczące sposobu przekazywania danych, o których mowa w ust. 4a, określa Prezes Agencji i publikuje je w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji.

4d. Dane, o których mowa w ust. 4a, są wykorzystywane przez Agencję w celu realizacji zadań określonych w art. 31n pkt 1a i 2c.”;

3) w art. 31n po pkt 2b dodaje się pkt 2c w brzmieniu:

„2c) przygotowywanie raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz wydawanie, na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia, rekomendacji Prezesa Agencji w zakresie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń, w szczególności wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego określanego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych;”.

Art. 4. 1. Porozumienie, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, zawiera się w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, z mocą od dnia 1 lipca 2022 r.

2. Jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w ust. 1, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala, w terminie 7 dni od dnia upływu terminu, o którym mowa w ust. 1, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia, z mocą od dnia 1 lipca 2022 r.:

1) kierownik podmiotu leczniczego;

2) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 ustawy zmienianej w art.

1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą -w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych i jednostek wojskowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, 655, 974 i 1079).

3. Strony umowy o pracę, o której mowa w art. 5a ustawy zmienianej w art. 1, dostosują umowy o pracę pracowników wykonujących zawód medyczny lub pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy do wymogów określonych w tym przepisie, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 5. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w terminie 21 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy wyda rekomendację, o której mowa w art. 31n pkt 2c ustawy zmienianej w art. 3, w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanym niniejszą ustawą.

Art. 6. Ustawa wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej:
A. Duda

¹ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

² Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1559 i 2232 oraz z 2022 r. poz. 583, 655, 830, 974 i 1352.

³ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1559 i 2232 oraz z 2022 r. poz. 583, 655, 830 i 974.

⁴ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079 i 1265.

Załącznik do ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw

„Załącznik do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych”

WSPÓŁCZYNNIKI PRACY

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy
1	Lekarz albo 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 i 4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim i specjalizacją, 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	Stażysta	0,95
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektro-radiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją	1,02
6	Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej, technik elektroradiolog z wymaganym średnim wykształceniem albo pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,94
7	Inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 z wymaganym średnim wykształceniem oraz opiekun medyczny	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

Wynagrodzenie pielęgniarek i położnych od dnia 1 lipca 2022 r.

W dniu 29 czerwca br. weszła w życie ustawa z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022, poz. 1352).

Przepisy ustawy wprowadziły nowe współczynniki pracy dla wszystkich pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, w tym dla pielęgniarek i położnych.

Po myśli art. 3 ust. 1 ustawy do dnia 1 lipca 2022 r. podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprze-

Wysokość wynagrodzenia pielęgniarek i położnych.

Grupa	Współczynnik	Kwota brutto na dzień 1 lipca 2022	Najniższe wynagrodzenie zasadnicze wynikające z ustawy
2	1,29	5 662,53 zł	7 304,66 zł
5	1,02		5 775,78 zł
6	0,94		5 322,78 zł

dającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze.

Natomiast od dnia 2 lipca 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 1 lipca 2022 r.

W ustawie wprowadzono ponadto przepis art. 5a, zgodnie z którym „od

dnia 1 lipca 2022 r. w umowie o pracę pracowników wykonujących zawód medyczny lub pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, wskazuje się, do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy jest zaliczone zajmowane przez pracownika stanowisko pracy”.

Zgodnie z brzmieniem zapisów w/w ustawy, pracodawcy mają 14 dni na podpisanie porozumień licząc od dnia wejścia ustawy w życie – tj. do dnia 13 lipca br.

Renata Michalska
Przewodnicząca ORPiP w Krośnie

Otwarty apel do:

Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej; Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej; Marszałka Senatu Rzeczypospolitej Polskiej; Prezesa Rady Ministrów; Ministra Zdrowia; Minister Rodziny i Polityki Społecznej

oraz

Prezesa Prawa i Sprawiedliwości, Przewodniczącego Platformy Obywatelskiej, Współprzewodniczących Nowej Lewicy, Prezesa Polskiego Stronnictwa Ludowego, Przewodniczącego Polska 2050, Współliderów Konfederacja Wolność i Niepodległość

oraz

Przewodniczącego Klubu Parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość, Przewodniczącego Klubu Parlamentarnego Koalicja Obywatelska - Platforma Obywatelska, Nowoczesna, Inicjatywa Polska, Zieloni, Przewodniczącego Koalicyjnego Klubu Poselskiego Lewicy (Nowa Lewica, Razem), Przewodniczącego Klubu Parlamentarnego Koalicja Polska - PSL, UED, Konserwatyści, Przewodniczącej Koła Parlamentarnego Polska 2050, Przewodniczącego Koła Poselskiego Konfederacja

W imieniu niżej podpisanych sygnatariuszy apelujemy do Państwa o zwrócenie uwagi na sytuację w sektorze opieki nad osobami przewlekle chorymi, niepełnosprawnymi i niesamodzielnymi. Opieka długoterminowa jest na skrajnie przepaści, a zapowiadany od 1 lipca br. kolejny wzrost minimalnych stawek wynagrodzeń w ochronie zdrowia doprowadzi do jej upadku.

Będąc w pełni świadomymi potrzeb płacowych wszystkich grup zawodowych w ochronie zdrowia, nie możemy się zgodzić, aby zapowiadana zmiana odbyła się ponownie kosztem opieki długoterminowej. Od ostatniego wzrostu minimalnych płac minął niespełna rok i dzisiaj wiemy, że drugiej tak gwałtownej zmiany na rynku pracy opieka długoterminowa już nie wytrzyma. Dlatego apelujemy do Państwa o pilne podjęcie prac legislacyjnych popartych wzrostem finansowania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych, bez względu na miejsce pobytu świadczeniobiorcy (m.in. zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, domy pomocy społecznej, całodobowe domy opieki).

W pierwszej kolejności **apelujemy o natychmiastowe powstrzymanie dalszego szukania oszczędności w opiece długoterminowej**. Nie może być zgody na jakiegokolwiek obniżanie taryf świadczeń w opiece długoterminowej w stosunku do lat 2016-2017, gdy po raz ostatni je ustalano. **Apelujemy o zainicjowanie nowej taryfikacji świadczeń realizowanych w ramach**

opieki długoterminowej stacjonarnej oraz domowej, w oparciu o realne koszty i możliwości systemu usług opiekuńczych i zdrowotnych wraz z wprowadzeniem indeksacji. Wnosimy również o podjęcie działań zapobiegających dyskryminacji płacowej pracowników w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej.

Dla realizacji w/w postulatów uważamy za niezbędne jak najszybsze podniesienie poziomu finansowania opieki długoterminowej **z obecnego 2,1% do co najmniej 4% budżetu NFZ**. Postulowany wzrost powinien obejmować również świadczenia zdrowotne realizowane w domach pomocy społecznej i całodobowych domach opieki. Nie zgadzamy się na postępujący w Polsce „szpitalocentryzm”, którego najlepszym przykładem jest ostatnie rozdysonowanie wzrostu planu finansowego NFZ na 2022 rok. W zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w dniu 28 marca 2022 roku wzroście planu finansowego o 9,1 mld zł opieka długoterminowa otrzymała jedynie 114,19 mln zł, co stanowi zaledwie 1,3% tej kwoty. Przy blisko 57% przekazanych środków finansowych na leczenie szpitalne jest to dla nas, naszych pacjentów, a także mieszkańców domów pomocy społecznej i całodobowych domów opieki wyraźnym sygnałem, że w Polsce publiczny system ochrony zdrowia coraz bardziej będzie koncentrował się na powtarzających się hospitalizacjach z powodu zaniedbań pielęgnacyjnych i opiekuńczych. To prosta droga do bankructwa!

Opieka długoterminowa wymaga głębokich zmian systemowych. Nie dokonamy tego bez woli politycznej i ponadpartyjnego porozumienia. Przez ostatnie kilkanaście lat tylko dwukrotnie próbowano dokonać systemowego przełomu w opiece długoterminowej. W 2009 roku zespół powołany przez ówczesnego Ministra Zdrowia ś.p. prof. Zbigniewa Religę opracował założenia do projektu ustawy o społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym. Sześć lat później, w roku 2015, ukończono prace na projekcie ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym, przygotowanym przez zespół ekspertów, któremu przewodniczył senator RP Mieczysław Augustyn. Niestety, obydwie inicjatywy nie zyskały poparcia politycznego, chociaż żaden rząd nie był w stanie opracować alternatywnej propozycji.

Jako środowisko opieki długoterminowej jesteśmy szeroko zainteresowani współpracą w kierunku wprowadzenia zmian systemowych w obszarze opieki długoterminowej, uwzględniając w szczególności kwestie, mające na celu poprawę dostępności do tych świadczeń oraz organizacji ich udzielania.

Podczas gdy inne kraje Unii Europejskiej od wielu lat wdrażały nowe rozwiązania wychodzące naprzeciw ogólnoeuropejskim zmianom demograficznym, Polska straciła nieodwracalnie co najmniej dziesięć lat jakże cennego czasu. Nie stać nas już na marnowanie kolejnych lat, a nawet miesięcy. Dlatego oprócz wyżej wymienionych postulatów **apelujemy do Państwa razem i każ-**

dej formacji politycznej z osobna o powrót do prac nad obydwoa projektami ustaw. Ich połączenie oznaczałoby formę kompromisu politycznego, zapewniając jednocześnie stabilny mix finansowy, będący odpowiedzią na rosnące wyzwania demograficzne.

Należy podkreślić, że wszystkie pozaszpitalne formy realizowanych długoterminowych świadczeń zdrowotnych nad przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi są z ekonomicznego punktu widzenia najtańsze, od lat praktykowane w świecie, stąd zasadne jest prezentowane we wskazanym piśmie nasze stanowisko.

Najwyższy czas skończyć z krótkowzroczną polityką i urzędniczą obo-

jętnością. Polki i Polacy potrzebują rzetelnej edukacji na temat starości, niesamodzielności i niepełnosprawności. Miarą poziomu cywilizacyjnego nowoczesnego państwa jest umiejętność systemowego zaopiekowania się najsłabszymi, dbając przy tym o publiczne finanse i satysfakcję zawodową osób, które zdecydowały się na pracę w opiece długoterminowej.

Ponieważ pojęcie opieki długoterminowej w Polsce jest różnorodnie postrzegane, sygnatariusze niniejszego Apelu zgodnie uznają za obszar opieki długoterminowej świadczenia realizowane za pośrednictwem:

▪ zakładów opiekuńczo-leczniczych,

- zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych,
- zespołów długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej,
- domów pomocy społecznej,
- całodobowych domów opieki,
- nieformalnej opieki domowej prowadzonej zazwyczaj przez rodzinę i bliskich.

Wszelkie zapytania oraz uwagi związane z niniejszym apelem prosimy kierować do Biura Zarządu Koalicji „Na pomoc niesamodzielny” (tel. 22 279 49 02, e-mail: biuroniesamodzielny.pl).

Krajowa Izba Domów Opieki

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Ogólnopolski Związek Świadczeniodawców
Wentylacji Mechanicznej

Ogólnopolskie Porozumienie Świadczeniodawców
Fizjoterapia Plus

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Dyrektorów
Samorządowych Domów Pomocy Społecznej

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Organizatorów
i Menadżerów Pomocy Społecznej i Ochrony
Zdrowia

Polskie Towarzystwo Opieki Długoterminowej

Koalicja „Na pomoc niesamodzielny”
- Związek Stowarzyszeń



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRJPiP.DM.025.49.2022.MK

Warszawa, dnia 12 kwietnia 2022 r.

Pan Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych ponownie zwracani się o zwiększenie wartości rocznej stawki kapitałowej oraz ceny jednostkowej jednostek rozliczeniowych za realizację świadczeń pielęgniarstwa podstawowej

opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarstwa szkolnej.

Mając na uwadze Zarządzenie nr 38/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2022 r. zmieniające zarządzenie w spra-

wie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, które zwiększyło od dnia 1 kwietnia 2022 r. powyższe wartości o 4,5%, w ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych ww. stawka nie pokrywa rzeczywi-

stej inflacji na rynku usług medycznych, związanych ze wzrostem kosztów funkcjonowania praktyk zawodowych oraz podmiotów leczniczych.

Jednocześnie podkreślenia wymaga fakt, iż z dniem 1 kwietnia 2022 r. Narodowy Fundusz Zdrowia zaprzestał wypłacania dodatkowej opłaty ryczałtowej w wysokości 3% wartości świadczeń za utrzymanie stanu gotowości do udzielenia świadczeń zdrowotnych w reżimie sanitarnym, uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego a następnie epidemii. Powyższy stan epidemii cały czas obowiązuje i praktyki zawodowe oraz podmioty lecznicze są zobowiązane w dalszym ciągu do utrzymania i finansowania podwyższonego reżimu sanitarnego, który związany jest z ponoszeniem dodatkowych wysokich kosztów.

W związku z powyższym, wzrost wartości rocznej stawki kapitacyjnej zwiększył się jedynie o 1,5%, natomiast rzeczywista inflacja wynosi około 10%.

Ponadto, zasadne i konieczne jest także podwyższenie współczynników odpowiednich dla właściwej grupy wiekowej świadczeniobiorcy oraz wprowadzenie dodatkowych, następujących 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.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podkreśla, iż pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej nadal udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentom z COVID-19 w miejscu zamieszkania. Często są to pacjenci z chorobami współistniejącymi wymagającymi zacho-

wania ciągłości leczenia i pielęgnacji. Powyższa sytuacja nie znajduje także odzwierciedlenia w dodatkowym wzroście finansowania świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej.

Mając na uwadze powyższe Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podtrzymuje 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, i dlatego ponownie zwracam się jak na wstępie.

*Z wyrazami szacunku
Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska*



Ministerstwo Zdrowia
Departament Lecznictwa

Szanowny Panie Prezesie,

w związku z pismem Pani Marioli Łodzińskiej, Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, z dnia 12 kwietnia 2022 r. (znak: NIPiP-NRPiP-DM.025.49.2022.MK), 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, biorąc pod uwagę zakres kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia, wynikający m.in. z art. 97 oraz art. 102 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.j, uprzejmie proszę o rozpatrzenie sprawy oraz przekazanie kopii udzielonej odpowiedzi do wiadomości

Ministerstwa Zdrowia, powołując się na znak niniejszego pisma.

*Z poważaniem,
Michał Dziegielewski
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/*

*Do wiadomości:
Pani Mariola Łodzińska, Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych*



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Stanowisko nr 59

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 8 kwietnia 2022 r.

w sprawie uwag do projektu ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych po zapoznaniu się z projektem ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw zgła-

sza następujące uwagi do przedłożonego projektu, które powinny być warunkiem przyjęcia przedmiotowej regulacji. W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych należy wykreślić z art.

1 w pkt 3 lit. b, gdyż w proponowanym dodanym ust. 4a nieprawidłowo wskazano, że to CMKP samodzielnie organizuje i realizuje szkolenie podyplomowe pielęgniarek i położnych. Organizacja

i realizacja kształcenia podyplomowego należy do organizatorów kształcenia, z uwzględnieniem uprawnień kontrolnych, nadzorczych i akredytacyjnych CMKP oraz NRPiP. Ponadto, w proponowanym ust. 4b należy doprecyzować pojęcie „CMKP zapewnia kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych”.

Zastrzeżenia Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych budzi propozycja CMKP jako organizatora kształcenia dla pielęgniarek i położnych w zakresie kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i doksztalających, dlatego proponuję wykreślenie z art. 8 pkt 5 lit. a ppkt 5 z treści projektu. Rola CMKP powinna zostać ograniczona do kontroli i nadzoru nad szkoleniami specjalizacyjnymi dla pielęgniarek i położnych, w tym prowadzenia postępowania akredytacyjnego. Przewidziane w projekcie uprawnienia kontrolne i nadzorcze CMKP wobec organizatorów kształcenia przemawiają za koniecznością wyłączenia CMKP z kręgu organizatorów kształcenia.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych należy zmienić w art. 8 pkt 5 lit. a ppkt 4 i nadać mu nowe brzmienie o treści: „podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r., poz. 633).” Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych powinno być zastrzeżone wyłącznie dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całonocne świadczenia szpitalne, albowiem tylko ten rodzaj działalności pozwala na pełne i rzetelne zabezpieczenie kształcenia podyplomowego zgodnie z jego celem i istotą wykonywania zawodu pielęgniarstwa i położnej.

Biorąc pod uwagę, że znacząca część podmiotów leczniczych posiada status przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 162 ze zm.) zasadne jest pozostawienie normy, na podstawie której prowadzenie kształcenia podyplomowego przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną. W związku z powyższym widzimy konieczność odstąpienia od uchylecia ustępu drugiego zawartego w art. 8 pkt 5 lit. b.

W przypadku uwzględnienia uwagi powyższej, poniższa uwaga pozostanie bezprzedmiotowa. Niemniej, w przypadku utrzymania w projekcie jako jednego z organizatorów kształcenia - CMKP, brak jest racjonalnych przesłanek dla wyłączenia CMKP z obowiązku wpisu do rejestru organizatorów kształcenia. Dlatego, proponujemy w art. 8 pkt 5 lit. c ppkt 5 nadanie nowego brzmienia: „uzyskanie wpisu do rejestru, o którym mowa w art. 77;”. Wpis do rejestru organizatorów kształcenia jest podstawowym narzędziem weryfikacji zakresu uprawnień poszczególnych organizatorów kształcenia, a także głównym narzędziem umożliwiającym kontrolę i nadzór nad kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych. W związku z powyższym organ prowadzący rejestr winien dysponować tymi samymi kompetencjami w odniesieniu do wszystkich organizatorów kształcenia, zaś każdy z organizatorów winien spełniać te same kryteria uprawniające go do prowadzenia kształcenia.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż konieczność zapewnienia odpowiedniego poziomu szkolenia specjalizacyjnego wymaga rzetelnej i ukierunkowanej na jakość kształcenia weryfikacji podmiotów ubiegających się o przyznanie akredytacji. Kryteria ustalone w projektowanym brzmieniu w art. 8 pkt 6 zostały sformułowane w sposób ogólnikowy i mają charakter czysto formalny. Kryteria te winny zostać uzupełnione o przesłanki o charakterze merytorycznym oraz uwzględniające możliwości organizacyjno-techniczne organizatorów kształcenia, które to przesłanki winny podlegać weryfikacji już na etapie składania wniosku o udzielenie akredytacji.

W projektowanej ustawie w art. 8 pkt 7 lit. a ppkt 6 należy zastąpić zwrot „numer wpisu” zwrotem „numer księgi rejestrowej”. Numer wpisu w rozumieniu przepisów o rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą oznacza numer każdego kolejnego wpisu (w tym zmiany lub wykreślenia) w rejestrze. Dla celów identyfikacji podmiotu leczniczego właściwe jest użycie numeru księgi rejestrowej. Ponadto, w art. 8 pkt 7 lit. b oraz lit. c należy zmienić nazwę z „Naczelna Izba Pielęgniarek i Po-

łożnych” na „Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych”. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych działa przez swoje organy. Organem właściwym do potwierdzenia prawdziwości danych jest Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych weryfikacja podmiotów ubiegających się o wpis do rejestru winna być dokonywana już na etapie wpisu do rejestru, a katalog przesłanek negatywnych wpisu winien zostać rozszerzony w celu minimalizacji ryzyka wpisu do rejestru podmiotów niespełniających warunków prowadzenia kształcenia podyplomowego. Takie rozwiązanie pozwoli na zabezpieczenie praw i interesów pielęgniarek i położnych podejmujących kształcenie podyplomowe poprzez wyeliminowanie, lub znaczące ograniczenie, ryzyka wprowadzenia w błąd przez podmioty nie posiadające faktycznych możliwości prowadzenia rzetelnego kształcenia podyplomowego. Mając na uwadze powyższe, proponujemy zmianę w art. 8 pkt 7 lit. h projektu poprzez dodanie pkt 3 w brzmieniu: „wnioskodawca nie spełnia warunków, o których mowa w art. 75 ust. 1 i 3;”. Ponadto, w art. 8 pkt 5 lit. c należy dodać pkt 7 w brzmieniu: „dysponować pomieszczeniami oraz warunkami organizacyjno-technicznymi odpowiednimi do realizacji programu kształcenia, w tym dla szkolenia praktycznego, zgodnej ze wskazaniem określonymi w programie kształcenia”.

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych weryfikacja podmiotów ubiegających się o wpis do rejestru winna być dokonywana już na etapie wpisu do rejestru. Organ prowadzący rejestr powinien dysponować uprawnieniami do weryfikacji prawdziwości oświadczenia, o którym mowa w art. 76 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej.

Dlatego, proponujemy dodanie w art. 8 pkt 7 lit. d dotyczący ustępu drugiego, po którym proponujemy dodanie ust. 2a w brzmieniu: „W celu sprawdzenia zgodności oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, ze stanem faktycznym, organ prowadzący rejestr może przeprowadzić postępowanie sprawdzające, w tym w szczególności zażądać dodatkowych wyjaśnień i dokumentów, zwrócić się do innych podmiotów lub organów o udzielenie informacji, lub dokonać

kontroli. Czasu trwania postępowania sprawdzającego nie wlicza się do terminu, o którym mowa w ust. 6b.”

Zapewnienie jakości kształcenia podyplomowego oraz ochrona praw i interesów pielęgniarek i położnych podejmujących kształcenie podyplomowe wymaga rozszerzenia katalogu przesłanek uzasadniających wykreślenie z rejestru podmiotów niedających rękami należytego prowadzenia kształcenia podyplomowego lub niespełniających wymagań ustawowych. Proponujemy w art. 8 pkt 7 lit. i dodanie pkt 8 i 9 w brzmieniu: „8) prowadzenia kształcenia podyplomowego niezgodnie ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia; 9) zaistnienia innych okoliczności uniemożliwiających prowadzenie kształcenia podyplomowego, w tym w szczególności uniemożliwiających realizację programu kształcenia zgodnie ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia.” Mając na uwadze powyższe należy zmienić treść pkt 4 w art. 76 ust. 8 ustawy p zawodach pielęgniarek i położnych poprzez nadanie mu brzmienia: „naruszenia warunków

prowadzenia kształcenia podyplomowego określonych w art. 75 ust. 1 i 3”;

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zasadne jest rozszerzenie zakresu kontroli organizatora kształcenia przez organ prowadzący rejestr w celu zapewnienia skutecznego nadzoru i kontroli nad kształceniem. Proponujemy dokonanie zmiany w art. 8 pkt 12 lit. a poprzez dodanie pkt 6 w brzmieniu: „spełniania warunków prowadzenia kształcenia podyplomowego określonych w art. 75 ust. 1 i 3.”

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zasadne jest wprowadzenie precyzyjnych przepisów przejściowych regulujących sposób postępowania z danymi zawartymi w rejestrze prowadzonym na podstawie przepisów dotychczasowych. Dlatego, należy doprecyzować termin utraty prawa do prowadzenia kształcenia podyplomowego przez organizatorów kształcenia⁴ prowadzących kształcenie na podstawie przepisów dotychczasowych, jak również określić sposób postępowania z danymi rejestru prowadzonego na podstawie przepisów

dotychczasowych, w tym termin usunięcia danych organizatorów nie spełniających warunków podmiotowych określonych w nowoprojektowanym art. 75 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Ponadto, biorąc pod uwagę liczne niewłaściwe praktyki podmiotów prowadzących kształcenie na podstawie przepisów dotychczasowych zasadne jest określenie sankcji karnoprawnych za prowadzenie kształcenia podyplomowego z naruszeniem przepisów ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. W związku z powyższym proponuję wprowadzenie w rozdziale 7 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej przepisów karnych penalizujących prowadzenie kształcenia podyplomowego z naruszeniem przepisów ustawy.

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander*

*Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska*

Stanowisko nr 60

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 czerwca 2022 r.
w sprawie zabezpieczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami
w szkołach przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania

Po zapoznaniu się z propozycją Ministerstwa Zdrowia dotyczącą nowelizacji przepisów w zakresie kwalifikacji pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, określonych w ustawie o opiece zdrowotnej nad uczniami, Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż w obecnej sytuacji związanej z trudnościami w zabezpieczeniu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania należy podjąć następujące rozwiązania legislacyjne i pozalegislacyjne, polegające na:

1) w art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r., poz. 1078), proponujemy nowe brzmienie punktu 3:

„3) odbywa lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania”.

2) podniesienie wysokości rocznej stawki kapitacyjnej i współczynników korygujących we wszystkich rodzajach szkół, z uwzględnieniem realnych kosztów wzrostu cen i inflacji lub ustalenie dodatku motywacyjnego dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, tak aby wynagrodzenie zasadnicze było co najmniej na poziomie wynagrodzeń pielęgniarek w podmiotach leczniczych.

3) podjęcie priorytetowych i skutecznych działań promocyjnych w zakresie istotnej roli pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami w szkołach.

Uzasadnienie

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zaproponowane powyższe działania są uzasadnione koniecznością zapewnienia uczniom dostępności do świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania.

Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych poprawa dostępności opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną pozwoli na uzyskanie pozytywnych efektów zdrowotnych, stwarzających wymierną korzyść dla całego społeczeństwa. Ochrona zdrowia uczniów oraz kształtowanie u uczniów postaw prozdrowotnych i odpowiedzialności za własne zdrowie stanowi podstawę profilaktyki zdrowotnej w populacji, a realizacja

świadceń zdrowotnych uczniom z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością pozwala im na możliwość stałej i systematycznej edukacji w szkołach.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych uważa, iż warunkiem koniecznym do zapewnienia ciągłości profilaktycznej opieki zdrowotnej, realizowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, będzie podniesienie wysokości rocznej stawki kapitałowej i współczynników korygujących we wszystkich rodzajach szkół, a także wyrównanie współczynników korygujących stawkę kapitałową na uczniów szkół specjalnych, niepełnosprawnych w klasach ogólnodostępnych oraz uczniów klas integracyjnych, sportowych i specjalnych w szkołach typu I, określonych Zarządzeniem Nr 160/2021/

DSOZ z dnia 30 września 2021 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, do poziomu wskaźników korygujących wymaganą dostępność, zalecanych w części III załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 540).

W opinii Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podjęcie proponowanych działań legislacyjnych i pozalegisłacyjnych pozwoli na zwiększenie możliwości wyboru przez pielęgniarki realizacji świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, samodziel-

nie podpisując umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia lub będąc zatrudnione albo wykonując zawód u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z NFZ.

Mając na uwadze niezwykle istotne zadania realizowane przez pielęgniarki w szkołach gwarantujące bezpieczeństwo zdrowotne uczniów, Prezydium NRPIP jest zdania, iż wprowadzenie pozytywnych rozwiązań motywacyjnych oraz promocyjnych będzie dodatkowym ważnym czynnikiem podczas podejmowania przez pielęgniarki decyzji przy wyborze pracy na stanowisku pracy pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania.

*Sekretarz NRPIP
Joanna Walewander
Wiceprezes NRPIP
Mariola Łodzińska*

Stanowisko nr 61

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 czerwca 2022 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego, wyraża zdecydowany sprzeciw wprowadzeniu zmian w przedstawionej formie, które mogą spowodować bezpośrednio zagrożenie życia i zdrowia pacjentów, nie mówiąc o narażeniu ratowników medycznych na odpowiedzialność prawną. W związku z powyższym Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wniośkuje o odrzucenie projektu w całości.

Uzasadnienie

Zastrzeżenia Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych budzi przedstawiona w projekcie rozporządzenia propozycja dotycząca umożliwienia ratownikom medycznym wykonanie intubacji dotchawiczej z użyciem środków zwiotczających. W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych określony w rozporządze-

niu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. z 2021 r., poz. 755 ze zm.) standard kształcenia przygotowujący do wykonywania zawodu ratownika medycznego nie obejmuje efektów uczenia się związanych z wykonaniem przez niego intubacji z użyciem środków zwiotczających. Ratownicy medyczni w procesie kształcenia przed i podyplomowego nie są przygotowani do wykonywania powyższej czynności, co stoi w sprzeczności z uzasadnieniem do przedmiotowego projektu rozporządzenia. Wprowadzenie możliwości intubacji z użyciem środków zwiotczających jest procedurą obciążoną wysokim ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych. Tak wysokie kompetencje uzyskuje specjalizujący się lekarz anestezjologii i intensywnej terapii w procesie realizacji kursu specjalizacyjnego, gdzie przed przystąpieniem

do egzaminu musi wykonać minimum pięćset zabiegów znieczulenia ogólnego z użyciem środków zwiotczających i anestetycznych warunkujących nadanie uprawnień do samodzielnego wykonania tego zabiegu w zakresie gwarantującym bezpieczeństwo pacjenta.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż rozszerzenie katalogu leków do samodzielnego podawania przez ratownika medycznego o leki stosowane podczas znieczulenia ogólnego, czyli: etomidat, ketamina, rokuronium, jest niebezpieczne i niesie za sobą zbyt duże ryzyko powikłań, z ryzykiem zgonu pacjenta włącznie. Program kształcenia ratowników medycznych nie obejmował podawania ww. leków ani żadnych innych o zbliżonym działaniu. Podawanie bezpieczne etomidatu i ketaminy w warunkach klinicznych wymaga głębokiej znajomości ich wpływu na ośrodkowy układ nerwowy, układ oddechowy oraz układ krążenia. Ponadto, w celu ratunkowego odwrócenia działania rokuronium bromide tzn. w celu ratunkowego zniesienia bloka-

dy nerwowo-mięśniowej stosuje się: sumamadeks, neostygmine, edrofonium, pirydostygmine. Kompetencje ratownika medycznego nie obejmują podawania ww. leków, a także leki te nie są stosowane w zespołach ratownictwa medycznego.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych samodzielne podawanie przez ratownika medycznego dopaminum hydrochloricum jest niezasadne i stwarza zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów. Powyższe związane jest z brakiem odpowiedniego szkolenia na obecnym etapie kształcenia ratowni-

ków medycznych dotyczącego podawania ww. leku wymagającego umiejętności prawidłowego dawkowania oraz postępowania w sytuacji wystąpienia działań niepożądanych. Ponadto, według uznanych towarzystw naukowych nie jest lekiem zalecanym do leczenia ostrej niewydolności krążenia.

Reasumując:

system Państwowe Ratownictwo Medyczne został utworzony w celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdro-

wotnego w warunkach pozaszpitalnych. Dlatego, bezpieczne kompetencje ratownika medycznego nie mogą obejmować świadczeń wysokospecjalistycznych realizowanych w warunkach szpitalnych, czyli bloku operacyjnego lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander
Prezes NRPiP
Zofia Małas*



Ministerstwo Zdrowia

Warszawa, grudzień 2020 r.

Dokument opracowany w ramach projektu „Rozwój kompetencji pielęgniarskich” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Nowe kompetencje Pielęgniarek i Położnych

Współczesne pielęgniarstwo i położnictwo zmierza do analizowania i wyjaśniania teoretycznych zagadnień pielęgnacyjnych oraz rozwiązywania problemów praktyki zawodowej pielęgniarek i położnych. Kształtowanie się zawodów widziane w perspektywie historycznej i obecnie, kieruje uwagę nie tylko na standardy i procedury postępowania, ale przede wszystkim na rozwój nowych kompetencji zawodowych pielęgniarki i położnej, rozumianych jako pojęcie złożone, o szerokim znaczeniu, obejmującym praktykę zawodową, opisujące zbiór umiejętności odzwierciedlających wiedzę, postawy oraz elementy psychomotoryczne. Wymagania formalne niezbędne do uzyskania przez pielęgniarkę kompetencji zawodowych zostały zawarte w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 562, z późn. zm.).

Ordynowanie leków i wypisywanie recept

Na mocy ww. ustawy od 1 stycznia 2016 r. pielęgniarki i położne na-

były nowe uprawnienia. W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z art. 15a ust. 1 ww. ustawy pielęgniarki i położne, które posiadają dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo lub posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa oraz ukończyły kurs specjalistyczny „Ordynowanie leków i wypisywanie recept” - część I, nabywają prawo do ordynacji leków zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty, a także ordynacji określonych wyrobów medycznych w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty. Należy wskazać, że wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, wykaz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wykaz wyrobów medycznych, które mogą być ordynowane

przez pielęgniarki i położne w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawić skierowania pielęgniarki i położne (Dz. U. z 2018 r. poz. 299). W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, zgodnie z art. 15a ust. 2 ww. ustawy pielęgniarki i położne, które posiadają dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo lub posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, nabywają prawo do wystawienia recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, środ-

ki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny „Ordynowanie leków i wypisywanie recept” - część II, a także nabywają prawo do wystawienia zlecenia na wyroby medyczne. Należy wskazać, że zgodnie z art. 15 ust. 1 ww. ustawy pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej. Obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego „Ordynowanie leków i wypisywanie recept”, część I i/lub część II, nie dotyczy pielęgniarek i położnych, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarskich lub w szkołach położnych nabyły wiedzę objętą takim kursem (art. 15a ust. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej). Standardy kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo wprowadzające szczegółowe efekty kształcenia z zakresu ordynowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych oraz wystawiania na nie recept albo zleceń w ramach samodzielności zawodowej lub realizacji zleceń lekarskich, obowią-

zują od roku akademickiego 2016/2017 - w przypadku studiów pierwszego stopnia i od roku 2017/2018 - w przypadku studiów drugiego stopnia. Pierwsi absolwenci studiów I i II stopnia z uprawnieniami do ordynacji leków w ramach samodzielnej ordynacji lub kontynuacji na zlecenie lekarza, opuścili uczelnie w czerwcu 2019 r. Z danych z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych wynika, że w I części kursu ordynowania leków i wypisywania recept uczestniczyło 11 205 pielęgniarek i położnych, natomiast w II części kursu 5 079 osób wg stanu na dzień 31 grudnia 2019 r. W związku z powyższym w systemie opieki zdrowotnej sukcesywnie zwiększa się liczba pielęgniarek i położnych z nowymi uprawnieniami zawodowymi.

Z danych z Narodowego Funduszu Zdrowia w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 30 czerwca 2020 r. wynika, że 2 523 indywidualne pielęgniarki oraz 321 indywidualnych położnych złożyło wnioski o dostęp do portalu NFZ w celu otrzymania unikalnych numerów identyfikujących recepty. Z kolei świadczeniodawcy pobierają unikalne numery identyfy-

jące recepty dla 1 857 pielęgniarek i dla 144 położnych ubezpieczenia zdrowotnego. Szczegółowe informacje w tym zakresie, w podziale na województwa przedstawiono w poniższych tabelach.

Przedstawiona poniżej tabela obrazuje liczbę pielęgniarek i położnych wystawiających recepty refundowane z podziałem na województwa, w których nastąpiła realizacja.

Pielęgniarki i położne są uprawnione do wystawiania recept w ramach realizacji zleceń lekarskich (kontynuacja) jak również do wystawiania recept w ramach samodzielnej ordynacji. Do października 2020 r. pielęgniarki wystawiły 1 972 620 recept w ramach realizacji zleceń lekarskich (kontynuacja), a położne 50 012 recept, natomiast w ramach samodzielnej ordynacji pielęgniarki wystawiły 25 837 recept, a położne 621 recept.

Powyższe dane potwierdzają wzrastającą i umacniającą się rolę pielęgniarek i położnych w usprawnianiu opieki zdrowotnej nad pacjentami. Ponadto są dowodem na to, że inicjatywa i przyjęcie regulacji prawnych dotyczących nadania polskim pielęgniarkom i położnym nowych kompetencji zawodowych w za-

Identyfikator OW NFZ	OW NFZ	Liczba indywidualnych pielęgniarek, które złożyły wnioski o dostęp do portalu NFZ w celu otrzymania unikalnych numerów identyfikujących recepty, na podstawie art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, nie dotyczy pielęgniarek ubezpieczenia zdrowotnego.	Liczba pielęgniarek ubezpieczenia zdrowotnego, dla których świadczeniodawcy pobierają unikalne numery identyfikujące recepty, na podstawie art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji.
01	Dolnośląski	207	91
02	Kujawsko-Pomorski	167	513
03	Lubelski	254	84
04	Lubuski	35	17
05	Łódzki	105	55
06	Małopolski	315	103
07	Mazowiecki	416	249
08	Opolski	57	50
09	Podkarpacki	110	67
10	Podlaski	65	79
11	Pomorski	95	138
12	Śląski	369	222
13	Świętokrzyski	27	50
14	Warmińsko-Mazurski	46	32
15	Wielkopolski	193	59
16	Zachodniopomorski	62	48
	Suma	2 523	1 857

Dane dotyczące pielęgniarek w podziale na województwa.
Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

Identyfikator OW NFZ	OW NFZ	Liczba indywidualnych położnych, które złożyły wniosek o dostęp do portalu NFZ w celu otrzymania unikalnych numerów identyfikujących recepty, na podstawie art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji, nie dotyczy położnych ubezpieczenia zdrowotnego.	Liczba położnych ubezpieczenia zdrowotnego, dla których świadczeniodawcy pobierają unikalne numery identyfikujące recepty, na podstawie art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji.
01	Dolnośląski	12	10
02	Kujawsko-Pomorski	12	14
03	Lubelski	43	4
04	Lubuski	1	1
05	Łódzki	9	5
06	Małopolski	31	11
07	Mazowiecki	79	26
08	Opolski	5	1
09	Podkarpacki	12	6
10	Podlaski	10	5
11	Pomorski	8	13
12	Śląski	41	21
13	Świętokrzyski	1	8
14	Warmińsko-Mazurski	0	1
15	Wielkopolski	52	12
16	Zachodniopomorski	5	6
Suma		321	144

Dane dotyczące położnych w podziale na województwa.

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

kresie ordynacji leków i wypisywania recepty była słuszna i uzasadniona oraz odpowiada na potrzeby pacjentów w tym zakresie. Niezależnie od powyższego należy wskazać, że środowisko pielęgniarek i położnych w szczególności praktyków, dąży do dalszego rozszerzania

kompetencji w tym obszarze, m.in. poprzez wnioskowanie w sprawie rozszerzenia listy leków do samodzielnej ordynacji oraz kontynuacji, w tym także leki silnie działające. Pielęgniarki i położne nie tylko mogą wystawić recepty dla pacjentów, ale również korzystają z moż-

liwości wystawiania recept pro auctore/ pro familiae. W pierwszej połowie 2020 r. pielęgniarki i położne wystawiły łącznie 12 437 recept tego typu, w tym pielęgniarki wystawiły 11 701 recept, a położne 736 recept.

Identyfikator OW NFZ	OW NFZ	Pielęgniarki	Położne
01	Dolnośląski	486	24
02	Kujawsko-Pomorski	513	32
03	Lubelski	443	37
04	Lubuski	150	8
05	Łódzki	384	27
06	Małopolski	533	36
07	Mazowiecki	1 108	72
08	Opolski	227	15
09	Podkarpacki	300	19
10	Podlaski	398	21
11	Pomorski	525	26
12	Śląski	757	55
13	Świętokrzyski	419	19
14	Warmińsko-Mazurski	267	20
15	Wielkopolski	420	38
16	Zachodniopomorski	345	24
Suma		7 275	473

Liczba pielęgniarek i położnych wystawiających recepty refundowane z podziałem na województwa, w których nastąpiła realizacja.

Źródło: Narodowy Fundusz Zdrowia

Wystawianie recepty świadczeniobiorcom 75+

Ustawą z dnia 18 marca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2016 r. poz. 652) do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398) - dalej u.ś.o.z. wprowadzono art. 43a, zgodnie z którym pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej może na równi z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej wystawiać recepty świadczeniobiorcom, po ukończeniu 75. roku życia, którym przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy o refundacji.

Wypisywanie skierowań na określone badania diagnostyczne

Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. poz. 497), w § 2 określają, że pielęgniarka lub położna może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, z uwzględnieniem § 3 i § 7. Przepisy § 3 powyższego rozporządzenia stanowią, że pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń diagnostycznych obejmujących:

a) wykonywanie standardowego, spoczynkowego badania elektrokardiograficznego i rozpoznanie cech elektrokardiograficznych stanów chorobowych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie,

b) wykonywanie gazometrii z krwi tętnicznej pobranej przez kaniulę założoną uprzednio przez lekarza w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli

ukończyła kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu,

c) ocenę i monitorowanie poziomu znieczulenia pacjenta oraz poziomu zwiótczenia w trakcie znieczulenia ogólnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki.

Natomiast przepisy § 7 powyższego rozporządzenia stanowią, że położna jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń diagnostycznych obejmujących:

a) wykonywanie standardowego, spoczynkowego badania elektrokardiograficznego i rozpoznanie cech elektrokardiograficznych stanów chorobowych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie,

b) wykonywanie gazometrii z krwi tętnicznej pobranej przez kaniulę założoną uprzednio przez lekarza w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu.

W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z art. 15a ust. 1 ww. ustawy pielęgniarki i położne są uprawnione do wystawiania skierowań na określone badania diagnostyczne zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz.U. 2018 poz. 299). W wykazie badań diagnostycznych znajdują się m.in. badania hematologiczne, takie jak morfologia krwi obwodowej ze wzorem odsetkowym i płytkami krwi, odczyn opadania krwinek czerwonych

(OB), badania biochemiczne i immunologiczne w surowicy krwi - sód, potas, kreatynina, glukoza, hemoglobina glikowana, doustny tekst tolerancji glukozy, białko C-reaktywne, badanie w kierunku toksoplazmozy, badanie w kierunku różyczki, badanie przeciwciał anti-HCV oraz badania w kierunku kiły. Ponadto skierowania mogą być wystawiane przez pielęgniarki i położne na badanie układu krzepnięcia - czas protrombinowy, na badanie moczu (ogólne), na badanie kału, na badanie mikrobiologiczne, na badanie z zakresu serologii grup krwi, a także na badanie EKG w spoczynku i próbę tuberkulinową.

Przeprowadzanie kompleksowych badań fizykalnych

Pielęgniarka lub położna może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń diagnostycznych obejmujących wykonywanie badania fizykalnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa uzyskany po 2001 r., lub ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które rozpoczęły się w roku akademickim 2012/2013, lub posiada zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego Advahced Physical Assessment zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. 2017 poz. 497).

Standard okołoporodowy, prowadzenie przez położne ciąży fizjologicznej

Na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.) opracowano Standard organizacyjny opieki okołoporodowej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porożu oraz nad noworodkiem, określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1756, z późn. zm.).

Standard określa poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka m.in. w amniotomii, indukcji porodu, stymulacji czynności skurczowej, podawania opioidów, nacięcia krocza, cięcia cesarskiego, podania noworodkowi mleka modyfikowanego z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach których opieka medyczna opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności. Zadania personelu medycznego są wykonywane zgodnie ze standardem, który zapewnia właściwą i jednolitą organizację pracy, w sposób najbardziej efektywny wykorzystując cały potencjał kadry, przy jednoczesnym zagwarantowaniu bezpieczeństwa pacjentom. Standard obowiązuje we wszystkich podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej. Jednocześnie Standard wzmacnia samodzielność zawodu położnej, wskazując jednoznacznie - obok ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej - rolę i miejsce położnej w opiece nad fizjologicznie przebiegającą ciążą, porodem, położeniem i opieką nad zdrowym noworodkiem (opieka w sali porodowej/oddziale porodowym powinna być realizowana wyłącznie przez położną).

Porada AOS dla pielęgniarek i położnych

Nowe świadczenie w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej tzw. porada pielęgniarska i porada położnej jest regulowane przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz.U. z 2019 r. poz. 1864). Dla zawodu pielęgniarki wyodrębniono poradę w zakresie chirurgii, diabetologii, kardiologii, natomiast dla zawodu położnej udzielanie porad odbywa się w zakresie położnictwa i ginekologii.

Zakres świadczenia w przypadku porady pielęgniarskiej - chirurgia ogólna - obejmuje:

1. dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego lub

2. ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub

3. wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub

4. ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub

5. wystawianie recepty na leki zleczone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe.

Zakres świadczenia w przypadku porady pielęgniarskiej - diabetologia - obejmuje:

1. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia lub

2. dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, lub

3. ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub

4. wystawianie recepty na leki zleczone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub

5. ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub

6. wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Zakres świadczenia w przypadku porady pielęgniarskiej - kardiologia - obejmuje:

1. wykonanie standardowego spoczynkowego badania elektrokardiograficznego;

2. ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub

3. wystawianie recepty na leki zleczone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub

4. ordynacja określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub

5. wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym badań medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub

6. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.

Zakres świadczenia w przypadku porady położnej -położnictwo i ginekologia - obejmuje:

1. ordynację leków zawierających określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub

2. wystawianie recepty na leki zleczone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, lub

3. ordynację określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na nie zlecenia albo recepty, lub

4. wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, lub

5. ocenę akcji serca płodu, ocena zmian ciążowych, rozwoju ciąży, identyfikacji czynników ryzyka ciążowego, poradnictwo specjalistyczne (choroby współistniejące z ciążą, w szczególności

cukrzyca, nadciśnienie tętnicze indukowane ciążą), lub

6. dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

Porada POZ dla pielęgniarek i położnych

Z dniem 1.08.2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Celem regulacji jest usprawnienie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie świadczeniobiorcom, w tym osobom starszym, niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej przez wyodrębnienie porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej wraz z dookreśleniem warunków ich realizacji. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 736) świadczenia gwarantowane pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej obejmują m.in.:

1. wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie;

2. wizytę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;

3. wizytę patronażową, zgodnie z warunkami określonymi w części II;

4. testy przesiewowe mające na celu monitorowanie rozwoju dziecka oraz wykrywanie odchyłeń od normy rozwojowej, zgodnie z warunkami określonymi w części II;

5. świadczenia w ramach profilaktyki gruźlicy, zgodnie z warunkami określonymi w części III;

6. poradę realizowaną w warunkach ambulatoryjnych w bezpośrednim kontakcie ze świadczeniobiorcą lub na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności;

7. poradę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie;

8. wizytę profilaktyczną. Pielęgniarka w ramach porady POZ, w zależności od posiadanych uprawnień zawodowych, może m.in. prowadzić profilaktykę chorób i promocję zdrowia, dobrać sposoby leczenia rany w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, przepisać leki zawierające określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, wystawić recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie lub recepty na wybrane wyroby medyczne (np. pieluchomajtki), wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. Z kolei położna w ramach porady POZ może m.in. udzielić porady dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej, w tym dobór sposobu leczenia ran, przepisać leki na receptę zawierające określone substancje czynne, wystawić recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie na wybrane wyroby medyczne, wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych, wykonać oraz zinterpretować badania KTG u kobiety ciężarnej.

6-dniowy urlop szkoleniowy dla pielęgniarek i położnych

Problematyka związana z warunkami pracy pielęgniarek i położnych obejmuje wiele aspektów. Obecnie najważniejszymi kwestiami w tym obszarze są m.in.: wynagrodzenie za pracę, przywileje pracownicze np. dodatkowy urlop szkoleniowy. W lipcu 2019 r. zakończyły się prace legislacyjne związane z projektem ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, które wprowadziły regulację dotyczącą możliwości skorzystania z urlopu szkoleniowego przez pielęgniarkę i położną celem stałego aktualizowania swojej wiedzy

i podnoszących kwalifikacje zawodowe w formach innych niż określone w art. 66 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. szkolenia specjalistycznego, kursu kwalifikacyjnego, kursu specjalistycznego i kursu dokształcającego), zgodnie z zakresem obowiązków wykonywanych na danym stanowisku pracy przez pielęgniarkę i położną - na jej wniosek i za zgodą pracodawcy - w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatnego według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. Wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki i położnej ustalany jest przez pracodawcę w zależności od czasu trwania poszczególnych form podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Zmiana przepisów dotyczących płatnego urlopu szkoleniowego dla pielęgniarek i położnych wpływa na zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych podejmujących różne formy kształcenia podyplomowego, a tym samym podnoszących swoje kwalifikacje i kompetencje zawodowe, a także na zwiększenie zainteresowania podjęciem pracy w zawodzie oraz poprawę warunków pracy pielęgniarek i położnych.

Normy zatrudnienia oraz minimalne kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych

W systemie opieki zdrowotnej obowiązek spełniania minimalnych norm zatrudnienia dla pielęgniarek i położnych zgodnie z art. 50 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295), należy do kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą. Od 2000 r. został wprowadzony obowiązek ustalania minimalnych norm zatrudnienia dla personelu pielęgniarskiego i położniczego. Podstawą prawną w tym zakresie jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Liczba pielęgniarek i położnych, a także posiadane kwalifikacje są niezbędne dla zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Wprowadzenie wskaźników zatrudnienia pielęgniarek i położnych w wymiarze 0,6 na łóżko w oddziałach o profilu zachowawczym oraz 0,7

na łóżko w oddziałach o profilu zabiegowym reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Ponadto określone zostały kwalifikacje personelu medycznego w zakresie kursów kwalifikacyjnych i specjalizacji pod względem spe-

cyfiki i profili komórek organizacyjnych podmiotów leczniczych. Kwalifikacje zawodowe także zostały zdefiniowane dla pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki medycznej, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywno-hospicyjnej. W powyższym zakresie ciągle podnoszenie kwalifikacji zawodo-

wych pielęgniarek i położnych jest wysoce pożądane i uzasadnione, tak aby mogły być spełnione wymagania określone ww. przepisami.

Źródło: <http://www.akademiapp.mz.gov.pl/analizyraporty>



Stanowisko w sprawie pomocy dla pielęgniarek uciekających z Ukrainy przed rosyjską inwazją

Warszawa, dnia 14 kwietnia 2022r.

W odpowiedzi na dramatyczną sytuację życiową, zawodową i rodzinną, w jakiej znalazły się miliony uchodźców, w tym setki tysięcy pacjentów wymagających fachowej pomocy, medycznej, zwracamy się do wszystkich partnerów, instytucji rządowych oraz organizacji międzynarodowych o wypracowanie i wdrożenie systemowego wsparcia dla ofiar inwazji rosyjskiej.

Jako przedstawiciele środowiska pielęgniarskiego, zwracamy się do naszych polskich decydentów o podjęcie działań, na rzecz wsparcia dla naszych Koleżanek pielęgniarek uciekających przed wojną na Ukrainie, niezależnie od ich miejsca czasowego pobytu i dalszych planów.

Pielęgniarki polskie reprezentowane przez przedstawicieli następujących organizacji: Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Po-

łożnych, w ścisłej współpracy z Międzynarodową Radą Pielęgniarek ICN oraz Europejską Federacją Stowarzyszeń Pielęgniarskich EFN, po przeprowadzeniu konsultacji z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia oraz przedstawicielami ośrodków akademickich kształcących pielęgniarki w Polsce, w dniach 11-12 kwietnia 2022 roku, uzgodniły i proponują następujące kierunki niezbędnych działań. Wymienione poniżej kierunki działań są zgodne i zapewniają pełną realizację zapisów zawartych w dokumencie „Zalecenia Komisji (UE) 2022/554 z dnia 5 kwietnia 2022 w sprawie uznawania kwalifikacji osób uciekających z Ukrainy przed rosyjską inwazją”.

1. Uznajemy, że w celu zapewnienia optymalnych warunków do asymilacji społecznej i zawodowej dla pielęgniarek ukraińskich, które podejmą decyzję o czasowym osiedleniu się na terenie Polski (lub innych krajów UE), niezbędne jest zaoferowanie dedykowanych

programów uzupełniających studiów zawodowych, stanowiących ścieżkę do uzyskania uprawnień do samodzielnego funkcjonowania na rynku pracy, czyli prawa wykonywania zawodu pielęgniarki. W warunkach rosnących dynamicznie potrzeb zdrowotnych i przy jednoczesnym głębokim niedoborze kadry pielęgniarskiej, zapewnienie czasowego lub stałego dostępu do rynku pracy, będzie korzystne zarówno w perspektywie indywidualnej, jak również korzyści dla polskiego i ukraińskiego systemu opieki zdrowotnej.

2. Inwestycja edukacyjna zaoferowana pielęgniarkom ukraińskim przebywającym okresowo poza terenem własnego kraju, będzie gwarantem dla ich godnego i bezpiecznego funkcjonowania na nowym rynku pracy. Działania

te długofalowo, będą inwestycją w rozwój pielęgniarstwa ukraińskiego, poprzez wzmocnienie rozwoju zawodu pielęgniarki i jego liderów, czyli pośrednio przyczynią się do rozwoju i odbudowy ukraińskiego systemu opieki zdrowotnej po zakończeniu działań wojennych.

3. W celu wdrożenia programów uzupełniających szkoleń zawodowych, rozwiązania legislacyjne przyjęte przez rząd polski zarówno dla celów walki z pandemią oraz skutkami wojny na Ukrainie, dotyczące określenia warunków podejmowania pracy dla pielęgniarek posiadających kwalifikacje zawodowe uzyskane poza UE, powinny zostać znowelizowane w celu wprowadzenia ułatwień w uzyskiwaniu bezterminowych uprawnień zawodowych.

4. Aktualizacja polskich przepisów prawnych powinna zapewnić dostęp do szkoleń/studiów uzupełniających dla pielęgniarek uchodźców, mentoringu na stanowiskach pracy, godnych i równoprawnych warunków pracy dla pielęgniarek ukraińskich, ale równolegle zagwarantować bezpieczeństwo realizacji świadczeń zdrowotnych dla polskich pacjentów i nie wprowadzać

dodatkowych obciążeń i napięć dla personelu krajowego.

5. Równocześnie uwzględniając, że Polska zmagą się z dramatyczną sytuacją niedoborów kadrowych we własnym systemie opieki zdrowotnej, należy zbudować system wsparcia i narzędzi motywacyjnych dla pielęgniarek polskich, które będą współuczestniczyć w procesie edukacyjnym i adaptacyjnym dla Koleżanek Ukrainek, ale także będą zaangażowane w proces udzielania świadczeń zdrowotnych dla uchodźców będących ofiarami wojny.

6. W celu zapewnienia pełnego dostępu do świadczeń zdrowotnych dla napływającej kilkumilionowej populacji uchodźców w tym w szczególności kobiet i dzieci, oraz osób starszych, przewlekle chorych i niesamodzielnych, zwracamy się do wszystkich partnerów o pełne wykorzystanie nowych poszerzonych kompetencji pielęgniarek czyli pielęgniarek specjalistek i pielęgniarek zaawansowanej praktyki, które mogą być kluczowe we wprowadzeniu nowych, innowacyjnych rozwiązań w tym e-zdrowia w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych dla powyższych populacji.

7. W celu zapewnienia warunków do efektywnej komunikacji w zespołach terapeutycznych, w tym komunikacji z pacjentami, należy zintensyfikować działania mające na celu podniesienie kompetencji językowych pielęgniarek pochodzących z Ukrainy. Działania te powinny obejmować ocenę stopnia znajomości języka polskiego, w tym języka medycznego oraz organizację różnych form szkoleń językowych.

8. Polska jako kraj, który przyjął na swoje barki największe obciążenie związane z pomaganiem ofiarom wojny na Ukrainie, potrzebuje wsparcia ze strony organizacji międzynarodowych, w celu zapewnienia niezbędnych rozwiązań zarówno w celu wzmocnienia systemu opieki zdrowotnej na rzecz uchodźców, jak i bezpośredniej pomocy dla profesjonalistów medycznych pochodzących z Ukrainy, w tym w szczególności pielęgniarek.

Sygnatariusze Stanowiska w sprawie pomocy dla pielęgniarek uciekających z Ukrainy przed rosyjską inwazją:

ZOFIA MAŁAS

Prezes

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

GRAŻYNA WÓJCIK

Prezes Zarządu Głównego

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie

KRYSTYNA PTOK

Przewodnicząca

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

PAUL DE RAEVE

Dyrektor Zarządzający

Międzynarodowa Rada Pielęgniarek ICN

HOWARD CATTON

Sekretarz Generalny

Europejska Federacja Stowarzyszeń Pielęgniarskich EFN



Komunikat w sprawie zasad zatrudnienia personelu medycznego z Ukrainy w Polsce

09.03.2022

Pielęgniarki i Położne: Rozróżniamy trzy sposoby ubiegania się o zgodę Ministra Zdrowia na pracę w Polsce w zależności od posiadanego wykształcenia, znajomości języka polskiego i posiadanych dokumentów:

1) prawo wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce, jeżeli posiadasz następujące dokumenty (wykonywanie zawodu samodzielnie po 1 roku pracy pod nadzorem):

a) oświadczenie o znajomości języka polskiego;

b) zaświadczenie od podmiotu wykonującego działalność leczniczą zawierające wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i okres planowanego zatrudnienia ze wskazaniem zakresu czynności zawodowych zgodnego z posiadanym wykształceniem;

c) oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych;

d) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pozwalającym na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej;

e) oświadczenie o wykazywaniu nienagannej postawy etycznej oraz oświadczenie lub dokument potwierdzający niekaralność zawodową i spełnienie wymogów dotyczących postawy etycznej wydany przez uprawniony organ w kraju w którym wnioskodawca wykonywał/wykonywał zawód;

f) dokument wydany przez uprawniony organ w kraju w którym był wykonywany zawód lub inne dokumenty potwierdzające okresy zatrudnienia np. świadectwa pracy, poświadczający posiadanie co najmniej trzyletniego doświadczenia zawodowego jako pielęgniarka lub położna, uzyskane w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia, o którym mowa w pkt b;

UWAGA: OSOBY, KTÓRE PO 24 LUTEGO 2022 R. PRZEKROCZYŁY GRANICĘ UKRAINY Z POLSKĄ I PRZED-

STAWIŁY KOPIĘ DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO PRZEKROCZENIE GRANICY, MOGĄ PRZEDSTAWIĆ DOKUMENT/ DOKUMENTY W FORMIE NIEBUDZĄCEJ WĄTPLIWOŚCI KOPII (DOBREJ JAKOŚCI ODWZOROWANIE DOKUMENTU). JEŻELI OSOBY TE NIE POSIADAJĄ WSZYSTKICH, LUB ŻADNYCH DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH OKRESY ZATRUDNIENIA - MOGĄ ZŁOŻYĆ OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU TEGO WYMOGU. W OKRESIE 6 MIESIĘCY PO ZAKOŃCZENIU KONFLIKTU ZBROJNEGO NALEŻY DOSŁAĆ ORYGINAŁ LUB NOTARIALNIE POTWIERDZONĄ KOPIĘ DOKUMENTU.

g) dyplom pielęgniarki lub położnej, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej - dyplom + tłumaczenie sporządzone przez tłumacza przysięgłego; wobec konfliktu zbrojnego na Ukrainie apostille lub legalizacja dyplomu nie będzie wymagana;

UWAGA: OSOBY, KTÓRE PO 24 LUTEGO 2022 R. PRZEKROCZYŁY GRANICĘ UKRAINY Z POLSKĄ I PRZEDSTAWIŁY KOPIĘ DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO PRZEKROCZENIE GRANICY, MOGĄ PRZEDSTAWIĆ DOKUMENT, O KTÓRYM MOWA W PKT. G, W FORMIE NIEBUDZĄCEJ WĄTPLIWOŚCI KOPII (DOBREJ JAKOŚCI ODWZOROWANIE DOKUMENTU). W OKRESIE 6 MIESIĘCY PO ZAKOŃCZENIU KONFLIKTU ZBROJNEGO NALEŻY DOSŁAĆ ORYGINAŁ LUB NOTARIALNIE POTWIERDZONĄ KOPIĘ.

h) wypełniony wniosek.

2) prawo wykonywania zawodu warunkowe w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19, jeżeli posiadasz następujące dokumenty (wykonywanie zawodu samodzielnie po 3 miesiącach pracy pod nadzorem):

nie po 3 miesiącach pracy pod nadzorem):

a) oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych;

b) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pozwalający, na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej;

c) oświadczenie o wykazywaniu nienagannej postawy etycznej oraz oświadczenie lub dokument potwierdzający niekaralność zawodową i spełnienie wymogów dotyczących postawy etycznej wydany przez uprawniony organ w kraju w którym wnioskodawca wykonywał/wykonywał zawód;

d) dokument wydany przez uprawniony organ w kraju, w którym był wykonywany zawód lub inne dokumenty potwierdzające okresy zatrudnienia np. świadectwa pracy, poświadczający posiadanie co najmniej trzyletniego doświadczenia zawodowego jako pielęgniarka lub położna, uzyskane w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;

UWAGA: OSOBY, KTÓRE PO 24 LUTEGO 2022 R. PRZEKROCZYŁY GRANICĘ UKRAINY Z POLSKĄ I PRZEDSTAWIŁY KOPIĘ DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO PRZEKROCZENIE GRANICY, MOGĄ PRZEDSTAWIĆ DOKUMENT/ DOKUMENTY W FORMIE NIEBUDZĄCEJ WĄTPLIWOŚCI KOPII (DOBREJ JAKOŚCI ODWZOROWANIE DOKUMENTU). JEŻELI OSOBY TE NIE POSIADAJĄ WSZYSTKICH, LUB ŻADNYCH DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH OKRESY ZATRUDNIENIA - MOGĄ ZŁOŻYĆ OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU TEGO WYMOGU. W OKRESIE 6 MIESIĘCY PO ZAKOŃCZENIU KONFLIKTU ZBROJNEGO NALEŻY DOSŁAĆ ORYGINAŁ LUB NOTARIALNIE POTWIERDZONĄ KOPIĘ DOKUMENTU.

e) dyplom pielęgniarki lub położnej, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej - dyplom

+ tłumaczenie sporządzone przez tłumacza przysięgłego; wobec konfliktu zbrojnego na Ukrainie apostile lub legalizacja dyplomu nie będzie wymagana;

UWAGA: OSOBY, KTÓRE PO 24 LUTEGO 2022 R. PRZEKROCZYŁY GRANICĘ UKRAINY Z POLSKĄ I PRZEDSTAWIŁY KOPIĘ DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO PRZEKROCZENIE GRANICY, MOGĄ PRZEDSTAWIĆ DOKUMENTY, O KTÓRYCH MOWA W PKT. E, W FORMIE NIEBUDZĄCYCH WĄTPLIWOŚCI KOPII (DOBREJ JAKOŚCI ODWZOROWANIE DOKUMENTU). W OKRESIE 6 MIESIĘCY PO ZAKOŃCZENIU KONFLIKTU ZBROJNEGO NALEŻY DOSŁAĆ ORYGINAŁ LUB NOTARIALNIE POTWIERDZONĄ KOPIĘ.

f) wypełniony wniosek.

3) prawo wykonywania zawodu warunkowe w podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19, jeżeli posiadasz następujący dokumenty (wykonywanie zawodu wyłącznie pod nadzorem):

a) oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych;

b) zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia pozwalający, na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej;

c) oświadczenie o wykazywaniu nienagannego postawy etycznej oraz oświadczenie lub dokument potwierdzający niekaralność zawodową i spełnienie wymogów dotyczących postawy etycznej wydany przez uprawniony organ w kraju w któ-

rym wnioskodawca wykonywał/wykonuje zawód;

d) dokument wydany przez uprawniony organ w kraju, w którym był wykonywany zawód lub inne dokumenty potwierdzające okresy zatrudnienia np. świadectwa pracy. W przypadku braku posiadania co najmniej trzyletniego doświadczenia zawodowego jako pielęgniarka lub położna, uzyskanego w okresie pięciu lat bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, Wnioskodawca składa oświadczenie o braku posiadania ww. doświadczenia zawodowego.

UWAGA: OSOBY, KTÓRE PO 24 LUTEGO 2022 R. PRZEKROCZYŁY GRANICĘ UKRAINY Z POLSKĄ I PRZEDSTAWIŁY KOPIĘ DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO PRZEKROCZENIE GRANICY, MOGĄ PRZEDSTAWIĆ DOKUMENT/DOKUMENTY W FORMIE NIEBUDZĄCEJ WĄTPLIWOŚCI KOPII (DOBREJ JAKOŚCI ODWZOROWANIE DOKUMENTU). JEŻELI OSOBY TE NIE POSIADAJĄ WSZYSTKICH, LUB ŻADNYCH DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH OKRESY ZATRUDNIENIA - MOGĄ ZŁOŻYĆ OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU TEGO WYMAGU. W OKRESIE 6 MIESIĘCY PO ZAKOŃCZENIU KONFLIKTU ZBROJNEGO NALEŻY DOSŁAĆ ORYGINAŁ LUB NOTARIALNIE POTWIERDZONĄ KOPIĘ DOKUMENTU.

e) dyplom pielęgniarki lub położnej, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej - dyplom + tłumaczenie sporządzone przez tłumacza

przysięgłego; wobec konfliktu zbrojnego na Ukrainie apostile lub legalizacja dyplomu nie będzie wymagana;

UWAGA: OSOBY, KTÓRE PO 24 LUTEGO 2022 R. PRZEKROCZYŁY GRANICĘ UKRAINY Z POLSKĄ I PRZEDSTAWIŁY KOPIĘ DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO PRZEKROCZENIE GRANICY, MOGĄ PRZEDSTAWIĆ DOKUMENT, O KTÓRYCH MOWA W PKT. E, W FORMIE NIEBUDZĄCEJ WĄTPLIWOŚCI KOPII (DOBREJ JAKOŚCI ODWZOROWANIE DOKUMENTU). W OKRESIE 6 MIESIĘCY PO ZAKOŃCZENIU KONFLIKTU ZBROJNEGO NALEŻY DOSŁAĆ ORYGINAŁ LUB NOTARIALNIE POTWIERDZONĄ KOPIĘ.

f) wypełniony wniosek.

Dokumenty składa się do Ministra Zdrowia. Udzielenie zgody umożliwia wykonywanie zawodu w Polsce przez max. 5 lat. Szczegółowe informacje dostępne pod linkiem:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/uproszczony-dostep-do-wykonywania-zawodu-pielęgniarki7i-poloznej>

Udostępniamy numery telefonów, pod którymi można uzyskać informację dot. możliwości zatrudnienia pielęgniarek i położnych:

+48 539 147 679

+48 883 840 965

+48 539 141 017

+48 883 840 967

Link do informacji przeznaczonych dla osób z Ukrainy: <https://nipip.pl/solidarni-z-ukraina/>



PUNKTY INFORMACYJNE

Ambasada Ukrainy w Warszawie

Al. Szucha 7, 00-580 Warszawa
Telefon czynny do 17:45: (22) 621 39 79
Ambasador: Andrii Deszczycia

Punkt informacyjny dla uchodźców z Ukrainy,

ul. Jagiellońska 54, 03-469 Warszawa
Telefon: (22) 648 11 11

Punkt pomocy uchodźcom z Ukrainy Dworzec Warszawa-Wschodnia

ul. Kijowska 20, 03-743 Warszawa
Telefon czynny całą dobę: 505 700 701

Ukraiński Dom.

Fundacja Nasz Wybór

ul. L. Zamenhofska 1, 00-153 Warszawa
Telefon czynny do 00:00: 727 805 764

Punkt informacji i pomocy dla uchodźców

Dworzec Zachodni Warszawa

Al. Jerozolimskie 142,
02-305 Warszawa,
Telefon czynny do 20:00: (22) 595 13 00

Źródło: www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-w-sprawie-zasad-zatrudnienia-personelu-medycznego-z-ukrainy-w-polsce

Kto poniesie odpowiedzialność za wdrożenie do pracy obcokrajowca?

Uwaga – ważne informacje dotyczące odpowiedzialności pielęgniarki oraz położnej nadzorującej pracę osoby, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich UE i została skierowana do pracy w podmiocie leczniczym na mocy decyzji Ministra Zdrowia.

O brakach kadr pielęgniarsko-położniczych w Polsce mówimy od bardzo wielu lat, a potwierdzeniem tego są opracowywane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych raporty. Czas pokazuje, że nasze prognozy to nic innego, jak samospełniająca się przepowiednia, tyle że z bardziej przerażającym scenariuszem. Raport przekazany Ministrowi Zdrowia z danymi z 2021 roku powinien być motywatorem do włączenia przycisku POWER do działania i dyskusji, co zrobić, aby temu zaradzić. Kolejne dane, opracowane na podstawie Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych z grudnia 2021 r. wskazały, że średnia wieku pielęgniarki wzrosła do 53,64 lat, a położnej 51,06. Biorąc pod uwagę to, że w roku 2021 wygaszono z powodu zgonu 1713 praw wykonywania zawodu (w roku 2020 było 1314), skreślono z powodu wyjazdu za granicę 148 osób, a zaprzestały wykonywać zawód 4472 osoby, to nie jest to optymistyczna perspektywa, pomimo rosnącej liczby pielęgniarek i położnych w CRPiP - 348 421 (w roku 2020 było 343 003).

Stan zasobów kadrowych polskiego pielęgniarstwa i położnictwa jest przedmiotem trwającej dyskusji oraz nowych i bardziej niepokojących raportów do Ministerstwa Zdrowia w zakresie nadchodzącej katastrofy. W odpowiedzi na nasz alarm MZ wprowadza coraz to nowe, alternatywne rozwiązania, ale bez udziału samorządu, pomimo sprzeciwu i licznych zastrzeżeń. Jednym z takich rozwiązań w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii jest dokonanie zmian w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020 r. poz.

562, 567, 945 i 1493), które dopuszczają możliwość pracy obcokrajowców w zawodzie pielęgniarki i położnej na podstawie decyzji administracyjnej. Można zatem uznać, że tym samym minister zdrowia odebrał samorządowi kompetencje do stwierdzania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej obcokrajowcom, które były mu przypisane z mocy ustawy. Nowe przepisy sprowadziły korporację zawodową do instytucji, która ma być wykonawcą decyzji ministra zdrowia, ma przyznać prawo wykonywania zawodu, wydać dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej” w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji i wpisać pielęgniarkę albo położną do rejestru.

Oświadczenie, a nie egzamin ze znajomości języka

Duży niepokój budzą nowe przepisy, które nie egzekwują znajomości języka polskiego w mowie i piśmie na podstawie egzaminu z języka polskiego, a jedynie na podstawie oświadczenia obcokrajowca, który deklaruje, że ją posiada.

Trudno obarczać winą za takie rozwiązanie nasze koleżanki i kolegów z innych, pozaunijnych krajów, które chcą pracować w Polsce, tym bardziej, że sami również korzystaliśmy i korzystamy z możliwości pracy poza granicami kraju, jednak przepisy w tym zakresie w różnych państwach są bardzo rygorystyczne i jednolite, a znajomość języka w mowie, piśmie i rozumieniu wyśrubowana tym bardziej, że dotyczy nomenklatury medycznej. Oprócz komunikacji interpersonalnej w języku polskim konieczna jest realizacja zleceń lekarskich, wypełnianie dokumentacji medycznej. Minister zdrowia, „wychodząc naprzeciw” tym obawom, wskazał w ustawie, że pielęgniarka lub położna obcokrajowiec otrzyma swojego „anioła stróża” w postaci pielęgniarki lub położnej wyznaczonej przez kierownika podmiotu z danego oddziału, gdzie przez okres roku będzie pracować pod nadzorem. Rodzi się zatem pytanie, kto poniesie odpowiedzialność

za zdarzenia medyczne, które mogą powstać w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Podstawa do wykonywania zawodu pielęgniarki oraz położnej, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich UE

Na mocy ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz.U. 2020 poz. 2401) wprowadzona została bardzo istotna zmiana do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945 i 1493) - dalej jako „Ustawa”. Mianowicie dodany został art. 35a. Ustęp,/ pierwszy tego przepisu wskazuje, że:

Osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, można udzielić zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej oraz przyznać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą, jeżeli spełnia określone warunki wymienione w powołanym przepisie.

Warunków tych jest siedem, od złożenia oświadczenia o znajomości języka polskiego, po doświadczenie zawodowe minimum 3-letnie, uzyskane w okresie ostatnich 5 lat, po posiadanie odpowiedniego dyplomu.

Zgody udziela minister właściwy do spraw zdrowia w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natchmiastowej wykonalności. W decyzji określa się zakres czynności zawodowych oraz okres i miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.

Na podstawie takiej decyzji Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych przyznaje prawo wykonywania zawodu dla pielęgniarki lub prawo wykonywania zawodu położnej, na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce jego wykonywania wskazane w decyzji.

Jednocześnie Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych dokonuje wpisu do rejestru pielęgniarek i rejestru położnych. **Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych może jednak odmówić wydania prawa wykonywania zawodu,** niezwłocznie informując o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.

Podmiot leczniczy zatrudnia pielęgniarkę lub położną na podstawie umowy o pracę na czas określony nie dłuższy niż okres do dnia upływu ważności prawa wykonywania zawodu. Pielęgniarka lub położna, posiadająca prawo wykonywania zawodu, wykonuje zawód przez okres roku pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej wyznaczonej przez kierownika podmiotu.

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZA NADZOROWANIE NIE MOGĄ PONOSIĆ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE NADZORUJĄCE, BOWIEM NIE PONOSZĄ ONE TZW. WINY W NADZORZE, KTÓRA JEST WYŁĄCZONA, GDY OSOBA NIE MA WPŁYWU NA ZATRUDNIENIE PODWŁADNEGO ORAZ PODWŁADNY NIE MA ODPOWIEDNICH KWALIFIKACJI.

Warunkowe prawo do wykonywania zawodu

Jednocześnie w ustępie 14 tego samego artykułu (35a) ustawy, ustawodawca dał możliwość udzielenia zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej oraz przyznanie warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, jeżeli spełnia jedynie cztery warunki, określone w art. 35a ust. 1 pkt 3-5 i 7.

Zatem pielęgniarka albo położna, która uzyskała kwalifikacje pielęgniarki lub położnej poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej nie musi (art. 35a ust. 1 pkt 1, 2, 6):

1) złożyć oświadczenia, że wykazuje znajomość języka polskiego wystarczającą do wykonywania powierzonego jej zakresu czynności zawodowych;

2) uzyskać zaświadczenia od podmiotu wykonującego działalność leczniczą zawierającego wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego i okres planowanego zatrudnienia ze wskazaniem

zakresu czynności zawodowych zgodnego z posiadanym wykształceniem;

6) posiadać co najmniej 3-letniego doświadczenia zawodowego jako pielęgniarka lub położna, uzyskanego w okresie 5 lat bezpośrednio poprzedzających uzyskanie zaświadczenia.

Jeżeli pielęgniarka lub położna posiada jednak co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe i uzyskała je w okresie 5 lat bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku, to może uzyskać zgodę na samodzielne wykonywanie zawodu.

A w przypadku, gdy nie posiada 3-letniego doświadczenia zawodowego, może uzyskać zgodę na wykonywanie zawodu pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej.

Powyższych zgód udziela minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji administracyjnej, której nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. W decyzji wskazuje się, czy dana osoba może wykonywać zawód samodzielnie czy pod nadzorem innej pielęgniarki albo położnej.

Na podstawie takiej decyzji Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych przyznaje warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub warunkowe prawo wykonywania zawodu położnej. Może jednak odmówić przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu, niezwłocznie informując o tym ministra właściwego do spraw zdrowia, wskazując przyczyny takiego rozstrzygnięcia.

Kluczowe jest jednak to, że **jeżeli Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu,** to i tak do dnia prawomocnego zakończenia postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu pielęgniarka albo położna może wykonywać zawód na podstawie i w zakresie określonym w decyzji i **jest w tym czasie uznawana za pielęgniarkę albo położną posiadającą odpowiednie prawo wykonywania zawodu.**

Dopiero w przypadku powzięcia przez ministra właściwego do spraw zdrowia wiarygodnych informacji o tym, że wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez daną pielęgniarkę lub położną stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjentów, minister właściwy do spraw zdrowia

cofnie takiej pielęgniarence lub położnej zgodę w drodze decyzji administracyjnej.

Powyżej przywołane zasady wykonywania zawodu przez pielęgniarki i położne spoza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej mają istotne znaczenie dla określenia poziomu ryzyka i odpowiedzialności.

Jeśli bowiem do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej zostaną dopuszczone osoby, które nie spełniają wymagań w zakresie językowym, jak również nie posiadają odpowiednio długiego doświadczenia w zawodzie, którym same Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych nie przyznały prawa wykonywania zawodu, to można się spodziewać zwiększonego ryzyka podmiotu leczniczego odpowiedzialnego za błędy medyczne.

Odpowiedzialność pielęgniarek i położnych nadzorujących

Przed wszystkim należy mieć na uwadze, że przepisy nie regulują odrębnie zasad odpowiedzialności pielęgniarek i położnych nadzorujących osoby, które uzyskały kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich. Oznacza to, **że odpowiedzialność zawodowa, karana, cywilna pozostaje bez zmian.**

Odpowiedzialność cywilna, w odróżnieniu od odpowiedzialności zawodowej czy karnej, jest odpowiedzialnością majątkową. W ramach odpowiedzialności cywilnej pielęgniarka czy położna, która dopuściła się błędu w sztuce lekarskiej, nie poniesie określonej kary, jednak w razie niekorzystanego rozstrzygnięcia sądowego będzie mogła zostać zobowiązana do wypłaty odszkodowania na rzecz poszkodowanego pacjenta.

Oczywiście, aby taka odpowiedzialność powstała, muszą zostać spełnione przesłanki, na które w procesie poszkodowany musi przedłożyć określony materiał dowodowy, a sąd zasądzić określone odszkodowanie. Zatem odpowiedzialność ta nie jest niejako „automatyczna”. Musi powstać konkretna szkoda na zdrowiu lub życiu pacjenta, działanie lub zaniechanie pielęgniarki czy położnej, które było niezgodne z wiedzą i sztuką medyczną, a dodatkowo musi istnieć związek przyczynowy pomiędzy szkodą na zdrowiu lub życiu pacjenta, a nie-

właściwym działaniem lub zaniechaniem ze strony pielęgniarki czy położnej. Takie są zasady generalne odpowiedzialności cywilnej tak pielęgniarek i położnych, jak i lekarzy.

Jednak w przypadku, gdy kierownik podmiotu leczniczego zatrudnia pielęgniarkę czy położną na podstawie umowy o pracę, która będzie wykonywała pracę w związku z decyzją ministra właściwego do spraw zdrowia, to podmiot leczniczy ponosić będzie odpowiedzialność za jej działania i zaniechania, a nie pielęgniarka czy położna nadzorująca jej pracę. Odpowiedzialność będzie miała bowiem charakter pracowniczy. Wynika to z art. 120 § 1 Kodeksu pracy, zgodnie z którym:

W razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej zobowiązany do naprawienia szkody jest wyłącznie pracodawca.

Wina w nadzorze pielęgniarki lub położnej nadzorującej

Pielęgniarka, położna, niezależnie od tego, czy nadzorują pracę innej pielęgniarki, położnej, czy nie, to w zakresie odpowiedzialności cywilnej ponosi odpowiedzialność w zależności od podstawy zatrudnienia:

- Jeżeli pielęgniarka lub położna jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę, za popełnione przez nią błędy medyczne odpowiada wyłącznie pracodawca.
- Jeżeli pielęgniarka lub położna świadczy usługi na podstawie kontraktu z podmiotem leczniczym, to za skutki błędów medycznych odpowiadają zarówno podmiot leczniczy, jak i pielęgniarka. Jest to odpowiedzialność solidarna, gdyż każda ze stron odpowiada za całość roszczeń.

Jednak w sytuacji, gdy sprawuje nadzór nad osobą, na zatrudnienie której nie miała wpływu, osoba ta dodatkowo nie posiada wszystkich kwalifikacji koniecznych do samodzielnego wykonywania zawodu i zarówno ustawodawca, jak i kierownik podmiotu leczniczego decyduje się na powierzenie wykonania świadczeń medycznych takiej osobie, **to pielęgniarka, położna nie odpowiada za błędy popełnione przez nadzorowaną pielęgniarkę czy po-**

łożną. Warunkiem bowiem odpowiedzialności jest zawsze przypisanie winy.

Rekomendacje dla pielęgniarki lub położnej nadzorującej

Ponieważ w sytuacjach spornych może powstać polemika i poszukiwanie osób winnych, gdy np. pacjent umrze, to pielęgniarka i położna, która zdecydowała się na objęcie nadzoru nad pielęgniarką, położną, która uzyskała zgodę w drodze decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia na udzielanie świadczeń zdrowotnych powinna zadbać, aby:

- **Otrzymać od kierownika podmiotu leczniczego polecenie nadzorowania wraz z określeniem zakresu czynności zawodowych,** które będzie wykonywała nadzorowana pielęgniarka czy położna. Wynika to z tego, że dodatkowe czynności nadzorcze nad osobami, które uzyskały kwalifikacje poza terytorium państw członkowskich, nie leżą w zakresie typowych obowiązków pielęgniarki i położnej.
- **Zapoznać się** z zakresem czynności zawodowych nadzorowanej pielęgniarki, położnej. Zakres tych czynności wynikać powinien z decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia. **Kierownik podmiotu leczniczego powinien przekazać pielęgniarcę, położną nadzorującą, jakie czynności w ramach decyzji zostały powierzone** pielęgniarcę, położnej spoza UE.
- **Rozważyć** - w zależności od rodzaju czynności zawartych w decyzji, czy możliwym będzie należyte sprawowanie nadzoru. Niewątpliwie czynności pielęgnacyjne będą wymagać mniejszego zaangażowania w nadzorze niż czynności instrumentalne, które będą też rodziły większe ryzyko błędów.
- **Odmówić** wykonania polecenia nadzorowania pielęgniarki, położnej, która otrzymała warunkowe prawo wykonywania zawodu, a zakres czynności zawartych w decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia rodzi ryzyko, że przy jednoczesnym wykonywaniu swoich obowiązków nie będzie w stanie należyście sprawować nadzoru nad osobą, która nie ma pełnych kwalifikacji, kompetencji, doświadczenia

do wykonania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz pozostałych uprawnień wynikających z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Odpowiedzialność Skarbu Państwa - ministra właściwego do spraw zdrowia

Niewątpliwie sytuację, w której świadczeń zdrowotnych na mocy decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia może udzielać osoba, której Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych odmówiła przyznania prawa wykonywania zawodu, która nie posiada odpowiedniej znajomości języka polskiego, a także doświadczenia, można rozważać w kontekście odpowiedzialności Skarbu Państwa.

Władza publiczna ponosi bowiem odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie przy wykonywaniu tej władzy (art. 417 § 1 k.c.), jak również za szkodę, która powstała w związku z wydaniem aktu normatywnego (art. 417 § 1 k.c), prawomocnego orzeczenia albo ostatecznej decyzji (art. 417 § 2 k.c), jak również w związku z niewydaniem orzeczenia, decyzji (art. 417 § 3

Pielęgniarki, położne, które wykształciły się za granicą, a którym przyznano PWZ na terenie Polski. Statystyki mówią o 17 krajach.

ROK REJESTRACJI	2020	2021
Białoruś	0	24
Czechy	0	1
Dania	1	0
Francja	2	0
Irlandia	2	1
Niemcy	0	2
Rosja	0	9
Rumunia	0	1
Słowacja	1	1
Szwecja	0	1
Tajlandia	0	1
Turkmenistan	0	1
Ukraina	1	118
USA	0	3
Węgry	1	0
Wielka Brytania	6	10
Włochy	2	2

Grupa analiz:F09-03 Raporty statystyczne – izba okręgowa
Raport: F09-07 Raport o wykształconych poza Polską
Data wygenerowania raportu: 1/26/2022
8:45

k.c.) albo aktu normatywnego (art. 417' § 4 k.c.), gdy obowiązek ich wydania przewiduje przepis prawa.

Dodatkowo taka odpowiedzialność może zaistnieć nie tylko w wypadku szkody wyrządzonej przez niezgodne z prawem działanie lub zaniechanie, ale także w sytuacji, gdy szkoda wyrządzona jest przez zgodne (legalne) wykonywanie władzy publicznej - w sytuacji, kiedy działania, które są wykonywane dla dobra ogółu, np. konieczność zorganizowania większej ilości kadry medycznej w związku z epidemią, powodują jednak szkody u jednostki. W tym przypadku u pacjenta, nad którym opiekę sprawowała pielęgniarka, położna dopuszczona do pracy pomimo „ułamnego” prawa wykonywania zawodu. Stanowi o tym art. 417² Kodeksu cywilnego:

Jeżeli przez zgodne z prawem wykonywanie władzy publicznej została wyrządzona szkoda na osobie, poszkodowany może żądać całkowitego lub częściowego jej naprawienia oraz zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, gdy okoliczności, a zwłaszcza niezdolność poszkodowanego do pracy lub jego ciężkie położenie materialne, wskazują, że wymagają tego względy słuszności.

Dlatego w sytuacjach spornych również i ten podmiot może być brany pod uwagę jako odpowiedzialny za szkody spowodowane przez pielęgniarki i położne nieposiadające samodzielnego prawa do wykonywania zawodu, które zostały dopuszczone do pracy na mocy decyzji ministra właściwego ds. zdrowia.

Natomiast z całą pewnością odpowiedzialności za nadzorowanie nie mogą ponosić pielęgniarki i położne nadzorują-

ce, bowiem nie ponoszą one tzw. winy w nadzorze, która jest wyłączona, gdy osoba nie ma wpływu na zatrudnienie podwładnego oraz podwładny nie ma odpowiednich kwalifikacji.



MARIOLA ŁODZINSKA
wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych

MONIKA DRAB
radca prawny, Naczelna Izba Pielęgniarek
i Położnych

Źródło: MAGAZYN PIELEŃNIARKI
I POŁOŻNEJ, nr 1-2/2022

Błogosławiona Hanna Chrzanowska patronką uchodźców?

Jest XXI wiek i niewyobrażalna ludzka tragedia u naszych sąsiadów na Ukrainie. Rosja zaatakowała suwerenne wolne państwo.

Liczba uchodźców z tego kraju przekroczyła milion. Ponad pół miliona znalazło schronienie i pomoc w Polsce. Kolejni uchodźcy wciąż przybywają...

W XX wieku Polska przeżywała podobną tragedię, kiedy hitlerowskie Niemcy napadły na Polskę, a dwa tygodnie później, z drugiej strony zrobił to samo Związek Radziecki. Przez kraj przemieszczały się dziesiątki tysięcy uciekinierów, wysiedlonych i wypędzonych. Duża część tych osób przemieszczała się lub próbowała znaleźć schronienie właśnie w Krakowie. Tutaj od pierwszych dni wojny działał i udzielał pomocy potrzebującym Obywatelski Komitet Pomocy, utworzony z inicjatywy księcia metropolity kardynała Stefana Sapiehy. Z czasem został przekształcony w Radę Główną Opiekuńczą, a następnie w Polski Komitet Opiekuńczy (Polko). Były to instytucje tolerowane przez okupanta, ale którym mocno ograniczał działania pomocowe. Jednak

im bardziej były one ograniczane, tym większa była pomysłowość i determinacja osób kierujących tymi działaniami, aby obejść te ograniczenia i wyprowadzić Niemców w pole.

Jedną z takich osób była Hanna Chrzanowska. Początkowo pracowała (honorowo!) w Dziale Obozów w Sekcji Charytatywnej, której przewodniczyła hrabina Róża Łubieńska, a vice-przewodniczącą była Maria Strowieyska. Błyskawicznie powstały herbaciarnie, kuchnie, ogrzewalnie, organizowano opiekę medyczną, kuchnię dietetyczną (!), dzieciom zapewniano mleko, odżywkę i witaminy. Prowadzono szereg zakładów opiekuńczych dla dzieci, osób chorych i inwalidów oraz 13 domów noclegowych. W 1941 roku kuchnie i herbaciarnie wydawały około 20 tysięcy posiłków dziennie. Wszystko to z ogromną pomocą społeczeństwa, w postaci darów w naturze, zbiorów pieniężnych i pracy ochotniczej.

Kraków podzielono na dzielnice, do których przydzielono opiekunki społeczne. Każda posiadała wykaz wysiedlonych, przebywających w podległym jej rejonie. Opiekunki oceniały ich sytu-



Fot.: Pierwsza z lewej hrabina Róża Łubieńska, w środku Hanna Chrzanowska, pierwsza z prawej Maria Starowieyska. Czasy pracy w RGO

ację materialną i kwalifikowały do odpowiedniej pomocy, odwiedzały w szpitalach (odwiedziny były raportowane), organizowały pomoc medyczną, materialną (często był to tylko kawałek chleba lub mydła), pomagały zapewnić warunki rekonwalescencji, znaleźć zatrudnienie.

Co należało do Hanny? „Izby chorych w przejściowych obozach, opieka nad połączonymi na wywóz do prac w Niemczech, organizowanie opieki nad wysiedlonymi zamieszkałymi w domach prywatnych, kierowanie pracą około 300 ochotniczek, opieka szczególna nad dziećmi (zakazana przez okupanta).”

W roku 1942 Niemcy zakazali wszelkich akcji kolonijnych i dodatkowego dożywiania zwłaszcza w szkołach. Zwrócono się wtedy do społeczeństwa i tak odpoczynek letni zapewniły dwory, m. in.: Morstinów, Radziwiłłów, Zakrzeńskich. Dożywianie prowadziły rodziny, do których kierowano poszczególne dzieci, szukano rodzin zastępczych dla sierot. Oczywiście w opiece znalazły się też dzieci żydowskie - umieszczano je w klasztorach. Jest relacja pani Janiny Porębskiej-Jackowskiej (u której mieszkała Hanna z matką podczas wojny), jak Hanna osobiście przeprowadzała przez całe miasto dziewczynkę o wyraźnych semickich rysach. Również Zofia Przyłęcka (wcześniej tak samo jak Hanna instruktorka USPiH wspomina, jak została zaangażowana do opieki nad dziećmi na ul. Miodowej. Okazało się, że był to pierwszy transport Żydów z Węgier, dźwigali walizki, tłumoki, byli zgrzani, zmęczeni i głodni. Zawodziły kobiety, płakały dzieci. Na Miodowej RGO zorganizowało dla nich punkt postojowy, Zofia miała wyznaczoną salę, w której obmywała dzieci, pudrowała, przewijała, rozdawała matkom lekarstwa i jakieś mieszanki, które sama robiła. Dzieci były głodne, brudne, odparzone, zawszone, z biegunkami i innymi schorzeniami. Jak pisze; „w dziwnym tempie starałam się ulżyć tej niedoli”. Razem z nią pracowały inne koleżanki, były też lekarki. Akcja była świetnie zorganizowana, były napisy, strzałki, oznaczone kierunki ruchu tak, że pomimo zgiełku i chaosu tłumu, udało się nad tym zapanować. Akcją kierowała Hanna Chrzanowska.

Zofia pisze też, że szkoliła sanitariuszki, które zgłaszały się do niej nocą, po godzinie policyjnej do baraku, gdzie leczono chorych na tyfus. Podejrzewa, że i tę robotę zlecała jej Hanna. W czasie okupacji pielęgniarki pracowały bardzo konspiracyjnie, nie wiedziały skąd przychodziły polecenia.

W 1939 r. w obozie przy ul. Mazowieckiej prowadzonym przez Hannę - jako jedynym z czterech - zorganizowano w okresie świąt Bożego Narodzenia śpiewanie kolęd, szopkę i loterię dla dzieci. Uczestniczyło około 700 osób z 1727 przebywających wtedy w tym obozie.

Dla kolejnych transportów organizuje opiekę lekarską, pielęgniarską,



Fot.: RGO – wigilia w jednym z obozów dla uchodźców

ale i duchową - organizowana jest spowiedź, msza święta. Pierwszym zabiegiem po przybyciu transportu było odświeżanie, o ile możliwe kąpiel, potem dezynfekcja odzieży. Troszczy się bardzo o dzieci; by uchronić je przed jaglicą każde dostaje osobny kawałek mydła. Dla innego transportu organizuje pranie bielizny osobistej. W Zakładach dla Słabych i Chorych ukrywano uciekinierów szczególnie zagrożonych; łączniczki, żołnierzy AK, Anglików.

Po wybuchu Powstania Warszawskiego, Hanna Chrzanowska zorganizowała pomoc dla walczących. Grupa pielęgniarek, przy współpracy z lekarzami organizowała transporty medyczne, koce i odzież dla szpitali powstańczych, później wyjeżdżały do obozu w Pruszkowie, zaopatrzone w leki i opatrunki przez Składnicę Sanitarną PCK w Krakowie. Były naocznymi świadkami tego, co działo się w obozie. Wracaly i składały meldunki Hannie Chrzanowskiej, a ona przekazywała je dr Lebiodzi. Powstanie Warszawskie wygenerowało kolejną falę uchodźców, którą troskliwie zajęto się w Krakowie.

27 marca 1945 roku w związku z mającym nastąpić przekształceniem Polko w Miejski Komitet Opieki Społecznej, Hanna Chrzanowska otrzymała od władz podziękowanie i słowa uznania „za pełną poświęcenia i owocną pracę na stanowisku Zastępczyni Przewodniczącej (...), stwierdzając równocześnie, że pracą swą przysłużyła się Pani wybitnie do złagodzenia skutków material-

nego zubożenia szerokich mas Miasta Krakowa w czasie długoletniego okresu wojennego”. Niektórzy współcześni uważają, że takie podziękowanie to stanowczo za mało.

Nie wiemy, kiedy i jaki finał będzie dramatu narodu ukraińskiego. Ważne, że pomagamy ale wiemy też, jak znikome są nasze możliwości dotarcia do tych, którzy tam zostali pod ostrzałami. Święty Ignacy przekazał nam maksymę: pracuj tak, jakby wszystko zależało od ciebie, a ufaj tak, jakby wszystko zależało od Boga. Myślę, że w tych naszych działaniach i modlitwach, warto prosić o wsparcie błogosławioną Hannę. Ona wie, jak pomóc.

Artykuł napisany w 10 dniu wojny na Ukrainie na podstawie książki „W kręgu opiekuńczego czepka” - H. Matoga, wyd. I 1999r. oraz wspomnienia Zofii Przyłęckiej „Dziewczeta są świetne, ofiarne, uczynne, wiedzą, czego chcą” w „Błogosławiona pielęgniarka Hanna Chrzanowska. Dama Miłosierdzia” pod red. K. Zahradniczek, H. Matoga, T. Wadas 2019 r.

Krystyna Pęczalska
- lic. pielęg., specjalista w dziedzinie
pielęgniarstwa rodzinnego. Katolickie
Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych
Polskich – Oddział Kraków,
członek zarządu oddziału.

Źródło: przedruk z Pisma Małopolskiej
OIPiP w Krakowie, nr 45,
styczeń-luty 2022.

Stanisława Leszczyńska - Patronka Położnych

8.05.1896-11.03.1974



Stanisława Leszczyńska, z domu Zambrzycka, urodziła się w 1896 roku, jako córka Jana i Henryki Zambrzyckich. Jej ojciec trudnił się zajęciami stolarskimi, a matka pracowała w fabryce Poznańskiego.

W 1908 roku Stanisława wyjechała wraz z całą rodziną do Rio de Janeiro, gdzie mieszkała jej bliska krewna ze strony matki. W Brazylii Stanisława uczęszczała do szkoły niemieckiej. Tam poznała bardzo dobrze język niemiecki. Do kraju rodzina wróciła w 1910 roku. Po powrocie Stanisława podjęła przerwany wyjazd naukę w progimnazjum, które ukończyła w 1914 roku.

W 1916 roku Stanisława wyszła za mąż za Bronisława Leszczyńskiego. W 1922 roku ukończyła z wyróżnieniem Szkołę Położniczą przy ul. Krajowej w Warszawie.

Państwo Leszczyńscy mieli czwórkę dzieci - Bronisława, Sylwię, Stanisława i Henryka. Rodzina była bardzo religijna. Każde z dzieci matka powierzyła opiece świętego patrona; Bronisława - św. Józefowi, Sylwię - św. Teresie, Stanisława - św. Stanisławowi Kostce, a Henryka - św. Antoniemu Padewskiemu. Wszystkie dzieci zostały także oddane pod opiekę Najświętszej Marii Panny.

Córka Sylwia Leszczyńska-Gross (była lekarką) spisała takie wspomnienie z dzieciństwa:

„Wybrałyśmy się z mamą do teatru na sztukę „Krysia leśniczanka”. Mama prezentowała się pięknie w długiej sukni, miała na sobie błękitną chustę z naturalnego jedwabiu, zdobioną w kwiaty ręcznie haftowane. W czasie przedstawienia na widowni rozległ się donośny głos: Pani Leszczyńska jest wzywana do porodu. Mama wstała i bez żalu i zdenerwowania, zabierając mnie ze sobą, opuściła teatr.”

W czasie 1 wojny światowej pracowała w Komitecie Niesienia Pomocy Biednym. Dnia 17 kwietnia 1943 roku, po przesłuchaniach przez Gestapo, Stanisława Leszczyńska trafiła z córką do niemieckiego obozu koncentracyjnego Auschwitz-Birkenau. Pełniła tam funkcję położnej jako więźni nr 41335. Wywiezienie do obozu było karą za pomoc, jakiej rodzina Leszczyńskich udzielała Żydom z łódzkiego getta.

W czasie pobytu w obozie, narażając swoje życie, przyjęła około 3000 porodów.

Z relacji Heleny Kubicy, badaczki dziejów obozu w Auschwitz-Birkenau wynika, że na początku istnienia żeńskiego obozu kobiety spodziewające się narodzin dziecka były uznawane za nieużyteczne do pracy i zabijane, najczęściej dosercowym zastrzykiem fenolu. A jeśli nawet którejś udało się urodzić, zarówno matka, jak noworodek byli uśmierceni. Robili to lekarze bądź sanitariusze SS. W pierwszej połowie 1943 roku zaniedbano zabijania kobiet, a od czerwca odstąpiono też od uśmiercania dzieci. Nieliczne niemowlęta, które udało się zachować przy życiu przez dłuższy czas, były rejestrowane w dokumentacji obozowej i otrzymywały kolejne numery więźniarskie.

Stanisława Leszczyńska przyjmowała porody w nieludzkich warunkach obozowych, w sytuacji, w któ-

rej zdobycie przegotowanej wody dla rodzącej kobiety było wielkim problemem.

Prowizoryczne pieluszki matki suszyły ciepłem własnego ciała, zawijając wokół ud, ramion czy pleców. Dzieci trzeba było także ukrywać przez ss-manami, czasem nawet kładąc dziecko pod siennik.

Irena Konieczna, pracująca w tym samym baraku jako lekarz ginekolog, wspominała, że Leszczyńska odbierała porody samodzielnie, tylko w dwóch czy trzech przypadkach przekazała rozwiązanie, które również zakończyło się pomyślnie.

Jednakże niemal wszystkie dzieci narodzone w obozie umierały z głodu. Wy-niszczone matki nie miały pokarmu, bo jako tzw. „leżące” dostawały mniejszą rację żywnościową, a noworodki nie dostały mleka.

Na ponad 3000 uratowanych przez Stanisławę Leszczyńską dzieci - obóz przeżyło 30. Do dzisiaj na całym świecie żyje 17 osób uratowanych przez nią osób. Jedna z ocalałych osób - Elżbieta Salomon - napisała wiersz wdzięczności dla Stanisławy Leszczyńskiej.

Wiersz Wdzięczności

*Pasiaki i druty, żołnierze pijani
Wołanie umęczonych
- Panie, zmiłuj się nad nami!
Noc ciemna, płacz matek,
nie gojące się rany...
To wigilia - tam za drutami.
Do głodnych, zbolątych, zaszczutych ludzi
Zstąpił Anioł dobroci,
by wieścił przyszłym wiekom
Że tam, pośród śmierci, w nędzy i brudzie,
Tam też powiła Jezusa
- Maryja w pasiaku.*

Koszmar obozu Leszczyńska opisała w roku 1957 w książce „Raport położnej z Oświęcimia”.

Stanisława Leszczyńska przebywała w Auschwitz aż do momentu wyswobodzenia obozu przez Armię Czerwoną 27 stycznia 1945 roku. O hitlerowcach mówiła - „biedni ludzie”. Powtarzała, że naj-

większym kalectwem jest odczłowieczenie.

Po wojnie Stanisława Leszczyńska pracowała jako położna. Była w Łodzi bardzo znaną położną. „Lubiłam i ceniłam swoją pracę, ponieważ bardzo kochałam małe dzieci - napisze po latach. - Może właśnie dlatego miałam tak wielką liczbę pacjentek, że nieraz musiałam pracować po trzy doby bez snu. Pracowałam z modlitwą na ustach i właściwie przez cały okres mej pracy zawodowej nie miałam żadnego przykrego wypadku. Wszystkie groźne sytuacje kończyły się szczęśliwie”.

Przez 38 lat nie było ani jednego przypadku śmierci noworodka, ani jednego przypadku gorączki połogowej. Wszystkie dzieci rodziły się żywe, nawet w Oświęcimiu, gdzie pracowała w okropnych warunkach.

Imię Stanisławy Leszczyńskiej od 1983 roku nosi Krakowska Szkoła Położnych, wiele szkół medycznych, Szpital w Katowicach, Dom Samotnej Matki w Łodzi, jedna z ulic w Oświęcimiu. W Łodzi znajduje się ulica imieniem Stanisławy Leszczyńskiej w okolicach Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki.

Jej wizerunek widnieje na Kielichu Życia i Przemiany Narodu, złożonym przez pielęgniarki na Jasnej Górze, jako wotum na sześćsetlecie obecności cudownego obrazu Matki Boskiej, podczas uroczystości 3 maja 1982 r.

Stanisława Leszczyńska zmarła 1974 roku, jej pogrzeb odbył się na łódzkim cmentarzu św. Rocha przy ulicy Zgierskiej na Radogoszczu.

W 1996 roku trumnę Stanisławy Leszczyńskiej przeniesiono z cmentarza do krypty kościoła p.w. Wniebowzięcia

Najświętszej Marii Panny na Bałutach, która znajduje się pod kaplicą Matki Boskiej Łódzkiej.

W roku 1992 decyzją abpa Władysława Ziółka rozpoczął się proces wzniesienia Stanisławy Leszczyńskiej na ołtarze, który trwa do dziś. Heroizm, nadludzki wysiłek, poświęcenie a w szczególności miłość położnej Stanisławy stały się zwycięstwem życia nad śmiercią oraz podstawą do rozpoczęcia Jej procesu beatyfikacyjnego.

ORPiP zwraca się z prośbą, jeśli ktoś posiada informacje, zdjęcia materiały prasowe o Stanisławie Leszczyńskiej o dostarczeniu ich do siedziby OIPIP w Łodzi, gdzie będziemy dalej tworzyć miejsce Jej pamięci.

www.oipp.lodz.pl

Z REPERTORIUM RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Stres w pracy pielęgniarki i położnej

Pielęgniarstwo to jeden z zawodów, dla których międzynarodowa organizacja pracy zleciła przygotowanie instrukcji zapobiegania stresowi.

Zwróćmy zatem uwagę na stresory i objawy stresu w naszym środowisku pracy.

Stres to bodźce pozytywne i negatywne, które wpływają na nasz stopień gotowości do działania. Psychologowie upatrują w nim przyczyny trudności życiowych i nieprzystosowania się do otaczającej rzeczywistości [Bartkowiak G., 2009]. Jest to proces, w którym czynniki środowiskowe zagrażają równowadze organizmu lub ją naruszają, i za pomocą którego organizm reaguje na zagrożenie [Grygorczuk A., 2008]. Inna definicja stresu określa to zjawisko jako niespecyficzną reakcję organizmu na wszelkie stawiane mu wymagania [Ostrowska M., 2014]. W psychologii mówi się, że jest to dynamiczna relacja adaptacyjna między możliwościami jednostki a wymogami sytuacji, która charakteryzuje się brakiem równowagi [Łodzińska J., 2013]. Zatem w świetle badań stres może być definiowany w trzech podstawowych kategoriach: jako bodziec - przykry, odrywający od aktywności, wywołany zmianami, które zachodzą w otoczeniu

fizycznym, środowisku człowieka oraz wymagający jego reakcji i adaptacji do zmieniających się warunków, jako reakcja na przykry bodziec ze środowiska zewnętrznego, powodujący wystąpienie reakcji obronnej, przyjęcie postawy do obrony, jako dynamiczna relacja pomiędzy człowiekiem a otoczeniem [Łodzińska J., 2013].

Stresory i objawy

Czynnik, który doprowadza do reakcji stresowej, tzw. stresor, może mieć różny charakter oraz moc oddziaływania. Czynniki stresogenne zewnętrzne to między innymi presja środowiska, nadmiar pracy przy jednoczesnej małej ilości czasu, zmiana mieszkania. Z kolei wewnętrzne tkwią w jednostce i mogą być to kompleksy, nierealistyczne oczekiwania [Łodzińska J., 2013].

W momencie odczuwania stresu warunki funkcjonowania organizmu zmieniają się. Mogą pojawić się takie symp-

tomy, jak duszność, roztargnienie, złość, lęk, silne napięcie, prowadzące do wybuchu lub agresywnego zachowania, problemy z koncentracją, przygnębienie, apatia, podwyższone ciśnienie, potliwość dłoni, obgryzanie paznokci, palpacje serca, zawroty głowy i migreny, bezsenność. Reakcje związane z wystąpieniem stresu:

- fizjologiczno-somatyczne, m.in. przyspieszone oddychanie, częste oddawanie moczu, bóle głowy, biegunka, wymioty, podwyższony poziom glukozy we krwi, dławienia w gardle, psychologiczne: napięcie emocjonalne lub nadmierna reaktywność, rozdrażnienie, niepokój, utrata radości życia, rozkojarzenie, brak wiary we własne możliwości, wzmożona wrażliwość na krytykę, wypalenie zawodowe, różne postacie nerwic,
- motoryczne i społeczne zmiany w zachowaniu: chaotyczne wypowiedzi, jękanie się, niekiedy nerwowy śmiech,

brak ufności, odrzucanie innych, nerwowe tiki, natrętne myśli i ruchy, a także uzależnienia typu alkoholizm, nikotynizm, lekomania, narkomania [Świdorski A., 2006].

Skutki

Reakcja stresowa jest odpowiedzią organizmu na wygórowane wymagania otoczenia. Skutki mogą być natychmiastowe oraz długotrwałe. Natychmiastowe skutki w większości przypadków są odwracalne, natomiast długotrwałe często prowadzą do wyczerpania fizycznego i psychicznego, a w konsekwencji do poważnych problemów zdrowotnych.

Natychmiastowe skutki, najczęściej krótkotrwałe, mogą powodować różne dolegliwości, jednak gdy często się powtarzają, istnieje możliwość, że przejdą w stan chorobowy, pojawią się symptomy oddechowe - sploty, szybki oddech; objawy mięśniowe typu napięte mięśnie pleców, zaciśnięte szczęki. Dodatkowo niekiedy występują różnorakie reakcje bólowe i reakcje ze strony układu trawiennego - niestrawność, biegunka oraz inne objawy, np. pocenie się, suchość w ustach.

Skutki długotrwałe odnoszą się do zdrowia psychicznego, jak i również do zdrowia fizycznego i są to stresozależne powikłania chorobowe. Do najpoważniejszych według Uszyńskiego można zaliczyć: somatyczne - nadciśnienie samoistne, miażdżyca, cukrzyca typu II, otyłość, zespół jelita nadwrażliwego, zespoły ginekologiczne; powikłania, które dotyczą zdrowia psychicznego oraz zmian w mózgu - depresja stresozależna, zespoły neurodegeneracyjne, zespół stresu pourazowego, zmęczenia chroniczne. Stres najczęściej prowadzi do napięcia, drażliwości, irytacji, co może doprowadzić do zachowań agresywnych, które mogą mieć wpływ na relacje międzyludzkie w pracy zawodowej i życiu prywatnym.

Według American Institute of Stress istnieje także dobry, motywujący stres, który sprzyja rozwojowi, daje możliwość szybszego podejmowania decyzji, możemy lepiej poznać siebie oraz wypracować dla siebie odpowiedni sposób radzenia sobie z sytuacjami, które są dla nas trudne [Waszkowska M., Potocka A., Wojtaszczyk R., 2010].

Stres zawodowy

Badania, które przeprowadziła Europejska Agencja Zdrowia i Bezpieczeństwa w pracy, dotyczące stresu wykazują, że ponad połowa pracowników stwierdza, że stres zawodowy jest powszechny w ich środowisku pracy. Zaczyna się on pojawiać, gdy warunki i wymagania przekraczają możliwość poradzenia sobie w danej sytuacji przez pracownika, który z tego powodu zaczyna odczuwać dyskomfort psychiczny [Świdorski A., 2006]. Stres zawodowy można określić jako stan psychiczny będący następstwem ciągłej interakcji między wymaganiami, które stawia środowisko pracy, a indywidualnymi zasobami pracownika [Ogińska-Bulik N., 2006]. Jest to zjawisko bardzo częste i nieuniknione. Tempo pracy, duża ilość obowiązków sprawia, że pracownicy podupadają na zdrowiu i duchu, co może wpływać w znacznym stopniu na jakość pracy i efektywność działania, a co za tym idzie - ma wpływ na wyniki danej placówki. Ważne jest, by pracownicy i pracodawcy dbali o właściwe warunki pracy. O zdrowym stanowisku pracy można mówić, gdy presja ciężająca na pracownika jest adekwatna do jego umiejętności, zasobów, wsparcia, które daje mu zespół [Łodzińska], 2013].

Skutki stresu w pracy

Duża ilość obowiązków nakładanych przez pracodawcę sprawia, że u pracowników zaczyna pojawiać się stres. Zadają sobie pytania: Czy sobie poradzę? Czy wykonam wszystko w założonym czasie? Czy nadmiar obowiązków nie sprawi, że pewne elementy pracy zostaną wykonane niedokładnie? Zdarza się, że pracownik nie ma wpływu na czas pracy, działa pod presją innych osób, nie ma możliwości przedstawienia własnych pomysłów, co sprawia, że zaczyna czuć się jak „maszyna”, nie ma możliwości rozwoju. Niekiedy osoby nowo zatrudnione nie mogą liczyć na wsparcie współpracowników bądź nie otrzymały dostatecznej wiedzy na temat zakresu obowiązków i sposobu wykonywania pracy, przez co czują się osamotnione, odizolowane od grupy. Ponadto trudne warunki pracy, brak odpowiednich materiałów sprawia, że efektywność pracy bardzo spada. Może dochodzić wtedy do rozdrażnienia, irytacji, pojawia

się nerwowość. Według R. Karasek źródło stresu uzależnione jest od zakresu wymagań i kontroli w miejscu pracy. Gdy pracownikowi zostają postawione wysokie wymagania, a kontrola nad tą osobą jest niska, to narażenie na sytuacje stresogenne wzrasta. Pracownik ma możliwość rozwoju, gdy wymagania są na wysokim poziomie i przy dużym zakresie kontroli, dzięki czemu może on osiągnąć postawione cele. Skutkiem jest wówczas mniejsze narażenie na stres [Widerszal-Bazyl M., 2003].

Praca w warunkach długotrwałego stresu prowadzi do wyczerpania nie tylko psychicznego, ale także fizycznego. Zdarzają się często ataki serca, podwyższone ciśnienie tętnicze, zostaje obniżona odporność organizmu. Osoba będąca pod działaniem długo trwającego stresu częściej niż zwykle może sięgać po używki typu alkohol, papierosy, co z kolei prowadzić może do uzależnień. Częste zmiany nastroju, zachowania wpływają na pogorszenie kontaktów nie tylko z bliskimi, ale także z współpracownikami, co znacznie i niekorzystnie zmienia atmosferę panującą w miejscu pracy. Gdy zdarzy się, że pracownik nie będzie wywiązywał się ze swoich obowiązków, zmniejszy się jego zdolność do pracy, a co za tym idzie - wzrośnie do niebezpiecznych sytuacji, wypadków [Ostrowska M., 2014]. Pracownik, który podlega stresorowi, jest bardziej podatny na zapadnięcie na ciężkie choroby, które wymagają nieraz kosztownych oddziaływań - osoba taka częściej bierze zwolnienia lekarskie, traci zainteresowanie pracą. W wyniku działania stresu może pojawić się tzw. wypalenie zawodowe [Świdorski A., 2006].

Maslach definiuje wypalenie zawodowe jako „psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonań osobistych, który może wystąpić u osób, które pracują z innymi ludźmi w pewien określony sposób” [Maslach Ch., 2000]. Wyczerpanie emocjonalne powiązane jest z poczuciem nadmiernego przeciążenia psychicznego, deficytem energii fizycznej i psychicznej. Dotyczy poczucia znacznego zmniejszenia posiadanych zasobów energii w wyniku kontaktów z innymi ludźmi [Erenkfeit K., Dudzińska L., Indyk A., 2012].

SPOSOBY RADZENIA SOBIE ZE STRESEM

W klasyfikacji zaproponowanej przez Schwarzera i Tauberta można wyróżnić następujące rodzaje radzenia sobie ze stresem:

- reaktywne, których celem jest kompensacja doznanej krzywdy lub straty;
- antycypacyjne charakteryzujące się ukierunkowaniem na wydarzenie, które ma nastąpić w niedalekiej przyszłości;
- prewencyjne, polegające na gromadzeniu zasobów, dzięki którym można zmniejszyć skutki przyszłych wydarzeń stresowych;
- proaktywne - nabywanie zasobów, co w konsekwencji prowadzi do przygotowania człowieka do radzenia sobie z przyszłymi sytuacjami stresowymi

mi [Ogińska-Bulik N., Juczyński Z., 2010].

Nie istnieje jeden skuteczny sposób radzenia sobie ze stresem. Nie ma lepszych i gorszych strategii, ponieważ złotym środkiem dla każdego będzie coś innego - jest to bardzo indywidualne z punktu widzenia konkretnej osoby, z uwzględnieniem sytuacji, w jakiej się znalazła. Wybór celu i sposobu radzenia sobie jest podyktowany typem osobowości jednostki, rodzajem doświadczanej sytuacji oraz tego, w jaki sposób jest ona postrzegana przez jednostkę. Ważną rolę odgrywają tu zasoby, które posiada człowiek i możliwości ich wykorzystania w procesie radzenia sobie, a które mogą zmienić proces doświadczania stresu.

Proces radzenia sobie ze stresem można uznać za efektywny, jeśli doprowadzi

on do trwałego rozwiązania problemu, bez dodatkowego konfliktu, dzięki czemu zostaje zachowany pozytywny stan emocjonalny [Waszkowska M., Potocka A., Wojtaszczyk R, 2010].

*mgr pielęgniarstwa PATRYCJA BOBEK,
absolwentka Uczelni Państwowej
im. Jana Grodka w Sanoku*

*dr n. med. GRAŻYNA
ROGAŁA-PAWELCZYK,
Naczelny Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
NIPiP w Warszawie,
Uczelnia Państwowa
im. Jana Grodka w Sanoku*

*Źródło: przedruk z MAGAZYNU
PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ, nr 11/2021*

Kalendarium pracy OIPiP w Krośnie

od 1 marca 2022 r. do 30 czerwca 2022 r.

1 marca 2022 r.

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

3 marca 2022 r.

Korespondencyjne posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 21 uchwał w sprawie: wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie oraz stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie.

Posiedzenie Zespołu ds. oceny minimalnych norm zatrudnienia

10 marca 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ewy Czupskiej Sekretarza Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Beaty Barańskiej członka Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz

Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Hematologii z Pododdziałem Transplantologii Klinicznej Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego im. Bronisława Markiewicza.

17 marca 2022 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 24 uchwały w sprawie: braku możliwości przeprowadzenia Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, zmiany zasad gospodarki finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z wykonania planu budżetowego za 2021 r., uchwalenia budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie na rok 2022 r., przyjęcia planów pracy na rok 2022 Komisji i Zespołów problemowych, przyjęcia planu przeprowadzania wizytacji pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zatwierdzenia rocznego planu kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek

i położnych, przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, skierowania do odbycia przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wydania opinii dotyczącej minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych oraz wyrażenia zgody na zakup niezbędnych środków medycznych z przeznaczeniem dla obywateli Ukrainy.

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Łącznie przyznano 59 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 39.900,00 zł (słownie: trzydzieści dziewięć tysięcy dziewięćset złotych), w tym:

1) z powodu długotrwałej choroby i zdarzeń losowych dla 19 osób na łączną kwotę w wysokości 17.900,00 zł (słownie: siedemnaście tysięcy dziewięćset 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 36 osób na kwotę w wysokości 18.000,00 zł (słownie: osiemnaście tysięcy złotych),

3) z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę Covid-19 w związku z hospitalizacją dla 4 osób na kwotę w wysokości 4.000,00 zł (słownie: cztery tysiące złotych).

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 10 osób na łączną kwotę w wysokości 4.080,00 zł (słownie: cztery tysiące osiemdziesiąt złotych).

23 marca 2022 r.

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

24 marca 2022 r.

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

5 kwietnia 2022 r.

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

7 kwietnia 2022 r.

Udział Ewy Czupskiej Sekretarza Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych i Agnieszki Wilusz Przewodniczącej Komisji do spraw indywidualnych praktyk pielęgniarskich oraz Bożeny Jastrzębskiej Skarbnika Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w wizytacji indywidualnych praktyk pielęgniarskich.

8 kwietnia 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Po-

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

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

19 kwietnia 2022 r.

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

21 kwietnia 2022 r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 26 uchwał w sprawie: udzielenia pomocy finansowej członkom OIPiP w Krośnie, 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 pielęgniarskiego do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie (art. 36a), wydania nowego zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarskiej/położniczej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki, skie-

rowania do odbycia przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, pokrycia kosztów związanych z wykonywaniem prac remontowych w budynku biurowo-usługowym w Krośnie przy ulicy Bieszczadzkiej 5, remontu pomieszczenia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, zorganizowania warsztatów szkoleniowych dla położnych oraz zorganizowania szkolenia dla położnych zatrudnionych w Podstawowej Opiece Zdrowotnej.

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Łącznie przyznano 33 zapomogi dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 27.600,00 zł (słownie: dwadzieścia siedem tysięcy sześćset złotych), w tym:

1) z powodu długotrwałej choroby, zgonu członka samorządu oraz członków jego rodziny, a także zdarzeń losowych dla 17 osób na łączną kwotę w wysokości 19.100,00 zł (słownie: dziewięćnaście tysięcy sto 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 15 osób na kwotę w wysokości 7.500,00 zł (słownie: siedem tysięcy pięćset złotych),

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

Ponadto na posiedzeniu Prezydium ORPiP przyznano bezzwrotne zapomogi finansowe dla 2 pielęgniarek - będącej i nie będącej członkiem OIPiP w Krośnie na łączną kwotę w wysokości 1.500,00 zł (słownie: jeden tysiąc pięćset złotych).

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 9 osób na łączną kwotę w wysokości 6.696,00 zł (słownie: sześć tysięcy sześćset czterdzieści sześć złotych).

Posiedzenie Komisji do spraw położnych

26 kwietnia 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu on-line Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych oraz Konwentu Przewodniczących Regionów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

9 maja 2022 r.

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

9-14 maja 2022 r.

Udział Barbary Błażejowskiej-Kopiczak w spotkaniu z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Krajowego Dnia Położnej w Tyłmanowej.

12 maja 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Konferencji zorganizowanej z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Położnej w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym im. Markiewicza

17 maja 2022 r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 20 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, wpisu pielęgniarza/pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych w Krośnie, wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek

prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wydania duplikatu dokumentu „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” w związku z jego utratą, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, skierowania do odbycia przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, dofinansowania Konferencji szkoleniowej z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej, zatrudnienia pracownika w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie oraz dofinansowania warsztatów szkoleniowych dla położnych.

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Łącznie przyznano 21 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 20.400,00 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy czterysta złotych), w tym:

1. z powodu długotrwałej choroby i zdarzeń losowych dla 15 osób na łączną kwotę w wysokości 17.400,00 zł (słownie: siedemnaście tysięcy czterysta złotych),
2. z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę Covid-19 w związku z izolacją i leczeniem w warunkach domowych bez potrzeby hospitalizacji dla 6 osób na kwotę w wysokości 3.000,00 zł (słownie: trzy tysiące złotych).

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 52 osób na łączną kwotę w wysokości 23.264,90 zł (słownie: dwadzieścia trzy tysiące dwieście sześćdziesiąt cztery złote dziewięćdziesiąt groszy).

19 maja 2022 r.

Udział Elżbiety Mikosz Głównej księgowej i Bożeny Jastrzębskiej Skarbnika ORPiP w szkoleniu on-line dotyczącym przygotowania i realizacji budżetu oraz sporządzania sprawozdań zgodnie z Ustawą o rachunkowości, organizo-

wane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych wraz z kancelarią specjalizującą się w profesjonalnym doradztwie prawnym i podatkowym w Warszawie.

19-20 maja 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w III Sympozjum Symulacji Medycznej „Współczesne trendy w kształceniu na kierunkach medycznych”, w Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie.

21-22 maja 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w 98 Ogólnopolskiej Pielgrzymce Służby Zdrowia na Jasną Górę, uroczystej Mszy Św. w intencji pracowników ochrony zdrowia oraz pełnienie honoru w poczcie sztandarowej Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

25 maja 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w spotkaniu Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

26 maja 2022 r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Na posiedzeniu podjęto 3 uchwały w sprawie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie.

3 czerwca 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych i Barbary Błażejowskiej-Kopiczak Wiceprzewodniczącej ORPiP w Uroczystym Posiedzeniu Senatu, podczas którego prof. dr hab. n. med. Ireneusz Kotela otrzyma tytuł i godność Doktora Honoris Causa Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku oraz uroczystości Symboliki Zawodu Pielęgniarki. Wydarzenie odbyło się w Auli Centrum Sportowo – Dydaktycznego Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku.

7 czerwca 2022 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Na posiedzeniu podjęto 21 uchwał w sprawie: wyboru kandydata na Wiceprezesa Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Spółka z o.o. w Rzeszowie, wyboru przedstawicieli Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie do Rady Nadzorczej Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Spółka z o.o. w Rzeszowie, przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, oraz bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych nie będących członkami OIPiP w Krośnie, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych, 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, wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, skierowania do odbycia przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, zmiany uchwały Nr 5/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z dnia 18 grudnia 2015r. w sprawie powołania komisji problemowych, wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w skład Komisji Egzaminacyjnej, przystąpienia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie do projektu Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020 (PO WER 2014 – 2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, numer POWR.07.01.00-IP.05-00-004/21. oraz powołania Komisji do spraw zaawanso-

wanej praktyki klinicznej w pielęgniarstwie.

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Łącznie przyznano 16 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 18.500,00 zł (słownie: osiemnaście tysięcy pięćset złotych), w tym:

1. z powodu długotrwałej choroby oraz zgonu członka rodziny samorządu dla 13 osób na łączną kwotę w wysokości 17.000,00 zł (słownie: siedemnaście 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 3 osób na kwotę w wysokości 1.500,00 zł (słownie: jeden tysiąc pięćset złotych),

Ponadto na posiedzeniu Prezydium ORPiP przyznano bezzwrotną zapomogę finansową dla 2 pielęgniarek nie będących członkami OIPiP w Krośnie na łączną kwotę w wysokości 600,00 zł (słownie: sześćset złotych).

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego-

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 46 osób na łączną kwotę w wysokości 21.986,00 zł (słownie: dwadzieścia jeden tysięcy dziewięćset osiemdziesiąt sześć złotych).

8 czerwca 2022 r.

Komisja do spraw położnych działająca przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych zorganizowała warsztaty szkoleniowe dla położnych pt. „Poród w pozycjach wertykalnych”.

9 czerwca 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w VII posiedzeniu Rady Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w Rzeszowie.

10 czerwca 2022 r.

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

21 czerwca 2022 r.

Udział Sekretarza ORPiP Ewy Czupskiej, w spotkaniu Rady Programowej działającej przy Zakładzie Pielęgniarstwa i Położnictwa Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie jako przedstawiciel interesariusza zewnętrznego.

22–24 czerwca 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w stacjonarnym posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

28 czerwca 2022 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 10 uchwał w sprawie przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w skład Komisji Egzaminacyjnej upoważnienia członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym na podstawie zapytania ofertowego Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w sprawie wyłonienia realizatorów kursów specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych realizowanych w ramach projektu Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020 (PO WER 2014–2020) współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, numer POWR.07.01.00-IP.05-00-004/21., upoważnienia Prezydium ORPiP do dokonywania czynności prawnych i faktycznych w projekcie „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata

2014 – 2020 Osi Priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia Działanie 7.1 Wzmocnienie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia oraz uchwaleń wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Łącznie przyznano 13 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 15.000,00 zł (słownie: piętnaście tysięcy złotych), w tym:

1. z powodu długotrwałej choroby, zdarzenia losowego oraz zgonów członków rodziny samorządu dla 12 osób na łączną kwotę w wysokości 14.500,00 zł (słownie: czternaście 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 1 osoby na kwotę w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych),

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego-

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 19 osób na łączną kwotę w wysokości 8.256,00 zł (słownie: osiem tysięcy dwieście pięćdziesiąt sześć złotych).

Udział Barbary Błażejowskiej-Kopiczak Wiceprzewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Uroczystym Ślubowaniu Absolwentów z okazji Jubileuszu 60-Lecia Medycznej Szkoły Policealnej im. Anny Jenke w Sanoku. Uroczystość odbyła się w „Szkole Muzycznej” w Sanoku.

30 czerwca 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ewy Czupskiej Sekretarza Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Bożeny Jastrzębskiej Skarbnika Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Neurologicznego z Pododdziałem Udarami Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku.

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

WYDAWCA: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
ul. Bieszczadzka 5, 38-400 Krosno, tel. 13 43 694 60
ZESPÓŁ REDAKCYJNY: Renata Michalska, Ewa Czupka,
PRZYGOTOWANIE DO DRUKU: Studio Pro
DRUK: Chroma. Korekta redakcji.
Nakład egz. 500, numer oddano do druku 14 VII 2022 roku.