

FORUM

ZAWODOWE

3(134)2022



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

- 3** Słowo przewodniczącej
- 4** Jubileusz 60-lecia Szkoły Medycznej im. Anny Jenke w Sanoku
- 5** Vivat Academia, vivant professores!
- 6** Rok akademicki 2022/2023 rozpoczęty...
- 9** Stanowisko nr 62 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
- 12** Płace minimalne w ochronie zdrowia – wyjaśnienia dodatkowe
- 15** Pytania i odpowiedzi dot. wynagrodzeń pielęgniarek i położnych po 1 lipca 2022
- 18** Interpelacja nr 35594 do ministra zdrowia w sprawie wynagrodzeń pielęgniarek i położnych
- 20** Opieka długoterminowa nie udźwignie podwyżek. „Bez wyższych świadczeń wydarzy się katastrofa”
- 24** Zmiany w standardach DPS
- 25** Interpelacja nr 31361 do ministra zdrowia w sprawie wynagrodzeń pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej
- 26** Interpelacja nr 30760 do ministra rodziny i polityki społecznej
- 29** Komunikat Ministra Zdrowia
- 30** Nowe PWZ
- 33** Wykaz priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych dofinansowanych przez Ministra Zdrowia w 2022 r.
- 34** Zapewnienie wysokiej jakości jest efektem właściwego zarządzania i organizacji firmy
- 36** 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

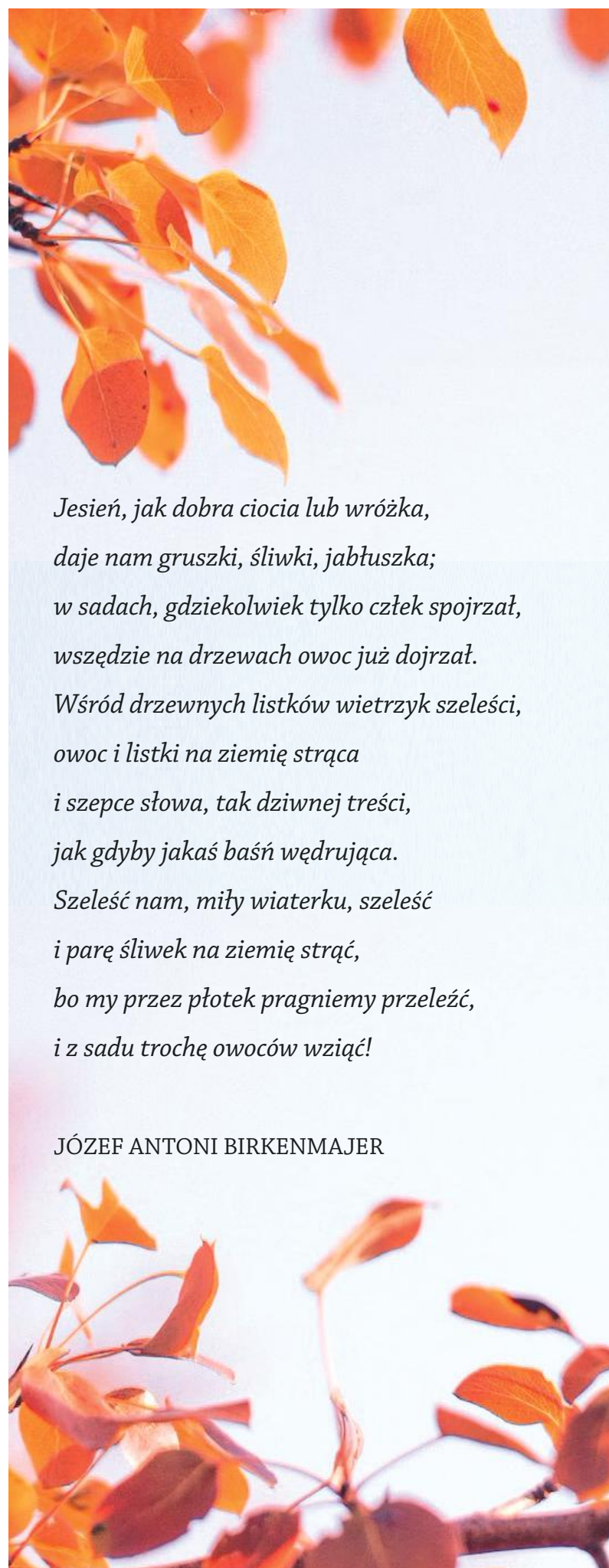
mgr Piotr Świątek
udziela porad prawnych w piątek od godz. 9.00-14.00
Kontakt za pośrednictwem Biura OIPiP

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.



*Jesień, jak dobra ciocia lub wróżka,
daje nam gruszki, śliwki, jabłuszka;
w sadach, gdziekolwiek tylko człek spojrzął,
wszędzie na drzewach owoc już dojrzał.
Wśród drzewnych listków wietrzyk szeleści,
owoc i listki na ziemię strąca
i szepce słowa, tak dziwnej treści,
jak gdyby jakaś baśń wędrująca.
Szeleść nam, miły wiaterek, szeleść
i parę śliwek na ziemię strąć,
bo my przez płotek pragniemy przeleźć,
i z sadu trochę owoców wziąć!*

JÓZEF ANTONI BIRKENMAJER

Słowo przewodniczącej

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

Okres, w którym oddajemy w Wasze ręce kolejny numer naszego Biuletynu wiąże się z wdrażaniem nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Obowiązująca od 1 lipca br. ustawa od samego początku jej procedowania, czyli jeszcze na etapie legislacji budziła szereg kontrowersji i wątpliwości. Po jej przyjęciu okazało się, że wiele podmiotów leczniczych nie otrzymało wystarczających środków finansowych, a algorytm opracowany przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i zastosowany do wyliczenia należnych każdej placówce środków nie odpowiada rzeczywistości. Wprowadzona w życie nowelizacja zakłada ustalenie sposobu podwyższenia wynagrodzenia w danym podmiocie leczniczym w drodze porozumienia z zakładową organizacją związkową reprezentującą pielęgniarki i położne. Porozumienie powinno zostać podpisane do 12 lipca br., czyli 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy z mocą obowiązującą od dnia 1 lipca br. (ustawa weszła w życie 29 czerwca br.). W przypadku, gdy we wskazanym wyżej terminie porozumienie nie zostanie zawarte, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego powinien określić kierownik podmiotu leczniczego w drodze zarządzenia. Następnym etapem jest zawarcie porozumień zmieniających pomiędzy pracodawcą, a pracownikami. Brak zawarcia takich porozumień, zwanych potocznie aneksami do umowy o pracę, uprawnia pracownika do wystąpienia z roszczeniem wobec pracodawcy o uzupełnienie należnego mu wynagrodzenia. Na terenie działania OI-PiP w Krośnie tylko część pracodawców uwzględniło posiadane przez pielęgniarki i położne kwalifikacje.

Bardzo duża grupa naszych koleżanek i kolegów informowała nas o tym, że pracodawcy przypisywali ich do niższych niż dotychczas grup zawodowych według kwalifikacji wymaganych na da-

nym stanowisku pracy, tym samym obniżając współczynniki pracy. W tej sprawie 28 lipca jednoznaczne stanowisko zajęło Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie wskazując, że nowelizacja powołanej ustawy nie wprowadziła żadnych nowych kryteriów i zasad kwalifikowania pielęgniarek i położnych do określonej grupy zawodowej i współczynnika pracy. Wobec powyższego kwalifikacje pielęgniarek i położnych, które były zgłaszane przez świadczeniodawców do Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie imiennych list przed 1 lipca br. są wiążące zarówno dla pracodawcy jak i dla pielęgniarki i położnej, a wejście w życie nowelizacji ustawy nie daje podstaw do zmiany tej kwalifikacji.

W dalszym ciągu otrzymujemy sygnały, że pomimo zwiększenia środków z NFZ, część naszych koleżanek i kolegów nie otrzymała podwyżek, a nawet nie udało się ich zaseregować do grupy 6 (we wskazanej grupie minimalne wynagrodzenia zasadnicze wynosi 5322,78 zł). Aktualna sytuacja skutkująca zbyt dużymi dysproporcjami w zarobkach pomiędzy poszczególnymi grupami zawodowymi są powodem niezadowolenia i źródłem konfliktów. O powyższym fakcie zostało poinformowane Ministerstwo Zdrowia. Mam nadzieję, że podejmie ono stosowne kroki, aby zmniejszyć te różnice i poprawić sytuację placową pielęgniarek i położnych.

Od 12 lipca br. zmianie ulega także dokument Prawo Wykonywania Zawodu. Teraz będzie on wydawany w postaci karty poliwęglanowej, wymiarami zbliżonej do dowodu osobistego. W Komunikacie wydanym przez Ministra Zdrowia wyjaśniono, że do czasu wydania PWZ według nowego wzoru, dokumentem potwierdzającym prawo do wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej będzie uchwała okręgowej rady pielęgniarek i położnych stwierdzająca PWZ. Z kolei dokumenty PWZ wydane przed 12 lipca br. - czyli na poprzednio obowiązującym wzorze - zachowują ważność i nie wymagają zmian.

Ważnym wydarzeniem dla naszego samorządu zawodowego było w ostat-



nym czasie podjęcie przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Krośnie uchwały w sprawie 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”. Miło mi poinformować Państwa, że Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie na podstawie złożonych w przetargu dokumentów, została wyłoniona do realizacji tego projektu.

Projekt obejmie swoim zasięgiem wszystkie okręgowe izby pielęgniarek i położnych stwarzając jednocześnie możliwość uzyskania kwalifikacji podyplomowego. Zgodnie z założeniem projektu, na terenie OI-PiP w Krośnie zostanie przeszkolonych 10% członków samorządu pielęgniarek i położnych. Gorąco zachęcam członków naszego samorządu zawodowego do skorzystania z tych form kształcenia podyplomowego.

Z wyrazami szacunku

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

Jubileusz 60-lecia Szkoły Medycznej im. Anny Jenke w Sanoku

Medyczna Szkoła Policealna im. Anny Jenke w Sanoku obchodziła jubileusz 60-lecia swojego istnienia. Po mszy świętej odprawionej w sanockiej Farze, zaproszono na uroczystości do szkoły muzycznej. Ważnym momentem było ślubowanie absolwentów. Słowa wypowiedziane przez byłych uczniów, nawiązały do misji szkoły realizowanej przez ponad pół wieku. Dyrektor sanockiego „Medyka” Halina Połojko przypomniała historię szkoły, podając, że mury placówki opuściło już 6000 osób. Zaproszeni goście zaznaczali, jak ważnym punktem na mapie Podkarpacia i całego regionu jest sanocka szkoła, od lat skutecznie i profesjonalnie szkoląca personel medyczny.

Medyczna Szkoła Policealna im. Anny Jenke w Sanoku obchodzi w tym roku jubileusz 60-lecia swojego istnienia. Z tej okazji w kościele Przemienienia Pańskiego w Sanoku odprawiona została msza święta, a 28 czerwca zorganizowano uroczystość, w czasie której dyrektor Halina Połojko przypomniała historię szkoły oraz sylwetki jej absolwentów.

– Spisana w kronikach historia szkoły i myśli naszej patronki Anny Jenke dowodzą kolejności i ważności naszych medycznych spraw oraz potrzeb, gdzie najpierw musi być normalne, ale jakże



odpowiedzialne dojrzewanie i wychowanie, aby potem wyrosło nam zdrowe, zapiekowane i szczęśliwe społeczeństwo. Jest to dla nas stały drogowskaz i piękna, wielopokoleniowa saga lekcji historii – mówiła dyrektor Halina Połojko.

Obchody wzbogaciły występy artystyczne.

– Z okazji 60-lecia powstania i działalności Medycznej Szkoły Policealnej w Sanoku, w imieniu Zarządu Powiatu Sanockiego, starosta Stanisława Chęcia oraz

własnym, gratuluję pięknego jubileuszu – mówił podczas wystąpienia okolicznościowego wicestarosta Janusz Cecuła.

– Medyczna Szkoła Policealna w Sanoku pełniła i nadal pełni bardzo ważną funkcję. Wspiera lokalny rynek pracy, dostarczając dobrze wykształcone kadry w służbie zdrowia, bierze udział w kształtowaniu polityki gospodarczej i zdrowotnej naszego regionu, w ten sposób wspierając jego rozwój. Z okazji jubileuszu szkoły, życzę wszystkim Państwu dalszych sukcesów, które będą źródłem satysfakcji i uznania. Życzę, aby jubileusz był okazją do spotkań, przywoływania najlepszych wspomnień oraz niezapomnianych chwil. Życzę wreszcie niegasnącej pasji w pracy z młodymi ludźmi oraz wielu kolejnych pomyslnych lat, które pozwolą na kontynuowanie wspaniałych osiągnięć.

W imieniu posła na Sejm RP Piotra Uruskiego, życzenia i pamiątkowy gratwerton przekazała dyrektor biura poselskiego Aneta Figiel.

Źródło: <https://esanok.pl/2022/sanok-jubileusz-szkoły-medycznej-6000-absolwentow-pasja-služba-profesjonalizm-video-zdjecia-00e7ts.html>



Vivat Academia, vivant professores!

Trzeciego października br. w Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku po raz dwudziesty drugi rozbrzmiało Gaudeamus Igitur inaugurując nowy rok akademicki 2022/2023. Wraz ze studentami Uczelni rok akademicki zainaugurowali także słuchacze Sanockiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Naukę w nowym roku akademickim rozpoczęło blisko 1300 studentów, w tym blisko 600 studentów pierwszego roku, którzy kształcić się będą na 9 kierunkach studiów licencjackich, inżynierskich, magisterskich oraz jednolitych studiach magisterskich.

Pomimo pochmurnej pogody i rzęście padającego deszczu od wczesnych godzin porannych w murach Uczelni panowało poruszenie. To bowiem wyjątkowy dzień w życiu całej wspólnoty akademickiej. Tradycyjnie inauguracja roku akademickiego rozpoczęła się od przemarszu do Kościoła Przemienienia Pańskiego, któremu przewodniczyła orkiestra dęta PGNiG O/ Sanok pod kierownictwem Kapelmistrza Grzegorza Mroczkowskiego. Mszy świętej w intencji społeczności akademickiej i słuchaczy Sanockiego Uniwersytetu III Wieku przewodniczył oraz wygłosił homilię ks. proboszcz Roman Froń.

Po zakończonej eucharystii uczestnicy uroczystości: rektorzy i delegaci szkół wyższych, przedstawiciele władz państwowych, samorządowych, parlamentarzysty, duchowni, reprezentanci śro-

dowisk lokalnych, biznesu oraz studenci, przeszli do Centrum Sportowo-Dydaktycznego, którego aula wypełniła się do ostatniego miejsca. Tak liczna obecność gości to powód do dumy oraz dostrzeżenie działalności Uczelni i jej miejsca w lokalnym środowisku.

Główna część obchodów rozpoczęła się od wprowadzenia sztandaru Uczelni. Poczet sztandarowy tworzyli studenci Instytutu Medycznego, kierunków pielęgniarstwo i ratownictwo medyczne: **Anna Hnatyk, Ewelina Kotlarz** oraz **Bartosz Łabaj**. Hymn państwowy wykonał akademicki chór uczelniany pod kierownictwem **dr Moniki Brewczak**.

Zgromadzonych gości przywitał **JM Rektor dr inż. Mateusz Kaczmarski**. W swoim wystąpieniu inauguracyjnym Pan Rektor podsumowując miniony rok akademicki oraz wyzwania na przyszłość mówił:

- Inauguracja roku akademickiego 2022/2023 jest szczególnym wydarzeniem dla naszej społeczności akademickiej, a zwłaszcza dla studentów pierwszego roku, którzy dziś po raz pierwszy przekraczają mury Uczelni. Jest to święto, które przypomina nam o tradycji, o sile i znaczeniu wartości akademickich, ale także o wspólnocie ludzi, których one łączą. Dynamicznie rozwijająca się Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku we współpracy z otoczeniem społeczno-gospodarczym ma istotny i stymulujący wpływ na rozwój gospo-

darczy Sanoka i południowo-wschodniej części województwa podkarpackiego. Pragnę podkreślić, iż misją Uczelni jest zapewnienie odpowiedniej oferty i warunków do studiowania mających na celu zaspokojenie aspiracji edukacyjnych młodzieży i osób dorosłych, przygotowanie absolwentów do wejścia na rynek pracy, a także do dalszego rozwoju zawodowego i naukowego oraz aktywnego funkcjonowania w życiu społecznym oraz gospodarczym Euroregionu Karpackiego.

Wszystkim Pracownikom i Studentom życzył także powodzenia w roku akademickim 2022/2023, zdrowia, zadowolenia z pracy, życia osobistego i owocnych studiów w Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku.

Tradycyjnie po przemówieniu inauguracyjnym i Gaude Mater Polonia nastąpiła immatrykulacja studentów rozpoczynających naukę w sanockiej Uczelni. Akt ślubowania odczytała **Prorektor dr hab. Elżbieta Cipora, prof. ucz.**, a Pan Rektor symbolicznym wskazaniem berła przyjął reprezentantów poszczególnych kierunków w poczet studentów Uczelni Państwowej im. Jana Grodka w Sanoku.

W wystąpieniach zaproszonych gości słychać było słowa podziwu i wskazywania roli uczelni jako niezwykle istotnego czynnika miastotwórczego i regionalnego, umożliwiającego młodemu pokoleniu zdobywania wiedzy praktycznej w doskonałych warunkach i przy wsparciu wykształconej kadry.

W imieniu studentów głos zabrała **Patrycja Filus** - studentka 3 roku jednolitych studiów magisterskich na kierunku „pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna”.

Wykład inauguracyjny pt. „Finanse publiczne w okresie turbulencji” wygłosił **prof. dr. hab. Sebastian Skuza, Sekretarz Stanu, Generalny Inspektor Informacji Finansowej w Ministerstwie Finansów**, a w latach 2017-2020 wiceminister nauki i szkolnictwa wyższego.

Ostatnim akcentem inauguracji roku akademickiego był występ nauczyciela akademickiego Uczelni **dr Moniki Brewczak**, której akompaniował **Łukasz Kot**.





Inauguracja roku akademickiego przeszła do historii. Z powodu turbulencji jakie dotyczą finanse publiczne, będzie to z pewnością rok trudny, rok wyzwania i umiejętności radzenia sobie w niełatwej sytuacji w jakiej znajdują się nie-

mal wszystkie polskie uczelnie. Jako wspólnota akademicka dołożymy jednak wszelkich starań, aby był to rok udany dla naszych studentów oraz wszystkich osób związanych z sanocką Alma Mater.

Fot. UP im. Jana Grodka w Sanoku, UM Sanok

Źródło: Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku

Rok akademicki 2022/2023 rozpoczęty...

11 października 2022 odbyła się uroczysta 23. inauguracja tegorocznego roku akademickiego w Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie.

Tradycyjnie w auli Kampusu Politechnicznego gościliśmy znamienitych gości, władze naszego miasta, członków Rady Uczelni na czele z przewodniczą-

cym, członków Konwentu, rektorów poprzednich kadencji, posłów na Sejm RP, przedstawicieli świata nauki, zaprzyjaźnionych uczelni, władze samorządowe, reprezentantów instytucji i firm współpracujących z Uczelnią oraz przede wszystkim naszych studentów.

Uroczysta inauguracja roku akademickiego w KPU była doskonałą okazją do podsumowań i analizy mijającego roku oraz przybliżenia planów na kolejny, z pewnością trudny i pełen wyzwań rok akademicki.

Jego Magnificencja dr hab. Zbigniew Barabasz, prof. KPU w swoim przemówieniu podkreślał: - Żyjemy i działamy w ciekawych, intrygujących czasach. W tym roku chyba powinienem dodać także trudnych. Po okresie dynamicznego rozwoju, mamy przed sobą okres: kryzysu gospodarczego oraz niestabilności wywołanej wojną i nadchodzącymi problemami w energetyce.





ne zostały również absolwentom z najwyższą średnią ocen. Wyróżnienia za działalność sportową otrzymały nasze akademickie drużyny – siatkarki i siatkarze. Nagrodę za osiągnięcia w działalności studenckiej odebrali członkowie Studenckiego Koła Naukowego ROTOR.

Nagrody „Firma dobrych praktyk” zostały wręczone przedsiębiorcom i firmom, które w sposób szczególnie współpracują z Karpacką Państwową Uczelnią w Krośnie, nieustannie wspomagając uczelnię w jej działaniach, będąc wsparciem dla studentów rozpoczynających swoją drogę kariery i służąc pomocą w zdobywaniu doświadczenia i wiedzy.

Integralną częścią rozpoczęcia roku akademickiego w naszej Uczelni jest

Czynniki te bez wątpienia będą oddziaływały także na działania podejmowane w uczelni.

Najważniejszym punktem uroczystej inauguracji była ceremonia immatrykulacji, czyli przyjęcia do grona wspólnoty akademickiej nowych członków – studentów pierwszego roku, którzy złożyli ślubowanie tym samym rozpoczynając swoją drogę do zdobycia upragnionego wykształcenia i rozpoczęcia kariery zawodowej.

Władze KPU w Krośnie podczas uroczystej inauguracji uhonorowały osoby szczególnie zasłużone dla naszej uczelni, nagrodę – podziękowanie za całokształt pracy otrzymał prof. Krzysztof Pleśniarowicz, Naukowy Laur odebrali z rąk JM Rektora prof. Kazimierz Sikora oraz dr hab. Barbara Krochmal-Marczak, prof. KPU. Wyróżnienia za



uzyskanie tytułu doktora odebrali pracownicy naukowo-dydaktyczni Uczelni.

Specjalne wyróżnienia Studencki Laur ufundowane przez uczelnię przyzna-

wręczenie przez władarzy gmin listów gratulacyjnych i upominków jako wyraz uznania dla najlepszych absolwentów krośnieńskiej uczelni.

Zwienieczeniem inauguracji był wykład profesora Kazimierza Sikory Polska grzeczność językowa – dawniej i dziś.

Kończąc przemówienie inauguracyjne Rektor Karpackiej Państwowej Uczelni w Krośnie życzył wszystkim: - Pozwólcie Szanowni goście że na koniec złożę tradycyjne życzenia – najpierw studentom życząc Wam w nadchodzącym roku akademickim – wytrwałości, odwagi, satysfakcji z dokonanych wyborów ale także przyjaźni i miłości, a nam wszystkim: szczęścia i zdrowia oraz aby to był dobry, spokojny rok.



Źródło: Karpacka Państwowa Uczelnia w Krośnie



OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH OKRĘGOWA RADA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Stanowisko Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z dnia 28 lipca 2022 r.

w sprawie: realizacji przez świadczeniodawców postanowień 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 (Dz. U. z 2022 r., poz. 1352)

skierowane do:

1. Ministra Zdrowia
2. Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie otrzymuje informacje dotyczące obniżania pielęgniarcom i położnym współczynnika pracy w związku z przypisywaniem ich do niższych niż dotychczas grup zawodowych według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku.

Świadczeniodawcy uzasadniają wprowadzanie tego typu rozwiązań zmianą wynikającą w ich ocenie z przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagradzania zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (nowelizacja z dnia 26 maja 2022 r.).

W ocenie Prezydium ORPiP w Krośnie działanie takie nie znajduje uzasadnienia w obowiązującym stanie praw-

nym. Należy wskazać, że nowelizacja powołanej powyżej ustawy nie wprowadziła żadnych nowych kryteriów i zasad kwalifikowania pielęgniarek i położnych do określonej grupy zawodowej i współczynnika pracy. Wobec powyższego uznane przez świadczeniodawców przed 1 lipca 2022 r. kwalifikacje pielęgniarek i położnych, które były zgłaszane do Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie imiennych list obejmujących pielęgniarki i położne są w naszej ocenie nadal wiążące dla wszystkich stron stosunku pracy. Jeżeli do tej pory pracodawca wypłacał pielęgniarcie bądź położnej wynagrodzenie w grupie z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim i specjalizacją (pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia), to

wejście w życie wymienionej nowelizacji ustawy nie daje podstaw do zmiany tej kwalifikacji. W naszej ocenie zmiana indywidualnych warunków pracy i płacy pielęgniarki i położnej może nastąpić jedynie na podstawie wypowiedzenia zmieniającego te warunki, w trybie szczegółowo opisanym w art. 42 Kodeksu pracy. Podstawą do ewentualnej zmiany współczynnika pracy dla pielęgniarki lub położnej nie stanowią również zmiany dotyczące zasad finansowania wynagrodzeń wynikające z powołanej powyżej ustawy.

*Przewodnicząca Okręgowej
Rady Pielęgniarek i Położnych
Renata Michalska*

*Sekretarz Okręgowej
Rady Pielęgniarek i Położnych
Ewa Czupska*



MINISTERSTWO ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
PIOTR BROMBER

Szanowna Pani Przewodnicząca,

W nawiązaniu do przekazanego do Ministra Zdrowia Stanowiska Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z dnia 28 lipca 2022 r. w sprawie realizacji przez świadczeniodawców postanowień ustawy z dnia 26

Warszawa, 11 sierpnia 2022 r.

DSW.054.199.2022.PJ

Pani Renata Michalska

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1352) uprzejmie przekazuję poniższe wyjaśnienia.

Ustawa 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) ustanawiając najniższe prawem gwarantowane poziomy wynagrodzeń zasad-

nicznych dla określonych grup zawodowych nie wyłącza w żadnym wypadku przepisów Kodeksu pracy, w szczególności tych, które określają zasady ustalania przez pracodawcę wynagrodzenia oraz regulują tryb dokonywania zmian w treści stosunku pracy.

Oznacza to, że wszelkie działania podejmowane przez pracodawców w ramach wykonywania przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. w obszarze

kształtowania systemu wynagradzania w danym podmiocie leczniczym muszą być podejmowane nie tylko w granicach określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r., ale również ogólnych dyrektyw prawa pracy. Przy czym ocenianie tych działań powinno być każdorazowo dokonywane w drodze szczegółowej oceny stanu faktycznego indywidualnie dla każdego z analizowanych przypadków.

Jednocześnie należy zauważyć, że zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. kontrolę wykonania obowiązków wynikających z ustawy przeprowadza Państwowa Inspekcja Pracy.

Z poważaniem

Piotr Bromber

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Stanowisko nr 62

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 2 sierpnia 2022 r.

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

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

1. Przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych stosuje się do wszystkich pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych w ramach stosunku pracy.
2. Minimalne wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki lub położnej zatrudnionej w podmiocie leczniczym od dnia 1 lipca 2022 r. stanowi iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy o sposobie

ustalania najniższego wynagrodzenia i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku 2021 ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego tj. kwoty 5662,53 złotych, przy czym współczynniki pracy winny zostać ustalone w następujący sposób:

- a. pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia - współczynnik 1,29 (grupa 2);
 - b. pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją - współczynnik 1,02 (grupa 5);
 - c. pielęgniarka, położna z wykształceniem na poziomie studiów pierwszego stopnia (licencjat) oraz pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia - współczynnik 0,94 (grupa 6).
3. Pracodawca nie jest uprawniony do samodzielnej, arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia zaseregowania pracowników do grupy zawodowej o wyższym współczynniku pracy.
 4. Zasady ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego określone w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r., w tym obowiązki kierowników podmiotów leczniczych wynikające z ustawy, stosuje się do wszystkich podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej niezależnie od ich formy organizacyjno-prawnej, rodzaju wykonywanej działalności leczniczej, czy źródeł finansowania. Tym samym, do stosowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. zobowiązane są również podmioty lecznicze udzielające wyłącznie świadczeń komercyjnych, nie posiadające zawartego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak również podmioty lecznicze nie wykonujące działalności w rodzaju świadczenia szpitalne.
 5. Uprawnienia pracownicze wynikające z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., przysługują wszystkim pielęgniarkom i położnym pozostającym w stosunku pracy w podmiocie leczniczym, w tym również osobom przebywają-

cym na zwolnieniu lekarskim lub urlopie macierzyńskim (ojcowskim).

6. NRPIP rekomenduje, aby wszystkie przypadki niestosowania się pracodawców do postanowień ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych zgłaszane były do właściwej ze względu na miejsce wykonywania pracy Państwowej Inspekcji Pracy, a w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej albo jednostki wojskowej - do właściwego podmiotu tworzącego.

Uzasadnienie

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

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

Nie powinno budzić jakichkolwiek wątpliwości, że pielęgniarkom i położnym, które posiadają dodatkowe kwalifikacje, jak specjalizacje, tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa należy przyznać współczynnik pracy 1,02 lub 1,29. I nie można dokonać wypowiedzenia zmieniającego po to, aby zastosować współczynnik pracy 0,94 w miejsce 1,02 i 1,29 uznając, że pracodawcy nie są po-

trzebne większe kwalifikacje. Byłoby to wbrew założeniom ustawodawcy oraz zasadom logicznego myślenia. Trudno bowiem oczekiwać od jakiegokolwiek specjalisty w jakiegokolwiek dziedzinie, że nie będzie korzystał z wiedzy którą posiadał zdobywając dodatkowe wykształcenie, a ograniczy się do wykorzystania przy wykonywaniu pracy tylko tej części wiedzy i kompetencji, która wystarcza na objęcie go najniższym współczynnikiem pracy.

Należy przypomnieć, że wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym podmioty lecznicze, zobowiązane są do udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wskazaniom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Z kolei pielęgniarki i położne zobowiązane są wykonywać zawód z należytą starannością, dbałością o bezpieczeństwo pacjenta, oraz ze wskazaniami **aktualnej wiedzy medycznej** (art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej). Powyższe normy mają charakter **bezwzględnie obowiązujący** i kierownicy podmiotów leczniczych zobowiązani są do ich bezwarunkowego przestrzegania.

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

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

Odnosząc powyższe do treści załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r.

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

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

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

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

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

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

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

Jeśli pracownik nie otrzyma wynagrodzenia odpowiadającego posiadanemu wykształceniu, kompetencjom, nabytym kwalifikacjom, to nie ma obowiązku korzystania z posiadanej wiedzy, skoro nie jest ona wymagana przez podmiot leczniczy na danym stanowisku. Wtedy, podmiot leczniczy z przyczyn przez siebie zawinionych — nie stosowanie w sposób należyty zapisów Ustawy - doprowadzi do ziszczenia się swojej odpowiedzialności za zwiększone ryzyko wystąpienia błędów medycznych.

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

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

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

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

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

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

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

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

Przy podejmowaniu decyzji o przypisaniu pracowników do określonych grup wskazanych w załączniku do Ustawy pracodawcy winni kierować się postanowieniami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, z późn. zm.), dotyczące zasad ustalania wynagrodzenia za pracę, w tym w szczególności pamiętać, iż wynagrodzenie przysługujące konkretnemu pracownikowi może być wyższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze i powinno odpowiadać w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniać ilość i jakość świadczonej pracy (art. 78 § 1 Kodeksu pracy).

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

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

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

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

Prezes NRPiP
Zofia Małaś

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander



Pan Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw, przekazujemy dokumenty, jakie dotarły do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych i pochodzą od podmiotów leczniczych świadczących opiekę medyczną w ramach POZ zrzeszonych w tzw. Porozumieniu Zielonogórskim - federacji związków pracodawców ochrony zdrowia.

Są to dokumenty, które w sposób jednoznaczny potwierdzają zamiar ww. podmiotów niekorzystnego dla pielęgniarek zaszeregowania ich do grup zawodowych na podstawie nowych przepisów.

W związku z powyższym konieczny stał się **niniejszy wniosek o wydanie pilnej wykładni nowych przepisów**, aby zablokować podobne praktyki podmiotów leczniczych i próby szerzenia opinii, które są - w co niezłomnie wierzymy - niezgodne z intencjami ustawodawcy. W trakcie bowiem procesu legislacyjnego byliśmy zapewniani o korzystnej dla pielęgniarek i położnych wykładni nowych przepisów. Jednocześnie wyrażaliśmy obawy co do możliwych praktyk

i wykładni zgłaszając stosowne uwagi do projektu rzeczony ustawy. Niestety, jesteśmy świadkami sytuacji, w której najczarniejszy scenariusz zaczyna się spełniać. Wbrew założeniom nowych przepisów, pracodawcy rozpoczęli właśnie proces przygotowania się do ich obejścia, aby niekorzystnie zaszeregowywać pielęgniarki i położne do określonych grup zawodowych.

I tak w dokumencie „Płace minimalne w ochronie zdrowia - wyjaśnienia dodatkowe” czytamy:

„Ustawa szereguje grupy zawodowe pracowników według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku, a nie według kwalifikacji, którymi legitymuje się dany pracownik. To oznacza, że niezależnie od tego, jakie wykształcenie czy specjalizacje ma dana pielęgniarka, kluczowe dla jej zaszeregowania jest ustalenie, jakie wymogi dla niej określa przepis prawa bądź wewnętrzne unormowania pracodawcy.

(...) pielęgniarka POZ nie musi być kwalifikowana do grupy 2 w tabeli stanowiącej załącznik do ustawy (w tej grupie ustawa o najniższym wynagrodzeniu przewiduje wymóg tytułu zawodowego magistra oraz specjalizacji - z przytoczonego przepisu ustawy o poz zaś wynika, iż wystarczający jest sam tytuł zawodowy magistra, ewentualnie sama specjalizacja bez tytułu zawodowego magistra, nie ma potrzeby kumulacji tych kwalifikacji), wystarczająca będzie

kwalifikacja do grupy 6 (pielęgniarka która ma jedynie kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego). (...)

Czy ustawa obliguje do podwyższenia wynagrodzeń? Nie, ustawa wprowadza jedynie nowe stawki minimalnego wynagrodzenia zasadniczego, jeśli pracownicy danego podmiotu mają te stawki na wyższym poziomie, nie ma obowiązku podwyższania ich wynagrodzeń”.

Tolerowanie i przyzwolenie na taką dowolność w stosowaniu nowych przepisów doprowadzi (ponownie) do rosnącego niezadowolenia w środowisku pielęgniarek i położnych oraz wrażenia zastosowania fortelu przez Ministra, przy projektowaniu ww. przepisów.

Mając powyższe na uwadze zwracamy się jak na wstępie oczekując zdecydowanych działań w zablokowaniu tego typu praktyk i opinii, bowiem narażają one na szwank dobre imię Ministra oraz spokój społeczny.

Załączniki:

1. Płace minimalne w ochronie zdrowia - wyjaśnienia dodatkowe;
2. Wzór aneksu do umowy o pracę.

Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska

Do wiadomości:

Piotr Bromber - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Płace minimalne w ochronie zdrowia – wyjaśnienia dodatkowe

1. Do której grupy zawodowej należy zaliczyć pielęgniarkę POZ ?

Ustawa szereguje grupy zawodowe pracowników według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku, a nie według kwalifikacji, którymi legi-

tymuje się dany pracownik. To oznacza, że niezależnie od tego, jakie wykształcenie czy specjalizacje ma dana pielęgniarka, kluczowe dla jej zaszeregowania jest ustalenie, jakie wymogi dla niej określa przepis prawa bądź wewnętrzne unormowania pracodawcy.

W przypadku pielęgniarki POZ wymogi określa przepis art. 7 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej (oczywiście pracodawca może wprowadzić wyższe wymogi w ramach wewnętrznych zarządzeń):

Art. 7. [Pielęgniarka POZ]

1. Pielęgniarka POZ to pielęgniarka, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 5) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa

- z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9.

2. Pielęgniarką POZ jest także pielęgniarka, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki dłu-

goterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo

- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo

3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo

- 4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej

- udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r.

Z powyższego wynika, że pielęgniarka POZ nie musi być kwalifikowana do grupy 2 w tabeli stanowiącej załącznik

do ustawy (w tej grupie ustawa o najniższym wynagrodzeniu przewiduje wymóg tytułu zawodowego magistra oraz specjalizacji – z przytoczonego przepisu ustawy o poz zaś wynika, iż wystarczającą jest sam tytuł zawodowy magistra, ewentualnie sama specjalizacja bez tytułu zawodowego magistra, nie ma potrzeby kumulacji tych kwalifikacji), wystarczającą będzie kwalifikacja do grupy 6 (pielęgniarka, która ma jedynie kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego).

Należy podkreślić, że wymogi na danym stanowisku może określić samodzielnie pracodawca, może więc zdecydować, że dla jego potrzeb pielęgniarka POZ musi mieć wyższe wymogi niż określone ustawą i wówczas określić je tak, by pielęgniarka kwalifikowała się do grupy 2.

2. Czy ustawa obliguje do podwyższenia wynagrodzeń?

Nie, ustawa wprowadza jedynie nowe stawki minimalnego wynagrodzenia zasadniczego, jeśli pracownicy danego podmiotu mają te stawki na wyższym poziomie, nie ma obowiązku podwyższenia ich wynagrodzeń.

Aneks do umowy o pracę

Podpisany w dniu pomiędzy:

1. (pełna nazwa podmiotu)

zwanym dalej **Pracodawcą**,

reprezentowanym przez:

a:

2. (imię i nazwisko)

zwanym dalej **Pracownikiem**.

1. W dotychczas łączącej strony umowie o pracę, wprowadza się zmiany obejmujące:

- a) Ustalenie wynagrodzenia zasadniczego Pracownika na kwotę zł brutto.
- b) Ustalenie, iż stanowisko pracy Pracownika zaliczane jest do grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, t.j.:

(tutaj proponujemy zacytować wprost właściwą grupę zawodową z załącznika do ustawy).

2. Pozostałe postanowienia umowy o pracę nie ulegają zmianie.

3. Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od 1 lipca 2022 roku.



MINISTERSTWO ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
PIOTR BROMBER

Warszawa, 04 sierpnia 2022 r.

DSW.0212.52.2022.PJ

Pani Mariola Łodzińska

Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 14 lipca br., znak: NIPiP-NRPiP-DS.015.159.2022, w sprawie realizacji 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 (Dz.U. poz. 1352) uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Przede wszystkim należy zauważyć, że od samego początku obowiązywania ustawy regulującej sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych podział na grupy zawodowe w załączniku do ustawy oparty był na kwalifikacjach wymaganych na zajmowanym stanowisku. Wspomniana wyżej nowelizacja z dnia 26 maja 2022 r. nie wprowadziła żadnych zmian w tym zakresie.

Przypisując pracowników do określonej grupy zawodowej z załącznika do przedmiotowej ustawy pracodawca zobowiązany jest uwzględnić kwalifikacje wymagane na poszczególnych stanowiskach pracy w podmiocie leczniczym, a proces decyzyjny w tym zakresie musi odbywać się w granicach powszechnie obowiązujących przepisów prawa. Pracodawca obowiązany jest więc m.in. uwzględniać wymagane kwalifikacje dla określonych stanowisk pracy określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej oraz w rozporządzeniach wydanych na mocy art. 31 d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przepisy ustawy nie wyłączają również w żadnym zakresie obowiązku pracodawcy brania pod uwagę przy ustalaniu wysokości wynagrodzeń ogólnych zasad prawa pracy określających kryteria obo-

wiązujące przy ustalaniu wynagrodzeń, kreujących zakaz dyskryminacji w wynagradzaniu (art. 18 3c Kodeksu pracy), czy też nakazujących brać pod uwagę kwalifikacje wymagane do wykonywania określonych czynności zawodowych na konkretnych stanowiskach pracy w danej placówce i ich wzajemnych relacji.

Jednocześnie informuję, że w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie realizacji przepisów regulujących ustalanie najniższego wynagrodzenia zasadniczego na poziomie nie niższym niż gwarantowany wspomnianą ustawą z dnia 26 maja 2022 r. istnieje możliwość skierowania wystąpienia do organów Państwowej Inspekcji Pracy, a ostatecznego rozstrzygnięcia może dokonywać sąd pracy.

Z poważaniem

*Piotr Bromber Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/*

Zofia Małas, Prezes NRPiP: Inspekcja Pracy nie ma dostatecznych narzędzi do walki z nieprawidłowościami w płacach pielęgniarek i położnych

20 września br. przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych spotkali się z przedstawicielami Głównego Inspektoratu Pracy.

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

Do NIPiP docierają liczne zgłoszenia wskazujące na to, że po wejściu nowelizacji w życie, część pracodawców przestała uwzględniać kwalifikacje posiadane przez pielęgniarki i położone – zaszeregowując je do niższych grup płacowych –

mimo że wcześniej, przed zmianą w wynagrodzeniach, kwalifikacje te uznawali.

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

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

W trakcie konsultacji projektu ustawy, NRPiP wielokrotnie wskazywała na to,

że brak zapisu o dedykowanych środkach na wzrost wynagrodzeń, doprowadzi do licznych nieprawidłowości i nadużyć.

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

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

Źródło: NIPiP

Pytania i odpowiedzi dot. wynagrodzeń pielęgniarek i położnych po 1 lipca 2022

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

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

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

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

- pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – **współczynnik 1,29** (grupa 2), wynagrodzenie 7 304,66 zł brutto;
- pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem na po-

ziomie magisterskim, pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją – **współczynnik 1,02** (grupa 5), wynagrodzenie 5 775,78 zł brutto;

- pielęgniarka, położna z wykształceniem na poziomie studiów pierwszego stopnia (licencjat) oraz pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – **współczynnik 0,94** (grupa 6), wynagrodzenie 5 322,78 zł brutto.

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

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

W wypowiedzeniu zmieniającym warunki pracy oprócz przyczyn, pracodawca musi podać nowe propozycje pracy/płacy. Pracownik decyduje czy przyjmuje nowe warunki czy nie.

Jeśli nie przyjmie, to w okresie wypowiedzenia nic się nie zmienia – pracodawca musi wypłacić wynagrodzenie dotychczasowe, a po okresie wypowiedzenia umowa się rozwiąże. Jednak – jeśli przyczyną wypowiedzenia były przyczyny leżące wyłącznie po stronie pracodawcy np. zmiany organizacyjne, które legły u podstaw zmiany warunków pracy to pracownik ma prawo do odprawy wynikającej z tzw. ustawy o zwolnieniach grupowych, która dotyczy też zwolnień indywidualnych. Odprawa ta wynosi:

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

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

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

Tak. Ponieważ Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w **podmiotach leczniczych** w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z 15.04.2011 r. o dzia-

łałości leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633).

Zatem, Ustawa obejmuje:

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

– w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

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

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

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

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

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

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

Tak, ponieważ fakt przebywania na usprawiedliwionej nieobecności nie jest

powodem do niedokonania podwyższenia wynagrodzenia na podstawie Ustawy.

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

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

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

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

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

naczelnej położnej, ale to nie daje takiej osobie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych.

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

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

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

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

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

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

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

Np. jeśli w stosunku do Naczelnej pielęgniarki czy Naczelnej położnej zostały sformułowane wymagania: posiadanie tytułu magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i pielęgniarka/położna posiada takie wykształcenie to powinna otrzymywać wynagrodzenie z uwzględnieniem współczynnika zapisanego w grupie 2.

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

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

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

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

W przypadku pierwszego podmiotu leczniczego pracodawca uznał na korzyść pracownika specjalizację nie zakończoną. W przypadku drugiego podmiotu leczniczego, pracodawca nie miał obowiązku uznania rozpoczętej a nie zakończonej specjalizacji, bowiem specjalizacja w trakcie nie jest wskazana w Ustawie jako podstawa do zaliczenia do innej grupy.

15. Pielęgniarka posiadająca tytuł licencjata przed wejściem w życie ustawy była zatrudniona w podmiocie ze współczynnikiem 0,64,

obejmowała stanowisko na którym nie wymagane było posiadanie tytułu mgr. Podjęła dalsze kształcenie II stopnia i obecnie posiada tytuł mgr pielęgniarstwa. Czy pracodawca zobowiązany jest do przyznania wyższego wynagrodzenia pielęgniarce posiadającej wyższe kwalifikacje niż jest wymagane na tym stanowisku?

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

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

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

Ustawa określa minimalne wynagrodzenie zasadnicze, które jest podstawą do innych świadczeń, np. nadgodzin,

dyżurów etc. i nie zmienia zasad wypłacania świadczeń dodatkowych.

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

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

Zgodnie bowiem z art. 218. § 1a Kodeksu karnego: kto, wykonując czynności w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, złośliwie lub uporczywie narusza prawa pracownika wynikające ze stosunku pracy lub ubezpieczenia społecznego, podlega

grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

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

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

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

na jest też czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

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

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

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

Źródło: NIPiP

*Opracowała Monika Drab
-radca prawny NRPiP*

Interpelacja nr 35594 do ministra zdrowia

w sprawie wynagrodzeń pielęgniarek i położnych

Zgłaszający:

Joanna Frydrych,
Krystyna Skowrońska

Data wpływu: 25-08-2022
Krosno, 25.08.2022 r.

Szanowny Panie Ministrze,

ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. 2021 poz. 1801 z późn. zm.) w związku z nowelizacją z 26 maja 2022 r. zobowiązała pracodawców, m.in. Wojewódzki Szpital Podkarpacki w Krośnie, czy Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu, do wypłaty podwyżek wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych do dnia 10.08.2022 r.

Przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, jak również Narodowego Funduszu

Zdrowia wielokrotnie zapewniali opinię publiczną, że wszystkie podmioty lecznicze (pracodawcy) zostali w sposób pełny zabezpieczeni w środki finansowe wypłacane przez NFZ, które pozwolą zrealizować obligatoryjne podwyżki wynagrodzeń na podstawie 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 (Dz. U. z 2022, poz. 1352).

Niestety, dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego w Krośnie oraz dyrektor Wojewódzkiego Szpitala w Tarnobrzegu, nie zastosował się do obligatoryjnego obowiązku wynikającego z ustawy.

W związku z powyższym zwracamy się do Pana Ministra z następującymi pytaniami:

1. Dlaczego dyrektorzy szpitali w Krośnie i Tarnobrzegu nie zastosowali się do przepisów ustawy?
2. Czy Pan Minister otrzymał informacje o braku wypłaty należnego wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych ze szpitali w Krośnie i Tarnobrzegu?
3. Czy szpitale wojewódzkie na Podkarpaciu otrzymały dodatkowe środki finansowe na wypłatę należnych wynagrodzeń?
4. Dlaczego wycena procedur jest poniżej ich realnej wartości?

Z poważaniem

*Joanna Frydrych
Poseł na Sejm RP*

*Krystyna Skowrońska
Poseł na Sejm RP*



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 23 września 2022 r.

DSW.050.84.2022.MS

Pani Elżbieta Witek

Marszałek Sejmu RP

Szanowna Pani Marszałek,

W odpowiedzi na interpelację nr 35594 Pani Poseł Joanny Frydrych i Pani Poseł Krystyny Skowrońskiej „w sprawie wynagrodzeń pielęgniarek i położnych” uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Na wstępie należy przypomnieć, że kontrolę wykonywania przez pracodawców przepisów 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) zgodnie z jej art. 4 przeprowadza:

- podmiot tworzący w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej na zasadach określonych w tej ustawie;
- Państwowa Inspekcja Pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1251 oraz z 2021 r. poz. 1529).

Natomiast o naruszeniu przez jakiegokolwiek pracodawcę praw pracowniczych wynikających z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. władne są rozstrzygać jedynie sądy pracy.

Jednocześnie pragnę zapewnić, że Ministerstwo Zdrowia na bieżąco monitoruje proces realizacji przez podmioty lecznicze podwyżek wynagrodzeń wynikających z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r.

Kwestie te są przedmiotem wspólnych analiz i rozmów strony rządowej z partnerami społecznymi. W ostatnim czasie sposób realizacji ustawy był głównym tematem posiedzeń Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia, które odbyły się w dniach 30 czerwca, 12 sierpnia br. i 12 września.

Kwestie dotyczące realizacji ustawy i jej aspektów finansowych są również

przedmiotem dialogu prowadzonego na forum Zespołu ds. ochrony zdrowia i polityki społecznej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego - na posiedzeniach w dniach 4 sierpnia, 30 sierpnia i 13 września.

Dodatkowo odbywały się - zarówno na szczeblu krajowym, jak i w województwach - spotkania NFZ z dyrektorami podmiotów leczniczych oraz przedstawicielami podmiotów tworzących, tj. jednostek samorządu terytorialnego.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia na bieżąco udziela wyjaśnień w przypadku pojawiania się wątpliwości interpretacyjnych w zakresie prawidłowej realizacji przepisów ustawy, zgłaszanych przez zarówno pracowników bądź zakładowe, regionalne i ogólnopolskie struktury związków zawodowych, jak też dyrektorów podmiotów leczniczych oraz przedstawicieli podmiotów tworzących.

Resort pozostaje też w stałym kontakcie z Głównym Inspektoratem Pracy. Zgodnie bowiem z art. 4 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. kontrolę wykonania obowiązków wynikających z ustawy przeprowadza Państwowa Inspekcja Pracy. W celu usprawnienia przepływu informacji o identyfikowanych problemach i nieprawidłowościach na linii pracownicy - pracodawcy przedstawiciele Państwowej Inspekcji Pracy na zaproszenie Ministerstwa Zdrowia uczestniczą w kolejnych posiedzeniach Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia, w trakcie których omawiane są kwestie związane z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r.

Efektom prowadzonych przez resort analiz są na bieżąco podejmowane kolejne decyzje o wdrożeniu finansowania szpitalnictwa powyżej poziomu wynikającego z wdrożenia rekomendacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr 65/2022 z dnia 13 lipca br. (Wspomniana rekomendacja dostępna jest pod adresem

[https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/zlecenia_mz/2022/059/REK/2022%2007%2013%20BP%20Obwieszczenie%20Rekomendacja nr 65 2022%20eqz%20do%20podpisu %20RTM.pdf](https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/zlecenia_mz/2022/059/REK/2022%2007%2013%20BP%20Obwieszczenie%20Rekomendacja%20nr%2065%202022%20eqz%20do%20podpisu%20RTM.pdf))

Jednocześnie, mając na uwadze zapewnienie stabilności finansowej świadczeniodawców zakwalifikowanych do podstawowego szpitalnego systemu zabezpieczenia (PSZ) w sposób umożliwiający bilansowanie się działalności szpitali, od dnia 1 sierpnia 2022 r. zwiększona została cena jednostki sprawozdawczej w ryczałcie systemu zabezpieczenia z 1,59 zł do 1,62 zł oraz zwiększone o 2 pkt proc. zostały współczynniki korygujące dla świadczeniodawców zakwalifikowanych do I i II poziomu PSZ, odpowiednio do wartości 1,04 i 1,03.

W celu dalszej poprawy sytuacji finansowej świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne, w tym w ramach PSZ, aktualnie prowadzone są prace nad zmianą wyceny w zakresach świadczeń szczególnie istotnych dla szpitali I i II poziomu PSZ tj.: choroby wewnętrzne, SOR, izba przyjęć, a także nocna i świąteczna opieka zdrowotna. Zaproponowany pakiet rozwiązań ma złagodzić skutki wprowadzenia podwyżek wynagrodzeń poprzez zwiększenie wyceny świadczeń.

Odnosząc się do kwestii wzrostu kosztów udzielanych przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej należy zauważyć, że Narodowy Fundusz Zdrowia w ciągu 2022 r. sukcesywnie podnosił ceny jednostek rozliczeniowych w poszczególnych rodzajach świadczeń: o 4,5 % od dnia 1 kwietnia 2022 r. zgodnie z zaleceniem Ministra Zdrowia oraz od dnia 1 lipca 2022 r. zgodnie z rekomendacją Prezesa AOTMiT. Ponadto - mając na uwadze szczególną rolę w systemie ochrony zdrowia, jaką pełnią podmioty tworzące system podstawowe-

go szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) - prowadzone są prace mające na celu wprowadzenie na okres od dnia 1 października 2022 r. do dnia 30 czerwca 2023 r. współczynników korygujących zapewniających minimalny wzrost łącznej wartości umów

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej podmiotów PSZ na poziomie 16%. W okresie funkcjonowania tego mechanizmu planuje się przekazać do objętych nim podmiotów leczniczych dodatkowe środki finansowe w łącznej wysokości 900 mln zł.

*Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Piotr Bromber
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/*

Opieka długoterminowa nie udźwignie podwyżek. „Bez wyższych świadczeń wydarzy się katastrofa”

Opieka długoterminowa. - Za podwyżki dla pracowników medycznych i niemedyków „zapłacą” pacjenci w opiece długoterminowej, zwłaszcza tej świadczonej w domach. Pielęgniarki po likwidacji dodatku „zembalowego” nie chcą w niej pracować za skrajnie niskie wynagrodzenia. A świadczeniodawcy już od wiosny alarmują, że stoją nad przepaścią finansową - alarmuje Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”.

- Według danych GUS w Polsce żyje dziś ok. dziesięciu mln osób powyżej 60 lat
- Około 33 proc. wymaga codziennej opieki, a część z nich opieki całodobowej. 90 proc. spośród tych seniorów jest pod opieką najbliższych, często również osób starszych
- Sytuacja demograficzna nie pozostawia złudzeń - społeczeństwo się starzeje i te statystyki będą tylko rosnąć - zauważa Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”

Placówki już teraz zawieszają świadczenie usług pielęgniarskich

Według Magdaleny Osińskiej-Kurzywik, prezes Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym” dziś już wiadomo, że opieka długoterminowa nie udźwignie podwyżki wynagrodzeń dla pracowników medycznych.

- Z wielu województw docierają do nas sygnały o aneksowaniu umów na pielęgniarską opiekę długoterminową bez uwzględnienia kosztów związanych z wynagrodzeniami dla pielęgniarek - mówi prezes Magdalena Osińska-Kurzywik. - Po likwidacji „zembalowego” pielęgniarki nie chcą pracować w opiece długoterminowej za tak skrajnie niskie wynagrodzenia. A świadczeniodaw-

cy już od wiosny sygnalizowali, że stoją nad przepaścią finansową.

Problemy finansowe doprowadziły między innymi do tego, że w 2020 roku Caritas Archidiecezji Warszawskiej był zmuszony zawiesić pielęgniarską opiekę długoterminową domową (PODD). Wycena świadczeń nie pokrywała kosztów pracy personelu, biura i dojazdów do chorych. O ile w większych miejscowościach rodziny radzą sobie poprzez organizowanie opieki z różnych źródeł, o tyle na wsiach problem z brakiem zabezpieczenia świadczeń szybko narasta.

Ministerstwo: jest wiele problemów decyzyjnych i interpretacyjnych

Kwestii podwyżek dla personelu pielęgniarskiego od samego początku towarzyszy wiele kontrowersji. Na nieprawidłowości zwracały uwagę same pielęgniarki sygnalizując resortowi zdrowia, że nie we wszystkich placówkach podniesione wynagrodzenia są właściwie wypłacane.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych zgłaszał resortowi problemy z szeregowaniem personelu pielęgniarskiego zgodnie z nową siatką płac, dysproporcje w wysokościach wynagrodzeń z poszczególnych grup oraz przypadki niewystarczających środków przekazywanych przez NFZ, które nie pozwalają nawet na wykonanie obligatoryjnych wzrostów wynagrodzeń wynikających z ustawy.

Podczas konferencji prasowej minister zdrowia Adam Niedzielski przyznał, że jest „wiele problemów i dylematów decyzyjnych, ale też interpretacyjnych”. Zapewniał jednak, że resort rozmawia

ze środowiskiem zawodowym, jak dyrektorzy interpretują przepisy. „Jeżeli mamy wątpliwości, to wydajemy interpretację, bądź też sprawy są zgłaszane do Inspekcji Pracy” - tłumaczył.

Stawki nie pokrywają kosztów

Niepokojące sygnały od świadczeniodawców, którzy realizują świadczenia zdrowotne w obszarze opieki długoterminowej domowej, docierały także do dr n. med. Iwony Markiewicz, Konsultant Wojewódzkiej Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej dla woj. śląskiego.

- W wielu przypadkach zainteresowani oświadczają, że przedstawione w aneksach stawki nie pokrywają kosztów bezpośrednich i pośrednich udzielania świadczeń medycznych w przedmiotowym zakresie zwłaszcza w kontekście zlikwidowania współczynników korygujących jako środków finansowych, mających służyć podwyższeniu wynagrodzeń - mówi dr Iwona Markiewicz.

Według Konsultant Wojewódzkiej Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej taka sytuacja może w bardzo krótkim czasie doprowadzić do załamania systemu opieki w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej. To z kolei spowoduje, że obłożnie chorzy pacjenci przebywający w swoich domach mogą zostać pozbawieni opieki pielęgniarskiej. Podobna sytuacja dotyczy domowej wentylacji mechanicznej, której NFZ wcześniej (1 maja 2022 r.) obniżył stawki za pacjentów wentylowanych nieinwazyjnie o nawet 62%.

Koalicja apeluje o dalszy wzrost finansowania

W czerwcu b.r. Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym” była jednym z syg-

natariuszy Apelu skierowanego do decydentów zarówno ze strony rządowej jak i opozycyjnej. Wśród postulatów zawartych w Apelu znalazł się wtedy również ten dotyczący pilnego wzrostu finansowania świadczeń opiekuńczo-leczniczych i opiekuńczo-pielęgnacyjnych do 4,5% budżetu NFZ.

Wzrost stawek nastąpił, jednak odbyło się to wyłącznie jako forma rekompensaty za wzrost minimalnych stawek wynagrodzeń dla personelu medycznego od 1 lipca.

- Jesteśmy świadomi potrzeb płacowych wszystkich grup zawodowych w ochronie zdrowia, ale nie możemy się zgodzić, żeby realizowana właśnie zmiana odbywała się kosztem opieki długoterminowej - mówi Magdalena Osińska-Kurzywilk, prezes Koalicji.

- Poprzedni wzrost płac minimalnych miał miejsce niecały rok temu i dzisiaj wiemy, że drugiej tak gwałtownej zmiany na rynku pracy opieka długoterminowa nie przetrwa. Personel medyczny, w tym pielęgniarstwo oczekuje wyższych

wynagrodzeń ale świadczeniodawcy nie będą mieli im z czego płacić. Należy więc liczyć się, że w krótkim czasie nastąpi seria wypowiedzeń umów na tego rodzaju świadczenia - prognozuje prezes Koalicji i dodaje, że wzrost stawek za świadczenia realizowane zwłaszcza w opiece domowej muszą zostać jeszcze podniesione, jeżeli chcemy zapobiec katastrofie.

Autor: oprac. ML

*Źródło: Rynek Zdrowia/Mat. prasowe
18 sierpnia 2022 12:14*



OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH OKRĘGOWA RADA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

OIPiP-0012.7.2022

Krosno, dnia 13 października 2022 r.

Pani Ewa Leniart

Wojewoda Podkarpacki

Szanowna Pani Wojewodo

W ostatnim czasie do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie napływają liczne sygnały od świadczeniodawców realizujących świadczenia w obszarze opieki długoterminowej domowej, że przedstawione w aneksach stawki nie pokrywają kosztów bezpośrednich i pośrednich udzielania świadczeń medycznych zwłaszcza w kontekście zweryfikowania współczynników korygujących jako środków finansowych mających służyć podniesieniu wynagrodzeń.

W związku z powyższym zwracamy się do Pani Wojewody z prośbą o podjęcie pilnych działań dotyczących zwiększenia finansowania świadczeń z zakresu pielęgniarstwa opieki długoterminowej w związku z realizacją ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1352).

Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa to świadczenia medyczne, z których korzystają pacjenci przebywający w swoim środowisku domowym pod opieką swoich najbliższych, to również często osoby samotne lub będące pod opieką innych osób starszych i schorowanych. Pacjenci opieki długoterminowej domowej są najczęściej obciążeni wielochorobowością, niepełnosprawni, często do końca życia unieruchomieni w łóżkach, po wypadkach, z odleżynami lub innymi powikłaniami i wymagający karmienia drogą inną niż doustna.

W dniu 13 lipca br., Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji opublikował obwieszczenie dotyczące rekomendacji Nr 65/2022 w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w wariantcie uwzględniającym wzrost najniższego wynagrodzenia wprowadzonego ww. ustawą.

Obowiązująca stawka za osobodzień, wynikająca z wyceny dokonanej przez

Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w 2016 r., czyli pierwszej wyceny świadczeń zdrowotnych, wynosząca 30,08 zł nawet po jej skorygowaniu do poziomu 46,43 zł jest niewystarczająca i nie odpowiada aktualnym kosztom, jakie ponoszą podmioty lecznicze na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej. Niezależnie od ograniczeń ówczesnej wyceny, która nie została w pełni wdrożona, już w roku 2016 wariant 1b tej wyceny ustalał stawkę na poziomie 42,99 zł. Należy podkreślić, że wycena świadczeń powinna zawierać wszystkie elementy prowadzenia działalności medycznej takie jak wynagrodzenia pracowników w obciążeniu całkowitym, wynagrodzenia urlopowe, zastępstwa urlopowe, wynagrodzenia chorobowe, koszty obsługi informatycznej, zakupy licencji, środków medycznych i opatrunkowych, środków ochrony osobistej, zakup Polisy OC, wzrosty energii elektrycznej i gazu, wzrosty

kosztów dojazdu do pacjentów oraz inne nie wymienione koszty ogólne.

Problem niedoszacowania kosztów świadczeń w pielęgniarstwie domowym, był przedmiotem licznych apelów i wystąpień środowiska pielęgniarstwa, ale z niezrozumiałych dla nas względów, obszar ten od lat nie uzyskuje ani zainteresowania ani zrozumienia decydentów.

Ostatnie podwyżki dla pielęgniarzek wynikające z Ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w pomiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw oraz rekomendacje Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie zmiany poziomu finansowania świadczeń w pielęgniarstwie domowym, nie tylko utrwaliły wieloletnie zaniedbania w finansowaniu świadczeń pielęgniarstwa w opiece długoterminowej, ale dodatkowo pogłębiły niedoszacowanie wyceny tego obszaru.

Wieloletnia analiza kosztowa realizacji usług zdrowotnych w tym zakresie potwierdza, że koszty osobowe, czyli koszty pracy pielęgniarzek stanowią średnio 79 % całości kosztów przedmiotowej działalności. Dlatego też wskaźnik wzrostu wyceny świadczeń powinien być odpowiednio wyższy.

Pragniemy podkreślić, że stawka zaproponowana od 1 lipca 2022 r., przez Oddziały Wojewódzkie Narodowego Funduszu Zdrowia oparta o rekomendacje Prezesa Agencji Oceny Technolo-

gii Medycznych i Taryfikacji, o których mowa w art. 5 wyżej wymienionej ustawy, przede wszystkim nie zapewnia finansowania kosztów osobowych wynikających ze wzrostu najniższego wynagrodzenia wprowadzanego niniejszą ustawą, ale także jest nieadekwatna do stale rosnących, w związku z inflacją kosztów realizacji tych świadczeń. Istotnym składnikiem kosztów pracy w pielęgniarstwie domowym są dojazdy do pacjenta, a to właśnie paliwa do prywatnych środków transportu zanotowały najwyższą dynamikę wzrostu.

Mamy jednak nadzieję, że nie jest to zamierzone działania mające na celu ograniczenie aktywności zawodowej i przedsiębiorczości pielęgniarzek w opiece długoterminowej.

Należy także podkreślić, że w skali kraju większość świadczeń zdrowotnych w pielęgniarstwie domowym, realizowana jest przez prywatne podmioty pielęgniarstwa lub pielęgniarstwo - lekarskie, czyli jesteśmy w pełni odpowiedzialni finansowo za swoje wyniki, w odróżnieniu od podmiotów publicznych, które regularnie korzystają z różnych systemów wsparcia budżetowego czy dedykowanych mechanizmów służących oddłużeniu.

Z przykrością stwierdzamy, że problematyka zapewnienia dostępności i rozwoju świadczeń zdrowotnych dla pacjentów opieki długoterminowej w naszym kraju, pozostaje od lat na poziomie deklaracji. Pragnę zaznaczyć, że zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne re-

alizowane w domu pacjenta w Polsce nadal nie jest zabezpieczone w stopniu wystarczającym i z uwagi na uwarunkowania epidemiologiczne i demograficzne ciągle wzrasta. Pandemia Covid-19 dodatkowo zwiększyła zapotrzebowanie na świadczenia pielęgniarstwa na rzecz osób przewlekle chorych leczonych w warunkach domowych.

Wyniki spisu powszechnego jednoznacznie wskazują na dynamiczny wzrost liczby osób w podeszłym wieku a co za tym idzie będzie zwiększone zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarstwa domową. Warto podkreślić, że jest to do tej pory najtańsza forma domowej opieki pielęgniarstwa realizowanej nad przewlekle chorym. Wzorem innych krajów unijnych ten rodzaj opieki powinien być rozwijany i wzmacniany.

Reasumując uprzejmie prosimy Panią Wojewodę o podjęcie działań dotyczących weryfikacji wyceny świadczeń gwarantowanych w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej.

Jednocześnie deklarujemy swoje zaangażowanie i będziemy wdzięczni za wszelką pomoc w tym zakresie, aby nie doprowadzić do załamania tej formy opieki nad pacjentem i aby nie pozostawić osób ciężko i przewlekle chorych potrzebujących profesjonalnej opieki medycznej oraz ich opiekunów samemu sobie.

*Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Renata Michalska*



WOJEWODA PODKARPACKI

Nawiązując do Pani pisma z dnia 13 października 2022 r. znak: OI-PiP-0012.7.2022, w sprawie podjęcia działań związanych z brakiem bilansowania płac pracowników z publicznymi nakładami na finansowanie działalności pielęgniarstwa domowej opieki dłu-

goterminowej, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

W tej sprawie tut. Urząd zwracał się do Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz do Ministra Zdrowia (pismo znak: S-II.960.26.2022. TM z dnia 23 sierpnia 2022 r. oraz pismo znak: S-II.960.26.2022. TM z dnia

8 września 2022 r.), które przesyłam w załączeniu.

Na dzień dzisiejszy Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nie poinformowała tut. Urzędu o swoim stanowisku w przedstawionej przez Panią sprawie, natomiast odpowiedź Ministra Zdrowia skupia się na świad-

Rzeszów, 2022-10-17

S-II.960.26.2022.TM

Pani Renata Michalska

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Krośnie

czeniodawcach zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (pismo znak: DLF.054.66.2022.SK z dnia 27 września 2022 r. w załączeniu).

Jak wynika z aktualności Ministerstwa Zdrowia prezentowanych na stro-



WOJEWODA PODKARPACKI

Informuję, że do tut. Urzędu wpłynęło „Stanowisko nr 46 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 28 lipca 2022 roku w sprawie podwyższenia stawki za osobodzień w pielęgniarstwie długoterminowym domowym”.

Zdaniem samorządu zawodowego obowiązująca stawka za osobodzień, wynikająca z wyceny dokonanej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w 2016 roku, wynosząca 30,08 zł, nawet po jej skorygowaniu do poziomu 38,30 zł, jest niewystarczająca i nie odpowiada aktualnym kosztom, jakie ponoszą podmioty lecznicze, na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach pielęgniarstwa długoterminowego.



MINISTER ZDROWIA

Szanowna Pani Wojewodo,
w związku z Pani pismem, z dnia 8 września 2022 r. (znak: S-II.960.26.2022.TM), dotyczącym braku zbilansowania wynagrodzeń personelu zatrudnionego w podmiotach leczniczych z otrzymywanymi aneksami do kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji. W związku z ustawą o sposobie ustalania naj-

nie internetowej <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wiadomosci>, aktualnym priorytetem resortu jest korekta systemu finansowania szpitali.

Z chwilą powzięcia dodatkowych informacji w przedmiotowej sprawie przekażemy stosowne informacje do władz Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Rzeszów, 2022-08-23

S-II.960.26.2022.TM

Pan Roman Topór-Mądry

Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej również sygnalizuje ten sam problem w odniesieniu do opieki domowej oraz stacjonarnej.

Biorąc pod uwagę treść ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1801 z późn. zm.) - regulującej wysokość wynagrodzenia personelu medycznego o odpowiednich kwalifikacjach - oraz proponowane wzrosty wartości kontraktów z NFZ, świadczeniodawcy nie mają możliwości zapewnienia odpowiednich podwyżek płac lub umów cywilnoprawnych bez spowodowania ryzyka swojej niewypłacalności. Istnieje

zatem znaczne ryzyko ograniczenia dostępności do tego typu świadczeń.

Mając powyższe na uwadze zwracam się z prośbą o ponowną analizę kosztów w obszarze opieki długoterminowej. W tym miejscu należy podkreślić, że opieka długoterminowa domowa jest najefektywniejszą formą opieki nad pacjentem w zakresie zadowolenia pacjentów i ich rodzin, jak także z punktu widzenia całości systemu ochrony zdrowia.

WOJEWODA PODKARPACKI

Ewa Leniart

(podpisane bezpiecznym
podpisem elektronicznym)

Do wiadomości: Minister Zdrowia

Warszawa, 27 września 2022

DLF.054.66.2022.SK

Pani Ewa Leniart

Wojewoda Podkarpacki

niższego wynagrodzenia niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 1352), która weszła w życie 29 czerwca br., w dniu 13 lipca br. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) opublikował obwieszczenie w sprawie rekomendacji Nr 65/2022 w sprawie wzrostu poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w wa-

riancie uwzględniającym wzrost najniższego wynagrodzenia wprowadzany ww. ustawą:

<https://bipold.aotm.gov.pl/assets/files/zlecenia/mz/2022/059/REK/2022%2007%2013%20BP%20Obwieszczenie%20Rekomendacja%20nr%2065%202022%20egz%20do%20podpisu%20RTM.pdf>

Przyjęty przez Ministra Zdrowia wariant zawarty w ww. rekomendacji, bę-

dzie się wiązać ze wzrostem wydatków płatnika o 18,5 mld zł w okresie 12 miesięcy od chwili wejścia w życie ustawy o wynagrodzeniach. Jednocześnie należy wskazać, że w ww. wariancie uwzględniono dodatkowo środki na wzrost wynagrodzeń dla pracowników kontraktowych i personelu pomocniczego oraz administracyjnego, a zaproponowana w nim wyższa wycena świadczeń, obejmowała również zwiększone koszty działalności placówek medycznych, co oznacza, że Minister Zdrowia zdecydował o wprowadzeniu w życie wariantu rekomendacji AOTMiT, korzystniejszego dla placówek medycznych i personelu. Należy zaznaczyć, że wprowadzona forma przekazywania środków umożliwiających realizację ww. ustawy, zapewnia możliwość elastycznego dysponowania dostępnymi środkami przez zarządzających podmiotami leczniczymi, umożliwiając

tym samym efektywne funkcjonowanie podmiotu, także w odniesieniu do zatrudnienia personelu.

Skala wzrostu kontraktów może różnić się natomiast pomiędzy poszczególnymi szpitalami, ponieważ zależy ona m.in. od rodzaju i liczby wykonywanych świadczeń. Dlatego w okresie przejściowym, czyli w okresie zastąpienia modelu przekazywania środków podwyżkowych przez niezależny strumień finansowania na model wyższej wyceny świadczeń, do końca 2022 roku do szpitali trafi jeszcze ok. 350 milionów złotych. To efekt podniesienia ryczałtu i dodatkowej, jakościowej korekty ryczałtu dla placówek I i II poziomu sieci szpitali, głównie jednostek powiatowych.

W celu dalszej poprawy sytuacji finansowej świadczeniodawców, Narodowy Fundusz Zdrowia został zobowiązany przez Ministra Zdrowia do:

1. wdrożenia z mocą od 1 września 2022 r. współczynników korygujących zapewniających minimalny wzrost łącznej wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej podmiotów PSZ na poziomie 16% na okres do dnia 30 czerwca 2023 r.;

2. wprowadzenia współczynników dla grup JGP podlegających taryfikacji w ramach projektu choroby wewnętrzne oraz JGP z obszaru chorób układu moczowo - płciowego oraz wycen w zakresie SOR, izba przyjęć, a także nocna i świąteczna opieka zdrowotna od dnia 1 października 2022 r. do czasu wprowadzenia nowych taryf bądź wycen planowanych od 1 stycznia 2023 r.

*Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu*

/dokument podpisany elektronicznie/

Zmiany w standardach DPS

Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej zakończyło konsultacje społeczne projektu rozporządzenia zmieniającego standardy w domach pomocy społecznej. 20 listopada br. projekt trafi pod obrady Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Wprowadzone rozwiązania mają na celu przede wszystkim usprawnienie funkcjonowania domów pomocy społecznej, wyeliminowanie pojęcia „nowo powstających domów”, co rozwieje wątpliwości interpretacyjne w tym zakresie, ułatwiając w ten sposób działania wojewodów w zakresie wydawania zezwoleń na prowadzenie tych jednostek. W uzasadnieniu do projektu rozporządzenia wskazano m.in., że w związku z tym, że dom pomocy społecznej powstaje po uzyskaniu zezwolenia wojewody (w drodze decyzji administracyjnej) każdorazowa zmiana podmiotu prowadzącego dom pomocy społecznej czy też zmiana organizacyjna (np. łączenie domów pomocy społecznej) wymaga wydania odrębnego zezwolenia na prowadzenie domu. Na tym gruncie pojawia się szereg problemów. Czy w takich przypadkach mamy do czynienia

z nowo powstającymi domami, czy też nie? Jak je stosować standardy – jak do nowo powstających domów, czy też „łagodniejsze standardy” – jak dla „starych” domów. Problemy w tym zakresie zgłaszali wojewodowie oraz podmioty prowadzące bądź zamierzające prowadzić domy pomocy społecznej w obiektach, w których funkcjonowały już wcześniej takie jednostki.

Szczegółowe rozwiązania przewidywane:

1. nową formę usług i aktywizacji dla mieszkańców, którzy mają problemy z komunikacją werbalną i wobec których może być stosowana komunikacja wspomagająca i alternatywna, odpowiednia do potrzeb danego mieszkańca; formy tej komunikacji mogą być różne, w tym np. język migowy dla osób głuchych od urodzenia;

2. wprowadzenie przepisu obligującego dom do działań w celu umożliwienia mieszkańcom charakteryzującym się zaburzeniami interakcji społecznych i komunikacji, zamieszkiwania w pokoju jednoosobowym, o ile warunki w domu na to pozwalają; przepis wprowadza się w celu zwrócenia

uwagi na specyficzne potrzeby tej grupy mieszkańców (nie mogą oni przebywać w dużych grupach, wymagają zajęć indywidualnych lub w bardzo małych grupach);

3. wprowadzenie jednolitego standardu liczby miejsc dotyczącego maksymalnej liczby miejsc dla wszystkich domów pomocy społecznej, jednak z zastosowaniem odstępstw dla domów, które w dniu 31 grudnia 2013 r. (ostateczny termin wdrożenia standardów w domach pomocy społecznej, z zastrzeżeniem domów położonych w budynku albo budynkach, w których w 31 grudnia 2013 r. był prowadzony dom pomocy społecznej, z jednoczesnym ograniczeniem dowolnego zwiększania liczby miejsc ponad stan określony w zezwoleniu wojewody w dniu wejścia w życie projektowanego przepisu (1 lipca 2018 r.));

4. ujednoczenie standardu w zakresie liczby toalet i łazienek w domach nowo powstających jak i już wcześniej funkcjonujących; likwidacja wymogu posiadania jednej toalety i łazienki w nowo powstających domach oraz zmiana w zakresie standardów dotyczących liczby osób przypadających na jedną łą-

zienkę z pięciu do sześciu; w tej sytuacji minimalny standard dotyczący liczby łazienek i toalet będzie jednakowy dla „starych” i nowych domów pomocy społecznej;

5. wprowadzenie minimalnego standardu w zakresie wyposażenia toalety i łazienki (co najmniej miska ustępowa, umywalka i prysznic), przy czym przepis ten nie będzie miał zastosowania do domów prowadzonych w budynku lub budynkach, w których w dniu

wejścia w życie tego przepisu tj. 1 lipca 2018 r. prowadzony był dom;

6. wprowadzenie nowego standardu w zakresie warunków bytowych polegającego na utworzeniu na każdej kondygnacji domu z pokojami mieszkalnymi łazienki przystosowanej do kąpieli osób leżących, wyposażonej w urządzenia ułatwiające wykonywanie czynności związanych z kąpielą, z tym że przepis ten nie będzie miał zastosowania do domów prowadzonych w budyn-

kach, w których w dniu wejścia w życie tego przepisu projektowanego rozporządzenia (1 lipca 2018 r.) był prowadzony dom;

7. uwzględnienie w propozycji szkoleniowej dla pracowników szkolenia w zakresie komunikacji wspomagającej i alternatywnej.

Źródło: Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego

Interpelacja nr 31361 do ministra zdrowia

w sprawie wynagrodzeń pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej

Zgłaszający: Magdalena Sroka

Data wpływu: 10-02-2022

Kartuzy, 10.02.2022 r.

Szanowny Panie Ministrze,

nierówności w wynagradzaniu pracy pielęgniarek, zatrudnionych w domach pomocy społecznej zostały poruszone już niejednokrotnie. Pielęgniarki zatrudnione w zakładach opieki zdrowotnej są pracownikami służby zdrowia, a ich wynagrodzenia finansowane są ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia. W przypadku usług świadczonych przez domy pomocy społecznej nie ma możliwości finansowania ich przez NFZ, ponieważ domy pomocy społecznej nie są zakładami opieki zdrowotnej, lecz jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej.

To nietypowa sytuacja, która trwa już od wielu lat i powoduje zmniejszanie

się liczby pielęgniarek chętnych do pracy i pracujących w DPS. Młode dyplomowane pielęgniarki nie chcą podejmować pracy w DPS-ach ze względu na niskie zarobki. Praca jest specyficzna. Świadczą bowiem często nie tylko działania lecznicze, ale także takie o charakterze opiekuńczym. W praktyce oznacza to pomoc w żywieniu pacjentów, dbanie o ich czystość, podawanie leków, czy kontrola żywności. Tymczasem młodzież widzi swoją przyszłość w innych obszarach ochrony zdrowia.

Działając na podstawie art. 14 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 9 maja 1996 r. o wykonywaniu mandatu posła i senatora (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1799, z 2021 r. poz. 2054), uprzejmie proszę Pana Ministra o udzielenie odpowiedzi na pytania:

1. Proszę o informację, jakie powstały konkretne propozycje, które będą umożli-

wiały potraktowanie domów pomocy społecznej (DPS) jako podmiotów leczniczych?

2. Kiedy możemy spodziewać się wyrównania zasad wynagradzania pracy pielęgniarek, pracujących w domach pomocy społecznej z pozostałymi, pracującymi w jednostkach leczniczych?

3. Czy ministerstwo planuje działania zmierzające bezpośrednio do zmiany przepisów prawa, poprzez stworzenie zachęty dla młodych pielęgniarek/pielęgniarzy do podejmowania zatrudnienia w domach pomocy społecznej?

Z wyrazami szacunku

Magdalena Sroka

Poseł na Sejm RP

<https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=CBPB6D>



MINISTER ZDROWIA

Szanowna Pani Marszałek,

nawiązując do interpelacji (nr 31361) Pani Poseł Magdaleny Sroki w sprawie wynagrodzeń pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej, poniżej przedkładam odpowiedzi na pytania w niej zawarte.

Warszawa, 21 lutego 2022 r.

DLD.050.28.2022.CP

Pani Elżbieta Witek

Marszałek Sejmu RP

1. Proszę o informację, jakie powstały konkretne propozycje, które będą umożliwiały potraktowanie domów pomocy społecznej (DPS) jako podmiotów leczniczych?

Aktualnie, w porozumieniu z Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej, trwają prace mające na celu umożliwienie domom pomocy społecznej działanie jako podmioty leczniczej. Po wprowadzeniu odpowiednich zmian w tym zakresie w ustawach z dnia 12 marca 2004 r. o po-

mocy społecznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1876, ze zm.) oraz w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711 ze zm.) status prawny pielęgniarek udzielających świadczeń zdrowotnych w domach pomocy społecznej będzie tożsamy z sytuacją pielęgniarek zatrudnionych w innych podmiotach leczniczych.

2. Kiedy możemy spodziewać się wyrównania zasad wynagradzania pracy pielęgniarek, pracujących

w domach pomocy społecznej z pozostałymi, pracującymi w jednostkach leczniczych?

Według wstępnych planów omawiane zmiany mają wejść w życie w tym roku.

3. Czy Ministerstwo planuje działania zmierzające bezpośrednio do zmiany przepisów prawa, poprzez stworzenie zachęty dla młodych pielęgniarek/pielęgniarzy do podejmowania zatrudnienia w domach pomocy społecznej?

Omawiane zmiany mają doprowadzić do poprawy warunków wynagradzania pielęgniarek zatrudnianych w domach pomocy społecznej i będą stanowić zachętę do podejmowania pracy w tych placówkach.

*Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/*

Interpelacja nr 30760 do ministra rodziny i polityki społecznej

w sprawie wynagrodzeń pracowników domów pomocy społecznej

Zgłaszający: Borys Budka
Data wpływu: 24-01-2022

Szanowna Pani Minister,

do mojego biura poselskiego zgłosili się pracownicy domów pomocy społecznej. W liście otwartym podnieśli swoje zaangażowanie w pracę i oddanie podopiecznym. Praca z osobami wymagającymi wsparcia i pomocy, schorowanymi, często niepełnosprawnymi fizycznie lub intelektualnie, nie jest godziwie opłacana. Brak zapewnienia satysfakcjonujących, sprawiedliwych i równych - z podobnymi placówkami medycznymi - zarobków powoduje odpływ kadry i dramatyczne braki

w zatrudnieniu, a co za tym idzie może zagrozić funkcjonowaniu placówek pomocowych.

Ponadto, zdaniem pracowników, bagatelizowana jest wypłata należnych im dodatków za pracę socjalną, przyznanych nowelizacją ustawy o pomocy społecznej.

Wobec powyższego, na podstawie art. 115 ust. 1 Konstytucji RP oraz art. 14 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 9 maja 1996 r. o wykonywaniu mandatu posła i senatora (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1799), zwracam się z prośbą o odpowiedź na następujące pytania:

1. Jakie kroki ma zamiar podjąć ministerstwo w sprawie postulatów pracowników DPS-ów w kwestii podwyżek wynagrodzenia?

2. Czy ministerstwo otrzymuje informacje o problemach z wypłatą dodatków, o których mowa w interpelacji? Jeśli tak, to jakie podejmuje kroki w kierunku rozwiązania tego problemu?

<https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=CB3CHB>

Odpowiedź na interpelację nr 30760

w sprawie wynagrodzeń pracowników domów pomocy społecznej

Odpowiadający: sekretarz stanu w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej Stanisław Szwed
Warszawa, 03-02-2022

Szanowna Pani Marszałek,

odpowiadając na interpelację nr 30760 Pana Posła Borysa Budki, z dnia 17 stycznia 2022 r., przekazuję poniższe wyjaśnienia.

W obowiązującym stanie prawnym pracownicy domów pomocy społecznej prowadzonych przez jednostki samorzą-

du terytorialnego są pracownikami samorządowymi, a warunki ich wynagradzania regulują przepisy ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1282, z późn. zm.) oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 25 października 2021 r. w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1960). W sprawach zaś nieregulowanych w ww. ustawie stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu Pracy (art. 43 k.p.).

Powyższe rozporządzenie jest podstawą do ustalania poziomu wynagrodzenia w zależności od zajmowanego stanowiska, posiadanego wykształcenia oraz stażu pracy, przy czym rozporządzenie określa jedynie minimalny poziom wynagrodzenia zasadniczego na poszczególnych stanowiskach. Kształtowanie całkowitej wysokości wynagrodzenia pracowników pozostaje w gestii pracodawcy samorządowego, który na podstawie art. 39 ustawy o pracownikach samorządowych w regulaminie wy-

nagradzania ustala szczegółowe warunki wynagradzania pracowników, w tym maksymalny poziom wynagrodzenia zasadniczego. Pracodawca w regulaminie wynagradzania może określić także warunki przyznawania oraz warunki i sposób wypłacania premii i nagród innych niż nagroda jubileuszowa, jak również określić warunki i sposób przyznawania dodatków funkcyjnego i specjalnego, oraz innych dodatków.

Przytoczone regulacje dają pracodawcy samorządowemu swobodę w prowadzeniu zakładowej polityki płac, swobodę w kształtowaniu wysokości wynagrodzenia pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, w tym w przyznawaniu dodatków do wynagrodzenia.

W kwestii dodatków dla pracowników socjalnych zatrudnionych w domach pomocy społecznej należy podkreślić, że rola pracowników socjalnych, a także zadania przez nich realizowane w domach pomocy społecznej są niezwykle istotne, począwszy od etapu adaptacji mieszkańca w domu, poprzez szeroko pojmowane wsparcie w trakcie pobytu w placówce, aż po działania podejmowane celem ewentualnego usamodzielniania osób.

Nie pozostawia wątpliwości również fakt, że pracownicy socjalni zatrudnieni w domach pomocy społecznej świadczą pracę socjalną w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej. Praca socjalna świadczona przez pracowników domów pomocy społecznej i ośrodków pomocy społecznej, pomimo iż ze względu na swoją specyfikę różnią się w wielu aspektach, to jest równie trudna i wymagająca specjalistycznych kwalifikacji i przygotowania.

Odnosnie wypłaty dodatków dla pracowników socjalnych należy także podkreślić, że art. 1 pkt 30 lit. e ustawy z dnia 15 kwietnia 2021 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. poz. 803) wprowadza zmiany w zakresie art. 121 ust. 3a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej w kwestii dodatków dla pracowników socjalnych zatrudnionych w domach pomocy społecznej (przepis wszedł w życie z dniem 30. 05.2021 r.).

Pierwsza z nich polega na zwiększeniu z 250 zł do 400 zł kwoty dodatku do wy-

nagrodzenia pracownika socjalnego zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu pracy w samorządowych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej.

Druga zmiana przepisu art. 121 ust. 3a ustawy o pomocy społecznej zakłada, że ww. dodatek przysługuje pracownikowi socjalnemu zatrudnionemu w pełnym wymiarze czasu pracy w samorządowych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, do którego podstawowych obowiązków należy świadczenie pracy socjalnej lub przeprowadzanie rodzinnych wywiadów środowiskowych poza siedzibą jednostki.

W stosunku do poprzednio obowiązującego brzmienia art. 121 ust. 3a wprowadzono zmianę polegającą na możliwości alternatywnego (albo obu jednocześnie) spełnienia przesłanek dotyczących świadczenia pracy socjalnej lub przeprowadzania rodzinnych wywiadów środowiskowych, pod warunkiem wykonywania obu tych czynności poza siedzibą jednostki.

Wyjaśnić jednak należy, że istotą przedmiotowej kwestii tj. interpretacji art. 121 ust. 3a ustawy o pomocy społecznej, nie jest jednak kwestia świadczenia, bądź też nie pracy socjalnej, a kwestia tego, czy do podstawowych obowiązków pracownika należy świadczenie pracy socjalnej poza siedzibą jednostki lub przeprowadzanie rodzinnych wywiadów środowiskowych poza siedzibą jednostki.

Ostateczną decyzję o przyznaniu prawa do dodatku podejmuje kierownik jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, który z racji pełnionej funkcji dysponuje pełną wiedzą na temat wykonywanej pracy przez pracownika socjalnego. Decyzja powinna być podjęta po dokładnej analizie stanowiska pracy i zakresu obowiązków wykonywanych przez pracownika socjalnego.

Praca wszystkich pracowników, zatrudnionych w domach pomocy społecznej, wiąże się z dużą odpowiedzialnością i wieloma trudnościami do pokonania. Wybór pracy w DPS oznacza powołanie do zajmowania się częściowo i całkowicie niesamodzielnymi osobami, które wymagają opieki, leczenia, pielęgnacji i wsparcia. Dlatego też co roku Resort Rodziny wspiera samorządy w realizacji ich zadania własnego, jakim jest

prowadzenie domów pomocy społecznej, przekazując samorządom prowadzącym domy pomocy społecznej dodatkowe środki finansowe, które mogą zostać przeznaczone między innymi na wynagrodzenia pracowników tych jednostek.

W roku 2020 na domy pomocy społecznej z rezerw celowych budżetu państwa przekazano 137 624 360 zł, z czego:

- na dofinansowanie bieżącej działalności dps na mieszkańców na tzw. „starych zasadach” 22 386 000 zł,
- na dofinansowanie bieżącej działalności dps w kwocie 115 238 360 zł - środki te przeznaczone były na bieżącą działalność domów pomocy społecznej, zwłaszcza na zagwarantowanie właściwej opieki nad mieszkańcami.

Ze sprawozdań wynika, że z powyższej kwoty na zapewnienie kadry niezbędnej do zachowania ciągłości usług świadczonych przez te jednostki wydatkowano 83 336 845,79 zł (73% środków), z czego 81 842 617,39 zł na dodatki do wynagrodzeń (w tym np. premie, dodatki zadaniowe, nagrody).

Dodatkowo w 2020 r. domy pomocy społecznej otrzymały ze środków EFS 289 472 090 zł, z czego 200 988 215 zł wypłacono pracownikom.

W roku 2021 na wsparcie dla domów pomocy społecznej przyznano łącznie 94 002 005 zł w ramach Funduszu Przeciwdziałania Covid-19 oraz z rezerw celowych, z czego:

- 49 286 646 zł z Funduszu Przeciwdziałania Covid-19 - na zadania związane z przeciwdziałaniem skutkom rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2 - pomoc przeznaczona była dla domów pomocy społecznej, prowadzonych przez jednostki organizacyjne samorządu terytorialnego oraz na ich zlecenie. Środki mogły zostać wydatkowane na przygotowanie i zabezpieczenie domów pomocy społecznej przed wzrostem zakażeń wywołanych wirusem SARS-CoV-2, w tym na zakup środków ochrony osobistej, niezbędnego sprzętu i wyposażenia, a także na zapewnienie kadry niezbędnej do utrzymania ciągłości usług świadczonych przez te jednostki,



- na podstawie art. 115 ustawy o pomocy społecznej rozdysponowane zostały dodatkowe środki na bieżącą działalność dla domów pomocy społecznej w poszczególnych województwach w kwocie ogółem 29 991 600 zł z przeznaczeniem na wzmocnienie zabezpieczenia domów pomocy społecznej przed skutkami występowania wirusa, w szczególności na zapewnienie kadry niezbędnej do zachowania ciągłości usług świadczonych przez te jednostki oraz zakup niezbędnych środków ochrony osobistej, sprzętu i wyposażenia,
- dokonano także podziału środków rezerwy celowej wysokości 14 723 759

zł z przeznaczeniem na dofinansowanie bieżącej działalności dps na mieszkańców na tzw. „starych zasadach”.

Jednocześnie informuję, że w harmonogramie na rok 2022 Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, utworzonego na podstawie art. 65 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 568, z późn. zm.) uwzględnione zostały środki w wysokości 50 mln zł na wsparcie dla domów pomocy społecznej, o których mowa w art.

17 ust. 2 pkt 3, art. 19 pkt 10 oraz art. 21 pkt 5 ustawy o pomocy społecznej, w przeciwdziałaniu skutkom rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2. Obecnie za pośrednictwem wojewodów zbierane jest zapotrzebowanie w tym zakresie.

*Z poważaniem
z up. Ministra Rodziny
i Polityki Społecznej
Stanisław Szwed
Sekretarz Stanu*

<https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=CBAJMN>



CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

BPK.402.1.2021.BSZ

Warszawa, 5 lipca 2022 r.

Pani Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na prośbę przesłaną drogą elektroniczną w dniu 2 czerwca br., w sprawie przekazania opinii dotyczącej usunięcia warunku zobowiązującego pielęgniarkę, położną do przedłoże-

nia zaświadczeń o ukończonych kursach specjalistycznych przed przystąpieniem do egzaminu państwowego, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych przedstawia co następuje.

Aktualizacja programów szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych została przygotowana przez Zespół, w skład którego powołano Konsultantów krajowych w pielęgniarstwie i położnictwie oraz eksperta wskazanego przez

Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych. Uzasadnieniem podjętych działań były wyniki przeprowadzonej analizy, wskazującej na:

1) brak spójności z kształceniem przeddyplomowym w ramach którego pielęgniarki, położne nabywają umiejętności z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej;

2) brak możliwości zwolnienia z obowiązku przedkładania zaświadczenia o ukończeniu kursu specjalistycznego Resuscytacji krążeniowo-oddechowa na podstawie kwalifikacji uzyskanych w kształceniu przeddyplomowym;

3) brak spójności z wytycznymi Polskiej Rady Resuscytacji (Kraków kwiecień 2021).

„Każdy obywatel powinien zdobyć podstawowe umiejętności ratowania życia. Osoby z zawodowym obowiązkiem udzielania pomocy powinny być kompetentne w prowadzeniu resuscytacji w zależności od poziomu opieki, który zapewniają, tj. począwszy od podstawowych zabiegów resuscytacyjnych BLS do zaawansowanych zabiegów resuscytacyjnych ALS u dzieci i /lub dorosłych i zgodnych z aktualnymi wytycznymi ERC,.. Uwzględniając wskazane wytyczne przedkładanie zaświadczeń potwierdzających ukończenie kursu specjalistycznego Resuscytacji krążeniowo-oddechowa np. w 2000 roku lub 2010 r., jest jedynie spełnieniem warunku posiadania zaświadczenia a nie umiejętności, które w odniesieniu do postępowania w stanach zagrożenia życia są wartością nadrzędną;

4) brak spójności ze standardami akredytacyjnymi Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Standar-

dy nakładają na placówkę poddającą się akredytacji obowiązki w zakresie szkolenia personelu, wskazując w części Opieka nad pacjentem cyt., „Pracownicy szpitala są szkoleni w resuscytacji krążeniowo-oddechowej”. Wyjaśnieniem do wskazanego zapisu jest, cyt., „Podstawowe znaczenie mają regularne, organizowane nie rzadziej niż raz w roku, podstawowe szkolenia w standardzie BLS w resuscytacji krążeniowo-oddechowej dla całego personelu lekarskiego, pielęgniarskiego i pozostałego personelu medycznego. Szkolenia powinny być prowadzone z uwzględnieniem aktualnych wytycznych Europejskiej Rady Resuscytacji a udział w szkoleniu powinien być udokumentowany w aktach osobowych”;

5) nałożenie obowiązku wynikającego z § 3 pkt 2 ppkt b) i § 7 pkt 1 ppkt b) z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U.2017 poz.497), nie znajduje odniesienia dla szkolenia specjalistycznego. W związku z powyższym nałożenie obowiązku posiadania zaświadczenia o ukończeniu kursu specjalistycznego Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla dorosłych jest bezzasadne;

6) brak spójności z zapisami § 3 pkt 3 ppkt a) i § 7 pkt 2 ppkt a) 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 samo-

dzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. 2017 poz.497). Zgodnie z tymi regulacjami pielęgniarka, położna może wykonywać świadczenia lecznicze z zakresu doboru sposobu leczenia ran jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmował treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa. W programach szkoleń specjalizacyjnych przypis 3 nakazywał obowiązek przedkładania zaświadczenia tylko o ukończeniu kursu specjalistycznego Leczenie ran a nie uwzględniał innych warunków wynikających z cytowanego rozporządzenia. Ponadto wybrane programy szkoleń specjalizacyjnych, zawierają treści kształcenia z tego zakresu, dlatego przedkładanie zaświadczeń jest niezasadne;

7) wydłużenie czasu przystąpienia do państwowego egzaminu specjalizacyjnego, co powoduje opóźnienie wejścia specjalistów do systemu ochrony zdrowia.

W opinii Centrum jak również Zespołu dokonującego aktualizacji programów szkoleń specjalizacyjnych, dla wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej najważniejsze jest posiadanie wiedzy i umiejętności oraz stałe ich aktualizowanie, co również wskazuje art. 61 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2022 poz. 551, z późn. zm.), a nie przedkładanie zaświadczenia przed przystąpieniem do egzaminu państwowego.

Z poważaniem

Beata Guzak

Dyrektor Centrum Kształcenia

Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych



MINISTERSTWO ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
PIOTR BROMBER

Informuję, iż dokumenty prawa wykonywania zawodu - pielęgniarki, położnej i diagnosty laboratoryjnego mogą być wydawane wg dotychczasowych wzorów wyłącznie do dnia 12 lipca br. Natomiast po tym terminie, prawo wykony-

wania zawodu musi spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych.

Obecnie w Ministerstwie Zdrowia finalizowane są prace, mające na celu przygotowanie nowych wzorów praw

wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej oraz diagnosty laboratoryjnego w formie spersonalizowanej dwustronnej karty identyfikacyjnej, wykonanej z poliwęglanu, posiadającej zabezpieczenia zgodne z wymogami określony-

Warszawa, 07 lipca 2022 r.

Komunikat Ministra Zdrowia

mi w ustawie z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych.

W związku z powyższym, do czasu wydania pielęgniarce, położnej lub diagnoście laboratoryjnemu dokumentu prawa wykonywania zawodu według nowego wzoru dokumentem potwierdzającym

posiadanie prawa do wykonywania zawodu pielęgniarstwa, położnictwa, diagnostyki laboratoryjnej będzie stosowna uchwała właściwej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium ORPiP - w przypadku pielęgniarek i położnych lub uchwała Krajowej Rady Diagnostów

Laboratoryjnych - w przypadku diagnostów laboratoryjnych, stwierdzająca prawo wykonywania zawodu.

Piotr Bromber

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Nowe PWZ

WPROWADZENIE NOWEGO WZORU DOKUMENTÓW potwierdzających prawo wykonywania zawodu wynika z konieczności dostosowania ich formy do współczesnych standardów zabezpieczenia dokumentów przed podrobieniem.

Nośnikiem nowego PWZ będzie karta poliwęglanowa, wymiarami zbliżona

do dowodu osobistego. Nowy wzór PWZ będzie wydawany absolwentom pielęgniarstwa i położnictwa, którym wydano dyplomy po 11 lipca 2022 r.

Dokumenty na starym wzorze, tzw. książeczkowe PWZ wydane przed 12 lipca 2022, zachowują swoją ważność i nie wymagają wymiany.

Do czasu wydania PWZ tegorocznym absolwentom na nowym nośniku, pracodawcy przy przyjęciu do pracy będą respektowali wydawane przez OIPiP uchwały w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu. Wszystkie osoby z prawem wykonywania zawodu będą figurować w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych.



PWZ w praktyce

- kto i jak może je zweryfikować, czym się legitymować ?

Według danych Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych na koniec 2021 r. zarejestrowano: 307 832 pielęgniarce oraz 40 589 położnych. Co w praktyce oznacza status „bycia zarejestrowanym”? Jakie dokumenty tego dowodzą i kto potwierdza, że dana osoba jest uprawniona do wykonywania zawodu? Jakiego czekają nas zmiany w tym zakresie?

Każda pielęgniarce, położna, uzyskując prawo wykonywania zawodu, jest

również wpisywana do okręgowego rejestru pielęgniarek lub okręgowego rejestru położnych. Status w rejestrze potwierdza, czy dana osoba posiada aktualne prawo wykonywania zawodu (PWZ). Uwaga - fakt niewykonywania zawodu w danym momencie nie oznacza utraty tego prawa. W rejestrze znajdują się zatem osoby, które są już na emeryturze, przebywają na urlopie wychowawczym, czy też w danym momencie pracują na innych stanowiskach, ale

mogą w każdej chwili rozpocząć pracę w zawodzie pielęgniarce lub położnej.

Sprawdź swój status

Swoje status można sprawdzić na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych <https://nipip.pl/weryfikacja--pwz/>. Potrzebny jest do tego numer PESEL i PWZ (chodzi o zapewnienie bezpieczeństwa danym, które znajdują się w CRPiP).

To, czy dana osoba ma aktualne prawo wykonywania zawodu, coraz częś-

ciej weryfikuje Ministerstwo Zdrowia czy też Narodowy Fundusz Zdrowia (patrz schemat wymiany danych). Poza tym NIPiP udziela takich informacji na wnioski organów ścigania, które zwracają się do Izby z prośbą o potwierdzenie uprawnień konkretnych osób do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Niestety, dość często okazuje się, że nigdy nie posiadały PWZ, a zatem wykonywały czynności medyczne bez posiadania wiedzy i uprawnień. **Warto dodać, że NIPiP udostępnia tylko te dane, do przekazywania których jest zobligowana Ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia.**

Kto traci PWZ

Jest to możliwe w kilku przypadkach. Jak wskazuje Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, następuje to wskutek śmierci; zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu; utraty prawa wykonywania zawodu w wyniku prawomocnego orzeczenia sądu pielęgniarek i położnych; utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na osiedlenie się; cofnięcia statusu rezydenta długoterminowego UE w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach; utraty pełnej zdolności do czynności prawnych; upływu czasu, na jaki zostało przyznane (odpowiednie kroki podejmuje samorząd).

Od teraz nowoczesny PWZ

Dotychczas pielęgniarki i położne otrzymywały w oipip zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu. Była to książeczka wielkości paszportu - jej wzór powstał ponad 20 lat temu. Z dniem 12 lipca 2022 r. na mocy Ustawy o dokumentach publicznych zostało wstrzymane wydawanie dokumentów niepełniających wymogów zabezpieczeń wskazanych w tej ustawie, w tym książeczek PWZ w znanej nam formie. Jak poinformowało Ministerstwo Zdrowia w swoim komunikacie, obecnie trwają prace nad wydaniem Rozporządzenia o wzorze prawa wykonywania zawodu. Najprawdopodobniej będzie to karta przypominająca wielkością dowód osobisty, która zostanie wydana w sytuacji uzyskania prawa bądź zagubienia obec-

Z ŻYCIA WZIĘTE

Moje osobiste doświadczenie wskazuje, że wprowadzenie unowocześnionego dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej jest jak najbardziej słuszne¹. W praktyce oznaczać będzie ułatwienie w pracy nie tylko pielęgniarek i położnych w POZ, ale również zespołów pielęgniarek i położnych pracujących w opiece długoterminowej, opiece hospicyjnej, NiŚOM. Niedawno pomogłoby mi uniknąć dość nieprzyjemnej sytuacji. Odwiedzam swoich małych pacjentów w wieku 3-4 miesięcy podczas wizyt patronażowych pielęgniarki POZ. Tamten dzień zapowiada się jak każdy inny - zaplanowałem cztery wizyty patronażowe. gdy podjechałem pod dom drugiego pacjenta, zapukałem i... usłyszałem pytanie: „Od kiedy to pielęgniarki jeżdżą po domach?”. Staram się to wyjaśnić, gdy po krótkiej chwili pojawił się patrol policji. Tłumaczyłem funkcjonariuszom, dlaczego się tam znalazłem, lecz nie miałem dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu. Posiadanie mobilnego PWZ lub w formie karty rozmiaru dowodu osobistego rozwiązałyby wszelkie wątpliwości.

Art. I ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1.251) wskazuje, że personel pielęgniarsko-położniczy podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 i art. 5 ust. 1 pkt 1-9, korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. poz. 553 z późn. zm.). Obecnie funkcjonariusze mogą wylegitymować się „kartą” - przykładem jest policja. Cieszy mnie fakt, iż ustawodawca zauważa „praktyczne” zastosowania rozwiązań systemowych także w pielęgniarstwie.

nie posiadanej książeczki. Z pewnością będzie się nią łatwiej posługiwać, jednak nie jest to jedyne ułatwienie w trakcie przygotowania.

PWZ w telefonie

Samorząd zawodowy zawarł Porozumienie z Kancelarią Prezesa Rady Ministrów dotyczące wdrożenia mobilnego prawa wykonywania zawodu. To rozwiązanie umożliwi jego pobranie do aplikacji mObywatel i będzie funkcjonowało podobnie do modułów już dostępnych w tej aplikacji, takich jak dowód osobisty, prawo jazdy, legitymacja. To uzupełnienie zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu, które można przechowywać w telefonie.

Inicjatywa taka wyszła ze strony samorządu w odpowiedzi na wyzwania, jakie postawiła przed nami pandemia. Rozwiązania przyjęte w trakcie jej trwania dawały dodatkowe uprawnienia pracownikom medycznym (np. ulgi związane z kosztami parkowania), jednak korzystanie z nich wymagało potwierdzenia posiadania prawa do wy-

konywania zawodu, co nie było łatwe, bo nie nosimy na ogół przy sobie książeczek. Warto zaznaczyć, iż samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych będzie pierwszą grupą pracowników medycznych, która zyska możliwość skorzystania z takiego rozwiązania. Przeprowadzono z sukcesem jego pilotaż i rozpoczęto finalizowanie projektowania. Ostatnie kwestie techniczne są jeszcze w trakcie ustaleń, jednak możemy już pokazać projekt wyglądu takiego PWZ (nie jest to wersja ostateczna). Po uchwaleniu przepisów zezwalających na funkcjonowanie mPWZ usługa będzie uruchomiona. Przewidujemy, iż nastąpi to na początku 2023 r.

*Arkadiusz Szcześniak
Centralny Rejestr
Pielęgniarek i Położnych NIPiP*

Przedruk z MPIP 7-8 2022



NACZELNA RADA PIELEŃNIAREK
I POŁOŻNYCH

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. 2021 poz. 628) oraz Regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków stanowiącego załącznik do Uchwały nr 2 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII Kadencji z dnia 5 czerwca 2019 r. w sprawie Regulaminu wyborów do organów izb oraz trybu odwoływania ich członków, oraz art. 14hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021, poz. 2095 ze zm.) uchwała się, co następuje:

Uchwała Nr 549/VII/2022 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 23 czerwca 2022 r.

w sprawie określenia kalendarza wyborczego

§ 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określa następujący kalendarz wyborczy wyborów delegatów na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych:

1) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przekazuje **do dnia 30.10.2022 r.** okręgowym radom pielęgniarek i położnych informację o ustalonej liczbie delegatów na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych z danej okręgowej izby pielęgniarek i położnych, wynikającej z rejestru pielęgniarek i rejestru położnych prowadzonych dla tej izby **na dzień 1.10.2022 r.**

2) Okręgowe rady pielęgniarek i położnych w terminie **do dnia 31.03.2023 r.** przeprowadzą okręgowe zjazdy, na których wybrani zostaną

delegaci na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

3) Okręgowe rady pielęgniarek i położnych w terminie **do dnia 10.04.2023 r.** przekażą dane delegatów na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych według załączonego wzoru stanowiącego załącznik do uchwały.

§ 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander



NACZELNA RADA PIELEŃNIAREK
I POŁOŻNYCH

Na podstawie art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r., o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. 2021r. poz. 628.) oraz Regulaminu Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych stanowiącego załącznik do Uchwały nr 1 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII Kadencji z dnia 4 czerwca 2019 r. w sprawie Regulaminu Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, art. 14hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaź-

Uchwała Nr 550/VII/2022 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 23 czerwca 2022 r.

w sprawie ustalenia terminu VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych

nych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021, poz. 2095 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych ustala, że VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych odbędzie się w dniach **16-18.05.2023 r.** w Warszawie.

§ 2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określa, że dokonuje się wyboru 1 delegata na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych na 900 człon-

ków okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander



NACZELNA RADA PIELEŃNIAREK
I POŁOŻNYCH

Uchwała Nr 560/VIIP/2022 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 czerwca 2022 r.

w sprawie treści pieczętki pielęgniarki lub położnej

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628.) w związku z art. 8 ust 1 i 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2022, poz. 551 ze zm.) oraz § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. 2013, poz. 1562) w związku z § 10 pkt 3 lit a-c rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu, wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2020, poz. 666 ze zm.) oraz

art. 14hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021, poz. 2095 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Pieczętka pielęgniarki lub położnej zawiera następujące dane:

- 1) imię i nazwisko,
- 2) tytuł zawodowy:
 - a) magister pielęgniarstwa („mgr piel.”) lub magister położnictwa („mgr poł.”),
 - b) licencjat pielęgniarstwa („lic. piel.”) lub licencjat położnictwa („lic. poł.”),
 - c) pielęgniarka dyplomowana („piel. dypl.”) lub położna dyplomowana („poł. dypl.”),

d) pielęgniarka lub położna

3) uzyskane specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia,

4) numer prawa wykonywania zawodu.

§ 2. Uchyła się Uchwałę nr 113/VI/2013 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 września 2013 r. w sprawie treści pieczętki pielęgniarki lub położnej.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Prezes NRPiP
Zofia Małas*

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander*

Wykaz priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych dofinansowanych przez Ministra Zdrowia w 2022 r.

Ministerstwo Zdrowia prezentuje Wykaz priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie w 2022 r. z podziałem na województwa oraz z uwzględnieniem liczby miejsc szkoleniowych i edycji w województwie. Wykaz ten będzie stanowił podstawę do określenia przedmiotu zamówienia w tegorocznych postępowaniach przetargowych dotyczących wyboru organizatorów kształcenia prowadzących szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych. Planuje się, że w 2022 roku minimum 2 525 pielęgniarek i położnych rozpocznie specjalizację w ramach miejsc dofinansowywanych. Dofinansowanie jednego miejsca szkoleniowego za

cały okres trwania specjalizacji dla szkoleń rozpoczynających się w 2022 roku wyniesie nie więcej niż 3.950 zł.

Poniżej wykaz priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie w 2022 r. na terenie województwa podkarpackiego wraz z uwzględnieniem liczby miejsc szkoleniowych i ilości edycji.

WOJEWÓDZTWO PODKARPACKIE

Liczba miejsc - 150 osób, 6 edycji.

1. Pielęgniarstwo pediatryczne dla pielęgniarek.
2. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek.

3. Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek.

4. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek.

5. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek.

6. Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek.

7. Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek - **REZERWA.**

8. Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek - **REZERWA.**

9. Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych - **REZERWA.**

Zapewnienie wysokiej jakości jest efektem właściwego zarządzania i organizacji firmy - w przypadku działania podmiotów medycznych jest ono kluczowe

Zarządzanie jakością

Pielęgniarstwo i położnictwo to zawody zaufania publicznego, które powinny być wykonywane z należytą starannością. Środowisko zawodowe zabezpieczyło sobie stosowne prerogatywy, przygotowując pierwszą ustawę

O zawodach (1996 r.) oraz nowelizując ją w kolejnych latach. Zwracając szczególną uwagę na ten aspekt, „należyta staranność” wpisuje się w pojęcie profesjonalizmu oraz zasady etyki zawodowej. Jednocześnie ściśle wiąże się z zarządzaniem jakością opieki pielęgniarskiej, położniczej realizowanej w systemie ochrony zdrowia. Elementem nadzoru nad należytych wykonywaniem zawodu jest prewencja wykroczeń zawodowych, która dotyczy tak ważnych kwestii, jak standardy opieki pielęgniarskiej, położniczej, warunki pracy, a także jakość świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarkę i położną. Można się pokusić o stwierdzenie, że istnieje ścisły związek pomiędzy jakością a należytych wykonywaniem zawodu. Znajomość zagadnienia dotyczącego zarządzania jakością jest ważna nie tylko dla kadry kierowniczej, ale także - a może przede wszystkim, dla pielęgniarek i położnych na każdym stanowisku pracy. Podstawy teoretyczne ułatwiają zrozumienie i akceptację dla działań zmierzających do uzyskania wysokiej jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej, przestrzeganych przez pryzmat bezpieczeństwa pacjenta - pielęgniarki - położnej.

System jakości to, według Słownika jakości ISO 8402, „struktura organizacyjna, rozłożenie odpowiedzialności, procedury, procesy i zasoby umożliwiające zarządzanie jakością”. ISO jest oficjalną nazwą Międzynarodowej Organizacji Normalizacyjnej utworzonej w 1947 r.

Normy ustalane przez ISO normalizują system zarządzania, który ma wpływ

na jakość końcową produktu lub usługi. Za podstawę budowania systemów jakości zostały powszechnie uznane normy ISO serii 9000. Według tego modelu zarządzaniem jakością zajmuje się system zarządzający poprzez realizowanie podstawowych funkcji: planowania, organizowania, przewodzenia, kontrolowania i doskonalenia. Skutki (wyniki) realizowania tych funkcji dotyczą systemu zarządzanego, a także całej organizacji i jej otoczenia. Celem systemów zarządzania jakością jest tworzenie warunków, które pozwalają na produkowanie wyrobów i dostarczanie usług spełniających wymagania klientów. System zapewnienia jakości uwzględnia potrzeby i oczekiwania klienta oraz potrzeby i interes organizacji. Zarządzanie jakością oparte na normach serii ISO 9000 jest standardem uznawanym na całym świecie. Nie jest obligatoryjne, ale posiadanie certyfikatu zarządzania jakością uważa się za kryterium wiarygodności organizacji. Pierwsze normy jakościowe wprowadził amerykański Departament Stanu w 1959 r., a po ich modyfikacji w 1963 r. oparto na nich program jakości dla wszystkich dostawców armii amerykańskiej. Później wdrożono je w energetyce jądrowej. W latach siedemdziesiątych Wielka Brytania i Kanada wydały pierwsze państwowe normy dotyczące zapewnienia jakości. W 1985 r. ISO podjęła pracę nad stworzeniem powszechnie akceptowanych norm międzynarodowych. Norma ISO 9000 dotycząca systemów zapewnienia jakości została opublikowana w 1987 r.

Normy serii ISO 9000 stanowią podstawowy zbiór norm w zakresie zarządzania jakością. Są przyjęte do stosowania przez wszystkie organizacje bez względu na rodzaj, wielkość i postać dostarczanych przez nie produktów. Normy te były stopniowo przyjmowane przez krajowe organizacje normalizacyj-

ne i wydawane pod własnymi numerami katalogowymi. Jednak w wielu branżach i obszarach dostrzeżono konieczność uzupełnienia ich o wymagania szersze i bardziej szczegółowe, np. w branży motoryzacyjnej, spożywczej, w obszarze systemów informatycznych, w sektorze zbrojeniowym. Z normami i zbiorami zarządzania jakością związane są normy ISO 1400, określające standardy postępowania w odniesieniu do środowiska oraz normy PN 18001, dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy. Wszystkie razem stanowią podstawę zintegrowanego systemu zarządzania jakością, środowiskiem i bezpieczeństwem. Liczba organizacji wdrażających systemy zarządzania jakością według wymagań norm ISO serii 9000 wykazuje dynamiczny wzrost. W Polsce pierwszy system zarządzania jakością zgodny z ISO 9000 był certyfikowany w 1993 r.

Modele zarządzania jakością publikowane w normach ISO przyjęły się powszechnie, charakteryzującymi ich właściwościami sprzyjającymi ich wprowadzeniu do organizacji, ponieważ są:

- kompleksowe - zawierają wszystkie niezbędne elementy do utworzenia systemu zarządzania jakością;
- elastyczne - pozostawiają organizacji odpowiedzialność za dobór metod i narzędzi zarządzania jakością;
- uniwersalne - można je stosować praktycznie w każdej organizacji;
- oparte na dobrym zapleczu organizacyjnym - są wspierane przez organizacje uznawane jako forum do wprowadzania w normie zmian, dokonywania niezależnych ocen oraz przechowywania wykazu wszystkich organizacji posiadających certyfikat systemu zarządzania jakością;
- obiektywne - ocena zgodności systemu zarządzania jakością funkcjonującego w organizacji z normą jest poufna, profesjonalna i oparta na in-

interpretacji znanej wszystkim zainteresowanym.

Normy serii ISO 9000 określają w zarządzaniu jakością następujące funkcje:

- planowanie,
- zapewnianie jakości,
- sterowanie jakością,
- doskonalenie.

Elementem wyróżniającym wymagania norm serii ISO 9000 jest podejście procesowe, które zostało tak określone, aby je było łatwo wpisać w cykl pracy Deminga PDCA:

- Planuj (PLAN) - zaplanuj zadania do wykonania;
- Wykonaj (DO) - wykonaj zaplanowane działania, zapewnij do tego zasoby;
- Sprawdź (CHECK) - czy realizacja zadań przebiega zgodnie z planem;
- Działaj (ACT) - jeżeli realizacja zadania nie przebiega zgodnie z planem, dokonaj niezbędnych korekt.

Do grupy norm ISO 9000 zalicza się:

ISO 9000:2015 Quality management system - Fundamentals and vocabulary, polski odpowiednik: PN-EN ISO 9000:2015 System zarządzania jakością - Podstawy i terminologia.

Norma opisuje podstawy systemu zarządzania jakością, m.in. definicje terminów związanych z serią 9000 oraz etapy

wdrażania systemu zarządzania jakością. Ujednolicenie terminologii pozwala jednoznacznie interpretować zagadnienia jakości i ma duże znaczenie przy wdrażaniu norm ISO.

ISO 9001:2015 Quality management systems - Requirements, polski odpowiednik: PN-EN ISO 9001:2015 System zarządzania jakością - Wymagania.

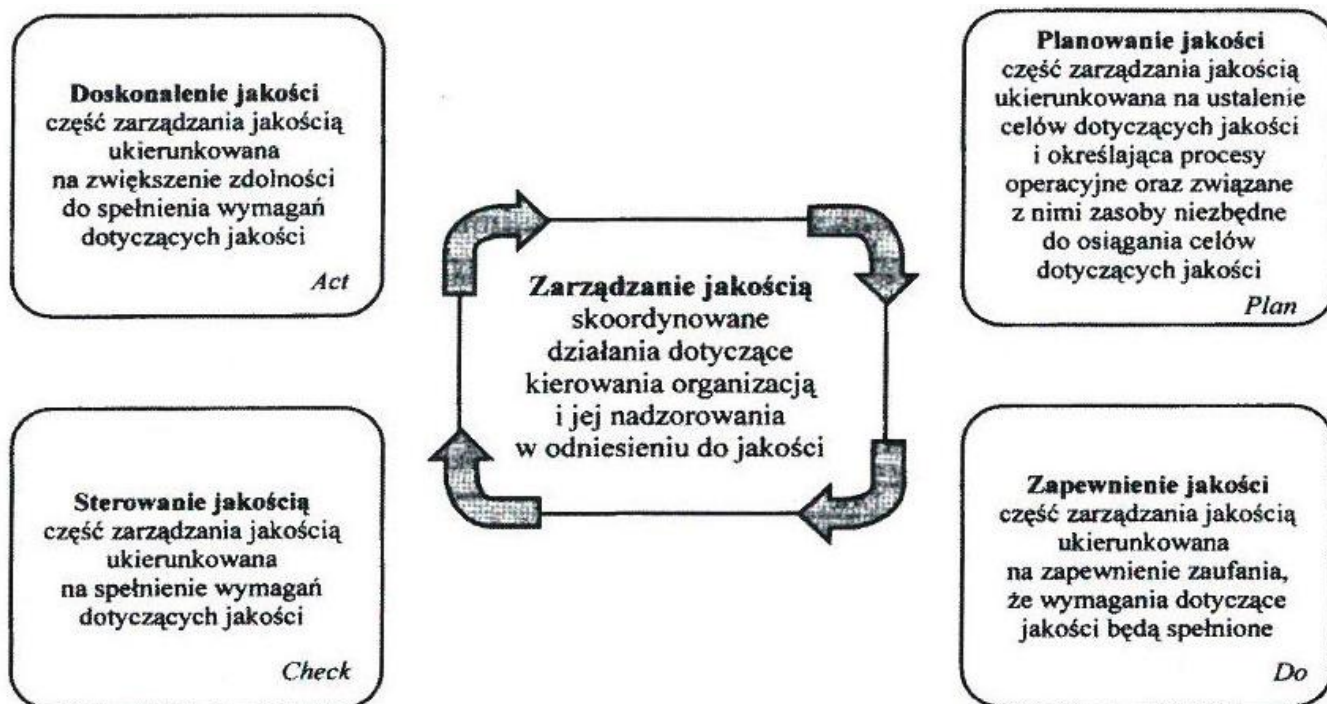
Zawiera wymagania dotyczące zarządzania jakością, które mogą być stosowane do celów certyfikacji, umów oraz wewnętrznych celów organizacji. Norma nie odnosi się do wyrobu (usługi), a do firmy w zakresie zarządzania jakością. Najważniejsze zapisy tej normy to katalog czynności, które firma ma wykonać, aby ustanowić, udokumentować, wdrożyć i utrzymać oraz udoskonalić system zarządzania jakością.

ISO 9004:2009 Quality management systems - Guidelines for performance improvements, polski odpowiednik: PN-EN ISO 9004:2010 Systemy zarządzania jakością - Wytyczne doskonalenia.

Określa zarządzanie mające na celu osiągnięcie trwałego sukcesu organizacji, podejście przez zarządzanie jakością. Zawiera wytyczne dotyczące doskonalenia organizacji, jej skuteczności, sprawności przy uwzględnianiu zarządzania kosztami i ryzykiem oraz kwestie efek-

tywności organizacji. Norma formułuje osiem zasad zarządzania jakością:

- Klient w centrum uwagi - organizacje zależą od klientów. Należy więc rozumieć aktualne i przyszłe potrzeby klientów, spełniać wymagania oraz dążyć do wyprzedzenia oczekiwań.
- Przywództwo - kierownictwo ustala cele i kierunki działania organizacji. Kierownictwo kreuje i utrzymuje atmosferę, w której ludzie włączają się w osiągnięcie celów organizacji.
- Zaangażowanie ludzi - pracownicy są podstawą organizacji. Zaangażowanie umożliwia wykorzystanie ich zdolności dla korzyści organizacji.
- Podejście procesowe - zamierzony rezultat jest osiągany sprawniej i efektywniej, gdy działania i zasoby zarządzane są procesowo.
- Systemowe podejście do zarządzania - zwiększenie efektywności i wydajności w organizacji następuje poprzez zarządzanie wzajemnie powiązаныmi procesami jako systemem.
- Ciągłe doskonalenie - ciągłe doskonalenie całokształtu działalności organizacji powinno być jednym ze stałych celów.
- Proces decyzyjny oparty na faktach - skuteczne i efektywne decyzje można podjąć tylko na podstawie analizy danych i informacji.



Rys. 1. Funkcje zarządzania jakością wg norm ISO 9000

- - Wzajemne powiązanie z otoczeniem - organizacja i dostawca to elementy współzależne, wzajemna korzystna współpraca podnosi zdolności obydwu do tworzenia wartości.

ISO 19011:2011 Guidelines for auditing management systems, polski odpowiednik: PN-EN ISO 19011:2012 (U) Wytyczne dotyczące audytowania sy-

stemów zarządzania - zastępuje wersję z 2003 roku.

Audyt jest narzędziem oceny i doskonalenia systemu zarządzania, zdefiniowany w normie jako „systematyczny, niezależny i udokumentowany proces uzyskiwania dowodu z audytu oraz jego obiektywnej oceny w celu spełnienia kryteriów audytu”.

dr n. praw. ANNA OPAR

dr n. med. GRAŻYNA

ROGAŁA-PAWELCZYK

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej NIPiP w Warszawie, Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku

Przedruk z MAGAZYN PIELĘGNIARKI

I POŁOŻNEJ 6/2022

Kalendarium pracy OIPiP w Krośnie

od 1 lipca 2022 r. do 30 września 2022 r.

5 lipca 2022 r.

Udział Małgorzaty Buba przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla dorosłych” organizowanym przez Stowarzyszenie „Centrum Szkolenia Zawodowego” w Gorlicach Przedstawicielstwo w Jaśle. Egzamin odbył się w siedzibie Stowarzyszenia w Jaśle.

7 lipca 2022 r.

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

11 lipca 2022 r.

Korespondencyjne posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Na posiedzeniu podjęto 38 uchwał w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/ pielęgniarsza i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie.

14 lipca 2022 r.

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

21 lipca 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Po-

łożnych w posiedzeniu on-line Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

28 lipca 2022 r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 44 uchwały w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkom OIPiP w Krośnie oraz osobom nie będącym członkami OIPiP w Krośnie, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, wpisu pielęgniarki 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 położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, pokrycia kosztów związanych z wykonywaniem prac remontowych w budynku biurowo-usługowym w Krośnie przy ulicy Bieszczadzkiej 5.

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Łącznie przyznano 17 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 21.350,00 zł (słownie: dwadzieścia jeden tysięcy trzysta pięćdziesiąt złotych), w tym:

1) z powodu długotrwałej choroby członka samorządu i jego rodziny, zgonu członka rodziny, a także zdarzenia loso-

wego dla 15 osób na łączną kwotę w wysokości 20.350,00 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy trzysta pięćdziesiąt złotych),

2) z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę Covid-19 w związku z izolacją i leczeniem w warunkach domowych bez potrzeby hospitalizacji dla 2 osób na kwotę w wysokości 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych).

Ponadto na posiedzeniu Prezydium ORPiP przyznano bezzwrotną zapomogę finansową dla 1 pielęgniarki - nie będącej członkiem OIPiP w Krośnie na kwotę w wysokości 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych).

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego

Łącznie przyznano dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego dla 56 osób na łączną kwotę w wysokości 30.740,00 zł (słownie: trzydzieści tysięcy siedemset czterdzieści złotych).

30 sierpnia 2022 r.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 53 uchwały w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkom OIPiP w Krośnie, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do

Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarskiej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarskiej, zatrudnienia pracownika w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych w Krośnie.

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Łącznie przyznano 7 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 8.300,00 zł (słownie: osiem tysięcy trzysta złotych), w tym:

1. z powodu długotrwałej choroby członka samorządu i jego rodziny dla 6 osób na łączną kwotę w wysokości 7.800,00 zł (słownie: siedem tysięcy osiemset złotych),

2. z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę Covid-19 w związku z izolacją i leczeniem w warunkach domowych bez potrzeby hospitalizacji dla 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 38 osób na łączną kwotę w wysokości 17.480,00 zł (słownie: siedemnaście tysięcy czterysta osiemdziesiąt złotych).

Posiedzenie Komisji do spraw kontraktowania świadczeń pielęgniarek i położnych.

31 sierpnia 2022 r.

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

6 września 2022 r.

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

14 września 2022 r.

Spotkanie Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z Piotrem Przytockim Prezydentem Miasta Krosna.

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

15 września 2022 r.

Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

16 września 2022 r.

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego w zakresie Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych w Szpitalu Specjalistycznym w Jasle w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014 – 2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

17 września 2022 r.

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego w zakresie Resuscytacja krążeniowo oddechowa dla pielęgniarek i położnych w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014–

2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego.

20 września 2022 r.

Posiedzenie Komisji do spraw kadry zarządzającej w pielęgniarstwie i położnictwie.

21–22 września 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w formie hybrydowej w Uzdrawisku w Wieniucu – Zdroju.

23 września 2022 r.

Udział Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w posiedzeniu w trybie Nadzwyczajnym Rady Społecznej Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie.

27 września 2022 r.

Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Na posiedzeniu podjęto 13 uchwał w sprawie przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych nie będących członkami OIPIP w Krośnie, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, skierowania do odbycia przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu położnej oraz wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Krośnie.

Posiedzenie Komisji Finansowo-Socjalnej

Łącznie przyznano 16 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby na łączną kwotę 21.400,00 zł (słownie: dwadzieścia jeden tysięcy czterysta złotych) w tym z powodu długotrwałej choroby członka samorządu i jego rodziny dla 15 osób, a także z tytułu zdarzenia losowego dla 1 osoby.

Ponadto na posiedzeniu ORPiP przyznano bezzwrotną zapomogę finansową dla 1 pielęgniarki nie będącej członkiem OIPiP w Krośnie na łączną 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 24 osób na łączną kwotę w wysokości 12.460,00 zł (słownie: dwanaście tysięcy czterysta sześćdziesiąt złotych).

29 września 2022 r.

Rozpoczęcie kursu specjalistycznego w zakresie Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” realizowanego w ramach Programu Opera-

cyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014–2020, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego. Kurs realizowany jest w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

30 września 2022 r.

Spotkanie Renaty Michalskiej Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z Joanną Frydrych Poseł na Sejm RP w sprawie trudnej sytuacji pielęgniarek opieki długoterminowej domowej i problemach realizacji ustawy o wynagrodzeniach w podmiotach leczniczych.



„Człowiek jest wielki nie przez to, co posiada, lecz przez to, kim jest; nie przez to, co ma, lecz przez to, czym dzieli się z innymi”.

Jan Paweł II

W związku z przejściem na emeryturę naszej koleżanki

Teresy Wróbel

pielęgniarki Oddziału Dziecięcego SP ZOZ w Lesku składamy Jej serdeczne podziękowania za długoletnią pracę wykonywaną z ogromnym zaangażowaniem i empatią, za profesjonalizm, za oddanie, życzliwość, za wspólne lata pracy wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, pomysłowości i realizacji marzeń w życiu osobistym.

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

112 mln zł na kursy dla pielęgniarek i położnych

Minister Zdrowia Adam Niedzielski 18 sierpnia br. podpisał umowę z Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Zofią Małas dotyczącą kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Na jej podstawie z kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych skorzysta 31,5 tys. pielęgniarek i położnych z całego kraju. Warunkiem udziału w projekcie jest prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Nie ma natomiast znaczenia sposób i miejsce zatrudnienia. Kwalifikacje będą mogły więc podnieść osoby zatrudnione w publicznych i niepublicznych placówkach, a także samozatrudnione. W przypadku uczestników samozatrudnionych wsparcie obejmo-

wać będzie pomoc de minimis. Zasięg projektu jest ogólnopolski.

Projekt „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” jest w całości finansowany ze środków w ramach reakcji UE na pandemię COVID-19. Jego głównym celem jest podniesienie kwalifikacji zawodowych z zakresu chorób i powikłań po chorobach zakaźnych, w tym COVID-19.

Projekt obejmuje kursy:

Specjalistyczne w zakresie:

- Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych,
- Wykonanie i interpretacji zapisu elektrokardiologicznego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych,

- Resuscytacja krążeniowo – oddechowa dla pielęgniarek i położnych,
- Resuscytacja oddechowo krążeniowa noworodka dla pielęgniarek i położnych,
- Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie dla pielęgniarek i położnych,
- Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie dla pielęgniarek,
- Opieka nad pacjentem w trakcie choroby COVID – 19 oraz po jej przebiegu dla pielęgniarek,
- Opieka nad pacjentem z chorobami zakaźnymi szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi dla pielęgniarek,

- Opieka nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływowej terapii tlenem dla pielęgniarek,
- Wsparcie psychologiczne pacjenta i jego rodziny dla pielęgniarek i położnych,
- Opieka nad pacjentem z chorobami układu oddechowego w zakresie pielęgniarstwa pulmonologicznego dla pielęgniarek,
- Edukator w chorobach układu krążenia dla pielęgniarek,
- Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie i podczas porodu z wykorzystaniem badań diagnostycznych oraz wykonywania interpretacji badań ultrasonograficznych w położnictwie i ginekologii dla położnych,
- **Kwalifikacyjne (z poszerzonym modułem opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19) w dziedzinie:**

- pielęgniarstwa kardiologicznego,
- pielęgniarstwa neurologicznego,
- pielęgniarstwa psychiatrycznego.

Wartość ogółem projektu wynosi 112 000 000 zł, a poziom dofinansowania ze środków osi priorytetowej VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój, stanowi 100%.

Pakiet REACT-EU to unijna inicjatywa „Wsparcia na rzecz odbudowy służącej spójności oraz terytoriom Europy”. Jednym z jej elementów jest wzmocnienie zasób kadrowych systemu ochrony zdrowia, stanowiących warunek efektywnego przeciwdziałania pandemii COVID-19 i zwiększania odporność gospodarki.

Projekt będzie realizowany do 31 grudnia 2023 r.

W związku z powyższym Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie zaprasza na bezpłatne kursy specjalistyczne i kwalifikacyjne dla pielęgniarek i położnych w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” w Działaniach 7.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja



Rozwój na lata 2014- 2020 i lata następne.

W ramach w/w Projektu aktualnie realizowane są następujące kursy specjalistyczne:

- 1) Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych** - 16 września 2022 r. do 15 listopada 2022 r. (edycja Jasło)
- 2) Resuscytacja krążeniowo- oddechowa** - 17 września 2022 r. do 30 listopada 2022 r. (edycja Krosno)
- 3) Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie** - 29 września 2022 r. do 28 listopada 2022 r. (edycja Krosno)
- 4) Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych** - 17 października 2022 r. do 8 grudnia 2022 r. (edycja Krosno)

W najbliższym czasie zaplanowano kolejne edycje kursów specjalistycznych, które obejmują:

- **Resuscytację oddechowo- krążeniową noworodka** – w terminie od 5 listopada 2022 r. do 19 grudnia 2022 r. (edycja Krosno)
Zapisy do 28 października 2022 r. – postępowanie kwalifikacyjne
Zapisy poprzez stronę SMK
- **Wywiad i badanie fizykalne** – w terminie od 16 listopada 2022 r. do 12 stycznia 2023 r. (edycja Krosno)

Zapisy do 10 listopada 2022 r. – postępowanie kwalifikacyjne

Zapisy poprzez stronę SMK

- **Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie** – 17 listopada 2022 r. do 16 stycznia 2023 r. (edycja Krosno),

Zapisy do 14 listopada 2022 r. – postępowanie kwalifikacyjne

Zapisy poprzez stronę SMK

Rekrutacja uczestników do kursów realizowanych w ramach projektu odbywa się na dwóch płaszczyznach: w SMK oraz poprzez wypełnienie i złożenie dokumentów rekrutacyjnych znajdujących się na stronie: <https://nipip.pl/rekrutacja-projektu/> oraz w Biurze OIPiP w Krośnie

Do każdego kursu można zakwalifikować 32 osoby – decyduje kolejność zgłoszeń.

W ramach projektu każda osoba może skorzystać wyłącznie z jednego kursu.

Uprzejmie prosimy o wcześniejsze wpisywanie się na w/w kursy za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia oraz kontakt telefoniczny w tej sprawie.

Instrukcja dotycząca zakładania konta w SMK znajduje się na stronie głównej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

WYDAWCA: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

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

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: Renata Michalska, Ewa Czupska,

PRZYGOTOWANIE DO DRUKU: Studio Pro

DRUK: Chroma. Korekta redakcji.

Nakład egz. 500, numer oddano do druku 7 XI 2022 roku.



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

WSPARCIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



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

POWR.07.01.00-00-0004/22

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

Szczegóły nipip.pl/projekt