

1. SZKOLENIA	
podyplomowe w OIPiP w Białymstoku -----	3
2. KURSY	
języka polskiego dla pielęgniarek z Ukrainy -----	7
3. KALENDARIUM	
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych -----	11
4. PŁACE	
ustawa o podwyżkach wynagrodzeń -----	16
5. INFORMACJE	
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych -----	42
6. NOWE	
prawo wykonywania zawodu (PWZ) -----	61
7. Medycyna	
szkolna -----	63
8. POŻEGNANIA	
-----	68
9. Z MOJEJ	
praktyki -----	69



Szanownie Koleżanki i Koledzy,

Za nami lato, czas wyjazdów, odpoczynku, relaksu w tym roku w wyjątkowo „gorącej atmosferze”, która została dodatkowo podgrzana do czerwoności, a to za sprawą „**ustawy podwyżkowej**” z dnia 26 maja 2022 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych - obowiązującej od 1 lipca 2022 roku.

Teoretycznie podwyżki dla pielęgniarek i położnych, miały wzrosnąć średnio o 30%, teoretycznie, a jak to wygląda w praktyce? Sami najlepiej wiecie, samorząd z niepokojem obserwuje przypadki nieprawidłowości w ustalaniu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych o różnym poziomie wykształcenia i kwalifikacji. Mnogość wariantów jakie w tym zakresie przyjmują dyrektorzy zaskiwia.

Jedna ustawa a tyle różnych sposobów interpretacji siatki płac pielęgniarek i położnych. Osią sporów pomiędzy pracodawcami a pielęgniarkami i położnymi jest kwestia wykształcenia: posiadanego czy wymaganego na danym stanowisku pracy.

Kolejny temat, dotyczący *ustawy podwyżkowej* to zgłaszany przez podmioty lecznicze brak wystarczających środków finansowych przekazywanych na wzrost wynagrodzeń przez NFZ. Opis działań jakie zostały podjęte przez Nasz samorząd znajdziecie Państwo na łamach tego biuletynu, do lektury którego gorąco zachęcam.

Z wyrazami szacunku

Cecylia Dolińska
Przewodnicząca ORPiP w Białymstoku

Szkolenia podyplomowe w OIPiP

OIPiP w Białymstoku przystąpiła do projektu:
**Wsparcie kształcenia podyplomowego
pielęgniarek i położnych
nr POWR.07.01.00-00-0004/22**

W ramach Działania 7.1 **Oś priorytetowa VII Wsparcie RE-ACT-EU dla obszaru zdrowia** Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków **Europejskiego Funduszu Społecznego**.

Projekt jest realizowany przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.

Głównym celem projektu jest podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych z całego kraju w okresie do 31 grudnia 2023 r. Wsparciem w ramach projektu zostanie objętych 35 000 kobiet i mężczyzn w zawodach pielęgniarki i położnej.



Szkolenia w OIPiP

Projekt realizowany w partnerstwie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

W ramach projektu zostaną przeprowadzone następujące kursy zatwierdzone przez Ministra Zdrowia:

- Kurs specjalistyczny *Pielęgowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie* zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 19.08.2015 r.
- Kurs specjalistyczny *Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie* zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 19.08.2015 r.
- Kurs specjalistyczny *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa* zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 08.2015 r.
- Kurs specjalistyczny *Wywiad i badanie fizykalne* zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 14.12.2016 r.
- Kurs specjalistyczny *Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych* zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 26.10.2017 r.
- Kurs specjalistyczny *Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka* zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 19.08.2015 r.

Ponadto w ramach projektu zostanie opracowanych przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych a następnie zrealizowanych dla grupy docelowej Projektu 10 programów kształcenia w zakresie poniższych kursów specjalistycznych i modułów do kursów kwalifikacyjnych i kursu specjalistycznego:

- Kurs specjalistyczny *w zakresie opieki nad pacjentem w trakcie choroby COVID-19 oraz po jej przebyciu* (np. terapie w trakcie przebiegu COVID-19, rehabilitacja po COVID-19),
- Kurs specjalistyczny *w zakresie opieki nad pacjentem z chorobami zakaźnymi* (szczególnie niebezpiecznymi i wysoce zakaźnymi),
- Kurs specjalistyczny *w zakresie opieki nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływową terapii tlenem,*

- Kurs specjalistyczny w zakresie wsparcia psychologicznego dla pacjenta i ich rodzin,
- Kurs specjalistyczny w zakresie pielęgniarstwa pulmonologicznego,
- Kurs specjalistyczny w zakresie monitorowania dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu (z poszerzonym modułem wykonanie i interpretacja USG),
- Moduł opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19 do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego,
- Moduł opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19 do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego,
- Moduł opieki nad pacjentem z chorobą COVID-19 do kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego
- Kurs specjalistyczny w zakresie edukacji w chorobach układu krążenia.

Harmonogram projektu:

Wrzesień - październik - 2022 r.

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa.

Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego.

Październik - listopad 2022 r.

Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie.

Listopad - grudzień 2022 r.

Wywiad i badanie fizykalne.

Szkolenia w OIPiP

Szkolenia podyplomowe w OIPiP

OIPiP w Białymstoku organizuje, w dalszym ciągu, bezpłatne szkolenia dla swoich członków.

Aktualnie oprócz naboru na kursy specjalistyczne podyplomowe pielęgniarek i położnych, z *Programu Wsparcie Kształcenia* trwa nabór na szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego dla pielęgniarek (dla 50 pielęgniarek) i pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego dla położnych (50 położnych) członków OIPiP w Białymstoku.

W efekcie wygranego przetargu „Wybór organizatorów kształcenia prowadzących dla pielęgniarek i położnych szkolenia specjalizacyjne, które rozpoczną się w 2022 roku w województwie podlaskim” OIPiP w Białymstoku rozpocznie kształcenie w dziedzinach:

- anestezjologii i intensywnej opieki dla 25 pielęgniarek,
- pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek.

Termin realizacji specjalizacji 3.10.2022 r. - 29.02.2024 r.

Ponadto planujemy uruchomienie jeszcze 10 specjalizacji (wykaz dziedzin umieszczony w poprzednim Biuletynie i na stronie Izby) - prosimy o zapisywanie się w systemie SMK.

Kursy języka polskiego dla pielęgniarek z Ukrainy

OIPiP w Białymstoku od 14 kwietnia 2022 roku organizuje bezpłatne kursy języka polskiego dla ukraińskich pielęgniarek, położnych i lekarzy, którzy po 23 lutym 2022 r. przekroczyli granicę Polski.

Pierwsza edycja kursu trwała od 14 kwietnia do 15 lipca 2022 roku i ukończyło ją 11 pielęgniarek i położnych z Ukrainy.

Od 8 sierpnia 2022 r. rozpoczęły się zajęcia z języka polskiego w dwóch grupach: początkującej i zaawansowanej dla pielęgniarek, położnych i lekarzy z Ukrainy.

Zajęcia przeznaczone są dla osób przyjeżdżających z Ukrainy, chcących podjąć pracę w zawodach pielęgniarki, położnej, lekarza w Polsce.

OIPiP w Białymstoku pozyskała na ten cel środki finansowe z Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej.

Do końca roku planujemy zorganizowanie jeszcze jednej edycji takiego kursu - zapraszamy!



Kursy języka polskiego Ukraina



Kursy języka polskiego Ukraina



Kursy języka polskiego Ukraina



Kalendarium

- 01.06.2022** Spotkanie *on-line* Członków Zespołu roboczego ds. przygotowania szczegółowych wymagań oraz kontroli wdrażania nowego systemu obsługi informatycznej pod nazwą *System Samorządu Pielęgniarek i Położnych* - uczestniczyła Katarzyna Rymarczyk.
- 02.06.2022** Spotkanie ze studentami pielęgniarstwa III roku w Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku - uczestniczyła Cecylia Dolińska.
- 03.06.2022** Spotkanie *on-line* Członków Zespołu roboczego ds. przygotowania szczegółowych wymagań oraz kontroli wdrażania nowego systemu obsługi informatycznej pod nazwą *System Samorządu Pielęgniarek i Położnych* - uczestniczyła Katarzyna Rymarczyk.
- 07.06.2022** Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego.
- 07.06.2022** Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej.
- 07.06.2022** Posiedzenie Zespołu ds. Kształcenia uzupełniającego/pomostowego pielęgniarek z Ukrainy w trybie *on-line* - uczestniczyła Cecylia Dolińska.
- 13.06.2022** Posiedzenie Zespołu ds. opracowania zmian w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w trybie *on-line* - uczestniczyła Cecylia Dolińska.
- 23-24.06.2022** XXXVIII Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w trybie *on-line* - uczestniczyła Cecylia Dolińska i Beata Janina Olejnik.
- 24.06.2022** Posiedzenie Rady POW NFZ w siedzibie Podlaskiego OW NFZ - uczestniczyła Dorota Rojsza.

Kalendarium OIPiP

- 27.06.2022** Posiedzenie Rady Społecznej w SP ZOZ Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej w Białymstoku - uczestniczyła Cecylia Dolińska
- 27.06.2022** Posiedzenie Komisji Prawa i Legislacji oraz Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej - uczestniczyła Cecylia Dolińska i Beata Janina Olejnik.
- 28-29.06.2022** IV Ogólnopolski Zjazd Pielęgniarek Medycyny Szkolnej zorganizowany przez Polskie Centrum Edukacji w Warszawie - uczestniczyła pielęgniarka szkolna Anna Sokół.
- 29.06.2022** Posiedzenie Komisji Bioetycznej w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Białymstoku - uczestniczyła Irena Husar.
- 27.06.2022** Posiedzenie Zespołu ds. Kształcenia uzupełniającego/pomostowego pielęgniarek z Ukrainy w trybie *on-line* - uczestniczyła Cecylia Dolińska.
- 30.06.2022** Posiedzenie Komisji Konkursowej mającej na celu wyłonienie kandydata do zatrudnienia na stanowisku Z-cy Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Sokółce - uczestniczyła Przewodnicząca ORPiP Cecylia Dolińska.
- 30.06.2022** Posiedzenie Zespołu ds. opracowania zmian w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej w trybie *on-line* - uczestniczyła Cecylia Dolińska.
- 05.07.2022** Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego.
- 05.07.2022** Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej.
- 07.07.2022** Szkolenie na temat *Zmiany w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego oraz inne wybrane problemy związane z nowelizacją Polskiego Ładu od 1 lipca 2022 r.* zorganizowane przez Stowarzyszenie Księgowych w Polsce - uczestniczyła Mariola Bogdan.

- 13.07.2022** Szkolenie dotyczące zmian w CIT w ramach *Polskiego Ładu* zorganizowane przez Akademię LTCA w trybie *on-line* - uczestniczyła Mariola Bogdan.
- 14.07.2022** Posiedzenie Konwentu i Posiedzenie Zespołu ds. opracowania zmian w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej w trybie *on-line* - uczestniczyła Cecylia Dolińska.
- 21.07.2022** Spotkanie Przewodniczących ORPiP w trybie *on-line* - uczestniczyła Cecylia Dolińska.
- 22.07.2022** Posiedzenie Zespołu ds. opracowania zmian w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej w trybie *on-line* - uczestniczyła Cecylia Dolińska.
- 25.07.2022** Posiedzenie Zespołu ds. opracowania zmian w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej w trybie *on-line* - uczestniczyła Cecylia Dolińska.
- 26.07.2022** Posiedzenie Zespołu ds. opracowania zmian w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej w trybie *on-line* - uczestniczyła Cecylia Dolińska.
- 27.07.2022** Posiedzenie Komisji Bioetycznej w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Białymstoku - uczestniczyła Irena Husar.
- 27.07.2022** Posiedzenie Zespołu ds. opracowania zmian w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej w trybie *on-line* - uczestniczyła Cecylia Dolińska.
- 28.07.2022** Posiedzenie Zespołu ds. opracowania zmian w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej w trybie *on-line* - uczestniczyła Cecylia Dolińska.
- 29.07.2022** Posiedzenie Zespołu ds. opracowania zmian w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej w trybie *on-line* - uczestniczyła Cecylia Dolińska.

Kalendarium OIPiP

09.08.2022 Posiedzenie Komisji ds. Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego.

09.08.2022 Posiedzenie Komisji ds. Pomocy Socjalnej.

11.08.2022 Posiedzenie Zespołu Interdyscyplinarnego w Mieście Białystok - uczestniczyła Cecylia Dolińska.

31.08.2022 Posiedzenie Zespołu do Spraw opracowania zmian w standardach kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w trybie *on-line* - uczestniczyła Cecylia Dolińska.

8 VI - 20 VI - 6 VII - 11 VII - 25 VII - 28VII - 3 VIII - 10 VIII i 22 VIII 2022 Posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

W okresie stanu epidemii zgodnie z ustawą 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. z 2020 r., poz. 568) wprowadzono możliwość podejmowania m.in. uchwał przez kolegialne organy samorządów zawodowych przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym.

W związku z powyższym w okresie sprawozdawczym od czerwca 2022 r. do sierpnia 2022 r. odbyło się 9 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Przeprowadzono głosowania nad uchwałami w trybie obiegowym, w sumie podjęto 234 uchwał.

1. Uchwały w sprawie rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez OIPiP w Białymstoku:
 - wykreślenia z rejestru 9 pielęgniarek i 4 położnych,
 - wpis do rejestru 10 pielęgniarek,
 - stwierdzono prawo wykonywania zawodu i wpisano do rejestru okręgowej izby 117 pielęgniarek i 15 położnych,
 - wydania duplikatu prawo wykonywania zawodu dwóm pielęgniarkom,

Kalendarium OIPiP

- przyznania cudzoziemcowi prawa wykonywania zawodu - 4 pielęgniarkom.
2. Uchwały w sprawach rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą:
 - wpisania do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą: 11 pielęgniarek,
 - zmian wpisów w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą: 5 pielęgniarki, 1 położna,
 - wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą: 40 pielęgniarek.
 3. Uchwały w sprawie dofinansowania kosztów związanych z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych przez członków OIPiP w Białymstoku - 3 uchwały (119 osoby)
 4. Uchwały w sprawie udzielenia pomocy materialnej członkom samorządu:
 - udzielenia zapomóg w przypadkach losowych - 3 uchwały (31 osoby - w tym 17 osób w związku z COVID-19),
 - udzielenia zapomóg w ramach funduszu samopomocowego - 1 uchwały (3 osoby).
 5. Uchwały w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego - 4 uchwały (Fundacja Preitium z siedzibą we Wrocławiu, Fundacja Twórczych Kobiet z siedzibą w Warszawie)
 6. Uchwały w sprawach bieżącej działalności Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku - 5 uchwał.

Podwyżki wynagrodzeń

U stawa - podwyżki wynagrodzeń

Prezydent podpisał ustawę - podwyżki od 1 lipca przesądzone

Nowela ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw została we wtorek podpisana przez prezydenta.

Prezydent **Andrzej Duda** podpisał we wtorek nowelizację ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw

Gwarantowany poziom najniższych wynagrodzeń wzrośnie od 17 do 41 procent.

Nowela ustawy - jakie zmiany?

Nowelizacja ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników podmiotów leczniczych oraz niektórych innych ustaw przewiduje przeniesienie do grupy z wyższym współczynnikiem pielęgniarek i położnych na stanowiskach pracy, na których wymagane jest posiadanie wykształcenia średniego.

Te z największym doświadczeniem zawodowym zrównane zostaną pod względem współczynnika pracy z pracownikami medycznymi z wyższym wykształceniem na poziomie studiów pierwszego stopnia.

Podniesiono też współczynniki pracy dla wszystkich grup zawodowych pracowników medycznych oraz okołomedycznych, co skutkować ma wzrostem kwot najniższych wynagrodzeń zasadniczych.

Zaproponowano też nowy podział na grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku pracy i nowe wysokości współczynników pracy, zgodnie ze stanowiskiem zespołu trójstronnego z listopada 2021 r.

Podwyżki wynagrodzeń

Jakie podwyżki od lipca?

Planowane od lipca 2022 r. podwyżki najniższego wynagrodzenia zasadniczego wyniosą:

- dla lekarzy specjalistów I stopnia - 2009 zł (wzrost z 6201 zł do 8210 zł),
- dla lekarzy specjalistów II stopnia - 1441 zł (wzrost z 6769 zł do 8210 zł),
- najniższe wynagrodzenie zasadnicze opiekunów medycznych i techników medycznych ze średnim wykształceniem wzrosnie o 1097 zł (wzrost z 3772 zł do 4870 zł),
- najniższe wynagrodzenie zasadnicze ratowników medycznych i pielęgniarek ze średnim wykształceniem ma wzrosnąć o 1550 zł (wzrost z 3772 zł do 5323 zł),
- magistrów pielęgniarstwa, fizjoterapii, farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych ze specjalizacją o 1827 zł (wzrost z 5478 zł do 7304 zł).

W nowelizacji zaproponowano powiązanie określanych w porozumieniu albo zarządzeniu zasad wynagradzania pracowników innych, niż pracownicy działalności podstawowej, ze średnim wzrostem wynagrodzeń w danym podmiocie leczniczym w taki sposób, aby wynagrodzenia tych osób zapewniały wysokość odpowiadającą średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie.

Podwyżki wynagrodzeń

Pismo NRPiP do Ministra Zdrowia

Warszawa, dnia 14 lipca 2022 r.

Naczelna Izba
Pielęgniarek i Położnych
NIPiP-NRPiP-DS.015.159.2022

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 rzezzonej 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:

Podwyżki wynagrodzeń

„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, jakże 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 obliuguje 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.

Z wyrazami szacunku

*Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska*

Do wiadomości:

Piotr Bromber - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Załączniki:

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

Podwyżki 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.

Podpis Pracodawcy

Podpis Pracownika

Grupa zawodowa pielęgniarek i położnych

Grupa zawodowa pielęgniarek i położnych oraz nowe współczynniki pracy

Nowelizacja ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, na nowo określiła grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku oraz przyporządkowuje im nowe współczynniki pracy.

Zgodnie z przyjętą ustawą w tabeli zawarto następujące grupy pielęgniarek położnych:

- 1) 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 - ze współczynnikiem pracy **1,29** co daje **7 304 zł**,
- 2) pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (może być licencjat) i specjalizacja albo ze średnim wykształceniem i specjalizacją - **1,02** co daje **5 775 zł**,
- 3) pielęgniarka, położna, posiadająca wykształcenie wyższe (studia I stopnia - licencjat) lub pielęgniarka, położna posiadająca wykształcenie średnie **0,94** co daje **5 322 zł**,

Podwyższenie wynagrodzeń nastąpi od 1 lipca 2022 roku.

Podwyżki wynagrodzeń

Płace minimalne w ochronie zdrowia

Place 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 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.

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

Podwyżki wynagrodzeń

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, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, 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, przewlekle 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 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).

Należy podkreślić, że wymogi na danym stanowisku może określić samodzielnie pracodawca, może więc zdecydować, że

Podwyżki wynagrodzeń

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 podwyższania ich wynagrodzeń.

Z aniżanie wynagrodzeń

Pielęgniarki i położne: zaniżanie wynagrodzeń jest niezgodne z prawem a nadużycia należy zgłaszać do państwowej inspekcji pracy

Przepisy *Kodeksu Pracy* oraz ustawy o wynagrodzeniach zobowiązują pracodawców do uznawania kwalifikacji posiadanych przez pracowników zatrudnionych w ramach stosunku pracy.

Przepisy te obejmują wszystkie podmioty lecznicze, niezależnie od ich formy organizacyjno-prawnej, rodzaju wykonywanej działalności leczniczej, czy źródeł finansowania, w tym 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.

NRPiP rekomenduje, aby wszystkie przypadki niestosowania się pracodawców do obowiązujących przepisów, zgłaszać 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.

W razie wystąpienia trudności ze zgłoszeniem nieprawidłowości ww. organom, po pomoc można zwrócić się do OIPiP lub NIPiP.

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.

- Jako przedstawiciele środowiska jednoznacznie krytycznie oceniamy praktyki osób zarządzających podmiotami leczniczymi polegające na arbitralnym nieuznawaniu kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarki i położne oraz zaniżanie wynagrodzenia

Podwyżki wynagrodzeń

zasadniczego przysługującego specjalistom medycznym - mówi Zofia Małas, Prezes NRPiP.

Praktyki te nie tylko stoją w sprzeczności z zapisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. *o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych* czy przepisami Kodeksu pracy, ale zagrażają prawidłowemu funkcjonowaniu podmiotów leczniczych i w konsekwencji stwarzają ryzyko dla pacjentów objętych opieką przez te placówki.

W uzasadnieniu do projektu ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. wskazano, że jej celem było zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom, poprzez premiowanie i promowanie, za pomocą wyższych współczynników pracy, kadry medycznej o wyższych kwalifikacjach.

Jak wynika z treści załącznika do Ustawy, wolą ustawodawcy było przypisanie współczynnika pracy do wykształcenia, które zostało nabyte przez pielęgniarkę lub położną. Dlatego też 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, a ustawodawca wyraźnie powiązał wysokość współczynnika pracy z kwalifikacjami posiadanymi przez pielęgniarkę lub położną.

Wypowiedzenia zmieniające warunki pracy 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 zapisów Ustawy.

Pielęgniarka i położna, która otrzyma wypowiedzenie zmieniające warunki pracy/płacy ma prawo:

- odmówić zaproponowanych, nowych warunków pracy i płacy;
- przez okres wypowiedzenia należy jej się dotychczasowe wynagrodzenie;

Podwyżki wynagrodzeń

- 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;
- żądać uznania wypowiedzenia zmieniającego za nieważne na podstawie art. 58 § 1 Kodeksu cywilnego w zw. z art. 300 Kodeksu pracy.

*Oczekujemy 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 pielęgniarke położne kwalifikacji - mówi **Sebastian Irzykowski**, Wiceprezes NRPiP.*

NRPiP apeluje, aby wszystkie przypadki niestosowania się pracodawców do obowiązujących przepisów, zgłaszać 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; a w razie wystąpienia trudności ze zgłoszeniem nieprawidłowości ww. organom, o kontakt z OIPiP lub NIPiP.

Podwyżki wynagrodzeń

Stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek 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 leczniczych po 1 lipca 2022 roku

Mając na uwadze wpływające do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych 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

Podwyżki wynagrodzeń

5662,53 złotych, przy czym współczynniki pracy winny zostać ustalone w następujący sposób:

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

Podwyżki wynagrodzeń

leczniczym, w tym również osobom przebywającym na zwolnieniu lekarskim lub urlopie macierzyńskim (ojcowskim).

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

Uzasadnienie

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z niepokojem obserwuje przypadki nieprawidłowości w sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego 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*, skutkującą 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 potrzebne większe kwalifikacje. Byłoby to wbrew

Podwyżki wynagrodzeń

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 wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej ciąży na pielęgniarkach i położnych (art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej*). Powyższe normy mają charakter bezwzględnie obowiązujący i kierownicy podmiotów leczniczych zobowiązani są do ich bezwarunkowego przestrzegania.

Podkreślenia wymaga, że z obowiązkiem wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniem 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,

Podwyżki wynagrodzeń

które zostało nabyte przez pielęgniarkę lub położną. Dlatego też w treści załącznika do Ustawy ustawodawca posługuje się sformułowaniami:

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

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

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

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

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

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

32 Jeśli pracownik nie otrzyma wynagrodzenia odpowiadającego posiadanemu wykształceniu, kompetencjom, nabytym kwalifi-

Podwyżki wynagrodzeń

kacjom, 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 otrzyma wypowiedzenie zmieniające warunki pracy/płacy ma prawo:

- odmówić zaproponowanych, nowych warunków pracy i płacy;

Podwyżki wynagrodzeń

- 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. 183 *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

Podwyżki wynagrodzeń

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. 183d *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 prawa pracownicze personelu medycznego, także narażających na bezpieczeństwo prawne samych podmiotów leczniczych, praktyk polegających na nieuznawaniu posiadanych przez pielęgniarki położne kwalifikacji oraz niepodjęciu działań dyskryminacyjnych.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Podwyżki wynagrodzeń

Stanowisko Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko Prezydium Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

dotyczące problemów z realizacją podwyżek wynikających z nowelizacji ustawy *o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych*

1. Przypominamy, że OZZPiP reprezentuje każdą z grup pielęgniarek i położnych określonych w załączniku do ustawy, bez względu na posiadane wykształcenie i kwalifikacje.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych - tak na szczeblu centralnym jak i na szczeblach regionalnych - nigdy nie wyrażał zgody na takie zróżnicowanie płac, jakie wprowadzono ustawą z dnia 26 maja 2022 r. *o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw*. Również Forum Związków Zawodowych (do którego należy nasz Związek), jako jedyna centrala związkowa, od samego początku zgłaszało zastrzeżenia do projektu ustawy autorstwa Ministerstwa Zdrowia i nigdy nie zaakceptowało jego brzmienia. Nie ma podpisów ani FZZ, ani OZZPiP pod Stanowiskiem Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. (w czasie, gdy stanowisko to było tworzone i podpisywane - pielęgniarki i położne oraz pozostałe zawody medyczne protestowały w *Białym Miasteczku* przed Kancelarią Prezesa Rady Ministrów). Zdaniem Związku poziom wynagrodzeń pielęgniarek i położnych w grupie 5 i 6 jest zbyt niski wobec poziomu odpowiedzialności i wagi wykonywanej przez nich pracy, a powstałe dysproporcje deprecjonują wykształcenie wyższe na poziomie I stopnia, posiadanie specjalizacji oraz wieloletnie doświadczenie.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych nigdy nie akceptował wprowadzonych przez ustawodawcę

Podwyżki wynagrodzeń

zmian we wskazanym zakresie, reprezentuje każdą z grup pielęgniarek i położnych określonych w załączniku do ustawy, bez względu na posiadane wykształcenie i kwalifikacje oraz doświadczenie zawodowe.

2. Totalnego chaosu przy realizacji podwyżek w tym roku można było uniknąć przyjmując poprawkę przygotowaną przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych. Związek przypomina, że Sejm RP 23 czerwca br. odrzucił poprawkę do tej ustawy, jaką na wniosek OZZPiP przygotowali Senatorowie, aby wpisać do w/w ustawy wprost zapis o obowiązku pokrycia pracodawcom przez NFZ pełnych kosztów wzrostu wynagrodzeń. Poprawka została odrzucona i przy obecnym stanie prawnym pracodawcy muszą dać pracownikom podwyżki, nie mogą bowiem złamać przepisów ustawy, a jednocześnie ze strony NFZ nie mają gwarancji pełnego finansowania tych podwyżek. Zaledwie po kilku tygodniach od wejście w życie ustawy powszechne zbulwersowanie wywołuje fakt, że przepisy o ważnych i zapowiadanych od dawna podwyżkach są realizowane w tak nieodpowiedzialny i chaotyczny sposób.

3. Z zebranych przez związek informacji wynika, że duża część podmiotów nie zrealizowała podwyżek do dnia 10 sierpnia 2022 r.

Organizacje reprezentujące pracodawców w Zespole Trójstronnym od początku prac nad nowelizacją akceptowały rozwiązania proponowane przez stronę rządową. Stąd niezrozumiałe i karygodne są obecne działania wielu pracodawców zmierzające do niewypłacania podwyżek lub ich zaniżania.

Wzywamy do realizacji ustawy w pełny i zgodny z obowiązującym prawem sposób!

4. Pomoc ze strony związku w przypadkach łamania praw pracowniczych przy realizacji przez pracodawców podwyżek obowiązujących od 1 lipca 2022 r.

Przypominamy, że w przypadkach nierównego traktowania przez pracodawcę (m.in. w zakresie wynagrodzeń) lub degradacji z powodu nieuznania posiadanego wykształcenia każda pielęgniarka lub położna należąca do OZZPiP (ale

Podwyżki wynagrodzeń

tylko ta, która należy do naszej organizacji związkowej) powinna zwrócić się po pomoc do swojej macierzystej organizacji związkowej. Prezydium OZZPiP przypomina, że naszym celem statutowym jest ochrona praw, godności i interesów swoich członków, dlatego prosimy o zintensyfikowanie w swoich macierzystych organizacjach związkowych pomocy dla Członków OZZPiP.

Podkreślamy, że poza zapisami nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych obowiązują przepisy *Kodeksu Pracy* - wyciąg przepisów w załączeniu.

5. Biuro zarządu krajowego OZZPiP przesyła regularnie do zakładowych i międzyzakładowych organizacji związkowych wzory pism do ewentualnego wykorzystania w pracy związkowej.

W organizacjach związkowych OZZPiP istnieje możliwość skorzystania przez członków OZZPiP z tych wzorów (w tym również pism przedprocesowych) oraz możliwość uzyskania wsparcia ze strony prawników współpracujących z naszymi strukturami związkowymi.

6. OZZPiP żąda ujawnienia danych obejmujących rzeczywisty wzrost kontraktów podmiotów leczniczych z całego kraju.

Wobec lawinowo napływających informacji od podmiotów leczniczych o braku należytego finansowania świadczeń przez NFZ, co uniemożliwia prawidłowe naliczenie i wypłatę wzrostu wynagrodzeń - OZZPiP w dniu 22 sierpnia 2022 r. wystąpił w trybie ustawy o *dostępie do informacji publicznej* z wnioskiem do Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ ujawnienia obejmujących rzeczywisty wzrost kontraktów od 01 lipca 2022 r. Ponadto zawnioskowaliśmy o przedstawienie porównania tego rzeczywistego wzrostu do zapowiadanej w rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji średniej wzrostu na poziomie 22,4%.

S potkanie Zespołu Trójstronnego

Komunikat po spotkaniu Zespołu Trójstronnego 12.08.2022

W piątek 12 sierpnia br. odbyły się posiedzenia prezydium oraz całego Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia przy Ministrze Zdrowia, głównym tematem miało być wdrażanie nowelizowanej *ustawy o minimalnych wynagrodzeniach pracowników ochrony zdrowia*. Jednak dyskusję zdominowały przede wszystkim problemy z realizacją podwyżek wynikających z nowelizacji ustawy.

Na spotkaniach tych Forum Związków Zawodowych reprezentowały m.in. Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca OZZPiP.

1. Przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia na posiedzeniu Zespołu Trójstronnego nie przedstawili żadnych zestawień lub dokumentów na poparcie swoich słów o procentowych ilościach aneksów kontraktów zawartych w związku z wejściem w życie nowelizacji ustawy zwiększającej płace minimalne.
2. Na posiedzeniu przedstawiłam zgłaszane do Związku pojawiające się liczne problemy z wdrażaniem ustawy:
 - w wielu podmiotach brak jest realizacji ustawy i wypłaty wynagrodzeń do 10 sierpnia 2022 r. zrealizowane zostały na niezmiennym poziomie,
 - brak pełnego zabezpieczenia finansowania podwyżek - aneksy do umów przekazane przez NFZ nie zabezpieczają wzrostu wynagrodzeń grup,
 - część pracodawców pozbawia pracowników wzrostu wynagrodzeń, nie uznając posiadanych kwalifikacji, które uznawał w ubiegłym roku.

Ponadto podkreśliłam, że środki zabezpieczone w ocenie skutków regulacji (OSR) do ustawy zabezpieczać miały całkowicie wzrost wynagrodzeń pracowników, a tak się nie dzieje.

Podwyżki wynagrodzeń

3. Odpowiadając na zgłoszone uwagi, Minister **Piotr Bromber** poinformował obecnych na posiedzeniu - zwracając się szczególnie do pracodawców - że pieniądze przekazane na zwiększenia kontraktów w pierwszej kolejności mają być przeznaczone na wzrost wynagrodzeń pracowników.

W przypadku osób, które w ubiegłym roku miały uznane przez pracodawców kwalifikacje i były zgłoszone do NFZ, w tym roku należy zakwalifikować je do podwyżek tak samo.

4. W tym roku totalnego chaosu przy realizacji podwyżek można było uniknąć przyjmując poprawkę przygotowaną przez ogólnopolski związek zawodowy pielęgniarek i położnych. Związek przypomina, że Sejm RP 23 czerwca br. odrzucił poprawkę do tej ustawy, jaką na wniosek OZZPiP przygotowali Senatorowie, aby wpisać do w/w ustawy wprost zapis o obowiązku pokrycia pracodawcom przez NFZ pełnych kosztów wzrostu wynagrodzeń.

Poprawka została odrzucona i przy obecnym stanie prawnym pracodawcy muszą dać pracownikom podwyżki, nie mogą bowiem złamać przepisów ustawy, a jednocześnie nie dostaną na realizację tych podwyżek pełnego finansowania z NFZ.

Zaledwie po kilku tygodniach od wejście w życie ustawy powszechne zbulwersowanie wywołuje fakt, że przepisy o ważnych i zapowiadanych od dawna podwyżkach są realizowane w tak nieodpowiedzialny i chaotyczny sposób.

5. Ogólnopolski związek zawodowy pielęgniarek i położnych reprezentuje każdą z grup pielęgniarek i położnych określonych w załączniku do ustawy, bez względu na posiadane wykształcenie i kwalifikacje.

Nasz Związek tak na szczeblu centralnym jak i na szczeblach regionalnych nigdy nie wyrażał zgody i nie akceptował wprowadzonych przez ustawodawcę zmian.

6. Monitorowane sytuacji i analiza danych. Struktury Związku na bieżąco gromadzą i przekazują do biura Zarządu Krajowego informacje dotyczące realizacji nowelizacji *ustawy o płacach minimalnych*.

Z analizy danych napływających z całej Polski wynika, że największe problemy z realizacją podwyżek występują w szpi-

Podwyżki wynagrodzeń

talach powiatowych, jednak kłopoty nie omijają również dużych szpitali wojewódzkich, klinicznych i instytutów. Zbieramy również dane z zakładów pracy na temat nierealizowania ustawy zgodnie z załącznikami do ustawy i ubiegłoroczną kwalifikacją do grup.

W przypadku braku właściwej realizacji ustawy każda pielęgniarka i położna powinna zgłosić to w pierwszym rzędzie do macierzystej organizacji związkowej, która ma obowiązek udzielenia pomocy każdemu członkowi OZZPiP, a w następnym kroku - do właściwego Regionu OZZPiP.

Istnieje tam możliwość skorzystania z wzorów pism przed procesowych oraz uzyskania wsparcia ze strony prawników współpracujących z naszymi strukturami związkowymi.

*Krystyna Ptok
Przewodnicząca OZZPiP*

Informacje NRPIP

Uchwała NRPIP - treść pieczętki

Uchwała Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Nr 560/VIIP/2022

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

Informacje NRPiP

- 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.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Informacje NRPiP

Stanowisko NRPiP

Stanowisko nr 61
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 7 czerwca 2022 r.

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

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

W związku z powyższym Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o odrzucenie projektu w całości.

Uzasadnienie

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

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych określony w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. z 2021 r., poz. 755 ze zm.) standard kształcenia przygotowujący do wykonywania

zawodu ratownika medycznego nie obejmuje efektów uczenia się związanych z wykonaniem przez niego intubacji z użyciem środków zwiotczających.

Ratownicy medyczni w procesie kształcenia przed i podypłomowego nie są przygotowani do wykonywania powyższej czynności, co stoi w sprzeczności z uzasadnieniem do przedmiotowego projektu rozporządzenia.

Wprowadzenie możliwości intubacji z użyciem środków zwiotczających jest procedurą obciążoną wysokim ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych. Tak wysokie kompetencje uzyskuje specjalizujący się lekarz anestezjologii i intensywnej terapii w procesie realizacji kursu specjalizacyjnego, gdzie przed przystąpieniem do egzaminu musi wykonać minimum pięćset zabiegów znieczulenia ogólnego z użyciem środków zwiotczających i anestetycznych warunkujących nadanie uprawnień do samodzielnego wykonania tego zabiegu w zakresie gwarantującym bezpieczeństwo pacjenta.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż rozszerzenie katalogu leków do samodzielnego podawania przez ratownika medycznego o leki stosowane podczas znieczulenia ogólnego, czyli: ETOMIDAT, KETAMINA, ROKURONIUM, jest niebezpieczne i niesie za sobą zbyt duże ryzyko powikłań, z ryzykiem zgonu pacjenta łącznie. Program kształcenia ratowników medycznych nie obejmował podawania ww. leków ani żadnych innych o zbliżonym działaniu.

Podawanie bezpieczne ETOMIDATU i KETAMINY w warunkach klinicznych wymaga głębokiej znajomości ich wpływu na ośrodkowy układ nerwowy, układ oddechowy oraz układ krążenia. Ponadto, w celu ratunkowego odwrócenia działania *rokuronium bromide* tzn. w celu ratunkowego zniesienia blokady nerwowo-mięśniowej stosuje się: SUGAMMADEKS, NEOSTYGMINĘ, EDROFONIUM, PI-RYDOSTYGMINĘ. Kompetencje ratownika medycznego nie obejmują podawania ww. leków, a także leki te nie są stosowane w zespołach ratownictwa medycznego.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych samodzielnego podawanie przez ratownika medycznego dopaminum hydrochloro-

Informacje NRPIP

ricum jest niezasadne i stwarza zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów.

Powyższe związane jest z brakiem odpowiedniego szkolenia na obecnym etapie kształcenia ratowników medycznych dotyczącego podawania ww. leku wymagającego umiejętności prawidłowego dawkowania oraz postępowania w sytuacji wystąpienia działań niepożądanych. Ponadto, według uznanych towarzystw naukowych nie jest lekiem zalecanym do leczenia ostrej niewydolności krążenia.

Reasumując:

System Państwowe Ratownictwo Medyczne został utworzony w celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w warunkach pozaszpitalnych.

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

Sekretarz NRPIP
Joanna Walewander

Prezes NRPIP
Zofia Małas

Wniosek i stanowisko OPSZZP

Szanowni Państwo,

W związku z uczestnictwem NRPiP w Ogólnopolskim Porozumieniu Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego w załączeniu przesyłam do wiadomości podpisane dokumenty Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego:

- Wniosek z 22 czerwca 2022 roku do Ministra Infrastruktury o nowelizację Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25 marca 2002 r. *w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy*, który prześlemy do Ministra Infrastruktury;
- Stanowisko z 4 lipca 2022 roku w sprawie wniosku grupy posłów inicjującego *postępowanie przed Trybunałem Konstytucyjnym w sprawie o sygn. akt K 6/22*.

Z poważaniem

Marta Tomczuk
Asystent ds. prawnych
Dział obsługi prawnej NRPiP
Dział Sekretarza NRPiP

Informacje NRPiP

Wniosek Naczelnej Rady Adwokackiej

Warszawa, 22 czerwca 2022 r.

Naczelna Rada Adwokacka

Wniosek do Ministra Infrastruktury Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zaufania Publicznego

o nowelizację

Rozporządzenia Ministra Infrastruktury
z dnia 25 marca 2002 r.

w sprawie:

warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy

Jako członkowie Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zaufania Publicznego wnioskujemy o nowelizację powołanego w tytule wniosku rozporządzenia z dnia 25 marca 2002 r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 27, poz. 271) celem urealnienia stawek zwrotu kosztów.

Uzasadnienie

Ostatnia nowelizacja rozporządzenia, normująca kwestie zwrotu kosztów używania przez pracownika w celach służbowych dojazd lokalnych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy, została wprowadzona w życie w dniu 14 listopada 2007 r. na podstawie rozporządzenia Ministra Transportu z dnia 23 października 2007 r. zmieniającego rozporządzenie *w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy* (Dz. U. z 2007 r. Nr 201, poz. 1462), kiedy to ustalono stawkę kosztów używania pojazdów do celów służbowych według stawek za 1 kilo-

Informacje NRPiP

metr przebiegu pojazdu, o pojemności skokowej silnika powyżej 900 cm³ - na kwotę 0,8358 zł.

Bezsprzecznym jest, iż na przestrzeni ostatnich 15 lat koszty paliw napędowych jak i koszty amortyzacji samochodów, napraw, ubezpieczeń samochodów, kosztów robocizny warsztatów samochodowych etc. wzrosły w sposób nieproporcjonalny do ustalonych w roku 2007 stawek zwrotu kosztów używania przez pracownika w celach służbowych samochodów osobowych.

Celem zobrazowania powyższego należy wskazać, iż w dacie promulgacji omawianego rozporządzenia średnie detaliczne ceny paliw w Polsce po uśrednieniu danych z dwunastu miesięcy kształtowały się następująco: za litr benzyny bezołowiowej 95 płacono w 2007 roku 4,20 zł, olej napędowy kosztował 3,74 zł, a auto-gaz 2,04 zł.

Zasadnym jest w tym miejscu przywołać również roczne wskaźniki wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych, gdzie przyjęto, iż wskaźnik cen przy podstawie rok poprzedni stanowi 100%

Rok 2007 - 102, 5%

Rok 2008 - 104, 2%

Rok 2009 - 103, 5%

Rok 2010 - 102, 6%

Rok 2011 - 104, 3%

Rok 2012 - 103, 7%

Rok 2013 - 100, 9%

Rok 2017 - 102, 0%

Rok 2018 - 101, 6%

Rok 2019 - 102, 3%

Rok 2020 - 103, 4 %

Rok 2021 - 105, 1%

Z powyższego zestawienia wynika, iż za lata 2007-2021 wzrost cen towarów i usług konsumpcyjnych wynosi 42,6 %. Wobec powyższego zasadnym jest sformułować tezę, iż proporcjonalnie do inflacji i wzrostu cen paliw stawka zwrotu kosztów używania przez pracownika w celach służbowych prywatnych samochodów osobowych winna być niezwłocznie podwyższona.

Informacje NRPiP

Na gruncie powyższych rozważań wnioski o urealnienie stawek zwrotu kosztów jest zasadny, o co niniejszym OPSZZP wnosi.

*Przemysław Rosati, Prezes Naczelnej Rady Adwokackiej
sprawującej Przewodnictwo Ogólnopolskiego Porozumienia
Samorządów Zaufania Publicznego*

*Magdalena Koczur-Miedziejko, sekretarz Ogólnopolskiego
Porozumienia Samorządów Zaufania Publicznego*

W imieniu Samorządów Zaufania Publicznego:

Naczelna Rada Adwokacka
Krajowa Rada Radców Prawnych
Naczelna Rada Lekarska
Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
Polska Izba Inżynierów Budownictwa
Krajowa Izba Lekarsko-Weterynaryjna
Krajowa Rada Komornicza
Polska Izba Rzeczników Patentowych
Krajowa Rada Doradców Podatkowych
Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych
Krajowa Rada Izby Architektów RP
Naczelna Rada Aptekarska
Stowarzyszenie Polska Izba Urbanistów
Krajowa Rada Fizjoterapeutów
Krajowa Rada Kuratorów
Krajowa Rada Biegłych Rewidentów

Stanowisko OPSZZP

Stanowisko Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

z dnia 4 lipca 2022 roku

w sprawie:

**wniosku grupy posłów inicjującego postępowanie przed
Trybunałem Konstytucyjnym
w sprawie o sygn. akt K 6/22**

W związku z toczącym się przed Trybunałem Konstytucyjnym, w sprawie o sygn. akt K 6/22 postępowaniem, w którym grupa posłów postuluje zbadanie oraz stwierdzenie niekonstytucyjności przepisów Ustawy z dnia 26 maja 1982 r. - *Prawo o adwokaturze* i Ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. *o radcach prawnych*, które wiążą przynależność do danej izby zawodowej z miejscem wykonywania zawodu lub zamieszkania: - Ogólnopolskie Porozumienie Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego stwierdza, że w/w wniosek grupy posłów jest bezzasadny, a przepisy ustrojowe dotyczące przynależności do właściwych izb adwokatów i radców prawnych w żaden sposób nie naruszają zapisów Konstytucji RP.

Przynależność do danej izby zawodowej (w tym przypadku adwokackiej lub radcowskiej) w oparciu o kryterium miejsca wykonywania zawodu lub miejsca zamieszkania jest logiczna, racjonalna i oparta na wieloletniej tradycji. Kryterium takie w niczym nie ogranicza prawa wykonywania zawodu, wolności działalności gospodarczej i wolności zrzeszania się.

Każdy adwokat i radca prawny korzysta z wolności oraz swobodnej decyzji, gdzie na terenie Polski będzie zamieszkiwał i gdzie będzie wykonywał zawód. Ten wybór determinuje z kolei przynależność do danej izby adwokackiej lub radcowskiej. Takie uregulowanie przynależności do danej izby zawodowej jest również w interesie społecznym, obywatelskim.

Pożądaną jest bowiem, by piecza nad prawidłowym wykonywaniem zawodu zaufania publicznego była wykonywana przez

Informacje NRPiP

organy usytuowane w tym samym miejscu, co miejsce wykonywania zawodu lub zamieszkania prawnika. W sposób oczywisty powoduje to, że kontrola organów samorządu zawodowego jest w tym wypadku realna, a nie iluzoryczna. Również obywatel, który miałby zastrzeżenia do prawidłowości wykonywania zawodu przez danego adwokata lub radcy prawnego, ma niejako „na miejscu” dostęp do organów samorządu zawodowego sprawujących pieczę nad wykonywaniem zawodu przez prawnika.

Próba zakwestionowania zasad przynależności izbowej adwokatów i radców prawnych godzi nie tylko w te samorzady zawodów zaufania publicznego, ale również w pozostałe, stanowi dla nich, jak i obywateli korzystających z ich usług istotne zagrożenie.

Kwestionowanie zasad przynależności do danej izby zawodowej grozi wewnętrzną erozją i destrukcją funkcjonowania zawodów zaufania publicznego, których państwo w interesie obywateli winno strzec i chronić, a nie destabilizować.

Wzywamy przedstawicieli władzy ustawodawczej, wykonawczej, jak i Trybunał do niepodejmowania działań, które podważają funkcjonowanie zawodów zaufania publicznego, które stwarzają zagrożenie dla prawidłowej pieczy nacji wykonywaniem tych zawodów, w jakże istotnych dla obywateli obszarach.

Apelujemy o poszanowanie autonomii, wolności i niezależności zawodów adwokata i radcy prawnego, a także innych zawodów zaufania publicznego.

*Przemysław Rosati, Prezes Naczelnej Rady Adwokackiej
sprawującej Przewodnictwo Ogólnopolskiego Porozumienia
Samorządów Zaufania Publicznego*

*Magdalena Koczur-Miedziejko, sekretarz Ogólnopolskiego
Porozumienia Samorządów Zaufania Publicznego*

Pismo CKPPiP do NRPiP

Warszawa, 5 lipca 2022 r.

Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych
BPK.402.1.2021.BSZ

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 przedłożenia 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 Radę 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 *Resuscytacja 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

Informacje NRPiP

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 *Resuscytacja 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. Standardy 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 i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i 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

Informacje NRPiP

albo położną samodzielnie 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 przedkładanie 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 2011 r. 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

Dyrektor Centrum
Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych
Beata Guzak

Informacje NRPiP

Pismo Ministra Zdrowia do Przewodniczącej OIPIP

Warszawa, 17 czerwca 2022 r.

Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Piotr Bromber
RKP.07.67.2022.IG

Pani dr n. med. **Cecylia Dolińska**
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Białymstoku

Szanowna Pani Przewodnicząca,

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

1. Systematyczny wzrost wynagrodzenia

Od lipca gwarantowane najniższe wynagrodzenie zasadnicze dla magistra pielęgniarstwa i położnictwa ze specjalizacją wzrośnie o 1 827 zł tj. z 5 477,51 zł do 7 304,66 zł (wzrost o 33%). Pielęgniarka i położna z tytułem magistra, ale bez specjalizacji, będzie zarabiać o 1 590 zł więcej: wzrost z 4 185, 65 zł do 5 775,78 zł (wzrost o 38%). Takie samo gwarantowane wynagrodzenie zasadnicze dotyczyć będzie pielęgniarki z wymaganym tytułem licencjata i specjalizacją lub średnim wykształceniem i specjalizacją. Pielęgniarki i położne zatrudnione na stanowiskach pracy, gdzie wymagane jest posiadanie wykształcenia wyższego licencjackiego lub średniego bez specjalizacji, zarobią nie mniej niż 5 322,78 zł wynagrodzenia zasadniczego, czyli w przypadku pielęgniarek z licencjatem o 1 137 zł więcej (wzrost o 27%), a w przypadku pielęgniarek z wykształceniem średnim o 1 550 zł więcej (wzrost o 41%).

2. Gwarancja finansowania podwyżek

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

3. Kwalifikacje pielęgniarek i położnych

Przygotowaliśmy program współfinansowany ze środków unijnych, który obejmuje wsparcie kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych. Zaplanowane mamy nie tylko stypendia i współfinansowanie kształcenia jako systemu zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów pielęgniarskich i położniczych, ale także wsparcie finansowe kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych – kwota zaplanowana na ten cel wynosi 112 mln zł. Jednocześnie pracujemy nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, które doprecyzuje wymagania na poszczególnych stanowiskach, tak aby możliwe było jednoznaczne przyporządkowanie tych stanowisk do poszczególnych grup zawodowych, określonych w załączniku do ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Ograniczy to dowolność przyporządkowywania przez pracodawcę pracowników do poszczególnych grup zawodowych. Prace w tym zakresie będą prowadzone w ścisłej współpracy ze środowiskiem zawodowym.

4. Kształcenie pielęgniarek i położnych

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

Informacje NRPiP

kierunku pielęgniarstwo rozpoczęło 5 935 studentów, a na położnictwie 953 osoby. Pięć lat później pielęgniarstwo wybrało 11 408 osób, a położnictwo blisko 1 500 osób. To oznacza, że w ciągu ostatnich kilku lat systematycznie wzrosła liczba studentów na tych kierunkach.

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

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

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

Z wyrazami szacunku

Piotr Bromber
Podsekretarz Stanu

Ranking uczelni - Pielęgniarstwo 2022

**Gdzie najlepiej studiować pielęgniarstwo i położnictwo?
Ranking uczelni 2022**

**Opublikowano Ranking Kierunków Studiów
„Perspektywy” 2022**

Ocena, w zależności od kierunku, składa się z 12-13 wskaźników pogrupowanych w sześć kryteriów:

- Prestiż
- Absolwenci na rynku pracy
- Potencjał akademicki
- Potencjał dydaktyczny
- Potencjał naukowy
- Umiejdzynarodowienie

Na jakich uczelniach najlepiej studiować pielęgniarstwo i położnictwo w 2022 roku:

Pielęgniarstwo:

- **Uniwersytet Jagielloński** Kraków
- **Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego** w Poznaniu
- **Warszawski Uniwersytet Medyczny**
- **Uniwersytet Medyczny w Łodzi**
ex aequo Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
- **Gdański Uniwersytet Medyczny**
ex aequo Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
- **Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie**
ex aequo Uniwersytet Medyczny w Lublinie
- **Uniwersytet Zielonogórski**

Informacje NRPIP

Położnictwo:

- **Uniwersytet Jagielloński** Kraków
- Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- Uniwersytet Medyczny w Łodzi
- Gdański Uniwersytet Medyczny
- Warszawski Uniwersytet Medyczny
- Uniwersytet Medyczny w Lublinie
- Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
ex aequo Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
- Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
ex aequo Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
- Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Komunikat Ministra Zdrowia

Warszawa, 07 lipca 2022 r.

Komunikat Ministra Zdrowia

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 wykonywania 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 określonymi 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 pielęgniarki, położnej oraz diagnosty laboratoryjnego 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

Prawo wykonywania zawodu

N owyy wzór Prawa Wykonywania Zawodu

Komunikat Ministra Zdrowia

w sprawie nowego wzoru PWZ dla absolwentów pielęgniarstwa i położnictwa, którym wydano dyplomy po 11 lipca 2022 r.

Wprowadzenie nowego wzoru dokumentów potwierdzających prawo wykonywania zawodu wynika z konieczności dostosowania ich formy do współczesnych standardów zabezpieczania 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, 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.

Stanowisko NRPiP

Stanowisko nr 61 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 7 czerwca 2022 r.

w sprawie zabezpieczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania

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

- w art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. *o opiece zdrowotnej nad uczniami* (Dz. U. z 2019 r., poz. 1078), proponujemy nowe brzmienie punktu 3: „3) *odbywa lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania*”.
- podniesienie wysokości rocznej stawki kapitałowej i współczynników korygujących we wszystkich rodzajach szkół, z uwzględnieniem realnych kosztów wzrostu cen i inflacji lub ustalenie dodatku motywacyjnego dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, tak aby wynagrodzenie zasadnicze było co najmniej na poziomie wynagrodzeń pielęgniarek w podmiotach leczniczych.
- podjęcie priorytetowych i skutecznych działań promocyjnych w zakresie istotnej roli pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami w szkołach.

Medycyna szkolna

Uzasadnienie

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

Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych poprawa dostępności opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną pozwoli na uzyskanie pozytywnych efektów zdrowotnych, stwarzających wymierną korzyść dla całego społeczeństwa.

Ochrona zdrowia uczniów oraz kształtowanie u uczniów postaw prozdrowotnych i odpowiedzialności za własne zdrowie stanowi podstawę profilaktyki zdrowotnej w populacji, a realizacja świadczeń zdrowotnych uczniom z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością pozwala im na możliwość stałej i systematycznej edukacji w szkołach.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych uważa, iż warunkiem koniecznym do zapewnienia ciągłości profilaktycznej opieki zdrowotnej, realizowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, będzie podniesienie wysokości rocznej stawki kapitałowej i współczynników korygujących we wszystkich rodzajach szkół, a także wyrównanie współczynników korygujących stawkę kapitałową na uczniów szkół specjalnych, niepełnosprawnych w klasach ogólnodostępnych oraz uczniów klas integracyjnych, sportowych i specjalnych w szkołach typu I, określonych Zarządzeniem Nr 160/2021/DSOZ z dnia 30 września 2021 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, do poziomu wskaźników korygujących wymaganą dostępność, zalecanych w części III załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 540).

cyjnych pozwoli na zwiększenie możliwości wyboru przez pielęgniarki realizacji świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, samodzielnie podpisując umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia lub będąc zatrudnione albo wykonując zawód u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z NFZ.

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

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Medycyna szkolna

Konferencja Pielęgniarek Medycyny Szkolnej

IV Ogólnopolska Konferencja Pielęgniarek Medycyny Szkolnej

W dniach 28-29.06.2022 roku w Warszawie odbył się IV Ogólnopolski Zjazd Pielęgniarek Medycyny Szkolnej zatytułowany „*Pielęgniarka medycyny szkolnej wobec wyzwań zdrowotnych i organizacyjnych*”.

Wzięło w nim udział ponad 100 pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania z całego kraju.

Organizatorem wydarzenia było Polskie Centrum Edukacji.

Konferencję otworzyła organizator Pani **Anna Osińska**.

Gośćmi honorowymi były:

prof. dr hab. n. med. **Anna Oblacińska**

mgr **Wisława Ostreğa** z Instytutu Matki i Dziecka.

Pani profesor Oblacińska poinformowała, iż przeszła na emeryturę. Konsultantem w Zakładzie Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Pracowni Medycyny Szkolnej została dr **Hanna Nałęcz**.

Pierwszego dnia konferencji (28.06.2022 r.) **Katarzyna Beata Głodowska**, doktor nauk o zdrowiu, mgr pielęgniarstwa poruszyła bardzo istotne zagadnienie a dotyczyło ono „*Wsparcia pielęgniarki szkolnej w pracy z uczniem z doświadczeniem migracyjnym*”.

Dr n. med. **Alicja Karney**, specjalista pediatra II stopnia, kierownik Oddziału Hospitalizacji Jednego Dnia w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie omówiła temat „*Otyłość i nadwaga wśród uczniów*”. Największym wyzwaniem dla zdrowia publicznego na cały świat jest epidemia otyłości. W Polsce nadwaga i otyłość u dzieci dotyczy 22% uczniów w wieku wczesnoszkolnym. W ciągu ostatnich 20 lat liczba dzieci dotkniętych otyłością lub nadwagą wzrosła trzykrotnie! Należy podjąć więcej działań na rzecz zwalczania tego zjawiska.

Następnie mgr **Wisława Ostreğa** z Instytutu Matki i Dziecka podała „*Aktualności w medycynie szkolnej - kwalifikacja do zajęć wf, rekomendacje WHO dla aktywności fizycznej*”.

Wojciech Pokój, psycholog, Fundacja ART w wykładzie „*Dopalacze i inne substancje psychoaktywne*” poszerzył i uzupełnił tematykę uzależnień. Przybliżył charakterystykę użytkowników, działanie chemiczne, nazewnictwo najnowszych substancji psychoaktywnych. Podał aspekty społeczno-prawne posiadania jak i używania tych związków.

„*Jak pomóc dzieciom i młodzieży kiedy doświadczają lęku i ataków paniki?*” **Agnieszka Niedźwiedź**, pedagog, psycho-terapeuta dzieci, młodzieży, dorosłych i par omówiła sposoby pozwalające obniżyć stres i redukować napięcie emocjonalne.

Ciekawym zagadnieniem, na płaszczyźnie praktyki zawodowej było ukazanie przez **Joannę Żak** mgr pielęgniarstwa, neurologopedę, terapeutę wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka „*Jak porozmawiać z pacjentem stosującym alternatywną i wspomagającą*”

Drugiego dnia zjazdu (29.06.2022 r.) odbyły się zajęcia w formie warsztatów.

Prowadzącymi byli:

- **Damian Moszczyński** - fizjoterapeuta,
- **Magdalena Włochowicz** - pielęgniarka,
- **Marcin Wanke** - trener komunikacji interpersonalnej, andragog.

W ramach warsztatów omówiono: „*Jak prowadzić badania w kierunku wad postawy. Jak dbać o prawidłową postawę uczniów*”, „*Dobry ratownik to żywy ratownik - słów kilka o bezpieczeństwie na miejscu wypadku*”, „*Techniki komunikowania się z dzieckiem. Jak radzić sobie z emocjami*”.

Konferencja Pielęgniarek Medycyny Szkolnej cieszyła się zainteresowaniem. Poruszono dużo zagadnień nurtujących środowisko nauczania i wychowania. Szkolenia tego typu są bardzo potrzebne, gdyż pomagają z sukcesem realizować działania na rzecz podopiecznych.

mgr piel. Anna Sokół

Nekrologi

Na odejście bliskich nie można się przygotować. Śmierć zawsze jest nie na miejscu i zawsze nie w porę - za szybko, za rano, za nagle. Dopada po pracy, przed kąpielą, po obiedzie. Przychodzi we środę, a przecież mogłaby w sobotę. Nie pyta, nie uprzedza, nie dyskutuje. Przychodzi i zostawia ból. Ból, który ukoić mogą tylko wspomnienia.

10.VIII.2022 roku w wieku 59 lat zmarła

śp. Barbara Szerszun

była oddziałowa oddziału dziecięcego, przez lata związana z SP ZOZ w Dąbrowie Białostockiej, gdzie zostawiła liczne grono przyjaciół.

Baśka nie zapomnimy Twojego oddania dzieciom, Twojej gotowości do niesienia pomocy innym, Twojego uśmiechu. Zostały nam wspomnienia, które będziemy pielęgnować, którymi będziemy się dzielić i dbać by zostały z nami na zawsze.

Pielęgniarki i położne SP ZOZ
w Dąbrowie Białostockiej

Narcyzm

Telefon w ręku.

Media społecznościowe.

Rozsiewaj dobro.

Tak przynajmniej wynika z etykiety pod filmem. Mężczyzna w kryzysie bezdomności, znaleziony za bramą. Czystym przypadkiem, lub może nie, wpisuje się w stereotyp: krzaczasta broda, sponiewierane ubranie i błędne, lub wystraszone oczy.

Znikąd - sfruwają anioły. Całość wygląda jak napad. Wywleczony niemal na siłę, pod pachy, trzymany w kadrze. Taszczony w stronę krzesła i balii. Po to, rzecz jasna, by ostrzyć go, umyć i przebrać. Skadrowana i forsowana dobroć, jak zastrzyk dla szarpiącego się dziecka. To przecież konieczne. To dla wyższego dobra. Bo stałby inaczej dalej, taki wzorcowy menel, za bramą, zwracając uwagę przechodniów. Z tą swoją krzaczastą brodą, z tym brudem na dłoniach i butach.

Przytrzymywany na siłę, bo trochę się stawia, nie bardzo wiedząc, czego jest elementem - żartu, czy może szyderstwa - znika po chwili w mydlinach. Nożyczki, golarka, zdzierane ubranie. Odstawiony na miejsce, odwdzięcza się błazenadą - pozując i szczerząc do wymierzonego doń obiektywu resztki ocalałych od biedy zębów. Czysta koszula, gładkie policzki, włosy długie na trzy milimetry.

Było warto? No chyba, film klika się świetnie, dobijając miliona wyświetleń.

Nie tylko ten - wręczone pieniądze ludziom bez dachu nad głową. Sto, dwieście dolarów. Nawet tysiąc. Łzy wzruszenia i wdzięczność za nowe ubrania.

Bieda sprzedaje się w sieci świetnie. Jak pomóc? Wystarczy podjechać renomowanym autem lub podejść z włączoną kamerą i wręczyć banknot, którego ktoś dawno nie widział na oczy. A już na pewno nie miał go w rękach. Szerzenie dobra. Kciukami w górę. Sercami w wersji vanilla, lub ściskanymi przez buźkę. To dobro definiowane przez media społecznościowe wydaje się być aktem nieomal bohaterskiego ofiarowania. A kontrast ma to do

Z mojej praktyki

siebie, że zwraca uwagę. I sprzedaje się świetnie. Z jednej strony mamy więc biedę. A z drugiej?

Każdy zetknął się z ludźmi w kryzysie. Większość omijała ich mocno napiętym łukiem. Jest to poniekąd zgodne z forsowanym, może opacznie?, poglądem, jakoby w życiu otaczać się należało ludźmi pozytywnymi. Ci nie-pozytywni określanii są często mianem ludzi toksycznych: odwracających uwagę, trwoniących energię, kradnących czas. Ale w tym także tkwi, niczym wbity na siłę gwóźdź, uproszczenie, które stara się przejść na skróty, związując świat w rysopisie kilkudzaniowej teorii. Dobrzy na lewo, gorsi na prawo. Narastające różnice pojęć. I źle dobrane środki zaradcze. Pieniądze i popularność. Wyrzut sumienia ujarzmiany gotówką, która - z przyzwyczajenia - rozwiązuje wszystkie życiowe problemy. W opinii internautów taka manifestacja ma sens, ponieważ cel, jakim jest pomoc, uświęca środki. Ale czy za powstaniem filmów stoi faktyczna chęć wsparcia? To pytanie retoryczne. Liczba kliknięć i komentarzy, pełnych zachwyty nad zwykłą jałmużną, budzi wątpliwość. I wywraca ideę na lewą stronę, którą zdobi dość szpetna metka z nadrukowaną ceną.

Nie ma istotnych różnic pomiędzy szczodrym napiwkem, a filmowanym delfinem, którego spacerujący człowiek spycha z wysiłkiem w wodę. Krótkie metraże, uwieczniające moment spotkania z wyrzuconym na brzeg zwierzęciem, były niedawno wręcz wiralowe. Wiadomość o heroicznej postawie coraz to nowych, nie mniej przypadkowych ludzi, udostępniano niczym hasło w grze w głuchy telefon. I znowu zwierzę na piasku? Które to już w tygodniu? Owych zbiegów okoliczności było zbyt wiele nawet dla miłośników przyrody. Obowiązkowa kamera, transmitująca przebieg akcji, zaczęła wreszcie uwierać.

Po co ten samozachwyty? Po co ten film? Czy nie można by pomóc dyskretnie, bez oczekiwania na poklask? Pewnie by można, ale na dobrą sprawę po co? W dobie korzyści dla siebie?

Patrzcie, jak pomagam. Zobaczcie, jaki jestem dobry. Uratowany delfin pływa już w wodzie. Biedny z pieniędzmi opuszcza kadr, odmieniony jedynie już znanym dobrem, wyciąganym z portfela. W mediach społecznościowych łatwo o samozachwyty. Mityczny Narcyz przeglądał się w lustrze wody. Aż do własnego końca.

mórkowego lub komputera. Wsłuchany w swój głos, wpatrzony w siebie, w zachwycie nad swoim odbiciem w jakże krzywym zwierciadle mediów społecznościowych. Ale ten zachwyt nie jest nadany na stałe. Takiemu podpatrywaniu siebie towarzyszyć musi nieustanny strach i neurotyzm. Przed nagłą utratą obserwujących fanów. Przed potknięciem i głuchym upadkiem w przeciętność.

Internet już od pewnego czasu stał się wyrocznią. Orzeka, co w życiu robimy dobrze, a co od wielu lat źle. Jak wiązać buty, jak składać ubrania, czy ćwiczyć. Wyprowadza nas z fałszywego poczucia komfortu na każdym niemal kroku. Owa poprawność staje się paranoją. Obsesją akuratności. Jego przejawem jest wygląd, którego wzorzec zamyka się często w trzech niewinnych literkach fit. Tak zwani przypadkowi przechodnie, pozujący do zdjęć, lub szkiców, są perfekcyjni. Ich wizerunek definiowany jest przez destylowaną wręcz nienaganność. Od ubrania, po sylwetkę, wyrzeźbiony starannie brzuch, czy fryzurę. Młodzi mężczyźni i młode kobiety, tętniąca witalność, energia i seksualność. Ukryta starannie starość, zretuszowany naddatek, lub doklejona krągłość czasem ledwie widocznych braków. Po to, by wcisnąć się siłą w kanon doskonałości, gwarantującej zadowolenie. Bez niej grozi przeciętność, której przejawem jest wspomniany już kontrast. Różnica gryzie po oczach. Trzeba postarać się bardziej, lub znaleźć stosowne, mocniej różnicujące tło.

Raperzy z lat osiemdziesiątych-dziewięćdziesiątych śpiewali o życiu poniżej średniej arytmetycznej, o problemach, czy nadziejach na lepsze jutro. Pseudo gangsterzy dzisiejszej sceny rytmują o plikach setek w kieszeni i życiu na grubo w towarzystwie kobiet, futer czy fur.

Kult pieniądza wykształcił wspomniany już narcyzm – za pieniądze masz dzisiaj wszystko. Partnerów, uznanie, czy poklask. Owe przekonanie o wyjątkowości pompuje ego do rangi balona, którego konstrukcja opiera się przecież na ładnie opakowanej pustce. Nie wiesz, co zrobić z pieniędzmi? Inwestuj. Daj komuś banknot i nagraj jego reakcję. Zobacz, jak posiadanie zmienia człowieka, wywołując całą mgławicę uczuć: wzruszenie, niedowierzanie, szczęście, szaleńczą radość. Taki jednorazowy zastrzyk robi zawsze robotę, dając wrażenie rozwiązanego problemu. I

Z mojej praktyki

podtrzymuje jakże szkodliwy pogląd, że nic nie może dać tyle frajdy, co pieniądze.

Narcyz, o czym warto pamiętać, nie przejawia bowiem empatii. Ta jest zwykłym pozorem w nawiązywaniu tej krótkiej i osobliwej relacji. W obszarze jego ścisłych zainteresowań i interesów jest głównie on sam. Jeśli w przestrzeń owego balona dopuszczani są ludzie z zewnątrz, to zwykle w celu przedmiotowego spożytkowania. Człowiek ubogi wejdzie bezwiednie w rolę sklepowego koszyka, w którego posiadanie na parę istotnych chwil wchodzi się mocą monety. Narcyz wskoczy na plecy najbardziej wątłej jednostki, byleby tylko wybić się w górę. A takie wskakiwanie, jak wiemy, niesie za sobą ryzyko złamania tych zbudowanych z ciał ludzkich piedestałów, czy schodów. Ale kto by się tym przejmował? Grunt to wskoczyć i stanąć jak najdłużej się da ponad innymi.

Mam podejrzenia, że narcyzm wiązuje z lustrem na podobieństwo kuli przy nodze. To wpatrywanie się w siebie kosztuje tak dużo czasu, jak uważności. Śledzenie trendów, czy wsłuchiwanie się w słowa, a zatem naśladownictwo, stawia człowieka w roli biegacza, który podąża za stawką w tym niekończącym się biegu bez mety. A że wszystko wymaga energii, pojęcie zasobów staje się najważniejsze. Tym samym życie zdaje się ważyć, podlegać pomiarom i stałej kontroli efektywności działania układu. A jest to zwykle układ zamknięty. Ludzkoszczelny dla osób spoza kręgu najbliższych. Hermetyczny emocjonalnie, w którym wrażliwość skierowana jest zwykle do wewnątrz, na wyśnione i wymarzone „ja”. Na wynikające z relacji korzyści i własne samopoczucie. Narcyzm wyznacza standard, którego naturą jest ciągle balansowanie. To stanie na jednej nodze. I to na samym szczycie niepewnej piramidy z krzesel, wyniesionej przez innych użytkowników mediów społecznościowych.

I taki układ ma wszelkie cechy sprzężenia zwrotnego, a więc silnego oddziaływania skutku na przyczynę powstania zjawiska. Każdy z obserwatorów może w dowolnym momencie zabrać swoje krzeselko i usiąść na nim samemu. Może także krzyknąć coś w górę, zasiewając wątpliwość w rzeczywistą stabilność wieży. Ów spektakl nosi nazwę autoprezentacji. Warunkiem jego istnienia jest podziw adoratorów, czy – podkreślam wyraźnie – źle pojęta

asertywność. Ów termin oznaczać powinien swobodne wyrażanie poglądów i uczuć, ale tylko i wyłącznie w duchu poszanowania drugiego człowieka, bez cech agresji słownej i rywalizacji. Asertywność wyrastać powinna na gruncie samoakceptacji i być może paradoksalnie – empatii. To umiejętność, a nie prosta negacja o charakterze ofensywno-zaczepnym. To sztuka wyrażania poglądów, a nie sprzeciw w kontrze do innych. Tyle w teorii.

W rękach narcyza asertywność jest świetnym, bo niezwykle skutecznym sposobem na dogadzanie sobie w duchu sztywnych jak beton granic. Taka asertywność wyklucza dialog i elastyczność. Najbliżej jej raczej do egocentryzmu, który odgradza od świata niczym szyba z ochronnej pleksi. I tak da się żyć, nawet wygodnie można, ale...

To życie w strachu. I życie w oparciu o marginalizację człowieka, którego jedyną miarą jest użyteczność. Prowadzić to może do dość powszechnego wśród celebrytów, prominentnych dziennikarzy, czy polityków - odrealnienia, gdzie opisem kondycji świata jest jego skromny wycinek, a nie obraz całości. Miłość do siebie samego może mieć postać medialną, gdzie człowiek kocha swój wizerunek, jakkolwiek by nieprawdziwy on nie był. To z kolei prowadzić może do wielu manipulacji, wynikających z twardego przekonania o tym, że tym uwielbianym wypada zdecydowanie więcej. Owa boskość uderza do głowy jak woda sodowa, co daje wyraz śmiałości w wypowiedaniu poglądów na każdy możliwy temat, jak również w poczuciu nieomyślności. Czy Narcyz uznaje granice własnych kompetencji lub praw? Gdyby tak było, groziłaby mu zwyczajność. Ciałom tak doskonałym, nieomal wybranym przez tłum, wolno zwyczajnie więcej.

Pod cienką otoczką niesamowitości kryje się jednak zwyczajny człowiek. Czujący tak samo jak inni: ból, głód, smutek, radość, czy strach. Ten zachwyty, który odbiera oddech, zbudowany jest często na zwykłych tęsknotach, kompleksach i idealizacji życia pełnego wygody i dobrobytu. Owych pieniędzy, warunkujących szacunek. Może każdy chciałby tak żyć? Ale świat to także bliskie nam, gatunkowo, uczucia, takie jak choćby samotność i zwykła potrzeba bliskości.

Z mojej praktyki

Narcystyczna dewaluacja miłości innej, niż własna, fragmentuje społeczność, czyniąc wrażliwość zbytkiem, lub efektem ubocznym przypadkowej, jak by nie było, ewolucji człowieka.

A przecież zamiast w lusterko, spojrzeć możemy w niebo. Czasem i w dół, na bosa stopy, które znikają w trawie, dając przyjemne poczucie łączności z długo niedocenianą Ziemią.

Od tego momentu już tylko krok, aby skierować wzrok na drugiego, obcego sobie człowieka.

Bogactwo, którego szukamy, jest często bliżej, niż nam się zwykle wydaje.

Sebastian Kuklo
jawny23@o2.pl

O przekraczaniu bariery dźwięku

Czasy szkół zawodowych dla pielęgniarek minęły bezpowrotnie. System kształcenia wyższego, obwarowanego kursami i szkoleniami, w tym coraz bardziej pożądaną dziś specjalizacją, pokazuje dobitnie kierunek zmian. To, co przed laty proste, staje się z roku na rok coraz bardziej skomplikowane.

Broniłbym tego systemu do ostatniego słowa, gdyby nie dylematy. System jest bowiem nieracjonalny i zbudowany na chęci zysku. Z każdej ze stron. Jedynym prawdziwym argumentem podnoszenia kwalifikacji są pieniądze. Wyjątki zdarzają się rzadko. Pięć lat do magisterium, kursy kwalifikacyjne i specjalizacja, której czas trwania może niebawem sięgnąć połowy dekady. Magister ze specjalizacją wpada w korzystną siatkę płacową - czy jednak potrafi więcej? Nie sądzę.

Abstrahując od pielęgniarstwa, jestem sceptyczny w kontekście edukacji w ogóle. Czy szkoły faktycznie mają sens? Czy prawdziwa nauka nie odbywa się jednak w zakładzie pracy, gdzie każdy pracownik, czy to specjalista, czy nie, zostaje przyuczony do funkcji, poznając kulisy wykonywanej pracy praktycznie od podstaw? Świeżo upieczony magister uczy się fachu właściwie na nowo w szpitalu.

Specjalista anestezjologii i intensywnej terapii ma blade pojęcie o pracy, zanim nie wniknie w świat bloku operacyjnego, czy OIOM, gdzie uczyć się będzie od podstaw obsługi urządzeń, praktycznych czynności dnia codziennego, czy zwykłej teorii - właściwie na nowo - obudowanej doświadczeniem swoich współpracowników i zyczliwie usposobionych ludzi.

Odrębną kwestią jest samodzielność. Tej pielęgniarki boją się wciąż jak ognia. Możemy uczyć się pięć, dziesięć, piętnaście lat, a i tak zdarzy się zawsze sytuacja, w której ktoś odmówi podania tlenu bez wyraźnego zlecenia lekarskiego. Ile z nas, pielęgniarek, podało choremu kroplówkę bez pisemnego zlecenia? Ile z nas wykonało badanie EKG bez poprzedniej konsultacji z lekarzem, który podpisał zlecenie, lub wydał je ustnie, celem diagnozy?

Z mojej praktyki

Pracuję w zawodzie na tyle długo, by kiwać z dezaprobatą głową. Stopień zależności zawodowej w tej całej samorządności i niezależności jest ogromny! I tak kompletnie oderwany od barokowego systemu kształcenia, że budzi mój osobisty dysonans poznawczy. Z jednej strony czuję dumę, z drugiej - zażenowanie. Bo sam poziom kształcenia, którego miałem okazję dotknąć, a piszę to jako wieloletni wykładowca, woła o pomstę do nieba.

Adresuję te słowa do wszystkich tych, którzy nazywają się „wykładowcami”, a których rola w kształceniu ogranicza się często do zwykłej, przenudnej recytacji slajdów ze skopiowanych niezdarne internetowych plików. Dajcie sobie nareszcie spokój!

Wzrastanie w poczuciu wykonywanej pracy nie oznacza, że wykonujecie ją dobrze. Bycie edukatorem, nauczycielem to pasja, a nie sposób na kolejne sto, sto pięćdziesiąt, czy dwieście złotych za godzinę czytania z tablicy. To wiedza i umiejętności, to wejście w rolę autorytetu, który nie tylko umie, ale i wie. To ciągła aktualizacja danych i rozwijanie własnych umiejętności oraz, nie do przecenienia, zwykła ciekawość.

Przeraża mnie nie tyle nawet myśl, co świadomość, że w rolę wykładowcy wchodzi najczęściej koleżanki i koledzy organizatorów kursu, których jedynym atutem jest miła prezencja, czy ciepły głos. Brakuje mi tutaj systemu eksperckiego, tak zwanego „IP” (*instructor potnetial*), który wyróżnia ludzi mających potencjał w zakresie tak wiedzy, jak i umiejętności niezbędnych do jej przekazywania. Ale to dłuższy temat, na inną okazję.

Usprawiedliwianie kolejnych kursów, czy szkoleń po pięciu latach nauki, jest tym trudniejsze, że kolejne etapy żmudnej jak górską wspinaczką edukacji to zwykle dublowanie wiedzy i wałkowanie tych samych, często bezużytecznych treści. Sama specjalizacja z anestezjologii i intensywnej terapii to sto dziesięć godzin humanistyczno-społecznych podstaw specjalizacji (co równoznaczne jest z jedną trzecią godzin specjalizacji!). Czy podobny blok nie może mieć miejsca na studiach? A może, paradoksalnie, już dawno się odbył? Jestem zdania, że sama specjalizacja mogłaby odbywać się już na uczelni, w ramach studiów magisterskich. Owe dwa lata powinny sprofilować pielęgniarki w stronę konkretnej specjalizacji, choćby nawet nie tej wymarzonej, ale - jakiejś.

Tym samym zdobycie tytułu magistra wiązałoby się z pierwszą, naturalnie nabytą specjalizacją. I ułatwiłoby wejście na rynek pracy, bez obowiązku stażu, bo w sumie - czemu miałby on służyć?

Pracuję na bloku operacyjnym od lat. Nie potrafię zrozumieć sensu nauki, której czas trwania wyznacza ponad sześćset godzin praktyk! Piszę tu o specjalizacji z anestezjologii i intensywnej terapii. Przecież to absurd, który zdaje się być rozsądnym tylko zza biurka osoby oderwanej od pragmatycznie rozumianej rzeczywistości! Prawdziwa nauka odbywa się w miejscu pracy, do której przygotować powinna nas tak teoria, jak i praktyka symulacyjna. Odbycie stażów, będąc osobą pracującą, czy pełniącą określone role społeczne (na przykład rodzica, a więc najczęściej matki) jest często trudne, a wręcz niemożliwe. Zaskakujący brak zrozumienia, obwarowany koniecznością z kategorii tych wyższych, jak gdyby struktura społeczna naszej grupy nie była tak silnie zdominowana przez panie. Przecież każdy z nas wie, lub tylko udaje, że nie, iż staże odbywa się często fikcyjnie. Opiekunowie przystawiają wyrozumiale pieczętki na kartach stale usprawiedliwiających się ludzi, bo rozumieją owe ograniczenia. Chore dziecko. Przedszkola. Praca. Oczekiwanie skrupulatności jest kwestią zupełnie życzeniową. Teoria teorią, a życie - życiem. Po prostu.

Druga strona medalu to smutny fakt, iż większość stażystów przybywa na staż bez cienia zainteresowania i ciekawości. Ich udział w specjalizacji ma zwykle wymiar czysto praktyczny - związany z siatką płac, bądź zalegalizowaniem podejmowanej pracy. Dopatrywanie się w tym tak modnego w naszym słowniku (i skrajnie przereklamowanego) „*podnoszenia kwalifikacji*” jest zwykłą iluzją. System pozwala podnieść przychody, tak w perspektywie czasu przyszłego dla uczestników specjalizacji, jak i jej wykładowców. Każdy po cichu liczy pieniądze, tak wirtualne, jak regularnie zasilające konto. I każdy, po swojemu, chce mieć to szybko za sobą.

Biorąc pod uwagę sam system kształcenia, magister pielęgniarstwa ze specjalizacją przypominać powinien, metaforycznie, *bo-lid formuły 1*. Który, w rzeczywistości, nie rozpędza się ponad czterdziestkę. I to jest przestrzeń, nad którą niepomernie wręcz

Z mojej praktyki

ubolewam. Kopiemy własnymi rękoma wielki, głęboki dół, który, w niedalekiej przyszłości, może być naszym metaforycznym grobem. Kompetencje opiekunów medycznych będą niebawem zbliżone do pielęgniarских, co jest na swój sposób zabawną ironią losu. Naszym obowiązkiem jest stale podnosić nie tyle kwalifikacje, co kompetencje! Może to kwestia samooceny i wiary w siebie? Może wygody? Jestem zdania, że samo poszerzenie pakietu umiejętności, uczyni nas nie tylko niezbędnym, ale i znacznie bardziej cenionym elementem kadry placówki ochrony zdrowia. A to stawiać nas będzie w lepszej pozycji negocjacyjnej.

Jako pracownik potrafię wiele - i poprzestanę na tym, zdając się tutaj na czyjąś wiarę, czy zaufanie. Nie jestem specjalnie inteligentny, czy zręczny, aby myśleć o sobie w kategoriach wyjątkowości. Stąd jestem wręcz przekonany, że nasza nauka powinna iść w kierunku nie tyle zakazu, co nabywania nowych umiejętności tak bezpiecznego, jak świadomego wykonywania określonych, nieszczególnie skomplikowanych czynności przy chorym. Jestem w tej kwestii zwolennikiem nadmiaru.

Pobieranie krwi tętniczej, intubacja, miejscowe opracowywanie odleżyn, zarządzanie glikemią, zlecenie badań i korygowanie dyselektrolitemii, prowadzenie znieczuleń w grupie ryzyka ASA I/II, samodzielne przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych, zakładanie wkłucia dotętniczego, kaniulizacje przy USG...

Uważam, że wszystko to jest w naszym zasięgu, przy konkretnym współudziale systemu kształcenia. Co z kolei oznacza rewizję - tak kadry, jak i programu nauczania. Skoro już przesiadamy się w bolid, nauczmy się go rozpędzać. A nie udawać, że magister pielęgniarstwa jest lepszym pracownikiem od pielęgniarki licencjonowanej.

Możemy narzekać na niechęć w zatrudnianiu pracowników wyżej wykwalifikowanych przez placówki ochrony zdrowia, ale spójrzmy prawdzie w oczy - nie dajemy im żadnych argumentów. To kwestia symbolu, który nie przekłada się na różnice. I mam wrażenie, że w całym tym nieporozumieniu maczaliśmy aż nadto palce.

Niezręcznie mi o tym pisać. Pracuję w zawodzie kilkanaście już lat i siłą rzeczy mam silną tożsamość z blokiem operacyjnym. Być może potrzebna nam wszystkim dyskusja i superwizja?

Z mojej praktyki

Zatrzymanie się, konferencja? i wspólna nie tyle ocena, co opis rzeczywistości - w jakim punkcie jesteśmy i jakie mamy cele na przyszłość?

Jestem ciekaw, czy takie cele w ogóle istnieją i czy dotyczą czegoś więcej, niż tylko wynagrodzenia? Pomysł wprowadzenia pięcioletniej specjalizacji uważam za absurd. Jestem przeciwnikiem rozwiązań, w których potykamy się wreszcie o własne nogi.

W terminologii sportowej mówić można o zadryblowaniu się, które kończy się zwykle upadkiem. Uważam, że pielęgniarstwo wchodzi w nurt pozbawiony merytorycznej argumentacji. To z kolei wzbudzać będzie nieufność pielęgniarek zarówno do rządu, w rozumieniu systemu ochrony zdrowia, jak i do samorządu.

Moje poglądy w tej sprawie ulegają swoistej ewolucji. Jeszcze przed lat, widząc wydeptaną przez trawnik ścieżkę, prowadzącą do sklepu, byłbym zdania, że zwykła tabliczka „*nie deptać trawy*” załatwi sprawę. Dziś jestem zdania, że owa ścieżka to plan budowy chodnika. Życie to sztuka adaptowania się do warunków, a nie tworzenia alternatywnych rzeczywistości, jak z multiwersum Marvela.

Może warto zatrzymać się, póki czas, i zastanowić, czy droga, którą idziemy, nie prowadzi nas aby w bagno. O ile tylko umiemy przyznać się czasem do błędu.

Ale to znów kwestia odpowiedzialności, o której pisałem wcześniej, a z którą, mam wrażenie, różnie niestety bywa.

Sebastian Kuklo
jawny23@o2.pl

Konsultanci

80

Dziedziny Pielęgniarstwa i Położnictwa
Konsultanci Wojewódzcy - województwo podlaskie

lp	dziedzina	imię i nazwisko	adres / kontakt
1	Pielęgniarstwo	Marta Milewska-Buzun mgr piel.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku; ul. Żurawia 14, 15-540 Białystok; tel. 85 740-94-03; faks 85 740-94-10 e-mail: mbuzun@poczta-usk.pl
2	Pielęgniarstwo anesteziologiczne i intensywnej opieki	Jerzy Lipski mgr piel.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku; Klinika Neurochirurgii; ul. M. Skłodowskiej-Curie 24 A; 15-276 Białystok; tel. 85 831-82-15; fax 85 831-86-26; e-mail: J-lipski@gazeta.pl
3	Pielęgniarstwo chirurgiczne i operacyjne	Anna Dawidowicz mgr piel.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Blokiem Operacyjnym tel. 85 831 83 02; mail: adawidowicz77@gmail.com
4	Pielęgniarstwo diabetologiczne	Elżbieta Podlaska mgr piel.	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii z Pododdziałem Kardiologii tel.: 85 745 07 32; mail: elzbieta@wp.pl
5	Pielęgniarstwo epidemiologiczne	Dominika Szafran mgr plg.	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku; Dział Epidemiologii i Jakości Opieki Pielęgniarskiej; ul. J. Waszyngtona 17, 15-274 Białystok tel. 85 745-06-67; faks 85 742-18-38 e-mail: dominika.szafran@udsk.pl
6	Pielęgniarstwo ginekologiczne i położnicze	Agnieszka Wojno dr n. o zdrowiu	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku; Uniwersyteckie Centrum Onkologii; ul. M. Skłodowskiej-Curie 24 A, 15-276 Białystok tel. 85 831-83-46; faks: 85 831-86-82; e-mail: gagawojno@interia.pl
7	Pielęgniarstwo geriatryczne	Doroszkievicz Halina dr hab. n. o zdr.	Klinika Geriatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku tel.: 47 710 42 42, e-mail: halina.doroszkievicz@umb.edu.pl
8	Pielęgniarstwo onkologiczne	Raisa Sapieżyńska mgr piel.	Białostockie Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie; ul. Ogrodowa 12; 15-027 Białystok; tel. 85 664-67-09; fax 85 664-67-83; e-mail: chemia.piel@onkologia.bialystok.pl

Ip	dziedzina	imię i nazwisko	adres / kontakt
9	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej	Katarzyna Majzit mgr piel.	Samodzielny Publiczny ZOZ Wojewódzki Szpital Zespólny im. J Śniadeckiego w Białymstoku; Oddział Rehabilitacji Neurologicznej; ul. M. Skłodowskiej-Curie 26, 15-950 Białystok; tel. 85 748-84-25; faks 85 748-85-02; e-mail: kasiamajzit@wp.pl
10	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	Agata Panas dr n. o zdr.	Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum”; Zakład Opieki Zdrowotnej Hospicjum Domowe; ul. H. Sienkiewicza 53; 15-002 Białystok; tel.: 85 65-45-775; e-mail: hospicjum.domowe.bialystok@dsl.pl ; e-mail: agata.panas.plg@wp.pl
11	Pielęgniarstwo pediatryczne	Urszula Chrzanowska dr n. o zdr.	Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofa w Białymstoku; Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Alergologii Dziecięcej; ul. Waszyngtona 17, 15-274 Białystok; tel. 85 745-07-13; fax 85 742-38-41; e-mail: chrzanowska.urszula@wp.pl
12	Pielęgniarstwo psychiatryczne	Nadzieja Sołowiej dr n. med.	Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Stanisława Deressa w Choroszcy; Plac Z. Brodowicza 1; 16-070 Choroszcy; tel. 85 719-10-91 w. 367; fax 85 719-28-00; e-mail: nadziejasolowiej@gmail.com
13	Pielęgniarstwo ratunkowe	Urszula Jakubowska mgr piel.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku; Szpitalny Oddział Ratunkowy z Pododdziałem Intensywnej Terapii; ul. M. Skłodowskiej - Curie 24A, 15-276 Białystok; tel. 85 831-86-83, fax 85 831-84-65; e-mail: ula.jak@poczta.onet.pl
14	Pielęgniarstwo rodzinne	Dorota Rojsza mgr piel.	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku ul. M. Skłodowskiej-Curie 12 lok. 19; 15-097 Białystok; tel. 85 747 00 16 fax 85 744 11 09 e-mail: rojszad@poczta.onet.pl

Ubezpieczenia a COVID-19

U bezpieczenia a COVID-19

Warszawa, dnia 14 maja 2021 r.

TU INTER Polska S.A.
Al. Jerozolimskie 14
28 02-305 Warszawa
interpolska@interpolska.pl
www.interpolska.pl

Pani dr Cecylia Dolińska
Przewodnicząca Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Białymstoku

Szanowna Pani Przewodnicząca,

w związku z doniesieniami medialnymi pojawiającymi się w ogólnopolskiej prasie o wątpliwościach czy „[...] szczepienia przeciw COVID-19 są objęte ubezpieczeniem OC na standardowych zasadach”, jako wieloletni partner środowiska medycznego, czujemy się w obowiązku poinformować Państwa, że czynności medyczne związane z wykonywaniem szczepień przeciw Covid-19 objęte są ochroną ubezpieczeniową w ramach pakietów ubezpieczeniowych INTER.

Informacje dotyczące pakietów ubezpieczeniowych INTER zamieszczone są na naszej stronie internetowej. Nasi doradcy pozostają do Państwa dyspozycji i udzielą odpowiedzi na wszelkie pytania i wątpliwości.

Z wyrazami szacunku

Janusz Szulik
Prezes Zarządu

Andrzej Twardowski
Dyrektor Biura Ubezpieczeń
Medycznych i OC

W ysokość składki 2022

- Składka dla osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej - indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej - **46,66 zł**.

Wyliczona wysokość składki miesięcznej stanowi 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego

- Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wynosi - **118,00 zł**.
- Zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty - **59,00 zł**.

Wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”

- Wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych - **354,00 zł**.

Wysokość opłaty wynika z przepisów art. 76 ust. 5 ustawy o *samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych* z dnia 1 lipca 2011 r. (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 z późn.zm.) i wynosi 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis.

Informacje

I ndywidualna praktyka

Ważne!

Zawieszenie i zakończenie indywidualnej praktyki

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku przypomina o obowiązku składania wniosków o wpis zawieszenia indywidualnej praktyki pielęgniarki i położnej do rejestru praktyk prowadzonego systemie Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) w przypadku zawieszenia działalności gospodarczej lub wniosków o wykreślenie z rejestru RPWDL w przypadku zawieszenia lub wykreślenia działalności gospodarczej z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.

Biurow Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

Godziny pracy biura

od poniedziałku do piątku 7³⁰-15³⁰

Sekretariat: tel.: 85 747 00 16 w. 32 & kom: 510 835 623

Księgowość: tel.: 85 747 00 16 w. 36

Radca Prawny: tel.: 510 835 668,

adres e-mail: izba@oipip.bialystok.pl

albo: M. Skłodowskiej-Curie 12/19, 15-097 Białystok

Wpłaty i wypłaty gotówkowe w kasie OIPiP w Białymstoku są realizowane w godzinach pracy Biura lub w formie przelewów na konto OIPiP w Białymstoku:

21 1020 1332 0000 1702 0026 1180

*Przewodnicząca ORPiP
w Białymstoku
Cecylia Dolińska*

Informacje

Informacja

Dni dodatkowo wolne

w Biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Białymstoku w roku 2022

31 października 2022 r.

Soboty pracujące

22 października 2022 r.

Podstawa prawna:

Art. 129 § 1 oraz Art. 130 § 2 Kodeksu pracy

Informacja

Adres strony internetowej OIPiP w Białymstoku:

www.oipip.bialystok.pl

e-mail: izba@oipip.bialystok.pl

Nazwa i numer rachunku bankowego:

**Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku
PKO BP SA I Oddział w Białymstoku
21 1020 1332 0000 1702 0026 1180**

Informacje

Wydawca:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białymstoku

15-097 Białystok ul. M. Skłodowskiej-Curie 12/19

tel. 85 747-00-16, tel/fax 85 744-11-09

www.oipip.bialystok.pl e-mail: izba@oipip.bialystok.pl

nakład Biuletynu 1120 egz. + egzemplarze obowiązkowe

Redaktor odpowiedzialny: **Cecylia Dolińska**

Redakcja zastrzega sobie prawo dokonywania zmian tytułów, skrótów, korekt redakcyjnych i poprawek stylistycznych w opracowaniach autorskich.

Za treść zamieszczonych ogłoszeń nie ponosi odpowiedzialności.

Projekt graficzny okładki[©], layout i koncepcja typograficzna Biuletynu[©]
oraz realizacja przygotowania numeru do druku:

Computer Found tel mob. 601 669 399

Druk i oprawa: **Orthdruk**, Białystok, tel. 85 7422517