ISSN 1898-9519

BIULETYN INFORMACYJNY

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

Nr 1-2/108/2022

BIULETYN INFORMACYJNY OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ

Wydawca:
OIPIP w Białej Podlaskiej
ul. Okopowa 3 pok. 218
21-500 Biała Podlaska
tel/fax.: 83 343 60 83
kom: 693 877 799
e-mail: biuro@oipip-bp.pl
oipipbp@poczta.onet.pl
www.oipip-bp.pl

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych czynne poniedziałek - piątek 8^{00}-16^{00}

INFORMATOR OIPIP:

W biurze OIPIP dyżury pełnią:

Radca Prawny
mgr Irena Hołubowicz
wtorek w godz. 12^{00} - 14^{00}

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych
mgr Marzena Tomczak
II i IV poniedziałek miesiąca, godz. 15^{00}-16^{00}

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
mgr Agnieszka Czekiel
I środa miesiąca w godz. 14^{00}-15^{00}

Nr konta OIPiP w Białej Podlaskiej:
BANK SPÓŁDZIELCZY
90 8025 0007 0025 2858 2000 0010

Rada Programowa Biuletynu
dr n. med. Aneta Stanisławek
mgr Barbara Cydejko
mgr Dorota Fedoruk
mgr Elżbieta Macech
Redakcja Biuletynu:
Elżbieta Celmer vel Domańska, Danuta Pawlik, Iwona Denicka, Joanna Głowacka, Anna Olisiejuk, Ilona Bilko

Druk: Poligraf Joanna Goś Drelów

Spis treści

Od redakcji……...……...…3

ORPiP ……...…..……....……4

Informacje z NRPiP……..…….....8

Informacje……...……...…13

Dział prawny……...…….…….....…30

Opinie Konsultantów ……48

Kształcenie podyplomowe ……51

Referaty ……59

Z żałobnej karty….....64

ZACHĘCAMY CZŁONKÓW SAMORZĄDU DO KORZYSTANIA Z BIULETYNU.

Biuletyn rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków Samorządu.

Koleżanki, koledzy pielęgniarki i położne, jeżeli chcecie złożyć gratulacje, podziękowania, kondolencje, zamieścić prace własne - NAPISZCIE - my wydrukujemy.

Redakcja nie zwraca materiałów. Zastrzegamy sobie prawo skracania przesłanych tekstów .

Prosimy dostarczyć artykuły na nośnikach elektronicznych (płyta CD).

OIPiP nie odpowiada za treść ogłoszeń ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.

W zaśnieżone miasta
W rozpędzone sny
W świat któremu braknie tchu
Spokój się zakrada znów
Otulony puchem siadł przy drodze czas
Widział jak znajomy ktoś
Wiózł choinkę pod swój dom

Zdrowych, spokojnych i pełnych rodzinnego ciepła

Świąt Narodzenia Pańskiego,

odpoczynku od codziennego zabiegania

oraz chwili zadumy.

Wszelkiej pomyślności w Nowym Roku

oraz spełnienia w życiu osobistym i zawodowym

w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

życzy

Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca ORPiP

WYKJAZ UCHWAŁ PREZYDIUM I OKRĘGOWEJ RADY

Od stycznia do grudnia 2022 roku Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej (w tym prezydium okręgowej rady) odbyła 14 posiedzeń.

Na posiedzeniach okręgowej rady podjęto 70 uchwał, na posiedzeniach prezydium okręgowej rady podjęto 45 uchwał.

Podjęto 121 uchwał rejestrowych, w tym:

1/. uchwały dotyczących stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek – 66;
2/. uchwały dotyczące wpisu do rejestru pielęgniarek – 13;
3/. uchwały dotyczące wpisu do rejestru położnych – 2;
4/. uchwały dotycząca wykreślenia z rejestru pielęgniarek – 22;
5/. uchwały dotycząca wykreślenia z rejestru położnych – 2;
6/. uchwały dotyczące wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci - 8 ;
7/. uchwały dotyczące wygaśnięcia warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki - 2;
8/. uchwały dotyczące przyznania warunkowego PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarki - 1;

Danuta Pawlik
Sekretarz ORPiP w Białej Podlaskiej

OBOWIĄZEK ZAWIADAMIANIA O ZMIANIE DANYCH

Pielęgniarka i położna wpisane do rejestru są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, o których mowa w art. 44 ust. 1, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

W szczególności aktualizacji podlegają informacje dotyczące:

- **zmiany nazwiska,**
- **ukończenia kursów i specjalizacji,**
- **ukończenia studiów wyższych,**
- **miejsca zamieszkania,**
- **rozpoczęcia i ustania zatrudnienia,**
- **zmianie miejsca pracy,**
- **przejścia na emeryturę,**
- **utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu**.

Zmiany danych dokonuje się na podstawie złożenia właściwej części arkusza aktualizacyjnego, tj.:

cz. „A” - Dane osobowe
cz. „B” - Dane o wykształceniu
cz. „C” - Dane o stażu podyplomowym
cz. „D” - Dane zawodowe
cz. „E” - Informacja o uzyskanym wpisie do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą
cz. „F” - Dane o zatrudnieniu
cz. „G” - Dane o specjalizacji
cz. „H” - Dane do korespondencji

Druki dostępne są na stronie internetowej *http://oipip-bp.pl/czlonkostwo/* lub w biurze OIPiP w Białej Podlaskiej ul. Okopowa 3 pok. 218.

IBUK Libra – czytelnia czynna całą dobę!

Informujemy, że dysponujemy kodami dostępu do wybranych publikacji na platformie IBUK LIBRA.

Osoby, które chcą korzystać z czytelni muszą zgłosić się do biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej w celu uzyskania dostępu kodu PIN do platformy IBUK.

Ważność wszystkich wydanych kodów PIN została przedłużona do 2.12.2023 r.

Korzystanie z czytelni jest bezpłatne.

ZMIANA REGULAMINÓW

Dnia 23 marca 2022 r. Uchwałą Nr 327/VII/2022 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej został zmieniony Regulamin refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego.

Została zwiększona kwota wysokości refundacji w poszczególnych formach kształcenia i przedstawia się w następujący sposób:

1. Wysokość refundacji związanych z ukończeniem form kształcenia 30 %faktycznie poniesionych kosztów, jednak nie więcej niż:

1) szkolenia specjalizacyjne (specjalizacje) – 2000,00 zł
2) kursy kwalifikacyjne – 800,00 zł
3) kursy specjalistyczne – 300,00 zł
4) licencjackie studia pomostowe – 2000,00 zł
5) studia podyplomowe z zakresu ochrony zdrowia – 800,00 zł
6) magisterskie studia pielęgniarskie/ położnicze - 2000,00 zł
7) uzyskanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych - 2000,00 zł

Regulamin oraz wniosek dostępne są w biurze OIPiP oraz na stronie internetowej www.oipip-bp.pl w zakładce Refundacja kosztów kształcenia.

Dnia Uchwałą Nr Nr 360VII/2022 ORPiP w Białej Podlaskiej z dnia 27 września 2022 r. został zmieniony Regulamin przyznawania zapomóg losowych.

Zmiany dotyczą usunięcia zapisu przyznania zapomogi z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2. 1. Zapomogę można przyznać w przypadku zaistnienia trudnej losowej sytuacji materialnej spowodowanej:

1) ciężką i długotrwałą chorobą członka Izby, jego współmałżonka lub dziecka będącego na jego utrzymaniu, jednak nie dłużej niż do ukończenia przez niego szkoły lub studiów dziennych II stopnia oraz dorosłe dziecko niepełnosprawne,
2) klęską żywiołową (pożar, powódź itp.),
3) śmiercią członka Izby, jego współmałżonka lub dziecka,

Natomiast została zwiększona kwota przyznanej zapomogi do 2000,00 zł.

Regulamin oraz wniosek dostępne są w biurze OIPiP oraz na stronie internetowej www.oipip-bp.pl w zakładce Działalność samopomocowa.

Poniżej zamieszczamy Regulamin w pełnym brzmieniu.

REGULAMIN PRZYZNAWANIA ZAPOMOGI LOSOWEJ W OKRĘGOWEJ IZBIE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ

§ 1

1. Z budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej zwanej dalej „Izbą" tworzy się fundusz zapomogowy.
2. O zapomogę losową mogą ubiegać się członkowie samorządu, z chwilą wpisania na listę członków Izby.
3. Wysokość funduszu zapomogowego na dany rok ustalana jest przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych i zatwierdzana przez Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

§ 2

1. Zapomogę można przyznać w przypadku zaistnienia trudnej losowej sytuacji materialnej spowodowanej:
   1) ciężką i długotrwałą chorobą członka Izby, jego współmałżonka lub dziecka będącego na jego utrzymaniu, jednak nie dłużej niż do ukończenia przez niego szkoły lub studiów dziennych II stopnia oraz dorosłe dziecko niepełnosprawne,
   2) klęską żywiołową (pożar, powódź itp.),
   3) śmiercią członka Izby, jego współmałżonka lub dziecka, o którym mowa w pkt 1.
2. Zapomoga z tytułu wystąpienia każdego ze zdarzeń określonych w § 2 ust.1 pkt 1-3 może być przyznana jeden raz na 3 lata.

§ 3

1. Wniosek o przyznanie zapomogi może złożyć:
   1) zainteresowany członek Izby,
   2) osoba upoważniona przez wnioskodawcę.
2. Wniosek powinien zawierać:
   1) imię i nazwisko oraz adres zamieszkania,
   2) numer prawa wykonywania zawodu,
   3) uzasadnienie wniosku,
   4) potwierdzenie zaistniałej sytuacji losowej przez pracownika biura OIPIP na podstawie przedstawionych dokumentów:
   – zaświadczenie lekarskie, karta informacyjna leczenia szpitalnego, akt zgonu, inne - w przypadkach określonych w § 2, ust. 1, pkt 1-3,
   5) oświadczenia wnioskodawcy o prawdziwości danych przedstawionych we wniosku i wyrażeniu zgody na gromadzenie, przechowywanie danych osobowych dla potrzeb rozpatrzenia wniosku i przyznania zapomogi oraz sporządzenia danych statystycznych wynikających z realizacji zadań samorządu,
   6) numer konta, na które należy przekazać przyznaną kwotę zapomogi.
3. Druk wniosku stanowi załącznik do niniejszego regulaminu.
4. W wątpliwych sytuacjach organ decydujący o przyznaniu zapomogi ma prawo zwrócić się do wnioskodawcy o udzielenie dodatkowych wyjaśnień.
5. Wniosek o przyznanie zapomogi należy złożyć w czasie pozostającym w bezpośrednim związku z wystąpieniem zdarzenia, nie później niż 1 rok od wystąpienia zdarzenia określonego w § 2 ust.1.

§ 4

1. Wnioski o zapomogę są składane w biurze Okręgowej Izby, gdzie są weryfikowane pod względem formalnym. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wniosku wzywa się wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku.
2. Wniosek o zapomogę, po spełnieniu wyżej podanych warunków formalnych rozpatruje Prezydium/ Okręgowa Rada.
3. Od decyzji Prezydium przysługuje odwołanie do Okręgowej Rady.
4. Decyzja Okręgowej Rady jest ostateczna.

§ 5

O wysokości zapomogi decyduje prezydium/okręgowa rada, jednak nie ona może wynosić więcej niż:

– **2000,00 zł** (słownie: dwa tysiące złotych).

§ 6

Regulamin obowiązuje od dnia podjęcia uchwały.

INFORMACJE Z NRPiP

Uchwała Nr 550/VII/2022
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 23 czerwca 2022r.
w sprawie ustalenia terminu VIII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych

Na podstawie art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r., o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. 2021r. poz. 628.) oraz Regulaminu Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych stanowiącego załącznik do Uchwały nr 1 I Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych VII Kadencji z dnia 4 czerwca 2019 r. w sprawie Regulaminu Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, art. 14hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021, poz. 2095 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1.

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

§ 2.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określa, że dokonuje się wyboru 1 delegata na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych na 900 członków okręgowej izby pielęgniarek i położnych.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Uchwała Nr 549/VII/2022
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 23 czerwca 2022 r.
w sprawie określenia kalendarza wyborczego

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

§ 1.

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

1) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przekaże **do dnia 30.10.2022 r.** okręgowym radom pielęgniarek i położnych informację o ustalonej liczbie delegatów na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych z danej okręgowej izby pielęgniarek i położnych, wynikającej z rejestru pielęgniarek i rejestru położnych prowadzonych dla tej izby **na dzień 1.10.2022 r.**
2) Okręgowe rady pielęgniarek i położnych w terminie **do dnia 31.03.2023 r.** przeprowadzą okręgowe zjazdy, na których wybrani zostaną delegaci na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.
3) Okręgowe rady pielęgniarek i położnych w terminie **do dnia 10.04.2023 r.** przekażą dane delegatów na VIII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych według załączonego wzoru stanowiącego załącznik do uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Uchwała Nr 560/VIIP/2022
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 24 czerwca 2022 r.
w sprawie treści pieczątki 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.) uchwala się, co następuje:

§ 1.

Pieczątka pielęgniarki lub położnej zawiera następujące dane:

1. imię i nazwisko,
2. tytuł zawodowy:
    a. magister pielęgniarstwa („mgr piel.") lub magister położnictwa („mgr poł."),
    b. licencjat pielęgniarstwa („lic. piel.") lub licencjat położnictwa („lic. poł."),
    c. pielęgniarka dyplomowana („piel. dypl.") lub położna dyplomowana („poł. dypl."),
    d. pielęgniarka lub położna
3. uzyskane specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia,
4. numer prawa wykonywania zawodu.

§ 2.

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

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

BEZPŁATNE KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych wraz z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych prowadzi darmowe kursy dla pielęgniarek i położnych. - Przeszkolimy około 10 proc. personelu, czyli 35 tys. pielęgniarek i położnych.

Ostatnie lata przyniosły wiele zmian dla zawodów pielęgniarki i położnej w Polsce. Dążenie do osiągniecia wysokich standardów w ochronie zdrowia, rosnące zapotrzebowanie na wyspecjalizowane usługi medyczne czy wreszcie ambicja samych środowisk zawodowych sprawiły, że obecnie pielęgniarki i położne to samodzielni specjaliści z szerokim wachlarzem uprawnień do sprawowania opieki medycznej nad pacjentem.

Z racji specyfiki wykonywanej pracy, to niejednokrotnie właśnie pielęgniarki i położne spędzają najwięcej czasu z pacjentem, czuwając nad przebiegiem jego leczenia i pełniąc rolę edukatora medycznego dla niego i jego rodziny.

„Dynamiczny rozwój medycyny stawia przed nami wyzwanie ciągłego podnoszenia naszych kwalifikacji. Nasza wiedza, doświadczenie i umiejętności mają znaczący wpływ na rokowania naszych pacjentów” – Zofia Małas, Prezes NRPiP.

Zgodnie z przepisami, pielęgniarki i położne mają obowiązek aktualizacji wiedzy i podnoszenia umiejętności zawodowych. Przepis ten ma na calu zapewnienie wysokiej jakości opieki medycznej zgodnej z aktualną wiedzą medyczną.

Wiąże się to jednak ze znacznymi kosztami dla osób wykonujących zawód pielęgniarki lub położnej, bowiem ceny kursów podyplomowych, w zależności od placówki szkoleniowej oraz tematyki, wahają się od 500 do 4000 zł – co nawet przy rosnących zarobkach, nadal stanowi istotny wydatek.

W sierpniu br. NRPiP udało się pozyskać środki na organizację bezpłatnego kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Rekordowe 112 mln zł zostanie przeznaczone na przeszkolenie do końca 2023 roku, 35 tys. osób w ramach kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych:

- Kurs specjalistyczny Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie
- Kurs specjalistyczny Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie
- Kurs specjalistyczny Resuscytacja krążeniowo – oddechowa
- Kurs specjalistyczny Wywiad i badanie fizykalne Kurs specjalistyczny Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych
- 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 wysokoprzepływowej 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

„Cieszymy się, że to właśnie samorząd pielęgniarek i położnych pozyskał największe środki na bezpłatne kształcenie podyplomowe. Sprofilowanie kursów pod kątem SARS-CoV-2 pozwoli nam na lepsze radzenie sobie z kolejnymi falami pandemii” – Zofia Małas, Prezes NRPiP.

Szczegóły oraz zapisy na kursy pod adresem: https://nipip.pl/projekt/

Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój
Rzeczpospolita Polska
NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny
Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

REALIZACJA KURSÓW NA TERENIE OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ

Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Rozwoju i Doskonalenia Zawodowego NOSTRUM w Białej Podlaskiej we współpracy z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej jest wykonawcą cyklu szkoleń dla pielęgniarek i położnych realizowanego w ramach projektu nr POWR.07.01.00-00-0004/22 pn. Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Od września do grudnia br. na mocy zawartej z Naczelna Izbą Pielęgniarek i Położnych umowy, organizowane były następujące kusy specjalistyczne:

1. **Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych**
   Realizacja: 24 września – 1 listopada
2. **Resuscytacja krążeniowo – oddechowa**
   Realizacja: 22 października – 5 grudnia.
3. **Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie**
   Realizacja: 12 listopada –19 grudnia

We wszystkich edycjach zrealizowanych kursów udział wzięło 105 osób z powiatu bialskiego, radzyńskiego i parczewskiego.

W ramach projektu jedna osoba może uczestniczyć tylko w jednym kursie. Liczba uczestników w poszczególnych kursach – 35

Szkolenia odbywały weekendowo w Białej Podlaskiej. Uczestnicy szkoleń w ramach projektu otrzymali wydawnictwa książkowe, materiały biurowe, materiały edukacyjne wgrane na pendrive, drobny sprzęt medyczny, dostęp do wymaganej literatury poprzez e-bibliotekę, oraz catering w trakcie szkolenia.

W roku 2023r. Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na Rzecz Rozwoju i Doskonalenia Zawodowego NOSTRUM w Białej Podlaskiej realizować będzie kolejne edycje kurów.

Osoby zainteresowane uczestnictwem w wybranym kursie muszą przejść procedurę rekrutacji składając wnioski w systemie SMK oraz zgodnie z regulaminem rekrutacyjnym w formie pisemnej. Wniosek w wersji pisemnej można otrzymać w biurze Stowarzyszenia NOSTRUM lub biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych lub pobrać klikając na link https://nipip.pl/rekrutacja-projektu/.

Szczegółowych informacji na temat projektu udzielają:

- Anna Kaliszuk 792 726 926
- Dorota Kuczborska 789 307 210
- Iwona Denicka 697 540 831

INFORMACJE

Za nami rozstrzygnięcie kolejnej edycji plebiscytu Hipokrates. Czytelnicy „Kuriera" w głosowaniu wybrali czołówkę najlepszych medyków regionu.

„Ślachetne zdrowie,
Nikt się nie dowie,
Jako smakujesz,
Aż się zepsujesz"

Tak pisał Jan Kochanowski we fraszce „Na zdrowie". A jak się zdrowie psuje to zgłaszamy się do nich – pracowników ochrony zdrowia. Kategoria to szeroka obejmuje bowiem, m.in. lekarzy rodzinnych, pediatrów, stomatologów, chirurgów, dermatologów, laryngologów, okulistów, ortopedów, pielęgniarzy i pielęgniarki, ale też farmaceutów, fizjoterapeutów i ratowników medycznych. I właśnie w tych kategoriach (w skali wojewódzkiej i powiatowej) nagrodziliśmy najlepszych w 2022. Oprócz tego odznaczenia dostały także instytucje: najlepsza przychodnia i szpital.

- Największy w Polsce plebiscyt medyczny powrócił po przerwie wymuszonej pandemią koronawirusa - mówi Bogusław Kaczmarek, pomysłodawca plebiscytu. - Dzięki ofiarności i poświęceniu pracowników systemu ochrony zdrowia, przetrwaliśmy ten trudny czas. Wróciliśmy do plebiscytu i akcji redakcyjnej poświęconej służbie zdrowia w naszym regionie – mówi Kaczmarek.

Gala wręczenia Hipokratesów 2022 odbyła się w czwartek, 17 listopada, w Lubelskim Centrum Konferencyjnym. Wydarzenie patronatem honorowym objęli: wojewoda lubelski Lech Sprawka, marszałek województwa lubelskiego Jarosław Stawiarski oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie.

- Wasza praca powoduje, że możemy cieszyć się zdrowiem, czyli tym co najważniejsze. Kiedy zdrowie tracimy i jest z nami krucho to się z wami spotykamy – zaznaczał otwierający czwartkową galę Tomasz Nieśpiał, z-ca red. naczelnego „Kuriera Lubelskiego".

WYNIKI PLEBISCYTU – KTO ZOSTAŁ NAGRODZONY?

Najlepszą pielęgniarką w Mieście Biała Podlaska została mgr Alicja Kotowska z Przychodni Rejonowej Nr 2 w Białej Podlaskiej, powiecie bialskim mgr Renata Oleszczuk z Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Tłuśćcu.

Najlepszą przychodnią w skali województwa zostało Centrum Medyczne Medical w Parczewie, a najlepszym szpitalem - SPZOZ w Radzyniu Podlaskim.

Serdecznie gratulujemy!

Radzyńska położna, Bogumiła Szabrańska z tytułem „ANIOŁY RODZIĆ PO LUDZKU”

Wspierająca i profesjonalna. Słuchająca i zaangażowana. Zwykła i niezwykła. Położna – anioł…

Wiele mieszkanek powiatu radzyńskiego, które rodziły swoje pociechy w radzyńskim SP ZOZ pod opieką wieloletniej położnej, Bogumiły Szabrańskiej, może podpisać się pod powyższymi słowami. Radzynianka jako jedna z dziesięciu położnych w Polsce otrzymała tytuł „Anioły rodzić po ludzku 2022”.

Celem konkursu było znalezienie tych położnych, o których kobiety w swoich wspomnieniach mówią “anioł”. Położnych – bohaterek dnia codziennego, czyniących drogę do macierzyństwa niezwykłą. Tych zwykłych kobiet o niezwykłej sile, którym szczególnie bliska jest idea opieki i rodzenia po ludzku.

Podczas wczorajszej Gali finałowej poznaliśmy położne, które otrzymały to niezwykłe wyróżnienie głosami swoich pacjentek i potwierdzeniem przez Kapitułę Konkursu.

„Jestem bardzo wzruszona. Anioł kojarzy się z dobrem, delikatnością, cierpliwością, bezinteresownością. Jestem zaszczycona, że kobiety z którymi miałam przyjemność spotkać się czy to na sali porodowej czy na wizytach patronażowych w domu, dostrzegły we mnie takie cechy. Bardzo im za to dziękuję.

Ta nagroda jest dla mnie bardzo cenna, ponieważ jest to jakby ukoronowanie mojej długoletniej pracy. Prawie 39 lat jestem położną. Jest to kawał czasu.

Dziękuję Fundacji Rodzić po Ludzku, dzięki której widoczne są zmiany na lepsze, jeśli chodzi o opiekę okołoporodową w naszych oddziałach. Warto to dzieło kontynuować – dzieje się lepiej i na oddziałach położniczych”. -powiedziała Bogumiła Szabrańska.

Serdecznie gratulujemy!

Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Piotr Bromber

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 indentyfikacyjnej, 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
/dokument podpisany elektronicznie/

NOWE WZORY PRAWA WYKONYWANIA ZAWODU

- 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 będę figurować w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych Zgodnie z art. 73 ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1394 ze zm.*)* dokumenty publiczne wydawane na podstawie przepisów dotychczasowych, wytwarzane według wzoru określonego w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, które nie spełniają wymagań odnośnie do minimalnych zabezpieczeń określonych w niniejszej ustawie, mogą być nadal wydawane, w przypadku dokumentów publicznych kategorii pierwszej i drugiej, nie dłużej niż przez okres trzech lat od dnia wejścia w życie ww. ustawy tj. do 2022-07-12

Dokumenty prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, prawa wykonywania zawodu położnej, ograniczonego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz ograniczonego prawa wykonywania zawodu położnej, stanowią dokumenty kategorii drugiej w rozumieniu ww. ustawy.

Stosownie do postanowień art. 12 pkt 2 ustawy z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o Agencji Badań Medycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2021, poz. 1559) dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 41 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej zachowują moc obowiązującą do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 41 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, jednak nie dłużej niż do dnia 11 lipca 2022 r.

Mając na uwadze powyższe regulacje, począwszy od dnia 12 lipca 2022 r. nie będzie możliwe wydawanie dokumentów:

- prawa wykonywania zawodu pielęgniarki,
- prawa wykonywania zawodu położnej,
- ograniczonego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki
- ograniczonego prawa wykonywania zawodu położnej

wg wzoru określonego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2013 r. w sprawie wzorów dokumentów o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (Dz. U. poz. 222).

Nowe wzory dokumentów wskazanych powyżej oraz szczegółowe rodzaje zabezpieczenia przed przerobieniem, podrobieniem lub użyciem przez osobę nieuprawnioną określa projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzorów dokumentów: Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, Prawo wykonywania zawodu położnej, Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, Ograniczone prawo wykonywania zawodu położnej.

Zgodnie z projektem rozporządzenia dokumenty wydane przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zachowują ważność. Należy jednak podkreślić, że ani przepisy przywołanych wyżej ustaw, ani projekt rozporządzenia, nie przewidują podstawy normatywnej dla wydawania dokumentów PWZ (lub ich duplikatów) wg dotychczasowych wzorów. Z dniem wejścia rozporządzenia w życie dokumenty PWZ pielęgniarki lub położnej będą mogły być wydawane wyłącznie wg nowych wzorów określonych w załącznikach do rozporządzenia. Zasada powyższa dotyczy wszystkich dokumentów PWZ, niezależnie od takich okoliczności, jak data ukończenia studiów, dnia złożenia wniosku o stwierdzenie lub przyznanie PWZ, czy też dnia podjęcia uchwały o stwierdzeniu lub przyznaniu PWZ przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych.

Biorąc pod uwagę stosunkowo krótki okres pomiędzy przewidywanym wejściem rozporządzenia w życie oraz obowiązkiem stosowania nowych wzorów, wysoce prawdopodobne jest, że przez pewien okres nie będzie w ogóle możliwe wydawanie dokumentów PWZ z uwagi na brak fizycznej dostępności dokumentów wg nowo ustalonych wzorów. W takiej sytuacji, w okresie „przejściowym" zainteresowane pielęgniarki lub położne winny otrzymywać oryginał uchwały o stwierdzeniu lub przyznaniu prawa wykonywania zawodu lub ograniczonego prawa wykonywania zawodu.

PWZ W PRAKTYCE KTO I JAK MOŻE JE ZWERYFIKOWAĆ, CZYM SIĘ LEGITYMOWAĆ

Przedruk Magazyn Pielęgniarki i Położnej Nr 7-8 2022

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

Każda pielęgniarka, położna, uzyskując prawo wykonywania zawodu, jest również wpisywana do okręgowego rejestru pielęgniarek lub okręgowego rejestru położnych. Status w rejestr ze potwierdza, czy dana osoba posiada aktualne prawo wykonywania zawodu (PWZ). Uwaga — fakt niewykonywania zawodu w danym momencie nie oznacza utraty tego prawa. W rejestr ze znajdują się zatem osoby, które są już na emerytur ze, przebywają na urlopie wychowawczym, czy tym w danym momencie pracują na innych stanowiskach, ale mogą w każdej chwili rozpocząć pracę w zawodzie pielęgniarki lub położnej.

SPRAWDŹ SWÓJ STATUS

Swój status można sprawdzić na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych https://nipip.pl/weryfikacja-pwz/.

Potrzebny jest do tego numer PESEL i PWZ (chodzi o zapewnienie bezpieczeństwa danym, które znajdują się w CRPiP).

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

KTO TRACI PWZ

Jest to możliwe w kilku przypadkach. Jak wskazuje Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, następuje to wskutek śmierci; zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu; utraty prawa wykonywania zawodu w wyniku prawomocnego orzeczenia sądu pielęgniarek i położnych; utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na osiedlenie się; cofnięcia statusu rezydenta długoterminowego UE w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 3 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach; utraty pełnej zdolności do czynności prawnych; upływu czasu, na jaki zostało przyznane (odpowiednie kroki podejmuje samorząd).

OD TERAZ NOWOCZESNY PWZ

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

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

PWZ W TELEFONIE

Samorząd zawodowy zawarł Porozumienie z Kancelarią Prezesa Rady Ministrów dotyczące wdrożenia mobilnego prawa wykonywania zawodu. To rozwiązanie umożliwi jego pobranie do aplikacji mObywatel i będzie funkcjonowało podobnie do modułów już dostępnych w tej aplikacji, takich jak dowód osobisty, prawo jazdy, legitymacja. To uzupełnienie zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu, które można przechowywać w telefonie. Inicjatywa taka wyszła ze strony samorządu w odpowiedzi na wyzwania, jakie postawiła przed nami pandemia. Rozwiązania przyjęte w trakcie jej trwania dawały dodatkowe uprawnienia pracownikom medycznym (np. ulgi związane z kosztami parkowania), jednak korzystanie z nich wymagało potwierdzenia posiadania prawa do wykonywania zawodu, co nie było łatwe, bo nie nosimy na ogół przy sobie książeczek. Warto zaznaczyć, iż samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych będzie pierwszą grupą pracowników medycznych, która zyska możliwość skorzystania z takiego rozwiązania. Przeprowadzono z sukcesem jego pilotaż i rozpoczęto finalizowanie projektowania. Ostatnie kwestie techniczne są jeszcze w trakcie ustaleń, jednak możemy już pokazać projekt wyglądu takiego PWZ (nie jest to wersja ostateczna). Po uchwaleniu przepisów zezwalających na funkcjonowanie mPWZ usługa będzie uruchomiona. Przewidujemy, iż nastąpi to na początku 2023 r.

Z ŻYCIA WZIĘTE

mgr pielęgniarstwa JAKUB WOZNIAK

Moje osobiste doświadczenie wskazuje, ze wprowadzenie unowocześnionego dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej jest jak najbardziej słuszne. W praktyce oznaczać będzie ułatwienie w pracy nie tylko pielęgniarek i położnych w POZ, ale również zespołów pielęgniarek i położnych pracujących w opiece długoterminowej, opiece hospicyjnej, NiSOM. Niedawno pomogłoby mi uniknąć dość nieprzyjemnej sytuacji. Odwiedzam swoich małych pacjentów w wieku 3—4 miesięcy podczas wizyt patronażowych pielęgniarki POZ. Tamten dzień zapowiadał się jak każdy inny — zaplanowałem cztery wizyty patronażowe. Gdy podjechałem pod dom drugiego pacjenta, zapukałem i... usłyszałem pytanie:

„Od kiedy to pielęgniarki jeżdżą po domach?". Staram się to wyjaśnić, gdy po krótkiej chwili pojawił się patrol policji. Tłumaczyłem funkcjonariuszom, dlaczego się tam znalazłem, lecz nie miałem dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu. Posiadanie mobilnego PWZ lub w formie karty rozmiaru dowodu osobistego rozwiałoby wszelkie wątpliwości.

Art. 11 ust. z ustawy z dnia 11 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1251) wskazuje, ze personel pielęgniarsko-położniczy podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. i pkt 1—5 i art. 5 ust. pkt 1-9, korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997r. — Kodeks karny (Dz.U. poz. 553, z pózn. zm.). Obecnie funkcjonariusze mogą wylegitymować się „kartą"— przykładem jest policja. Cieszy mnie fakt, iż ustawodawca zauważa „praktyczne" zastosowania rozwiązań systemowych takie w pielęgniarstwie.

Arkadiusz Szcześniak
Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych

HARMONOGRAM PRACY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH WG KODEKSU PRACY, A ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZAWODOWA

Podpisując umowę o pracę, najczęściej od razu podpisujemy zgodę na pracę ponad 7h 35 dziennie, czyli przeciętnie 37 godzin 55 minut tygodniowo w systemie dyżurów 12 godzinnych.

Zasady ustalania harmonogram czasu pracy dla nas określa Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej.

Okres, na jaki tworzony jest grafik nie może być krótszy niż jeden miesiąc i nie może być dłuższy niż cztery miesiące, zaznaczając, że tak długi okres może być jedynie w szczególnie uzasadnionych warunkach, grafik pracownicy powinni otrzymać minimum 7 dni przed rozpoczęciem nowego okresu rozliczeniowego.

Pracodawca powinien w okresie rozliczeniowym tak rozłożyć dyżury, aby było to proporcjonalne do ilość godzin do wypracowania w danym miesiącu.

Dlaczego ?- gdyby pracownik był np. zmuszony do skorzystania ze zwolnienia lekarskiego po pierwszym miesiącu trwania grafiku na pozostałe 2-3 miesiące, to grafik musi być tak ułożony, aby nie było nadgodzin lub brak godzin niezbędnych do wypracowania w bieżącym miesiącu.

Grafik musi być ułożony na cały okres rozliczeniowy.

Za pracę w godzinach nocnych uważa się pracę między godzinami 21.00 – 7.00, nie mniej niż 8 godzin i to pracodawca decyduje o przedziale czasowym trwania dyżuru nocnego.

Za pracę w godzinach nocnych przysługuje dodatek w wysokości nie mniejszej niż 65% stawki godzinowej.

Natomiast, za pracę w niedzielę święta i dni wolne od pracy przysługuje z kolei dodatek w wysokości nie niższej niż 45% stawki godzinowej.

Dyżur medyczny – dotyczy pracowników medycznych z wyższym wykształceniem, może się zdarzyć tak, że pracodawca poprosi o podpisanie klauzuli o wyrażenie zgody na prace w wymiarze godzin ponad 48 h tygodniowo i pełnienia dyżurów- dyżur medyczny wlicza się do czasu pracy.

Pracownik również może zostać poproszony o dyżur tzw. „pod telefonem".

Warto wiedzieć, że taka możliwość zgodnie z ustawą istnieje wyłącznie dla pracowników z wyższym wykształceniem i za stan takiej gotowości przysługuje dodatkowe wynagrodzenie w wysokości 50% stawki godzinowej.

Dyżur zależy od ilości i stanu oddziału, stanu pacjentów, czy od innych czynników oddziałowych –

– ustawa zapewnia ochronę, stanowisko ustawodawcy jest jasne, nie ma możliwości „wstawiania" w grafik dyżurów takich jak np. „dyżur z kropką, czy z „x", czy też z jakimkolwiek innym oznaczeniem, w którym pracodawca informuje danego pracownika, że jeżeli w danym dniu będzie niedostateczne obłożenie oddziału, to pracownik zostanie przesunięty w grafiku na inny termin.

Ustawa, w takiej sytuacji, nie przewiduje możliwości zmiany czasu pracy.

Taki manewr w harmonogramie pracy jest najczęściej dozwolony w przypadku nagłych zwolnień chorobowych, nieprzewidzianymi dniami opieki nad dzieckiem, czy urlopami na żądanie innych członków zespołu.

Warto pamiętać, że harmonogram czasu pracy nie może być dobrowolnie zmieniany – tu należy przypomnieć o Zakładowych Regulaminach, które często regulują dopuszczalność i uzasadnianie zamian podczas trwania okresu rozliczeniowego — jednak regulaminy zakładowe nie mogą być mniej korzystne niż Ustawa bądź Kodeks Pracy i muszą precyzyjnie określać zasady, tak by nie dawały dowolności pracodawcy.

Dyżury nadliczbowe w przypadku równoważnego czasu pracy płatne są 100% stawki godzinowej, ilość nadgodzin jaką określa Kodeks Pracy wynosi 150 godzin rocznie, jednak i tu też mogą być zakładowe uregulowania, ponieważ bardzo często ta ilość godzin jest znacznie wyższa niż dopuszcza KP.

Warto pamiętać, że nie musimy wyrażać zgody na pracę w nadgodzinach.

Można zamienić sposób rekompensaty za nadgodziny z wypłaty pieniężnej na odbiór godzin – przysługuje 150 % godzin do odebrania, czyli np. za dyżur 12h można otrzymać 18 godzin wolnych, które będą odebrane z innych dyżurów w danym okresie rozliczeniowym.

mgr Marzena Tomaczak
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych

ZAGROŻENIA ZAWODOWE WYSTĘPUJĄ W KAŻDYM ZAWODZIE I MOGĄ POWODOWAĆ WIELE SCHORZEŃ, A NAWET PROWADZIĆ DO UTRATY ŻYCIA LUB ZDROWIA PRACOWNIKA. WSKAŻEMY TE NAJISTOTNIEJSZE, NA KTÓRE JESTEŚMY NARAŻENI KAŻDEGO DNIA.

Przedruk z nr 3/2021 Magazynu Pielęgniarki i Położnej

Czynniki ryzyka na stanowisku pracy pielęgniarek i położnej

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

Wymuszona pozycja ciała oraz zwiększony wysiłek fizyczny

Przepisy określają dopuszczalne normy wysiłku fizycznego, m.in. zależnie od płci. Praca pielęgniarki wiąże się z użyciem siły fizycznej – podnoszenie i przemieszczanie pacjentów, płynów, aparatury i sprzętów medycznych, środków do dezynfekcji, prze-noszenie pobranych materiałów do laboratorium, karetki itp. Wszystkie te czynności wymagają schylania się, dźwigania, stania w wymuszonych pozycjach, co bardzo obciąża organizm. Dodatkowym czynnikiem jest problem z oszacowaniem wagi pacjentów, ograniczone miejsce uchwytu dla dłoni czy brak współpracy ze strony pacjentów niepełnosprawnych oraz pielęgnowanie chorych przy pochylonym lub skręconym tułowiu [Kuriata E., 2013]. Ból pleców, kończyn dolnych i górnych oraz zwyrodnienie stawów to tylko jedne z nielicznych problemów, z jakimi muszą się zmagać pielęgniarki - w najgorszym przypadku dochodzi do urazów, a nawet rezygnacji z pracy w tym zawodzie [KilańskaD., Trzcińska A., 2014; Kuriata E., 2013].

Promieniowanie

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

Czynniki biologiczne

Pielęgniarki kwalifikowane są do grupy o podwyższonym ryzyku ekspozycji na czynniki biologiczne ze względu na bezpośredni kontakt z pacjentami i ich patogenami. Wskazuje się nie tylko bakterie, wirusy, pasożyty i grzyby, ale również czynniki, które prowadzą do alergii oraz działają toksycznie na organizm. Do zakażenia może dojść poprzez kontakt z pacjentem, jego materiałem biologicznym, np. krwią, stolcem, tkankami, a także poprzez narzędzia, sprzęt oraz nie stosowanie się do zasad aseptyki i antyseptyki. Wskazuje się trzy podstawowe drogi wnikania drobnoustrojów do ustroju: pokarmowa, oddechowa, krwiopochodna [Kowalczuk K., Krajewska-Kułak E., Ostapowicz-Vandame K., Kułak W., 2010; Kuriata E., 2013; Doskocz M., 2015].

Tabela nr 1. Czynniki środowiskowe powodujące zagrożenie w pracy pielęgniarki

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

Zakłucia

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

Substancje chemiczne i ich mieszaniny

To kolejna grupa zagrożeń dla zdrowia występujących na stanowisku pracy pielęgniarki realizującej świadczenia zdrowotne. Zalicza się do nich substancje i mieszaniny o właściwościach wybuchowych lub utleniających, łatwopalne, toksyczne, szkodliwe, drażniące, żrące, uczulające, mutagenne, rakotwórcze, upośledzające funkcje rozrodcze i niebezpieczne dla środowiska [Kuriata E., 2013; Kuriata E., Felińczak A., Grzebieluch J., Szachniewicz M., 2011]. W wyniku rozlanych, parujących, rozpylonych i wyciekających substancji (m.in. środki czystości, chlor, etanol) może dochodzić do zatruć, podrażnienia oczu, górnych dróg oddechowych oraz skóry. Dlatego ważne jest odpowiednie przystosowanie pomieszczeń z dobrą wentylacją oraz stosowanie środków ochrony osobistej. Warto zwrócić uwagę na kontakt personelu medycznego, w tym pielęgniarek, z lekami różnego pochodzenia (antybiotyki czy leki cytostatyczne). Również mogą powodować reakcje alergiczne, np. pokrzywka, zapalenie spojówek, kaszel, kichanie, astma czy wywoływać niekorzystne zmiany w florze bakteryjnej organizmu, przyczyniać się do zachorowań na takie choroby, jak białaczki, chłoniaki etc. [Marcinkowski J.T., 2013].

Zagrożenia psychospołeczne

Omawiając zagrożenia na stanowisku pracy pielęgniarki, nie można pominąć szkodliwości czynników natury psychicznej i psychospołecznej. Według WHO „zagrożenia psychospołeczne odnoszą się do interakcji pomiędzy treścią pracy, organizacją pracy, systemami zarządzania, warunkami środowiska pracy a kompetencjami, potrzebami i indywidualnymi właściwościami pracownika". Pielęgniarki w trakcie realizacji świadczeń zdrowotnych mają najbliższy kontakt z pacjentami i ich rodzinami. W konsekwencji to na nich skupiają emocje, które prowadzą często do sytuacji konfliktowych. To powoduje lub zwiększa prawdopodobieństwo pojawienia się agresji wobec pielęgniarki, położnej ze strony pacjentów lub ich najbliższych. Jest ono coraz częściej obserwowane w podmiotach leczniczych. Może stanowić zagrożenie dla zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego personelu medycznego. W badaniach prowadzonych przez Buchan i wsp. w 2005 roku wykazano, że pielęgniarki trzy razy częściej są ofiara mi przemocy niż inni pracownicy ochrony zdrowia [Strugała A., Adamczewska M., Talarska D., Żółtańska J., Bujanowska M., 2010]. Pacjenci w trakcie hospitalizacji trafiają do miejsca, które jest im obce, z daleka od rodziny i otoczenia, które znają. Chorzy boją się zaufać innym, nie mówią o swoich problemach, a osobami, które mogą im pomóc, są m.in. pielęgniarki. Niestety, zdarzające się nierzadko wygórowane oczekiwania chorych, szybkie tempo pracy, duża liczba zadań, coraz większa liczba pacjentów przy malejącej liczbie pielęgniarek, brak czasu na rozmowę potęguje stres oraz prowadzi do wrogiego zachowania ze strony pacjentów. Chorzy, jak i ich rodziny, nie radząc sobie z chorobą oraz trudną sytuacją z nią związaną, przejawiają agresywne zachowania, m.in. reagują krzykiem, zastraszaniem, wulgaryzmami, szantażowaniem, a nawet przemocą fizyczną. Pielęgniarka jest zazwyczaj pierwszą osobą, na której rozładowują swoje emocje. Pomimo profesjonalnego przygotowania oraz znajomości przyczyn agresywnego zachowania pacjentów, zdarzenia takie nie pozostają bez wpływu na jej psychikę. Mogą powodować niechęć do pracy, zmęczenie psychiczne, zdenerwowanie, a przez to przyczyniać się do obawy przed błędami i pomyłkami w trakcie realizacji opieki nad pacjentem. Jeśli do takiego stanu dołączy się niedostateczna ilość snu, nadmierne obciążenie związane z malejącą liczbą pielęgniarek, przeciążenie pracą administracyjną, przy świadomości ponoszenia odpowiedzialności zawodowej, wówczas może dojść do powstania wypalenia zawodowego. W 2001 r. Amerykański Związek Pielęgniarek oszacował, że około 25% pielęgniarek oceniło agresję w miejscu pracy jako poważny pro-

blem, 17% z badanych było napadniętych, zaś 57% doświadczyło agresji słownej i gróźb (James, Gilliland, 2005). Niestety, nierzadko z problemem agresji pielęgniarki pozostają same, bez wsparcia przełożonych, zajścia bywają przemilczane, a zdarzenia niezgłaszane pomimo istniejących przepisów prawnych i istniejącej procedury zgłaszania agresji pacjentów wobec pielęgniarek [Strugała A., Adamczewska M., Talarska D., Żółtańska J., Bujanowska M., 2010].

System zmianowy

Praca pielęgniarski, szczególnie w podmiotach leczniczych, oddziałach szpitalnych, odbywa się w systemie zmianowym, dziennym i nocnym, co stanowi ogromny wysiłek dla organizmu. Praca w nocy może być przyczyną chorób ze strony układu krążenia, pokarmowego, hormonalnego, nerwowego, depresji, nerwic, zaburzeń snu. Osoby pracujące zmianowo częściej zapadają na choroby wieńcowe, nadciśnienie tętnicze, choroby wrzodowe ze względu na spożywanie posiłków nocą, co prowadzi do otyłości, a to w konsekwencji do znacznego obciążenia układu kostno-stawowego. Chorzy na cukrzycę mają większy problem z ustabilizowaniem poziomu glikemii, kobiety zmagają się z trudnościami w zajściu w ciążę, wzrasta ryzyko poronienia, a ze względu na zaburzenia w wydzielaniu melatoniny wzrasta prawdopodobieństwo zachorowania na raka sutka, jajników, jelita grubego, etc. [Wyderka M.I., Niedzielska T., 2016; Basińska B., Wilczek-Rużyczka E., 2011]

dr n. med, GRAŻYNA ROGALA-PAWELCZYK,
Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej NIPiP w Warszawie, Uczelnia Państwowa im. Jana Gródka w Sanoku
mgr pielęgniarstwa AGATA JANAWA
absolwentka Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

W dniu 5 kwietnia 2022 r. Minister Zdrowia zatwierdził dokument: **AKTUALIZACJA PROGRAMÓW SZKOLEŃ SPECJALIZACYJNYCH DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH** opracowany na podstawie art. 78 ust.1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2022 poz. 551 i 583)., który znosi warunek dotyczący przedkładania wraz z wnioskiem o zakwalifikowanie do egzaminu państwowego zaświadczenia o ukończeniu:

1. kursu specjalistycznego ***Resuscytacja krążeniowo-oddechowa***;
2. kursu specjalistycznego ***Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka;***
3. kursu specjalistycznego ***Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego***;
4. kursu specjalistycznego ***Leczenie ran dla pielęgniarek;***
5. kursu specjalistycznego ***Leczenie ran dla położnych.***

Jednocześnie informujemy, że zgodnie z art. 79 ust.3 ww. ustawy, kształcenie podyplomowe rozpoczęte i niezakończone przed aktualizacją programu kształcenia może być prowadzone na podstawie poprzedniego programu, jedynie do dnia zakończenia danej edycji kształcenia. Proszę kontaktować się w tej sprawie z organizatorem kształcenia.

Zaktualizowane programy szkoleń specjalizacyjnych obowiązują od dnia 19 kwietnia 2022r. i są udostępnione na stronie internetowej Centrum Kształcenia Pielęgniarek i Położnych oraz w Systemie Monitorowania Kształcenia (SMK).

Link do programów szkoleń specjalizacyjnych https://ckppip.edu.pl/programy-ksztalcenia/sz-spec-aktul-22/

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

BPK.402.1.2021.BSZ Warszawa, 5 lipca 2022 r.

Pani
Zofia Małas Prezes
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

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

Uzasadnieniem podjętych działań były wyniki przeprowadzonej analizy, wskazującej na:
1) brak spójności z kształceniem przeddyplomowym w ramach którego pielęgniarki, położne nabywają umiejętności z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej;
2) brak możliwości zwolnienia z obowiązku przedkładania zaświadczenia o ukończeniu kursu specjalistycznego 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 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 specjalizacyjnego. W związku z powyższym nałożenie obowiązku posiadania zaświadczenia o ukończeniu kursu specjalistycznego Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla dorosłych jest bezzasadne;

6) brak spójności z zapisami § 3 pkt 3 ppkt a) i § 7 pkt 2 ppkt a) rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położna 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 powoduje opóźnienie wejścia specjalistów do systemu ochrony zdrowia.

W opinii Centrum jak również Zespołu dokonującego aktualizacji programów szkoleń specjalizacyjnych, dla wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej najważniejsze jest posiadanie wiedzy i umiejętności oraz stałe ich aktualizowanie, co również wskazuje art. 61 ustawy z dnia 15 lipca 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

Komunikat w sprawie nowych wzorów dyplomów

W związku z wchodzącym w życie w dniu 5 kwietnia 2022 r. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 marca 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych informuje, że **dotychczas wydane dyplomy uzyskania tytułu pielęgniarki specjalisty i dyplomu uzyskania tytułu położnej specjalisty zachowują ważność** i nie wymagają wymiany. Zgodnie z ww. rozporządzeniem od sesji jesiennej 2022 r. dyplomy będą wydawane na nowych wzorach. Obie wersje dyplomów zachowują równoważny status.

PRACA PIELĘGNIARKI, POŁOŻNEJ Z PACJENTEM AGRESYWNYM

Realizacja Świadczeń zdrowotnych powinna odbywać się w bezpiecznym środowisku, jednak praktyka pokazuje, że nie zawsze tak się dzieje. Co wskazuje na to, że sytuacja robi się niebezpieczna? Jakie procedury należy wprowadzić, gdy pacjent lub jego bliscy zaczną stanowić zagrożenie dla pielęgniarki lub położnej? Na jaką ochron mogą one liczyć?

dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk
Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku
mgr piel. lryna Stasyshyn

Zachowania agresywne pacjent6w nierzadko są formą kompensowania przez nich własnej bezradności, zagubienia i bezsilności wobec przeżywanego lęku przed chorobą, poczuciem zagrożenia czy nieumiejętnością poradzenia sobie z nieznaną trudną sytuacją. Dlatego tak ważne są spokój i zaangażowanie pielęgniarek, położnych, wszystkich pracowników medycznych realizujących świadczenia zdrowotne. Istotna jest nie tylko wiedza medyczna, ale także adekwatna do wypowiadanych treści mowa ciała, właściwa modulacja głosu oraz jasne i zrozumiale komunikaty dostosowane do możliwości poznawczych pacjenta.

SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE

Uważna obserwacja może pozwolić na zidentyfikowanie zbliżającego się zagrożenia i zapobieżenie mu w odpowiednim momencie. Do sygnałów ostrzegawczych należy zaliczyć wzmożone napięcie i drgania mięśni, unikanie kontaktu wzrokowego lub usilne wpatrywanie się w rozmówcę, zwartą, obronną postaw ciała, rozbiegany wzrok, drżenie powiek i palców. O zagrożeniu może świadczyć również pozornie chaotyczne zbliżanie się i odsuwanie, które nierzadko może być wyrazem wątpliwości, rozterek czy poczucia zagrożenia pacjenta. Dlatego nadmierna wrażliwość pacjenta na naruszanie jego przestrzeni osobistej powinna być obserwowana i interpretowana w kontekście zaistniałej sytuacji. Najbardziej widocznymi i czytelnymi, możliwymi do zaobserwowania i oceny sygnałami ostrzegawczymi są wypowiedzi pacjenta, które są wulgarne, zawierają groźby, są wypowiadane podwyższonym tonem. Powinny być one uznawane za ewidentny sygnał alarmowy wskazujący na sytuację narastania zjawiska agresji ze strony pacjenta, stanowiącej zagrożenie dla pielęgniarki, położnej, pracownika medycznego. Warto pamiętać, ze im konkretniejsze są groźby co do miejsca, osoby i sposobu realizacji, w tym większe istnieje ryzyko ich spełnienia. Przekraczająca granice tolerancji i wyczerpująca znamiona przestępstwa wielokrotna agresja słowna powinna być oceniona pod kątem ewentualnego złożenia zawiadomienia na policji lub do prokuratury.

Informacje o zachowaniach agresywnych należy przekazać przełożonym oraz zamieścić o nich stosowną informację w dokumentacji medycznej.

POSTĘPOWANIE

Procedura dotyczy zasad post1rpowania piel1rgniarki, położnej w przypadku zachowania osoby agresywnej podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 i art. 5 Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach piel1rgniarki i położnej (Dz.U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) korzystających z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych zgodnie z art. 11 ust. 2 ww. ustawy. Dalej przedstawimy zasady stosowania procedury.

Warunki

1. Objęcie pielęgniarki i położnej szczególną ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego możliwe jest dopiero po zaistnieniu przesłanek zawartych wart. 4 i art. 5 Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach piel1rgniarki i położnej, które muszą wystąpić podczas i w związku z wykonywaniem przez piel1rgniark1r, położną wskazanych w ww. przepisach prawnych czynności
2. Zaistnienie zdarzenia „podczas i w związku" z wykonywaniem przez pielęgniarkę, położną świadczenia zdrowotnego oznacza zbieżność czasową i miejscową zachowania osoby agresywnej i wykonywania obowiązków służbowych przez funkcjonariusza publicznego niezależnie od miej-

sca pracy i formy zatrudnienia.
3. Pełnienie obowiązków służbowych przez pielęgniarkę i położną może mieć miejsce również poza godzinami pracy, jeśli w tym czasie podejmuje czynności związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, jednak musi zaistnieć związek czasowo - przyczynowy pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a rodzajem świadczeń.
4. W świetle art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o za- wodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarka i położna wykonująca czynności, o których mowa poniżej, jest traktowana w taki sposób przez prawo, w jaki sposób Kodeks karny traktuje funkcjonariuszy publicznych.

Postępowanie

1. W przypadku agresywnych zachowań innej osoby pielęgniarka, położna podejmuje działania w zakresie:
a. wyciszenia agresji poprzez rozmowę w celu wyjaśnienia powodu jej powstania,
b. zachowania bezpiecznej odległości wobec osoby agresywnej,
c. informowania ww. osoby o przysługującej pielęgniarce, położnej ochronie prawnej przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego i konsekwencjach prawnych z tym związanych.
2. W przypadku zaistnienia zachowań agresywnych wobec funkcjonariusza publicznego należy:
a. w przypadku zaistnienia przesłanek przestępstwa zawiadomić organa ścigania, składając zawiadomienie stanowiące załącznik nr 1 o przestępstwie, uwzględniając:

- okoliczności ze wskazaniem, że do zdarzenia doszło w czasie i w związku z wykonywaniem czynności służbowych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych,
- wskazać, w trakcie jakich czynności (udzielanego świadczenia) doszło do zdarzenia,

b. odnotować powyższy fakt w obowiązującej dokumentacji medycznej, uwzględniając powyższe przesłanki,
c. w kazać świadków zdarzenia, jeśli to możliwe z imienia i nazwiska,
d. poinformować niezwłocznie kierownika oddziału/placówki, lekarza dyżurnego, przełożonego,
e. w przypadku doznanych obrażeń przez pielęgniarkę, położną poddanie się badaniu przez biegłego lekarza medycyny sądowej.

OCHRONA PRAWNOKARNA

Pielęgniarka i położna objęta ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w myśl art. 11 ust. 2 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej podczas i w związku z wykonywaniem przez niego świadczeń zdrowotnych chroniona jest przez odrębne przepisy Kodeksu karnego w przypadku naruszenia nietykalności cielesnej, czynnej napaści na funkcjonariusza publicznego oraz znieważenia funkcjonariusza publicznego. Przepisy ustawy karnej odnoszące się do ochrony prawno karnej funkcjonariusza publicznego mają za zadanie chronić godność i nietykalność cielesną pielęgniarek i położnych. O naruszenie nietykalności cielesnej funkcjonariusza można oskarżyć tylko kogoś, kto zrobił to podczas pełnienia przez funkcjonariusza obowiązków służbowych lub w związku z nimi i będzie podlegał odpowiedzialności prawnokarnej.

1. Przestępstwa popełnione przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu ścigane są z urzędu, a skierowanie aktu oskarżenia, inicjowanie dowodów, występowa- nie przed sądem to obowiązek prokuratora.
2. Sprawca przestępstwa przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu odpowiada surowiej i zagrożony jest karami: grzywny, kary ograniczenia wolności, kary pozbawienia wolności.
3. Organy ścigania po wpłynięciu zawiadomienia winny podjąć działania zmierzające do ukarania sprawcy, nie jest tu konieczne uzyskanie wniosku o ściganie od pokrzywdzonego (pielęgniarki, położnej).
4. Odpowiedzialność za napaść na funkcjonariusza została uregulowana odrębnymi przepisami (Uchwała 206/VI/2014 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 czerwca 2014 r. w sprawie przyjęcia procedury postępowania pielęgniarki/położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta/rodziny). Podstawa prawna: Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.); Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).

Piśmiennictwo u autorek.

MZ PRZYGOTOWAŁO SYSTEM ZACHĘT DLA STUDENTÓW KIERUNKÓW MEDYCZNYCH

Stypendia, bezzwrotne dofinansowanie kształcenia i program mentoringowy dla pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych – to główne założenia programu „System zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych" powołanego przez Ministerstwo Zdrowia. Przedsięwzięcie to jest odpowiedzią na braki kadrowe w polskim systemie ochrony zdrowia.

„System zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych" **składa się z 4 elementów**. Pierwszym założeniem jest wdrożenie **stypendiów** dla osób podejmujących studia na kierunkach **lekarskim, lekarsko-dentystycznym, analityka medyczna, fizjoterapia oraz farmacja**. Kolejne trzy – **stypendia, dofinansowanie studiów i mentoring** – dotyczą studentów kierunków **pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne**.

Program realizowany jest do czasu zakończenia Krajowego Programu Odbudowy i Zwiększania Odporności, czyli do połowy 2026 r. Z kolei **uruchomienie form wsparcia** nastąpi już **z początkiem roku akademickiego 2022/2023**.

Odpowiedź na braki kadrowe w polskim systemie ochrony zdrowia

Resort zdrowia podkreśla, że system zachęt powstał w odpowiedzi na niedobory kadr medycznych w naszym kraju.

„Podejmowane działania pozwalają sukcesywnie odwrócić niekorzystne trendy w zakresie liczby osób podejmujących studia na kierunkach medycznych, niemniej jednak w przypadku wielu zawodów, jak pielęgniarki, położne czy lekarze działania te wciąż nie wystarczają na uzupełnienie luki pokoleniowej. W przypadku pozostałych zawodów również muszą być podejmowane **działania mające na celu utrzymanie stabilnej liczby personelu na rynku pracy**. Jednocześnie zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne rośnie. Przejściowo, gwałtownie w związku z pandemią COVID-19, stopniowo w związku ze starzejącym się społeczeństwem".

Na niedobory kadr w polskim systemie ochrony zdrowia wpłynęła również pandemia COVID-19. **Wymagające warunki pracy** w tym czasie wywołały zjawisko **częściowego niepodejmowania pracy w zawodzie po ukończeniu studiów**, szczególnie w przypadku pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych.

akie zachęty MZ przygotowało dla pielęgniarek i położnych?

Dla studentów pielęgniarstwa, położnictwa i ratownictwa medycznego resort zdrowia przewidział stypendia, bezzwrotne dofinansowanie kształcenia studentów, a także mentoring.

1. Stypendium

Stypendium przyznawane jest studentom I roku studiów licencjackich na okres 3 lat. **Miesięczna kwota stypendium wynosi 1,5 tys. zł** i może otrzymać je **maksymalnie 4 tys. studentów**. Stypendium będzie obejmowało okres 9 miesięcy każdego roku akademickiego – od października do czerwca włącznie.

Jak zaznacza resort, „stypendia będą przyznawane na cały cykl kształcenia (3 lata), co oznacza dofinansowanie 2 pełnych cyklów kształcenia (od roku akademickiego 2022/23 do 2024/25 stypendium otrzyma 2 tys. osób oraz od roku akademickiego 2023/24 do 2025/26 stypendium otrzyma kolejne 2 tys. osób)".

O stypendium może ubiegać się **osoba rekrutująca się na I rok studiów stacjonarnych lub niestacjonarnych w uczelni publicznej lub niepublicznej**, z wyłączeniem studiów pomostowych. Będzie ono **przyznawane określonemu procentowi najlepszych studentów w każdej uczelni**. Po zakończeniu I i II roku studiów nastąpi weryfikacja posiadania statusu studenta przez stypendystę oraz poziomu nauki studenta. Stypendium nie będzie przyznawane w kolejnym roku studiów, jeśli student zrezygnuje ze studiów, zostanie skreślony z listy studentów lub jego średnia ocen wyniesie poniżej 4.0.

„Student, który otrzyma stypendium, nie może jednocześnie otrzymać bezzwrotnego dofinansowania kształcenia oraz stypendium rektora o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce" – wskazano w programie.

2. Bezzwrotne dofinansowanie kształcenia

Kolejnym elementem zachęt do studiowania kierunków pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne jest bezzwrotne dofinansowanie kształcenia, w kwocie stanowiącej uśrednioną wysokość opłat

za kształcenie na danym kierunku studiów. Otrzymają je **studenci I stopnia** (z wyłączeniem studiów pomostowych 1 i 1,5-rocznych) **na uczelniach publicznych na studiach niestacjonarnych oraz uczelniach niepublicznych na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych**. Dofinansowanie będzie mogło otrzymać **2 tys. studentów kierunku pielęgniarstwo**, **1,4 tys. studentów kierunku położnictwo** oraz **1 tys. studentów kierunku ratownictwo medyczne**. Dofinansowane zostaną 2 pełne cykle kształcenia studiów I stopnia od roku akademickiego 2022/23 do 2024/25 oraz od roku akademickiego 2023/24 do 2025/26.

Uśredniona wysokość opłat za rok akademicki 2022/23 to **6,5 tys. zł** dla kierunków pielęgniarstwo, położnictwo i ratownictwo medyczne.

By otrzymać dofinansowanie należy złożyć wniosek do Ministerstwa Zdrowia, który zawiera potwierdzenie z uczelni o przyjęciu na studia na danym kierunku, plan studiów, wyniki egzaminu maturalnego. O zakwalifikowaniu do dofinansowania decyduje suma punktów z egzaminu maturalnego z trzech obowiązkowych przedmiotów pisemnych na poziomie podstawowym z uwzględnieniem wag:

- matematyka – 0,5;
- język obcy nowożytny – 0,3;
- język polski – 0,2;

oraz z egzaminu na poziomie rozszerzonym z biologii z uwzględnieniem wagi 0,5.

W przypadku, gdy koszty kształcenia są wyższe od refundacji MZ, student dopłaca różnicę na rachunek uczelni. **Gdy student zrezygnuje** ze studiów w danej uczelni lub **zostanie skreślony z listy** studentów, **zobowiązany jest do zwrotu przyznanego dofinansowania na rachunek Ministerstwa Zdrowia**. Dofinansowanie nie przysługuje również, gdy student powtarza rok studiów. Ponadto student, który otrzyma dofinansowanie, nie może jednocześnie otrzymać stypendium dla osób podejmujących studia na kierunkach pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne finansowane w ramach środków finansowych z Krajowego Planu Odbudowy.

3. **Mentoring dla absolwentów studiów na kierunkach pielęgniarstwo, położnictwo oraz ratownictwo medyczne**

„W celu ułatwienia podjęcia pracy w zawodzie pielęgniarki, położnej i ratownika medycznego wprowadzone zostają działania pilotażowe, polegające na **zapewnieniu w pierwszej pracy opieki mentora, tj. osoby wprowadzającej w nowe obowiązki**”

Działanie to przyczyni się do satysfakcji z pracy, co wpłynie na szybszą adaptację osób objętych wsparciem w miejscu pracy i decyzję o pozostaniu w zawodzie.

Mentoring będzie realizowany w ramach pilotażu, do którego będą mogły przystąpić podmioty lecznicze posiadające umowę na udzielanie świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia, i które zatrudniają pielęgniarki, położne i ratowników medycznych rozpoczynających pracę w zawodzie. **Mentoringiem zostanie objętych łącznie 15 tys. osób w okresie 4 lat**.

Ministerstwo Zdrowia przewiduje **wynagrodzenie za mentoring w wysokości 1 tys. zł brutto miesięcznie**, co stanowić będzie dodatek do wynagrodzenia pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego, którzy podejmują się roli mentora. Jedna osoba będzie mogła objąć opieką mentorską 1-2 osoby. **Dodatek mentorski przysługuje na okres 12 miesięcy** następujących po sobie. **Mentorem mogą zostać osoby** spełniające poniższe wymagania:

- **5-letnie doświadczenie** zawodowe na stanowisku pielęgniarki, położnej lub ratownika medycznego,
- bezpośrednia **opinia przełożonego** dotycząca wiedzy, umiejętności, nienagannej postawy etycznej, realizacji zadań zawodowych zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną,
- **łatwość komunikacji interpersonalnych i predyspozycje dydaktyczne**,
- **zatrudnienie w miejscu mentoringu na podstawie umowy o pracę**.

Mentoringiem będą mogły zostać objęte osoby, które w bieżącym lub poprzednim roku kalendarzowym **ukończyły studia I stopnia** na kierunkach pielęgniarstwo, położnictwo, ratownictwo medyczne, **posiadają dyplom** ukończenia studiów, **prawo do wykonywania zawodu** (dotyczy pielęgniarek i położnych), **zatrudnienie na podstawie umowy o pracę** i **zobowiązanie do kontynuacji pracy w podmiocie leczniczym**, w którym absolwent jest objęty opieką mentora przez 12 miesięcy po zakończeniu mentoringu.

Źródło: Ministerstwo Zdrowia
https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/system-zachet-do-podejmowania-i-kontynuowania-studiow-na-wybranych-kierunkach-medycznych

DZIAŁ PRAWNY

Warszawa, dnia 28 czerwca 2022 r.
Poz. 1352

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

Art. 1.

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

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

„5) stażysta – lekarz i lekarz dentysta odbywający staż podyplomowy, o którym mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm.[2)]);

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

2) w art. 3:

a) w ust. 1 we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „Do dnia 1 lipca 2021 r.” zastępuje się wyrazami „Do dnia 1 lipca 2022 r.”,

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

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

c) uchyla się ust. 3,

d) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

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

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

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

1b. Wynagrodzenia zasadnicze stażystów i rezydentów, o których mowa w ust. 1a, określa minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie art. 15i ust. 4 oraz art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,

zapewniając podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego stażysty i rezydenta do poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego w sposób określony w ust. 1.”;

4) w art. 4 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Kontrolę wykonywania przepisów art. 3, art. 3a i art. 5 przeprowadza:”;

5) art. 5 otrzymuje brzmienie:

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

1) odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu;
2) uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy;
3) uwzględniało wysokość wynagrodzenia odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie.”;

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

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

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

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

7) uchyla się art. 6;

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

Art. 2.

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

„5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, z podziałem na wynagrodzenie w poszczególnych dziedzinach medycyny, w których jest odbywane szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, kierując się koniecznością zapewnienia dostępności świadczeń specjalistycznych dla pacjentów oraz biorąc pod uwagę wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego określanego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.”.

Art. 3.

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

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

„Art. 31ha. 1. Prezes Agencji po otrzymaniu zlecenia ministra właściwego do spraw zdrowia, o którym mowa w art. 31n pkt 2c, dokonuje analizy

dotyczącej zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń oraz przygotowuje raport w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i wydaje rekomendację.

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

1) analizę danych kosztowych pozyskanych od świadczeniodawców;
2) sposób uwzględnienia w systemie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zmiany kosztów udzielania tych świadczeń, w szczególności związanych ze wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1801 oraz z 2022 r. poz. 1352);
3) analizę skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów obowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

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

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

2) w art. 31lc:

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

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

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

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

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

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

1) stanowisko pracy;
2) zanonimizowane dane o wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia i wymiarze zatrudnienia oraz kosztów zatrudnienia ponoszonych przez świadczeniodawcę, w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział

w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

3) dane dotyczące udzielania oraz finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

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

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

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

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

Art. 4.

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

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

1) kierownik podmiotu leczniczego;

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

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

Art. 5.

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

Art. 6.

Ustawa wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej:

A. Duda

Załącznik do ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw „Załącznik do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych"

WSPÓŁCZYNNIKI PRACY

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy
1	Lekarz albo lekarz dentysta ze specjalizacją	1,45
2	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3 i 4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim i specjalizacją, **pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia**	1,29
3	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji	1,19
4	Stażysta	0,95
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, **pielęgniarka, położna**, technik elektro- radiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 **z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją**	1,02
6	Fizjoterapeuta, **pielęgniarka, położna,** ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 **z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia**; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej, technik elektroradiolog z wymaganym średnim wykształceniem albo **pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia**	0,94
7	Inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–6 z wymaganym średnim wykształceniem oraz opiekun medyczny	0,86
8	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym	1
9	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim	0,78
10	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego	0,65

W związku z powyższym minimalne wynagrodzenie pielęgniarek i położnych winno kształtować się w następujący sposób:

Grupa	Współczynnik pracy	Kwota przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ogłoszona przez Prezesa GUS	Minimalne wynagrodzenie zasadnicze
2	**1,29**	**5.662,53 zł**	**7.304,66 zł**
5	**1,02**		**5.775,78 zł**
6	**0,94**		**5.322,78 zł**

Stanowisko nr 62
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 2 sierpnia 2022 r.
w sprawie zaleceń i wytycznych w sprawie sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach po 1 lipca 2022 roku.

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

1. Przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych stosuje się do wszystkich pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych w ramach stosunku pracy.

2. Minimalne wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki lub położnej zatrudnionej w podmiocie leczniczym od dnia 1 lipca 2022 r. stanowi iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku 2021 ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego tj. kwoty 5662,53 złotych, przy czym współczynniki pracy winny zostać ustalone w następujący sposób:

a. pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia — współczynnik 1,29 (grupa 2);

b. pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją — współczynnik 1,02 (grupa 5);

c. pielęgniarka, położna z wykształceniem na poziomie studiów pierwszego stopnia (licencjat) oraz pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia — współczynnik 0,94 (grupa 6).

3. Pracodawca nie jest uprawniony do samodzielnej, arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia 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 wytycznie świadczeń komercyjnych, nie posiadające zawartego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak również podmioty lecznicze nie wykonujące działalności w rodzaju świadczenia szpitalne.

5. Uprawnienia pracownicze wynikające z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., przysługują wszystkim pielęgniarkom i położnym pozostającym w stosunku pracy w podmiocie leczniczym, w tym również osobom 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 byty 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, ze 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, ze pracodawcy nie są potrzebne większe kwalifikacje. Byłoby to wbrew założeniom ustawodawcy oraz zasadom logicznego myślenia. Trudno bowiem oczekiwać od jakiegokolwiek specjalisty w jakiejkolwiek dziedzinie, ze me będzie korzystał z wiedzy które posiada 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, ze wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym podmioty lecznicze, zobowiązane są do udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wskazaniom aktualnej **wiedzy medycznej** (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Z kolei pielęgniarki i położne zobowiązane są wykonywać zawód z należytą starannością dbałością o bezpieczeństwo pacjenta, oraz ze wskazaniami **aktualnej wiedzy medycznej** 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, ze z obowiązkiem wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej ściśle skorelowany jest, nałożony przez ustawodawcę w art. 61 ust. 1 ustawy o zawodach, **obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy** i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

W kontekście powyższych regulacji nie należy zapominać, ze 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, ze kwalifikacje te są odpowiednie (wymagane) do pracy na tym stanowisku.

Odnosząc powyższe do treści załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. wskazać należy, że, zgodnie z wolą ustawodawcy, współczynnik pracy jest przypisany danemu wykształceniu, które **zostało nabyte** przez pielęgniarkę lub położną. Dlatego tez 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, ze 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 kadry medycznej 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 me będzie realizowany, ale przede wszystkim podmiot leczniczy naraża się na większe ryzyko wystąpienia błędów medycznych i odpowiedzialności odszkodowawczej. Winnymi i odpowiedzialnymi za taką sytuację będą bezpośrednio kierownicy podmiotów leczniczych, którzy doprowadzą do degradacji kadry medycznej poprzez nieuznawanie kwalifikacji i nienależyte wynagradzanie profesjonalnej kadry medycznej.

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

Podkreślenia nadto wymaga, ze, 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, ze nie tylko 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;
- Dochodzić odszkodowania za niezgodne z prawem rozwiązanie umowy o pracę, gdy nie przyjmie nowych warunków;
- Dochodzić odprawy w związku z tym, ze rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło z przyczyn dotyczących pracodawcy;

ale takie 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 ustawy 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 pozn. 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, ze zgodnie z art. 18^{3c} Kodeksu pracy, pracownicy maja prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracy o jednakowej wartości, przy czym pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku.

Jak wskazuje się w orzecznictwie Sądu Najwyższego *„prace jednakowe to prace takie*

same pod względem rodzaju, kwalifikacji koniecznych do ich wykonywania, warunków, w jakich są *świadczone, a takie 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 takie porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku."* (wyrok SN z 3.06.2014 r. III PK 126/13)

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

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

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Stanowisko nr 65
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 14 grudnia 2022 r.
w sprawie stosowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych po 1 lipca 2022 roku

Mając na uwadze wpływające do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych („**NRPiP**") informacje o działaniach pracodawców polegających na wręczaniu wypowiedzeń warunków pracy i płacy pracownikom zatrudnionym dotychczas na stanowiskach magister pielęgniarstwa ze specjalizacją, magister położnictwa ze specjalizacją albo na stanowiskach pielęgniarka specjalista albo położna specjalista oferując stanowisko pracy pielęgniarka lub położna z jednoczesną zmianą zakresu obowiązków, lub pozostawiając z tym samym zakresem, NRPiP przedstawia poniższe stanowisko w sprawie stosowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (dalej jako „**Ustawa**")

1. Przepisy Ustawy nie dają podstaw do tego, aby pracownikom, z których kwalifikacji do tej pory pracodawcy korzystali, dokonywać wypowiedzeń warunków pracy i płacy oferując pracę na innym stanowisku za wynagrodzeniem bez uwzględnienia podniesionych kwalifikacji.
2. Powyższe działania nie wytrzymują krytyki. Ich konsekwencje mogą być daleko idące zarówno dla pacjentów, jak i dla osób, które podejmują decyzje o wyborze zawodu pielęgniarki, położnej, a tym samym dla nas wszystkich, bo każdy z nas wcześniej czy później stanie się pacjentem – zarządzający podmiotami leczniczymi także.
3. Jeśli pracodawca do tej pory zatrudniał pracownika na stanowisku magister pielęgniarstwa lub magister położnictwa ze specjalizacją albo na stanowisku pielęgniarka specjalista albo położna specjalista to znaczy, że korzystał z posiadanych przez pracownika kwalifikacji, a zatem je uznawał. Jeśli

ten sam pracownik miałby po okresie wypowiedzenia warunków pracy i płacy zostać zatrudniony na stanowisku pielęgniarki, położnej i nie wykorzystywać już zdobytych kwalifikacji w stosunku do pacjentów, to znaczy, że pracodawca zamierza nie tylko zdegradować kadrę medyczną, ale także odebrać pacjentom możliwość opieki nad nimi przez personel zgodnie z posiadanymi kompetencjami.

4. Taki stan rzeczy doprowadzi w szybkim tempie do ogromnego kryzysu w opiece nad pacjentami, przyczyni się także bezpośrednio do braku motywacji kadry pielęgniarskiej, położniczej do podnoszenia kwalifikacji. Zdobywanie wiedzy i umiejętności przez pielęgniarki, położne stanie się nieopłacalne, nieatrakcyjne, wręcz zbędne, a zarządzający podmiotami leczniczymi staną się ofiarami własnych decyzji na skutek ciążącej na nich odpowiedzialności karnej, cywilnej i zawodowej.
5. Zatem, NRPiP sprzeciwia się dalszemu, uporczywemu niestosowaniu Ustawy przez zarządzających podmiotami leczniczymi. Dokonywanie wypowiedzeń zmieniających warunki płacy i pracy najwyżej wykwalifikowanemu personelowi pielęgniarek i położnych na tej podstawie, że zdobyty tytuł zawodowy magister pielęgniarstwa, magister położnictwa oraz uzyskany tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia były tylko i wyłącznie wolą pracownika a nie wymaganiami pracodawcy jest bulwersującym procederem, wyrazem braku odpowiedzialności za pacjentów i personel medyczny.

Uzasadnienie

Jeśli zarządzających podmiotami leczniczymi, którzy obecnie wypowiadają warunki pracy i płacy pielęgniarkom i położnym, które zdobyły tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa oraz uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, nie jest w stanie przekonać istnienie przepisu art. 61 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, zgodnie z którym „*Pielęgniarka i położna mają obowiązek* ***stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego*** *w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego”*, to należy przypomnieć także rozwiązania **w prawie międzynarodowym i europejskim w zakresie ustawicznego kształcenia.**

W dniu 9 października 1980 r. Polska ratyfikowała Konwencję Międzynarodowej Organizacji Pracy przyjętą w Genewie w dniu 21 czerwca 1977 roku a dotyczącą zatrudnienia oraz warunków pracy i życia personelu pielęgniarskiego (Dz. U. z 1981 r. Nr 2, poz. 4).

Konwencja zobowiązała Polskę do podjęcia niezbędnych kroków w **celu zapewnienia personelowi pielęgniarskiemu:**

a) **wykształcenia i wyszkolenia** odpowiadającego wykonywanym funkcjom oraz
b) **warunków zatrudnienia i pracy, w tym również perspektyw zawodowych i wynagrodzenia**,

które **umożliwiałyby przyciągnięcie personelu do tego zawodu i pozostanie w nim**.

Było to ponad 40 lat temu. Należy zatem zadać retoryczne pytanie: Czy obecne działania zarządzających podmiotami leczniczymi są zgodne z powziętymi przez Państwo Polskie zobowiązaniami cztery dekady temu?

W ocenie reprezentowanego przez nas środowiska pielęgniarek i położnych – oczywiście nie. Dlatego też opisane w niniejszym stanowisku działania należy jak najszybciej zakończyć dla dobra pacjentów, personelu oraz samych zarządzających.

Jeżeli również prawo międzynarodowe miałoby nie stanowić odpowiedniego argumentu dla zakończenia procederu wypowiedzeń zmieniających, to przywołać należy także regulacje prawa europejskiego.

Otóż Rada Europy uwzględnia założenie edukacji ustawicznej w art. 10 Europejskiej Karty Społecznej (Dz.U.1999.8.67) sporządzonej w Turynie dnia 18 października 1961 r., a także w Europejskim porozu-

mieniu w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarek z dnia 25 października 1967 r. Rady Europy (Dz. U. z 1996 r. Nr 83, poz. 384).

Do koncepcji edukacji ustawicznej nawiązuje także Unia Europejska w Karcie Podstawowych Praw Pracowników (art. 15) i Traktat z Maastricht (art. 127 pkt 2).

Mając powyższe na uwadze w kategorii ciekawostki należy traktować argument przedstawiany przez pracodawców stosujących wypowiedzenia zmieniające jakoby uzyskanie tytułu zawodowego magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa i tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, było tylko i wyłącznie wolą pracownika a nie wymaganiami pracodawcy.

Jeśli pracownik nie miałby woli podnoszenia kwalifikacji i pracodawca nie miałby wymagań w tym zakresie, to oznaczałoby, że jedna i druga strona narusza swoje podstawowe obowiązki.

Dla osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej obowiązek doskonalenia zawodowego jest zarówno powinnością etyczną, jak i obowiązkiem prawnym, nie tylko wynikającym z powołanego wyżej przepisu art. 61 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Zgodnie bowiem z treścią przyrzeczenia zawodowego (pkt 6 Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej – dalej jako „**KEPP**"), osoba wykonująca zawód pielęgniarki, położnej **zobowiązana jest do systematycznego doskonalenia swoich umiejętności i wiedzy dla dobra zawodu**, a w części szczegółowej KEPP wskazano, że: „**Obowiązkiem pielęgniarki, położnej jest ciągłe podnoszenie kwalifikacji zawodowych**" (Część II, pkt 1 KEPP). „(...) Pielęgniarka, położna powinna upowszechniać osiągnięcia naukowo-badawcze związane z wykonywaniem zawodu poprzez wystąpienia i publikacje, które powinny być rzetelne i pozbawione znamion sensacji" (Część II, pkt 15 KEPP). Każda pielęgniarka, położna mająca większe doświadczenie zawodowe jest zobowiązana do przekazywania młodszym koleżankom i kolegom swojej wiedzy i umiejętności zawodowych. Natomiast, „Pełnieniu obowiązków kierowniczych przez pielęgniarki, położne powinno towarzyszyć poczucie odpowiedzialności za rozwój zawodowy i naukowy podwładnych" (Część IV, pkt 1 i 5 KEPP).

Z kolei zarządzający podmiotami leczniczymi jako pracodawcy muszą realizować jedną z podstawowych zasad prawa pracy jaką jest zasada ułatwiania pracownikom podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Zasada ta została wprowadzona jako obowiązek pracodawcy (art. 94 pkt 6 Kodeksu pracy).

Zatem, obowiązkowi pielęgniarki, położnej do ciągłego podnoszenia kwalifikacji zawodowych odpowiada obowiązek pracodawcy do ułatwiania podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

W sytuacji, gdy pracodawca korzystał już z wyższych kwalifikacji zawodowych pracownika, nie może następnie skutecznie twierdzić, że nie są już one potrzebne, ponieważ postanowił zmienić zakres obowiązków pracownikowi. Jest to czynność dokonana jedynie dla pozoru, w celu wywołania określonych skutków prawnych, tj. przyznania niższego niż należne wynagrodzenia minimalnego na podstawie Ustawy. Tymczasem pozorna czynność jest nieważna na mocy art. 83 Kodeksu cywilnego.

Mając powyższe na uwadze, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w całej rozciągłości podtrzymuje stanowisko nr 62 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 2 sierpnia 2022 r. i ponownie apeluje do kierowników podmiotów leczniczych o zaprzestanie praktyk poszukiwania rozwiązań w celu niestosowania Ustawy, narażających bezpieczeństwo prawne podmiotów leczniczych i swoje jako zarządzających, a kiedyś pacjentów.

Sekretarz NRPiP — Joanna Walewander

Prezes NRPiP — Zofia Małas

Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Piotr Bromber

Warszawa, 17 czerwca 2022 r.

RKP.07.67.2022.IG

Pani Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

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 5322,78 zł wynagrodzenia zasadniczego, czyli w przypadku pielęgniarek z licencjatem o 1137 zł więcej (wzrost o 27%), a w przypadku pielęgniarek z wykształceniem średnim o 1550 zł więcej (wzrost o 41%).

2. Gwarancja finasowania 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 kierunku pielęgniarstwo rozpoczęło 5 935 studentów, a na położnictwie 953 osoby. Pięć lat później pielęgniarstwo wybrało 11 408 osób, a położnictwo blisko 1500 osób. To oznacza, że w ciągu ostatnich kilku lat systematycznie wzrosła liczba studentów na tych kierunkach. Minister Zdrowia 18 maja powołał Zespół, który ma opracować zmiany w standardach kształcenia pielęgniarek i położnych. Celem zespołu jest przygotowanie zmian obszarów kompetencyjnych absolwentów studiów I i II stopnia oraz upraktycznienie kształcenia. Uczelnie kształcące na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo będą musiały dostosować programy studiów do nowych standardów kształcenia od roku akademickiego 2023/2024. Istotne jest, że prace odbywają się w szerokim gronie ekspertów, przewodniczącą jest prof. Mariola Głowacka z Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych. W skład zespołu weszli przedstawiciele: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Polskiego Towarzystwa Położnych, Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, Komisji 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

PŁACE MINIMALNE W OCHRONIE ZDROWIA

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) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
4) odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
5) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa - z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9.

2. Pielęgniarką POZ jest także pielęgniarka, która:
1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, 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) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo
4) odbywa 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 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.

STATUS PRAWNY PIELĘGNIAREK W DPS-ACH ZOSTANIE UREGULOWANY. DO KONSULTACJI PUBLICZNYCH TRAFIŁ PROJEKT USTAWY

1 lipca do konsultacji publicznych trafił projekt nowelizacji ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej. Regulacja zakłada, że DPS-y będą miały możliwość wykonywania działalności leczniczej. W związku z tym zatrudnione pielęgniarki będą traktowane jak osoby wykonujące zawód medyczny, a ich wynagrodzenia będą finansowane przez NFZ.

Projekt nowelizacji ustawy został przygotowany przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej wraz z Ministerstwem Zdrowia. Regulacja zmienia przepisy dwóch aktów – ustawy z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej i ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Zintegrowanie funkcji pomocy społecznej z funkcjami opieki zdrowotnej

Jak wskazano w uzasadnieniu do projektu – w naszym kraju **postępują zmiany demograficzne**, polegające m.in. na **zwiększającej się liczbie osób starszych**, przy jednocześnie spadającej liczbie osób młodych, a także kulturowo-społeczne polegające m.in. na **coraz większej liczbie jednoosobowych gospodarstw domowych**. Z tego względu systemy pomocy społecznej oraz ochrony zdrowia stają przed coraz większymi wyzwaniami.

Dzięki nowelizacji ustawy domy pomocy społecznej, niezależnie od ich formy organizacyjnej, będą mogły wykonywać działalność leczniczą. DPS będzie mógł wystąpić do wojewody z wnioskiem o wpis do tego rejestru. **DPS-y jako podmioty lecznicze będą mogły zawierać umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia**, by mieć podstawę do udzielania opieki zdrowotnej swoim mieszkańcom.

W uzasadnieniu nowelizacji projektu podkreślono również, że proponowane przepisy mają na celu umożliwienie DPS-om udzielanie świadczeń ambulatoryjnych dla mieszkańców tych domów, którzy tego potrzebują. Proponowane działania mają także na celu zintegrowanie funkcji pomocy społecznej z funkcjami opieki zdrowotnej.

Dla personelu pielęgniarskiego, który zatrudniony jest w domach pomocy społecznej, nowelizacja ustawy oznacza pośrednie uregulowanie ich statusu prawnego. Obecnie pielęgniarki udzielają świadczeń zdrowotnych mieszkańcom DPS-ów, jednak placówki te nie są podmiotami leczniczymi. Oznacza to, że **wynagrodzenia pielęgniarek nie są finansowane z NFZ** i nie podlegają ustawie o najniższych wynagrodzeniach w ochronie zdrowia (siatce płac).

Regulacja ma **wyeliminować niespójność przepisów** i umożliwi **traktowanie pielęgniarek zatrudnionych w DPS-ach jako osób wykonujących zawód medyczny**, które udzielają świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych.

Braki kadr pielęgniarskich mogą spowodować zapaść w funkcjonowaniu DPS-ów.

Mariola Łodzińska, wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, podkreślała, że obecnie **regulacje płac omijają personel medyczny zatrudniony w domach pomocy społecznej**, co powoduje ogromne **niezadowolenie środowiska i składanie deklaracji dotyczących zmiany miejsca pracy**

– Funkcjonowanie obecnie domów pomocy społecznej wymaga świadczenia innego rodzaju pomocy, bardziej specjalistycznej, medycznej niż pielęgnacyjno-opiekuńczej, ponieważ przebywają tam osoby z wielochorobowością i ograniczeniami w samodzielnym poruszaniu się. Braki profesjonalnych kadr pielęgniarskich spowodują zapaść w funkcjonowaniu tych domów – podkreślała wiceprezes NRPiP.

Źródła: gov.pl, samorząd.pap.pl

Minister Zdrowia

Warszawa, 22 listopada 2022

PLR.4520.97.2022.MM

Wg rozdzielnika

Szanowni Państwo,

w związku z opublikowaniem 15 listopada br. nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. poz. 2319), która wejdzie w życie od 1 stycznia 2023 r. chciałabym zwrócić Państwa uwagę na najważniejsze zmiany w zakresie zaopatrzenia pacjentów w codziennej praktyce podstawowej opieki zdrowotnej:

1. Refundacja rurek tracheostomijnych (lp. 89) – umożliwiono częstszą refundację rurek z zapasowym wkładem – do 3 szt. na 6 miesięcy, a także rurek silikonowych – do 1 szt. na 6 miesięcy;
2. Zmniejszono współpłacenie do cewników hydrofilowych dla osób dorosłych do 20% udziału w limicie (lp. 96);
3. W ramach lp. 97 uwzględniono refundację worków do zbiórki moczu dla pacjentów z nefrostomią do 12 szt./miesiąc, w limicie do 6,5zł/1 szt., a także zamiennie, worków urostomijnych w limicie do 16 zł/ 1 szt.
4. Lp. 98 została przeznaczona na refundację pasków do worków do zbiórki moczu (zestaw 2 szt.) lub pasów mocująco ochronnych (1 szt.) raz na 6 miesięcy.
5. **Bardzo duże zmiany dotyczą zlecenia wyrobów stomijnych.** Nowelizacją rozporządzenia zostały podniesione limity na worki i płytki stomijne (lp. 99) dla wszystkich pacjentów ze stomią przy braku dopłat ze strony pacjentów – do 450 zł dla kolostomii/ileostomii/**innych stomii i przetok**, do 530 zł dla urostomii). Dodatkowo została wydzielona refundacja akcesoriów wspomagających i uszczelniających, z osobnymi limitem 120 zł i współpłaceniem ze strony pacjentów na poziomie 20% (lp. 141). Wprowadzono podwójny limit na podstawowe wyroby stomijne i akcesoria w przypadku pierwszego zlecenia na 1 miesiąc po wyłonieniu stomii (lp. 99A i 141A).

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 63 49 460
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

wiceminister

W przypadku zlecenia wszystkich powyższych pozycji należy wpisać liczbę 1, co pozwoli pacjentom na otrzymanie całości ryczałtu przewidzianego daną liczbą porządkową. W przypadku pacjentów z uprawnieniami dodatkowymi 47DN, 47ZN, 47ZND można wypisać wielokrotność ryczałtu np. 1,1 lub 1,2 lub 1,3 itd. z dokładnością do 1 miejsca po przecinku. System wyliczy jaką kwotę refundacji do wykorzystania pacjent otrzyma (np. 1,5 x 450 zł = 675 zł).

Szczególnie uczulam Państwa na tę zmianę, która ma z jednej strony ułatwić Państwu wypisywanie zleceń, a także uprościć wyliczenie jaką kwotę pacjent realnie otrzyma.

6. Wprowadzono dodatkowy limit 2,3 zł na najbardziej chłonne pieluchomajtki i majtki chłonne.

7. Podzielono refundację wózków inwalidzkich podstawowych na lp. 127 i 127A, z osobnym limitem (650 zł i 1700 zł), z odrębnymi wskazaniami:

- lp. 127 - trwała dysfunkcja **ograniczająca** samodzielne chodzenie;
- lp. 127A - trwała dysfunkcja **uniemożliwiająca** samodzielne chodzenie.

8. Znacznie poszerzono refundację systemów monitorowania glikemii flash (FGM), w tym o populację pacjentów z cukrzycą typu 2 na intensywnej insulinoterapii. W przypadku populacji pacjentów dorosłych wprowadzono kryteria kontynuacji zlecenia po upływie min. 4 miesięcy max. 6 miesięcy:

- ograniczenie zużycia pasków do liczby 25 szt. średniomiesięcznie w okresie poprzedzającym zlecenie
- aktywność czujnika przez co najmniej 75% czasu
- osiąganie celów terapeutycznych we współpracy z lekarzem prowadzącym.

9. Wprowadzono refundację wymienników ciepła i wilgoci montowanych na rurki tracheostomijne dla pacjentów po laryngektomii całkowitej w liczbie do 35 szt. miesięcznie.

Polecam Państwa uwadze wprowadzone zmiany i zachęcam do współpracy przy kolejnej nowelizacji rozporządzenia.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

OPINIE KONSULTANTÓW

Prof. dr hab. Maria Kózka
Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa
31-501 Kraków, ul. Kopernika 25
e-mail: maria.kozka@uj.edu.pl

Kraków; 2022-03-06

Szanowna Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
02-757 Warszawa
ul. Pory 78

Szanowna Pani Prezes,

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

Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej określa ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz. U 2011, Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.). W artykule 4 ww. ustawy wskazano, że wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

1) *rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;*
2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Niekwestionowanym warunkiem wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, zgodnie z prawem (art. 11 ust 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej) jest jego wykonywanie *z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz* ***wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.***

Odnosząc się do opinii prof. dr hab. Wieli Hojeńskiej, Konsultanta Krajowego w dz. farmacji klinicznej, dotyczącej realizacji zleceń lekarskich w domu pacjenta, w ramach których pielęgniarka ma podać kilka produktów leczniczych w jednej iniekcji należy zgodzić się z jej treścią w odniesieniu do zapisów tj.:

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

2) następstwem każdego leku, obok pożądanych efektów terapeutycznych może być następstwem różnego rodzaju niepożądanych działań. Są one opisane w charakterystykach produktów leczniczych i na ulotkach dołączonych do leków;
3) pielęgniarki realizując zlecenia lekarskie są zobowiązane zapoznać się z nimi;
4) u osoby prawidłowo umięśnionej, największą objętość leku (do 5 ml) można wstrzyknąć w okolicę pośladkową tylną.

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

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

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

(4):52-59; Greenway K (2014) Rituals in nursing: intramuscular injection. Journal of Clinical Nursing, 2014; 23 (23-24):3583-3588].

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

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

Warszawa 2014, których znajdują się zapisy o treści:

- *największą objętość można podać w okolicę pośladkową tylną, tj. 5 ml u osoby z prawidłowym umięśnieniem, a jeśli jest potrzeba podania większej objętości lub jednocześnie dwóch leków, to należy podać drugi lek przez tę samą igłę po zmianie jej kierunku. W opisany sposób maksymalnie można podać do 10 ml leku* [Dzirba A, 2021];
- *w przypadku objętości leku większej niż 5 ml lub przy podawaniu dwóch różnych leków należy zastosować technikę zmiany kierunku igły do podania kolejnego leku lub kolejnej porcji przewyższającej 5 ml. Po wstrzyknięciu pierwszej porcji leku należy lewą ręką rozciągnąć skórę, jak do wkłucia, a prawą wyciągnąć igłę z tkanek do 1/4 długości, zmienić kąt wkłucia*

o około 20 stopni i wprowadzić ponownie igłę w tkanki na potrzebną głębokość, po czym dołączyć strzykawkę z kolejnym lekiem i zaaspirować [Ciechaniewicz W, Łoś E., Grochans E., 2014].

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

Poprawna treść zapisu powinien mieć brzmienie:
Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml (mięsień pośladowy) lub konieczność jednoczasowego podania dwóch leków w iniekcji domięśniowej, wtedy drugą objętość lub drugi lek należy wstrzyknąć w inne miejsce wykonując kolejne wkłucie domięśniowe.

Z wyrazami szacunku,
MARIA KÓZKA
Prof. dr hab. Maria Kózka (podpis elektroniczny)

NOWE KOMPETENCJE DLA PIELĘGNIAREK

Sejm 27 października 2022r. Sejm przyjął i przekazał do podpisu prezydenta Ustawę o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych. Zmiany obejmą również pielęgniarki pracujące w zespołach ratownictwa medycznego oraz szpitalnych oddziałach ratunkowych, których liczbę szacuje się na ok. 1300.

Pielęgniarki te zyskają nowe kompetencje. Zgodnie z przyjętymi przepisami będą mogły:

- **stwierdzić zgon w ramach czynności ratunkowych**,
- **wykonywać czynności perfuzjonisty** - niejednokrotnie wykonywane przez personel pielęgniarski - będą uznawane w świetle prawa za wykonywanie zawodu,
- **podjąć czynności ratunkowe bez zgody pacjenta**, jeżeli ten ze względu na swój stan takiej zgody nie będzie mógł wyrazić.

Zmiana dotycząca możliwości podjęcia czynności ratunkowych bez zgody pacjenta dotyczy sytuacji, w której chory będzie wymagał niezwłocznej pomocy, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie będzie mógł wyrazić zgody, ani nie będzie możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.

Natomiast zatrudnienie lub pełnienie służby na stanowisku perfuzjonisty przez pielęgniarkę może nastąpić po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w tym zakresie organizowanego przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

Przepisy te **wejdą w życie po sześciu miesiącach** od opublikowania podpisanej przez prezydenta ustawy.

KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej województwo lubelskie

tel.798-705-756 adres e-mail malgosiasitarz@wp.pl
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Chełmie
ul. Obłońska 20 22-100 Chełm

……

RELACJA
III EDYCJA OGÓLNOPOLSKIEJ KONFERENCJI
„ OPIEKA DŁUGOTERMINOWA W POLSCE-„ DZISIAJ I JUTRO”
25.11.2021-26.11.2021
KOALICJA „ NA POMOC NIESAMODZIELNYM”

KONFERENCJA HYBRYDOWA

PANEL DYSKUSYJNY 1 Deinstytucjonalizacja opieki długoterminowej: - cele i wyzwania
Moderator: Tomasz Michałek, Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”
Wprowadzenie: prof. Piotr Błędowski, Dziekan Kolegium Ekonomiczno-Społecznego Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie
Zagadnienia do dyskusji:
▪ Co rozumiemy pod hasłem deinstytucjonalizacji?
▪ Jak ujednolicić orzecznictwo i nomenklaturę?
▪ Opieka instytucjonalna - czy i w jakich standardach?
▪ Opieka środowiskowa - gdzie, kiedy i dla kogo?
Debata z udziałem zaproszonych gości**:** - Grzegorz Baranowski, Dyrektor Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej w Katowicach - Adam Zawisny, Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną - Beata Drzazga, Prezes Zarządu BetaMed S.A. - Mieczysław Augustyn, Senator RP w latach 2005-2019 - Agnieszka Ścigaj, Przewodnicząca Koła Poselskiego Polskie Sprawy, Zastępca Przewodniczącej Sejmowej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny - Joanna Bogaj-Maciejewska, Departament Europejskiego Funduszu Społecznego Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej - Justyna Pawlak, Dyrektor Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej - przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia - przedstawiciel Komisji Europejskiej lub Przedstawicielstwa Komisji Europejskiej .

PANEL DYSKUSYJNY 2 Kadry medyczne i opiekuńcze - kto się nami zaopiekuje?
Moderator: Magdalena Osińska-Kurzywilk, Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”
Wprowadzenie: dr Rafał Bakalarczyk, Dyrektor ds. Badań Społecznych Instytutu Polityki Senioralnej Zagadnienia do dyskusji:
- Kto odpowiada za pielęgnację - pielęgniarka czy opiekun?
- Ile potrzebujemy, a ile mamy pielęgniarek w opiece długoterminowej?
- Jaki będzie efekt zmiany roli opiekuna medycznego w systemie opieki długoterminowej?
- Czy fizjoterapia ma sens, a jeżeli to jak dużo potrzebujemy jej w opiece długoterminowej?
- Jak najskuteczniej wspierać opiekunów nieformalnych?
- Czy należy na nowo zdefiniować rolę POZ w opiece długoterminowej?
- Trzy priorytety opieki długoterminowej: pielęgnacja, edukacja, aktywizacja

- nadal aktualne?
Debata z udziałem zaproszonych gości**:** - Mariola Łodzińska, Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - Jadwiga Lampka, Stowarzyszenie Krajowe Centrum Opiekun

PANEL DYSKUSYJNY 3 Higiena i pielęgnacja pacjentów niesamodzielnych - czy wyższa jakość oznacza wyższe koszty?
Moderator: Małgorzata Durka, Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym"
Wprowadzenie: dr Elżbieta Szwałkiewicz, Przewodnicząca Rady Programowej Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym"
Zagadnienia do dyskusji:
▪ Jak świadomie dobierać zewnętrzne świadczenia i /lub produkty kompensujące utraconą sprawność?
▪ Zamówienia publiczne - jak pogodzić cenę, jakość i potrzeby?
▪ Alternatywne źródła finansowania - skąd, jak, na co?
Debata z udziałem zaproszonych gości: - Grażyna Śmiarowska, Prezes Polskiego Towarzystwa Opieki Długoterminowej - Ewa Bombała, Sekretarz Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Organizatorów i Menadżerów Pomocy Społecznej i Ochrony Zdrowia** - Ewelina Bembenek, Specjalista ds. merytorycznych projektu, Regionalny Ośrodek Pomocy Społecznej w Rzeszowie - przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia** - przedstawiciel Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

PANEL DYSKUSYJNY 4 Nieinwazyjna wentylacja mechaniczna w domu - dlaczego jest ważna?
Moderator: Tomasz Michałek, Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym"
Wprowadzenie: dr Zbigniew Szkulmowski, Medycyna Specjalistyczna, Ośrodek Wentylacji Domowej.
Zagadnienia do dyskusji:
▪ Jakie mamy perspektywy?
▪ Czy odstajemy od standardów światowych?
▪ Pacjenci pocovidowi - nowe wyzwanie?
Debata z udziałem zaproszonych gości: - prof. Radosław Owczuk, Konsultant krajowy w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii - dr Małgorzata Czajkowska-Malinowska, Prezes - Elekt Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc - dr Robert Suchanke, Prezes Ogólnopolskiego Związku Świadczeniodawców Wentylacji Mechanicznej - Ryszard Rusnarczyk, Prezes Stowarzyszenia JEDNYM TCHEM!- senator Beata Małecka-Libera, Przewodnicząca Senackiej Komisji Zdrowia - przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia - przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia- przedstawiciel Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

PANEL DYSKUSYJNY 5 Jak możemy zaopiekować się pacjentem w domu?
Moderator: Małgorzata Durka, Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym"
Wprowadzenie: dr Zofia Szweda-Lewandowska, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie
Zagadnienia do dyskusji:
- Jaką przyszłość ma teleopieka?
- Co należy poprawić w żywieniu medycznym?
- Kto powinien finansować opiekę domową?
- Kto powinien koordynować opiekę domową?
Debata z udziałem zaproszonych gości: - dr Elżbieta Szwałkiewicz, Przewodnicząca Rady Programowej Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym" - Helena Kładko, Wiceprzewodnicząca Rady Głównej Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego, Sekretarz Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym" - Grzegorz Błażewicz, Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta - Magdalena Biejat, Wiceprzewodnicząca Koalicyjnego Klubu Parlamentarnego Lewicy .

PANEL DYSKUSYJNY 6 W poszukiwaniu standardów opieki długoterminowej - sukcesy i porażki
Moderator: Magdalena Osińska-Kurzywilk, Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym"
Moderator: Wprowadzenie: dr Łukasz Jurek, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Zagadnienia do dyskusji: - Jeden pacjent - dwa systemy.

-Jakie rozwiązania dla opieki dziennej?
-Stawki covidowe i co dalej?
- Ostatni etap życia – co jest najważniejsze?.

Debata z udziałem zaproszonych gości: - Lilia Kimber-Dziwisz, Konsultant Wojewódzki na teren Mazowsza w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej - Małgorzata Słomian, Dyrektor Domu Pomocy Społecznej SYRENA - dr Andrzej Lejczak, Prezes Krajowej Izby Domów Opieki KIDO - Marzena Okła-Drewnowicz, Zastępca Przewodniczącego Sejmowej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny - dr n. med. Izabela Kaptacz, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej - Katarzyna Wolszczak, psycholog.

Na podsumowanie Konferencji odbyło się glosowanie interaktywne.

RELACJA
konferencja naukowo – szkoleniowa Pielęgniarek Epidemiologicznych Ziemi Lubelskiej PROCEDURY PRZECIWEPIDEMICZNE „STARE ZAGROŻENIA W NOWEJ RZECZYWISTOŚCI”

W dniach 23-24.09.2022 w Hotelu Spichlerz Park w Kazimierz Dolnym odbyła się **XXXVIII konferencja naukowo – szkoleniowa Pielęgniarek Epidemiologicznych Ziemi Lubelskiej PROCEDURY PRZECIWEPIDEMICZNE „STARE ZAGROŻENIA W NOWEJ RZECZYWISTOŚCI”** Organizatorem spotkania był Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa lubelskiego – Pani mgr Anna Bernaszuk oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lublinie i Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej we współpracy z firmami: AESCULAP CHIFA, DR. SCHUMACHER, DR.WEIGERT, ECOLAB, MEDIA MED, SCHÜLKE, SUTURAMED.

W konferencji uczestniczyły 34 osoby z terenu województwa lubelskiego. Do udziału w konferencji zaproszone zostały **pielęgniarki epidemiologiczne placówek opieki zdrowotnej** Ziemi Lubelskiej.

Wśród uczestników byli zaproszeni goście: Pani Elżbieta Celmer vel Domańska – Przewodnicząca oraz Pani Danuta Pawlik – Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Program konferencji, przedstawiony w pięciu sesjach obejmował zagadnienia związane z kontrolą zakażeń szpitalnych :

- *Procedury przeciwepidemiczne – stare zagrożenia w nowej rzeczywistości – XXXVIII konferencja PEZL*. Anna Bernaszuk, SPSK Nr 4 w Lublinie.
- *SARS – CoV – 2 – zapobieganie zakażeniom w placówce onkologicznej w okresie epidemii, zagrożenia epidemicznego.* Anna Ratomska, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie.
- *Sytuacja epidemiologiczna dotycząca SARS–CoV–2.* Anna Bernaszuk, SPSK Nr 4 w Lublinie.
- *CPE w kontekście zagrożenia epidemicznego SARS – CoV – 2 i migracji związanej z wojną w Ukrainie.* Dorota Świst, WSS im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie.
- *Clostridioides difficile w kontekście zagrożenia epidemicznego SARS – CoV – 2*. Marzanna Snyder, Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego w Lublinie.
- *Sytuacja epidemiologiczna dotycząca CPE na terenie województwa lubelskiego.* Anna Bernaszuk, SPSK Nr 4 w Lublinie.
- *Sprawozdanie Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego.* Anna Bernaszuk SPSK Nr 4 w Lublinie.

Tematy poruszane na wykładach, to między innym:

Pani Anna Ratomska, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie, przedstawiła jakie procedury epidemiologiczne stosowane były w czasie epidemii SARS – CoV – 2 w szpitalu onkologicznym i jak ich przestrzeganie wpłynęło na rozwój zakażeń i ognisk epidemicznych spowodowanych SARS – CoV – 2.

Bardzo ważne zagadnienia zagrożeń epidemiologicznych poruszyła w swoim wykładzie Pani Dorota Świst, WSS im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie. Omówiła sprawy stale narastającej liczby zakażeń i wykrywanych kolonizacji szczepami wielolekoopornymi (CPE) szczególnie u

pacjentów zakażonych SARS – CoV – 2 oraz przedstawiła zagrożenia epidemiologiczne jakie niesie ze sobą migracja ludności związana z wojną w Ukrainie.

Kolejny ciekawy wkład poprowadziła Pani Marzanna Snyder, Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego w Lublinie. Poruszyła ważny temat biegunek wywołanych przez *Clostridioides difficile*, o którym w dobie epidemii SARS – CoV – 2 często zapominaliśmy, a jest nadal aktualny. Znaczny wzrost konsumpcji antybiotyków, w szczególności w lecznictwie ambulatoryjnym przyczynił się do wzrostów występowania biegunek wywołanych przez *Clostridioides difficile* u osób, które wcześniej nie były hospitalizowane.

Pani Anna Bernaszuk SPSK Nr 4 Lublin przedstawiła sytuację CPE na terenie województwa lubelskiego, co dało nam pogląd jak sytuacja ta przedstawia się w naszych placówkach na tle innych szpitali i po raz kolejny udowodniła jak dużym problemem jest rozprzestrzenianie się szczepów CPE wśród hospitalizowanych pacjentów.

Podsumowując tegoroczną konferencję Pani Anna Bernaszuk Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa lubelskiego pozwoliła sobie na chwilę refleksji wspominając 37 dotychczasowych spotkań Pielęgniarek Epidemiologicznych Ziemi Lubelskiej. Jak zawsze spotkanie przebiegło w miłej i koleżeńskiej atmosferze.

Prezentacje firm współpracujących dotyczyły między innymi:

- Sani – Nudge – nowoczesny system oceny poziomu przestrzegania higieny rąk.
- (Nie)bezpieczna pracownia USG.
- Mycie jako kluczowy czynnik w obiegu reprocesowania narzędzi.
- Antyseptyka i dezynfekcja – stare problemy, nowe wyzwania.

Po zakończonej konferencji, korzystając z uroku miejsca oraz sprzyjającej pogody pojawiła się możliwość na chwilę relaksu, odprężenia, oderwania się od zawodowej rzeczywistości.

Zwiedzanie Kazimierza Dolnego odbyło się w czasie super przejażdżki Eko-Busikami. W trakcie przejażdżki przewodnik zaznajomił nas z historią tego urokliwego miasteczka a kierowca opowiedział wiele ciekawych legend i anegdot dotyczących Kazimierza Dolnego. Podczas krótkich postojów mogliśmy podziwiać z bliska kilka najciekawszych miejsc tej Krainy Lessowych Wąwozów: cmentarz żydowski ze ścianą płaczu, jeden z najpiękniejszych wąwozów lessowych oraz cudowny widok na przełom wiślany oraz zamek w Janowcu z tajemniczej Albrechtówki .

mgr położnictwa Monika Łuszczyńska
– specjalista ds. epidemiologii
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie.

Centrum na wysokim poziomie. BIALSKA AKADEMIA KSZTAŁCI POŁOŻNE

Centrum Symulacji Położniczych powstało na nowo utworzonym kierunku położnictwo w Akademii Bialskiej Nauk Stosowanych. To odpowiedź uczelni na zapotrzebowanie istniejące na lokalnym rynku pracy. Na północy województwa lubelskiego za kilka lat może brakować położnych, dlatego dyrekcja bialskiego szpitala zadeklarowała, że przyjmie absolwentów miejscowej uczelni.

– W tym roku naukę na kierunku położnictwo w Akademii Bialskiej Nauk Stosowanych rozpoczęło 20 osób. Nowe Centrum Symulacji Położniczych pozwala na bardzo wysoką jakość kształcenia – mówi dr Iwona Gładysz, kierownik Zakładu Położnictwa Akademii Bialskiej Nauk Stosowanych. – W skład naszego Centrum wchodzą: sale umiejętności położniczych, w których przyszłe położne uczą się umiejętności technicznych; izba przyjęć i sala porodowa, w pełni odzwierciedlające warunki szpitalne. Przyszłe położne będą pod okiem instruktorów uczyły się, jak prowadzić zajęcia w szkole rodzenia. Mamy także gabinet podstawowej opieki zdrowotnej. Jeśli chodzi o wyposażenie symulatorów, mamy najnowszej generacji zarówno symulator porodowy, jak też symulator noworodka. To nowoczesne Centrum.

– Jesteśmy bardzo dobrze zaopatrzone – mówi Paula Jurkitewicz, studentka I roku położnictwa. – Nasze sale pozwalają nam na ćwiczenia na fantomach. Uczymy się, jak przyjąć pacjentkę do porodu, jak prowadzić poród. Liczę na pracę w bialskim szpitalu.

– W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej obecnie zatrudnionych jest 66 położnych–mówi Magdalena Us, rzecznik prasowy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.

– Widzimy, że największa grupa zatrudnionych u nas położnych, to osoby między 50-60 rokiem życia. Do końca 2025 roku około 30 z nich nabędzie prawa emerytalne. W związku z tym w strategii zatrudnienia bialskiego szpitala uwzględniamy nabór personelu w tej grupie zawodowej. Tworzenie położnictwa w Akademii Bialskiej było konsultowane też z nami, jako z głównym pracodawcą w tym regionie. I deklarujemy, że absolwenci uczelni będą w stanie zasilić nasze zespoły położnicze.

– Na terenie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej – a jest to powiat bialski, radzyński i parczewski – mamy zarejestrowanych 281 położnych – mówi Elżbieta Celmer vel Domańska, przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej. – Niestety ostatnie lata wskazują na to, że pań położnych jest coraz mniej. Średnia wieku oscyluje wokół 50 lat. Niestety odczuwamy braki. Niejednokrotnie absolwenci szkół wyższych po uzyskaniu dyplomu wyjeżdżają za granicę, ale bardziej dotyczy to pielęgniarek niż położnych. W ostatnich latach dosłownie jednostki spośród pań położnych wyjeżdżały za granicę.

– Brakuje młodszych położnych, ponieważ w naszym rejonie nie było kształcenia położnych – mówi Barbara Cydejko, położna od 36 lat. – Dopiero od tego roku mamy taki kierunek studiów. Poza tym ten zawód wymaga specyficznej postawy: skupienia, odpowiedzialności, sumienności, ciągłego dokształcania. Być może to powodowało, że nie mieliśmy młodych ludzi, którzy podjęliby naukę tego zawodu. W chwili obecnej mamy studentki, które rozpoczęły naukę na kierunku położnictwo. Wiążemy z nimi duże nadzieje. Osobiście chciałabym przekazać tym koleżankom swoje umiejętności, szczególnie umiejętności praktyczne. Liczymy na to, że one nas zastąpią i że jeszcze zdążymy je nauczyć tego zawodu. Bo sama teoria jest oczywiście bardzo ważna i istotna, ale musi się łączyć z praktyką.

W Polsce średnia wieku położnych wynosi 52 lata, a pielęgniarek 53.

MaT / opr. AKos

https://radio.lublin.pl/2022/05/centrum-na-wysokim-poziomie-bialska-akademia-ksztalci-polozne/?fbclid=IwAR2qR_ERkPY6MuSncjGhO_OpKHCxEwfK7_dZnCAIkVB3JNcZmBuTr-cMjYY

MINISTER ZDOROWIA Warszawa, 22 listopada 2022

RKM.84.3.2022

Komunikat w sprawie postępowania kwalifikacyjnego w dziedzinie chirurgiczna asysta lekarza

Zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia od dnia 15 listopada do dnia 15 grudnia można składać wnioski na jesienne postępowanie kwalifikacyjne przeprowadzane w terminie od dnia 16 grudnia do dnia 15 stycznia w dziedzinie szkolenia specjalizacyjnego „chirurgiczna asysta lekarza".

Osoba ubiegająca się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego składa, za pomocą Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, do wojewody właściwego ze względu na obszar województwa, na terenie którego zamierza odbywać szkolenie specjalizacyjne, wniosek o rozpoczęcie tego szkolenia.

Ponadto informuję, iż realizowany jest projekt „Pilotażowy program szkolenia specjalizacyjnego dla ratowników medycznych i pielęgniarek oraz fizjoterapeutów – chirurgiczna asysta lekarza", który ma na celu częściowe finansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie.

Ministerstwo Zdrowia zachęca do udziału w postępowaniu kwalifikacyjnym w ww. dziedzinie.

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

W dniu 9 kwietnia Pani Jolanta Ladko kierownik NZOZ OMS i Opieki w Domu Chorego VITA w Białej Podlaskiej obchodziła urodziny, na prośbę pracowników zamieszczamy najserdeczniejsze życzenia

Zdrowie z natury – rośliny lecznicze

Z inicjatywy Komisji ds. Emerytów działającej przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej powstał cykl artykułów "Zdrowie z natury – rośliny lecznicze

Jałowiec pospolity

Jałowiec to krzew z rodziny cyprysowatych o bardzo drobnych i kłujących igłach, między którymi wyrastają jego owoce nazywane szyszkojagodami. Ich średnica wynosi około 5-9 mm. Roślina osiąga zazwyczaj do 3 metrów wysokości. Niedojrzałe szyszkojagody mają zielony kolor, następnie podczas dojrzewania trwającego nawet 2-3 lata zmieniają kolor na granatowo-czarny i pokrywają się białym nalotem. Jest krzewem długowiecznym — osiągającym nawet 100 lat. Jego nazwa wywodzi się od podłoża, w jakim rośnie. Lubi gleby jałowe, piaszczyste, słabej jakości. Jest rośliną odporną na suszę, wymaga jednak dużego nasłonecznienia.

Owoce jałowca — skład

Owoce jałowca to niezwykle cenna skarbnica składników, które mają szerokie zastosowanie. Należą do nich: olejek eteryczny, inozytol, flawonoidy, gorzka juniperyna, kwasy organiczne — jabłkowy, mrówkowy, octowy, żywica, garbniki, woski, barwniki, związki cukrowe — około 30 %.

Owoce jałowca są również bogate w witaminy i minerały, do których zaliczyć można: witaminę C, chrom, miedź, wapń, żelazo.

Jałowiec — właściwości

Dojrzałe owoce jałowca mają wyraźny zapach oraz smak. Substancje lecznicze uzyskać można ze wszystkich części krzewu, zarówno owoców, jak i liści oraz drewna. Szyszkojagody zawierają garbniki, olejek, flawonoidy i kwasy organiczne.

Owoce jałowca wykazują działanie moczopędne oraz antyseptyczne — polegające na zwalczaniu bakterii, grzybów i innych drobnoustrojów. Ponadto poprawiają ciśnienie krwi — działanie obniżające. Pozytywnie wpływają na błonę śluzową przewodu pokarmowego poprzez jej lepsze ukrwienie.

Napar bądź wyciąg z szyszkojagód często bywa stosowany w przypadku problemów z pęcherzem moczowym — służy jako lek w infekcjach dróg moczowych, jednak należy pozostać uważnym, ponieważ olejek może wywołać krwawienia. Stymuluje pracę nerek — dzięki działaniu oczyszczającemu. Posiada również silne właściwości lecznicze w przypadku infekcji podrażnień w jamie ustnej.

Olejek z jałowca wykazuje działanie rozgrzewające, dlatego jest dodawany do preparatów rozgrzewających. Znalazł on zastosowanie w niektórych schorzeniach, do których można zaliczyć: ropne stany zapalne skóry, czyraki, zmiany łuszczycowe.

Olejek jest pomocny również w: kłopotach z przewodem pokarmowym, bólach żołądka, niestrawności, problemach z wątrobą, dzięki działaniu żółciopędnemu zwiększa przepływ żółci, co pomaga trawić posiłek, wzdęciach.

Jałowiec a przeziębienie

Jałowiec działa odkażająco, dzięki czemu jest niezwykle pomocny w zwalczaniu infekcji. Pomaga w zmaganiach z zablokowanym nosem, kłopotach z oddychaniem oraz zatokami. Ułatwia również oczyszczanie dróg oddechowych z zalegającej w nich wydzieliny — ułatwia odkrztuszanie.

Olejek z jałowca na układ nerwowy

Olejek z jałowca jest środkiem poprawiającym koncentrację, dlatego zalecany jest dla osób w stanach

dużego obciążenia emocjonalnego. Działa w sposób relaksujący oraz kojący na układ nerwowy. Zalicza się do skutecznych, naturalnych środków uspokajających, ponieważ redukuje fizyczne i psychiczne objawy stresu.

Jałowiec na kłopoty z trawieniem

Szyszkojagody wykazują pozytywny wpływ na układ pokarmowy. Stymulują produkcję żółci, dzięki temu pomagają w trawieniu ciężkich oraz tłustych potraw. Owoce jałowca regulują pracę jelit — zapobiegają wzdęciom oraz zaparciom. Żucie jagód jałowca lub przygotowany z nich napar pomaga zwalczyć nieprzyjemny zapach z ust.

Jałowiec jako środek przeciwbólowy

Olejek z jałowca wykazuje działanie rozgrzewające. Można to wykorzystać w leczeniu bólów reumatycznych, a także podczas zapalenia korzonków nerwowych. Zalecane są również kąpiele przygotowane z dodatkiem wywaru z igieł krzewu. Warto wiedzieć, że działa kojąco podczas skurczów i bólów menstruacyjnych.

Wykorzystanie jałowca w kosmetyce

Jałowiec działa w oczyszczający sposób na organizm, co okazuje się niezwykle pomocne w walce z cellulitem, który jest zmorą wielu kobiet. Podczas antycelulitowej kuracji należy stosować dodatkowo masaże olejkiem z jałowca, który silnie rozgrzewa skórę poprawiając w niej mikrokrążenie. Napar z jałowca doskonale pielęgnuje włosy, ponieważ zapobiega ich wypadaniu. Charakteryzuje się także silnym działaniem odkażającym — może skutecznie zwalczać drożdżaki, które są przyczyną łupieżu. Jest pomocny przy wysypkach, trądziku, rozstępach, egzemie i łuszczycy. Stosowany na skórę działa wygładzająco oraz rozjaśniająco. Ponadto często wykorzystuje się go na afty i brodawki. Olejek wykorzystuje się również podczas wykonywania relaksacyjnych masaży w saunie.

Jałowiec — działanie antynowotworowe

Szyszkojagody jałowca zawierają trzy bardzo ważne antyoksydanty, które działają przeciwnowotworowo. Działanie ochronne występuje dzięki dysmutazie ponadtlenkowej oraz katalazie, które chronią komórki organizmu przed mutacjami związanymi z obecnością nadtlenków — wolnych rodników w komórkach ciała. Ich działanie obejmuje zarówno prewencję, jak i leczenie istniejących już zmian.

Zastosowanie jałowca w kuchni

W kuchni jałowiec znalazł zastosowanie przede wszystkim jako przyprawa. Najlepsze są szyszkojagody i gałązki jałowca świeżo zmielone lub ugniecione w moździerzu. Dodawać go można m.in. do: mięs duszonych, mięs pieczonych, dziczyzny, pasztetów, bigosu, baraniny, cielęciny, dań z fasoli, aromatycznych sosów, kiszenia kapusty, marynowania grzybów. Gałązki jałowca mają bardzo aromatyczny zapach, dlatego w dymie jałowcowym można wędzić wędliny, dzięki czemu zyskają one specyficzny zapach i smak. Szyszkojagody jałowca są stosowane jako składnik smakowo-zapachowy podczas produkcji niektórych alkoholi — przykładem jest gin.

Jałowiec pospolity – środki ostrożności

Preparaty z wyciągami z owoców jałowca pospolitego należy zawsze stosować zgodnie z ulotką czy zaleceniami lekarza lub farmaceuty, ponieważ zbyt duże dawki mogą powodować nadmierne podrażnienie śluzówki przewodu pokarmowego oraz uszkodzenie nerek, co może prowadzić do wystąpienia krwawień z przewodu pokarmowego i dróg moczowych. Wyciągów z owoców jałowca do stosowania wewnętrznego nie powinno się stosować dłużej niż 4 tygodnie. Należy go stosować ostrożnie u osób z cukrzycą, ponieważ może wpływać na poziom cukru we krwi. Zewnętrznie stosowany może być przyczyną alergii skórnych.

Wyciągi z owoców jałowca pospolitego nie powinny być stosowane: przez kobiety w ciąży i karmiące piersią; u osób do 18. roku życia; u osób z ciężkimi chorobami nerek, takimi jak zakaźne czy odmiedniczkowe zapalenie nerek; u osób z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy; u osób z marskością wątroby.

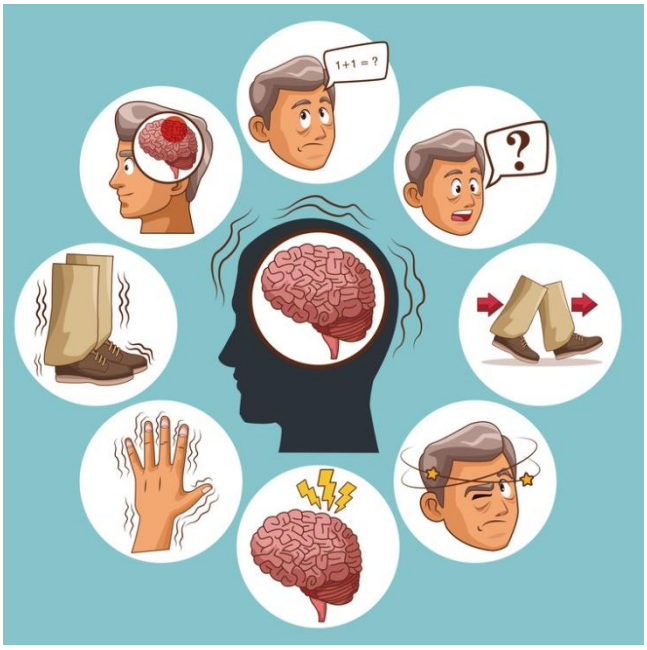
Referaty

UDZIAŁ PIELĘGNIARKI W ROZWIĄZYWANIU PROBLEMÓW PIELĘGNACYJNYCH I REHABILITACYJNYCH PACJENTÓW Z CHOROBĄ PARKINSONA

Choroba Parkinsona – w skrócie PD – *Parkinson's Diseaset* – jest to samoistna, powoli postępująca, choroba ośrodkowego układu nerwowego, należąca do tzw. chorób układu pozapiramidowego, polegająca na niedoborze dopaminy w związku z powolnym zanikiem nerwów w jądrach podkorowych mózgu. Nazwa choroby pochodzi od londyńskiego lekarza Jamesa Parkinsona, który jako pierwszy w 1817r. rozpoznał i opisał objawy tego schorzenia w pracy „Essay on the Shaking Palsy" Parkinson James ur. 11.06.1755r., zm. 21.12.1824r. Był angielskim lekarzem praktykiem, przyrodnikiem i politykiem.

Choroba Parkinsona pojawia się wówczas, gdy zniszczeniu ulegają komórki nerwowe (neurony) w części mózgu zwanej istotą czarną. Neurony te w prawidłowych warunkach wydzielają dopaminę – ważny przekaźnik chemiczny, który jest odpowiedzialny za transmisję sygnałów pomiędzy istotą czarną, a następnym „przystankiem" na drodze od kory mózgowej do mięśni – ciałem prążkowym w kresomózgowiu. „Wiadomości" przekazywane z istoty czarnej są odpowiedzialne za to, że zależnie od naszej woli ruchy są płynne i przebiegają bez zakłóceń. Jeśli zniszczeniu ulegnie ponad 80% komórek produkujących dopaminę, stracimy zdolność kontroli nad takim typem ruchów.

Pierwszym objawem choroby jest zwykle drżenie spoczynkowe, występujące głównie w kończynach górnych, często jednostronnie. Jeżeli dotyczy palców rąk ma ono dosyć charakterystyczny obraz przypominający liczenie pieniędzy. Drżenie to występuje przede wszystkim w spoczynku, a wyraźnie zmniejsza się lub zupełnie zanika w czasie ruchu. U chorego można często zaobserwować wyraźne drżenie ręki opuszczonej wzdłuż ciała lub ułożonej na kolanie, a jednocześnie nie ma on większych problemów z sięganiem po przedmioty lub z podnoszeniem wypełnionej płynem szklanki do ust. Drżenie nie obejmuje warg, szyi czy języka. Objawy te nasilają się podczas stresu, a ulegają osłabieniu lub ustępują całkowicie w czasie snu.



Drugim podstawowym objawem choroby jest spowolnienie ruchów i zaburzenia ruchowe. Dołącza się ono do drżenia po roku lub kilku latach, rzadziej występuje od początku choroby. Zmniejszeniu ogólnej aktywności ruchowej chorego towarzyszy zwolnienie szybkości ruchów oraz zmniejszenie ruchów mimicznych twarzy. Obserwując osoby z chorobą Parkinsona, wyraźnie widać, że są one bardzo oszczędne w ruchach, a ich twarz pozostaje „maskowata", nawet wtedy, kiedy przezywają jakieś uczucia. Z powodu tej maskowatości twarzy chory sprawia często wrażenie przygnębionego, a nawet depresyjnego. Jego mowa jest cicha, zamazana, a po pewnym czasie trwania choroby przestaje być zrozumiała. Często spotykaną skarga, już we wczesnym okresie choroby, jest niemożność zmiany pozycji w łóżku. W zaawansowanych przypadkach spowolnienie prowadzi do całkowitego unieruchomienia chorego

Potrzeby i zakres **rehabilitacji** u chorych z chorobą Parkinsona ustala się dla każdego chorego

indywidualnie. Należy przy tym wziąć pod uwagę czynniki ryzyka, zwłaszcza ryzyko upadków. Podstawa kompleksowej rehabilitacji – kinezyterapia. Ćwiczenia dostosowane są do stadium rozwoju choroby. Stosuje się tutaj metody znane z innych schorzeń ośrodkowego układu nerwowego takie jak:

- metoda WDT Bobath (usprawnianie neuro – rozwojowe)
- metoda PNF Kabata (metoda proprioceptywnego torowania), wykorzystuje elementy zasadniczego sprzężenia zwrotnego, np.: z wykonaniem testu sięgania, strategie związane z koncentracją (kompensacja),
- metody stymulacji sensorycznej SI, rozciągania, a we wczesnym okresie choroby Parkinsona kiedy objawy choroby są jednostronne – metodę wymuszania ruchu.

Pierwsze działania rehabilitacyjne powinny być nakierowane na usprawnianie chodu i poczucia postawy ciała. W ocenie możliwości i potrzeb chorego w tej dziedzinie przydatne jest Test Powstania i Chodu, Podsiadło i Richardsonsa: mierzy się czas sekundnikiem, jaki potrzebuje pacjent na wstanie z krzesła i przejście 10 metrów, wykonanie zwrotu i ponowne zajęcie miejsca siedzącego. Bardzo ważna jest u tych chorych nauka koncentracji.

Nauka chodzenia u osób z chorobą Parkinsona odbywa się zarówno poprzez krok odstawczo – dostawczy, jaki chód naprzemienny. Na trzy tempa (1. odstawianie nogi, 2. obciążenie, 3. dostawienie drugiej) ćwiczy się chodzenie bokiem, do przodu, do tyłu, i po schodach. Do metody tej należy także nauka współruchów kończyn górnych i chodzenie z jednoczesnym posługiwaniem się kończynami górnymi, poprzez noszenie przedmiotów, usuwanie przeszkody z drogi itp.

W związku z występującymi objawami wskazane jest stosowanie terapii behawioralnej, która dale lepsze efekty od farmakoterapii, zwłaszcza w okresie zaawansowanym. Taktyka behawioralna polega na stosowaniu różnych „trików", jak: chodzenie bokiem, wykonywanie ruchów kołyszących ciałem, tupanie, szybki chód, wydłużanie kroku, świadome unoszenie jednej kończyny dolnej do góry, przesuwanie jednej stopy do tyłu i potem wyrzucanie jej do przodu. Można tez wykonywać rytmiczne ruchy pchania, pociągania lub biernego unoszenia kolan oraz stosować stymulację słowną lub dźwiękową, np.: maszerowanie jak żołnierz na komendę, spacerowanie lub tańczenie w rytm muzyki. Pielęgniarka powinna uczyć takiej taktyki chorego i jego rodzinę.

Do zasad wiodących w pielęgnowaniu chorego w szpitalu należy zapewnienie zacisznego pokoju z przestawnym łóżkiem, aktywizowanie i włączanie rodziny do opieki nad nim .

Pielęgniarka powinna nauczyć chorego poprawnego wykonania codziennych czynności, takich jak: chodzenie, wstawanie z łóżka, wstawanie z pozycji siedzącej, zmiana pozycji w łóżku, ubieranie się. Nauka różnych technik wykonywania czynności, zwłaszcza tych, które są dla chorego utrudnione powinna odbywać się – przy współudziale rodziny – w miejscu zamieszkania w domu osoby chorej, gdyż tutaj w określonych warunkach i sytuacjach zaburzenia ruchowe sprawiają choremu najwięcej kłopotów i tutaj można wypracować najbardziej adekwatne techniki radzenia sobie z trudnościami .

Niektóre objawy choroby tj.: drżenie, utrudniają pacjentowi przyjmowanie pokarmów. W związku z trudnościami w posługiwaniu się sztućcami pielęgniarka informuje pacjenta i rodzinę o konieczności wyposażenia chorego w przyrządy związane z codziennym przygotowywaniem i spożywaniem posiłków: naczynia z dużymi uchwytami, kubki i filiżanki z podwójnym uchem, naczynia, którymi chory się posługuje, unieruchomione na folii antypoślizgowej .

Kolejnym objawem, który jest utrudnieniem dla pacjenta jest ślinotok – celem edukacji jest utrzymanie higieny jamy ustnej i poprawa samopoczucia chorego. Pielęgniarka powinna zachęcać pacjenta do wykonywania częstej toalety jamy ustnej, wskazać na konieczność rezygnowania z przyzwyczajeń wpływających na wzmożone wydzielanie śliny. Rodzinę należy poinformować o dostarczeniu odpowiedniej ilości chusteczek do wycierania ust, oraz o wyrozumiałości wobec pacjenta

Higiena osobista – zaburzenia ruchowe w chorobie Parkinsona utrudniają i zniechęcają do kąpieli, poza tym występują zaburzenia potliwości zwłaszcza w fazie wyłączenia „off". Pielęgniarka powinna zdiagnozować, jakie są dotychczasowe nawyki i przyzwyczajenia higieniczne pacjenta i przypomnieć, wskazać na konieczność codziennej toalety całego ciała istotnej dla dobrego samopoczucia, korzystnej prezencji i ogólnego zdrowia, częstej zmiany bielizny osobistej i pościelowej.

mgr Ewelina Fiedorczyk

Literatura
1. Adamczyk K., „Pielęgniarstwo neurologiczne"
2. Atarowska M., Owecki M., Pawlak M., „Choroba Parkinsona – Encyklopedia zdrowia rodziny"

3. Mazur R., Kozubski W., Prusiński A., „Podstawy kliniczne neurologii”
4. Michałkowska M. „Postępowanie w zaawansowanej chorobie Parkinsona”
5. Nowiński J. „Choroba Parkinsona”
6. Opara J., Błaszczyk J., Dyszkiewicz A., „Zapobieganie upadkom w chorobie Parkinsona”, Rehabilitacja medyczna,
7. Sobów T., Sławek J., „Zaburzenia poznawcze i psychiczne w chorobie Parkinsona
i w innych zespołach parkinsonowskich”,
8. Ugniewska C. „Pielęgniarstwo psychiatryczne i neurologiczne”

PIELĘGNIARSTWO TRANSKULTUROWE

Madeleine Leninger w latach 60 XX w. stworzyła koncepcję i **model pielęgniarstwa transkulturowego**. Była jednocześnie teoretykiem pielęgniarstwa, jak również w swojej pracy naukowej zajmowała się antropologią.

Słownik języka polskiego definiuje kulturę jako całokształt duchowego i materialnego dorobku społeczeństwa, jak również wzory zachowania i myślenia. Wpływ na wytworzenie się i zmianę kultury ma przeszłość w postaci zapisów lub przekazów słownych, religia ze swoimi wierzeniami, rytuałami, obrzędami, ceremoniami, tabu, jak również zbiór wartości, tradycji, które są powielane w społeczeństwie.

Duże znaczenie dla kultury mają normy osobiste, rodzinne, społeczne, pewien uregulowany system społeczny, jak również sieci komunikacyjne.

Tym, co konstytuuje kulturę to artefakty unikatowe dla społeczeństwa, między innymi: literatura, sztuka, malarstwo, taniec, teksty religijne i filozoficzne. Spoiwem dla kultury jest język, położenie geograficzne, wspólny system moralny i prawny.

Według Leninger **kultura** to wyuczone, dzielone z innymi i przekazywane wartości, wierzenia, normy i sposób życia poszczególnych grup, który ukierunkowuje ich myślenie, podejmowanie decyzji i działanie w określony sposób.

Autorka tego modelu wskazywała na pewien uniwersalizm kulturowy, który warunkuje pojęcie troski, opieki, wzorce, wartości, sposób życia, które występują we wszystkich kręgach kulturalnych.

Jednocześnie przedmiotem jej zainteresowania **była różnorodność warunkowana kulturowo**, która wpływała bezpośrednio na sposób opieki nad pacjentem. Z jednej strony pojęcie zdrowia jest uniwersalne dla wszystkich ludzi, z drugiej jednak strony w każdej kulturze występują specyficzne wzorce, formy dbałości o zdrowie, pewnej ekspresji w tym zakresie.

W modelu Leninger człowiek jest określany jako

istota kulturowa, i powinna być rozpatrywana w kontekście kulturowym oraz w sposób holistyczny. Dotyczy to również grup społecznych, rodzin, instytucji.

Teoria opieki kulturowej ma na celu zapewnienie kulturowo zgodnej opieki pielęgniarskiej poprzez „wspomagające, wspierające, ułatwiające lub umożliwiające poznawcze działania lub decyzje, które są w większości dostosowane do wartości kulturowych, przekonań i stylu życia jednostki, grupy lub instytucji”. Ta opieka ma na celu dopasowanie lub mieć korzystne znaczenie i skutki zdrowotne dla osób o różnym lub podobnym pochodzeniu kulturowym.

Rolą pielęgniarki w świetle tego modelu jest zapewnienie opieki zgodnie z ludzkimi wartościami i sposobem życia.

Pacjenci, którzy doświadczają opieki pielęgniarskiej, która nie jest w rozsądnym stopniu zgodna z ich przekonaniami, wartościami i troską o życie, będą

wykazywać oznaki konfliktów kulturowych, nieprzestrzegania, stresu i obaw etycznych lub moralnych.

Dane statystyczne świadczą o tym, że z roku na rok w Polsce rośnie liczba cudzoziemców, którzy znaleźli swoje miejsce do życia w Polsce i korzystają ze świadczeń zdrowotnych. Także coraz częściej pielęgniarki i położne wiążą swoją karierę zawodową z pobytem za granicą.

Różnice kulturowe mogą stwarzać pewne bariery w kontaktach medyk-pacjent. Powinno się rozpatrywać ją jako wartość, bo obie strony mogą z siebie czerpać i uczyć się. Różnorodność pozwala szerzej patrzeć na świat i z innej perspektywy oceniać otaczającą rzeczywistość.

Wiedza dotycząca zjawisk kulturowych zmniejsza poczucie niepewności i frustracji zarówno pielęgniarki/położnej, jak i pacjenta. Pomaga przewidywać zachowania podopiecznych, dzięki ujęciu ich zwyczajów i praktyk w pewne logiczne modele.

Opanowanie kompetencji międzykulturowych przez pielęgniarki i położne może być swoistym kapitałem, który przełoży się na sukces zawodowy i życiowy, dlatego powinno wejść do kanonu umiejętności pielęgniarskich i położniczych.

W artykule „Kompetencje międzykulturowe w pielęgniarstwie" dokonano badania opinii pielęgniarek na temat potrzeby rozwijania kompetencji zawodowych w pracy zawodowej.

„W badanej grupie tylko prawie połowa respondentów (47,2%) zetknęła się z pojęciem kompetencji międzykulturowych. Aż 91,5% badanych twierdziło, że w pracy zawodowej pielęgniarki potrzebna jest znajomość innych kultur oraz niezbędne są kompetencje, między innymi: wiedza dotycząca wpływu różnych kultur na zdrowie, chorobę (57,5%), umiejętności rozpoznawania problemów wynikających z różnic kulturowych (59,4%) oraz postawa przezwyciężania postawy etnocentrycznej, uprzedzeń, stereotypów (59,4%)." Analiza wniosków wskazuje potrzebę znajomości tematyki dotyczącej innych kultur. Postawy i umiejętności ułatwiające pielęgniarce nawiązanie kontaktu z osobą prezentującą odmienną kulturę to między innymi znajomość języka, respektowanie i uznawanie różnic kulturowych.

Szczegółowe informacje dotyczące opieki nad pacjentem związanej z wyznawanym wierzeniem można należć na stronie Stowarzyszenia Pielęgniarki Cyfrowe (www.pielegniarkicyfrowe.pl). Został tam opublikowany cykl artykułów dotyczący tej tematyki.

Mgr piel. Ewelina Tymoszuk
Specjalista w dziedzinie Pielęgniarstwa Operacyjnego
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej

Bibliografia:
1. Leininger, MM i McFarland, MR: Pielęgniarstwo transkulturowe: koncepcje, teorie, badania i praktyka. New York: McGraw Hill., 2002, Str. 46
2. Leininger, MM: Pielęgniarstwo transkulturowe: koncepcje, teorie, badania i praktyki. Nowy Jork: McGraw Hill, 1995, Inc. 5, str. 75
3. Leininger, MM: Teoria różnorodności i uniwersalności opieki kulturowej. New York: National League for Nursing., 1995, Str. 44–45
4. Majda A., Zalewska-Puchała J., Ogórek-Tęcza B.(red.): Pielęgniarstwo transkulturowe. Wyd. PZWL, Warszawa 2020
5. Zdziebło K., Nowak-Starz G., Makieła E., Stępień R., Wiraszka G.: „Kompetencje międzykulturowe w pielęgniarstwie", Problemy Pielęgniarstwa, 2014, 22 (2), 367-372

PIELĘGNIARSTWO ZAAWANSOWANEJ PRAKTYKI (APN)

Zmiany w ochronie zdrowia zachodzą w ostatnim czasie bardzo dynamicznie, związane jest to z nieustannym postępem i rozwojem medycyny i nauk o zdrowiu. Z drugiej strony struktura demograficzna w naszym kraju warunkuje zwiększenie zapotrzebowanie na świadczenie zdrowotne oraz opiekę. Zawody medyczne borykają się z problemem niskich obsad, jak również rosnącym średnim wiekiem. Niestety prognozy w tej kwestii nie są optymistyczne.

Szansą na zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych jest wprowadzenie Pielęgniarki Zaawansowanej Praktyki (Advanced Practice Nurse-APN).

Według Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) APN jest zarejestrowaną pielęgniarką, która nabyła fachową i gruntowną, poszerzoną wiedzę (zalecaną na poziomie magisterskim), zespół umiejętności podejmowania decyzji i kliniczne kompetencje oraz cechy, właściwe dla udoskonalonej praktyki, sformułowane w kraju, w którym uzyskała zezwolenie do jej wykonywania" (ICN 2002).

W 2010 roku OECD (**Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju)** wskazało na potrzebę zaistnienia tego stanowiska wśród pracowników opieki zdrowotnej. Wiele krajów OECD implementowało zalecenia, tworząc nowe role w pielęgniarstwie.

Na podstawie badań przeprowadzonych w 2015 roku w 39 krajach, które zdecydowały się implementować APN, opisano 3 kategorie pielęgniarek. Pierwsza z nich to pielęgniarki, które w miejscach, gdzie brakuje lekarzy, wykonują ich zadania. Druga kategoria to pielęgniarki, które przede wszystkim pracują w obszarze promocji zdrowia i prewencji chorób, zaś trzecia pełni bardziej zaawansowane role, zarządzanie przypadkiem w chorobach przewlekłych (cukrzyca, choroby układu krążenia itp.).

W 2012 roku Europejska Federacja Stowarzyszeń Pielęgniarek (EFN) przyjęła dokument dotyczący strategii rozwoju dla zawodów zajmujących się opieką. Podstawowym założeniem tego planu jest wprowadzenie zawodu pomocniczego - asystenta pielęgniarstwa (w Polsce odpowiednikiem ma być opiekun medyczny). Dla pielęgniarek określono natomiast 3 poziomy zawodowe: pielęgniarka ogólna, zgodnie z dyrektywą 55/2013/UE – licencjat pielęgniarstwa, następnie pielęgniarka specjalista z ukończoną specjalizacją oraz pielęgniarka zaawansowanej praktyki (APN), ze specjalizacją uzyskiwaną na drugim poziomie studiów.

Pomimo dowodów, że warto poszerzać kompetencję pielęgniarek, delegując im zadania, które nie są wykonywane przez lekarzy, nadal to rozwiązanie spotyka się z barierami. W naszym kraju to między innymi polityka zdrowotna, brak rozwiązań organizacyjnych, sprzeciw i niechęć medyków, związany z nowym podziałem kompetencji, brak mechanizmów finansowania świadczeń, brak regulacji prawnych.

Już dzisiaj wiele pielęgniarek świetnie radzi sobie z leczeniem ran, ordynowaniem leków, kontynuacją leczenia farmakologicznego, czy edukacją zdrowotną w poszczególnych jednostkach chorobowych, zarządzeniem e-zdrowiem.

Korzyści związane z lepszym wykorzystaniem potencjału kompetencyjnego wpływa na podniesienie jakości świadczeń zdrowotnych, satysfakcję pacjentów oraz obniżenie kosztów dla systemu opieki zdrowotnej. Pielęgniarki z kolei mogą delegować proste czynności np. do opiekunów medycznych, a swoje kompetencje wykorzystać w sposób bardziej efektywny dla pacjenta, zająć się kompleksowym planowaniem opieki i monitorowaniem jej wykonywania oraz wskaźnikami jakości. Wpływa to również na zwiększenie satysfakcji pielęgniarek z wykonywania swoich zadań, jak również podniesienie prestiżu zawodu.

mgr piel. Ewelina Tymoszuk
Specjalista w dziedzinie Pielęgniarstwa Operacyjnego
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej

Źródła

1. Kilańska D.: „Pielęgniarka zaawansowanej praktyki i jej rola w systemie opieki zdrowotnej" cz. I, w „Analiza przypaków. Pielęgniarstwo i położnictwo" 1/2018
2. Kilańska D.: „Pielęgniarka zaawansowanej praktyki i jej rola w systemie opieki zdrowotnej" cz. II, w „Analiza przypaków. Pielęgniarstwo i położnictwo" 2/2018

Z żałobnej karty

W roku 2022 roku pożegnaliśmy:

Pielęgniarkę Monikę Biernacką zm. 22.03.2022r.

Położą Czesławę Guziuk zm. 06.11.2022r.

Pielęgniarkę Barbarę Hołod zm. 26.01.2022r.

Pielęgniarkę Małgorzatę Kamieńską zm. 18.12.2022r.

Pielęgniarza Mariusza Kobojka zm. 09.06.2022r.

Położną Beatę Kołodziejczuk zm. 22.07.2022r.

Pielęgniarkę Stanisławę Mitruczuk zm. 15.11.2021r.

Pielęgniarkę Teresę Piekarską zm. 11.02.2022r.

Pielęgniarkę Wiesławę Wojtaszak zm. 30.08.2022r.

Rodzinom zmarłych składamy wyrazy współczucia
i słowa wsparcia w trudnych chwilach.

„Są chwile, by działać, i takie, kiedy należy pogodzić się z tym, co przynosi los”	***„ Nie żyjemy, aby umierać; ale umieramy, aby żyć wiecznie”***
Pani	**Pani**
Jolancie Ladko	**Danucie Dryżałowskiej**
szczere wyrazy współczucia	szczere wyrazy współczucia
z powodu śmierci TATY	**z powodu śmierci MĘŻA**
składa	składa
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej	Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

„Nie umiera Ten, kto trwa w sercach i pamięci naszej” **Pani Jolancie Ladko** szczere wyrazy współczucia **z powodu śmierci TATY** składają współpracownicy z NZOZ OMS i Opieki w Domu Chorego VITA w Białej Podlaskiej	*„Spieszmy się kochać ludzi. Tak szybko odchodzą”* **Panu Pawłowi Wachulikowi** szczere wyrazy współczucia **z powodu śmierci TATY** składają współpracownicy z NZOZ OMS i Opieki w Domu Chorego VITA w Białej Podlaskiej
„Człowiek odchodzi, lecz miłość zostaje, mimo wielkiej rozpaczy pozwala żyć dalej.” **Pani Karolinie Siejka i Jej rodzicom** szczere wyrazy współczucia **z powodu śmierci BRATA** składa Marzena Tomaczak ORzOZ w Białej Podlaskiej	*„Umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięcią im się płaci”* **Pani Alicji Wala** szczere wyrazy współczucia **z powodu śmierci BRATA** składa Marzena Tomaczak ORzOZ w Białej Podlaskiej
"Wszystko tak szybko przemija i nim się spostrzeżemy, dobiliśmy już do kresu życia..." **Pani Karolinie Siejka** szczere wyrazy współczucia **z powodu śmierci BRATA** składają współpracownicy z NZOZ w Tłuśćcu	*„Nie umiera Ten, kto trwa w pamięci żywych”* **Pani Annie Trochymiak** szczere wyrazy współczucia **z powodu śmierci BRTA** składają współpracownicy z NZOZ w Tłuśćcu
„Ludzie, których kochamy zostają na zawsze, bo zostawili ślady w naszych sercach” **Pani Małgorzacie Szutko** szczere wyrazy współczucia **z powodu śmierci SZWAGRA** składają współpracownicy z podmiotu leczniczego Zdrowie w Dolinie Zielawy Sp. z o.o. w Curunie	*„Można odejść na zawsze, by stale być blisko”* **Pani Beacie Mitura** szczere wyrazy współczucia **z powodu śmierci TATY** składają współpracownicy z podmiotu leczniczego Zdrowie w Dolinie Zielawy Sp. z o.o. w Curunie

„Są chwile, by działać, i takie, kiedy należy pogodzić się z tym, co przynosi los” **Pani Małgorzacie Filipiuk** szczere wyrazy współczucia **z powodu śmierci MAMY** składają współpracownicy z NZOZ OMS i Opieki w Domu Chorego VITA w Białej Podlaskiej	***„Nie żyjemy, aby umierać; ale umieramy, aby żyć wiecznie”*** **Pani Magdalenie Denejko** szczere wyrazy współczucia **z powodu śmierci SIOSTRY** składają współpracownicy z NZOZ OMS i Opieki w Domu Chorego VITA w Białej Podlaskiej
„Śpieszmy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą...” **Pani Joannie Dudzińskiej** szczere wyrazy współczucia **z powodu śmierci TATY** składają współpracownicy z NZOZ OMS i Opieki w Domu Chorego VITA w Białej Podlaskiej	***„Umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięcią im się płaci”*** **Pani Iwonie Semeniuk** szczere wyrazy współczucia **z powodu śmierci TEŚCIA** składają koleżanki z Oddziału Kardiologii Inwazyjnej WSzS w Białej Podlaskiej