

Biuuletyn

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH



Nr 4/2022 (164)
ISSN 1425-7076

*Niech zbliżające się
Święta Bożego Narodzenia
spędzone w gronie najbliższych
przyniosą Państwu wiele radości, ciepła
i optymizmu. Niech ta mgiczna moc wigilijnego
wieczoru przyniesie Wam spokój i radość,
a każda chwila świąt Bożego Narodzenia
niech żyje własnym pięknem.
Niech w nadchodzącym Nowym 2023 Roku
szczęście i pomyślność nigdy Państwa nie opuszczą,
a wiara codziennie dodaje sił i energii
do tworzenia i realizacji nowych pomysłów.*

*życzy
Prezydium ORPIP Okręgowej Izby w Tarnowie*





**BIURO OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

pracuje w godz.
Pn. - Pt. 8.00 - 18.00

ADRES:

33-100 Tarnów, ul. Południowa 10
www.oiptarnow.pl
e-mail: biuro@oiptarnow.pl

NUMERY TELEFONÓW:

tel. 14 696 54 54, tel./fax 14 696 54 55

**GODZINY PRACY OSÓB
PEŁNIĄCYCH FUNKCJE Z WYBORU:**

PRZEWODNICZĄCA

Bożena Grodny-Wilk

Pn., Wt., Czw., Pt. 14.00 - 18.00

VICE PRZEWODNICZĄCA

Małgorzata Gwiżdż-Szczerba

Śr., Czw. 13.00 - 18.00

SEKRETARZ

Anna Broniec

Pn., Czw. 14.00 - 18.00, Śr. 14.00 - 16.00

SKARBNIK

Jadwiga Tarsia

Wt., Czw. 14.30 - 18.00, Pt. 15.00 - 18.00

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Halina Malinka

II i IV środa miesiąca 15.00 - 16.00

RADCA PRAWNY

Bożena Wyszyńska

Pn., Czw. 15.00 - 18.00

OŚRODEK KSZTAŁCENIA

Pn. - Pt. 8.00 - 16.00

tel. 14 696 58 55

Numer rachunku bankowego OIPI w Tarnowie

Krakowski Bank Spółdzielczy

10 8591 0007 0300 0296 3839 0001

Biuletyn
OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

**Biuletyn Okręgowej
Izby Pielęgniarek i Położnych
w Tarnowie**

REDAGUJĄ:

Bożena Grodny-Wilk
Jadwiga Tarsia

WYDAWCA:

Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych
33-100 Tarnów
ul. Południowa 10
tel./fax 14 696 54 54
tel./fax 14 696 54 55

PROJEKT GRAFICZNY I DRUK:

Agencja Reklamowa HBL studio
tel. 14 688 91 00

NAKŁAD:

1000 egz.

SPIS TREŚCI:

I. Z PRAC NRPIP

Korespondencja z NFZ w sprawie wyceny świadczeń pielęgnacyjnych	4
Informacja w sprawie wynagrodzeń pielęgniarek	5
Problemy z wynagrodzeniami pielęgniarek - Senacka Komisja Zdrowia	5
Pytania o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia	7
Komunikat w sprawie kształcenia podyplomowego	13
Podziękowania dla NRPIP	13
Informacja w sprawie zmiany przynależności pielęgniarke do Okręgowej Izby	13
Stanowisko Komisji Europejskiej w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych	14
Opinia prawna	16
Gratulacje dla ratowników medycznych	17

II. ZAWÓD

Kształcenie w ramach projektu	17
Opinia konsultanta - postępowanie z nożycami ręcznymi po użyciu	19
Opinia konsultanta - wymiana obwodów do znieczuleń	21
Opinia konsultanta - towarzyszenie pacjentkom podczas cięcia cesarskiego	21
Informacje ogólne o PWZ	22
Podziękowania	23

III. KSZTAŁCENIE

Stomia i co dalej	24
Lider Małopolski - tytuł dla samorządu!	26

III. NEKROLOGI





Korespondencja z NFZ w sprawie wyceny świadczeń pielęgniacyjnych

Pan Filip Nowak Prezes NFZ

Szanowny Panie Prezesie,

W nawiązaniu do spotkania w dniu 3 sierpnia 2022 r. w sprawie zapewnienia środków na podwyżki dla pielęgniarek zgodnie z ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, świadczeń pielęgniarki i położnej POZ oraz świadczeń pielęgniarki medycyny szkolonej, przesyłam dokumentację na potwierdzenie, iż aneksy nie zawierają należnych środków finansowych na pokrycie wynagrodzeń zgodnie z zapisami w/w ustawy.

Z wyrazami szacunku, Prezes NRPiP
Mariola Łodzińska

Pani Mariola Łodzińska Wiceprezes NRPiP

dotyczy: pisma z 7.09.2022r. w sprawie wyceny świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Szanowna Pani Prezes,

uprzejmie informuję, że aneksy do umów zawierających ceny jednostek rozliczeniowych wyliczane są zgodnie z rekomendacją Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Na podstawie decyzji Ministra Zdrowia do wyliczeń przyjęto wariant 2 uwzględniający:

- wzrost najniższego wynagrodzenia wprowadzany ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r., poz.1352),
- wzrost wynagrodzeń pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie umów innych niż umowa o pracę, związanych z prognozą wskaźnika inflacji w latach 2022-2023 rv
- symulację zmniejszenia różnic pomiędzy świadczeniodawcami w poszczególnych zakresach świadczeń wartość jednostek rozliczeniowych stosowanych w umowach zawieranych przez Narodowy Fundusz Zdrowia,
- odrębne rozwiązania dla obszarów świadczeń identyfikowanych jako wymagające pilnej Interwencji w zakresie /wlrjks/enla po/iomu finansowania W związku ze zwiększeniem kwoty zobowiązania we wszystkich umowach zaistniała przesłanka do pomniejszenia wartości współczynników korygujących, o których mowa w ogólnych warunkach umów.

Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest upoważniony do zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej opracowanych przez AOTMiT oraz zaakceptowanych przez Ministra Zdrowia.

Podstawa prawna:

1. Obwieszczenie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 13 Lipca 2022 r. w sprawie rekomendacji Nr 65/2022 z dnia 13 Lipca 2022r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej



2. Pismo Ministerstwa Zdrowia MMI.7802.5.2022.GK z 13 lipca 2022 roku 3. § 16 ust. 4a - 4j załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 787, 789, 1203, 1562).

Z poważaniem
Bernard Waśko

Zastępca Prezesa ds. Medycznych
Z up. Prezesa NFZ

- Szczególną uwagę zwróciliśmy na problemy w opiece długoterminowej, gdzie w chwili obecnej mamy do czynienia ze znaczącym odpływem specjalistów.
- Zwróciliśmy także uwagę na to, że nadal są podmioty lecznicze, które pomimo że otrzymały zwiększone środki od NFZ, nie przekazały nic na wzrost wynagrodzeń dla personelu medycznego.
- Kolejny pilnym tematem poruszonym w trakcie spotkania, była kwestia zbyt dużych dysproporcji pomiędzy grupami płacowymi, do których są klasyfikowane pielęgniarki i położne. Różnice w zarobkach mogą wynosić nawet 2 tys. zł co jest powodem niezadowolenia i stanowi źródło konfliktów.
- Ministerstwo Zdrowia posiadając wiedzę w tym zakresie planuje podjąć działania, które „spłaszczą” te dysproporcje.

Z prac NIPiP



Informacja w sprawie wynagrodzeń pielęgniarek

Problemy z wynagrodzeniami pielęgniarek - Senacka Komisja Zdrowia



JEST ZAPEWNIENIE Z MZ, ŻE PROBLEMY Z WYNAGRODZENIAMI PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ZOSTANĄ ROZWIĄZANE

ZOFIA MAŁAS, PREZES NRPIP: INSPEKCJA PRACY NIE MA DOSTATECZNYCH NARZĘDZI DO WALKI Z NIEPRACOWNICZOŚCIAMI W PLACACH PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

18 paź, 2022

21 wrz, 2022

- W NIPiP odbyło się spotkanie z Wiceministrem Zdrowia Piotrem Bromberem, Prezesem NFZ Filipem Nowakiem oraz Prezesem AOTMiT Romanem Topór-Mądrym.
- Celem spotkania było omówienie nieprawidłowości i problemów w realizacji ustawy o wynagrodzeniach, której nowelizacja weszła w życie 1 lipca br.

- 20 września br. przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych spotkali się z przedstawicielami Głównego Inspektoratu Pracy.
- Tematem spotkania były nieprawidłowości w realizacji zapisów znowelizowanej ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, które weszły w życie 1 lipca br.
- Do NIPiP docierają liczne zgłoszenia wskazujące na to, że po wejściu nowelizacji w życie, część pracodawców przestała uwzględniać kwalifikacje posiadane przez pielęgniarki i położne - zaszeregowując je do niższych grup płacowych - mimo że wcześniej, przed zmianą w wynagrodzeniach, kwalifikacje te uznawali.



- Zgodnie z deklaracjami Inspekcji Pracy, rozpoczęły się już kontrole w placówkach medycznych, w których zaistniało podejrzenie o nieprawidłowe naliczanie wynagrodzeń.
- Równocześnie Główny Inspektorat Pracy przyznał, że nie dysponuje wystarczającymi narzędziami, pozwalającymi mu w każdym przypadku wymóc na pracodawcy przeseregowanie pracownika w siatce płac. W takich przypadkach, w celu wyegzekwowania roszczeń, pracownikom pozostają sądy pracy.
- W trakcie konsultacji projektu ustawy, NRPiP wielokrotnie wskazywała na to, że brak zapisu o dedykowanych środkach na wzrost wynagrodzeń, doprowadzi do licznych nieprawidłowości i nadużyć.
- Ponadto, brak uznania kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarki i położne, jest jednoznacznie sprzeczne z przyjętą w 2019 roku przez rząd „Strategią na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce», której celem jest zniwelowanie niedoborów personelu medycznego.
- Mamy nadzieję, że Ministerstwo Zdrowia przychyli się do naszych uwag i wspólnie uda nam się wypracować rozwiązania, które zminimalizują skalę nieprawidłowości.
- Ustawa wpłynęła także niekorzystnie na sytuację finansową kadry pielęgniarskiej w opiece długoterminowej. Docierają do nas liczne sygnały o zacinającym się odpływie, i tak już brakujących specjalistów.
- Co więcej, w związku z brakiem zapisów prawnych o celu zwiększonych środków kierowanych do podmiotów leczniczych, zamiast na wynagrodzenia, wydatkowane są na inne cele, m.in. pokrycie wysokich kosztów energii, wzrost cen utylizacji odpadów i inflacji.
- Niestety, w trakcie ostatniego posiedzenia Senackiej Komisji Zdrowia, nadal nie usłyszeliśmy propozycji rozwiązań tych problemów od przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, NFZ czy AOTMiT.



PROBLEMY Z WYNAGRODZENIAMI PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH NA SENACKIEJ KOMISJI ZDROWIA. NADAL BRAK ROZWIĄZAŃ

10 paź, 2022

- Pracodawcy w wielu podmiotach leczniczych, po 1 lipca br. przestali uznawać kwalifikacje posiadane przez personel medyczny - pomimo, że do 30 czerwca te same kwalifikacje były uwzględniane - tym samym degradując pracowników do niższych grup płacowych.
- Jaskrawym przykładem patologii w związku z nieuznawaniem kwalifikacji przez pracodawców, jest potraktowanie pielęgniarek w ratownictwie medycznym, które aby móc wykonywać swoją pracę, muszą posiadać dodatkowy kurs kwalifikacyjny lub specjalizację w przypadku, gdzie są to kwalifikacje wymagane na danym stanowisku, a mimo to niejednokrotnie zaszeregowane są do niższej grupy płacowej.



Pytania o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia

Pytania związane z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

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

Odpowiedź:

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

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

Odpowiedź:

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

- pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo
- położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – współczynnik 1,29 (grupa 2), wynagrodzenie 7 304,66 zł brutto-
- pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim, pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją – współczynnik 1,02 (grupa 5), wynagrodzenie 5 775,78 zł brutto;
- pielęgniarka, położna z wykształceniem na poziomie studiów pierwszego stopnia (licencjat) oraz pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – współczynnik 0,94 (grupa 6), wynagrodzenie 5 322,78 zł brutto.
- **Czy pracodawca może bez zgody pracownika dokonać zmiany grupy zawodowej np. na niższą?**

Odpowiedź:

Umowa o pracę jest umową dwustronna i wzajemną. Jej zmiany w drodze porozumienia pomiędzy stronami wymagają zgody dwóch stron.

Jeśli pracodawca chce wprowadzić zmiany do umowy o pracę z pracownikiem (np. dokonać zaliczenia do niższej grupy zawodowej a tym samym zmniejszyć wynagrodzenie), a pracownik nie wyraża na to zgody, to zobowiązany jest zastosować tryb wypowiedzenia zmieniającego, do którego stosuje się przepisy o wypowiedzeniu definitywnym Co to oznacza? Jeśli pracownik zatrudniony jest na umowie na czas nieokreślony konieczne jest wskazanie przyczyny wypowiedzenia zmieniającego. Przyczyna ta zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego – musi być rzeczywista, prawdziwa, realna, niepo-

zorna, nielakoniczna.

W wypowiedzeniu zmieniającym warunki pracy oprócz przyczyn pracodawca musi podać nowe propozycje pracy/płacy. Pracownik decyduje czy przyjmuje nowe warunki czy nie. Jeśli nie przyjmuje, to w okresie wypowiedzenia nic się nie zmienia – pracodawca musi wypłacić wynagrodzenie dotychczasowe, a po okresie wypowiedzenia umowa się rozwiąże. Jednak – jeśli przyczyną wypowiedzenia były przyczyny leżące wyłącznie po stronie pracodawcy np. zmiany organizacyjne, które legły u podstaw zmiany warunków pracy to pracownik ma prawo do odprawy wynikającej z ustawy o zwolnieniach grupowych, która dotyczy też zwolnień indywidualnych. Odprawa ta wynosi:

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

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

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

Odpowiedź:

Tak, Ponieważ Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody me-

dyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633). Zatem, Ustawa obejmuje:

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

7. jednostki wojskowe – w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

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

Odpowiedź:

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

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

Odpowiedź:

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

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

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

Odpowiedź:

Tak, ponieważ fakt przebywania na usprawiedliwionej nieobecności nie jest powodem do niedokonania podwyższenia wynagrodzenia na podstawie Ustawy.

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

Odpowiedź:

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

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

Odpowiedź:

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

Natomiast studia magisterskie mające zastosowanie w ochronie zdrowia np. pedagogika, psychologia, socjologia zostały pominięte z uwagi na to, że nie są podstawą do uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej, a zatem udzielania świadczeń zdrowotnych. Co nie zmienia faktu, że pielęgniarka/położna

mając ukończoną szkołę pielęgniarską lub szkołę położnych i dodatkowo studia magisterskie mające zastosowanie w ochronie zdrowia może ubiegać się o kierownicze stanowiska np. naczelnej pielęgniarki/naczelnej położnej, ale to nie daje takiej osobie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych.

- **Czy kurs kwalifikacyjny jest równy specjalizacji w ustawie i w połączeniu z licencjatem daje tą sama grupę?**

Odpowiedź:

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

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

Odpowiedź:

Do grupy 6 z Załącznika do Ustawy ze współczynnikiem 0,94. Ustawa nie uwzględnia długości stażu pracy a opiera się na zdobytym wykształceniu pielęgniarki/położnej.

- **Czy zapisy ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych obejmują kierowniczą kadrę pielęgniarką?**

Odpowiedź:

Tak. Ustawa nie odnosi się do pełnionych funkcji a do zdobytego wykształcenia. Np. jeśli w stosunku do Naczelnej pielęgniarki czy Naczelnej położnej zostały sformułowane wymagania: posiadanie tytułu magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i specjalizacja w dzie-



dzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i pielęgniar-ka/położna posiada takie wykształcenie to powinna otrzymywać wynagrodzenie z uwzględnieniem współczynnika zapisanego w grupie 2.

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

Odpowiedź:

Nie, ponieważ Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Jeśli pielęgniarki/położne wykonują pracę na rzecz związków zawodowych, samorządu, lub zatrudnione są w organach administracji publicznej a zakres ich działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia, to nie mają prawa do podwyższania wynagrodzenia zasadniczego w oparciu o zapisy Ustawy.

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

Odpowiedź:

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

stawa do zaliczenia do innej grupy.

- **Pielęgniarka posiadająca tytuł licencjata przed wejściem w życie ustawy była zatrudniona w podmiocie ze współczynnikiem 0,64, obejmowała stanowisko na którym nie wymagane było posiadanie tytułu mgr. Podjęła dalsze kształcenie II stopnia i obecnie posiada tytuł mgr pielęgniarstwa. Czy pracodawca zobowiązany jest do przyznania wyższego wynagrodzenia pielęgniarkie posiadającej wyższe kwalifikacje niż jest wymagane na tym stanowisku?**

Odpowiedź:

Tak, ponieważ współczynnik pracy w Ustawie jest przypisany danemu wykształceniu, które zostało nabyte przez pielęgniarkę lub położną. Dlatego też w treści załącznika do Ustawy ustawodawca posługuje się sformułowaniami: „pielęgniarka, która uzyskała tytuł specjalisty”, „pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa”, „położna z tytułem magister położnictwa”. Ustawa wprost zatem odnosi się do kwalifikacji posiadanych – ustawodawca wyraźnie więc powiązał w Ustawie wysokość współczynnika oraz kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarkę lub położną. Z uzasadnienia do projektu Ustawy wynika wprost, że celem jej wejścia w życie było zapewnienie pacjentom profesjonalnej kadry medycznej, a tym samym odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego. Ustawa ma na celu premiowanie i promowanie poprzez wyższe współczynniki pracy kadrę medyczną o wyższych kwalifikacjach. Dzięki czemu wzrasta poziom bezpieczeństwa zdrowotnego a pacjentom zapewniony jest dostęp do profesjonalnej kadry medycznej. Pracodawca nie jest uprawniony do samodzielnej, arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia zaszeregowania pracowników do grupy zawodowej o wyższym współczynniku pracy.

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

Odpowiedź:

Ustawa określa minimalne wynagrodzenie zasadnicze, które jest podstawą do innych świadczeń, np. nadgodzin, dyżurów etc. i nie zmienia zasad wypłacania świadczeń dodatkowych.

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

Odpowiedź:

W Ustawie nie ma zapisów o sankcjach. Niemniej w przypadkach, gdy pracodawca będzie dokonywał arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia zasze-regowania pracowników do grupy zawodowej o wyższym współczynniku pracy niewątpliwie takie zachowanie może zostać uznane za rażące naruszenie przepisów prawa pracy, co jest sankcjonowane odpowiedzialnością karną. Zgodnie bowiem z art. 218. § 1a Kodeksu karnego: kto, wykonując czynności w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, złośliwie lub uporczywie narusza prawa pracownika wynikające ze stosunku pracy lub ubezpieczenia społecznego, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

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

- Odmówić zaproponowanych, nowych warunków pracy i płacy;
- Przez okres wypowiedzenia należy jej się dotychczasowe wynagrodzenie;
- Dochodzić odszkodowania za niezgodne z prawem rozwiązanie umowy o pracę, gdy nie przyjmie nowych warunków;
- Dochodzić odprawy w związku z tym, że rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło z przyczyn dotyczących pracodawcy; ale także ma prawo żądać uznania wypowiedzenia zmieniającego za nieważne na podstawie art. 58 § 1 Kodeksu cywilnego w zw. z art. 300 Kodeksu pracy. Czynność prawna sprzeczna z usta-

wą albo mająca na celu obejście ustawy jest bowiem nieważna. Nieważna jest też czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

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

- **Jeżeli pracodawca nie podwyższył pielęgniarki wynagrodzenia zgodnie z ustawą, czy pielęgniarka może ubiegać się o wyrównanie wraz z odsetkami?**

Odpowiedź:

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





Komunikat w sprawie kształcenia podyplomowego

KOMUNIKAT W SPRAWIE PROWADZENIA KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH PRZEZ NIEUPRAWNIONE PODMIOTY z dnia 3 października 2022 r.

Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych jako jednostka podległa Ministrowi Zdrowia i z upoważnienia Ministra Zdrowia sprawująca nadzór nad realizacją kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, informuje, że w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) podmiot o nazwie: CKU - spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, z siedzibą we Wrocławiu, ul. Powstańców Śląskich 1 lok.201, 53-329 Wrocław, który nie posiada statusu organizatora kształcenia, opublikował plany dla kursów specjalistycznych, a tym samym proponuje pielęgniarkom i położnym udział w kształceniu do którego, według stanu na dzień 29 września 2022r., nie posiadał uprawnień.

W związku z powyższym Centrum prosi aby wszystkie osoby zainteresowane kształceniem:

1. weryfikowały uprawnienia podmiotu w okręgowej izbie pielęgniarek i położnych właściwej ze względu na miejsce podejmowanego kształcenia lub w Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych,
2. dokonywały rejestracji na kształcenie korzystając wyłącznie z SMK,
3. po zakwalifikowaniu na dany rodzaj kształcenia sprawdziły czy posiadają w SMK Elektroniczną Kartę Kształcenia, która stanowi jedyny dowód ukończenia szkolenia/kursu i warunek przystąpienia do egzaminu końcowego/państwowego.

Beata Guzak Dyrektor
Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych
Jacek Chojnacki
Radca Prawny

Podziękowania dla NRPiP



Zofia Małas Prezes naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych Warszawa

Dowództwo i personel jednostki wojskowej A7031 z głębi serca wyrażą wdzięczność za wasze aktywne obywatelstwo, wsparcie i znaczący wkład w naszą pracę!

Dzięki zaangażowaniu tak lojalnych wobec Ukrainy obywateli Polski jak Wy pomoc żołnierzom jednostki jest rzeczywiście skuteczna i przyczynia się do realizacji naszego wspólnego celu!

Serdecznie życzymy Tobie i Twojemu zespołowi powodzenia, harmonii, optymizmu i siły w pracy! Dziękujemy za nieocenioną pomoc naszej jednostce!

Major Shai M.
Dowódca jednostki wojskowej A7031



Informacja w sprawie zmiany przynależności pielęgniarki do Okręgowej Izby



Pani Bożena Grodny - Wilk

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie

Szanowna Pani Przewodnicząca,

W odpowiedzi na pismo z dnia 25 października 2022 r. (znak: OIPiP-91-406/22) informuję, iż przynależność

pielęgniarki lub położnej do okręgowej izby pielęgniarek i położnych jest związana z miejscem wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Przypadki, w których pielęgniarka lub położna może w praktyce zmienić przynależność do okręgowej izby pielęgniarek i położnych są określone w art. 5 ust. 4 i ust. 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 628).

Zgodnie z ww. przepisami w razie zgłoszenia zamiaru wykonywania zawodu na obszarze działania dwóch lub więcej okręgowych izb pielęgniarka i położna są obowiązane dokonać wyboru okręgowej izby, której będą członkami. Z kolei w przypadku zamiaru rozpoczęcia wykonywania zawodu na obszarze innej okręgowej izby, a także w przypadku zgłoszenia zamiaru wykonywania zawodu na obszarze działania dwóch lub więcej okręgowych izb, jeżeli w wyniku tego miałyby dojść do zmiany dotychczasowej okręgowej izby, pielęgniarka i położna składają wniosek o wykreślenie ich z rejestru dotychczasowej okręgowej izby wraz z informacją o dokonany wyborze okręgowej izby, której chcą zostać członkami.

Zmiana przynależności do okręgowej izby dotyczy zatem tylko osób wykonujących zawód. Ustawodawca nie przewidział możliwości zmiany przynależności pielęgniarki lub położnej do okręgowej izby pielęgniarek i położnych w innym przypadku niż zmiana miejsca wykonywania zawodu na miejsce znajdujące się na obszarze działania innej okręgowej izby niż dotychczasowa. Brak jest także przepisów regulujących odrębnie kwestię zmiany przynależności do okręgowej izby pielęgniarek i położnych w odniesieniu do pielęgniarek lub położnych będących na emeryturze, które nie zamierzają wykonywać zawodu.

W związku z tym, iż w opisanej w piśmie sytuacji nie dojdzie do zmiany miejsca wykonywania zawodu przez pielęgniarkę na miejsce znajdujące się na obszarze OIPiP w Tarnowie nie jest możliwa zmiana przynależności tej pielęgniarki do dotychczasowej okręgowej izby pielęgniarek i położnych. Jednocześnie w związku ze zmianą adresu miejsca zamieszkania pielęgniarka ta powinna poinformować o tym MOIPiP w Krakowie.

Z poważaniem

Zofia Małas
Prezes NRPiP

Stanowisko Komisji Europejskiej w sprawie uznania kwalifikacji zawodowych



Pani Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Uprzejmie informujemy, iż Komisja Europejska, notą z dnia 8 września 2022 r, przedstawiła nowe stanowisko w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych przez obywateli Unii Europejskiej w Wielkiej Brytanii przed zakończeniem okresu przejściowego.

Najważniejsze informacje z noty KE:(...) Obywatele UE.

Uznawanie brytyjskich kwalifikacji posiadanych przez obywateli UE, różni się w zależności od tego, czy przedstawiciel danego zawodu uzyskał kwalifikacje przed czy po zakończeniu okresu przejściowego określonego w Umowie o wystąpieniu z UE, czyli przed lub po 31 grudnia 2020 r.

Kwalifikacje uzyskane przed dniem 31 grudnia 2020 r.

W przypadku, gdy kwalifikacje zostały uzyskane przed końcem okresu przejściowego określonego w Umowie o wystąpieniu, zastosowanie mają przepisy dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Jeżeli kwalifikacje te zostały wydane w czasie, gdy Zjednoczone Królestwo było państwem członkowskim UE (do dnia 31 stycznia 2020 r.) lub w okresie przejściowym określonym w Umowie o wystąpieniu kwalifikacje są uznawane za dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji w rozumieniu art. 3 ust. 1 lit. c tej dyrektywy. Mogą one być wykorzystywane, jako dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji we wszystkich systemach uznawania kwalifikacji określonych w dyrektywie 2005/36/WE, a wnioskodawcy mogą w każdej chwili złożyć wniosek o uznanie tych kwalifikacji zawodowych.

Kwalifikacje uzyskane po 1 stycznia 2021 r.

Kwalifikacje zawodowe uzyskane po zakończeniu okresu przejściowego określonego w Umowie o wystąpieniu z UE, są kwalifikacjami z państw trzecich na mocy dyrektywy 2005/36/WE. Zastosowanie ma art. 2 ust. 2 i art. 3 ust. 3. W związku z tym wnioskodawca musi uzyskać wstępne uznanie w państwie członkowskim zgodnie z krajowymi przepisami i pro-

cedurami. W przypadku zawodów, które korzystają z automatycznego uznawania na podstawie koordynacji minimalnych wymogów w zakresie kształcenia, wstępne uznanie powinno być zgodne z minimalnymi wymogami w zakresie kształcenia określonymi w dyrektywie.

Jeżeli przedstawiciel danego zawodu chce, aby jego kwalifikacje zostały uznane w innym państwie członkowskim na mocy prawa UE, po wstępnym uznaniu w jednym państwie członkowskim musi uzyskać trzyletnie doświadczenie zawodowe w tym państwie członkowskim.

W przeciwnym razie uznanie kwalifikacji przebiega z krajowymi przepisami i procedurami.

Dla okręgowych izb pielęgniarek i położnych z ww. noty KE wynikają następujące wnioski:

- **Kwalifikacje uzyskane w Wielkiej Brytanii przed dniem 31 grudnia 2020 r.**

1. Obywatele UE, w tym obywatele polscy, którzy uzyskali kwalifikacje zawodowe (dyplom) pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną lub położnej w Wielkiej Brytanii przed dniem 31 grudnia 2020 r. mogą ubiegać się o uznanie swoich kwalifikacji w Polsce na podstawie przepisów dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego, Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (uznanie w systemie automatycznym i w systemie ogólnym).
2. Powyższe osoby (np. obywatelka polska posiadająca tytuł registered nurse - adult) mogą ubiegać się o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej na analogicznych zasadach jak obywatele innych państw członkowskich UE - a więc stosuje się wobec ww. osób w szczególności zapisy art. 29 lub art. 32 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (j. t. Dz. U. z 2022r. poz. 551 ze zm.).
3. Ww. osoby mogą złożyć do OIPiP wnioski o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej właściwy dla osoby będącej obywatelem jednego z państw członkowskich Unii Europejskiej wraz z wymaganymi dokumentami.

Wniosek i wymagane dokumenty są określone w załączniku nr 3 do uchwały Nr 413/VII/2020 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 września 2020 r. w sprawie zmiany uchwały nr 320/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położ-

nych z 12 września 2018 r. zmienionej uchwałą nr 341 ATU/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 grudnia 2018 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania i przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych rejestru pielęgniarek i rejestru położnych oraz rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie okręgowej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej.

4. Obywatele UE, w tym obywatele polscy, którzy uzyskali kwalifikacje zawodowe (dyplom) pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną lub położnej w Wielkiej Brytanii przed dniem 31 grudnia 2020 r. nie muszą dokonywać w Polsce nostryfikacji brytyjskiego dyplomu pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną lub położnej w celu stwierdzenia prawa wykonywania zawodu.

- **Kwalifikacje uzyskane w Wielkiej Brytanii po 1 stycznia 2021 r.**

1. Obywatele UE, w tym obywatele polscy, którzy uzyskali kwalifikacje zawodowe (dyplom) pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną lub położnej w Wielkiej Brytanii po dniu 1 stycznia 2021 r. i nie zostały one następnie uznane w innym państwie członkowskim UE mogą ubiegać się o uznanie swoich kwalifikacji w Polsce tylko na podstawie polskich przepisów.
2. W powyższym przypadku obywatele polscy w celu uzyskania stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej muszą spełnić wymagania określone w art. 28 i 31 ustawy o zawodach pielęgniarki lub położnej.
3. W powyższym przypadku obywatele polscy, którzy uzyskali kwalifikacje zawodowe (dyplom) pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną lub położnej w Wielkiej Brytanii po dniu 1 stycznia 2021 r. muszą dokonać nostryfikacji brytyjskiego dyplomu pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną lub położnej w celu stwierdzenia prawa wykonywania zawodu.

W przypadku pytań w powyższej kwestii proszę kontaktować się z Ośrodkiem Informacyjno-Edukacyjnym przy NIPiP.

Z poważaniem
Zofia Małas Prezes NRPiP



Opinia prawna

Warszawa, 9 listopada 2022 r.

Opinia prawna w sprawie dopuszczalności odmowy wydania pielęgniarce lub położnej zaświadczenia o uznaniu kwalifikacji zgodnych z przepisami prawa UE w przypadku stwierdzenia zaległości w opłaceniu składki członkowskiej

1. Stosownie do postanowień art. 51 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz. U. 2022, poz. 551) okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na wniosek pielęgniarki lub położnej będącej członkiem tej izby ~ zaświadczenie stwierdzające, że pielęgniarka lub położna posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej.
2. Powyższy przepis koresponduje z normą zawartą w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (tekst jedn. Dz. U. 2021, poz. 1646), zgodnie z którym uprawniony organ (w tym wypadku właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych) na wniosek osoby, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej prawo wykonywania zawodu regulowanego albo działalności regulowanej, wydaje zaświadczenie potwierdzające posiadanie przez tę osobę kwalifikacji zawodowych, w celu uznania tych kwalifikacji w państwie członkowskim.
3. Jak wynika z powyższego, w przypadku złożenia przez będącą członkiem danej izby pielęgniarkę i położną wniosku o wydanie zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach zgodnych z prawem UE, okręgowa rada pielęgniarek i położnych ma obowiązek zaświadczenie takie wydać. Obligatoryjny charakter powyższych regulacji nie budzi wątpliwości również w kontekście użycia przez ustawodawcę zwrotu „wydaje zaświadczenie”. Prawo pielęgniarki/położnej do uzyskania zaświadczenia jest przy tym bezwarunkowe w tym sensie, że okręgowa rada rozpoznając wniosek jest uprawniona jedynie

do ustalenia, czy wnioskodawca jest członkiem danej izby oraz, czy posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej umożliwiające wydanie zaświadczenia.

4. Członkowie samorządu pielęgniarek i położnych (tj. pielęgniarki, które mają stwierdzone lub przyznane prawo wykonywania zawodu i są wpisane do rejestru prowadzonego przez właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgową radę) obowiązani są m.in. regularnie opłacać składkę członkowską, zgodnie z art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. 2021, poz. 628). Obowiązek opłacania składki członkowskiej jest jednym z podstawowych obowiązków członka samorządu. Skutki jego niewykonywania są wprost przewidziane w przepisach ustawy o samorządzie tj. w art. 12 ust. 3, art. 14 ust. 1 pkt 8, art. 36 ust. 1, art. 92 ww. ustawy. Ograniczenia i sankcje wynikające z ww. przepisów prawa należy interpretować w sposób ścisły, a katalog ograniczeń praw członka samorządu związany z nieopłaceniem składki samorządowej ma charakter zamknięty.
5. W mojej ocenie jakiegokolwiek uchybienia w realizacji obowiązku opłacania składki członkowskiej, niezależnie od ich skali, nie mogą skutkować pozbawieniem lub ograniczeniem członków samorządu w realizacji ich ustawowych uprawnień, jak również nie uzasadniają odmowy wykonania ustawowych zadań i obowiązków przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych. W przypadku zatem stwierdzenia, że pielęgniarka lub położna, która złożyła wniosek o wydanie zaświadczenia, zalega w opłaceniu składek członkowskich, okręgowa rada nie jest uprawniona do uzależniania wydania zaświadczenia od zapłaty zaległych składek. Właściwym bowiem trybem w zakresie zaległości w opłaceniu składek jest zastosowanie art. 92 ustawy o samorządzie, względnie również o art. 36 ust. 1 ww. ustawy.

Bartłomiej Achler
adwokat





Gratulacje dla ratowników medycznych

NRPIP GRATULUJE RATOWNIKOM MEDYCZNYM
UTWORZENIA WŁASNEGO SAMORZĄDU
ZAWODOWEGO

25 paź, 2022

20 października br. odbyła się Podkomisja nadzwyczajna do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych. NRPIP gratuluje wszystkim ratownikom medycznym sukcesu w dążeniu do utworzenia własnego samorządu oraz ustawy zawodowej. Wysiłek jaki podjęli pokazuje, jak ważne dla pracowników medycznych jest zrzeszanie się w organizację, reprezentującą ich interesy. Powstanie samorządu ratowników medycznych usprawni współpracę pomiędzy przedstawicielami zawodów medycznych, co będzie niewątpliwą korzyścią dla systemu ochrony zdrowia. Przy okazji prac nad ustawą o samorządzie ratowników medycznych, udało się wprowadzić kilka korzystnych zmian dla zawodów pielęgniarki położnej:

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



Kształcenie w ramach projektu



Szanowni Państwo

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie przedstawia wykaz kursów które będą realizowane w ramach projektu **nr POWR.07.01.00-00-0004/22 pn. „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”** realizowanym w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 współfinansowanym z Europejskiego Funduszu Społecznego

Poniżej przedstawiam wykaz kursów, które realizowane będą przez OIPIP w Tarnowie w ramach tego projektu, „ w okresie od stycznia 2023 roku do grudnia 2023 roku.

1. Kurs specjalistyczny - Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych

Wykaz Świadczeń Zdrowotnych, do których jest uprawniona Pielęgniarka, Położna po ukończeniu Kursu Specjalistycznego Wywiad I Badanie Fizykalne:

- Wykonanie badania podmiotowego osoby dorosłej oraz dokumentowanie wyników badania.
- Wykonanie badania przedmiotowego osoby dorosłej oraz dokumentowanie wyników badania.
- Analiza wyników badania podmiotowego i przedmiotowego osoby dorosłej dla potrzeb formułowania diagnozy pielęgniarskiej.

2. Kurs specjalistyczny opieka nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływowej terapii tlenem dla pielęgniarek.

Wykaz Świadczeń Zdrowotnych, do których jest uprawniona Pielęgniarka, po ukończeniu kursu specjalistycznego - opieka nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływowej terapii tlenem.

- prowadzenie specjalistycznej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem wymagającym wysoko-przepływową terapii tlenem
- Ocena i monitorowanie wydolności oddechowej pacjenta na podstawie badania podmiotowego oraz dostępnych badań diagnostycznych.
- Ocena i monitorowanie skuteczności tlenoterapii na podstawie badania podmiotowego, badania przedmiotowego oraz dostępnych badań diagnostycznych
- Prowadzenie tlenoterapii biernej i czynnej w warunkach stacjonarnych i domowych
- Pomiar i ocena stężenia gazów biorących udział w gazów biorących udział w procesie oddychania (gazometria, kapnometria)
- Pomiar i ocena wyniku pulsoksymetrii i wykresu tętna
- Wystawianie skierowań na określone badania diagnostyczne: gazometria, spirometria
- Pielęgnacja dróg oddechowych (kontrola wydzieliny w drogach oddechowych, higiena jamy ustnej i nosowej)
- Wykonanie inhalacji/ nebulizacji z wykorzystaniem zestawów do inhalacji
- Wykonywanie w warunkach stacjonarnych, domowych, w sytuacjach zagrożenia życia poprzez:
 - przyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych, z zastosowaniem rurki ustno-gardłowej/ maski krtaniowej/rurki krtaniowej
 - zastosowanie doraźnej wentylacji zastępczej z użyciem maski twarzowej/ maski krtaniowej/ rurki dotchawiczej i worka samorozprężalnego
- Prowadzenie edukacji zdrowotnej pacjenta i jego rodziny w zakresie samoopieki i samokontroli, w tym zakresie obserwacji niepokojących objawów o których pacjent powinien niezwłocznie poinformować lekarza lub pielęgniarkę.

3. Kurs specjalistyczny - monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu dla położnych

Wykaz Świadczeń Zdrowotnych, do których jest uprawniona Położna po ukończeniu Kursu specjalistycznego Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu:

- Monitorowanie stanu płodu w czasie ciąży.
- Monitorowanie stanu płodu podczas I i II okresu porodu.
- Interpretacja zapisu KTG z uwzględnieniem stanu ogólnego i położniczego ciężarnej/ rodzącej.
- Ocena profilu biofizycznego płodu.
- Wstępna ocena wyników EKG płodu.
- Ocena wyników pulsoksymetrii płodowej.
- Planowanie monitorowania dobrostanu płodu w wybranych stanach klinicznych matki i płodu.
- Dokonywanie wstępnej oceny stanu płodu w wybranych stanach klinicznych matki i płodu na podstawie dostępnych badań.

4. Kurs specjalistyczny- opieka nad pacjentem z chorobami układu oddechowego w zakresie pielęgniarstwa pulmonologicznego dla pielęgniarek.

Wykaz Świadczeń Zdrowotnych, do których jest uprawniona pielęgniarka, po ukończeniu kursu specjalistycznego - opieka nad pacjentem z chorobami układu oddechowego w zakresie pielęgniarstwa pulmonologicznego:

- Prowadzenie specjalistycznej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z chorobami układu oddechowego
- Ocena i monitorowanie skuteczności tlenoterapii na podstawie badania podmiotowego, badania przedmiotowego oraz dostępnych badań diagnostycznych
- Wykonywanie specyficznych procedur leczniczych; wentylacja nieinwazyjna i inwazyjna
- Wykonywanie i interpretowania wyników badań (gazometria, pulsoksymetria, kapnometria, pomiar szczytowego przepływu wydechowego za pomocą PEF -metru)
- Wykonanie badania spirometrycznego i wstępna ocena wyniku
- Prowadzenie tlenoterapii w warunkach stacjonarnych i domowych
- Wykonanie inhalacji/nebulizacji z wykorzystaniem różnego typu sprzętu
- Prowadzenie określonych elementów rehabilitacji

poprawiających wydolność oddechową

- Prowadzenie edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki, samoopieki i samokontroli pacjenta w chorobach układu oddechowego
- Pielęgnacja dróg oddechowych, kontrola wydzieliny w drogach oddechowych, fizjoterapia klatki piersiowej, odsysanie wydzieliny z dróg oddechowych, higiena jamy ustnej i nosowej.

5. Kurs specjalistyczny edukator w chorobach układu krążenia dla pielęgniarek

Wykaz świadczeń zdrowotnych, do których uprawniona jest pielęgniarka po ukończeniu kursu specjalistycznego:

- Ocena stopnia niewydolności układu krążenia, w celu ustalenia planu edukacji, w zakresie racjonalnego odżywiania, aktywności fizycznej, zwalczania używek, radzenia sobie z nadmiernym obciążeniem czynnikami naporowymi środowiska, zwalczania nadwagi i otyłości.
- Dostosowanie metod i środków edukacji do przygotowania pacjenta i jego rodziny do samokontroli i samoopieki w chorobach układu krążenia.
- Udział w realizacji programów profilaktyki chorób układu krążenia.

Przedstawione powyżej kursy specjalistyczne będą prowadzone w siedzibie OIPiP w Tarnowie.

Warunkiem realizacji kursów jest uzyskanie naboru w ilości 32 uczestników na każdą edycję kursu. Zapisy na kolejne edycje kursów należy dokonać w SMK.



Opinia konsultanta - postępowanie z nożycami ręcznymi po użyciu



Opinia Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie postępowania z nożycami ręcznymi po użyciu, przeznaczonymi do przecinania opatrunku gipsowego.

Pytanie szczegółowe:

Proszę o opinię w sprawie postępowania z nożycami ręcznymi do przecinania opatrunku gipsowego po użyciu od pacjenta w przypadku gdy:

1. opatrunek gipsowy jest bez widocznych zanieczyszczeń materiałem biologicznym a skóra pacjenta nieuszkodzona
2. opatrunek gipsowy jest bez widocznych zanieczyszczeń materiałem biologicznym a pod opatrunkiem gipsowym rana pooperacyjna
3. opatrunek gipsowy jest zanieczyszczony widocznym materiałem biologicznym.

Odpowiedź:

Zgodnie z art. 11.1 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. 234, poz.1570) kierownicy zakładów opieki zdrowotnej oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są zobowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

w szczególności:

1. ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych;
 2. monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń;
 3. opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji:
- skóry i błon śluzowych lub innych tkanek,
 - wyrobów medycznych, (...)

W art. 2 wymienionej ustawy zdefiniowane zostały procesy dekontaminacji i dezynfekcji:

4. dekontaminacja – proces niszczenia biologicznych czynników chorobotwórczych przez mycie, dezynfekcję i sterylizację;
5. dezynfekcja – proces redukcji ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych;

Zgodnie z art. 2.1 Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2010 Nr 107 poz. 679), narzędzia do przecinania gipsu sklasyfikować należy, jako wyroby medyczne.

Wyrób medyczny – narzędzie, przyrząd, urządzenie, oprogramowanie, materiał lub inny artykuł, stosowany samodzielnie lub w połączeniu, w tym z oprogramowaniem przeznaczonym przez jego wytwórcę do używania specjalnie w celach diagnostycznych lub terapeutycznych i niezbędnym do jego właściwego stosowania, przeznaczony przez wytwórcę do stosowania u ludzi w celu:

- diagnozowania, zapobiegania, monitorowania, leczenia lub łagodzenia przebiegu choroby,
- diagnozowania, monitorowania, leczenia, łagodzenia lub kompensowania skutków urazu lub upośledzenia, (...)

Wybór sposobu dekontaminacji konkretnego sprzętu medycznego (mycie, dezynfekcja, czy sterylizacja) jest ściśle związany z ryzykiem zakażenia chorego, jakie niesie ze sobą jego użycie. Kluczowa dla odpowiedniego zapobiegania zakażeniom jest prawidłowa ocena stopnia ryzyka wystąpienia infekcji. Oceny takiej pozwala dokonać tzw. klasyfikacja Spauldinga.

Zgodnie z klasyfikacją Spauldinga wyróżnia się cztery strefy ryzyka:

I. grupa: wysokiego ryzyka – sprzęt inwazyjny naruszający ciągłość tkanek i mający kontakt z ranami i naturalnie jałowymi jamami ciała wraz z błonami śluzowymi. W tej grupie sprzęty muszą być poddawane procesowi sterylizacji.

II. grupa: średniego ryzyka – sprzęt mający kontakt z nieuszkodzonymi błonami śluzowymi, sprzęt przeznaczony dla pacjentów z chorobami zakaźnymi oraz sprzęt zanieczyszczony materiałami organicznymi. W tej grupie sprzęt powinien być sterylny, a w przypadku braku możliwości wykonania sterylizacji ze względu na budowę sprzętu, dopuszcza się wysoki poziom dezynfekcji.

III. grupa: niskiego ryzyka – sprzęt kontaktujący się ze zdrową skórą chorego. W tej grupie sprzęt podlega dezynfekcji średniego poziomu.

IV. grupa: minimalnego ryzyka – powierzchnie i wyposażenie znajdujące się w otoczeniu pacjentów nie mające bezpośredniego kontaktu z ranami, np. podłogi, ściany. W tej grupie sprzęt podlega procesom mycia oraz okresowej/interwencyjnej dezynfekcji niskiego poziomu.

Dezynfekcja jest procesem redukcji ilości biologicznych czynników chorobotwórczych przez zastosowanie metod fizycznych i chemicznych. Celem dezynfekcji jest zabicie przede wszystkim form wegetatywnych mikroorganizmów i zagwarantowanie takiego poziomu dekontaminacji środowiska, powierzchni, narzędzi, która czyni je bezpiecznymi dla chorych i personelu.

Możemy wyróżnić następujące stopnie dezynfekcji:

1. Dezynfekcja niskiego stopnia, w wyniku, której zabiciu ulega większość wegetatywnych form bakterii, większość wirusów i grzybów. Nie niszczy zarodników, prątków i wirusów pozbawionych otoczki lipidowej. Niski stopień dezynfekcji dotyczy narzędzi, które miały bezpośredni kontakt z nieuszkodzoną skórą pacjenta.
2. Dezynfekcja średniego stopnia niszczy formy wegetatywne bakterii, jak również prątki, większość wirusów, w tym HIV i HBV oraz grzyby.
3. Dezynfekcja wysokiego stopnia niszczy wszystkie drobnoustroje, z wyjątkiem zarodników bakteryjnych. Zarówno średni, jak i wysoki stopień dezynfekcji odnosi się do przedmiotów, które kontaktowały się z błoną śluzową i uszkodzoną skórą pacjenta.

Reasumując:

Postępowanie z nożycami ręcznymi, piłą do przecinania opatrunku gipsowego po użyciu od pacjenta, czyli sprzętu sklasyfikowanego w grupie niskiego ryzyka, wymaga zastosowania procedur dezynfekcji średniego poziomu, niezależnie od przypadków opisanych w pytaniu.

mgr Anna Bernaszk

*Konsultant wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa
epidemiologicznego
dla województwa lubelskiego*



Opinia konsultanta - wymiana obwodów do znieczuleń

Opinia konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w województwie wielkopolskim.

Dotyczy: **wymiany obwodów do znieczuleń**

Producent sprzętu określa czy dany wyrób jest jedno czy wielorazowego użycia i użytkownik nie ma prawa zmieniać tej interpretacji. Jest to jednoznaczne z faktem, iż sprzęt jednorazowy może być stosowany tylko wobec jednego pacjenta. Sprzęt wielorazowy można zastosować wobec kolejnego pacjenta, ale dopiero po właściwej dekontaminacji.

Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 05grudnia 2008 roku (Dz. U nr 234, poz.1570) rozdz. 3, art. 11, ust. 1 określa: „Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych”.

Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej – tekst jednolity z 31 stycznia 2007r. (Dz.U.nr 14, poz. 89) rozdz. 1, art. 9 ust 4 określa, iż „Zakłady opieki zdrowotnej nabywają i stosują wyroby medyczne odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565)”, który został uszczegółowiony zapisem art. 19, ust 1 pkt 1 o prawach pacjenta do udzielania mu „świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej”

Potwierdza to ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U.2009.52.417; 2009.06.05 zm. Dz.U.2009.76.641) art. 8 rozdz. 2 w art. 6. 1. zobowiązuje: „Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadają-

cych wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej” – co oznacza, że jeżeli na rynku jest dostępny sprzęt jednorazowego użycia, to taki powinien być stosowany. Nie ma zakazu stosowania sprzętu wielorazowego użycia, ale również tylko jednorazowo dla jednego chorego, dla kolejnego po dekontaminacji, zależnej od wymaganego poziomu czystości.

Mgr Krystyna Brońska

Konsultant wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa
epidemiologicznego
w województwie wielkopolskim

Zawód

Opinia konsultanta - towarzyszenie pacjentkom podczas cięcia cesarskiego



Opinia

dotycząca udziału i przestrzegania zasad higieny przez osoby z rodziny towarzyszące pacjentkom podczas porodu przeprowadzanego zabiegiem cesarskiego cięcia

Poród, czyli narodziny dziecka to ogromne intymne przeżycie, w którym coraz częściej uczestniczy ojciec dziecka lub inna bliska osoba. Pobyt ojca dziecka na sali porodowej najczęściej dotyczy porodów siłami natury. Wszelkie zapisy regulujące zasady związane z uczestnictwem osoby towarzyszącej pacjentce rodzącej, powinny być zawarte w regulaminie wewnętrznym, organizacyjnym placówki medycznej. Dotyczy to także porodów przeprowadzanych drogą zabiegów chirurgicznych tzw. cięcie cesarskich. Możliwość pobytu ojca dziecka podczas porodu na sali operacyjnej, zależy od placówki, jej możliwości oraz decyzji organu zarządzającego. Od wielu czynników zależy czy w danej jednostce udostępniona jest taka możliwość i w jaki sposób jest zorganizowana i czy ojciec dziecka lub inna osoba może bezpośrednio przebywać przy rodzącej, czy tylko obserwować poród przez specjalne okno.

Poród poprzez cięcie cesarskie jest zabiegiem ope-

racyjnym podczas którego obowiązują zasady zachowania wszystkich niezbędnych reguł aseptyki i higieny, tak aby zapobiegać infekcjom i powikłaniom. Osoba z rodziny pacjentki uczestnicząca przy takim zabiegu musi spełnić pewne wymagania określone przez kierownika oddziału zaakceptowane przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych. Wymagania te dotyczą ubioru na sali operacyjnej, zachowania i miejsca przebywania podczas zabiegu, wykonania badań bakteriologicznych na przykład w kierunku nosicielstwa gronkowca MRSA.

Jednakże w mojej opinii, biorąc pod uwagę fakt iż, podczas zabiegu cięcia cesarskiego na sali operacyjnej przebywa zwiększona liczba personelu medycznego tj. dwóch ginekologów położników, anestezjolog, pediatra neonatolog, pielęgniarka operacyjna, pielęgniarka anestezjologiczna, sanitariuszka oraz ze względu na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa pacjentki i dziecka, uważam, że jeśli członek rodziny chce uczestniczyć w porodzie odbywającym się przez cięcie cesarskie, lepszym rozwiązaniem jest zorganizowanie możliwości obserwacji porodu przez specjalne okno, a nie bezpośrednie uczestniczenie w nim w warunkach sali operacyjnej.

Jolanta Korczyńska

wych. Taki przepis oznacza, że państwo może w drodze ustawy lub na mocy przepisów wykonawczych do ustaw, uzależnić dostęp do wykonywania zawodu od spełnienia określonych prawem warunków. Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej, podobnie jak w przypadku innych wolnych zawodów, stwierdza samorząd pielęgniarek i położnych, w granicach samodzielności przyznanej mu przepisami prawa. Do właściwości samorządu należy rozstrzygnięcie, czy kandydat zamierzający wykonywać zawód pielęgniarki lub zawód położnej, spełnia określone ustawą warunki potrzebne do wykonywania tych zawodów. Na tej podstawie właściwy organ samorządu, jakim jest okręgowa rada pielęgniarek i położnych - decyduje o przyznaniu lub też o odmowie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu. Korporacja zawodowa nie podejmuje tych czynności z urzędu, tylko na wniosek zainteresowanej osoby. Osoba ubiegająca się o prawo do wykonywania zawodu powinna zgłosić się do okręgowej izby pielęgniarek i położnych, na której terenie zamierza wykonywać zawód. Jeżeli zawód będzie wykonywany na terenie dwu lub więcej izb, pielęgniarka lub położna może wybrać okręgową izbę, do której chce przynależeć - art. 7 ust. 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.). W przypadku zmiany miejsca wykonywania zawodu na miejsce na terenie działania innej okręgowej izby pielęgniarka lub położna obowiązana jest niezwłocznie wnioskować o wykreślenie z rejestru, w którym figurowała, po czym złożyć wniosek o wpis do rejestru na obszarze izby, w której podjęła pracę.

Stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub zawodu położnej łączy się z wpisem do rejestru członków samorządu pielęgniarek i położnych. Jest to obowiązkowa przynależność do samorządu. Wspólnym wymogiem dla wszystkich, którzy ubiegają się o prawo wykonywania zawodu, niezależnie od posiadanego obywatelstwa jest warunek posiadania pełnej zdolności do czynności prawnych. W świetle polskich przepisów pełną zdolność do czynności prawnych posiada osoba, która ukończyła 18 rok życia (art. 11 Kodeksu cywilnego) oraz, która nie jest całkowicie lub częściowo ubezwłasnowolniona (art. 12 -13 k.c.).

Posiadanie pełni praw publicznych oznacza korzystanie:

- z czynnego i biernego prawa wyborczego do organów władzy publicznej, organów samorządu zawodowego lub gospodarczego,
- z prawa do udziału w sprawowaniu wymiaru spra-



Informacje ogólne o PWZ

Informacje ogólne o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, prawie wykonywania zawodu położnej.

W Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w art. 65 ust. 1 ustanowiono zasadę wolności wyboru zawodu i jego wykonywania, ale jednocześnie zastrzeżono, że od zasady tej są wyjątki określone w ustawach szczególno-

wiedliwości oraz do pełnienia funkcji w organach i instytucjach państwowych oraz samorządu zawodowego,

- z prawa do posiadania stopnia wojskowego,
- z prawa do uzyskania orderów, odznaczeń i tytułów honorowych.

Zwolnienie z obowiązku uzyskania prawa wykonywania zawodu.

Pielęgniarka, położna o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, nie posiadająca prawa wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej, ale posiadająca to prawo w innym państwie, może brać udział w narażeniu pielęgniarskiej oraz udzielać świadczeń wymienionych w art. 4 lub w art. 5, których potrzeba wynika z narady, jeżeli została zaproszona przez szpitale lub medyczne instytuty naukowo-badawcze oraz Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych lub właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych - art. 14 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu.

Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub prawo wykonywania zawodu położnej wygasa w razie utraty obywatelstwa polskiego, utraty prawa stałego pobytu, utraty pełnej zdolności do czynności prawnych lub jeżeli upływa termin, na jaki zostało wydane. Wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu skutkuje wykreśleniem z rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych.

Zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu.

Pielęgniarka lub położna może zrzec się prawa wykonywania zawodu lub też zawiesić wykonywanie zawodu na czas nieokreślony. O podjętym zamiarze powinna na piśmie powiadomić okręgową radę.

Utrata zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu.

W przypadku utraty zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu, pielęgniarka i położna powinna niezwłocznie zawiadomić okręgową radę, która to zaświadczenie wydała. W związku z tym, że są to druki ściślego zachowania, unieważnia się druk prawa wykonywania zawodu podając jego numer. O fakcie unieważnienia, jak i o wydaniu duplikatu prawa wykonywania zawodu zawiadamia się wszystkie okręgowe izby pielęgniarek i położnych.

Podziękowania



„Nigdy tak naprawdę nie zdajesz sobie sprawy z tego jak wielu ludzi troszczy się o ciebie, dopóki wszyscy nie pojawią się żeby cię wspierać”

Wyrazy uznania dla pielęgniarek oraz całego personelu **Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala św. Łukasza w Tarnowie** za empatię i pełen profesjonalizm.

Wszystkim dziękuję za uśmiech, dobre słowo, życzliwość, wszelką pomoc jaką otrzymała moja **Mama** w ostatnich chwilach swojego życia. Dziękuję za okazane wsparcie dla mnie i moich bliskich.

Z wyrazami szacunku
Bożena Grodny – Wilk



„Dziękuję za danie mi odwagi, abym zawsze zadawała pytania, nawet kiedy nie chcę odpowiedzi”

Proszę o przyjęcie słów uznania i wdzięczności za opiekę, pomoc i wsparcie jakie otrzymała moja **Mama** podczas pobytu w **SOR Szpitala św. Łukasza w Tarnowie**. Dziękuję Paniom Pielęgniarkom, Panom Pielęgniarzom, Ratownikom Medycznym oraz całemu Personelowi SOR.

Z wyrazami szacunku
Bożena Grodny – Wilk



Stomia i co dalej

Zrealizuj wniosek NFZ na sprzęt stomijny.

Bez wychodzenia z domu.

Wejdź na MED-PARTNER.PL

Zakładka ZREALIZUJ WNIOSEK i uzupełnij formularz. Gwarantujemy dostawę sprzętu stomijnego pod wskazany adres. Szybki termin realizacji zamówienia. Pomoc telefoniczną w obsłudze wniosku on-line - 17 78919 50 ZADZWOŃ PO WIĘCEJ INFORMACJI

Oferujemy proste rozwiązanie O WIELKIM ZNACZENIU

STOMIA-I CO DALEJ?

Stomicy są wśród nas.

W Polsce żyje ponad 50 tys. osób ze stomią, najczęstszą przyczyną jej wyłonienia jest nowotwór jelita grubego (80 proc. przypadków).

Inne wskazania do zabiegu to:

- nieswoiste choroby zapalne jelit (wrzodziejące zapalenie jelita grubego, choroba Leśniowskiego-Crohna) polipowatość jelita grubego niedrożność jelit
- nowotwory złośliwe układu moczowego

Operacja wyłonienia stomii to zabieg, który albo ratuje życie, albo zdecydowanie wpływa na poprawę jego komfortu. Wciąż jednak dla wielu to temat tabu.

Normalne życie ze stomią

W przypadku wszystkich rodzajów stomii powrót do normalnego życia po operacji jest możliwy. Staranne dbanie o higienę stomii, korzystanie z odpowiedniego zaopatrzenia stomijnego i akcesoriów do pielęgnacji, może w znaczny sposób podnieść jakość życia i dać szansę na normalne funkcjonowanie.

Posiadanie stomii nie wyklucza powrotu do aktywności sprzed operacji. Po wyłonieniu stomii można uprawiać sport, podróżować, uprawiać seks. Oczywiście uzależnione jest to od ogólnego stanu organizmu i typu oraz powodu, dla którego została przeprowa-

dzona operacja wyłonienia stomii.

Rodzaje sprzętu stomijnego.

Sprzęt stomijny to przede wszystkim worki stomijne, ale także kosmetyki, środki pielęgnacyjne i inne akcesoria wykorzystywane w pielęgnacji stomii. Kryteria wyboru sprzętu to bezpieczeństwo, komfort — łagodność dla skóry, czas noszenia, łatwość obsługi, dyskrecja.

Istnieją dwa rodzaje worków stomijnych: jedno i dwuczęściowe. Worki jednoczęściowe nakleja się bezpośrednio na brzuch, a płytka jest trwale połączona z workiem, w którym zbiera się kał lub mocz. Sprzęt dwuczęściowy pozwala na wymianę worka bez odklejania płytki. Oba typy worków można nosić pod ubraniem. Worki urostomijne wyposażone są w kranik, umożliwiający spuszczenie moczu z worka do toalety. Worki są wodoodporne, można mieć je założone w czasie kąpieli czy brania prysznica. Worki kolostomijne i ileostomijne wyposażone są w filtry odprowadzające gazy i zapobiegające „balonowaniu” worka.

Worki stomijne - jakie wybrać?

Istnieją różne rodzaje worków stomijnych, które dobiera się w zależności od utworzonej przetoki.

Worki stomijne zamknięte, przeznaczone do użytku jednorazowego zalecane są w przypadku kolostomii. Worki te nie mają możliwości opróżnienia, po napełnieniu worka należy zmienić na nowy.

Worki otwarte najczęściej używane są przez pacjentów z ileostomią. Mają specjalne zapięcie na dole, dzięki czemu można je opróżnić i wykorzystać ponownie.

Worki urostomijne używane przez pacjentów z urostomią, wyposażone są w kranik, który umożliwia odprowadzanie moczu.

Kluczową rolę w polepszeniu jakości życia pacjenta i eliminowaniu problemów związanych z podciekaniem pełni przylepiec stomijny (płytką stomijną). Powinien być elastyczny i współpracujący z nierównościami i fałdami skóry. Powinien też dopasowywać się do ruchów ciała pacjenta i za nimi podążać. Producenci sprzętu stomijnego proponują wiele rozwiązań, które pomagają odpowiednio zaopatrzyć wyłonią stomię, dostępne są worki z płaskim przylepcem, z przylepcem wypukłym typu Convex, który jest odpowiedni dla osób z wklęsłą stomią. Dostępny jest również przylepiec, który dedykowany jest dla osób z wypukłym kształtem ciała, z nadwagą, przepukliną

lub inna wypukłość wokół stomii.

Oprócz worków stomijnych bardzo ważne w zaopatrzeniu stomii są kosmetyki i akcesoria takie jak: pasta uszczelniająca, puder gojący, pianka do pielęgnacji, żel do ochrony skóry, chusteczki do pielęgnacji skóry, spray do usuwania przylepca, krem przeciw/odparzeniowy i inne. Pomocne są również ochronne pierścienie uszczelniające i stabilizujące pasy stomijne. Przy wyborze sprzętu stomijnego odpowiednio dopasowanego do pacjenta ważna jest ocena kształtu ciała oraz rodzaj stomii. Dobrze dobrany sprzęt pozwoli pacjentowi w spokoju i poczuciu bezpieczeństwa powracać do codziennych aktywności.

Pielęgnacja stomii

Okolice skóry po wyłonieniu stomii wymagają szczególnej pielęgnacji, by zminimalizować ryzyko wystąpienia podrażnień.

Żeby prawidłowo zmieniać sprzęt stomijny należy:

- delikatnie odkleić zużyty worek, zaczynając od góry - ciągnąć w dół.
- oczyścić i osuszyć skórę wokół stomii (można użyć do tego specjalnie dedykowanych środków do pielęgnacji), ściśle dopasować otwór w płytce, można do tego użyć szablonów.
- przykleić płytkę od dołu do góry. Delikatnie docisnąć i upewnić się, że w trakcie naklejania płytki nie utworzyły się żadne fałdy i nierówności. W celu lepszego przymocowania płytki można użyć pasty lub pierścieni uszczelniających.
- zmieniać worki w zależności od potrzeb - nie należy dopuścić do przepełnienia, ponieważ może to prowadzić do nieszczelności i przeciekania.

Nowoczesny sprzęt stomijny to bardzo zaawansowane technologie, które zapewniają stomikom pełen komfort użytkowania, a co za tym idzie normalne, aktywne życie. Wielkość stomii zmienia się kilka tygodni po operacji.

Firma Med-Partner od wielu lat zajmuje się kompleksowym zaopatrzeniem pacjentów stomijnych. Oferujemy realizację wniosków na sprzęt stomijny stacjonarnie i on-line - bez wychodzenia z domu. Nasza pielęgniarka stomijna pomaga profesjonalnie dobrać sprzęt i uczy jak go stosować. Zapraszamy do kontaktu. www.med-partner.pl, tel: 17 250 26 21.

Renata Pysz





Lider Małopolski - tytuł dla samorządu!

Tytuł „Lider Małopolski 2020 za walkę z pandemią Covid 19”

W imieniu Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby w Tarnowie chciałam serdecznie podziękować za wyróżnienie i przyznanie tytułu „Lider Małopolski 2020 za walkę z pandemią Covid 19”.

Czas pandemii niósł ze sobą wiele wyzwań dla pielęgniarek i położnych w ich codziennej pracy z pacjentami zakażonymi wirusem SARS COV2.

Na uwagę zasługuje fakt, że to pielęgniarki i położne były na pierwszym froncie w bezpośrednim zagrożeniu własnego zdrowia i życia, były ważnym ogniwem w walce z pandemią Covid 19

Ryzyko związane z bezpośrednią pracą przy pacjentach zakażonych, nieprzewidywalność zdarzeń, pośpiech, poczucie bezradności, utraty kontroli, niemoc w walce o życie pacjentów, zmiana organizacji pracy, praca w tak zwanej strefie brudnej i czystej, środki ochrony indywidualnej, dodatkowe umundurowanie - brak możliwości zaspokojenia swoich podstawowych potrzeb życiowych, praca w warunkach przewlekłego stresu, dodatkowe dyżury, ciągłe zmiany w wytycznych dotyczących postępowania z pacjentami zakażonymi, realizowanie świadczeń przez pielęgniarki i położne POZ w środowisku, u pacjentów pozostających w kwarantannie, a wymagających zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji, co wiąże się ze zwiększonym zagrożeniem epidemicznym, wreszcie ryzyko zakażenia siebie i swoich bliskich - to tylko kilka elementów z jakimi musiały zmierzyć się pielęgniarki w czasie pandemii Covid19.

Przyznanie tytułu „Lider Małopolski 2020 w zwalczaniu pandemii Covid 19:

świadczy o dużym szacunku do tego, co robiły pielęgniarki/ położne ratując zdrowie i życie pacjentów zakażonych wirusem SARS COV2 oraz jak istotną rolę odegrały pielęgniarki i położne w zwalczaniu pandemii Covid 19.

Małgorzata Gwiżdż – Szczerba

wiceprzewodnicząca ORPiP Okręgowej Izby w Tarnowie

Rok 2020 to rok szczególny w najnowszej historii świata będziemy go pamiętać, jako rok światowej pandemii COVID 19, która z impetem uderzyła w nasze zdrowie i praktycznie wszystkie dziedziny życia. W tym szczególnym czasie najwyższe podziękowania i uznanie należą się wyjątkowym ludziom - pracownikom ochrony zdrowia, którzy z poświęceniem i oddaniem codziennie walczą o nasze zdrowie i życie na pierwszej linii. Walka z pandemią jest dla nich szczególnie trudnym wyzwaniem, ponieważ codziennie mając kontakt z chorymi narażają nie tylko swoje zdrowie i życie, ale także swoich rodzin. Na system, który codziennie chroni nasze zdrowie i życie składają się tysiące lekarzy, pielęgniarek i położnych, ratowników medycznych, farmaceutów, salowych, diagnostów laboratoryjnych, techników, kierowców, pracowników administracyjnych, technicznych i pomocniczych szpitali oraz przychodni.

Tym Tytułem Specjalnym **LIDER MAŁOPOLSKI - NAJLEPSZE PRZEDSIĘWZIĘCIE W ROKU 2020**, jako samorządowcy chcemy szczególnie uhonorować, symbolicznie nagrodzić, a przede wszystkim podziękować pracownikom ochrony zdrowia w Małopolsce. Dyplomy zostaną przekazane małopolskim korporacjom pracowników ochrony zdrowia (m.in. Okręgowe Izby Lekarskie w Krakowie i Tarnowie, Małopolska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie i Nowym Sączu, Małopolska Okręgowa Izba Aptekarska w Krakowie, Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych, i in.).



*Nie umierają nigdy Ci, o których pamiętamy
- bo pamięć to nieśmiertelność.*

*„...i chyba dlatego umieramy
żeby nas było widać i nie widać”*

Bożenie Grodny – Wilk Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby w Tarnowie płynące z głębi serc wyrazy współczucia z powodu śmierci Mamy

Koleżance Małgorzacie Marcinkowskiej składamy kondolencje i wyrazy współczucia z powodu śmierci MAMY.

składają:
**członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Tarnowie oraz pracownicy biura.**



*„Zniknął mi z oczu na wieczne sny,
Zostawiłaś mi smutek i gorzkie łzy.”*

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby w Tarnowie ze smutkiem przyjęło wiadomość o śmierci mgr Janiny Matusik.

Janina Matusik w I i II kadencji była pełnomocnikiem Okręgowej Rady w obwodzie leczenia kolejowego, ponadto w I kadencji była wice-przewodniczącą Komisji ds. współpracy z zagranicą. Od 1978 r. była związana zawodowo z lecnictwem kolejowym, pełniąc funkcje przełożonej pielęgniarek.

W imieniu Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby w Tarnowie składamy wyrazy współczucia oraz słowa wsparcia Rodzinie i Bliskim naszej koleżanki.

Prezydium ORPiP Okręgowej Izby w Tarnowie.



„Nie umiera ten, kto trwa w sercach i pamięci naszej”

Koleżance Beacie Zaucha z powodu śmierci Ojca wyrazy głębokiego współczucia

Składają:
koleżanki z Medicum Nowodworze

Pracownicy
MPL nr III w Tarnowie



*„Tęsknota, słowo zużyte, otwarło mi swoją dal...
jak różne są rzeczy ukryte w króciutkim wyrazie: żal.”*

Koleżance Danucie Brzezińskiej wyrazy współczucia i słowa otuchy z powodu śmierci MAMY

Składają:
koleżanki, kolega z klasy V b LM rocznik 1979





KURSY SPECJALISTYCZNE

- » Szczepienia ochronne dla pielęgniarek (grudzień 2022)
- » Wykonanie badania spirometrycznego (styczeń 2023)
- » Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz.I (styczeń 2023)
- » Leczenie ran dla pielęgniarek (styczeń 2023)
- » Leczenie ran dla położnych (styczeń 2023)
- » Pielęgnowanie pacjenta wentylowanego mechanicznie (kwiecień 2023)
- » Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (kwiecień 2023)
- » Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka (kwiecień 2023)
- » Wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych (kwiecień 2023)
- » Endoskopia (maj 2023)
- » Szczepienia ochronne dla położnych (maj 2023)
- » Żywienie dojelitowe i pozajelitowe (maj 2023)

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE:

- » Pielęgniarstwo chirurgiczne, internistyczne, neonatologiczne oraz rodzinne (marzec 2023)

KURSY DOKSZTAŁCAJĄCE w promocyjnej cenie dla członków OIPiP w Tarnowie:

- » Cewnikowanie pęcherza moczowego (luty 2023)
- » Opieka nad pacjentem z założonym portem naczyniowym (styczeń 2023)
30 zł - członkowie OIPiP w Tarnowie , 60 zł- osoby spoza Izby

W celu zapisania się na kurs prosimy o zalogowanie się i wysłanie wniosku na wybrany termin w Systemie Monitorowania Kształcenia (SMK). Podane miesiące rozpoczęcia kursów są orientacyjne, termin rozpoczęcia szkolenia zależy od ilości chętnych osób.

KURSY SPECJALISTYCZNE - dofinansowane z Unii Europejskiej

- » Edukator w chorobach układu krążenia (marzec 2023)
- » Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu (luty 2023)
- » Opieka nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływowej terapii tlenem (marzec 2023)
- » Opieka nad pacjentem z chorobami układu oddechowego (maj 2023)
- » Wywiad i badanie fizykalne (kwiecień 2023)

Szczegółowe informacje:

nr tel. 14 696-58-55

e-mail: ksztalcenie@oipiptarnow.pl