

Biuletyn

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH



Nr 1/2023 (165)
ISSN 1425-7076





**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

Komunikat w sprawie zmian w wykazie wyrobów medycznych na zlecenie	4
Notatki ze spotkań	6
Stanowisko NRPIP z dnia 14 grudnia 2022 r.	7
Stanowisko NRPIP z dnia 17 stycznia 2023 r.	9

II. REALIZACJA ZAPISÓW USTAWY

Informacja ze Szpitala św. Łukasza w Tarnowie	11
Pismo Prezydium ORPiP Okręgowej Izby w Tarnowie do Dyrektora Szpitala św. Łukasza	11
Pismo NRPIP do wojewodów	13
Stanowisko Prezydium Zarządu Krajowego OZZPiP	14
Komunikat Prezydium Zarządu Krajowego OZZPiP	16

III. ZAWÓD

Opinia Konsultanta Krajowego	17
Stanowisko Konsultanta Krajowego	18
Opinia prawna	19

IV. SAMORZĄD

Pismo Prezes MRPiP w sprawie opłat w 2023 r.	21
Wysokość opłat w roku 2023	22
Aktualizacja danych w rejestrze	22

V. KSZTAŁCENIE

Kursy specjalistyczne w ramach projektu „Wsparcia kształcenia podyplomowego...”	23
Projekt „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” - opinia pielęgniarki	23
Podziękowania	27
Kursy	28





Komunikat w sprawie zmian w wykazie wyrobów medycznych na zlecenie

Minister Zdrowia

Warszawa, 12 grudnia 2022

Komunikat w sprawie zmian w wykazie wyrobów medycznych na zlecenie

27 października 2022 r. zostało podpisane rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. poz. 2319). Przepisy zaczną obowiązywać od 1 stycznia 2023 r. W zakresie refundacji wyrobów medycznych na zlecenie wprowadzono następujące zmiany:

1. Rozbudowano zasady refundacji wyrobów płaskodziających, zarówno na miarę (69 - 69D, 70-70G) jak i produkowanych seryjnie (lp. 139 - 139A, 140-140B). W kategorii wyrobów płaskodziających produkowanych seryjnie wprowadzono zamiennie nieelastyczną odzież uciskową typu wrap. Zwiększono liczbę wyrobów przysługujących do 2 szt. i częstotliwość wymiany - co 6 miesięcy;
2. Umożliwiono częstszą refundację rurek tracheostomijnych z zapasowym wkładem - do 3 szt. na 6 miesięcy, a także wprowadzono refundację rurek silikonowych - 1 szt. na 6 miesięcy (lp. 89);
3. Podniesiono limit na soczewki okularowe przy wadzie wzroku wymagającej korekcji sferą od $\pm 6,25$ dptr i cylindrem od 0,00 dptr; sferą do $\pm 6,00$ dptr i cylindrem od $\pm 2,25$ dptr, w tym soczewką z mocą pryzmatyczną do 100 zł i zmniejszono udział pacjentów dorosłych w limicie do 10% (lp. 73 i lp. 74);
4. Podniesiono limit na soczewki kontaktowe twarde do 600 zł, zmniejszając udział pacjentów w limicie do 10%. Dodatkowo umożliwiono w ramach kategorii zlecenie soczewek miniskleralnych albo hybrydowych (lp. 75);
5. Podniesiono limit na lupy do 200 zł (lp. 79);
6. Podniesiono limity na monookular, okulary lupo-we, okulary lornetkowe do bliży i dali (lp. 80-83);
7. Znacznie zwiększono limity na aparaty słuchowe na przewodnictwo powietrzne, w populacji do 26 roku życia z 2000 zł/ 1 szt. do 3000 zł/l szt. W przypadku świadczeniobiorców pow. 26 roku życia limit został zwiększony z 1000 zł do 1500 zł (lp. 84). W przypadku aparatów na przewodnictwo kostne zwiększono limit do 3000 zł (lp. 85);
8. Zmniejszono udział świadczeniobiorców w limicie systemów wspomagających słyszenie z 50% do 30% (lp. 86);
9. Umożliwiono częstszą refundację rurek tracheostomijnych z zapasowym wkładem - do 3 szt. na 6 miesięcy, a także rurek tracheostomijnych silikonowych - 1 szt. na 6 miesięcy (lp. 89);
10. Poszerzono refundację zestawów infuzyjnych do osobistej pompy insulinowej o moduły do pomp bezdrenowych (lp. 91). Wskazanie zostało uzupełnione cukrzycę typu 3;
11. Zmniejszono współpłacenie do cewników hydrofilowych dla osób dorosłych do 20% udziału w limicie (lp. 96);
12. W ramach lp. 97 uwzględniono refundację worków do zbiórki moczu dla pacjentów z nefrostomią do 12 szt./miesiąc, w limicie do 6,5zł/l szt., a także zamiennie, worków urostomijnych w limicie do 16 zł/ 1 szt.;
13. Lp. 98 została przeznaczona na refundację paszków do worków do zbiórki moczu (zestaw 2 szt.) lub pasów mocująco ochronnych (1 szt.) raz na 6 miesięcy;
14. 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). Zmieniono sposób ordynacji wyrobów z wpisywania liczby sztuk na zlecenia ryczałtu (w sytuacji zlecenia całości ryczałtu należy wpisać liczbę 1). W przypadku pacjentów z uprawnieniami dodatkowymi 47DN, 47ZN, 47ZND w lp. 99 lub 141 można wypisać wielokrotność ryczałtu np. 1,1 lub 1,2 lub 1,3 itd. z dokładnością do miejsca po przecinku. System wyliczy jaką kwotę refundacji do wykorzystania pacjent otrzyma (np. $1,5 \times 450 \text{ zł} = 675 \text{ zł}$). Dodatkowo wprowadzono

- podwójny limit na podstawowe wyroby stomijne i akcesoria w przypadku pierwszego zlecenia po wyłonieniu stomii (lp. 99A i 141A);
15. W lp. 100 i 101 przyporządkowano limity do kategorii wyrobów i ich chłonności:
 - 1 zł-min.chłonność450g,
 - 1,7 zł - min. chłonność 1000 g w przypadku majtek chłonnych lub 1400 g w przypadku pieluch anatomicznych lub pieluchomajtek,
 - 2,3 zł - min. chłonność 1400 g w przypadku majtek chłonnych lub 2500 g w przypadku pieluchomajtek;
 16. Rozdzielono refundację aparatów CPAP (lp.102) od masek do aparatów, dla których wprowadzono odrębną częstotliwość wymiany co 6 miesięcy (lp. 102A);
 17. Rozdzielono refundację nebulizatorów (lp. 103) i głowic do inhalatora membranowego (lp. 103A), a także inhalatorów pneumatycznych (lp.104) od inhalatorów membranowych (lp. 104A), z odrębnymi limitami i częstotliwością wymiany;
 18. Podwyższono do 450 zł limit na sprzęt do indywidualnej fizjoterapii układu oddechowego - urządzenia do drenażu wytwarzające podwyższone lub zmienne ciśnienie wydechowe (lp. 105);
 19. Wprowadzono osobny limit dla podstawowego chodzika i tzw. rollera (lp. 123);
 20. Podwyższono limit dla pionizatora do 3000 zł (lp. 125);
 21. 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.
 22. Uporządkowano refundację wózków specjalistycznych dla dzieci i dorosłych, zostały wyodrębnione limity dla każdego rodzaju wózka, także elektrycznego (lp. 129,130 i 131).
 23. Podniesiono limit na siedzisko ortopedyczne dla dzieci do 2000 zł (lp. 132).
 24. Poszerzono wskazania do zbiorników na insulinę do osobistej pompy insulinowej o cukrzycę typu 3 (lp.134);
 25. Dostosowano refundację i limity systemów ciągłego monitorowania glikemii do systemów obecnych na polskim rynku, ze względu na powiązanie refundacji ze świadczeniem gwarantowanym: założenie pompy insulinowej, w populacji pacjentów do 26 roku życia. Ze względu na inną częstotliwość wymiany czujników, refundacja została podzielona na lp. 135, 135A i 135B. Poszerzono refundację o populację pacjentów pow. 26 roku życia z cukrzycą typu 1 lub 3 wymagających intensywnej insulinoterapii, z nieświadomością hipoglikemii z limitem 510 zł miesięcznie i 30% udziałem pacjentów w limicie. Wprowadzono ograniczenie refundacji pasków, w związku z typem stosowanego CGM-RT (zależnie od potrzeby kalibracji) - lp. 135 i 136. Uwzględniono także system wszczepialny wymieniany co 6 miesięcy;
 26. Poszerzono refundację systemów monitorowania glikemii flash (FGM) lp. 137 o populację pacjentów niewidomych i kobiety w ciąży. Wprowadzono osobną kategorię refundacji lp. 137A dla pacjentów z cukrzycą na intensywnej insulinoterapii, dla której określono kryteria kontynuacji zlecenia:
 - ocena glikemii 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.

z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu



Notatki ze spotkań

10 stycznia 2023 roku Sejmowa Komisja Zdrowia pozytywnie zaopiniowała projekt ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi, zawierający poprawki zgłoszone przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, w tym:

- włączenie do grona potencjalnych sponsorów badania klinicznego stowarzyszeń zrzeszających specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa, albo dziedzinie położnictwa (art. 5),
- rozszerzenie składu Naczelnej Komisji Bioetycznej działającej przy AOTMiT o osoby wykonujące zawód pielęgniarki oraz zawód położnej (art. 15),
- umożliwienie pielęgniarkom i położnym posiadającym dyplom ukończenia studiów na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, podjęcia roli głównego badacza w badaniu klinicznym produktu leczniczego (art. 37). Kwestia uregulowania udziału pielęgniarek i położnych w badaniach klinicznych, stanowi jeden z pierwszych punktów wymienionych w Polityce Wieloletniej Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce.

- Obecnie, ścieżka pogłębionej diagnostyki i leczenia rozszerzonych problemów laktacyjnych trwa nawet 3 miesiące, gdzie w niektórych sytuacjach, czas interwencji powinien wynosić maksymalnie 48 godzin, aby zapobiec dalszym komplikacjom.
- Aby spełniać swoją rolę profilaktyczną, porada laktacyjna powinna obejmować kobiety już w czasie ciąży, aby móc podejmować działania wyprzedzające wobec ewentualnych problemów w tym zakresie.



Notatki ze spotkań

17 stycznia 2023 roku odbyło się pierwsze spotkanie Zespołu do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie laktacji, powstałego w Ministerstwie Zdrowia. Ewa Janiuk, Wiceprezes NRPIP:

- Priorytetem ministerialnego Zespołu do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie laktacji, powinno być wypracowanie takich rozwiązań, które pozwolą jak największej liczbie kobiet na karmienie naturalnie.



Stanowisko NRPiP z dnia 14 grudnia 2022 r.

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 ciężącej 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 najwyższej 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 Kon-

wencję 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:

- wykształcenia i wykszolenia odpowiadającego wykonywanym funkcjom oraz
- 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 procedury 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 porozumieniu 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 ciągle 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

Stanowisko NRPIP z dnia 17 stycznia 2023 r.



Stanowisko nr 66
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 17 stycznia 2023 r.

w sprawie projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z uwagi na rosnące zapotrzebowanie społeczeństwa na opiekę medyczną na wysokim poziomie, stoi na stanowisku, że niezbędne jest wprowadzenie regulacji, która w sposób kompleksowy określi zasady, zadania i obowiązki, w zakresie monitorowania, oceny i poprawy jakości w ochronie zdrowia, a tym samym może wpłynąć na efektywne zaspokojenie medycznych potrzeb społeczeństwa przy zapewnieniu odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa pacjenta podczas wykonywania świadczeń zdrowotnych.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, przedstawiony w obecnym kształcie projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, którego celem jest przeprowadzenie zmian w strategii zarządzania jakością w ochronie zdrowia, budzi wiele kontrowersji i wątpliwości.

Przedstawiony projekt planuje przekazanie uprawnień w zakresie przeprowadzania akredytacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą Narodowemu Funduszowi Zdrowia, przy jednoczesnej likwidacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Projektowane jest również powierzenie Narodowemu Funduszowi Zdrowia wdrażania drugiego systemu oceny podmiotów leczniczych - autoryzacji, który będzie miał charakter obligatoryjny w przypadku realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Jak wynika z powyższego, ww. projekt poszerza uprawnienia Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie kierowania dwoma systemami związanymi z oceną jakości w podmiotach leczniczych: akredytacją oraz autoryzacją.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nagannie ocenia proponowane zmiany. Niewłaściwym jest rozwiązanie, w którym ta sama instytucja ocenia jakość usług medycznych (w tym bezpieczeństwo pacjentów)

Z prac NRPIP



i jednocześnie je finansuje. Sytuacja taka może rodzić niebezpieczeństwo braku obiektywizmu w ocenie finansowanych podmiotów oraz likwiduje niezależną jednostkę zewnętrzną dotychczas oceniającą jakość realizowanych świadczeń zdrowotnych i sprawującą pieczę nad całym systemem zarządzania jakością w podmiotach leczniczych.

Niezależnie od powyższego środowisko medyczne nie może stanowić mniejszości w radzie akredytacyjnej, ponieważ jako profesjonalści dziedzin medycznych są oni ekspertami w pełnieniu funkcji opiniotawczo - doradczej. W skład ww. rady winno wchodzić po jednym przedstawicielu każdego z samorządów zawodów medycznych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych negatywnie ocenia propozycję wprowadzenia art. 62 ust. 1 ustawy, który mówi o nadzwyczajnym złagodzeniu kary, a nie o zwolnieniu od odpowiedzialności karnej za te czyny, w sytuacji zgłoszenia zdarzenia niepożądanego w ramach systemu wewnętrznego rejestru. Ponadto, chroniona będzie tylko osoba zgłaszająca zdarzenie a nie cały personel, który bierze udział w wykonaniu świadczenia zdrowotnego danemu pacjentowi. Celem zgłoszenia zdarzenia niepożądanego do rejestru powinno być przede wszystkim identyfikacja oraz analiza tego zdarzenia, polegająca na rozłożeniu danej całości na jej elementy składowe i badaniu każdego z nich z osobna, co w konsekwencji powinno doprowadzić do ustalenia przyczyn tej sytuacji i wdrożenia procedury skutecznego przeciwdziałania.

Projektowany przepis dotyczący czasu 72 godzin od zaistnienia zdarzenia niepożądanego na przesłanie do Rejestru Zdarzeń Niepożądanych informacji o tym zdarzeniu jest w niektórych przypadkach terminem nierealnym i nieuzasadnionym. Świadomość o wystąpieniu ww. zdarzenia i/lub jego skutki mogą wystąpić później. Należałoby w tej sytuacji posłużyć się raczej terminem od powiadomienia kierownika podmiotu/uzyskania wiedzy przez personel o ww. zdarzeniu i od niej określić ww. termin.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnosi o uwzględnienie powyższych uwag, gdyż ich wprowadzenie wpłynie na poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Sekretarz NRPIP
Joanna Walewander
Prezes NRPIP
Zofia Małas





Informacja ze Szpitala św. Łukasza w Tarnowie

Informacja dotycząca realizacji zapisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

1. Międzyzakładowa Organizacja Związkowa działająca przy Szpitalu św. Łukasza w Tarnowie otrzymała 10 stycznia 2023 roku zawiadomienie o zamiarze dokonania przez Dyрекcję szpitala wypowiedzeń zmieniających w trybie ustawy o zwolnieniach grupowych. Wypowiedzenie dotyczy wybranych grup pracowników z przyczyn jak czytamy w piśmie:
 - „Likwidacja stanowiska pracy Starszy Asystent Pielęgniarstwa oraz Starszy Asystent Położnictwa”.
2. Dotyczy to 138 pielęgniarek i 2 położnych - tak podaje dyrekcja w /w piśmie.

Przewodnicząca Międzyzakładowej Organizacji Związkowej reprezentująca Pielęgniarki i Położne pracujące w Szpitalu św. Łukasza w Tarnowie poinformowała Prezydium ORPiP Okręgowej Izby w Tarnowie, że nie ma zgody na taką propozycję. Wspólnie ustaliliśmy, że wyrażenie zgody czyli przyjęcie propozycji przez panie pielęgniarki/ położne to zgoda na ograniczenie samodzielności zawodowej i przyzwolenie na degradację zawodu pielęgniarki i położnej.

Wymagania kwalifikacyjne dla stanowiska starszy asystent pielęgniarstwa/położnictwa - to konieczność ukończenia studiów II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, ukończone studia podyplomowe lub ukończona specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa lub promocji zdrowia, organizacji zarządzania.

Jeśli pielęgniarki nie zgodzą się na proponowane przez szpital warunki i obniżenie stanowisk, po trzech miesiącach stracą pracę. W efekcie może dojść do zwolnienia nawet 140 najlepiej wykwalifikowanych pielęgniarek/położnych spośród ponad 600-osobowego personelu.

Przepisy Ustawy nie dają podstaw do tego, aby pracownikom, z których kwalifikacji do tej pory Szpital św. Łukasza korzystał, dokonywać wypowiedzeń wa-

runków pracy i płacy oferując pracę na innym stanowisku za wynagrodzeniem niższym bez uwzględnienia posiadanych kwalifikacji zawodowych.

Przypominamy: „Pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego” tak wskazują zapisy w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej. Obowiązek doskonalenia zawodowego jest obowiązkiem każdej pielęgniarki i położnej.

W naszej ocenie działania pracodawcy czyli Szpitala św. Łukasza to pozorne czynności wykonywane w celu przyznania niższego niż należne wynagrodzenia minimalnego na podstawie Ustawy.

Pismo Prezydium ORPiP Okręgowej Izby w Tarnowie do Dyrektora Szpitala św. Łukasza



Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego
im św. Łukasza w Tarnowie
mgr inż. Anna Czech

Tarnów 30.01.2023

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Okręgowej Izby w Tarnowie wyraża sprzeciw w sprawie likwidacji w Szpitalu św. Łukasza stanowiska pracy Starszy Asystent Pielęgniarstwa oraz Starszy Asystent Położnictwa co pociąga za sobą skutek w postaci wypowiedzenia zmieniającego warunki pracy i płacy.

O zamiarze likwidacji w/w stanowisk zostaliśmy powiadomieni przez Międzyzakładową Organizację Związkową OZZPiP pisemnie. Wypowiedzenie warunków umów o pracę dotyczy 138 pielęgniarek i 2 położnych, które posiadają ukończone studia II stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz ukończoną specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa, promocji zdrowia lub organizacji i zarządzania.

Prezydium ORPiP Okręgowej Izby w Tarnowie pragnie zwrócić uwagę na fakt, że w/w osoby ukończyły studia II stopnia oraz posiadają ukończoną specjalizację co wskazuje na to, że posiadają kwalifikacje wymagane dla w/w stanowiska Starszego Asystenta określone Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami z dnia 20 lipca 2011 r. (Dz.U. Nr 151, poz. 896). Dyrektor Szpitala im św. Łukasza w Tarnowie zatrudnił w/w osoby na stanowisku Starszego Asystenta w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa gdy ukończyły kształcenie na studiach II stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa, promocji zdrowia lub organizacji i zarządzania.

Kształcenie na w/w kierunkach trwa określony czas - dwa lata studia II stopnia oraz dwa lata specjalizacja zakończona egzaminem państwowym, Pielęgniarki/ położne uczestniczyły w zajęciach, korzystały z urlopu szkolnego więc Dyrekcja Szpitala Wojewódzkiego im. św. Łukasza posiadała informacje że pielęgniarki/ położne podnoszą kwalifikacje zawodowe akceptowała ten fakt. Jeśli do tej pory Szpital Wojewódzki im św. Łukasza zatrudniał pielęgniarki/ położne na w/w stanowisku to znaczy, że korzystał z posiadanych przez pielęgniarki/ położne kwalifikacji, a zatem je uznawał.

Jeżeli ten sam pracownik miałby po okresie wypowiedzenia warunków pracy zostać zatrudniony na stanowisku pielęgniarki/ położnej i nie wykorzystywać zdobytych kwalifikacji, to oznacza, że Pracodawca zamierza zdegradować kadrę pielęgniarską/ położniczą. 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 pozorów, w celu wywołania określonych skutków w celu uzyskania warunków do przyznania wynagrodzenia niższego niż należne wynagrodzenie minimalne wynikające z przepisów Ustawy.

Prezydium ORPIP Okręgowej Izby w Tarnowie pragnie zwrócić uwagę na fakt, że zgodnie z zapisami art. 61 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa, „Pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego”.

Jeśli pracownik nie miałby woli podnoszenia kwalifikacji a pracodawca nie miałby wymagań w tym zakresie, to oznaczałoby, że jedna i druga strona narusza swoje podstawowe obowiązki, przy czym taka sytuacja nie miała miejsca w Szpitalu Wojewódzkim im św. Łukasza w Tarnowie. Prezydium ORPiP Okręgowej Izby w Tarnowie uważa, że likwidacja stanowiska Starszego Asystenta w dziedzinie pielęgniarstwa/położnictwa to godzenie w godność i stabilność zawodu pielęgniarki/położnej, może to spowodować brak motywacji ze strony pielęgniarek/położnych do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, a fakt ten przełoży się na realizację świadczeń pielęgniarskich/ położniczych w Szpitalu Wojewódzkim im św. Łukasza w Tarnowie.

Rozgłos medialny wokół zdarzenia zaistniałego w Szpitalu Wojewódzkim im św. Łukasza w Tarnowie nie wpływa pozytywnie na opinie o tej placówce. Zaistniała sytuacja jest również niekorzystna dla pielęgniarek i położnych zatrudnionych w kierowanej przez Panią placówce. Prezydium ORPiP Okręgowej Izby w Tarnowie mając na uwadze dobro pacjentów zwraca się do Pani Dyrektora o podjęcie wszelkich możliwych działań, które pozwolą na zażegnanie trwającego konfliktu i utrzymanie stanowiska Starszego Asystenta w dziedzinie Pielęgniarstwa i Położnictwa dla dobra zawodu pielęgniarki i położnej, dla dobra Szpitala i przebywających tam pacjentów.

Z poważaniem
Bożena Grodny - Wilk





Pismo NRPiP do wojewodów

NRPiP zwróciła się do wszystkich 16 wojewodów w sprawie wyegzekwowania na podległych podmiotach leczniczych właściwej interpretacji przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, tj. objęcie pielęgniarek systemu, które posiadają tytuł specjalisty w określonej ustawowo dziedzinie pielęgniarstwa, współczynnikiem pracy 1,02 lub 1,29 zgodnie z nowelizacją ww. ustawy.

Szanowny Panie Wojewodo,

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie określonych działań celem zaszerzegowania pielęgniarek systemu posiadających specjalizację zgodnie z kwalifikacjami wymaganymi w art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1720 ze zm.), do właściwej grupy zawodowej wskazanej w załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalaniu najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1801 ze zm.).

W związku z wpływającymi sygnalizowanymi problemami do biura Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych zgłaszają się członkowie samorządu, wg których kierownicy podmiotów leczniczych realizujących świadczenia zdrowotne w zespołach ratownictwa medycznego niekorzystnie interpretują przepisy ww. ustawy kwalifikując pielęgniarki systemu do grupy 6 określonej w załączniku do ww. ustawy, niezależnie od posiadanych kwalifikacji, czyli jako pielęgniarkę ze średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa.

Powyższe działania argumentują przepisami, w których ratownik medyczny, który nie posiada tytułu specjalisty lub tytułu magistra może być zakwalifikowany wyłącznie do grupy 6 z współczynnikiem pracy - 0,94. Ponadto, kierownicy podmiotów leczniczych zmieniają tytuły stanowisk pracy: starsza pielęgniarka - specjalista na tytuły: starsza pielęgniarka systemu, co jest niezgodne z przepisami zawartymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników

na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2011 r. Nr 151, poz. 896 ze zm.).

Zgodnie z art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1720 ze zm.) pielęgniarka systemu to pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadająca co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.

Pielęgniarka ze specjalizacją w wymaganych ustawowo dziedzinach pielęgniarstwa, których mowa powyżej, a która została zatrudniona w jednostkach PRM zostaje pielęgniarką systemu i zgodnie z przepisami ustawy przy określaniu współczynnika wynagrodzenia powinna zostać zakwalifikowana do grupy 5, czyli zgodnie z kwalifikacjami na wymaganym zajmowanym stanowisku - ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub do grupy 2, jeżeli posiada tytuł magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty.

W opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych niedopuszczalne i niezasadne jest interpretowanie przez kierowników podmiotów leczniczych przepisów przedmiotowych ustaw stosowanie praktyk uznających najniższe kwalifikacje jako wymagane na danym stanowisku, czyli określonych w grupie I p. 6 z współczynnikiem pracy 0,94 - w grupie osób, które nie posiadają ustawowego tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, pomimo iż przed dniem wejścia w życie aktualnej ustawy uznawali posiadane kwalifikacje jako wymagane.

W związku z powyższym, zwracam się z uprzejmą prośbą o interwencję w przedmiotowej sprawie i wskazanie podległym jednostkom właściwej interpretacji przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, tj. objęcia pielęgniarek systemu, które posiadają tytuł specjalisty w określonej ustawowo dziedzinie pielęgniarstwa, współczynnikiem pracy 1,02 lub 1,29 zgodnie z nowelizacją ww. ustawy.

Z wyrazami szacunku
Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska

Stanowisko Prezydium Zarządu Krajowego OZZPiP



STANOWISKO PREZYDIUM ZARZĄDU KRAJOWEGO OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

1. PRZYPOMINAMY, ŻE OZZPiP REPREZENTUJE KAŻDĄ Z GRUP PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH OKREŚLONYCH W ZAŁĄCZNIKU DO USTAWY, BEZ WZGLĘDU NA POSIADANE WYKSZTAŁCENIE I KWALIFIKACJE. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych - tak na szczeblu centralnym jak i na szczeblach regionalnych - nigdy nie wyrażał zgody na takie zróżnicowanie płac, jakie wprowadzono ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników podmiotów leczniczych oraz niektórych innych ustaw. Również Forum Związków Zawodowych (do którego należy nasz Związek), jako jedyna centrala związkowa, od samego początku zgłaszało zastrzeżenia do projektu ustawy autorstwa Ministerstwa Zdrowia i nigdy nie zaakceptowało jego brzmienia. Nie ma podpisów ani FZZ, ani OZZPiP pod Stanowiskiem Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r. (w czasie, gdy stanowisko to było tworzone i podpisywane - pielęgniarki i położne oraz pozostałe zawody medyczne protestowały w Białym Miasteczku przed Kancelarią Prezesa Rady Ministrów). Zdaniem Związku poziom wynagrodzeń pielęgniarek i położnych w grupie 5 i 6 jest zbyt niski wobec poziomu odpowiedzialności i wagi wykonywanej przez nich pracy, a powstałe dysproporcje deprecjonują wykształcenie wyższe na poziomie I stopnia, posiadanie specjalizacji oraz wieloletnie doświadczenie. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych nigdy nie akceptował wprowadzonych przez ustawodawcę zmian we wskazanym zakresie, reprezentuje każdą z grup pielęgniarek i położnych określonych w załączniku do ustawy, bez względu na posiada-

ne wykształcenie i kwalifikacje oraz doświadczenie zawodowe.

2. TOTALNEGO CHAOSU PRZY REALIZACJI PODWYŻEK W TYM ROKU MOŻNA BYŁO UNIKNĄĆ PRZYJMĄC POPRAWKĘ PRZYGOTOWANĄ PRZEZ OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH. Związek przypomina, że Sejm RP 23 czerwca br. odrzucił poprawkę do tej ustawy, jaką na wniosek OZZPiP przygotowali Senatorowie, aby wpisać do w/w ustawy wprost zapis o obowiązku pokrycia pracodawcom przez NFZ pełnych kosztów wzrostu wynagrodzeń. Poprawka została odrzucona i przy obecnym stanie prawnym pracodawcy muszą dać pracownikom podwyżki, nie mogą bowiem złamać przepisów ustawy, a jednocześnie ze strony NFZ nie mają gwarancji pełnego finansowania tych podwyżek. Zaledwie po kilku tygodniach od wejście w życie ustawy powszechne zbulwersowanie wywołuje fakt, że przepisy o ważnych i zapowiadanych od dawna podwyżkach są realizowane w tak nieodpowiedzialny i chaotyczny sposób.
3. Z ZEBRANYCH PRZEZ ZWIĄZEK INFORMACJI WYNIKA, ŻE DUŻA CZEŚĆ PODMIOTÓW NIE ZREALIZOWAŁA PODWYŻEK DO DNIA 10 SIERPNIA 2022 R. Organizacje reprezentujące pracodawców w Zespole Trójstronnym od początku prac nad nowelizacją akceptowały rozwiązania proponowane przez stronę rządową. Stąd niezrozumiałe i karygodne są obecne działania wielu pracodawców zmierzające do niewypłacania podwyżek lub ich zaniżania. WZYWAMY DO REALIZACJI USTAWY W PEŁNY I ZGODNY Z OBOWIĄZUJĄCYM PRAWEM SPOSÓB!
4. POMOC ZE STRONY ZWIĄZKU W PRZYPADKACH ŁAMANIA PRAW PRACOWNICZYCH PRZY REALIZACJI PRZEZ PRACODAWCÓW PODWYŻEK OBOWIĄZUJĄCYCH OD 1 LIPCA 2022 R. Przypominamy, że w przypadkach nierównego traktowania przez pracodawcę (m.in. w zakresie wynagrodzeń] lub degradacji z powodu nieuznania posiadanego wykształcenia każda pielęgniarka lub położna należąca do OZZPiP (ale tylko ta, która należy do naszej organizacji związkowej) powinna zwrócić się po pomoc do swojej macierzystej organizacji związkowej. Prezydium OZZPiP przypomina, że naszym celem statutowym jest ochrona praw, godności i interesów swoich członków, dlatego prosimy o zintensyfikowanie w swoich macierzystych organizacjach związkowych pomocą dla Członków OZZPiP. Podkreślamy, że poza zapisami

nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych obowiązują przepisy Kodeksu Pracy - wciąż przepisów w załączeniu.

5. BIURO ZARZĄDU KRAJOWEGO OZZPiP PRZESYŁA REGULARNIE DO ZAKŁADOWYCH I MIĘDYZAKŁADOWYCH ORGANIZACJI ZWIĄZKOWYCH WZORY PISM DO EWENTUALNEGO WYKORZYSTANIA W PRACY ZWIĄZKOWEJ. W organizacjach związkowych OZZPiP istnieje możliwość skorzystania przez członków OZZPiP z tych wzorów (w tym również pism przedprocesowych) oraz możliwość uzyskania wsparcia ze strony pracowników współpracujących z naszymi strukturami związkowymi.
6. OZZPiP ŻĄDA UJAWNIEŃ DANYCH OBEJMujących RZECZYWISTY WZROST KONTRAKTÓW PODMIOTÓW LECZNICZYCH Z CAŁEGO KRAJU. Wobec lawinowo napływających informacji od podmiotów leczniczych o braku należytego finansowania świadczeń przez NFZ, co uniemożliwia prawidłowe naliczenie i wypłatę wzrostu wynagrodzeń

OZZPiP w dniu 22 sierpnia 2022 r. wystąpił w trybie ustawy o dostępie do informacji publicznej z wnioskiem do Ministra Zdrowia i Prezesa NFZ ujawnienia obejmujących rzeczywisty wzrost kontraktów od 01 lipca 2022 r. Ponadto zawnioskowaliśmy o przedstawienie porównania tego rzeczywistego wzrostu do zapowiadanej w rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji średniej wzrostu na poziomie 22,4%.

Krystyna Ptok
Przewodnicząca OZZPiP





Komunikat Prezydium Zarządu Krajowego OZZPiP

KOMUNIKAT PO POSIEDZENIU PREZYDIUM ZARZĄDU
KRAJOWEGO OZZPIP 11.01.2023

Na posiedzenie Prezydium Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w dniu 11 stycznia 2023 r. przybyli przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia: Wiceminister Zdrowia Piotr Bromber, Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego Jakub Bydłoń i Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych Edyta Gadowska.

Udział przedstawicieli Ministerstwa był efektem skierowanego w dniu 2 stycznia 2023 r. przez OZZPiP do Prezesa Rady Ministrów Mateusza Morawieckiego pisma o podjęcie interwencji wobec zaniechań i braku realizacji „Polityki Wieloletniej Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”, przyjętej Uchwałą nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15.10.2019, znak RM-111-133-19. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych we wniosku do Premiera wskazał obszary „Polityki Wieloletniej Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”, w których występują zaniechania i brak terminowej realizacji, m.in.:

- szczegółowa regulacja kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia; opracowanie standardów organizacyjnych z określeniem ról i kompetencji zawodowych pielęgniarki i położnej w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej lub poszczególnych dziedzinach specjalizacji pielęgniarek i położnych, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów priorytetowych; dookreślenie kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych do poszczególnych poziomów studiów (studia pierwszego stopnia i studia drugiego stopnia) oraz specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa - obszar ten miał być zrealizowany na bieżąco z terminem końcowym 2022 r.
- opracowanie standardów organizacyjnych z określeniem ról i kompetencji zawodowych pielęgniarki i położnej w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej/poszczególnych dziedzinach specjalizacji pielęgniarek i położnych ze szczególnym uwzględnieniem obszarów priorytetowych: „Polityka” zakładała w pierwszej kolej-

ności opracowanie standardów organizacyjnych w pielęgniarstwie nefrologicznym, operacyjnym, podstawowej opiece zdrowotnej, stacjonarnej i domowej opiece długoterminowej, opiece ginekologicznej - obszar ten miał być zrealizowany na bieżąco z terminem końcowym 2023 r.

- nie wprowadzenie w sposób kompleksowy norm zatrudnienia tj. brak całościowego określenia liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń medycznych. Liczba i kwalifikacje zawodowe pielęgniarek i położnych w istotnym wymiarze wpływają na wysoką jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, bezpieczeństwo pacjentów, co potwierdzają badania naukowe prowadzone w tym zakresie
- wypracowanie przepisów dotyczących zapewnienia odpowiedniej obsady pielęgniarskiej na dyżurze/zmianie gwarantującej optymalną opiekę pielęgniarską i bezpieczeństwo pacjenta; „Polityka” przewidywała podjęcie działań w celu opracowania szczegółowych propozycji zapisów, które zapewnią odpowiednią obsadę na dyżurze i zagwarantują dobrą jakość opieki - termin realizacji tego obszaru wskazano: realizacja na bieżąco do 2022 r.

Przedstawiciele OZZPiP podkreślili, że choć minęło ponad trzy lata, to w wielu obszarach „Polityki Wieloletniej Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce” nie zostały zrealizowane żadne, nawet częściowe założenia. Gdyby Ministerstwo Zdrowia wywiązało się z przyjętych obowiązków i przyjętego przez Radę Ministrów harmonogramu to być może nie mielibyśmy obecnie tak wielkich problemów z wdrożeniem ostatniej obowiązującej od lipca 2022r. nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Jeśli te prace zostałyby wykonane w założonym terminie, to z dużym prawdopodobieństwem doszłoby do przygotowania w zupełnie innym kształcie Załącznika do w/w ustawy, który obecnie podzielił pracowników medycznych (w tym pielęgniarki i położne) oraz pracowników działalności podstawowej na grupy zawodowe i przypisał im określone współczynniki pracy. Gdyby Ministerstwo Zdrowia do 30 czerwca 2022 r. określiło kompetencje pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia i rozpisując je dla poziomu studiów pierwszego i drugiego stopnia oraz dla specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, a następnie te kompetencje wpisano do zakresu obowiązków pielęgniarkom i położnym, które uzyskały prawo wy-

konywania zawodu to w ocenie Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych nie doszłoby do tak ogromnych różnic płacowych na poziomie najniższego wynagrodzenia zasadniczego między grupą 2, a grupą 6. Ponadto, zabrakło wprowadzenia do załącznika do ustawy podstawowego wymogu tzw. doświadczenia zawodowego, które powodowałoby automatyczne przeniesienie pielęgniarek i położnych do wyższej grupy zawodowej wraz z latami wykonywania pracy.

W ocenie Związku zaniechania Ministerstwa Zdrowia doprowadziły obecnie do wybuchających w całym kraju konfliktów na tle płacowym w poszczególnych podmiotach leczniczych.

Dyrektor Edyta Gadomska przekazała informację o stanie realizacji polityki w poszczególnych obszarach. Przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia zobowiązali się przedstawić pisemny raport z realizacji obszarów „Polityki Wieloletniej Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”, wskazanych przez OZZPiP we wnioskach do Prezesa Rady Ministrów.

Krystyna Ptok
Przewodnicząca OZZPiP

Warszawa, dnia 11.01.2023 r.



Opinia Konsultanta Krajowego



Opinia Konsultanta Krajowego w dz. pielęgniarstwa w sprawie podawania przez pielęgniarkę leków odczulających w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej.

Leczenie odczulające wykonuje się preparatami do alergenowej immunoterapii swoistej, które są lekami silnie działającym, bowiem istnieje możliwość występowania po ich podaniu powikłań takich jak wstrząs anafilaktyczny i zgon. Wskazaniem do ich podawania są wybrane choroby alergiczne.

Do podawania alergenowej immunoterapii swoistej uprawnieni są lekarze z kwalifikacjami w dziedzinie alergologii, wiedzą i doświadczeniem w prowadzeniu tego typu leczenia. Przy podawaniu leków obowiązuje zasada przestrzegania zaleceń producenta, zasad kwalifikacji do leczenia, wyboru preparatu i monitorowania leczenia. Biorąc pod uwagę zagrożenia związane z leczeniem Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Alergologicznego opracował szczegółowe warunki prowadzenia alergenowej immunoterapii swoistej, które zostały zamieszczone w części I Standardów w Alergologii.

Zgodnie z zasadami kontraktowania świadczeń zdrowotnych podawanie alergenowej immunoterapii wchodzi w zakres badania lekarskiego i należy do uprawnień lekarza.

Pielęgniarka bez względu na poziom i rodzaj ukończonego kształcenia nie jest uprawniona do podawania wyżej wymienionych leków.

Przedstawione stanowisko jest zgodne ze stanowiskiem konsultanta krajowego oraz województwa małopolskiego w dziedzinie alergologii.

Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa
dr hab. Maria Kózka



Stanowisko Konsultanta Krajowego

Zawód

Stanowisko Konsultanta krajowego ds. pielęgniarstwa onkologicznego Konsultanta krajowego ds. pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie bezpieczeństwa przygotowywania i podawania produktów leczniczych zawierających BCG przez pielęgniarki pracujące w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej.

Dopęcherzowe podawanie BCG ma zastosowanie w leczeniu pacjentów, u których rozpoznano nieinwazyjnego raka nabłonkowego pęcherza moczowego.

Preparat BCG zawiera żywe, atenuowane (odzjadliwione) prątki gruźlicy i ma postać proszku, do którego dołączony jest rozpuszczalnik, celem przygotowania zawiesiny.

Bezpieczeństwo przygotowania i podawania leku zależy od przestrzegania wytycznych zapisanych w Karcie Charakterystyki Produktu Leczniczego (KChPL), ale zawsze należy uwzględnić aktualne zasady dobrej praktyki pielęgniarskiej (w tym zasady aseptyki i antyseptyki).

W związku z powyższym przedstawiamy zalecenia, które pozwolą na osiągnięcie bezpieczeństwa w procesie przygotowywania i podawania preparatów BCG:

1. Produkt nie powinien być przygotowywany do podania przez te same osoby i w tym samym pomieszczeniu, w którym przygotowywane są inne dożylnie produkty lecznicze o działaniu cytotoksycznym.
2. Osoby o obniżonej odporności, kobiety w ciąży i karmiące piersią nie powinny przygotowywać leku.
3. Konfekcjonowanie leku we fiolce znacząco zwiększa bezpieczeństwo dla przygotowującego niż w ampule.
4. Do przygotowania leku niezbędna jest odzież ochronna jednorazowego użytku, tj. czepiec, maska z filtrem Hepa FFP3, fartuch ochronny nieprzepuszczalny dla cieczy, rękawice jednorazowe diagnostyczne.
5. Należy unikać kontaktu produktu BCG ze skórą lub błonami śluzowymi, ponieważ może prowa-

dzić do reakcji nadwrażliwości lub zakażenia zanieczyszczonego miejsca.

6. System zamknięty, dołączony do wyposażenia leku, daje gwarancję bezkontaktowego, bezpiecznego przygotowania zawiesiny do użycia, pod warunkiem przestrzegania zaleceń opisanych w KChPL.
7. W przypadku systemu otwartego, należy zapewnić warunki jałowe, zgodnie z KChPL, rozważając zastosowanie pomieszczeń z klasą czystości A lub B.
8. Szczególnie rozważyć zalecenia przygotowania leku przez kilkukrotne aspirowanie zawartości i ponowić wypuszczanie jej do ampulki lub fiolki po wcześniejszym wpuszczeniu 0,9% NaCl, gdyż zwiększa ryzyko (szczególnie z zastosowaniem ampulki) uzyskania niejałowego roztworu (obecnie nie stosuje się takiego sposobu przygotowywania leku bez zapewnienia warunków czystości mikrobiologicznej pomieszczenia).
9. W każdym przypadku należy zapewnić warunki bezpieczeństwa pacjentowi, u którego jest prowadzone leczenie preparatem BCG drogą dopęcherzową, przy przygotowaniu do zabiegu, zakładaniu cewnika do pęcherza moczowego, podawaniu leku, pozostawienia zawiesiny w pęcherzu moczowym, przekazaniu zaleceń do domu.
10. Właściwe, zgodnie z wytycznymi KChPL, postępowanie po kontakcie preparatu BCG z nieuszkodzoną/uszkodzoną skórą, błonami śluzowymi, jamą ustną. Zaleca się opracowanie procedury postępowania w przypadku skażenia środowiska ożywionego i nieożywionego.
11. Po użyciu sprzęt i materiały należy unieszkodliwiać jako odpad medyczny zakaźny (kod odpadów 180103*) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. 2017 poz. 1975).

Kraków, 7.11.2022

dr n. med. Małgorzata Pasek

Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa
Onkologicznego

dr n. med. Anna Szczypka

Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa
Epidemiologicznego



Opinia prawna

Opinia prawna

Dotycząca możliwości umarzania przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych swoim członkom wierzytelności z tytułu składek członkowskich

1. Cel i przedmiot opinii.

Niniejsza opinia sporządzona jest na zlecenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w związku z wątpliwościami podniesionymi w piśmie Przewodniczącej Okręgowej Rady Nowosądeckiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Nowym Sączu, dotyczącymi tego, czy organy okręgowych izb pielęgniarek i położnych są właściwe do umorzenia wierzytelności z tytułu składek członkowskich i do ustalenia zasad umarzania.

2. Analiza prawna.

Zgodnie z art. 20 pkt 11 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t.j. Dz.U. 2018, poz. 916; dalej „ustawa”), określenie wysokości i częstotliwości wpłat składki członkowskiej, a także zasad jej podziału, należy do kompetencji Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych.

Aktualnie obowiązującą uchwałą Krajowego Zjazdu w tym przedmiocie jest uchwała nr 18 VII Krajowego Zjazdu, zmieniona uchwałą tegoż Krajowego Zjazdu nr 22. Uchwały te nie zawierają postanowień, które dotyczyłyby możliwości umarzania wierzytelności z tytułu składek członkowskich. Określone są natomiast w § 4 sytuacje, z których członek samorządu jest zwolniony z obowiązku opłacania składek.

Na tym nie mogą pojawić się w kontekście kwestii umarzania wierzytelności z tytułu składek członkowskich dwa podstawowe pytania.

Po pierwsze, czy Krajowy Zjazd w ramach kompetencji określonej we wskazanym wyżej przepisie ma potencjalną możliwość określenia kwestii umarzania wierzytelności z tytułu składek członkowskich, czy też byłoby to wykroczenie poza tę kompetencję. W ocenie sporządzającego niniejszą opinię, należałoby skłonić się do poglądu, że, mówiąc ogólnie, regulacja kwestii składek członkowskich leży w całości w gestii Krajo-

wego Zjazdu w ramach kompetencji określonej w art. 20 pkt 11 ustawy. Należy tu zauważyć, że w ramach tej kompetencji Krajowy Zjazd określił w ww. uchwałach zwolnienia z obowiązku opłacania składek, co nigdy nie było, według wiedzy sporządzającego niniejszą opinię, kwestionowane. Czytając zaś jedynie literalnie ten przepis można by powziąć wątpliwości czy Krajowy Zjazd miał w tym zakresie kompetencję.

Przy założeniu zaś, że Krajowy Zjazd ma kompetencje do regulowania wszystkich aspektów składek członkowskich, trzeba uznać, że kompetencji w tym zakresie nie mają inne organy samorządu, w tym oczywiście także organy okręgowych izb. Nie mogą więc one ustalać zasad umarzania swoim członkom wierzytelności z tytułu składek członkowskich, ani też podejmować indywidualnych decyzji w tej sprawie.

Jeżeli natomiast uznać, że kwestia umarzania wierzytelności z tytułu składek członkowskich nie jest jednak kompetencją Krajowego Zjazdu, i wobec tego, że organ ten żadnych postanowień w tym zakresie nie zawarł w ww. uchwałach, to czy organy poszczególnych okręgowych izb mogą ustalać zasady umarzania swoim członkom wierzytelności z tytułu składek członkowskich, ewentualnie podejmować indywidualne decyzje w tej sprawie. Argumentem za takim stanowiskiem miałyby być wówczas treść art. 90 ust. 3 ustawy, który mówi, że majątkiem izby zarządza właściwa rada. W ocenie sporządzającego niniejszą opinię, nie jest to argument właściwy.

Co prawda składki członkowskie są elementem, i to istotnym, z którego składa się majątek danej okręgowej izby (art. 90 ust. 2 pkt 2 ustawy), to jednak funkcja i cel płacenia składek nie ogranicza się jedynie do zapewniania środków finansowych okręgowym izbom. Jest to element pozwalający funkcjonować samorządowi zawodowemu jako takiemu, co w szczególności przejawia się w tym, że składka dzielona jest, zgodnie z uchwałą Krajowego Zjazdu, pomiędzy okręgową izbę i Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych (tzw. odpis - § 5 ww. uchwał Krajowego Zjazdu). Umorzenie wierzytelności z tytułu składki powodowałoby więc uszczuplenie przychodów Naczelnej Izby, która w ramach samorządu realizuje zadania na szczeblu ogólnopolskim.

Na marginesie wskazuję, że zadane w piśmie, o którym mowa wyżej szczegółowe pytanie, czy umorzenie składki jest równoznaczne z ustaniem obowiązku przekazywania na rzecz NIPiP części składki członkowskiej okres umorzenia, jest w zasadzie bezprzedmiotowe. Uchwały Krajowego Zjazdu w sprawie składek członkowskich przewidują, że na rzecz NIPiP przeka-

zywane jest 5% sumy uzyskanych w danym miesiącu składek. Jeżeliby więc uznać, że umarzanie wierzytelności z tytułu i składek członkowskich jest dopuszczalne, to nie ma podstaw, żeby odpis obejmował także określony procent także składek umorzonych. Takiej regulacji w uchwałach tych nie ma, co jest oczywiste, gdyż uchwały te nie mówią nic o kwestii umarzania składek.

Z drugiej strony, obowiązek regularnego opłacania składki stanowi jeden z podstawowych obowiązków członków samorządu (art. 11 ust. 2 pkt 4 ustawy). Istotność tego obowiązku przejawia się także w treści art. 12 ust. 3 ustawy, który wyklucza bierne prawo wyborcze do organów izb w sytuacji nie wykonania obowiązku opłacenia składki członkowskiej przez okres co najmniej jednego roku. Płacenie składek członkowskich jest więc także obowiązkiem członków samorządu wobec samego samorządu, jak i innych jego członków, stanowiący element solidarności członków samorządu.

Oczywiście, w ramach tej solidarności członkowie samorządu, którzy są w szczególnej sytuacji mogą i powinni być traktowani inaczej. Wyrazem tego jest § 4 przedmiotowych uchwał Krajowego Zjazdu, który zwalnia określone kategorie osób z obowiązku opłacania składek, m.in. osoby bezrobotne, przebywające na urlopie macierzyńskim itd. W tych szczególnych, często trudnych sytuacjach obowiązek opłacania składek jest wyłączony. Jest to przy tym katalog zamknięty.

Może się jednak oczywiście zdarzyć, że w trudnej sytuacji (np. sytuacje rodzinne, klęska żywiołowa) znajdzie się osoba, która z obowiązku opłacania składek nie jest zwolniona i narosły jej z tego powodu zaległości w ich opłaceniu. Takiej osobie może być udzielona przez okręgową izbę pomoc materialna (patrz art. 4 ust. 2 pkt 15 ustawy), którą osoba ta może przeznaczyć także na spłatę zaległości z tytułu składek.

3. Wnioski.

Oдноśne uchwały Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych nie zawierają żadnej regulacji dotyczącej umarzania wierzytelności z tytułu składek członkowskich;

Jednocześnie należy uznać, że gdyby ta kwestia miała być w ramach samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych uregulowana, organem władnym tego dokonać mógłby być tylko Krajowy Zjazd.

Organy okręgowych izb nie mają więc w tym zakresie

kompetencji, ani do ustalenia zasad umarzania wierzytelności z tytułu składek członkowskich, ani podejmowania indywidualnych decyzji w tej sprawie.

Warszawa, dnia 11 lipca 2018 r.

Radca prawny
Paweł Dudkiewicz





Pismo Prezes MRPiP w sprawie opłat w 2023 r.

Przewodnicząca/cy

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo,

Poniżej wskazuję nowe wysokości opłat obowiązujące w roku 2023:

1. Wysokość składki członkowskiej

Zgodnie z Uchwałą nr 18 oraz 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej - indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacenia składek (nie dotyczy pielęgniarki lub położnej zatrudnionej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego, a także umowy zlecenie) w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z okręgowego rejestru pielęgniarek lub okręgowego rejestru położnych - wysokość składki wynosi 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 20 stycznia 2023 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2022 r. wyniosło 6965,84 zł.

Wobec powyższego wysokość składki dla osób wymienionych powyżej wynosi 52,24 zł.

2. Wpis do rejestru pielęgniarki zamierzającej wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej

Zgodnie z art. 105 ust. 1. ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (Dz. U. 2022, poz. 633 ze zm.)

Wpis do rejestru pielęgniarki zamierzającej wykony-

wać zawód w ramach działalności leczniczej podlega opłacie wynoszącej:

- 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru - w przypadku lekarza, pielęgniarki lub fizjoterapeuty - zaokrąglonej w górę do pełnego złotego.

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 20 stycznia 2023 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2022 r. wyniosło 6652,73 zł.

Wobec powyższego opłata od wpisu wynosi 134,00 zł.

Zgodnie z art. 105 ust. 2. ustawy o działalności leczniczej zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa powyżej.

Wobec powyższego opłata od zmiany wpisu wynosi 67,00 zł.

3. Wniosek o wpis/wpis zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Zgodnie z art. 76 ust. 5. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz. U. 2022, poz. 2702) wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe podlega opłacie w wysokości 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego.

Zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 20 stycznia 2023 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2022 r. wyniosło 6652,73 zł.

Wobec powyższego opłata od wpisu wynosi 400,00 zł.

4. Zaświadczenie o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów UE

Zgodnie z art. 51a ust. 4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz. U. 2022, poz. 2702) wydanie zaświadczenia o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z prawa Unii Europejskiej pobiera się opłatę w wysokości 3% minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020 r. poz. 2207), obowiązującego w roku wydania zaświadczenia.

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2022 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2023 r. (Dz. U. 2022, poz. 1952) minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi 3490,00 zł.

Wobec powyższego opłata za wydanie zaświadczenia wynosi 104,70 zł.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas



Wysokiść opłat w roku 2023

Wysokość opłat w 2023 r.

- 1. Składka członkowska - 52,24 zł / miesiąc dla:** osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej - indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych wyżej, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.

2. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą - **134 zł.**
3. Wpis zmian w rejestrze indywidualnych / grupowych praktyk pielęgniarek, położnych - **67 zł.**
4. Wpis do rejestru podmiotów prowadzących szkolenie podyplomowe pielęgniarek i położnych - **400,00 zł**
5. Zaświadczenie o posiadaniu kwalifikacji zgodnych z minimalnymi wymaganiami wynikającymi z przepisów UE - **104,70 zł**

Aktualizacja danych w rejestrze



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie przypomina o ustawowym obowiązku aktualizacji danych w Rejestrze Pielęgniarek i Położnych oraz Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Zgodnie z oraz art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm.) każda pielęgniarka/położna wpisana do rejestru pielęgniarek/położnych zobowiązana jest w do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o zmianie danych określonych w art. 44 ww. ustawy w terminie 14 dni od daty ich powstania.

W szczególności aktualizacji podlegają informacje dotyczące:

- zmiany nazwiska (adnotacja w zaświadczeniu o prawie wykonywania zawodu),
- ukończenia kursów i specjalizacji (specjalizację wpisujemy do zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu),
- ukończenia studiów wyższych,
- miejsca zameldowania i do korespondencji,
- informacje dotyczące zatrudnienia,
- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu.



Kursy specjalistyczne w ramach projektu „Wsparcia kształcenia podyplomowego...”

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie zaprasza na

BEZPŁATNE KURSY SPECJALISTYCZNE

realizowane w ramach projektu Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

1. Marzec 2023

- Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu dla położnych

2. Kwiecień 2023

- Opieka nad pacjentem wymagającym wysoko- przepływowej terapii tlenem dla pielęgniarek
- Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych

3. Maj 2023

- Edukator w chorobach układu krążenia dla pielęgniarek
- Opieka nad pacjentem z chorobami układu oddechowego dla pielęgniarek
- Resuscytacja oddechowo-krążeniową noworodka dla pielęgniarek i położnych

4. Czerwiec 2023

- Wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych dla pielęgniarek i położnych
- Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie dla pielęgniarek

5. Wrzesień 2023

- Edukator w chorobach układu krążenia dla pielęgniarek
- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych
- Wsparcie psychologiczne pacjenta i jego rodziny dla pielęgniarek i położnych

Zapewniamy:

- wykwalifikowaną kadrę dydaktyczną
- bardzo dobrze wyposażone zaplecze edukacyjne
- catering na każde zajęcia
- e-czytnik oraz materiały biurowe dla każdego uczestnika

Bardzo prosimy o zgłaszanie chęci udziału w kursach:

- telefonicznie: 14 696 58 55
- mailowo: ksztalcenie@oipiptarnow.pl

Wnioski w SMK będzie można składać w późniejszym terminie.

Informujemy, że jedna osoba może uczestniczyć tylko w jednym kursie w ramach tego projektu.

Projekt „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” - opinia pielęgniarki



Projekt „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”

Kurs: Resuscytacja krążeniowo-oddechowa

W trakcie kształcenia dyplomowego pielęgniarki i położne zdobywają wiedzę oraz umiejętności dotyczące samodzielnego rozpoznania stanu nagłego zagrożenia życia i podjęcia działań resuscytacyjnych. O tym, dlaczego tak ważne jest pogłębianie wiedzy z tego zakresu rozmawiamy z dr n. o zdr. Dorotą Kosiorek, pielęgniarką pracującą w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie, kierownikiem kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa” oraz „Resuscytacja oddechowo-krążeniową noworodka”.

Pielęgniarki składają przyrzeczenie, że będą „Sprawować profesjonalną opiekę nad życiem i zdrowiem ludzkim”. W tym kontekście umiejętność przeprowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej staje się niezwykle ważna...

Z pewnością pracownicy systemu ochrony zdrowia i studenci kierunków medycznych powinni posiadać i wykazać się umiejętnościami z zakresu udzielania pierwszej pomocy w nagłych sytuacjach. Znajomość tych zasad zwiększa szanse na właściwe reagowanie w sytuacjach zagrożenia zdrowia oraz życia i zapewnienia poszkodowanym specjalistyczną pomoc. Statystyki pokazują, że gdyby przynajmniej 10% populacji potrafiło przeprowadzić RKO, uratowano by aż milion osób rocznie. Mało kto zdaje sobie sprawę, że samo uciskanie klatki piersiowej w przypadku nagłego zatrzymania krążenia powoduje, że szansa na przeżycie wzrasta aż trzykrotnie, natomiast zaniechanie tych czynności zwiększa ryzyko zgonu aż o 10% w każdej minucie. Mózg człowieka jest w stanie wytrzymać bez tlenu zaledwie 5 minut, po tym czasie następuje śmierć komórek nerwowych, a zmiany te są nieodwracalne. Ta świadomość powinna motywować nas do niezwłocznego działania.

Czy uważa Pani, że nasza wiedza i umiejętności w tym zakresie zdobyte w trakcie studiów pielęgniarskich i położniczych są na właściwym poziomie?

Uważam, że wiedza zdobyta w trakcie studiów jest niezadawalająca. Studenci pozytywnie oceniają zajęcia z pierwszej pomocy, jednak uważam, że niewystarczająca jest liczba godzin dydaktycznych z tego zakresu. Pomimo zaawansowanych metod nauczania na studiach, absolwenci pielęgniarstwa i położnictwa bardzo chętnie uczestniczą w kursach specjalistycznych z resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Świadczy to o dużej potrzebie zdobywania wiedzy, jak i utrwalania już posiadanej (kursy powinny kłaść nacisk przede wszystkim na praktykę). Rzetelne nauczanie pierwszej pomocy pozwala uniknąć nieuzasadnionych obaw przed podjęciem czynności ratowniczych, a także podnosi prestiż pielęgniarstwa i położnictwa jako zawodu.

Czy nasze środowisko potrzebuje kursów RKO?

Tak, potwierdzają to moje obserwacje. Każdego roku tysiące kobiet i mężczyzn traci przytomność i umiera z powodu nagłego zatrzymania krążenia (NZK). Wielu tragediom można zapobiec poprzez natychmiastowe rozpoczęcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Pielęgniarki i położne wiedzą, jak ważne jest udzielenie pomocy poszkodowanym przez świadków zdarzenia, którzy pod wpływem emocji mogą zachowywać się w takich sytuacjach nieprzewidywalnie. Część z nich działa z odwagą i poświęceniem, innych silne emocje paraliżują, niektórzy nawet uciekają z miejsca wypadku, nie udzielając poszkodowanym pomocy. Odpowiednia reakcja na nagłe zdarzenie stanowi ele-

ment umiejętności prawidłowego udzielenia pierwszej pomocy i tego też uczymy się w trakcie kursów, czyli nie tylko udzielać pierwszej pomocy, ale także jak zorganizować sobie pomoc wśród świadków zdarzenia.

Dużym powodzeniem cieszą się kursy RKO? Jak dużo czasu poświęca się na praktykę? Jak już Pani wspomniała ta część jest najważniejsza.

Kursy specjalistyczne z resuscytacji krążeniowo-oddechowej cieszą się dużym zainteresowaniem. W trakcie zajęć uczestnicy mają możliwość korzystania z nowoczesnych metod nauczania pierwszej pomocy, między innymi są to symulacje medyczne. Symulacja to metoda aktywnego uczenia się, która polega na naśladowaniu rzeczywistości, niezwykle ważne jest uczenie się na błędach w bezpiecznych warunkach. Rolę poszkodowanego pacjenta przejmują tutaj fantom, na którym można przeprowadzać wszystkie zabiegi, jakie prowadzi się na żywym człowieku i to właśnie te zajęcia praktyczne są najistotniejsze. Program kursu przewiduje ćwiczenia w małych grupach, co jest bardzo korzystne dla uczestników.

Komu poleciłaby Pani ten kurs?

Uczestnictwo w kursie polecam każdej osobie, ale w szczególności osobom wykonującym zawód pielęgniarki i położnej, które ze względu na wykonywany zawód, mają kontakt z pacjentem w stanie zagrożenia życia. Warto przypomnieć że, każdy człowiek jest zobowiązany przepisami prawa do udzielania pierwszej pomocy osobom, które tego potrzebują. Nigdy przecież nie wiadomo, kiedy i komu będziemy musieli ratować życie, a nabycie wiedzy teoretycznej oraz praktycznych umiejętności z zakresu resuscytacji, w znaczny sposób zwiększa szanse na uratowanie innych osób. Po zakończonym kursie uczestnicy potrafią: zadbać o bezpieczeństwo własne, ocenić stan poszkodowanego, prawidłowo wezwać pomoc, wykonać prawidłowo pozycję boczną, ocenić podstawowe parametry życiowe, wykonać resuscytację krążeniowo-oddechową, użyć defibrylatora AED oraz postępować w wybranych stanach nagłych. Dzięki wiedzy i umiejętnościom zdobytym podczas szkoleń każdy uczestnik będzie mógł powiedzieć o sobie z dumą - wiem jak ratować ludzkie życie i zdrowie!

Naszą rozmówczynią jest również Olga Popkowska, pielęgniarka pracująca w Oddziale Klinicznym Patologii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie, która była uczestniczką kursu „Resuscytacja oddechowo-krążeniową noworodka”.

***Dlaczego zdecydowała się Pani na odbycie kursu?
Jak się Pani o nim dowiedziała?***

Odbyciem kursu byłam zainteresowana już od dawna. Rok temu taki kurs miał się odbyć w Warszawie, jednak został odwołany z powodu niedostatecznej liczby chętnych. O kursie organizowanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie dowiedziałam się od mojej pielęgniarki oddziałowej.

Jak opisałaby Pani jego znaczenie dla Pani stanu wiedzy - poszerzył ją? Uporządkował?

W swojej pracy chcę jak najlepiej, jak najszybciej i zgodnie z najnowszymi wytycznymi pomagać w kryzysowych momentach naszym pacjentom. Większość ludzi teoretycznie wie jak udzielić pierwszej pomocy. W stresującej sytuacji często zamiast działać, zastanawiamy się co właściwie mamy robić, błądzimy. Kurs pozwala utrwalać schemat postępowania, systematyzuje naszą wiedzę.

Może Pani opowiedzieć o swojej pracy codziennej?

Od początku studiów licencjackich czułam, że praca z noworodkami to moje powołanie. Po obronie i pierwszej rozmowie z oddziałową zostałam zatrudniona na Klinicznym Oddziale Patologii i Wad Wrodzonych Noworodków i Niemowląt w Olsztynie. Leczymy i opiekujemy się dziećmi z przeróżnymi problemami zdrowotnymi. Są to problemy związane z wcześniactwem, wadami wrodzonymi, rozwojowymi, infekcjami, diagnostyką. Otaczamy opieką noworodka, a także jego mamę i tatę.

Czy jakieś trudne przypadki, z którymi Pani miała styczność w pracy, zainspirowały Panią do wzięcia udziału w kursie? Z jakim najtrudniejszym przypadkiem związanym z resuscytacją noworodka się Pani spotkała?

Nasi pacjenci intensywnego nadzoru są podłączani do monitorów sygnalizujących odchylenia parametrów od normy. Dzięki temu możemy szybko reagować. Najczęściej dzieci nie wymagają resuscytacji krążeniowo-oddechowej. Oczywiście zdarzają się takie sytuacje gdzie nasze podstawowe działania nie przynoszą spodziewanego rezultatu i musimy podążać przez kolejne etapy RKO. Zawsze jest to stresujące zarówno dla nas, jak i dla rodziców dziecka. Doszkalając się i uczęszczając na kurs myślę szczególnie o małych pacjentach i ich rodzicach. Jestem mamą dwójki dzieci i chciałabym, żeby każdy potrzebujący pomocy pacjent otrzymał ją w najlepszy, profesjonalny i zgodnie z aktualnymi procedurami sposób.

Co nowego, znaczącego się Pani dowiedziała na kursie? Co Panią zaskoczyło?

Dowiedziałam się, że w sytuacji zagrożenia życia świeżorodka z trudnościami w uzyskaniu dojścia dożylnego mamy do dyspozycji alternatywę w postaci założenia cewnika do żyły pępowinowej. Wcześniej o tym nie słyszałam. Procedurę mogliśmy obejrzeć na filmie, a także ćwiczyć zakładanie na fantomie, był ciekawy punkt programu.

Czy zdecydowała się Pani wprowadzić do swojej codziennej pracy jakiś nowy element, o którym się Pani dowiedziała na kursie?

Jeszcze nie miałam okazji i mam nadzieję, myśląc o zdrowiu małych chorych, że długo nie będę musiała. Jednak w trakcie ćwiczeń zdałam sobie sprawę, jak ważne jest głośne odliczanie schematu Jeden i dwa i trzy i oddech". Każda z osób podejmujących RKO wie, kiedy wykonać swoje poszczególne zadanie. Uciskanie, oddech, pomiar parametrów, odliczanie czasu. Pozwala to w tym chaosie „wejść” w rytm i optymalnie pomóc dziecku.

W takim razie życzę żeby sytuacji, w których niezbędnym staje się wykorzystanie wiedzy zdobytej na kursie, było w Pani pracy jak najmniej. Dziękuję za rozmowę i życzę dużo motywacji do ciągłego aktualizowania swojej wiedzy.

Rozmawiała
Patrycja Wyczółkowska

Projekt „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” - zaproszenie do udziału.

Kurs:

Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych.

Elektrokardiografia jest badaniem diagnostycznym wykorzystywanym w medycynie przede wszystkim w celu rozpoznania chorób mięśnia sercowego. Jest badaniem nieinwazyjnym i bezbolesnym, pozwala na ocenę pracy serca i wykrycie ewentualnych nieprawidłowości. O tym, jak ważnym elementem diagnostycznym w pracy pielęgniarki i położnej jest badanie EKG rozmawialiśmy z Renatą Kuźmą, pielęgniarką od-

działową oddziału wewnętrznego i izby przyjęć Szpitala Powiatowego w Człuchowie, wykładowczynią kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych” na terenie OIPIP w Słupsku.

Kiedy rozmawialiśmy po raz pierwszy, powiedziała Pani, że zaskoczeniem było bardzo duże zainteresowanie wyżej wspomnianym kursem, prowadzonym w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”. Jak Pani myśli, z czego to wynika?

To zainteresowanie naprawdę jest ogromne - projekt dopiero się rozpoczął, a my na terenie naszej izby słupskiej zrealizowaliśmy już 3 edycje, czyli 96 pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych nabyło nowe kompetencje i kwalifikacje. Projekt zakłada, że w kursie mogą brać udział 32 osoby, niestety nie wszystkim udało się zakwalifikować. Zainteresowanie wynika z coraz większej świadomości, że wiedza i fachowe umiejętności są niezbędne w zawodach, które reprezentujemy. W naszej pracy musimy być profesjonalni i kompetentni - tego wymaga od nas pacjent, nasze środowisko i nie ma miejsca na błąd. Kolejnym powodem ogromnego zainteresowania kursami naszych koleżanek i kolegów jest z pewnością fakt, że OIPIP w Słupsku organizuje kursy w powiatach. Kurs ten realizujemy w szpitalu powiatowym w Człuchowie za zgodą zarządu i powiatu oddalonego o 124 km od siedziby izby słupskiej, a więc to my, organizatorzy wychodzimy naprzeciw potrzebom pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych. Zawsze problemem była odległość, nasze położenie geograficzne, czas i koszty związane z dojazdem do ośrodków szkoleniowych do Słupska, Gdańska, czy Piły.

Jaka była średnia wieku uczestników kursu, czy największe zainteresowanie widać wśród osób które niedawno weszły do zawodu?

Wszyscy wiemy, że średnia wieku w naszym zawodzie to 50+, więc bardzo cieszy widok młodych koleżanek i kolegów wchodzących do zawodu. 70% uczestników kursu elektrokardiografii u dorosłych to były osoby w wieku do 35 lat, widać ich motywację do uczenia się. Mają świadomość tego, jak ważne w naszych zawodach jest posiadanie wiedzy i umiejętność wykorzystania jej w praktyce. Jest to dla mnie osobiście bardzo budujące.

Od kiedy pielęgniarki i położne mogą wykonywać EKG?

Pielęgniarki i położne zawsze wykonywały te bada-

nia, robiły to technicznie, ale nie mogły tych badań interpretować. Niestety dochodziło do wielu błędów, ponieważ nie posiadały szczegółowej pogłębionej wiedzy z tego zakresu. Pierwsze kursy pojawiły się w latach 2000 - 2003 r. W obecnych czasach niezbędne jest posiadanie uprawnień do wykonywania i interpretacji zapisu EKG. Od 2007 r. mamy rozporządzenie, które zabrania wykonywania badania EKG pielęgniarkom i położnym, które nie posiadają kursu specjalistycznego w tej dziedzinie.

Kurs jest podzielony na część teoretyczną oraz praktyczną. Jakie są najważniejsze efekty kształcenia?

Oczywiście cały kurs jest ściśle przygotowany wg harmonogramu CKPPiP w trakcie realizacji kursu mamy 50 godz. wykładów i 58 godz. stażu w oddziałach kardiologicznym, internistycznym i pracowni diagnostyki nieinwazyjnej. Kursanci uczą się obsługi różnego rodzaju aparatów rejestrujących zapis EKG, takich jak Holter EKG, RR, próbę wysiłkową, ocenę zapisu EKG na monitorze. Najważniejszym efektem kształcenia jest uzyskanie wiedzy dotyczącej istoty celu oraz techniki badania elektrokardiograficznego, cech prawidłowego zapisu EKG, jak również cech podstawowych zaburzeń rytmu serca oraz otrzymują zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych” tym samym uzyskując uprawnienia do wykonywania samodzielnie badania EKG i ponoszą odpowiedzialność zawodową za ich prawidłowe wykonanie i interpretację.

Pielęgniarki i położne są odpowiedzialne za wykonanie zapisu EKG, co to oznacza w praktyce?

Wszyscy uczestnicy zdobyli wiedzę i umiejętność w różnicowaniu podstawowych stanów oraz nieprawidłowościach w zapisie EKG, zaburzeniach rytmu serca, rozpoznania zawału mięśnia sercowego, migotania przedsionków czy zaburzeń elektrolitowych. Uczestnicy kursu potrafią wykonać prawidłowo pod względem technicznym i zinterpretować prawidłowo według kryteriów rozpoznawczych zapis elektrokardiograficzny u osoby dorosłej. W praktyce oznacza to przede wszystkim pełen profesjonalizm, samodzielność i szybszą reakcję personelu na zmiany w zapisie EKG, prawidłowe wdrażanie właściwych procedur. Dla mnie każde podjęte działanie ze strony uczestników kursu jest motywujące, bo ich praca i chęć ratowania ma wymiar nieoceniony, bowiem zawsze chodzi o zdrowie i życie człowieka, którym w danej chwili się opiekują. Nabywamy wiele uprawnień i umiejętności, ale musimy mieć świadomość tego, że nabywając

i posiadając te uprawnienia mamy również obowiązki i ogromną odpowiedzialność zawodową, etyczną i prawną.

Uważa Pani, że kurs specjalistyczny „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych” jest jednym z trudniejszych kursów, dlaczego?

Zmiany woltażu wykrywane przy pomocy badania EKG są bardzo niewielkie, określa się je w miliwoltach i są niezrozumiałe dla niewykwalifikowanego medyka. Amplituda każdego załamka odpowiada wielkości napięcia wytwarzanego podczas kolejnych zdarzeń zachodzących w sercu. Aby zrozumieć istotę badania EKG, ważne jest wyjaśnienie pojęcia „odprowadzenia EKG”, co często słyszymy. W skrócie odprowadzenia są różnymi spojrzeniami na aktywność elektryczną serca. Aparat EKG korzysta z informacji zebranych z 4 elektrod umieszczonych na kończynach i 6 elektrod przedsercowych w celu uzyskania zbiorczego obrazu aktywności elektrycznej serca, obserwowanej z 12 różnych punktów, 12 różnych spojrzeń. Ciekawe - prawda? Natomiast każde odprowadzenie ma swoją nazwę: I, II, III, aVR, aVL, aVF, VI, V2, V3, V4, V5, V6. Kolejność poszczególnych odprowadzeń w zapisie EKG jest określona standardowo, aby interpretacja EKG była łatwiejsza. Proste? Nie dla każdego. Dlatego ten kurs uważany jest za jeden z trudniejszych.

Czy mogłaby Pani podać jakiś przykład, kiedy ta umiejętność okazała się niezwykle ważna?

Oj, wiele mam takich przykładów. 12 lat temu prowadziłam pierwszy raz kurs elektrokardiografii w Czułuchowie, w trakcie trwania kursu tłumaczyłam uczestnikom, w jaki sposób rozpoznajemy zawał mięśnia sercowego, co to jest odcinek S-T, na jakie odprowadzenia zwracamy uwagę, kiedy mówimy o zawale ściany dolnej, kiedy bocznej, kiedy przedniej. Po 3 dniach położna uczestnicząca w kursie, pracująca na oddziale ginekologii naszego szpitala, wykonała badanie EKG pacjentce na pół godziny przed zabiegiem operacyjnym tylko dlatego, że chora powiedziała: że jest jej duszno, była spocona, blada. Położna po wykonaniu badania zauważyła, że są uniesienia w odcinku S-T w odprowadzeniach VI i V4. Obawiała się złej interpretacji swojego spostrzeżenia i przyszła z tym EKG do mnie. Pani położna miała rację, we dwie poinformowałyśmy ordynatora, odbyła się kolejna konsultacja anestezjologiczna i internistyczna. Pacjentkę przewieziono na oddział kardiologiczny. Zawsze warto korzystać z dodatkowych kursów podnoszących naszą wiedzę i umiejętności w codziennej pracy.

Pani Renato serdecznie dziękuję za rozmowę. Mam

nadzieję, że dzięki naszej rozmowie kolejne osoby poczną motywację do skorzystania z szansy podniesienia kwalifikacji.

Po raz pierwszy biorę udział w tak ważnym projekcie i po raz pierwszy udzielam się w naszym zawodowym czasopiśmie. Jestem ogromnie dumna i szczęśliwa, że Państwo zainteresowali się naszą pracą w powiatach. Robimy wiele dobrego dla naszego środowiska, koleżanki naprawdę to doceniają i korzystają z kursów dla nich dedykowanych.

Rozmawiała:
Patrycja Paradowska

Kształcenie

Podziękowania



Podziękowanie Szanownej Pani
Mgr Paulinie Jachimek

Zespół pielęgniarek i opiekunów medycznych Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej w Bochni pragnie złożyć serdeczne słowa podziękowania dla Pani Oddziałowej Pauliny Jachimek za niezwykle owocną współpracę, profesjonalizm, ogromne zaangażowanie w organizację pracy na oddziale i ciągłą troskę o jego rozwój.

Dziękujemy także za możliwość czerpania wiedzy i korzystania z Pani doświadczenia zawodowego oraz bezkompromisową obronę interesów naszej grupy zawodowej.

Mamy nadzieję, że nie zapomni Pani o nas i tak jak my wszyscy będzie Pani mile wspominać wspólnie spędzone chwile. Jesteśmy pewni Pani dalszych sukcesów zawodowych.

*„Lider to ktoś, kto zna drogę,
idzie drogą i pokazuje drogę.”*

John Maxwell

Pielęgniarki Oddziału Chirurgii Ogólnej
z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej w Bochni.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Tarnowie
ul. Południowa 10, 33-100 Tarnów



zaprasza na

BEZPŁATNE KURSY SPECJALISTYCZNE

realizowane w ramach projektu

Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

1. Marzec 2023

- Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu dla położnych

2. Kwiecień 2023

- Opieka nad pacjentem wymagającym wysokoprzepływowej terapii tlenem dla pielęgniarek
- Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych

3. Maj 2023

- Edukator w chorobach układu krążenia dla pielęgniarek
- Opieka nad pacjentem z chorobami układu oddechowego dla pielęgniarek
- Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka dla pielęgniarek i położnych

4. Czerwiec 2023

- Wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych dla pielęgniarek i położnych
- Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie dla pielęgniarek

5. Wrzesień 2023

- Edukator w chorobach układu krążenia dla pielęgniarek
- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych
- Wsparcie psychologiczne pacjenta i jego rodziny dla pielęgniarek i położnych

Zapewniamy:

- **wykwalfikowaną kadrę dydaktyczną**
- **bardzo dobrze wyposażone zaplecze edukacyjne**
- **catering na każde zajęcia**
- **e-czytnik oraz materiały biurowe dla każdego uczestnika**

Bardzo prosimy o zgłaszanie chęci udziału w kursach:

telefonicznie: 14 696 58 55 lub mailowo: ksztalcenie@oipiptarnow.pl

Wnioski w SMK będzie można składać w późniejszym terminie.

Informujemy, że jedna osoba może uczestniczyć tylko w jednym kursie w ramach tego projektu.

Szczegółowe informacje:

nr tel. 14 696-58-55

e-mail: ksztalcenie@oipiptarnow.pl