informator

nr 2/2021

Wydanie bezpłatne

Pismo Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

fot. Zdzisław Wojtak

„Informator” wydawany jest przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. Rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków naszego samorządu. W **„Informatorze”** są wiadomości dotyczące działalności OIPiP w Zamościu oraz informacje NRPiP, a także informacje szkoleniowe. OIPiP zwraca się z prośbą do naszych odbiorców o nadsyłanie informacji.

WAŻNE!!! WAŻNE!!! WAŻNE!!! WAŻNE!!! WAŻNE!!! WAŻNE!!! WAŻNE!!!

WYCIĄG Z USTAWY Z DNIA 15 LIPCA 2011 ROKU O ZAWODACH PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

(t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 497, 1559)

Zgodnie z art. 46 Art. 46. Pielęgniarka i położna wpisane do rejestru, o którym mowa w art. 43 ust. 1, są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, o których mowa w art. 44 ust. 1, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

1. Rejestr, o którym mowa w art. 43 ust. 1, zawiera następujące dane pielęgniarki lub położnej: 1) imię (imiona) i nazwisko;
2) nazwisko rodowe;
3) imiona rodziców;
4) płeć;
5) miejsce i datę urodzenia;
6) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
7) numer identyfikacji podatkowej (NIP);
8) obywatelstwo (obywatelstwa);
9) adres miejsca zamieszkania;
10) tytuł zawodowy;
11) numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu albo o ograniczonym prawie wykonywania zawodu oraz numery poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania;
12) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska;
13) informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu;
14) nazwę ukończonej szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, numer dyplomu i datę jego wydania oraz rok ukończenia tej szkoły;
15) datę rozpoczęcia wykonywania zawodu;
16) datę i miejsce rozpoczęcia i ukończenia stażu podyplomowego – jeżeli dotyczy;
17) datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego, nazwę organizatora kształcenia wydającego zaświadczenie oraz w przypadku szkolenia specjalizacyjnego – numer dyplomu oraz datę jego wystawienia;
18) stopień naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego stopień;
19) tytuł naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego tytuł;
20) nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu;
21) informację o prowadzeniu indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej praktyki wraz z numerem wpisu do właściwego rejestru;
22) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu;
22 a) informację o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 26a;
23) informację o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu;
24) informację o przyczynie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu;
25) stosunek do służby wojskowej – w odniesieniu do obywateli Rzeczypospolitej Polskiej;
26) informację o skreśleniu z rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych;
27) datę zgonu.

22-400 Zamość, ul. Odrodzenia 7, tel./fax 84 639 07 06, tel. kom. 504 825 352
tel. kom. Przewodniczącej 504 825 351, **e-mail: oipipzamosc@oipip.eu** **www.oipip.eu**

Biuro czynne: poniedziałek – piątek 8.00 – 16.00
Przewodnicząca Okręgowej Rady: poniedziałek – piątek 8.00 – 16.00
Radca prawny: środa – 10.00 – 16.00
Dyżury: Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: dyżury pod telefonami
I wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pani **Anna Koziej**, tel. 502 575 505
e-mail: annakoziej@wp.pl
III wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pani **Małgorzata Wiater**
e-mail: malgorzataw1964@wp.pl
Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych – dyżury członków Sądu pod telefonami w godz. 14.00-16.00
poniedziałek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Anna Kot** – tel. 784 642 843
wtorek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Urszula Porębska** – tel. 506 088 352
środa – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Bożena Szmit** – tel. 668 172 253
czwartek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Elżbieta Zań** – tel. 693 839 681
piątek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Ewa Komadowska** – tel. 721 110 249

OPINIA PRAWNA W ZAKRESIE PRZEDŁUŻENIA KADENCJI ORGANÓW W CZASIE WYGASZANIA EPIDEMII SARS-COV-2

DRAB-GROTOWSKA | JUSZCZYŃSKA | ACHLER
RADCOWIE PRAWNI I ADWOKACI

Warszawa, dnia 9 czerwca 2021 r.

Pani Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
w/m

Szanowna Pani Prezes,

W związku ze złożonym zapytaniem, przedkładam opinię prawną w sprawie wpływu ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na okresu trwania kadencji organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

1. Stosownie do postanowień art. 8 ust. 1 w zw. z art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. 2021, poz. 628) kadencja organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych trwa cztery lata, przy czym organy działają do czasu pierwszego posiedzenia organów nowo wybranych.
2. Odstępstwo od powyższej reguły zostało wprowadzone ustawą z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. 2020, poz. 1493). Mianowicie, na mocy art. 12 ww. ustawy, do przywołanego powyżej art. 8 ustawy o samorządzie dodany został ust. 54 w brzmieniu: „Jeżeli kadencja organów izby, o której mowa w ust. 1, upływa w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.), lub do 30 dni po odwołaniu danego stanu, podlega ona przedłużeniu do czasu wyboru organów izby na nową kadencję, jednak nie dłużej niż do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Utrzymana została przy tym reguła, iż organy działają do czasu pierwszego posiedzenia nowo wybranych organów.
3. W przypadku zatem, gdy kadencja organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych lub Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych upływa w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, okres kadencji ulega przedłużeniu do czasu wyboru organów na kolejną kadencję, przy czyn nie dłużej niż do sześćdziesięciu dni od dnia

Drab Grotowska, Juszczyńska, Achler Radcowie Prawni i Adwokaci Sp. p.
ul. Śniadeckich 17, 00-654 Warszawa
tel. 22 628 33 79; fax.: 22 628 14 55
www.dja-legal.pl; e-mail: sekretariat@dja-legal.pl

odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Do czasu pierwszego posiedzenia nowo wybranych organów, organy dotychczasowe mają prawo i obowiązek działania. Należy przy tym podkreślić, że powyższa reguła dotyczy wszystkich organów wskazanych w art. 6 i art. 7 ustawy o samorządzie.

4. W dniu 13 marca 2020 r. Minister Zdrowia ogłosił na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan zagrożenia epidemicznego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. 2020, poz. 433). Rozporządzenie weszło w życie z dniem ogłoszenia tj. w dniu 13 marca 2020 r. Stan zagrożenia epidemicznego został odwołany w dniu 20 marca 2020 r. (Dz. U. 2020, poz. 490), kiedy to rozporządzeniem Ministra Zdrowia został ogłoszony na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 (Dz. U. 2020, poz. 491). Stan epidemii nie został do dnia dzisiejszego odwołany.
5. W świetle powyższego należy uznać, że kadencja organów okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, która nie upłynęła przed dniem 13 marca 2020 r. **uległa z mocy prawa przedłużeniu** do czasu wyboru organów nowej kadencji, nie dłużej jednak niż do sześćdziesięciu dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Wyraźnego podkreślenia przy tym wymaga, że przedłużenie kadencji dotyczy **zarówno stanu epidemii, jak i stanu zagrożenia epidemicznego.** W związku z powyższym, w przypadku ewentualnego odwołania stanu epidemii, przy równoczesnym ogłoszeniu stanu zagrożenia epidemicznego, kadencja organów pozostanie przedłużona na zasadach wskazanych powyżej.
6. Warto w tym miejscu podkreślić, że art. 8 ust. 4 ustawy nie wprowadza wymogu, by stan epidemii lub stan zagrożenia epidemicznego skutkujący przedłużeniem kadencji musiał być ogłoszony dla całego obszaru Rzeczypospolitej Polskiej. W związku z powyższym ogłoszenie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii na obszarze jednego lub kilku województw również może stanowić podstawę przedłużenia kadencji organów izbowych na zasadach wskazanych powyżej. W ocenie opiniującego w takiej sytuacji decydujące znaczenie będzie miało, czy stan epidemii lub zagrożenia epidemicznego będzie obejmował obszar województwa właściwego dla siedziby danej izby, a w odniesieniu do organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych – obszar woj. mazowieckiego. Pamiętać przy tym należy, że stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii na obszarze województwa lub jego części ogłasza i odwołuje wojewoda na wniosek państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

W przypadku pojawienia się dalszych kwestii wymagających wyjaśnienia, pozostaję do dyspozycji.

Z poważaniem,

Bartłomiej Achler

adwokat

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH I JEJ PREZYDIUM

UCHWAŁY ORPiP Z DNIA 26 MARCA 2021 r.

- Uchwała Nr 484/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 485/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 486/VII/21 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 487/VII/21 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu (na łączną kwotę 4900,00zł) ,
- Uchwała Nr 488/VII/21 w sprawie przyznania specjalnej

jednorazowej zapomogi z tytułu ciężko przebytej choroby dla Członków OIPiP w Zamościu z powodu choroby COVID – 19 (na łączną kwotę 6800,00zł),
- Uchwała Nr 489/VII/21 w sprawie w dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 2084,50 zł),
- Uchwała Nr 490/VII/21 w sprawie odmowy przyznania dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla członka OIPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 491/VII/21 w sprawie upoważnienia członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu do podpisania umowy z Ministerstwem Zdrowia na przekazanie dotacji samorządowi zawodowemu pielęgniarek i położnych na rok 2021,
- Uchwała Nr 492/VII/21 w sprawie przeksięgowania wyniku finansowego działalności budżetowej Okręgowej Izby Pielęgniarek Położnych w Zamościu za rok 2020,
- Uchwała Nr 493/VII/21 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego Okręgowej Izby Pielęgniarek Położnych w Zamościu za rok 2020,
- Uchwała Nr 494/VII/21 w sprawie stwierdzenia braku możliwości przeprowadzenia Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu w roku 2021 roku,
- Uchwała Nr 495/VII/21 w sprawie planu wpływów i wydatków, oraz zatwierdzenia budżetu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na rok 2021,
- Uchwała Nr 496 /VII/21w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej,
- Uchwała Nr 497 /VII/2 w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej.

UCHWAŁY ORPiP Z DNIA 18 CZERWCA 2021 r.

- Uchwała Nr 498/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarza i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 499/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarza i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 500/VII/21 w sprawie wydania duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki,
- Uchwała Nr 501/VII/21 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 502/VII/21 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała 503/VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,
- Uchwała Nr 504/VII/21 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu (na łączną kwotę 8800,00 zł),
- Uchwała Nr 505/VII/21 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby,
- Uchwała Nr 506/VII/21 w sprawie przyznania specjalnej jednorazowej zapomogi z tytułu ciężko przebytej choroby dla Członków OIPiP w Zamościu z powodu choroby COVID – 19 (na łączną kwotę 1000,00 zł),
- Uchwała Nr 507/VII/21 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 8810,00 zł),
- Uchwała Nr 508/VII/21 w sprawie zatwierdzenia kosztów wykonania plakatów i ulotek w związku z zaplanowaną na dzień 7 czerwca 2021 r. akcją protestacyjną organizowaną przez OZZPiP,
- Uchwała Nr 509/VII/21 w sprawie zakupu szaf do biura OIPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 510/VII/21 w sprawie zatwierdzenia kosztów związanych z organizacją wyjazdowego posiedzenia Organów OIPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 511/VII/21 w sprawie przyznania i nadania odznaczenia samorządu pielęgniarek i położnych,
- Uchwała Nr 512/VII/21 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia,
- Uchwała Nr 513/VII/21 w sprawie zawartego w dniu 17-06-2021 r. Porozumienia w zakresie pokrycia kosztów wykonania Systemu Obsługi Samorządu Pielęgniarek i Położnych.

UCHWAŁY ORPiP Z DNIA 17 WRZEŚNIA 2021 r.

- Uchwały od Nr 514/VII/21 do Nr 532/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 533/VII/21 w sprawie przyznania cudzoziemcowi prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 534/VII/21 w sprawie wydania duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu położnej,
- Uchwała Nr 535/VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 536/VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 537/VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 538/VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 539/VII/21 w sprawie wykreślenia położnej

z Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu ,
- Uchwała Nr 540/VII/21 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 541/VII/21 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 542/VII/21 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (OIPiP w Szczecinie),
- Uchwała Nr 543/VII/21 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (OIPiP w Łomży),
- Uchwała Nr 544/VII/21 w sprawie w dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 35920 zł),
- Uchwała Nr 545/VII/21 w sprawie odmowy dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla członka OIPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 546/VII/21 w sprawie zmiany uchwały Nr 509/VII/21 ORPiP Zamościu z dnia 18 czerwca 2021 r. w sprawie zakupu szaf do biura OIPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 547/VII/21 w sprawie utworzenia w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Zamościu Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych,
- Uchwały od Nr 548/VII/21 do Nr 551/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 552/VII/21 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu (na łączną kwotę 2600,00 zł),
- Uchwała Nr 553/VII/21 w sprawie upoważnienia Przewodniczącej ORPiP do podejmowania decyzji finansowych związanych z bieżącymi wydatkami związanymi z prawidłowym funkcjonowaniem biura OIPiP.

UCHWAŁY PREZYDIUM ORPiP Z DNIA 20 STYCZNIA 2021 r.

- Uchwała Nr 605/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 606/VII/21 w sprawie przyznania cudzoziemcowi prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu na czas określony,
- Uchwała Nr 607/VII/21 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- Uchwała Nr 608/VII/21 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- Uchwała Nr 609/VII/21 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- Uchwała Nr 610/VII/21 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- Uchwała Nr 611/VII/21 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu położnej z powodu śmierci,
- Uchwała Nr 612/VII/21 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 613/VII/21 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 614/VII/21 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu, (na kwotę 7600,00 zł),
- Uchwała Nr 615/VII/21 w sprawie przyznania specjalnej jednorazowej zapomogi z tytułu ciężko przebytej choroby dla Członków OIPiP w Zamościu z powodu choroby COVID – 19, (na łączną kwotę 4500,00),
- Uchwała Nr 616/VII/21 w sprawie odmowy przyznania specjalnej jednorazowej zapomogi z tytułu ciężko przebytej choroby COVID – 19,
- Uchwała Nr 617/VII/21 w sprawie odmowy przyznania specjalnej jednorazowej zapomogi z tytułu ciężko przebytej choroby COVID –19,
- Uchwała Nr 618/VII/21 w sprawie odmowy przyznania specjalnej jednorazowej zapomogi z tytułu ciężko przebytej choroby COVID –19,
- Uchwała Nr 619/VII/21 w sprawie odmowy przyznania specjalnej jednorazowej zapomogi z tytułu ciężko przebytej choroby COVID –19,
- Uchwała Nr 620/VII/21 w sprawie zakupu wieńców na uroczystości pogrzebowe członków samorządu,
- Uchwała Nr 621/VII/21 w sprawie odmowy przyznania dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla członka OIPiP w Zamościu.

UCHWAŁY PREZYDIUM ORPiP Z DNIA 18 LUTY 2021 r.

- Uchwała Nr 622/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 623/VII/21 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 624/VII/21 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 625/VII/21 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 626 /VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

- Uchwała Nr 627/VII/21 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,
- Uchwała Nr 628/VII/21 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu, (na kwotę 8600,00 zł),
- Uchwała Nr 629/VII/21 w sprawie przyznania specjalnej jednorazowej zapomogi z tytułu ciężko przebytej choroby dla Członków OIPiP w Zamościu z powodu choroby COVID – 19 , (na łączną kwotę 10.600,00 zł),
- Uchwała Nr 630/VII/21 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu, (na łączną kwotę 5225,00 zł),
- Uchwała Nr 631/VII/21 w sprawie zakupu monografii „Samorząd wczoraj, dziś i jutro",
- Uchwała Nr 632/VII/21 w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej (na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Neurochirurgii w SP Szpitalu im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu),
- Uchwała Nr 633 /VII/21 w sprawie odmowy przyznania dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla członka OIPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 634 /VII/21 w sprawie odmowy przyznania specjalnej jednorazowej zapomogi z tytułu ciężko przebytej choroby COVID – 19,
- Uchwała Nr 635 w sprawie wpisu do rejestru organizatora kształcenia Medyczne Centrum „Wiedza" w Sandomierzu kursu specjalistycznego „Wywiad i badanie fizykalne",
- Uchwała Nr 636 /VII/21 w sprawie wpisu do rejestru organizatora kształcenia Medyczne Centrum „Wiedza „w Sandomierzu kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa",
- Uchwała Nr 637 /VII/21 w sprawie wydania nowego zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 638 /VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

UCHWAŁY PREZYDIUM ORPiP Z DNIA 22 KWIETNIA 2021 r.

- Uchwały Nr 639/VII/21 - do Nr 673/VII/2021 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 674 /VII/21 – do Nr 679 – wykreślenie pielęgniarki/ położnej z Okręgowego rejestru Pielęgniarek/ Rejestru Położnych,
- Uchwała Nr 680/VII/21 – do Nr 681/VII/21 wpis pielęgniarek do Okręgowego Rejestru pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 682 /VII/21 wykreślenie indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą,
- Uchwała Nr 683/VII/21 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki,
- Uchwała Nr 684/VII/21 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu, (na kwotę 800 zł),
- Uchwała Nr 685 /VII/21 w sprawie przyznania specjalnej jednorazowej zapomogi z tytułu ciężko przebytej choroby dla Członków OIPiP w Zamościu z powodu choroby COVID – 19 , na kwotę 2000,00),
- Uchwała Nr 686 /VII/21 – do Nr 692/VII/21 w sprawie odmowy przyznania specjalnej jednorazowej zapomogi z tytułu ciężko przebytej choroby COVID – 19,
- Uchwała Nr 693 /VII/21 w sprawie zakupu wieńców na uroczystość pogrzebową,
- Uchwała Nr 694 /VII/21 w sprawie ubezpieczenia NNW dla członków OIPiP Zamościu działających na rzecz organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
- Uchwała Nr 695 /VII/21 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu, (na łączną kwotę 44 010,00 zł),
- Uchwała Nr 696 /VII/21 w sprawie odmowy przyznania dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego.

UCHWAŁY PREZYDIUM ORPiP Z DNIA 20 MAJA 2021 r.

- Uchwała Nr 697/VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 698/VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 699/VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 700/VII/21 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 701/VII/21 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 702/VII/21 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 703/VII/21 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 704/VII/21 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu, (na kwotę 6100,00 zł),

- Uchwała Nr 705/VII/21 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (OIPIP w Rzeszowie),
- Uchwała Nr 706 /VII/21 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (OIPIPw Szczecinie),
- Uchwała Nr 707 /VII/21 w sprawie przyznania specjalnej jednorazowej zapomogi z tytułu ciężko przebytej choroby dla Członków OIPiP w Zamościu z powodu choroby COVID – 19, (na kwotę 1200,00 zł),
- Uchwała Nr 708 /VII/21 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu, (na łączną kwotę 33584,50 zł),
- Uchwała Nr 709/VII/21 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych organizatora kształcenia Fundacja Pretium z siedzibą we Wrocławiu kursu specjalistycznego szczepienia ochronne dla pielęgniarek,
- Uchwała Nr 710/VII/21 sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej.

UCHWAŁY PREZYDIUM ORPiP Z DNIA 22 LIPCA 2021 r.

- Uchwały Nr 711/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 712 /VII/21 – do Nr 714/VII/21– wykreślenie pielęgniarki/położnej z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych,
- Uchwała Nr 715/VII/21 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu z powodu śmierci pielęgniarki,
- Uchwała Nr 716/VII/21 wpis pielęgniarek do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 717/VII/21 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu, (na kwotę 4400,00 zł),
- Uchwała Nr 718/VII/21 w sprawie przyznania specjalnej jednorazowej zapomogi z tytułu ciężko przebytej choroby dla Członków OIPiP w Zamościu z powodu choroby COVID – 19, na kwotę 1200,00 zł),
- Uchwała Nr 719 /VII/21 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu, (na łączną kwotę 7150,00 zł).

UCHWAŁY PREZYDIUM ORPiP Z DNIA 24 SIERPNIA 2021 r.

- Uchwały Nr 720/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 721/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 722/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 723/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 724/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 725/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 726/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 727/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 728/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 729/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 730/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 731/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 732/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 733/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 734/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 735/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru

Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

- Uchwały Nr 736/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 737/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 738/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 739/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwały Nr 740/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,
- Uchwała Nr 741/VII/21 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 742/VII/21 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 743/VII/21 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,
- Uchwała Nr 744/VII/21 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu (1200,00 zł),
- Uchwała Nr 745/VII/21 w sprawie przyznania specjalnej jednorazowej zapomogi z tytułu ciężko przebytej choroby dla Członków OIPiP w Zamościu z powodu choroby COVID – 19, na łączną kwotę 2000,00 zł),
- Uchwała Nr 746/VII/21 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby, (Poznań - 200,00 zł),
- Uchwała Nr 747 /VII/21 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu, (na łączną kwotę 42060,00 zł),
- Uchwała Nr 748/VII/21 w sprawie sfinansowania udziału przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu w dniu 11 września 2021 r. w Warszawie akcji protestacyjnej organizowanej przez Ogólnopolski Komitet Protestacyjno – Strajkowy,
- Uchwała Nr 749/VII/21 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji egzaminacyjnej kursu specjalistycznego Szczepienia ochronne organizowanego przez organizatora kształcenia podyplomowego Fundacja Pretium z siedzibą we Wrocławiu.

CZEPKOWANIE ABSOLWENTÓW PIELĘGNIARSTWA

30 sierpnia 2021 r. w Uczelni Państwowej im. Szymona Szymonowica w Zamościu miała miejsce uroczystość „czepkowania", podczas której na pielęgniarki i pielęgniarzy pasowano kolejnych absolwentów kierunku pielęgniarstwo. Podczas tego wydarzenia absolwentki tego kierunku otrzymały czepki, natomiast absolwenci przypinki pielęgniarskie.

Wydarzenie rozpoczęło wystąpienie dr n. med. Beaty Biernackiej, kierownik Zakładu Pielęgniarstwa UPZ, która powitała świeżo upieczonych absolwentów, władze Uczelni oraz gości. W tym szczególnym dniu absolwentom studiów I stopnia towarzyszyli przedstawiciele władz Uczelni, placówek ochrony zdrowia, Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz wykładowcy. Uroczystość „czepkowania" zaszczycili swoją obecnością m. in.: dr hab. Andrzej Samborski – rektor UPZ, mgr Jerzy Korniluk – kanclerz Uczelni, dr Agata Waszek – dyrektor Instytutu Humanistyczno-Medycznego UPZ, Danuta Kusiak - przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. Następnie dokonano ceremonii „czepkowania", a także nastąpiło uroczyste złożenie przysięgi, którą odebrała dr n. med. Beata Biernacka. Po złożeniu przysięgi odśpiewano „Hymn Pielęgniarek i Położnych".

- Czepek, który otrzymaliście, zobowiązuje Was do pielęgnowania tradycji zawodowych, ale pamiętajcie także, że dzięki Waszej wiedzy, waszym umiejętnościom i postawom pacjenci w podmiotach leczniczych będą mogli czuć się bezpiecznie, zaś osoby zdrowe będą mogły w sposób przemyślany umacniać swoje zdrowie. Państwo jesteście odpowiedzialni za najwyższą wartość jaką jest życie ludzkie. (...) Pragnę podkreślić, że mimo ciągłego postępu technologicznego w medycynie, nic nie jest w stanie zastąpić profesjonalnej opieki pielęgniarskiej, ich słów troski kierowanych do pacjentów. Żaden, nawet najnowocześniejszy sprzęt nie zdoła zastąpić empatii i współczucia dla pacjenta, który szuka zrozumienia i emocjonalnego wsparcia – mówiła do absolwentów pielęgniarstwa dr n. med. Beata Biernacka. Przypomniała również, że już od października w Zamościu ruszają studia II stopnia na kierunku pielęgniarstwo, pozwalające uzyskać tytuł magistra. - Nie żegnam się z Państwem, ponieważ wiem, że już 1 października z większością spotkamy się w noworozpoczynającym się roku akademickim na studiach drugiego stopnia - magisterskich, a także w Ośrodku Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w trakcie realizacji kursów specjalistycznych, kwalifikacyjnych czy szkoleniach specjalizacyjnych – dodała.

Rektor UPZ dr hab. Andrzej Samborski gratulował kolejnym absolwentom pielęgniarstwa ukończenia studiów i życzył powodzenia w przyszłej pracy zawodowej.

Do absolwentów pielęgniarstwa UPZ zwróciła się również Danuta Kusiak z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

- To już drugi rocznik absolwentów pielęgniarstwa opuszczających mury tej Uczelni. (...) Witam Was serdecznie w gronie pielęgniarek i położnych. Gratuluję Wam odwagi i wysiłku – mówiła Danuta Kusiak.

Masz obowiązek udzielenia pomocy

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej nakłada na nas obowiązek udzielenia pomocy w każdym nagłym wypadku. Co oznacza on w praktyce i jak powinien być realizowany?

KATARZYNA GAJEWSKA
radca prawny

Ustawodawca, mocą art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, nałożył na osoby wykonujące te zawody prawny obowiązek udzielenia pomocy (w uproszczeniu przyjmując) w każdym nagłym przypadku. Wyrażona w przywołanym przepisie norma brzmi następująco: pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Co jednak w praktyce oznacza taka regulacja?

Kogo dotyczy

Przepisy dotyczą wszystkich pielęgniarek i położnych, a nie np. tylko tych, które akurat wykonują czynności zawodowe, czy pełnią dyżur w placówce medycznej.

Taka redakcja omawianego przepisu jednoznacznie wskazuje, że znajduje on również zastosowanie w wypadku pielęgniarki lub położnej po godzinach pracy, w sytuacji prywatnej. Obowiązek udzielenia pomocy będzie zatem ciążył na pielęgniarce lub położnej, która przypadkowo stała się świadkiem jakiegoś zdarzenia, w trakcie którego zaistniała sytuacja wymagająca niezwłocznego udzielenia pomocy osobom poszkodowanym.

Można powołać się na analogiczny zapis w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w myśl którego lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W doktrynie panuje przekonanie, iż „komentowany przepis wprowadza normę o charakterze ogólnym i kreuje obowiązek określonego zachowania po stronie każdego lekarza, w sytuacji gdy zetknie się z okolicznością (choćby w sposób przypadkowy przy wykonywaniu czynności prywatnych) zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta. Z obowiązkiem lekarza niesienia pomocy w stanach pilnych korespondują uprawnienia pacjenta zawarte w art. 7 ust. 1 u.p.p., zgodnie z którym pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia" (tak: Kopeć Marcin (red.), Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, Opublikowano: WK 2016). Porównując brzmienie przepisów ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z ustawą zawodową lekarzy, od razu widać, że ustawodawca inaczej opisał sytuacje, w których konieczne staje się udzielenie pomocy (w przypadku pielęgniarek lub położnych) albo pomocy lekarskiej (w przypadku lekarzy i lekarzy dentystów). W ustawie o zawodach pielęgniarek i położnych mowa jest bowiem o „stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego", zaś w odniesieniu do lekarzy o „niebezpieczeństwie utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia". Czy oznacza to, że pielęgniarka lub położna ma obowiązek udzielenia pomocy w innych sytuacjach niż lekarz lub lekarz dentysta? Takie rozróżnienie byłoby nadmierną komplikacją i ustawodawcy – mimo różnego określenia tych przypadków, jednak chodziło o tożsame sytuacje. **Nagłe zagrożenie zdrowotne będzie bowiem obejmowało zarówno sytuację ciężkiego uszkodzenia ciała, jak również ciężkiego rozstroju zdrowia, a w konsekwencji także niebezpieczeństwo utraty życia.**

Do czego zobowiązuje

Pielęgniarka i położna ma obowiązek udzielenia pomocy zgodnie z art. 12 ust. 1 wskazanej ustawy. Prawodawca nie określa jednak, na czym ta pomoc miałaby polegać. Z pewnością jednak będzie to pojęcie szersze aniżeli skoncentrowanie się wyłącznie na udzieleniu świadczeń

foto: DEPOSITPHOTOS

zdrowotnych w ramach wykonywanego zawodu, które wymienione zostały w art. 5 ust. 1 cytowanego aktu prawnego. Z uwagi jednak na profesjonalne umiejętności, wypada przyjąć, że ustawodawca „oczekuje" od osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej – z racji posiadanych umiejętności, aby udzielona przez nie pomoc miała bardziej fachowy charakter i mieściła się w zakresie posiadanych przez nie kompetencji. Realizacja tego obowiązku nie stanowi podstawy dla osoby wykonującej zawód pielęgniarki albo położnej do przekroczenia swych kwalifikacji zawodowych. Jest to swego rodzaju ograniczenie bezwzględnego nakazu sformułowanego w cytowanej regule.

Działanie, do jakiego zobowiązuje przywołany przepis, musi mieścić się w zakresie kompetencji zawodowych pielęgniarki bądź położnej.

Nie można odmówić

Wartym wspomnienia zagadnieniem jest także kwestia odmowy udzielenia pomocy (świadczenia zdrowotnego) osobom nieubezpieczonym i pytanie, czy udzielona w takiej sytuacji pomoc również byłaby refinansowana ze środków publicznych. Orzecznictwo w tej materii wskazuje, że odpowiednikiem cytowanych reguł, nakładających na osoby wykonujące zawody medyczne oraz podmioty lecznicze obowiązek udzielenia pomocy w stanach nagłych są normy przyznające pacjentom prawo do otrzymania takiej pomocy. Przywołania wymaga art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, zgodnie z którym podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. „Obowiązek ten ciąży przy tym nie tylko na samych zakładach opieki zdrowotnej, ale także bezpośrednio na ich personelu medycznym, to jest – lekarzach, pielęgniarkach i położnych, co wynika z art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz.U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.), art. 12 ust. 1 ustawy dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. Nr 174, poz. 1039). Z tego też względu osoby, które udzieliły pomocy medycznej w wypadkach nagłych, mogą domagać się od państwa zwrotu kosztów udzielenia tej pomocy. (...) Dlatego zakres obowiązku NFZ świadczenia za wykonane przez zakłady opieki zdrowotnej usługi medyczne obejmuje także te usługi, które świadczeniodawca zobowiązany był wykonać z mocy szczególnych przepisów ustawy, nawet jeżeli nie zostały one określone w umowie i objęte uzgodnionym wynagrodzeniem" (tak: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 16 września 2014 r., I ACa 335/14).

Podkreślić trzeba, że obowiązek nałożony w art. 12 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej ma szersze zastosowanie niż reguła wynikająca z art. 160 Kodeksu karnego, zgodnie z którą ten, kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, jeśli jednak na sprawcy ciąży obowiązek opieki nad osobą narażoną na niebezpieczeństwo, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Mowa tu o przypadku, w którym np. osoba wykonująca zawód medyczny pełni funkcję tzw. gwaranta, którego rolą jest zapobieżenie skutkowi polegającemu na narażeniu innej osoby na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. „Uregulowany w art. 160 § 2 KK szczególny, prawny obowiązek opieki, opierający się na określonej relacji interpersonalnej, może wynikać z ustawy (np. lekarz – pacjent lub rodzic – dziecko), z orzeczenia sądu (np. opiekun – podopieczny), zajmowanego stanowiska (np. kapitan statku – pasażerowie), z umowy cywilnoprawnej lub umowy o pracę (np. instruktor sportowy – kursant, pielęgniarka – pacjent, nauczyciel – uczeń) (...)" (tak: Kodeks karny. Komentarz, red. prof. dr hab. Ryszard Stefański, 2016 r.). Co więc istotne – nie każda pielęgniarka lub położna, której dotyczy sytuacja opisana w art. 12 ust. 1 ustawy zawodowej, będzie jednocześnie gwarantem, którego dotyczy przywołana norma z Kodeksu karnego. Tak jak to zostało już wskazane na wstępie, przywoływany art. 12 ust. 1 nakłada obowiązek udzielenia pomocy w sytuacji nagłej na każdą pielęgniarkę lub położną, która jest obecna podczas takiego zdarzenia, czyli także w sytuacjach mających miejsce w czasie prywatnym. Na poparcie tej tezy można wskazać stanowisko doktryny, odnoszące się do obowiązku gwaranta – lekarza, wynikającego z przepisów karnych: „Oznacza to, że lekarz, który przypadkowo stał się świadkiem zdarzenia, w którym dana osoba potrzebuje niezwłocznej pomocy lekarskiej, nie może być uznany za lekarza gwaranta, inaczej zaś lekarz, do którego zgłasza się pacjent potrzebujący pomocy lekarskiej" (tak: Kopeć Marcin (red.), Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, Opublikowano: WK 2016). □

CO OZNACZA „MOŻLIWOŚĆ BEZZWŁOCZNEGO UDZIELENIA POMOCY"

Warto przytoczyć jeszcze jeden fragment z literatury przedmiotu, który odnosi się do podstawy przypisania pielęgniarce lub położnej odpowiedzialności w ramach komentowanego przepisu: „Warunkiem odpowiedzialności pielęgniarki i położnej z art. 12 ust. 1 u.z.p.p. jest możliwość bezzwłocznego udzielenia pomocy. Oznacza to, że pielęgniarka lub położna muszą się znajdować w zasięgu osoby potrzebującej pomocy niezależnie od tego, czy ich obecność była tam przypadkowa, czy wskutek przybycia na wezwanie, czy też pełnienia dyżuru w szpitalu, do którego przywieziono pacjenta. Zatem obowiązek udzielenia pomocy przez pielęgniarkę i położną przewidziany w komentowanym przepisie aktualizuje się tylko wtedy, gdy pielęgniarka lub położna znajdują się w tym samym czasie i miejscu, co osoba potrzebująca pomocy, lub w bezpośredniej bliskości przestrzennej takiego miejsca. Pielęgniarka lub położna znajdująca się w bezpośredniej bliskości osoby potrzebującej pomocy nie może zasłaniać się brakiem czasu, własnymi zajęciami, chęcią odpoczynku, późną porą (...)" (tak: Lis Wojciech, Sadowska Monika, *Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej. Komentarz*, Opublikowano: WKP 2019).

OBOWIĄZEK UDZIELENIA POMOCY PRZEZ PIELĘGNIARKĘ I POŁOŻNĄ AKTUALIZUJE SIĘ TYLKO WTEDY, GDY PIELĘGNIARKA LUB POŁOŻNA ZNAJDUJĄ SIĘ W TYM SAMYM CZASIE I MIEJSCU, CO OSOBA POTRZEBUJĄCA POMOCY LUB W BEZPOŚREDNIEJ BLISKOŚCI TAKIEGO MIEJSCA.

Uregulowania prawne w zakresie udzielania świadczeń pielęgniarskich wyłącznie na oddziale zakaźnym – covidowym

rys. FOTOLIA

Ograniczenia w zakresie wykonywania ww. świadczeń w jednym miejscu pracy utraciły moc prawną. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2020 r. *w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem* zostało uchylone z dniem 5 września 2020 r.

Niezależnie od powyższego, niezbędne jest, aby pracownicy medyczni wykonujący świadczenia zdrowotne w kontakcie z pacjentami podejrzanymi lub zakażonymi wirusem SARS-CoV-2, a następnie wykonujący świadczenia innym pacjentom, zwracali szczególną uwagę na przestrzeganie standardów mających na celu przeciwdziałanie zakażeniom wirusem SARS-CoV-2.

Pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 7 ust. 2 ww. ustawy, jest także pielęgniarka, która:

1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo

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

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

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

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

Uwaga. Posiadanie tytułu magistra pielęgniarstwa uprawnia do udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Świadczeniodawca, który zawarł umowę z NFZ o udzielanie ww. świadczeń oraz zgłosił ww. pielęgniarkę POZ do NFZ jako wykonującą świadczenia POZ, ma prawo zbierać deklaracje dotyczące wyboru ww. pielęgniarki.

Kwalifikacje magistra pielęgniarstwa do udzielania świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej

Powyższą kwestię regulują przepisy ustawy z dnia 27 października 2017 r. *o podstawowej opiece zdrowotnej* (Dz.U. z 2020 r., poz. 172 ze zm.), które określają kwalifikacje pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej.

W art. 7 ust. 1 cytowanej ustawy wskazuje, iż pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej to pielęgniarka, która:

1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo

2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo

3) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo

4) odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo

5) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa

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

Przedruk z MPiP nr 5/2021

OPINIE OPINIE OPINIE OPINIE OPINIE OPINIE OPINIE

OPINIA PRAWNA W SPRAWIE ZRZECZENIA SIĘ PWZ

DRAB-GROTOWSKA | JUSZCZYŃSKA | ACHLER
RADCOWIE PRAWNI I ADWOKACI

Warszawa, dnia 26 maja 2021 r.

Opinia prawna w sprawie skutków prawnych złożenia przez pielęgniarkę albo położną oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu oraz możliwości ponownego ubiegania się o jego przyznanie.

1. Stosownie do postanowień art. 42 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2021, poz. 479 – t.j.) prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa w przypadku zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu.
2. Zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu następuje w formie oświadczenia woli pielęgniarki (pielęgniarza) albo położnej składanego do właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgowej rady pielęgniarek i położnych. Przepisy ustawy o zawodach nie określają trybu, w jakim powinno nastąpić zrzeczenie. W związku z powyższym należy w tym przypadku stosować ogólne zasady dotyczące składania oświadczeń woli wynikające z art. 60 i nast. Kodeksu cywilnego (k.c.).
3. I tak, stosownie do postanowień art. 60 k.c. z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny, w tym również przez ujawnienie tej woli w postaci elektronicznej. W konsekwencji powyższego należy przyjąć, że oświadczenie o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu może nastąpić w dowolnej formie (np. ustnej, pisemnej, elektronicznej), oczywiście pod warunkiem, że możliwa będzie nie tylko rzetelna identyfikacja osoby składającej oświadczenie, ale i treść samego oświadczenia nie będzie pozostawiać wątpliwości. Mając na uwadze nie tylko specyfikę, ale i doniosłość prawną oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej, dla celów dowodowych rekomendowaną formą złożenia oświadczenia jest forma pisemna.
4. Zgodnie z art. 61 § 1 k.c. oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Z kolei oświadczenie woli wyrażone w postaci elektronicznej jest złożone innej osobie z chwilą, gdy wprowadzono je do środka komunikacji elektronicznej w taki sposób, żeby osoba ta mogła zapoznać się z jego treścią (§2). Powyższe oznacza, że zrzeczenie prawa wykonywania zawodu staje się skuteczne z chwilą, gdy zostało skutecznie doręczone adresatowi. Adresatem oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu winna być właściwa miejscowo okręgowa rada pielęgniarek i położonych. Mając na uwadze, że jest to organ wyposażony w ustawową kompetencję do przyznawania prawa wykonywania zawodu (art. 37 ust. 1 ustawy o zawodach), uznać należy, że organ ten winien być również adresatem oświadczenia woli skutkującego wygaśnięciem prawa wykonywania zawodu.
   W tym miejscu warto zwrócić uwagę na kwestię dopuszczalności odwołania, czy też „cofnięcia" oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu. Otóż, zgodnie z art. 61 § 1 zdanie drugie k.c. odwołanie takiego oświadczenia jest skuteczne, jeżeli doszło jednocześnie z tym oświadczeniem albo wcześniej. Innymi słowy, z chwilą, gdy oświadczenie o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu zostanie skutecznie doręczone (niezależnie od formy doręczenia) do właściwej okręgowej rady, jego odwołanie będzie niemożliwe, a ewentualne próby „cofnięcia" oświadczenia będą prawnie nieskuteczne.
5. W świetle postanowień art. 42 ust. 1 pkt 2 ustawy o zawodach złożenie oświadczenia o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu wywołuje skutek w postaci wygaśnięcia tego prawa. Należy przy tym podkreślić, że skutek ten następuje ex lege, bez konieczności dokonywania przez organ jakichkolwiek dodatkowych czynności (np. w postaci zgody na zrzeczenie).
6. W mojej ocenie wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu powinno zostać stwierdzone uchwałą właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych, zgodnie z art. 31 pkt 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych w zw. z art. 37 ust. 1 ustawy o zawodach. Podkreślenia jednakże wymaga, że uchwała stwierdzająca wygaśnięcie tego prawa ma wyłącznie charakter deklaratoryjny.
7. Konsekwencją wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu jest konieczność dokonania stosownego wpisu w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych oraz rejestrze pielęgniarek i położnych prowadzonym przez okręgową radę pielęgniarek i położnych (art. 44 ust. 1 pkt 22 i 24, art. 48 ust. 2 ustawy o zawodach). Należy przy tym pamiętać, że dane są usuwane z rejestru dopiero po upływie 15 lat od dnia wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu tj. od dnia skutecznego złożenia oświadczenia o zrzeczeniu się tego prawa (art. 43 ust. 5 ustawy o zawodach). Powyższy obowiązek wynika również z § 8 ust. 1 uchwały nr 320/VII/2018 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 września 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.
8. Wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu wskutek złożenia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa nie stoi na przeszkodzie ponownemu ubieganiu się przez zainteresowaną (zainteresowanego) o ponowne uzyskanie prawa wykonywania zawodu. Żaden przepis prawa powszechnie obowiązującego nie ogranicza bowiem możliwości ubiegania się o przyznanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej osobom, które zrzekły się tego prawa. Przeciwny pogląd byłby nie do pogodzenia z konstytucyjną zasadą wolności wykonywania zawodu określoną w art. 65 ust. 1 Konstytucji.
9. Z uwagi na brak regulacji szczególnych regulujących tryb ponownego uzyskania prawa wykonywania zawody pielęgniarki należy uznać, że w przypadku ubiegania się o ponowne uzyskanie prawa wykonywania zawodu zastosowanie znajdują zasady ogólne określone w art. 28 i nast. ustawy o zawodach. Wymagane jest zatem przeprowadzenie „nowego" postępowania w przedmiocie przyznania prawa wykonywania zawodu. Podkreślenia przy tym wymaga, że właściwy organ obowiązany jest dokonać ponownej weryfikacji spełnienia przez osobę zainteresowaną przesłanek uzyskania prawa wykonywania zawodu. Ewentualne ustalenia poczynione w postępowaniu „pierwotnym" są nierelewantne z punktu widzenia ponownego wniosku o przyznanie prawa i niedopuszczalne jest ewentualne oparcie się przez organ na ustalaniach z postępowania „pierwotnego".

Bartłomiej Achler
adwokat

REGULACJE PŁACOWE OD 01.07.2021r.

DZIENNIK USTAW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 21 czerwca 2021 r.

Poz. 1104

USTAWA

z dnia 28 maja 2021 r.

o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw[1)]

Art. 1. W ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830 i 2401) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) najniższe wynagrodzenie zasadnicze – najniższe miesięczne wynagrodzenie zasadnicze przysługujące pracownikowi wykonującemu zawód medyczny oraz pracownikowi działalności podstawowej, innemu niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudnionym w podmiocie leczniczym, obliczone w sposób określony w art. 3, art. 3a albo art. 7;";

2) art. 3 otrzymuje brzmienie:

„Art. 3. 1. Do dnia 1 lipca 2021 r. podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, z uwzględnieniem następujących warunków:

1) sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, zwanego dalej „porozumieniem";

2) podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów;

3) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia, zwanego dalej „zarządzeniem":

a) kierownik podmiotu leczniczego,

b) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 – w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych i jednostek wojskowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;

4) ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego zapewnia proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia.

[1)] Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 19 listopada 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2021 oraz ustawę z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych.

2. Pracownikowi wykonującemu zawód medyczny oraz pracownikowi działalności podstawowej, innemu niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudnionym w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.

3. Ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględnia wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.[2)]).

4. Od dnia 2 lipca 2021 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 1 lipca 2021 r.”;

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

Art. 2. W ustawie z dnia 19 listopada 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2021 (Dz. U. poz. 2400) art. 68 otrzymuje brzmienie:

„Art. 68. W roku 2021 limit wydatków przeznaczonych na finansowanie staży podyplomowych lekarzy i lekarzy dentystów, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790), wynosi 451 000 tys. zł.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz. U. poz. 2401) w art. 19:

1) w ust. 1–3 wyrazy „1 lipca 2021 r.” zastępuje się wyrazami „30 czerwca 2021 r.”;

2) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. W przypadku zmiany wymiaru czasu pracy, systemu czasu pracy lub rozkładu czasu pracy albo wymiaru równoważnika etatu lub liczby zadań realizowanych na podstawie umowy cywilnoprawnej albo zmiany zasad ustalania wysokości składników wynagrodzenia wynikającej z odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wysokość wynagrodzenia, o której mowa w ust. 1, może ulec proporcjonalnej zmianie.”.

Art. 4. 1. Porozumienie, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, zawiera się w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

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

1) kierownik podmiotu leczniczego;

2) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1 – w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych i jednostek wojskowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711).

Art. 5. Ustawa wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 pkt 1, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Duda*

[2)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 97, 159 i 694.

Załącznik do ustawy z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw

„Załącznik do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r.

WSPÓŁCZYNNIKI PRACY

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy
1	2	3
1	Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny	1,31
2	Lekarz albo lekarz dentysta, który uzyskał specjalizację pierwszego stopnia w określonej dziedzinie medycyny	1,2
3	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji	1,06
4	Lekarz stażysta albo lekarz dentysta stażysta	0,81
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–4, wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji	1,06
6	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 albo pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji	0,81
7	Pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,06
8	Pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjat albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa	0,81
9	Pielęgniarka albo położna inna niż określona w lp. 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,73
10	Fizjoterapeuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–9 albo pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, wymagający średniego wykształcenia	0,73
11	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, inny niż określony w lp. 6 i 10	0,59

”

OPINIA PRAWNA W SPRAWIE NIERÓWNEGO TRAKTOWANIA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAKRESIE USTALANIA NAJNIŻSZEGO WYNAGRODZENIA ZASADNICZEGO ZA PRACĘ

M.D. LEGAL SOLUTIONS
MONIKA DRAB
KANCELARIA RADCOWSKA

Warszawa, dnia 15 września 2021 r.

Pani Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W związku z przedstawionym zapytaniem przedkładam opinię prawną w sprawie:

Nierówne traktowanie pielęgniarek i położnych w zakresie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego za pracę.

1. Stosownie do postanowień art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (tekst jedn. Dz. U. 2020, poz. 820, dalej jako „**Ustawa**") podmioty lecznicze zostały zobowiązane dokonać do dnia 1 lipca 2021 r. podwyższenia wynagrodzeń m.in. pielęgniarek i położnych. Jednocześnie zatrudnienie w podmiocie nowych pielęgniarek i położnych odbywa się już z uwzględnieniem zapisów Ustawy.
2. Wysokość podwyżek została uzależniona od wartości współczynnika pracy dla poszczególnych grup pielęgniarek i położnych.

   Najniższy współczynnik (0,73 versus 0.81 i 1,06) Ustawa nadała pielęgniarkom i położnym, które nie posiadają tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia - wykształcenie średnie.

   Do tej grupy zaliczają się jednak pielęgniarki i położne, które posiadają najdłuższy staż pracy, są filarem pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, często uczą, wdrażają, pomagają innym pielęgniarkom i położnym.

   Był to pierwotny system kształcenia tych grup zawodowych. Obecnie w systemie opieki zdrowotnej mamy pielęgniarki i położne, które były kształcone w różnych systemach - mogą mieć wykształcenie: średnie, licencjat, magisterskie ale wszystkie jednak posiadają równoprawne prawo wykonywania zawodu.
5. Załącznik do Ustawy ustanawiający grupy zawodowe i przynależne im współczynniki pracy określa, że podział na grupy zawodowe został oparty o **kwalifikacje wymagane** od pracownika na zajmowanym stanowisku oraz, że kierownik podmiotu leczniczego powinien brać pod uwagę **nie tyle posiadane wykształcenie, co wymagane** na stanowisku na którym zatrudniony jest pracownik.
6. Oznacza to, że w przypadku, gdy w danym podmiocie leczniczym zatrudnieni są pracownicy na jednakowych stanowiskach, którzy wykonują **takie same obowiązki**, lecz posiadają **różne - lecz porównywalne** - kwalifikacje, wówczas pracodawca stosować powinien art. 18^{3c} Kodeksu pracy, zgodnie z którym pracownicy mają prawo do **jednakowego wynagrodzenia** za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości.

M.D. LEGAL SOLUTIONS, MONIKA DRAB, KANCELARIA RADCOWSKA
ul. Mokotowska 14, 00-561 Warszawa
T: 691 056 465, 728 126 728, sekretariat@drab-legal.pl, www.drab-legal.pl

7. Zatem:
   - Jeśli w podmiocie leczniczym są pielęgniarki/położne z średnim wykształceniem i z licencjatem, to jeśli realizują **te same** zakresy obowiązków, to powinny otrzymywać jednakowe wynagrodzenie, gdyż nie liczy się to jakie mają wykształcenie a to, jakie jest **wymagane** na stanowisku pielęgniarki, położnej.

     Niewątpliwie wszystkie spełniają wymagania do pracy na stanowisku pielęgniarki/położnej. Nie jest jednak uprawnione takie „wyrównywanie" wynagrodzeń, które uwzględnia najniższy wskaźnik zarówno dla pielęgniarki/położnej z średnim wykształceniem, jak i z licencjatem, bo wtedy pielęgniarki/położne z licencjatem zostałyby zakwalifikowane do grupy o współczynniku 0,73 czyli niezgodnie z przepisami Ustawy.
   - Jeśli podmiot leczniczy chce zatrudnić pielęgniarkę/położną która posiada wykształcenie średnie a zatrudnia już pielęgniarki/położne z licencjatem dla których stosuje współczynnik 0,81 i będą one realizować te same zakresy obowiązków, to pielęgniarka/położna z wykształceniem średnim nie powinna zostać zakwalifikowana do grupy z współczynnikiem 0,73 z uwagi na jej staż pracy, wiek i doświadczenie.

     Nie ma wątpliwości, że pracodawca może korzystniej uregulować stosunek pracy pracownika. Szczególnie powinien to uczynić w sytuacji, gdy stosując wprost przepisy kontrowersyjnej Ustawy może narazić się na odpowiedzialność za nierówne traktowanie i dyskryminację.
   - Jeśli natomiast podmiot leczniczy chce zatrudnić pielęgniarkę/położną która posiada licencjat, to nie powinien stosować najniższego współczynnika 0,73 gdyż byłoby to niezgodne z Ustawą.

     Należy mieć bowiem na uwadze, że licencjat uznawany jest za studia wyższe - zgodnie z systemem wykształcenia wyższego i stopni naukowych w Europie który został zharmonizowany na podstawie tzw. procesu bolońskiego. Zatem osoba z licencjatem nie powinna zostać zakwalifikowana do grupy z wykształceniem średnim.
8. W sytuacji, gdy podmiot leczniczy zatrudni pielęgniarkę/położną z licencjatem i ustali wynagrodzenie w oparciu o współczynnik 0.81 a jednocześnie zatrudnione będą pielęgniarki/położne posiadające wykształcenie średnie, które wykonywać będą te same obowiązki, ale będą miały np. dłuższy staż pracy, doświadczenie i otrzymywać będą wynagrodzenie niższe bo ustalone w oparciu o najniższy współczynnik 0,73 to niewątpliwie:
   - pielęgniarka/położna ze średnim wykształceniem jeśli wykonuje ten sam zakres obowiązków co pielęgniarka/położna z licencjatem i otrzymuje niższe wynagrodzenie, to powinna wystąpić do kierownika podmiotu leczniczego o zwiększenie wynagrodzenia;
   - nadto, taka sytuacja rodzić może odpowiedzialność podmiotu leczniczego za nierówne traktowanie w wynagrodzeniu.
9. Oczywiście, stany faktyczne mogą być różne i każdy przypadek należy badać i analizować odrębnie. W zależności od konkretnej sytuacji i okoliczności sprawy możliwe staną się procesy związane:

M.D. LEGAL SOLUTIONS, MONIKA DRAB, KANCELARIA RADCOWSKA
ul. Mokotowska 14, 00-561 Warszawa
T: 691 056 465, 728 126 728, sekretariat@drab-legal.pl, www.drab-legal.pl

- z dyskryminacją

  lub/i

- z nierównym traktowaniem.

10. Wyjaśnić należy, że trzeba odróżnić dyskryminację od nierównego traktowania. Różne są podstawy prawne tych roszczeń. Nie wchodząc w szczegóły, nie ma wątpliwości w judykaturze, że nawet brak dyskryminacji nie uprawnia do różnicowania wynagrodzenia, gdy występuje **sytuacja jednakowej pracy** lub **pracy o jednakowej wartości** (18^{3c} Kodeksu pracy), co niewątpliwie ma miejsce w przypadku wykonywania prac przez pielęgniarki, położne.

    I już samo nierówne traktowanie - czyli bez dyskryminacji - może być podstawą roszczenia o wyrównanie wynagrodzenia i ustalenia wynagrodzenia na przyszłość (tak: wyroki Sądu Najwyższego z 18 września 2014 r., III PK 136/13; z 26 stycznia 2016 r., II PK 303/14; z 22 marca 2016 r., II PK 29/15; z 20 lipca 2017 r., I PK 216/16; z 13 września 2018 r., II PK 135/17).

11. W konkretnej sytuacji dodatkowo może wystąpić kryterium dyskryminujące. Przykładowo takimi kryteriami mogą być płeć, **wiek**, niepełnosprawność, rasa, religia, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkowa, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientacja seksualna.

    Wtedy, taka sytuacja może świadczyć nie tylko o nierównym traktowaniu, a możliwe, że również o dyskryminacji - w przypadku wystąpienia przyczyny dyskryminującej np. wieku - gdy pielęgniarka, położna starsza wiekiem zarabia mniej niż młodsza pielęgniarka, położna choć wykonują te same obowiązki.

12. Generalnie w art. 18^{3b} Kodeksu pracy zawarty jest **jednoznaczny** katalog naruszeń zasady równego traktowania. Za naruszenie zasady równego traktowania w uważa się m.in. niekorzystne ukształtowanie wynagrodzenia za pracę, chyba że pracodawca udowodni, że kierował się **obiektywnymi powodami**.

13. Jednak przy tak skonstruowanych przepisach Ustawy, w kontekście fundamentalnych zasad Kodeksu pracy niemożliwe wydaje się sformułowanie przez pracodawców owych „obiektywnych" powodów, które by uzasadniały różne wynagrodzenia pielęgniarek, położnych **jeśli wykonują te same obowiązki i posiadają równoprawne prawo wykonywania zawodu.**

14. Reasumując, z całą mocą należy podkreślić, że wykonując przepisy kontrowersyjnej Ustawy **pracodawcy mają obowiązek** respektować podstawowe zasady prawa pracy tj.:

    - **równe** prawo pracowników z tytułu **jednakowego** wypełniania takich samych obowiązków (art. 11^2 Kodeksu pracy),
      a także
    - prawo do **godziwego** wynagrodzenia za pracę (art. 13 Kodeksu pracy).

15. Ustawa natomiast nie może burzyć ustalonego porządku prawnego.

Monika Drab, radca prawny

Monika Katarzyna Drab

Digitally signed by Monika Katarzyna Drab
Date: 2021.09.15 15:02:32 +02'00'

M.D. LEGAL SOLUTIONS, MONIKA DRAB, KANCELARIA RADCOWSKA
ul. Mokotowska 14, 00-561 Warszawa
T: 691 056 465, 728 126 728, sekretariat@drab-legal.pl, www.drab-legal.pl

KORESPONDENCJA NIPIP Z MZ W SPRAWIE WYCENY PORADY PIELĘGNIARKI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ (POZ) I PORADY POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ (POZ)

NIPiP-NRPiP-DM.0025.106.2021.MK Warszawa, dnia 21 lipca 2021 r.

Pan
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz w nawiązaniu do ustaleń przyjętych na spotkaniu w dniu 7 lipca 2021 r. z Panem Ministrem, przedstawiam uzasadnienie wyceny porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Na wstępie należy podnieść, iż w ostatnich latach, a szczególnie w czasie pandemii znacznie zmniejszył się dostęp pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej. Na powyższe nakłada się także wielokrotnie sygnalizowany problem znacznego zmniejszenia w ostatnich latach i w kolejnych, kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, a przede wszystkim pielęgniarek, położnych oraz lekarzy. Wobec wskazanej sytuacji należy podjąć działania mające na celu zwiększenie dostępności pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej, którą gwarantuje ustawowo Konstytucja RP.

Jednym z pozytywnych rozwiązań było wdrożenie porady pielęgniarki POZ i porady położnej POZ, której celem było ułatwienie dostępu do świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej pacjentom, w tym przede wszystkim osobom starszym, niepełnosprawnym, którzy wymagają bezpośredniej, a niekiedy pilnej porady, bez konieczności wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Ponadto, należy podkreślić, iż istnieje konieczność realizacji porady położnej POZ dla pacjentek z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej, a także kobiet ciężarnych (wykonanie badania KTG).

Powyższe ma na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu ww. pacjentek zamieszkałych na terenach z utrudnionym dostępem do lekarza ginekologa lub lekarza położnika.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż systematycznie od kilku lat kierownicy podmiotów realizujący świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zwracają się z zapytaniem „od kiedy będzie możliwość kontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia powyższych porad pielęgniarki i położnej". W uzasadnieniu ww. sytuacji wskazują na pilną potrzebę zastosowania takiego rozwiązania w celu zwiększenia dostępności określonej grupy pacjentów do świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej, podkreślając zasadność realizacji przez pielęgniarki i położne świadczeń gwarantowanych, które są zawarte w tych poradach.

W uzasadnieniu do projektu rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wprowadzającego porady pielęgniarki POZ i położnej POZ, projektodawca wskazywał na potrzebę **„usprawnienia funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie świadczeniobiorcom, w tym osobom starszym, niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, które wymagają interwencji bez konieczności bezpośredniego i osobistego zaangażowania personelu lekarskiego przez wyodrębnienie porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej wraz z dookreśleniem warunków ich realizacji".**

Ponadto, należy przypomnieć, iż obecnie obowiązujące rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zarówno w przypadku pielęgniarki POZ, a także położnej POZ ogranicza wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy do przypadków medycznie uzasadnionych.

Przypomnienia wymaga fakt, iż 2 października 2019 r. ogłoszono rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. zmieniające rozporządzenie *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej* (Dz. U. z 2019 r., poz. 1864) wprowadzające porady pielęgniarskie w poradni chirurgii ogólnej, diabetologicznej, kardiologicznej oraz porady położnej w zakresie położnictwa i ginekologii. W uzasadnieniu do projektu ww. rozporządzenia wskazano, iż wprowadzenie porad było podyktowane w pierwszej kolejności analizą, z której wynikało, że w Rzeczypospolitej Polskiej jedne z najwyższych współczynników chorobowości dotyczą niewydolności serca i innych schorzeń kardiologicznych, cukrzycy oraz związanej z nią powikłań, w tym zespołu stopy cukrzycowej. Ponadto, istotne było także zapewnienie właściwej opieki dla kobiet w zakresie położnictwa i ginekologii.

Świadczenia zdrowotne realizowane w ramach porady pielęgniarki i położnej w AOS zostały wycenione w Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 182/2019/DSOZ z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Szczegółowa wycena procedur dotyczyła świadczeń gwarantowanych w ww. poradniach specjalistycznych, na przykład: oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki, wycięcie wilgotnej tkanki martwiczej, usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej.

Poradę pielęgniarki POZ i położnej POZ należy wycenić analogicznie, jak w przypadku porady pielęgniarki i położnej w AOS. Zasadnym byłoby przyjęcie wyceny dla każdego zakresu świadczenia objętego poradą pielęgniarki POZ:

1) profilaktyka chorób i promocja zdrowia,
2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
3) ordynowanie leków zawierających substancje czynne,
4) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia,
5) ordynowanie wyrobów medycznych,
6) wystawianie skierowanie na wykonanie badań diagnostycznych, oraz dla każdego zakresu świadczenia objętego poradą położnej POZ:
   a) porada dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej,
   b) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
   c) ordynowanie leków zawierających substancje czynne,
   d) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia,
   e) ordynowanie wyrobów medycznych,
   f) wystawianie skierowanie na wykonanie badań diagnostycznych,
   g) wykonywanie oraz interpretacja badania KTG u kobiety ciężarnej.

Ponadto, należy przypomnieć, że w pracach przy tworzeniu porady pielęgniarki POZ, położnej POZ brali udział przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia z Departamentów: Pielęgniarek i Położnych, Polityki Lekowej i Farmacji, Analiz i Strategii, Prawnego, a także przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia. Wypracowany finalnie projekt porady pielęgniarki POZ, położnej POZ rozgraniczał świadczenia zdrowotne, które powinny być wykonywane

odrębnie od świadczeń realizowanych w ramach stawki kapitacyjnej.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wprowadzenie rozporządzeniem Ministra Zdrowia porady pielęgniarki POZ oraz porady położnej POZ, stanowi realizację postulatów ujętych w § 1 ust. 6 Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. zawartego między Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia i Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, **dlatego oczekujemy pilnej wyceny ww. porad w celu ich kontraktowania przez świadczeniodawców.**

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas

ODPOWIEDŹ MINISTERSTWA ZDROWIA

Minister Zdrowia

Warszawa, 31 sierpnia 2021

DLU.740.36.2021.AG

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo o znaku NIPiP-NRPiP-DM.0025.106.2021.MK z dnia 21 lipca 2021 r., w sprawie wyceny porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz położnej POZ, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Zarządzeniem z dnia 8 lipca 2021 r. (DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.49), Minister Zdrowia powołał Zespół do spraw zmian w podstawowej opiece zdrowotnej. Do zadań powyższego Zespołu należeć będzie:

- przygotowanie koncepcji zmian dotyczących działania podmiotów POZ;
- wypracowanie zmian w zakresie finansowania świadczeń POZ;
- wypracowanie mechanizmu kształtowania wysokości stawki kapitacyjnej w odniesieniu do wskaźnika udziału teleporad we wszystkich poradach lekarskich.

Jednym z elementów prac podejmowanych przez ww. Zespół, wpisujących się w przywołane wypracowanie zmian w zakresie finansowania POZ, będzie także wnioskowana porada pielęgniarki oraz położnej POZ.

Nowe rozwiązania przełożą się na zapewnienie odpowiedniego dostępu do świadczeń z zakresu POZ oraz właściwej jakości ich realizacji, wskazując prawidłowy kierunek zmian, korzystnych zarówno dla świadczeniodawców, jak i pacjentów. Wypracowane regulacje prawne przełożą się również na nowe podejście do zagadnień finansowania POZ.

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

WAŻNE!!! WAŻNE!!! WAŻNE!!! WAŻNE!!! WAŻNE!!! WAŻNE!!! WAŻNE!!!

INFORMACJE W SPRAWIE OBOWIĄZKU PRZEKAZYWANIA DANYCH O ZDARZENIACH MEDYCZNYCH DO SYSTEMU INFORMACJI MEDYCZNEJ

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10 tel.: 22 327 61 61, fax 22 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

NIPiP-NRPiP-DM.0025.91.2021.JP

Warszawa, dnia 1 lipca 2021 r.

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W związku z treścią art. 56 ust. 2a ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. *o systemie informacji w ochronie zdrowia* (t.j. Dz. U z 2021 r., poz. 666, ze zm.) oraz występującymi w przestrzeni publicznej oraz w środowisku medycznym licznymi wątpliwościami co do kręgu podmiotów obowiązanych do przekazywania danych o zdarzeniach medycznych do Systemu Informacji Medycznej w ramach platformy P1 oraz zakresu danych podlegających przekazywaniu, zwracam się z uprzejmą prośbą o udzielenie informacji w poniższym zakresie:

1) czy obowiązek przekazywania danych zdarzenia medycznego, o którym mowa w art. 56 ust. 2a ww. ustawy, obejmuje wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą (w tym indywidualne i grupowe praktyki zawodowe oraz podmioty lecznicze), niezależnie od zakresu udzielanych świadczeń?

2) czy obowiązek przekazywania danych zdarzenia medycznego do systemu P1 dotyczy również podmiotów wykonujących działalność leczniczą, które nie prowadzą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej lub dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej?

3) czy obowiązek przekazywania danych zdarzenia medycznego do systemu P1 obejmuje również udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych, w tym m.in. z zakresu opieki długoterminowej?

4) jakie kategorie świadczeń zdrowotnych są wyłączone z obowiązku raportowania danych o zdarzeniach medycznych do systemu P1?

5) czy podmiot wykonujący działalność leczniczą (praktyka zawodowa lub podmiot leczniczy), którego warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie

dokumentacji w postaci elektronicznej jest zobowiązany do przekazywania danych do platformy P1, a jeżeli tak – w jaki sposób powinien zrealizować powyższy obowiązek?

6) czy osoby wykonujące zawód pielęgniarki i położnej, zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych lub udzielające świadczeń zdrowotnych na rzecz usługodawców w ramach własnych praktyk zawodowych są zobowiązane do przekazywania danych o zdarzeniach medycznych do systemu P1 oraz, czy są zobowiązane do uzyskania certyfikatów WSS i TLS w systemie P1?

7) kto ponosi koszt dostosowania infrastruktury teleinformatycznej praktyki zawodowej lub podmiotu leczniczego do wskazanych wyżej wymogów oraz, czy przewidziane są formy wsparcia finansowego dla podmiotów zobowiązanych w celu dostosowania swoich działalności do obowiązków wynikających z przywołanych wyżej przepisów prawa?

8) jakie konsekwencje prawne wiążą się z niezrealizowaniem przez usługodawców obowiązków wynikających z art. 56a ust. 2 i 4 ustawy?

Uprzejmie proszę o potraktowanie sprawy jako pilnej i możliwie szybkie udzielenie odpowiedzi w powyższym zakresie, aby uniknąć jakichkolwiek wątpliwości co do zakresu obowiązków ciążących na przedstawicielach zawodu pielęgniarek i położnych w związku z przywołanymi wyżej regulacjami.

Z wyrazami szacunku

Wiceprezes NRPiP

Mariola Łodzińska

Minister Zdrowia

Warszawa, 06 sierpnia 2021

DIWP.024.117.2021.MG

Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w nawiązaniu do pisma znak: NIPiP-NRPiP-DM.0025.91.2021.JP w sprawie obowiązku przekazywania danych zdarzenia medycznego do Systemu Informacji Medycznej (dalej: SIM), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Od dnia 1 lipca br. usługodawcy zobowiązani są:

1) przekazywać do SIM dane zdarzenia medycznego przetwarzanego,
2) dokonywać za pośrednictwem SIM wymiany danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej (dalej EDM) określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ustawy z dnia 29 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia(Dz. U. z 2021 r. poz. 666), zwanej dalej „ustawą o SIOZ".

Obowiązek przekazywania do SIM danych dotyczących zdarzenia medycznego dotyczy wszystkich usługodawców. Pojęcie usługodawcy zostało zdefiniowanie w art. 2 pkt 15 ustawy o SIOZ, zgodnie z którym usługodawcą jest świadczeniodawca, o którym mowa w art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.). Wskazany przepis z kolei definiuje świadczeniodawcę jako:

1) podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej,

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa
Telefon: (22) 63 49 460
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

2) osobę fizyczną inną niż wymieniona w pkt.1, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej,
3) podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne,
4) podmiot udzielający opieki farmaceutycznej, o której mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (Dz. U. z 2021 r. poz. 97).

Należy podkreślić, iż odesłanie w definicji usługodawcy zawartej w ustawie o SIOZ do przepisu art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie oznacza, iż usługodawcą będzie wyłącznie podmiot, który posiada umowę z publicznym płatnikiem (NFZ). Art. 5 pkt 41 ww. ustawy nie uzależnia bowiem nabycia statusu świadczeniodawcy od faktu posiadania umowy z NFZ (tak jak czyni to np. art. 5 pkt 14 ustawy dotyczący lekarza ubezpieczenia zdrowotnego), lecz odnosi się do szerokiego pojęcia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, który może udzielać świadczeń zdrowotnych zarówno komercyjnie, jak i finansowanych ze środków publicznych (omawiany przepis nie wprowadza ograniczeń w tym zakresie). Zatem obowiązek przekazywania do SIM danych dotyczących zdarzenia medycznego dotyczy wszystkich usługobiorców, niezależnie od źródła finansowania udzielanych świadczeń zdrowotnych, jak również niezależnie od rodzaju udzielanych świadczeń. W tym miejscu należy podkreślić, iż przez zdarzenie medyczne należy rozumieć działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania, w tym także świadczenia zdrowotne z zakresu opieki długoterminowej. Szczegółowy zakresu danych zdarzenia medycznego jakie usługodawcy zobowiązani są przekazywać do SIM w związku z wypełnieniem ciążącego na nich obowiązku określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji oraz sposobu i terminów przekazywania tych danych do Systemu Informacji Medycznej (Dz. U. poz. 1253). W tym miejscu warto podkreślić, iż jedną z przekazywanych danych są dane dotyczące elektronicznej dokumentacji medycznej, do której przekazywania będą zobowiązani usługodawcy, którzy z uwagi na rodzaj prowadzonej działalności leczniczej wytwarzają powołaną dokumentację.

Warto podkreślić, iż obowiązek przekazywania danych zdarzenia medycznego ma na celu uzyskanie istotnych i kompleksowych informacji o stanie zdrowia pacjenta. W związku z powyższym pielęgniarki i położne zatrudnione na podstawie umów

cywilnoprawnych w podmiocie leczniczym, jak i udzielające świadczeń zdrowotnych w ramach własnych praktyk zawodowych wyłącznie w zakładzie leczniczym, na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, nie muszą indywidualnie przekazywać danych o zdarzeniach medycznych do SIM. Wynika to z faktu, iż udzielając świadczeń zdrowotnych w ramach tych zdarzeń medycznych, pielęgniarki lub położne nie działają jako samodzielny usługodawca, lecz na rzecz (czy też w imieniu) usługodawcy, który je zatrudnia (z którym współpracują). W związku tym to właśnie podmiot leczniczy zatrudniający (współpracujący) na ww. zasadach z pielęgniarkami i położnymi jest w tym przypadku usługodawcą w rozumieniu art. 2 pkt 15 ustawy o SIOZ, i tym samym jest zobligowany do przekazywania do SIM danych o zdarzeniach medycznych zrealizowanych w danym podmiocie leczniczym zgodnie z art. 11 ust. 3 ustawy o SIOZ.

W świetle powyższego pielęgniarki i położne, udzielając świadczeń zdrowotnych w ramach praktyk zawodowych wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, nie muszą również podłączać się jako usługodawca do Systemu e-Zdrowia (P1) na zasadach określonych w art. 7 ust. 3a-3c ww. ustawy o SIOZ.

Podkreślenia wymaga natomiast, że jeżeli pielęgniarka lub położna udziela świadczeń zdrowotnych w ramach innych rodzajów praktyk zawodowych niż wykonywane wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, to wpisuje się ona w ww. pojęcie usługodawcy i wówczas to na niej ciąży obowiązek podłączenia się do Systemu e-Zdrowia i przekazywania danych zdarzenia medycznego.

Obowiązek zapewniania możliwości wymiany danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej oraz przekazywania do SIM danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji spoczywa na usługodawcach. Niemniej Ministerstwo Zdrowia, NFZ oraz Centrum e-Zdrowia wspierają świadczeniodawców w procesie transformacji cyfrowej poprzez dofinansowania oraz szkolenia. Takie dofinansowanie było przewidziane w zakresie wdrażania EDM na podstawie zarządzeń Prezesa NFZ, w efekcie których zrealizowano dwa pilotaże w zakresie elektronicznej dokumentacji medycznej.

Pierwszy Pilotaż EDM trwał od sierpnia 2020 r. do końca kwietnia 2021 r., skierowany był do najliczniejszej grupy usługodawców realizujących świadczenia zdrowotne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego. Usługodawcy mogli uzyskać dofinasowanie nabycia

i sfinansowania urządzeń informatycznych lub oprogramowania, lub usług związanych z uruchomieniem raportowania zdarzeń medycznych lub prowadzeniem wymiany EDM, które kształtowało się w przedziale od 15 tys. do 30 tys. Natomiast w ramach aktywnego udziału w Pilotażu, usługodawcy mogli uzyskać z NFZ finansowanie na poziomie nawet 72 570 zł miesięcznie w przypadku leczenia szpitalnego i 33 456 zł miesięcznie w pozostałych rodzajach świadczeń objętych Pilotażem.

Mając na względzie potrzebę dalszego wsparcia usługodawców w omawianym procesie, uruchomiono drugi etap Pilotażu EDM, który trwał do końca czerwca 2021 r. i był skierowany do wszystkich usługodawców posiadających zawarte umowy z NFZ. W ramach Pilotażu usługodawcy mogli również uzyskać dofinasowanie nabycia i sfinansowania urządzeń informatycznych lub oprogramowania, lub usług związanych z uruchomieniem raportowania zdarzeń medycznych lub prowadzeniem wymiany EDM (15 tys. zł), oraz finansowanie aktywnego udziału na poziomie 15 tys. zł miesięcznie (kryterium min. tylko 20 wymian EDM miesięcznie).

Ponadto trwają szkolenia w ramach projektu: „Poprawa jakości świadczonych usług medycznych poprzez zapoznanie i przeszkolenie pracowników podmiotów leczniczych z podstawowymi terminami i procesami związanymi z wystawianiem, prowadzeniem i wymianą Elektronicznej Dokumentacji Medycznej" – na każdym ze szkoleń prezentowany jest blok tematyczny obejmujący zakresem EDM i zdarzenia medyczne.

Odnosząc się do pytania o konsekwencje prawne związane z niedostosowaniem się usługodawców do obowiązków wymiany danych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej oraz przekazywania do SIM danych zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji, uprzejmie informuję, że na obecną chwilę nie przewidujemy kar lub innych konsekwencji prawno-finansowych. Jednak podmioty lecznicze powinny jak najszybciej dostosować się do ww. obowiązków, gdyż są to obowiązki wynikające z ustawy (art. 56 ust. 2a ustawy o SIOZ).

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Anna Goławska
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

ŚWIADCZYSZ USŁUGI W POZ? MOŻESZ STARAĆ SIĘ O DOFINANSOWANIE

W związku z wdrażaniem rozwiązań z obszarów e-zdrowia, istnieje możliwość starania się o dofinansowanie ze środków dotacji celowej na aktywowanie Internetowego Konta Pacjenta.

Zarządzenie określa warunki rozliczania przez NFZ i świadczeniodawcę udzielającego świadczeń w ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Zarządzeniem nr 107/2021/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 18.06.2021 r. w sprawie warunków rozliczania środków pochodzących z dotacji celowej na dofinansowanie aktywowania Internetowego Konta Pacjenta.

Na stronie właściwego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia znajdują się z warunkami zawarcia umowy. Aby ubiegać się o dotacje trzeba podjąć następujące czynności:

1. Złożyć wniosek stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia.
2. Podpisać umowę stanowiącą załącznik nr 2 do zarządzenia.
3. Do zadań świadczeniodawcy POZ należeć będzie:
   a) pełnienie funkcji punktu potwierdzającego profil zaufany,
   b) prowadzenie kampanii informacyjnej mającej na celu zakładanie profili zaufanych (oświadczenie stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia).
4. W terminie do 5 dnia każdego miesiąca świadczeniodawca POZ zobowiązany jest do przekazania do Oddziału Funduszu zestawienia aktywowanych w danym miesiącu Internetowych Kont Pacjenta (dalej: IKP).
5. Oddział Fundusz w ciągu 7 dni zweryfikuje przekazane zestawienie.
6. Po otrzymaniu zweryfikowanego zestawienia świadczeniodawca POZ zobowiązany jest do przekazania do oddziału Funduszu fakturę odpowiadającą wartości równej iloczynowi liczby potwierdzonych aktywowanych IKP i ceny za aktywowanie jednego IKP.
7. Cena za aktywowanie jednego IKP wynosi:
   a) Dla pkt 3.a – 18,45 zł brutto,
   b) Dla pkt 3.b – 12,30 zł brutto.
8. Dofinansowanie trwa do 31 grudnia 2021 r.

UWAGA!!!
Liczy się kolejność zgłoszeń

REKOMENDACJE MINISTERSTWA ZDROWIA I GŁÓWNEGO INSPEKTORATU SANITARNEGO DOTYCZĄCE ORGANIZACJI ODWIEDZIN PACJENTÓW PRZEBYWAJĄCYCH W ZAKŁADACH OPIEKUŃCZO-LECZNICZYCH/PIELĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYCH (ZOL/ZPO) W CZASIE EPIDEMII COVID-19, W ZWIĄZKU Z POSTĘPEM REALIZACJI NARODOWEGO PROGRAMU SZCZEPIEŃ

Szczegółowe materiały znajdują się na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych pod adresem

https://nipip.pl/rekomendacje-ministerstwa-zdrowia-i-glownego-inspektoratu-sanitarnego-dotyczace-organizacji-odwiedzin-pacjentow-przebywajacych-w-zakladach-opiekunczo-leczniczych-pielegnacyjno-opiekunczych-zol-zpo-w/

INFORMACJA W PRZEDMIOCIE PROCEDURY STWIERDZANIA CHOROBY ZAWODOWEJ

COVID–19 JAKO CHOROBA ZAWODOWA

Zgodnie z treścią art. 235 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 – Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1320), za chorobę zawodową uważa się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym".

W załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1367) w punkcie 26 wymieniono choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa. Z kolei zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2020 roku w sprawie zakażenia koronawirusem SARS – CoV – 2 (Dz. U. z 2020 r. poz. 325), zakażenie to zostało objęte przepisami o zapobieganiu o zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Na tej podstawie można uznać, że COVID – 19 może stanowić chorobę zawodową, warunkiem do tego jest jednak pozytywna ocena, iż doszło do niej w warunkach narażenia zawodowego.

W przypadku wystąpienia choroby zawodowej w postaci choroby zakaźnej nie można określić okresu na jej ustalenie. Oznacza to, że wystąpienie objawów COVID – 19, nawet po ustaniu pracy w warunkach narażenia, nie przekreśla możliwości stwierdzenia choroby zawodowej.

Ministerstwo Zdrowia potwierdziło, że COVID – 19 jest chorobą zakaźną, która może zostać uznana za chorobę zawodową.

PROCEDURA STWIERDZENIA CHOROBY ZAWODOWEJ

Postępowanie o stwierdzenie choroby zawodowej składa się z kilku etapów. Każdy etap jest sformalizowany, i opiera się na specjalnych formularzach, które stanowią załączniki do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 sierpnia 2002 roku w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 1379 ze zm.).

Przebieg postępowania uregulowany został w sposób szczegółowy w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 roku w sprawie chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz.1367).

Etapy postępowania:

- **zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej**
  Podejrzenie wystąpienia choroby zawodowej należy zgłosić do właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego i właściwego okręgowego inspektora pracy ustalonych według miejsca, w którym praca jest lub była wykonywana przez pracownika lub właściwych według siedziby pracodawcy, w przypadku gdy dokumentacja dotycząca narażenia zawodowego jest gromadzona w tej siedzibie (§ 3 pkt 1 rozporządzenia ws chorób zawodowych)

  Do kręgu podmiotów, które mogą dokonać zgłoszenia należą: pracodawca, lekarz podmiotu właściwego do rozpoznania choroby zawodowej, lekarz i lekarz dentysta, którzy podczas wykonywania zawodu powzięli takie podejrzenie u pacjenta, jak również samego pracownika lub byłego pracownika, stwierdzenie bowiem choroby zawodowej może nastąpić również po ustaniu zatrudnienia.

- **rozpoznanie choroby zawodowej**
  Rozpoznanie choroby mogącej stanowić chorobę zawodową przybiera formę orzeczenia, wydawanego na podstawie wyników przeprowadzonych badań lekarskich i badań pomocniczych, dokumentacji medycznej, dokumentacji przebiegu zatrudnienia oraz oceny narażenia zawodowego.

  W przypadku choroby zakaźnej, jaką jest COVID – 19 kluczowy może być pozytywny wynik testu na obecność wirusa SARS – CoV – 2 oraz dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia choroby.

- **stwierdzenie choroby zawodowej**
  Organem uprawnionym do stwierdzenia choroby zawodowej jest właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny, który wydaje w tym celu decyzję administracyjną o stwierdzeniu lub braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

  Decyzja w sprawie stwierdzenia lub braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej stanowi

decyzję administracyjną, regulowaną przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego.

W przypadku wydania decyzji negatywnej, przysługuje prawo do wniesienia odwołania do organu wyższego stopnia. Termin na wniesienie odwołania wynosi 14 dni od momentu otrzymania decyzji. Organem odwoławczym co do zasady będzie właściwy państwowy wojewódzki inspektor sanitarny. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem tego organu, który wydał negatywną decyzję.

W przypadku otrzymania decyzji negatywnej także od organu drugiej instancji, pracownikowi przysługuje skarga do wojewódzkiego sądu administracyjnego, którą składa się w terminie 30 dni od dnia otrzymania decyzji.

ŚWIADCZENIA

Ubezpieczonemu, który uzyskał prawomocną decyzję stwierdzającą chorobę zawodową oraz który na skutek tej choroby stał się niezdolny do pracy lub u którego powstał uszczerbek na zdrowiu, przysługuje świadczenie pieniężne.

Katalog świadczeń wskazany został w ustawie z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz.1205).

W art. 6 ustawy wskazano, że z tytułu choroby zawodowej przysługują następujące świadczenia:

1. zasiłek chorobowy,
2. świadczenie rehabilitacyjne,
3. zasiłek wyrównawczy,
4. jednorazowe odszkodowanie,
5. renta z tytułu niezdolności do pracy,
6. renta szkoleniowa,
7. dodatek pielęgnacyjny,
8. pokrycia kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą,
9. w przypadku śmierci pracownika spowodowanej chorobą zawodową, przysługujące członkom rodziny zmarłego – jednorazowe odszkodowanie, renta rodzinna oraz dodatek do renty rodzinnej.

Powyżej wymienione świadczenia wypłacane są przez ZUS ze środków z tytułu ubezpieczenia wypadkowego.

Zgodnie z treścią przepisów ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz.1205 ze zm.), zasiłek chorobowy z powodu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową wynosi 100%.

W sytuacji, w której dojdzie do powikłań, i ubezpieczony stał się niezdolny do pracy wskutek choroby zawodowej, chory będzie mógł otrzymać rentę wypadkową.

Art. 11 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz.1205 ze zm.) gwarantuje ubezpieczonemu, który wskutek choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jednorazowe odszkodowanie.

Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.

Natomiast za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Natomiast art. 13 wskazanej powyżej ustawy przewiduje prawo do odszkodowania dla członków rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek choroby zawodowej.

W sytuacji, w której pracownik otrzyma potwierdzenie, że COVID – 19 w jego przypadku jest chorobą zawodową, a przyznane świadczenia z ZUS nie pokrywają w pełni szkody doznanej wskutek niezapewnienia bezpiecznych warunków pracy, wówczas będzie mógł wystąpić do pracodawcy o odszkodowanie na podstawie przepisów kodeksu cywilnego.

Na pracowniku w tym przypadku spoczywać będzie ciężar dowodu. Istotne jest także, że termin przedawnienie roszczeń w tym przypadku wynosi 3 lata licząc od momentu powzięcia wiedzy o pozytywnym wyniku testu.

Należy podkreślić, że w przypadku zakażenia pielęgniarki czy położnej, które swoje obowiązki wykonują w ramach umowy cywilnoprawnej podstawą dochodzenia roszczeń odszkodowawczych będzie tylko kodeks cywilny.

Osoby, które nie mają opłacanej składki na ubezpieczenie wypadkowe nie będą mogły liczyć na świadczenia z ZUS. W ich przypadku nie ma możliwości orzekania o chorobie zawodowej.

STANOWISKO 52 PREZYDIUM NRPIP Z DNIA 27 MAJA 2021 r.

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z siedzibą w Warszawie
02-757 Warszawa, ul. Park 10, lok. 10
tel. (22) 527 61 61, fax (22) 527 51 60

Stanowisko nr 52

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 27 maja 2021 r.

w sprawie poparcia akcji protestacyjnej pielęgniarek i położnych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych solidaryzuje się i w pełni popiera decyzję związaną z przeprowadzeniem akcji protestacyjnej pielęgniarek i położnych, zaplanowaną w dniu 7 czerwca 2021 r., która ma na celu poprawę warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych.

Ignorowanie przez władzę publiczną zgłoszonych postulatów środowiska medycznego doprowadziły do dramatycznej sytuacji pacjentów oraz pielęgniarek i położnych, dla których zapewnienie właściwych warunków pracy i płacy jest gwarantem bezpieczeństwa zdrowotnego polskiego społeczeństwa.

Wobec powyższych argumentów Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych deklaruje wsparcie dla działań podjętych przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych w zakresie realizacji zapewniania godnych warunków pracy i płacy pielęgniarkom i położnym.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podejmując niniejsze stanowisko liczy na realizację zgłoszonych postulatów i wyraża analogiczne poparcie dla postulatów wysuwanych przez reprezentantów środowisk zawodów medycznych.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

RAPORT NACZELNEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych przedstawia raport dotyczący aktualnej sytuacji kadrowej w zawodach pielęgniarki i położnej w Polsce. Raport wskazuje strukturę wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych z podziałem na województwa.

Raport zawiera prognozy dotyczące liczby pielęgniarek i położnych do 2030 r. w ujęciu krajowym z podziałem na województwa.

Raport przygotowano w oparciu o dane z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych. Główny Urząd Statystyczny wskazuje, iż *„dane w nim zawarte są wysokiej jakości i są możliwe do wykorzystania do produkcji danych statystycznych (dokładność)”*[1]

1 Dane z CRPiP zostały wykorzystane w raporcie GUS: „Usługi publiczne w zakresie ochrony zdrowia” https://stat.gov.pl/statystyki-eksperymentalne/uslugi-publiczne/uslugi-publiczne-w-zakresie-ochrony-zdrowia,3,1.html

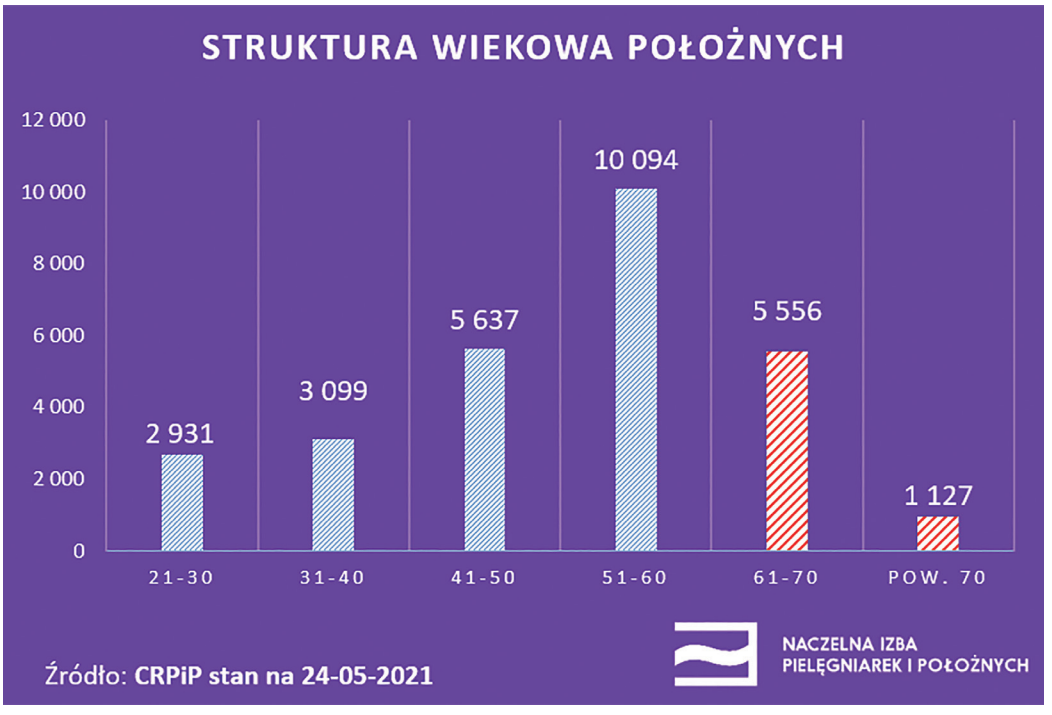
I. Struktura wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych

Rozkład struktury wieku w zawodzie pielęgniarki i położnej wskazuje na brak zastępowalności pokoleń.

Największy liczbowo przedział wiekowy wśród pielęgniarek to 51–60 lat, który obejmuje 83 129 pielęgniarek, co stanowi 35,8% liczby zatrudnionych. Mimo nabycia uprawnień emerytalnych ciągle pracuje w zawodzie aż 63 120 pielęgniarek.

Liczba pielęgniarek i położnych ZATRUDNIONYCH wg przedziałów wiekowych - stan na 2021-05-24

Przedział wiekowy	Liczba pielęgniarek	Udział %	Liczba położnych	Udział %
21-30	12 176	5,2%	2 931	10,3%
31-40	17 962	7,7%	3 099	10,9%
41-50	56 000	24,1%	5 637	19,8%
51-60	83 129	35,8%	10 094	35,5%
61-70	53 528	23,0%	5 556	19,5%
pow. 70	9 592	4,1%	1 127	4,0%
	232 387	100%	**28 444**	100%
Źródło: CRPiP stan na 2021-05-24				



Średnia wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych		
Województwo	Średnia wieku pielęgniarek	Średnia wieku położnych
Dolnośląskie	55,21	53,73
Kujawsko-Pomorskie	52,26	51,52
Lubelskie	52,18	49,8
Lubuskie	54,51	55,05
Łódzkie	55,56	51,57
Małopolskie	52,17	51,7
Mazowieckie	53,74	50,91
Opolskie	49,61	44,55
Podkarpackie	48,92	48,46
Podlaskie	53,04	51,68
Pomorskie	52,82	51,51
Śląskie	54,56	51,8
Świętokrzyskie	50,74	47,65
Warmińsko-Mazurskie	54,28	56,27
Wielkopolskie	52,79	48,73
Zachodniopomorskie	53,75	51,86
POLSKA	**53,2**	**51,0**

Dane o zgonach pielęgniarek i położnych

Statystyczna pielęgniarka, położna żyje krócej niż statystyczna Polka. Bardzo niepokojącym zjawiskiem jest niska średnia wieku zgonu pielęgniarek i położnych. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, po analizie danych otrzymanych z Rejestru PESEL za okres ostatnich pięciu lat, wyliczyła, iż średnia ich wieku w chwili zgonu to tylko 61,5 roku. Są to dane znacznie niższe niż dla całej populacji. Przypomnijmy – średnia wieku kobiet w Polsce to 81,8 lat.

ROK wykazania zgonu w rejestrze PESEL	Liczba ujawnionych zgonów pielęgniarek i położnych	Średni wiek zgonu
2016	963	58,70
2017	762	60,73
2018	1 021	60,82
2019	9 68	62,64
2020	1 195	63,85
Razem:	**4 909**	**61,49**

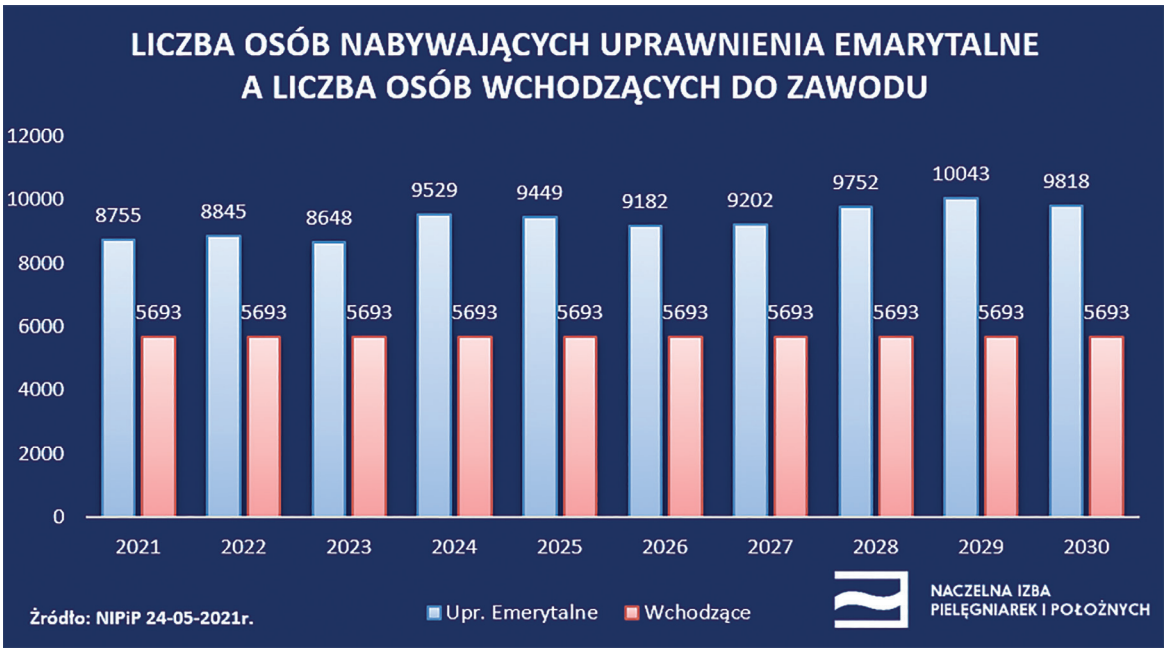
Prognoza liczby pielęgniarek i położnych do 2030 r.

Prognozę liczby pielęgniarek i położnych przygotowano w oparciu o liczbę osób, które nabędą uprawnienia emerytalne w latach 2021–2030 oraz na postawie liczby osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu. Dla potrzeb tego raportu założono, iż liczba osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu będzie wynosiła tyle samo, co w 2020 r., czyli 5693 osoby. Założono także, iż 100% osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu podejmie pracę w zawodzie. Ponieważ populacja mężczyzn w obu zawodach stanowi ok. 2% dla potrzeb tej analizy przyjęto założenie, iż nabywają uprawnienia emerytalne w wieku 60 lat.

Mimo tak optymistycznego założenia, prognoza wskazuje, iż do 2025 r. liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych zmniejszy się o 16 761, a do 2030 r. o 36 293.

Należy również pamiętać, iż w chwili obecnej pracę w zawodzie pielęgniarki lub zawodzie położnej wykonuje 69 585 osób, mimo uzyskania uprawnień emerytalnych. Te pielęgniarki i położne mogą w każdej chwili przejść na emeryturę.

Liczba osób wchodzących do zawodu i nabywających uprawnienia emerytalne										
ROK	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Liczba osób pracujących, która nabędzie uprawnienia emerytalne	8755	8845	8648	9529	9449	9182	9202	9752	10043	9818
Liczba osób wchodzących do zawodu	5693	5693	5693	5693	5693	5693	5693	5693	5693	5693
Różnica	**-3062**	**-3152**	**-2955**	**-3836**	**-3756**	**-3489**	**-3509**	**-4059**	**-4350**	**-4125**



Dane z podziałem na Województwa

Województwo	Liczba pielęgniarek i położnych posiadających uprawnienia emerytalne	Braki kadrowe do 2025r.	Braki kadrowe do 2030r.	RAZEM	Liczba szpitali bez pielęgniarek i położnych w 2021*1 *2	Liczba szpitali bez pielęgniarek i położnych w 2030r.*2
Dolnośląskie	6 996	2 580	5 055	12 051	27	48
Kujawsko-Pomorskie	2 996	1 241	2 477	5 473	11	21
Lubelskie	3 257	775	1 345	4 602	13	18
Lubuskie	1 095	451	926	2 021	4	8
Łódzkie	4 785	929	2 192	6 977	19	27
Małopolskie	6 332	681	1 881	8 213	25	32
Mazowieckie	11 564	1 775	4 094	15 658	46	62
Opolskie	843	509	1 078	1 921	3	7
Podkarpackie	2 427	537	1 184	3 611	9	14
Podlaskie	2 379	451	837	3 216	9	12
Pomorskie	2 602	501	1 479	4 081	10	16
Śląskie	11 617	2 691	6 097	17 714	46	70
Świętokrzyskie	1 656	164	383	2 039	6	8
Warmińsko-Mazurskie	3 058	939	1 799	4 857	12	19
Wielkopolskie	5 396	1 436	3 271	8 667	21	34
Zachodniopomorskie	2 800	1 101	2 195	4 995	11	19
Polska	**69 803**	**16 761**	**36 293**	**106 096**	**272**	**415**

*1 jeżeli z pracy odejdą pielęgniarki i położne posiadające uprawnienia emerytalne na dzień dzisiejszy

*2 założono 250 pielęgniarek i położnych pracujących w jednym szpitalu.

Wnioski

Sytuacja kadrowa przedstawiona w raporcie wymaga podjęcia pilnych działań. Rekomendacje Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

1. **Niezbędnym jest zwiększenie liczby osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.**

- Aby utrzymać obecny wskaźnik 5,2 na 1 tys. mieszkańców konieczne jest zwiększenie liczby absolwentów z ok 5,6 tys. do 10 tys. rocznie.
- Na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo należy kształcić 20 tys. osób rocznie, aby zrealizować założenia wskazane w Polityce Wieloletniej Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce przyjętej przez Rząd RP. Dokument ten wskazuje na konieczność podjęcia działań zmierzających do osiągnięcia w Rzeczypospolitej Polskiej wskaźnika liczby pielęgniarek na poziomie średniego wskaźnika OECD (9,4 dla 2016 r.) w okresie 15 lat.

Dla osiągnięcia tych celów koniecznym jest:

- zwiększenie liczby miejsc i wydziałów na kierunku pielęgniarstwa oraz położnictwa w każdym województwie,
- wprowadzenie stypendiów,
- zagwarantowanie zatrudnienia po studiach,
- promowanie zawodów wśród absolwentów szkół średnich.

2. **Należy pilnie podjąć działania, które zachęcą osoby posiadające uprawnienia emerytalne do dalszego wykonywania zawodu.**

Dla osiągnięcia tego celu koniecznym jest:

- wydłużenie urlopów wypoczynkowych,
- wprowadzenie dodatków motywacyjnych,
- wprowadzenie urlopów dla poratowania zdrowia,
- refundacja świadczeń rehabilitacyjnych.

3. **Podjąć działania, które zapobiegną zmniejszeniu liczby pracujących pielęgniarek i położnych.**

Dla osiągnięcia tego celu koniecznym jest:

- wprowadzenie dodatków za pracę w warunkach szczególnych,
- zapewnienie stabilnego wynagrodzenia uwzględniającego posiadane kwalifikacje i zdobyte doświadczenie zawodowe,
- wprowadzenie dodatków za długoletnią pracę,
- wprowadzenie dopłaty do wypoczynku,
- wprowadzenie świadczeń mieszkaniowych.[2]

4. **Realizacja zapisów Polityki Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce przyjętej przez Rząd Rzeczypospolitej Polskiej w 2019 roku.**

2 https://www.gov.pl/web/zdrowie/polityka-wieloletnia-panstwa-na-rzecz-pielegniarstwa-i-polozn ictwa-w-polsce

11 WRZEŚNIA 2021 R. O GODZINIE 12:00 W WARSZAWIE ODBYŁ SIĘ PROTEST PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

W dniu 2 sierpnia 2021 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie przedstawicieli samorządów zawodów medycznych oraz przedstawicieli związków zawodowych zrzeszonych w branży ochrony zdrowia.

Zgodnie z deklaracją wspólnego zaangażowania w działania mające na celu poprawę warunków pracy i wynagrodzeń pracowników systemu ochrony zdrowia oraz konieczności uświadomienia społeczeństwa o złej sytuacji w jakiej znajduje się polska ochrona zdrowia i kto za ten stan faktycznie odpowiada powołano Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy, w którego w skład wchodzą:

- z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
  - Krystyna Ptok – Przewodnicząca OZZPiP
  - Longina Kaczmarska – Wiceprzewodnicząca OZZPiP
- z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy
  - Grażyna Cebula- Kubat – Wiceprzewodnicząca Zarządu Krajowego OZZL
  - Zdzisław Szramik – Wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego OZZL
- z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii
  - Ewa Ochrymczuk Przewodnicząca OZZPDMiF
  - Dorota Kowalczyk-Cyran Wiceprzewodnicząca OZZPDMiF
- z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii
  - Monika Mazur – Przewodnicząca OZZTMR
  - Agata Wajdzik – Wiceprzewodnicząca OZZTMR
- z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii
  - Beata Rozner – Przewodnicząca OZZPBOAiIT
  - Wioletta Słowińska – Wiceprzewodnicząca OZZPBOAiIT
- ze Związku Zawodowego Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej
  - Beata Kalicka – Przewodnicząca ZZPMSWiAP
- z Naczelnej Izby Lekarskiej:
  - Artur Drobniak – Wiceprezes NRL
  - Michał Bulsa – członek Prezydium NRL
- z Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych:
  - Mariola Łodzińska – Wiceprezes NRPiP
  - Andrzej Tytuła – członek Prezydium NRPiP
- z Krajowej Izby Fizjoterapeutów:
  - Maciej Krawczyk – Prezes KRF
  - Tomasz Niewiadomski – Wiceprezes KRF
- z Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych:
  - Alina Niewiadomska – Prezes KRDL
  - Matylda Kłudkowska – Wiceprezes KRDL
- z Naczelnej Izby Aptekarskiej:
  - Elżbieta Piotrowska-Rutkowska – Prezes NIA
  - Małgorzata Pietrzak – Wiceprezes NIA

Kolejne organizacje związkowe zawodów medycznych dołączają do Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego (aktualizacja z dnia 30 sierpnia 2021 r.):

- Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego
  - Roman Badach-Rogowski – Przewodniczący KZZPRM
- Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych
  - Jarosław Madowicz – Prezes PTRM
- Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii
  - Cezary Staroń – Przewodniczący OZZTME
  - Ewa Dziadura-Józefowska – Wiceprzewodnicząca OZZTME
- Federacja Porozumienie Zielonogórskie

OPRÓCZ PILNEGO SPOTKANIA Z PREMIEREM RP KOMITET POSTULUJE O:

1. znacznie szybszy niż planowany wzrost nakładów na system opieki zdrowotnej do wysokości nie 7%, ale 8% PKB (jak w krajach sąsiednich, średnia OECD na 2018 rok wynosi 8.8% PKB)
2. zwiększenie wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia do poziomów średnich w OECD i UE względem średniej krajowej, celem zahamowania emigracji zewnętrznej (zagranicznej) i wewnętrznej (do sektora prywatnego) pracowników opieki zdrowotnej
3. zwiększenie liczby finansowanych świadczeń dla pacjentów oraz poprawa dostępności pacjenta do świadczeń
4. podwyższenie jakości świadczeń dla pacjentów – jesteśmy krajem UE a nie WNP, potrzebna jest opieka lekarska, pielęgniarska, położnicza ale też fizjoterapeutyczna, rehabilitacyjna i farmaceutyczna oraz dostęp do nowoczesnych form diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej
5. zwiększenie liczby pracowników pracujących w systemie ochrony zdrowia do poziomów średnich w krajach OECD i UE, szczególnie w sytuacji starzenia się społeczeństwa i zwiększania się zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej

POSTULATY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

1. Żądamy pilnej zmiany ustawy dotyczącej wynagrodzeń, która obecnie pomija doświadczenie i posiadane kwalifikacje pielęgniarek i położnych.
2. Domagamy się przywrócenia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych zapewniających bezpieczeństwo zdrowotne pacjentom i bezpieczne wykonywanie zawodów medycznych.
3. Apelujemy o zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych do poziomu średniej europejskiej i uznanie zawodów pielęgniarki i położnej w publicznej ochronie zdrowia za zawody deficytowe.
4. Domagamy się ochrony pielęgniarek i położnych przed hejtem i agresją.

5. Oczekujemy wprowadzenia urlopu zdrowotnego dla poratowania zdrowia dla pielęgniarek i położnych pracujących w systemie zmianowym oraz dodatku motywacyjnego dla emerytek pracujących w publicznej ochronie zdrowia.
6. Żądamy urealnienia wyceny świadczeń zdrowotnych w publicznej ochronie zdrowia.
7. Domagamy się realizacji „Polityki Wieloletniej Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce".

W dniu 11.09.2021 r. w akcji protestacyjnej uczestniczyli Członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Wyjazd został zorganizowany wspólnie z pielęgniarkami i położnymi zrzeszonymi w Związku Zawodowym Pielęgniarek i Położnych oraz w Związku Zawodowym Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.

PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W ZAMOŚCIU
SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI

OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY PRACOWNIKÓW BLOKU OPERACYJNEGO, ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK

ŚREDNIA WIEKU PIELĘGNIARKI 53 LATA

ŚREDNIA WIEKU PIELĘGNIARKI 53 LATA
NASZE PROBLEMY PACJENTÓW
KRÓTKO ŻYJEMY BO CIĘŻKO PRACUJEMY
UMIERAMY O 20 LAT WCZEŚNIEJ NIŻ INNE POLKI
ZAPRASZAMY NA ODDZIAŁY BO NIEDŁUGO ZAMYKAMY

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI
im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
ŚREDNIA WIEKU PIELĘGNIARKI 53 LATA
ŚREDNIA WIEKU POŁOŻNEJ 51 LAT
BRAKUJE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH TRWA OD LAT
NASZE PROBLEMY PACJENTÓW

KRÓTKO ŻYJEMY BO CIĘŻKO PRACUJEMY
PANDEMIA BRAKUJE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH TRWA OD LAT
ŚREDNIA WIEKU PIELĘGNIARKI 53 LATA
ŚREDNIA WIEKU POŁOŻNEJ 51 LAT

COSTA COFFEE

PIELĘGNIARKA