

**Na łąkach srebrzyste babie lato się snuje,
Mgła co ranka leniwie z trawy się podnosi...,
Lato słońcem opalenizny już nie maluje,
A jesień nieśmiało chce się do nas wprosić...**



WAŻNE!!!

Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL)

Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) jest elektronicznym rejestrem prowadzonym zgodnie z ustawą o działalności leczniczej¹. W części publicznej Rejestru użytkownik może uzyskać informacje na temat podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym:

- Podmiotów leczniczych
- Praktyk zawodowych lekarzy i lekarzy dentyków
- Praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych

W części dostępnej po zalogowaniu, Rejestr umożliwia między innymi:

- tworzenie wniosków:
 - » o wpis podmiotu do Rejestru;
 - » o wpis zmian w Rejestrze;
 - » o wykreślenie podmiotu z Rejestru;
- wysłanie drogą elektroniczną podpisanego wniosku w formie elektronicznej;
- pobranie zaświadczeń;
- przechowywanie i późniejszy dostęp do wniosków roboczych oraz wniosków podpisanych i wysłanych drogą elektroniczną

Zgodnie z § 18 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreślenia z tego rejestru² **od 1 kwietnia 2013 r.**

wnioski o wpis do rejestru, zmianę wpisu do Rejestru i wykreślenie z Rejestru mogą być składane **wyłączenie w postaci elektronicznej**, z wykorzystaniem **bezpiecznego podpisu elektronicznego** w rozumieniu ustawy o podpisie elektronicznym³ lub profilu zaufanego ePUAP, na zasadach określonych w ustawie o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne⁴.

Wskazówki:

1. Pierwszym krokiem jest uzyskanie uprawnień do wglądu i dokonywania zmian danych zawartych w księdze rejestrowej (o ile wcześniej nie zostały nadane uprawnienia – wniosek o nadanie uprawnień składa się jeden raz). Wniosek o nadanie uprawnień składa się poprzez system <https://rpwdl.ezdrowie.gov.pl/> w zakładce „wniosek o nadanie uprawnień do ksiąg rejestrowych” i podpisuje się elektronicznie podpisem kwalifikowanym lub poprzez profil zaufany.
2. Na stronie www.rpwdl.ezdrowie.gov.pl należy zalogować się na swój profil, dokonać wyboru wniosku (np. zmiana danych, wykreślenie z Rejestru)
3. Wypełnić wniosek (w załącznikach załączyć potwierdzenie opłaty za zmianę wpisu w kwocie 59,00 zł), podpisać profilem zaufanym i wysłać.

1 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.),

2 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach

dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreślenia z tego rejestru (Dz. U. z 2011 r. Nr 221, poz. 1319 z późn. zm.)

3 Ustawa z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 262)

4 Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2013 r. poz. 235)



22-400 Zamość, ul. Odrodzenia 7, tel./fax 84 639 07 06, tel. kom. 504 825 352
tel. kom. Przewodniczącej OIPiP 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:

I wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Pani Anna Koziej, tel. 502 575 505, e-mail: orzozzamosc@wp.pl

III wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Pani Małgorzata Wiater, e-mail: orzozzamosc@wp.pl

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych – dyżury członków Sądu pod telefonami w godz. 14.00-16.00
lub e-mail: ospipzamosc@wp.pl

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

NIP: 9221578038

REGON: 950013990

Nr konta bankowego: 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

Opracowanie graficzne i druk: Doradztwo i Reklama Sp. z o.o., 22-400 Zamość, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 4, www.doradztwoireklama.pl

Po rozpatrzeniu wniosku (podpisanego profilem zaufanym wraz z kompletem dokumentów) na adres poczty elektronicznej wnioskodawcy zostaje przesłane zaświadczenie o dokonanych zmianach we wpisie. Wszystkie wnioski o wpis lub zmianę nie podpisane profilem zaufanym będą zwracane do uzupełnienia.

Obowiązek zgłaszania zmian danych objętych Rejestrem

Pielęgniarka/położna wykonująca praktykę zawodową i wpisana do Rejestru jest zobowiązana zgłaszać organowi prowadzącemu Rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania. W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych Rejestrem w powyższym terminie, organ prowadzący Rejestr – okręgowa rada pielęgniarek i położnych – może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów

o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności. Do uchwał stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych. Organem wyższego stopnia w sprawach nałożenia kary pieniężnej jest minister właściwy w sprawach zdrowia. Karę pieniężną uiszcza się w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji administracyjnej. Przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej organ prowadzący rejestr jest obowiązany uwzględniać rodzaj i wagę stwierdzonych naruszeń. Kara pieniężna podlega egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Do kary pieniężnej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa, dotyczące terminu przedawnienia zobowiązań podatkowych oraz odsetek od tych zobowiązań. Na decyzję w sprawie kary pieniężnej przysługuje skarga do sądu administracyjnego (art. 107 ustawy o działalności leczniczej).

WAŻNE



Rzeczpospolita
Polska



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych
nr POWR.07.01.00-00-0004/22

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

Projekt jest realizowany przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.

Głównym celem projektu jest podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych z całego kraju w okresie do 31 grudnia 2023 r.

Wsparciem w ramach projektu zostanie objętych 35 000 kobiet i mężczyzn

w zawodach pielęgniarki i położnej.

Projekt realizowany w partnerstwie

Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

Uprzejmie informujemy, że Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu jako organizator kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w ramach projektu organizuje w okresie 1.10.2022 r. – 31.01.2023 r. następujące kursy:

1. Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych – 1 edycja

Planowane rozpoczęcie kursu: 1.10.2022 r.

2. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych – 2 edycja

Planowane rozpoczęcie kursów:

→ 1 edycja: listopad/grudzień 2022 r.

→ 2 edycja: grudzień 2022 r./styczeń 2023 r.

Wszystkie pielęgniarki i położne zainteresowane udziałem w kursach prosimy o rejestrację poprzez System Monitorowania Kształcenia.

Każda pielęgniarka, położna może uczestniczyć bezpłatnie w jednej wybranej edycji kursu specjalistycznego.

W przypadku pytań prosimy o kontakt z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych
– numer telefonu: **84 639 07 06, 504 825 352**, e-mail: oipipzamosc@oipip.eu

Danuta Kusiak
Przewodnicząca ORPiP

WAŻNE!!!

Bezpłatna konferencja naukowo-szkoleniowa pod hasłem „Opieka Długoterminowa w Praktyce”

Zapisz się na bezpłatną
Konferencję Naukowo-Szkoleniową



OPIEKA DŁUGOTERMINOWA
w praktyce

8 listopada 2022 r., Zamość

www.opiekawpraktyce.pl

ORGANIZATORZY



Katedra Geriatrii
Collegium Medicum w Bydgoszczy
Uniwersytet Mikołaja Kopernika
w Toruniu



PATRONAT
HONOROWY



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Polskie Towarzystwo
Opieki Długoterminowej



POLSKIE TOWARZYSTWO
LECZENIA RAN



Zapraszam serdecznie!
dr n. o zdr. Mariola Rybka
Konsultant Krajowy w dziedzinie
Pielęgniarstwa Opieki Długoterminowej

WIODĄCE TEMATY KONFERENCJI

Wśród tematów konferencji znajdują się m.in.:

- praktyczne rozwiązania w opiece długoterminowej
- nowoczesne metody leczenia ran trudno gojących się
- żywienie dojelitowe i pozajelitowe
- nietrzymanie moczu i ochrona skóry
- higiena pacjentów niesamodzielnych – nowoczesne produkty
- nieinwazyjna wentylacja mechaniczna
- teleopieka i rozwiązania przyszłości
- standardy opieki długoterminowej w Polsce
- opieka długoterminowa nad dziećmi, FAS
- farmakologia w opiece długoterminowej
- postępowanie z pacjentem z otępieniem
- szczególne warunki pracy – aspekt psychologiczny

Zapisz się: www.opiekawpraktyce.pl



OPIEKA DŁUGOTERMINOWA
w praktyce

8 listopada 2022 r., Zamość



Konferencja „Postępowanie z raną przewlekłą”

- Zamość 17.11.2022 r.

POSTĘPOWANIE Z RANĄ PRZEWLEKŁĄ

Cykl regionalnych konferencji

Pod patronatem Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
Edycja 2022

O PROJEKCIE:

- Projekt współtworzony w ścisłej współpracy z **Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych**
- Spotkania dedykowane lokalnemu **środowisku pielęgniarskiemu**
- Propagowanie dostępnej wiedzy na temat **nowoczesnego** leczenia ran w przystępny sposób
- Silny nacisk na **praktyczne** zastosowanie dostępnych rozwiązań terapeutycznych
- Za udział w wydarzeniu uczestnicy otrzymują **certyfikat** uczestnictwa wraz z przyznanymi **punktami edukacyjnymi**

WIODĄCE TEMATY SPOTKAŃ:

- Problematyka leczenia ran o różnej etiologii - owrzodzenia, odleżyny, stopa cukrzycowa
- Ogólne i miejscowe postępowanie z raną przewlekłą
- Antyseptyka i opatrunki
- Mikrobiologiczny aspekt leczenia rany przewlekłej
- Leczenie podciśnieniem - terapia NPWT
- Kompresjoterapia

ORGANIZATORZY:

Katedra i Zakład Anatomii
Opisowej i Topograficznej
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego



Dr hab. n. med. Marek Kucharzewski
OPIEKUN NAUKOWY

TU JUŻ BYLIŚMY:



- Prezes Stowarzyszenia Naukowego Leczenia Ran
- Redaktor Naczelny czasopisma naukowego Forum Leczenia Ran
- Kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Opisowej i Topograficznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
- Przewodniczący Komitetu Naukowego konferencji Forum Leczenia Ran

 Forum Leczenia Ran

FLR
2021

KOMUNIKAT

Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Piotr Bromber

Warszawa, 17 czerwca 2022 r.

RKP.07.67.2022.IG

Pani
Danuta Kusiak
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych
w Zamościu
oipipzamosc@oipip.eu

Szanowna Pani Przewodnicząca

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

1. Systematyczny wzrost wynagrodzenia

Od lipca gwarantowane najniższe wynagrodzenie zasadnicze dla magistra pielęgniarstwa i położnictwa ze specjalizacją wzrosło o 1 827 zł tj. z 5 477,51 zł do 7 304,66 zł (wzrost o 33%). Pielęgniarka i położna z tytułem magistra, ale bez specjalizacji, będzie zarabiać o 1 590 zł więcej: wzrost z 4 185,65 zł do 5 775,78 zł (wzrost o 38%). Takie samo gwarantowane wynagrodzenie zasadnicze dotyczyć będzie pielęgniarki z wymaganym tytułem licencjata i specjalizacją lub średnim wykształceniem i specjalizacją. Pielęgniarki i położne zatrudnione na stanowiskach pracy, gdzie wymagane jest posiadanie wykształcenia wyższego licencjackiego lub średniego bez specjalizacji, zarobią nie mniej niż 5322,78 zł wynagrodzenia zasadniczego, czyli w przypadku pielęgniarek z licencjatem o 1137 zł więcej (wzrost o 27%), a w przypadku pielęgniarek z wykształceniem średnim o 1550 zł więcej (wzrost o 41%).

2. Gwarancja finansowania podwyżek

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

3. Kwalifikacje pielęgniarek i położnych

Przygotowaliśmy program współfinansowany ze środków unijnych, który obejmuje wsparcie kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych. Zaplanowane mamy nie tylko stypendia i współfinansowanie kształcenia jako systemu zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów pielęgniarstkich i położniczych, ale także wsparcie finansowe kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych – kwota zaplanowana na ten cel wynosi 112 mln zł.

Jednocześnie pracujemy nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, które doprecyzuje wymagania na poszczególnych stanowiskach, tak aby możliwe było jednoznaczne przyporządkowanie tych stanowisk do poszczególnych grup zawodowych, określonych w załączniku do ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników

zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Ograniczy to dowolność przyporządkowywania przez pracodawcę pracowników do poszczególnych grup zawodowych. Prace w tym zakresie będą prowadzone w ścisłej współpracy ze środowiskiem zawodowym.

4. Kształcenie pielęgniarek i położnych

Udało nam się odwrócić niekorzystny trend i liczba zarejestrowanych, jak i aktywnych zawodowo pielęgniarek i położnych systematycznie wzrasta. Przybywa szkół, w których kształcą się pielęgniarki i położne na poziomie pierwszego stopnia. W 2015 r. było 77 takich uczelni, teraz 113. Studia na kierunku położnictwo na poziomie pierwszego stopnia prowadzi już 31 uczelni. Młodzi coraz chętniej wybierają te kierunki. W roku akademickim 2015/2016 kształcenie na kierunku pielęgniarstwo rozpoczęło 5 935 studentów, a na położnictwie 953 osoby. Pięć lat później pielęgniarstwo wybrało 11 408 osób, a położnictwo blisko 1500 osób. To oznacza, że w ciągu ostatnich kilku lat systematycznie wzrosła liczba studentów na tych kierunkach.

Minister Zdrowia 18 maja powołał Zespół, który ma opracować zmiany w standardach kształcenia pielęgniarek i położnych. Celem zespołu jest przygotowanie zmian obszarów kompetencyjnych absolwentów studiów I i II stopnia oraz upracticznienie kształcenia.

Uczelnie kształcące na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo będą musiały dostosować programy studiów do nowych standardów kształcenia od roku akademickiego 2023/2024. Istotne jest, że prace odbywają się w szerokim gronie ekspertów, przewodniczącą jest prof. Mariola Głowacka z Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych. W skład zespołu weszli przedstawiciele: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Polskiego Towarzystwa Położnych, Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego oraz przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji i Nauki.

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

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

Z wyrazami szacunku

Piotr Bromber

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

STANOWISKO

NACZELNA RADA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

z siedzibą w Warszawie

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10

tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

Stanowisko nr 62

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 2 sierpnia 2022 r.

w sprawie zaleceń i wytycznych w sprawie sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych po 1 lipca 2022 roku.

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

1. Przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych stosuje się do wszystkich pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych w ramach stosunku pracy.
2. Minimalne wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki lub położnej zatrudnionej w podmiocie leczniczym od dnia 1 lipca 2022 r. stanowi iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku 2021 ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego tj. kwoty 5662,53 złotych, przy czym współczynniki pracy winny zostać ustalone w następujący sposób:
 - a. pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – współczynnik 1,29 (grupa 2);
 - b. pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim, pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją – współczynnik 1,02 (grupa 5);
 - c. pielęgniarka, położna z wykształceniem na poziomie studiów pierwszego stopnia (licencjat) oraz pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – współczynnik 0,94 (grupa 6).
3. Pracodawca nie jest uprawniony do samodzielnej, arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia zaszerogowania pracowników do grupy zawodowej o wyższym współczynniku pracy.
4. Zasady ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego określone w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r., w tym obowiązki kierowników podmiotów leczniczych wynikające z ustawy, stosuje się do wszystkich podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej niezależnie od ich formy organizacyjno-prawnej, rodzaju wykonywanej działalności leczniczej, czy źródeł finansowania. Tym samym, do stosowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. zobowiązane są również podmioty lecznicze udzielające wyłącznie świadczeń komercyjnych, nie posiadające zawartego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak również podmioty lecznicze nie wykonujące działalności w rodzaju świadczenia szpitalne.
5. Uprawnienia pracownicze wynikające z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., przysługują

wszystkim pielęgniarkom i położnym pozostającym w stosunku pracy w podmiocie leczniczym, w tym również osobom przebywającym na zwolnieniu lekarskim lub urlopie macierzyńskim (ojcowskim).

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

Uzasadnienie

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z niepokojem obserwuje przypadki nieprawidłowości w sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych o różnym poziomie wykształcenia i kwalifikacji, zatrudnionych w podmiotach leczniczych w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw.

NRPiP krytycznie ocenia praktyki osób zarządzających podmiotami leczniczymi polegające na nieprawidłowym zaliczaniu pielęgniarek i położnych do grup zawodowych wskazanych w załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, skutkującą stosowaniem niższych współczynników pracy, a w konsekwencji niższego, niż należne, wynagrodzenia zasadniczego.

Nie powinno budzić jakichkolwiek wątpliwości, że pielęgniarkom i położnym, które posiadają dodatkowe kwalifikacje, jak specjalizacje, tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa należy przyznać współczynnik pracy 1,02 lub 1,29. I nie można dokonać wypowiedzenia zmieniającego po to, aby zastosować współczynnik pracy 0,94 w miejsce 1,02 i 1,29 uznając, że pracodawcy nie są potrzebne większe kwalifikacje. Byłoby to wbrew założeniom ustawodawcy oraz zasadom logicznego myślenia. Trudno bowiem oczekiwać od jakiegokolwiek specjalisty w jakiegokolwiek dziedzinie, że nie będzie korzystał z wiedzy którą posiadał zdobywając dodatkowe wykształcenie, a ograniczy się do wykorzystania przy wykonywaniu pracy tylko tej części wiedzy i kompetencji, która wystarcza na objęcie go najniższym współczynnikiem pracy.

Należy przypomnieć, że wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym podmioty lecznicze, zobowiązane są do udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wskazaniom aktualnej **wiedzy medycznej** (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Z kolei pielęgniarki i położne zobowiązane są wykonywać zawód z należytą starannością, dbałością o bezpieczeństwo pacjenta, oraz ze wskazaniami **aktualnej wiedzy medycznej** (art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej). Powyższe normy mają charakter **bezwzględnie obowiązujący** i kierownicy podmiotów leczniczych zobowiązani są do ich bezwarunkowego przestrzegania.

Podkreślenia wymaga, że z obowiązkiem wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej ściśle skorelowany jest, nałożony przez ustawodawcę w art. 61 ust. 1 ustawy o zawodach, **obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy** i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

W kontekście powyższych regulacji nie należy zapominać, że podmioty lecznicze obowiązane są do zatrudniania pracowników posiadających kwalifikacje **odpowiednie do zajmowanego stanowiska** (art. 50 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej). Sam zatem fakt zatrudnienia pielęgniarki lub położnej posiadającej określone kwalifikacje zawodowe (np. specjalizacja) na określonym stanowisku jest tożsamy z koniecznością uznania, że kwalifikacje te są odpowiednie (wymagane) do pracy na tym stanowisku.

Odnosząc powyższe do treści załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. wskazać należy, że, zgodnie z wolą ustawodawcy, współczynnik pracy jest przypisany danemu wykształceniu, które **zostało nabyte** przez pielęgniarkę lub położną. Dlatego też w treści załącznika do Ustawy ustawodawca posługuje się sformułowaniami:

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

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

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

Ustawa ma na celu premiowanie i promowanie poprzez wyższe współczynniki pracy, kadre medyczną o wyższych kwalifikacjach. Dzięki czemu wzrasta poziom bezpieczeństwa zdrowotnego a pacjentom

zapewniony jest dostęp do profesjonalnej kadry medycznej.

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

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

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

Podkreślenia nadto wymaga, że, stosownie do art. 13 Kodeksu pracy, pracownik ma prawo do godziwego wynagrodzenia za pracę. Należy uwzględnić jaki – w najnowszym orzecznictwie sądów – jest wzorzec godziwego wynagrodzenia za pracę. Otóż wyjaśnił to chociażby Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 29 stycznia 2021 r. (sygn. akt III AUa 1286/19) wskazując: Wzorzec godziwego wynagrodzenia, który czyni zadość ekwiwalentności zarobków do rodzaju i charakteru świadczonej pracy oraz posiadanych przez pracownika doświadczenia i kwalifikacji zawodowych będzie uwzględniał, między innymi, takie czynniki, jak: siatka wynagrodzeń obowiązująca w zakładzie pracy; **średni poziom wynagrodzeń za taki sam lub podobny charakter świadczonej pracy w danej branży; wykształcenie; zakres obowiązków; odpowiedzialność materialna oraz dyspozycyjność.**

Wysokość wynagrodzenia jest zatem wypadkową m.in. wykształcenia, którego nie da się obniżyć poprzez twierdzenie, iż nie jest ono wymagane.

Wypowiedzenia zmieniające dokonywane przez kierowników podmiotów leczniczych pielęgniarkom i położnym, którym oferuje się niższy współczynnik pracy (0,94) pomimo posiadania wykształcenia właściwego dla współczynników 1,02 lub 1,29 **są nieważne** jako mające na celu obejście ustawy (art. 18 k.p. i art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.).

Przepisy Ustawy bowiem nie wyłączają stosowania przepisów ogólnych ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, a zatem i stosowania Kodeksu cywilnego poprzez bezpośrednie odwołanie w art. 300 Kodeksu pracy do Kodeksu cywilnego.

Powyższe skutkuje tym, że nie tylko pielęgniarka i położna, która otrzyma wypowiedzenie zmieniające warunki pracy/płacy ma prawo:

- Odmówić zaproponowanych, nowych warunków pracy i płacy;
- Przez okres wypowiedzenia należy jej się do tychczasowe wynagrodzenie;
- Dochodzić odszkodowania za niezgodne z prawem rozwiązanie umowy o pracę, gdy nie przyjmie nowych warunków;
- Dochodzić odpłaty w związku z tym, że rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło z przyczyn dotyczących pracodawcy;

ale także ma prawo żądać uznania wypowiedzenia zmieniającego za nieważne na podstawie art. 58 § 1 Kodeksu cywilnego w zw. z art. 300 Kodeksu pracy. Czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest bowiem nieważna. Nieważna jest też czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

Niewątpliwie Ustawa nie przyznaje podmiotom leczniczym uprawnienia do finansowego i zawodowego degradowania pielęgniarek i położnych w myśl jednostronnego decydowania, jakie kwalifikacje są wymagane na danym stanowisku. A jeśli tak, to skoro do wejścia w życie Ustawy pielęgniarka i położna otrzymywała wynagrodzenie odpowiadające jej wykształceniu, to po wejściu w życie Ustawy nie ma żadnego powodu, aby stan powyższy uległ zmianie. Gdy tak się jednak stanie, jest to działanie mające na celu obejście Ustawy.

Przy podejmowaniu decyzji o przypisaniu pracowników do określonych grup wskazanych w załączniku do Ustawy pracodawcy winni kierować się postanowieniami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, z późn. zm.), dotyczącymi zasad ustalania wynagrodzenia za pracę, w tym w szczególności pamiętać, iż wynagrodzenie przysługujące konkretnemu pracownikowi może być wyższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze i powinno odpowiadać w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględnić ilość i jakość świadczonej pracy (art. 78 § 1 Kodeksu pracy).

Pracodawcy są zobowiązani do unikania praktyk dyskryminacyjnych. Przypomnieć należy, że zgodnie z art. 183c Kodeksu pracy, pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości, przy czym pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami

przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku.

Jak wskazuje się w orzecznictwie Sądu Najwyższego „**prace jednakowe to prace takie same pod względem rodzaju, kwalifikacji koniecznych do ich wykonywania, warunków, w jakich są świadczone, a także ich ilości i jakości**” (wyrok SN z 29.08.2017 r., I PK 269/16). Są to „**prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku**” (wyrok SN z 3.06.2014 r. III PK 126/13).

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas

ODPOWIEDZI

Odpowiedzi

na pytania związane z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Opracowała: **Monika Drab, radca prawny**

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

Odp.:

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

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

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

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

Odp.:

Minimalne wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki lub położnej zatrudnionej w podmiocie leczniczym od dnia 1 lipca 2022 r. stanowi iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku 2021 ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego tj. **kwoty 5 662,53 złotych**, przy czym współczynniki pracy winny zostać ustalone w następujący sposób:

- pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – **współczynnik 1,29** (grupa 2), wynagrodzenie 7 304,66 zł brutto;
- pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim, pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wy-

kształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją – **współczynnik 1,02** (grupa 5), wynagrodzenie 5 775,78 zł brutto;

- pielęgniarka, położna z wykształceniem na poziomie studiów pierwszego stopnia (licencjat) oraz pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – **współczynnik 0,94** (grupa 6), wynagrodzenie 5 322,78 zł brutto.

3. Czy pracodawca może bez zgody pracownika dokonać zmiany grupy zawodowej np. na niższą?

Odp.:

Umowa o pracę jest umową dwustronną i wzajemną. Jej zmiany w drodze porozumienia pomiędzy stronami wymagają zgody dwóch stron. Jeśli pracodawca chce wprowadzić zmiany do umowy o pracę z pracownikiem (np. dokonać zaliczenia do niższej grupy zawodowej a tym samym zmniejszyć wynagrodzenie), a pracownik nie wyraża na nie zgody, to zobowiązany jest zastosować tryb wypowiedzenia zmieniającego, do którego stosuje się przepisy o wypowiedzeniu definitywnym Co to oznacza? Jeśli pracownik zatrudniony jest na umowie na czas nieokreślony konieczne jest wskazanie przyczyny wypowiedzenia zmieniającego. Przyczyna ta zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego – musi być rzeczywista, prawdziwa, realna, niepozorna, nielakoniczna.

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

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

Zatem: bez zgody pracownika, pracodawca może obniżyć wynagrodzenie ale stosując tryb wypowiedzenia zmieniającego z konsekwencją opisaną powyżej. Do-

datkowo, pracownik może wystąpić do Sądu podważając zasadność wypowiedzenia zmieniającego np. wskazaną w wypowiedzeniu zmieniającym przyczynę twierdząc, że była ona pozorna, nieprawdziwa etc.

4. Jakie podmioty lecznicze obejmuje Ustawa, czy odnosi się również do podmiotów niepublicznych, podmiotów leczniczych, którego organem założycielskim jest MON, Ministerstwo Sprawiedliwości?

Odp.:

Tak. Ponieważ Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w **podmiotach leczniczych** w rozumieniu **art. 4 ust. 1 ustawy** z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2022 r. poz. 633).

Zatem, Ustawa obejmuje:

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

7) jednostki wojskowe
- w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą.

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

Odp.:

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

6. Czy pielęgniарce, położnej zatrudnionej na umowie o pracę w Domu Pomocy Społecznej lub Żłobku przysługuje podwyższenie wynagrodzenia?

Odp.:

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

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

7. Czy pielęgniарce, położnej zatrudnionej w podmiocie leczniczym a obecnie przebywającej na urlopie macierzyńskim lub będącej na zwolnieniu chorobowym przysługuje podwyższenie wynagrodzenia w ramach tej ustawy?

Odp.:

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

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

Odp.:

Nadzór i kontrolę przestrzegania przepisów prawa pracy u pracodawcy sprawują Państwowa Inspekcja Pracy, ale także Sądy. W przypadku, gdy pracodawca

nie realizuje przepisów Ustawy, nie wypłaca należnego wynagrodzenia pracownik może złożyć skargę do Państwowej Inspekcji Pracy, ale także złożyć pozew o zapłatę do Sądu.

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

Odp.:

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

Natomiast studia magisterskie mające zastosowanie w ochronie zdrowia np. pedagogika, psychologia, socjologia zostały pominięte z uwagi na to, że nie są podstawą do uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej, a zatem udzielania świadczeń zdrowotnych. Co nie zmienia faktu, że pielęgniarka/położna mając ukończoną szkołę pielęgniarstwa lub szkołę położnych i dodatkowo studia magisterskie mające zastosowanie w ochronie zdrowia może ubiegać się o kierownicze stanowiska np. naczelną pielęgniarki/naczelną położnej, ale to nie daje takiej osobie uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych.

10. Czy kurs kwalifikacyjny jest równy specjalizacji w ustawie i w połączeniu z licencjatem daje tę samą grupę?

Odp.:

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

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

Odp.:

Do grupy 6 z Załącznika do Ustawy ze współczynnikiem 0,94.

Ustawa nie uwzględnia długości stażu pracy a opiera się na zdobytym wykształceniu pielęgniarki/położnej.

12. Czy zapisy ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych obejmują kierowniczą kadre pielęgniarką?

Odp.:

Tak. Ustawa nie odnosi się do pełnionych funkcji a do zdobytego wykształcenia.

Np. jeśli w stosunku do Naczelnej pielęgniarki czy Naczelnej położnej zostały sformułowane wymagania: posiadanie tytułu magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia i pielęgniarka/położna posiada takie wykształcenie to powinna otrzymywać wynagrodzenie z uwzględnieniem współczynnika zapisanego w grupie 2.

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

Odp.:

Nie, ponieważ Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego **pracowników wykonujących zawody medyczne** oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Jeśli pielęgniarki/położne wykonują pracę na rzecz związków zawodowych, samorządu lub zatrudnione są w organach administracji publicznej a zakres ich działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia, to nie mają prawa do podwyższania wynagrodzenia zasadniczego w oparciu o zapisy Ustawy.

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

Odp.:

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

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

Odp.:

Tak, ponieważ współczynnik pracy w Ustawie jest przypisany danemu wykształceniu, które zostało nabyte przez pielęgniarkę lub położną. Dlatego też w treści załącznika do Ustawy ustawodawca posługuje się sformułowaniami: „pielęgniarka, która uzyskała tytuł specjalisty”, „pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa”, „położna z tytułem magister położnictwa”.

Ustawa wprost zatem odnosi się do kwalifikacji posiadanych - ustawodawca wyraźnie więc powiązał w Ustawie wysokość współczynnika oraz kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarkę lub położną. Z uzasadnienia do projektu Ustawy wynika wprost, że celem jej wejścia w życie było zapewnienie pacjentom profesjonalnej kadry medycznej, a tym samym odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego. Ustawa ma na celu premiowanie i promowanie poprzez wyższe współczynniki pracy kadre medyczną o wyższych kwalifikacjach. Dzięki czemu wzrasta poziom bezpieczeństwa zdrowotnego a pacjentom zapewniony jest dostęp do profesjonalnej kadry medycznej. Pracodawca nie jest uprawniony do samodzielnej, arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia zaszeregowania pracowników do grupy zawodowej o wyższym współczynniku pracy.

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

Odp.:

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

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

Odp.:

W Ustawie nie ma zapisów o sankcjach. Niemniej w przypadkach, gdy pracodawca będzie dokonywał arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia zaszeregowania pracowników do grupy zawodowej o wyższym współczynniku pracy niewątpliwie takie zachowanie może zostać

uznane za rażące naruszenie przepisów prawa pracy, co jest sankcjonowane odpowiedzialnością karną.

Zgodnie bowiem z art. 218. § 1a Kodeksu karnego: kto, wykonując czynności w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, złośliwie lub uporczywie narusza prawa pracownika wynikające ze stosunku pracy lub ubezpieczenia społecznego, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

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

- Odmówić zaproponowanych, nowych warunków pracy i płacy;
- Przez okres wypowiedzenia należy jej się dotychczasowe wynagrodzenie;
- Dochodzić odszkodowania za niezgodne z prawem rozwiązanie umowy o pracę, gdy nie przyjmuje nowych warunków;
- Dochodzić odprawy w związku z tym, że rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło z przyczyn dotyczących pracodawcy;

ale także ma prawo żądać uznania wypowiedzenia zmieniającego za nieważne na podstawie art. 58 § 1 Kodeksu cywilnego w zw. z art. 300 Kodeksu pracy. Czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest bowiem nieważna. Nieważna jest też czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

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

18. Jeżeli pracodawca nie podwyższył pielęgniarsce wynagrodzenia zgodnie z ustawą, czy pielęgniarka może ubiegać się o wyrównanie wraz z odsetkami?

Odp.:

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



UCHWAŁA



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Uchwała Nr 549/VII/2022

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 23 czerwca 2022 r.

w sprawie określenia kalendarza wyborczego

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

§ 1.

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

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

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Prezes NRPiP

Zofia Małas

Stanowisko nr 60

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 czerwca 2022 r.

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

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

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

Uzasadnienie

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

Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych poprawa dostępności opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną pozwoli na uzyskanie pozytywnych efektów zdrowotnych, stwarzających wymierną korzyść dla całego społeczeństwa. Ochrona zdrowia uczniów oraz kształtowanie u uczniów postaw prozdrowotnych i odpowiedzialno-

ści za własne zdrowie stanowi podstawę profilaktyki zdrowotnej w populacji, a realizacja świadczeń zdrowotnych uczniom z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością pozwala im na możliwość stałej i systematycznej edukacji w szkołach.

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

W opinii Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podjęcie zaproponowanych działań legislacyjnych i pozalegisłacyjnych pozwoli na zwiększenie możliwości wyboru przez pielęgniarki realizacji świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, samodzielnie podpisując umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia lub będąc zatrudnione albo wykonując zawód u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z NFZ.

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

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

STANOWISKO

Stanowisko nr 61

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 czerwca 2022 r.

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

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

Uzasadnienie

Zastrzeżenia Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych budzi przedstawiona w projekcie rozporządzenia propozycja dotycząca umożliwienia ratownikom medycznym wykonanie intubacji dotchawiczej z użyciem środków zwiotczających. W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych określony w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. **w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego** (Dz. U. z 2021 r., poz. 755 ze zm.) standard kształcenia przygotowujący do wykonywania zawodu ratownika medycznego nie obejmuje efektów uczenia się związanych z wykonaniem przez niego intubacji z użyciem środków zwiotczających. Ratownicy medyczni w procesie kształcenia przed i podyplomowego nie są przygotowani do wykonywania powyższej czynności, co stoi w sprzeczności z uzasadnieniem do przedmiotowego projektu rozporządzenia. Wprowadzenie możliwości intubacji z użyciem środków zwiotczających jest procedurą obciążoną wysokim ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych. Tak wysokie kompetencje uzyskuje specjalizujący się lekarz anesteziologii i intensywnej terapii w procesie realizacji kursu specjalizacyjnego, gdzie przed przystąpieniem do egzaminu musi wykonać minimum pięćset zabiegów znieczulenia ogólnego z użyciem środków zwiotczających i anestetycznych warunkujących nadanie upraw-

nień do samodzielnego wykonania tego zabiegu w zakresie gwarantującym bezpieczeństwo pacjenta.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż rozszerzenie katalogu leków do samodzielnego podawania przez ratownika medycznego o leki stosowane podczas znieczulenia ogólnego, czyli: etomidat, ketamina, rokuronium, jest niebezpieczne i niesie za sobą zbyt duże ryzyko powikłań, z ryzykiem zgonu pacjenta łącznie. Program kształcenia ratowników medycznych nie obejmował podawania ww. leków ani żadnych innych o zbliżonym działaniu. Podawanie bezpieczne etomidatu i ketaminy w warunkach klinicznych wymaga głębokiej znajomości ich wpływu na ośrodkowy układ nerwowy, układ oddechowy oraz układ krążenia. Ponadto, w celu ratunkowego odwrócenia działania rokuronium bromide tzn. w celu ratunkowego zniesienia blokady nerwowo-mięśniowej stosuje się: sugammadeks, neostygmijnę, edrofonium, pirydostygmijnę. Kompetencje ratownika medycznego nie obejmują podawania ww. leków, a także leki te nie są stosowane w zespołach ratownictwa medycznego.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych samodzielne podawanie przez ratownika medycznego dopaminum hydrochloricum jest niezasadne i stwarza zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów. Powyższe związane jest z brakiem odpowiedniego szkolenia na obecnym etapie kształcenia ratowników medycznych dotyczącego podawania ww. leku wymagającego umiejętności prawidłowego dawkowania oraz postępowania w sytuacji wystąpienia działań niepożądanych. Ponadto, według uznanych towarzystw naukowych nie jest lekiem zalecanym do leczenia ostrej niewydolności krążenia.

Reasumując:

system Państwowe Ratownictwo Medyczne został utworzony w celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w warunkach pozaszpitalnych. Dlatego, bezpieczne kompetencje ratownika medycznego nie mogą obejmować świadczeń wysokospecjalistycznych realizowanych w warunkach szpitalnych, czyli bloku operacyjnego lub oddziału anesteziologii i intensywnej terapii.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

NOWE WZORY PWZ



- Wprowadzenie nowego wzoru dokumentów potwierdzających prawo wykonywania zawodu wynika z konieczności dostosowania ich formy do współczesnych standardów zabezpieczania dokumentów przed podrobieniem.
- Nośnikiem nowego PWZ będzie karta poliwęglanowa, wymiarami zbliżona do dowodu osobistego.
- Nowy wzór PWZ będzie wydawany absolwentom pielęgniarstwa i położnictwa, którym wydano dyplomy po 11 lipca 2022 r.
- Dokumenty na starym wzorze, tzw. książeczkowe **PWZ wydane przed 12 lipca, zachowują swoją ważność i nie wymagają wymiany.**
- Do czasu wydania PWZ tegorocznym absolwentom na nowym nośniku, pracodawcy przy przyjęciu do pracy będą respektowali wydawane przez OIPiP uchwały w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu.

Wszystkie osoby z prawem wykonywania zawodu będą figurować w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych.



Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Piotr Bromber

KOMUNIKAT

Warszawa, 07 lipca 2022 r.

Komunikat Ministra Zdrowia

Informuję, iż dokumenty prawa wykonywania zawodu – pielęgniarki, położnej i diagnosty laboratoryjnego mogą być wydawane wg dotychczasowych wzorów wyłącznie do dnia 12 lipca br. Natomiast po tym terminie, prawo wykonywania zawodu musi spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych. Obecnie w Ministerstwie Zdrowia finalizowane są prace, mające na celu przygotowanie nowych wzorów praw wykonywania zawodu – pielęgniarki, położnej oraz diagnosty laboratoryjnego w formie spersonalizowanej dwustronnej karty identyfikacyjnej, wykonanej z poliwęglanu, posiadającej zabezpieczenia zgodne z wymogami określonymi w ustawie z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych.

W związku z powyższym, do czasu wydania pielęgniarsce, położnej lub diagnostyce laboratoryjnemu dokumentu prawa wykonywania zawodu według nowego wzoru dokumentem potwierdzającym posiadanie prawa do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej oraz diagnosty laboratoryjnego będzie stosowna uchwała właściwej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium ORPiP – w przypadku pielęgniarek i położnych lub uchwała Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych – w przypadku diagnostów laboratoryjnych, stwierdzająca prawo wykonywania zawodu.

Piotr Bromber

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

PWZ w praktyce – kto i jak może je zweryfikować, czym się legitymować

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

Arkadiusz Szcześniak

Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, NIPiP

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

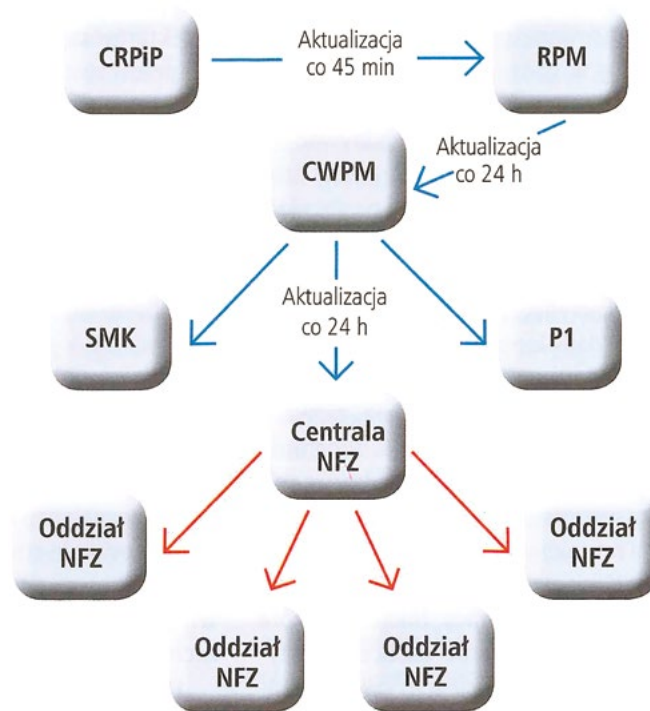
Sprawdź swój status

Swoj status można sprawdzić na stronie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych <https://nipip.pl/weryfikacja-pwz/>. Potrzebny jest do tego numer PESEL i PWZ (chodzi o zapewnienie bezpieczeństwa danym, które znajdują się w CRPiP).

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

Kto traci PWZ

Jest to możliwe w kilku przypadkach. Jak wskazuje Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, następuje to wskutek śmierci; zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu; utraty prawa wykonywania zawodu w wyniku prawomocnego orzeczenia sądu pielęgniarek i położnych; utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na osiedlenie się; cofnięcia statusu rezydenta długoterminowego UE w rozumieniu przepisów



Schemat wymiany danych, które znajdują się w CRPiP

Wykaz niektórych skrótów: CRPiP – Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, RPM – Rejestr Pracowników Medycznych, CWPM – Centralny Wykaz Pracowników Medycznych, SMK – System Monitorowania Kształcenia, P1 – Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych.

ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach; utraty pełnej zdolności do czynności prawnych; upływu czasu, na jaki zostało przyznane (odpowiednie kroki podejmuje samorząd).

Od teraz nowoczesny PWZ

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



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

PWZ w telefonie

Samorząd zawodowy zawarł Porozumienie z Kancelarią Prezesa Rady Ministrów dotyczące wdrożenia mobilnego prawa wykonywania zawodu. To rozwiązanie umożliwi jego pobranie do aplikacji mObywatel i będzie funkcjonowało podobnie do modułów już dostępnych w tej aplikacji, takich jak dowód osobisty, prawo jazdy, legitymacja. To uzupełnienie zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu, które można przechowywać w telefonie.

Inicjatywa taka wyszła ze strony samorządu w odpowiedzi na wyzwania, jakie postawiła przed nami pandemia. Rozwiązania przyjęte w trakcie jej trwania dawały dodatkowe uprawnienia pracownikom medycznym (np. ulgi związane z kosztami parkowania), jednak korzystanie z nich wymagało potwierdzenia posiadania prawa do wykonywania zawodu, co nie było łatwe, bo nie nosimy na ogół przy sobie książeczek. Warto zaznaczyć, iż samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych będzie pierwszą grupą pracowników medycznych, która zyska możliwość skorzystania z takiego rozwiązania. Przeprowadzono z sukcesem jego pilotaż i rozpoczęto finalizowanie projektowania. Ostatnie kwestie techniczne są jeszcze w trakcie ustaleń, jednak możemy już pokazać projekt wyglądu takiego PWZ (nie jest to wersja ostateczna). Po uchwaleniu przepisów zezwalających na funkcjonowanie mPWZ usługa będzie uruchomiona. Przewidujemy, iż nastąpi to na początku 2023 r.

Z ŻYCIA WZIĘTE

mgr pielęgniarstwa JAKUB WOŹNIAK

Moje osobiste doświadczenie wskazuje, że wprowadzenie unowocześnionego dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej jest jak najbardziej słuszne. W praktyce oznaczać będzie ułatwienie w pracy nie tylko pielęgniarek i położnych w POZ, ale również zespołów pielęgniarek i położnych pracujących w opiece długoterminowej, opiece hospicyjnej, NiSOM. Niedawno pomogły mi uniknąć dość nieprzyjemnej sytuacji. Odwiedzam swoich małych pacjentów w wieku 3-4 miesięcy podczas wizyt patronażowych pielęgniarki POZ. Tamten dzień zapowiada! się jak każdy inny – zaplanowałem cztery wizyty patronażowe. Gdy podjechałem pod dom drugiego pacjenta, zapukałem i... usłyszałem pytanie: „Od kiedy to pielęgniarki jeżdżą po domach?”. Staram się to wyjaśnić, gdy po krótkiej chwili pojawił się patrol policji. Tłumaczyłem funkcjonariuszom, dlaczego się tam znalazłem, lecz nie miałem dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu. Posiadanie mobilnego PWZ lub w formie karty rozmiaru dowodu osobistego rozwiązałyby wszelkie wątpliwości.

Art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1251) wskazuje, że personel pielęgniarsko-położniczy podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 i art. 5 ust. 1 pkt 1-9, korzysta z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. poz. 553, z późn. zm.). Obecnie funkcjonariusze mogą wylegitymować się „kartą” – przykładem jest policja. Cieszy mnie fakt, iż ustawodawca zauważa „praktyczne” zastosowania rozwiązań systemowych także w pielęgniarstwie.

Przedruk z MPIP 7-8 2022

Wykaz Priorytetowych Dziedzin Specjalizacji

dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie w 2022 r. z podziałem na województwa oraz z uwzględnieniem liczby miejsc szkoleniowych i edycji w województwie lubelskim

1.	Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
2.	Pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
3.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej dla pielęgniarek
4.	Pielęgniarstwo internistyczne dla pielęgniarek
5.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze dla położnych
6.	R. Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek REZERWA
7.	R. Pielęgniarstwo chirurgiczne dla pielęgniarek REZERWA
8.	R. Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek REZERWA

JAKOŚĆ OPIEKI

Jakość opieki w POZ

Opracowała: Stanisława Molas

– mgr pielęgniarstwa, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, NZOZ „MEDYK” i Instruktor AZ

Studenci I roku kierunku Pielęgniarstwo – grupa 1, 2 i 3 na zajęciach praktycznych z przedmiotu Podstawowa Opieka Zdrowotna pod kierunkiem mgr piel. Stanisławy Molas opracowali ankietę i przeprowadzili badanie ankietowe dotyczące „Satysfakcji pacjenta z opieki w Poradni Lekarza Rodzinnego”.

Przez okres trzech tygodni w miesiącu maju 2022 r. studenci przebadali z populacji zadeklarowanej do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „MEDYK” przy ul. Szwedzkiej 20 w Zamościu, 100 pacjentów powyżej 18 roku życia (kobiet i mężczyzn), którzy wyrazili zgodę na wypełnienie ankiety.

Najmniejszą grupę badanych stanowiły osoby w przedziale wiekowym 18-25 lat – 12%. Najwięcej respondentów regularnie korzystających ze świadczeń gwarantowanych z zakresu Podstawowej Opieki Zdrowotnej to osoby powyżej 65 roku życia – 37%. Jeżeli do powyższej grupy dodamy ankietowanych w przedziale wiekowym 46-64 lat, którzy stanowili 34%, należy stwierdzić, że 71% populacji badanej ma bezpośredni dostęp do świadczeń zdrowotnych udzielanych w sposób powszechny i ciągły przez zespół POZ złożony z lekarza, pielęgniarki i położnej. Świadczenia realizowane przez POZ ukierunkowane są na promocję zdrowia, profilaktykę i leczenie zaistniałych chorób.

53% ankietowanych pacjentów posiadało wykształcenie średnie, a tylko 6% wykształcenie podstawowe, pozostali pacjenci posiadali wykształcenie wyższe – 41%. Natomiast 68% ankietowanych pacjentów na stałe zamieszkuje miasto Zamość, natomiast pozostałe 32% ankietowanych to osoby z okolicznych miejscowości.

Na pytanie dotyczące częstotliwości wizyt w Poradni Lekarza Rodzinnego 7% ankietowanych odpowiedziało, że raz na kilka lat; 7% bywało w POZ raz na rok, zaś 10% co pół roku korzystało z realizacji świadczeń. Wśród badanych naliczniejszą grupę (37% respondentów) stanowiły osoby zgłaszające się do POZ kilka razy w roku, natomiast badani z chorobą nadciśnieniową, cukrzycą czy chorobami serca korzystali z opieki zdrowotnej opartej na medycynie rodzinnej jeden raz w miesiącu – 23%, co tydzień korzystało 13% ankietowanych, kilka razy w tygodniu zaś 5% badanych.

Dla osób przewlekle chorych, Podstawowa Opieka Zdrowotna stanowi pierwszy, a w konsekwencji niezwykle istotny etap kontaktu z systemem ochrony zdrowia. Ustawodawca, chcąc podkreślić rolę POZ w całym systemie ochrony zdrowia, wprowadził w ubiegłym roku do systemu prawnego odrębną regu-

lację w postaci ustawy o Podstawowej Opiece Zdrowotnej. W myśl tej ustawy cele realizowane przez zespół POZ (lekarz, pielęgniarka, położna) to zapewnienie opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy i jego rodzinie poprzez ocenę potrzeb, ustalenie priorytetów zdrowotnych populacji objętej opieką oraz wdrażanie działań profilaktycznych.

Istotnym celem POZ jest zapewnienie edukacji świadczeniobiorcy w zakresie odpowiedzialności za własne zdrowie i kształtowanie świadomości prozdrowotnej. O tym mówi koncepcja POZ wg Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która zakłada, że nowoczesna idea podstawowej opieki zdrowotnej opiera się na aktywnym uczestnictwie wszystkich obywateli zgodnie z definicją „samoopieki zdrowotnej” w leczeniu. Definicja ta wskazuje, że ludzie sami działają na rzecz wzmocnienia swojego zdrowia, zapobiegania chorobom, wykrywania chorób i leczenia na poziomie podstawowym istniejącego systemu podstawowej opieki zdrowotnej.

Na pytanie dotyczące charakteru wizyt w poradni POZ – 32% pacjentów ankietowanych odpowiedziało, że są to wizyty okresowe i kontrolne badania; z powodu sezonowych chorób zgłaszało się 18% respondentów, a 17% ankietowanych zgłasza się do lekarza pierwszego kontaktu tylko w sytuacjach pilnych. 33% wszystkich pacjentów ankietowanych to osoby przewlekle chore dla których kontakt z pielęgniarką POZ pełniącą rolę koordynatora między lekarzem, a pacjentem i innymi podmiotami ochrony zdrowia jest bardzo ważny.

Przygotowanie zawodowe i posiadane kompetencje pozwalają pielęgniarkom realizować zadania wynikające z bliskiego kontaktu z pacjentem poprzez, promocję zdrowia, odżywiania i prowadzenie zdrowego stylu życia. Oferują poradnictwo osobom, które nie radzą sobie z samoopieką oraz pomagają w utrzymaniu kondycji zdrowotnej.

Ankietowani Poradni Lekarza Rodzinnego NZOZ „MEDYK” w 97% znają swojego lekarza pierwszego kontaktu z imienia i nazwiska i mają do niego zaufanie. Podobna sytuacja dotyczy pielęgniarki rodzinnej – 41% zna swoją pielęgniarkę, do której są zadeklarowani i mają z nią częsty kontakt w sytuacjach tego wymagających; 24% ankietowanych zna swoją pielęgniarkę, ale ich stan zdrowia nie wymaga zbyt częstego kontaktu; 23% zna, ale nie ma kontaktu, ponieważ ich wizyty w POZ są związane z chorobami sezonowymi i ograniczają się tylko do kontaktu z lekarzem. Tylko 12% pacjentów objętych badaniem ankietowym nie wie, do jakiej pielęgniarki POZ jest zadeklarowanych i nie zna jej z imienia i nazwiska. 88% wszystkich pacjentów korzystających z opieki lekarza i pielęgniarki POZ stosuje się do ich zaleceń przekazanych na wizycie; 5% deklaruje, że nie stosuje zaleceń dotyczących zmiany stylu życia przekazywanych zarówno przez lekarza jak i pielęgniarkę; a 7% nie przestrzega zaleceń dotyczących prawidłowego dawkowania leków. Często

przyczyną niestosowania się pacjentów do zaleceń dotyczących regularnego przyjmowania leków jest brak niepokojących objawów choroby nadciśnieniowej lub cukrzycy, a przede wszystkim brak świadomości powikłań wynikających z wyżej podanych schorzeń.

90% ankietowanych jest zadowolonych z dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ, które otrzymują w wymienionej przychodni; 5% respondentów nie jest zadowolonych ze świadczeń zdrowotnych udzielanych im przez zespół POZ w składzie – lekarz, pielęgniarka, położna, gdyż ich oczekiwania skierowane są na świadczenia specjalistyczne realizowane przez lekarzy specjalistów. 5% badanych nie potrafi odpowiedzieć, czy są zadowoleni z jakości świadczeń, które otrzymują u swojego lekarza pierwszego kontaktu, czy nie.

Każdy człowiek ma prawo oczekiwać, że w przypadku utraty sprawności lub wystąpienia choroby przewlekłej otrzyma opiekę na jak najwyższym poziomie, która pozwoli mu wrócić do zdrowia, lub kiedy nie będzie to możliwe, zapewni zaspokojenie wszelkich podstawowych potrzeb. Pacjenci znajdujący się pod opieką profesjonalistów pracujących w zespole POZ mają prawo żądać i otrzymać opiekę na jak najwyższym poziomie, a co za tym idzie w przypadku nie wywiązywania się pracowników medycznych ze swoich obowiązków ponoszenie konsekwencji moralnych, prawnych i finansowych.

Celem badań ankietowych było znalezienie odpowiedzi czy w przeddzień planowanej reformy sektora ochrony zdrowia i wprowadzenia koordynowanej opieki zdrowotnej spowoduje to poprawę jakości opieki świadczonej przez zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej w składzie; lekarz, pielęgniarka i położna; jak też ocena poziomu satysfakcji respondentów z opieki realizowanej przez ten zespół. Analiza wyników przeprowadzonych badań pozwoliła na sformułowanie następujących wniosków:

→ tylko około 10% wszystkich respondentów korzystających na co dzień z kompleksowej opieki w poradni lekarza rodzinnego nie jest zadowolonych

nych z jakości świadczeń otrzymywanych w swojej placówce,

- według większości respondentów wynika to z faktu, że są oni nastawieni na świadczenia specjalistyczne realizowane w obecnym systemie ochrony zdrowia na podstawie skierowania od lekarza pierwszego kontaktu w innych placówkach, gdzie czas oczekiwania jest długi,
- prawie wszyscy respondenci znają swojego lekarza rodzinnego i mają do niego zaufanie,
- podobna sytuacja jest z pielęgniarką POZ, gdzie większa część badanych zna swoją pielęgniarkę, ma do niej zaufanie oraz jest zadowolona z kompleksowej opieki świadczonej na rzecz badanych,
- wszyscy ankietowani wiedzą, że w przypadkach uzasadnionych problemów zdrowotnych będą mieli udzielone świadczenie zdrowotne przez pielęgniarkę w warunkach domowych.

W Polsce głównym przesłaniem do reformy istniejącego systemu opieki zdrowotnej są wyraźne zmiany demograficzne. Sens wprowadzenia koordynowanej opieki zdrowotnej zawiera się w zoptymalizowaniu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, co przyczyni się do poprawy jakości opieki. Model opieki koordynowanej ma zapewnić badanych dostęp do szerokiego zakresu usług medycznych w sposób ciągły i skoordynowany, zapewniając w ten sposób ciągłość leczenia, opieki i wewnętrzny nadzór nad jego jakością.

Koncepcja opieki koordynowanej zakłada, że respondent powinien być umieszczony w samym centrum podejmowanych wysiłków dla poprawy jakości świadczonych usług przez wszystkich profesjonalistów medycznych. Obecne tendencje rozwoju opieki pielęgniarskiej ukierunkowane są na promowanie zdrowia i odchodzenie od dotychczasowego skupiania uwagi głównie na chorobie.

Uważam, że umieszczenie badanych w centrum uwagi poprawi zadowolenie pacjentów z jakości otrzymywanej opieki, a koordynacja systemu sprawi, że będą się czuli bezpiecznie i skróci to ich czas oczekiwania w kolejce na wizytę u specjalisty.

Informacje o stanie zdrowia pacjenta

Jakich może (i powinna) udzielić pielęgniarka?

Gdybym przeprowadziła wśród naszej pielęgniarskiej społeczności ankietę i zapytała: „Czy pielęgniarka może udzielić pacjentowi lub osobom przez niego uprawnionym informacji o stanie jego zdrowia?”, podejrzewam, że większość udzieliłaby odpowiedzi przeczącej. Niestety. Dlaczego nie? Bo to uwydatniłoby naszą nieznajomość prawa oraz niską świadomość zawodowych kompetencji.

lic. pielęgniarstwa Karolina Boron

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. Kornela Gibińskiego ŚUM w Katowicach – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Śląski Uniwersytet Medyczny

Pielęgniarstwo praktykowane w Polsce pełne jest tematów tabu, o których zwykło się milczeć. Jednym z nich jest kwestia udzielania przez pielęgniarkę i położną informacji o stanie zdrowia pacjenta.

Obowiązek? Tak!

W myśl art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 551) pielęgniarka i położna są obowiązane udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej lub opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i położu. Taki obowiązek, pragnę podkreślić

to słowo, wynikający z posiadania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki bądź położnej nakłada na nas dokument leżący u podstaw istnienia naszych grup zawodowych. Dlaczego więc tak często pojawiają się wątpliwości? Przyczyn jest wiele – począwszy od zbyt małej ilości czasu, jaką możemy poświęcić pacjentom i ich bliskim na rozmowę na skutek niewystarczającej liczby personelu, poprzez natłok obowiązków, jaki na nas spoczywa w codziennej pracy, kończąc na wynagrodzeniu zupełnie nieadekwatnym do sprawowanej opieki. W mojej opinii jest to również wina luk w systemie edukacji akademickiej oraz zbyt mała liczba godzin dydaktycznych poświęcona współczesnym, praktycznym problemom medycyny.

Kompetencje? Jaki zakres?

Zatem jakich informacji może udzielać pielęgniarka? Aby odpowiedzieć na to pytanie, musimy odwołać się do ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 849 ze zm.), zgodnie z którą pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia uzyskanej od osoby wykonującej zawód medyczny w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez tę osobę uprawnieniami. Co to oznacza w praktyce? Warto w tym momencie odnieść się do tworu, jakim jest proces pielęgnowania, bo przede wszystkim musimy wyjaśnić sobie, co tak naprawdę znaczy określenie „opieka pielęgniacyjna” wyszczególniona w wyżej wymienionej ustawie. Proces pielęgnowania stanowi integralną część procesu leczenia. Obejmuje planowanie, realizację i ocenę działań pielęgniarskich, służących danemu pacjentowi oraz jego bliskim. Prościej? Są to wszystkie czynności, jakie wykonujemy w trakcie naszej pracy, udzielając świadczeń medycznych, będąc członkiem zespołu terapeutycznego, który sprawuje całościową opiekę nad chorym. Jako pielęgniarki możemy informować między innymi o obecnym stanie zdrowia pacjenta, o lekach, które są podawane, planowanym efekcie terapeutycznym oraz o celowości wykonywanych badań. Duże kontrowersje w naszym środowisku wzbudza udzielanie informacji na temat stosowanej farmakoterapii – zupełnie niepotrzebnie. Aby wykonać jakąkolwiek procedurę medyczną, niezbędna jest świadoma zgoda pacjenta. Trudno więc wyobrazić sobie sytuację, w której chory otrzymuje od nas leki bez wiedzy o ich nazwie, działaniu i oczekiwanych efektach prowadzonej terapii, zatem – jako osoby wykonujące samodzielny, niezależny zawód medyczny, musimy podchodzić do podejmowanych zadań z pełnym profesjonalizmem oraz odpowiedzialnością za wykonywane czynności.

Kolejnym argumentem, który przemawia na naszą korzyść w ewentualnych sporach o kompetencje pielęgniarek, jest posłużenie się rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawić skierowania pielęgniarki i położne (Dz.U. z 2018 r., poz. 299). Rozporządzenie to gwarantuje nam możliwość samodzielnej ordynacji środków farmakologicznych bez zlecenia lekarskiego, bezsprzecznie nakładając na nas obowiązek informowania pacjenta o wszelkich aspektach kontynuowanej lub wdrażanej farmakoterapii.

Tematem dyskusyjnym jest również kwestia informowania o stanie zdrowia chorego. Jako pielęgniarki

mamy obowiązek poszerzania wiedzy, własnych kompetencji poprzez kursy specjalistyczne, kwalifikacyjne oraz szkolenia. Kurs specjalistyczny to rodzaj kształcenia, który zgodnie z art. 72 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 551) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych. Jednym z takich kursów jest kurs specjalistyczny „Wywiad i badanie fizykalne” realizowany dla pielęgniarek i położnych (od roku 2012/2013 w ramach studiów licencjackich jest realizowany przedmiot „Badanie fizykalne”). Celem odbycia tego szkolenia jest ukształtowanie kompetencji samodzielnego, kompleksowego badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta dorosłego oraz analizy wyników badania w kierunku sformułowania wniosków pozwalających na planowanie i realizowanie opieki pielęgniarskiej. Ocena stanu ogólnego jest niezbędna do podejmowania celowych i planowych działań, które mają przyczynić się do utrzymania bądź zmiany dotychczasowego stanu pacjenta. Skoro więc mamy umiejętność i możliwość zbierania szczegółowego wywiadu, wykonania profesjonalnego badania fizykalnego, oceny stanu chorego na podstawie zaobserwowanych i wybadanych nieprawidłowości, prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnej z podejmowanymi czynnościami, absurdem byłoby podważanie kompetencji pielęgniarek do udzielania pacjentowi takich informacji.

Dzięki rozwojowi nauki, znacznemu zwiększaniu poziomu kształcenia pielęgniarek na uczelniach medycznych mamy coraz to nowsze, specjalistyczne uprawnienia, które sprawiają, że nasz zawód w końcu przestaje być postrzegany jako dopełnienie pracy lekarzy, a staje się w oczach pacjentów i ich rodzin samodzielną profesją.

Edukator? Też nasza rola

Jako pielęgniarka pracująca na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii często spotykam się z rodzinami pacjentów przebywających pod naszą opieką. W większości przypadków są to ludzie zagubieni, pod wpływem silnych emocji, oczekujący wyjaśnienia przyczyny stanu, w jakim znalazła się bliska im osoba. Ilość sprzętu medycznego niezbędnego do prowadzenia procesu terapeutycznego, ratowania życia oraz nawet sam stan nieprzytomności i zupełnej niezdolności do samoopieki wzbudza w rodzinach uczucie przerażenia, kompletnego niezrozumienia i stwarza atmosferę niepewności. Tutaj pojawia się nasza rola – pielęgniarki jako edukatora. Wyjaśniamy powód oraz cel wykonywanych procedur, opisujemy, jak zaspokajamy podstawowe potrzeby pacjenta, zmniejszając tym lęk wynikający z niestandardowej sytuacji, w jakiej znalazła się rodzina chorego oraz podkreślamy nasz wysoki poziom kompetencji, konieczny do sprawowania opieki nad chorym w stanie zagrożenia życia. Dobieramy język do poziomu percepcji naszego rozmówcy i wyjaśniamy wszystko do momentu, aż stanie się zrozumiałe, bowiem czynności oczywiste dla nas, dla ludzi niezaznajomionych ze światem medycyny są zupełnie obce.

Odwiedziny u pacjenta na OAiIT są dla rodziny niezwykle stresogennym przeżyciem, niosącym wiele obaw i niewiadomych. Pielęgniarki pracujące na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii oraz innych oddziałach szpitalnych są osobami, z którymi rodziny pacjentów najczęściej spotykają się podczas odwiedzin. Wrażenia, jakie pozostawi na krewnych wizyta u chorego

i uzyskanie odpowiedzi na nurtujące ich pytania zależy w dużej mierze od atmosfery stworzonej przez pielęgniarkę i jej zaangażowania w przebieg wizyty. Wysoki poziom kultury osobistej, cierpliwość, zaangażowanie w proces terapeutyczny oraz edukacja skierowana do bliskich naszego pacjenta wpływa niezwykle pozytywnie na sposób postrzegania pielęgniarek w społeczeństwie. W ciągu 12-godzinnej dyżuru sprawujemy całościową opiekę nad chorym, więc dlaczego tak często, gdy rodzi-

na podchodzi do nas w celu zadania pytań, pokazujemy drzwi dyżurki lekarskiej i sami przestajemy wierzyć w poziom własnych kompetencji? Może to kwestia niewiedzy odnośnie uprawnień bądź próba pozbycia się odpowiedzialności i przerzucenia jej na lekarza? Tak bardzo walczymy o autonomię, chcemy być zauważani i traktowani jak pełnoprawny członek zespołu terapeutycznego, więc tak się zachowujemy, prezentując najwyższy poziom udzielanych przez nas świadczeń zdrowotnych.

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH I JEJ PREZYDIUM

Uchwały Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 10 czerwca 2022 r.

Uchwała Nr 591/VII/22 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 592/VII/22 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 593/VII/22 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 594/VII/22 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 595/VII/22 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 596/VII/22 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia Nr 2/2022.

Uchwała Nr 598/VII/22 w sprawie w dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 32 343,68 zł).

Uchwała Nr 599/VII/22 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu, (łącznie 3 600,00 zł).

Uchwała Nr 600/VII/22 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (OIPiP w Szczecinie 200,00 zł).

Uchwała Nr 601/VII/22 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (OIPiP Wałbrzych 200,00 zł).

Uchwała Nr 602/VII/22 w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Koordynującej w SP Sanatorium im. Janusza Korczaka w Krasnobrodzie.

Uchwała Nr 603/VII/22 w sprawie upoważnienia członków Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu do złożenia oferty w postępowaniu prowadzonym na podstawie zapytania ofertowego Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych z dnia 9 czerwca 2022 r. w sprawie wyłonienia realizatorów kursów specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych realizowanych w ramach projektu pn. „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020 (PO WER 2014-2020), współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego, numer POWR.07.01.OO-IP.05-OO-004/21.

Uchwała Nr 604/VII/22 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 w VII kadencji.

Uchwała Nr 610/VII/22 w sprawie zakupu wieńca na uroczystość pogrzebową.

Uchwały Prezydium ORPiP z dnia 22 kwietnia 2022 r.

Uchwała Nr 799/VII/22 w sprawie Regulaminu przyznawania i nadawania odznaczeń samorządu pielęgniarek i położnych przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych.

Uchwała Nr 800/VII/22 w sprawie powołania Komisji Nominacyjnej ds. Odznaczeń.

Uchwała Nr 801/VII/22 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu, (na łączną kwotę 5 466,85 zł).

Uchwała Nr 802/VII/22 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu na łączną kwotę 7 400,00 zł.

Uchwała Nr 803/VII/22 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby, (200,00 zł OIPiP w Gdańsku).

Uchwała Nr 804/VII/22 w sprawie zakupu wieńca na uroczystość pogrzebową.

Uchwała Nr 805/VII/22 w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej.

Uchwała Nr 806/VII/22 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 807/VII/22 w sprawie zaprzestania wykonywania zawodu przez pielęgniarkę.

Uchwały od Nr 808/VII/22 do Nr 845/VII/22 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 846/VII/22 w sprawie przyznania odznaczeń za zasługi na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych.

Uchwała Nr 847/VII/22 w sprawie zorganizowania obchodów Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej dla członków OIPiP w Zamościu.

Uchwały Prezydium ORPiP z dnia 13 maja 2022 r.

Uchwały od Nr 849/VII/22 do Nr 854/VII/22 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 855/VII/22 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci.

Uchwała Nr 856/VII/22 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwały Prezydium ORPiP z dnia 11 lipca 2022 r.

Uchwała Nr 861/VII/22 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 862/VII/22 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwały Prezydium ORPiP z dnia 22 lipca 2022 r.

Uchwała Nr 865/VII/22 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 866/VII/22 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 867/VII/22 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 17 459,60 zł).

Uchwała Nr 868/VII/22 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu (na łączną kwotę 3 500,00 zł).

Uchwała Nr 869/VII/22 w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej (Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu).

Uchwała Nr 870/VII/22 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej (Ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu).

Uchwały Prezydium ORPiP z dnia 19 sierpnia 2022 r.

Uchwała Nr 880/VII/22 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 881/VII/22 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 848/VII/22 w sprawie ubezpieczenia NNW dla członków OIPiP w Zamościu działających na rzecz organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Uchwała Nr 857/VII/22 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 858/VII/22 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu, (na łączną kwotę 2 350,00 zł).

Uchwała Nr 859/VII/22 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu (na łączną kwotę 4 500,00 zł).

Uchwała Nr 863/VII/22 w sprawie przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisania do okręgowego rejestru pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 864/VII/22 w sprawie przyznania zapomogi losowej dla członka OIPiP w Zamościu, (na kwotę 1 500,00 zł).

Uchwała Nr 872/VII/22 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 873/VII/22 w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej (Zastępcy Dyrektora ds. leczenia Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu).

Uchwała Nr 874/VII/22 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu.

Uchwała Nr 876/VII/22 w sprawie współorganizowania z firmą Evereth Publishing Sp. z o.o. w Warszawie Konferencji „Postępowanie z raną przewlekłą” dla członków OIPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 877/VII/22 w sprawie współorganizowania z firmą Evereth Publishing Sp. z o.o. w Warszawie Konferencji „Standardy Opieki Położniczej” dla członków OIPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 878/VII/22 w sprawie współorganizowania z firmą Vicommi Media konferencji „Opieka Długoterminowa w Praktyce” dla pielęgniarek.

Uchwała Nr 879/VII/22 w sprawie wskazania przedstawiciela ORPiP w Zamościu do pełnienia funkcji Koordynatora Okręgowego do realizacji projektu nr POWR.07.01.00-00-0004/22 pn. „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”.

Uchwała Nr 882/VII/22 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 883/VII/22 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 884/VII/22 w sprawie przyznania cudzoziemcowi prawa wykonywania zawodu pielęgniarki na czas określony i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 885/VII/22 w sprawie przyznania warunkowe prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 886/VII/22 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 887/VII/22 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 888/VII/22 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 889/VII/22 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 900/VII/22 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 901/VII/22 w sprawie zaprzestania wykonywania zawodu przez pielęgniarkę.

Uchwała Nr 902/VII/22 w sprawie zaprzestania wykonywania zawodu przez pielęgniarkę.

Uchwały od Nr 903/VII/22 do Nr 908/VII/22 w sprawie wykreślenia indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Uchwała Nr 909/VII/22 w sprawie zorganizowania szkolenia dla członków organów OIPiP w Zamościu z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych.

Uchwały od Nr 910/VII/22 do Nr 919/VII/22 w sprawie wykreślenia indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Uchwała Nr 920/VII/22 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu (na łączną kwotę 2 400,00 zł).

Uchwała Nr 921/VII/22 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (200,00 zł).

Uchwała Nr 922/VII/22 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 27 630,00 zł).

Uchwały od Nr 923/VII/22 do Nr 932/VII/22 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwały Prezydium ORPiP z dnia 26 sierpnia 2022 r.

Uchwały od Nr 933/VII/22 do Nr 950/VII/22 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 951/VII/22 w sprawie wydania duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki.

Uchwała Nr 952/VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu (przeniesienie do OIPiP w Krakowie).

Uchwała Nr 953/VII/22 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Z REPERTORIUM RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

ZAPEWNIENIE WYSOKIEJ JAKOŚCI JEST EFEKTEM WŁAŚCIWEGO ZARZĄDZANIA I ORGANIZACJI FIRMY – W PRZYPADKU DZIAŁANIA PODMIOTÓW MEDYCZNYCH JEST ONO KLUCZOWE.

Zarządzanie jakością

dr n. praw. ANNA OPAR

dr n. med. GRAŻYNA ROGALA-PAWELCZYK

Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej NIPiP w Warszawie, Uczelnia Państwowa im. Jana Grodka w Sanoku

Pielęgniarstwo i położnictwo to zawody zaufania publicznego, które powinny być wykonywane z należytą starannością. Środowisko zawodowe zabezpieczyło sobie stosowne prerogatywy, przygotowując pierwszą ustawę o zawodach (1996 r.) oraz nowelizując ją w kolejnych latach. Zwracając szczególną uwagę na ten aspekt, „należyta staranność” wpisuje się w pojęcie profesjonalizmu oraz zasady etyki zawodowej. Jednocześnie ściśle wiąże się z zarządzaniem jakością opieki pielęgniarskiej, położniczej realizowanej w systemie ochrony zdrowia. Elementem nadzoru nad należytym wykonywaniem zawodu jest prewencja

wykroczeń zawodowych, która dotyczy tak ważnych kwestii, jak standardy opieki pielęgniarskiej, położniczej, warunki pracy, a także jakość świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki i położne. Można się pokusić o stwierdzenie, że istnieje ścisły związek pomiędzy jakością a należytym wykonywaniem zawodu. Znajomość zagadnienia dotyczącego zarządzania jakością jest ważna nie tylko dla kadry kierowniczej, ale także – a może przede wszystkim, dla pielęgniarek i położnych na każdym stanowisku pracy. Podstawy teoretyczne ułatwiają zrozumienie i akceptację dla działań zmierzających do uzyskania wysokiej jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej, postrzeganych przez pryzmat bezpieczeństwa pacjenta – pielęgniarki – położnej.

System jakości to, według Słownika jakości ISO 8402, „struktura organizacyjna, rozłożenie odpowie-

działności, procedury, procesy i zasoby umożliwiające zarządzanie jakością”. ISO jest oficjalną nazwą Międzynarodowej Organizacji Normalizacyjnej utworzonej w 1947 r.

Normy ustalone przez ISO normalizują system zarządzania, który ma wpływ na jakość końcową produktu lub usługi. Za podstawę budowania systemów jakości zostały powszechnie uznane normy ISO serii 9000. Według tego modelu zarządzaniem jakością zajmuje się system zarządzający poprzez realizowanie podstawowych funkcji: planowania, organizowania, przewodzenia, kontrolowania i doskonalenia. Skutki (wyniki) realizowania tych funkcji dotyczą systemu zarządzanego, a także całej organizacji i jej otoczenia. Celem systemów zarządzania jakością jest tworzenie warunków, które pozwalają na produkcję wyrobów i dostarczanie usług spełniających wymagania klientów. System zapewnienia jakości uwzględnia potrzeby i oczekiwania klienta oraz potrzeby i interes organizacji. Zarządzanie jakością oparte na normach serii ISO 9000 jest standardem uznawanym na całym świecie. Nie jest obligatoryjne, ale posiadanie certyfikatu zarządzania jakością uważa się za kryterium wiarygodności organizacji. Pierwsze normy jakościowe wprowadził amerykański Departament Stanu w 1959 r., a po ich modyfikacji w 1963 r. oparto na nich program jakości dla wszystkich dostawców armii amerykańskiej. Później wdrożono je w energetyce jądrowej. W latach siedemdziesiątych Wielka Brytania i Kanada wydały pierwsze państwowe normy dotyczące zapewnienia jakości. W 1985 r. ISO podjęła pracę nad stworzeniem powszechnie akceptowanych norm międzynarodowych. Norma ISO 9000 dotycząca systemów zapewnienia jakości została opublikowana w 1987 r.

Normy serii ISO 9000 stanowią podstawowy zbiór norm w zakresie zarządzania jakością. Są przyjęte do stosowania przez wszystkie organizacje bez względu na rodzaj, wielkość i postać dostarczanych przez nie produktów. Normy te były stopniowo przyjmowane przez krajowe organizacje normalizacyjne i wydawane pod własnymi numerami katalogowymi. Jednak w wielu branżach i obszarach dostrzeżono konieczność uzupełnienia ich o wymagania szersze i bardziej szczegółowe, np. w branży motoryzacyjnej, spożywczej, w obszarze systemów informatycznych, w sektorze zbrojeniowym. Z normami i zbiorami zarządzania jakością związane są normy ISO 1400, określające standardy postępowania w odniesieniu do środowiska oraz normy PN 18001, dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy. Wszystkie razem stanowią podstawę zintegrowanego systemu zarządzania jakością, środowiskiem i bezpieczeństwem. Liczba organizacji wdrażających systemy zarządzania jakością według wymagań norm ISO serii 9000 wykazuje dynamiczny wzrost. W Polsce pierwszy system zarządzania jakością zgodny z ISO 9000 był certyfikowany w 1993 r.

Modele zarządzania jakością publikowane w normach ISO przyjęły się powszechnie, charakteryzują się właściwościami sprzyjającymi ich wprowadzaniu do organizacji, ponieważ są:

- kompleksowe – zawierają wszystkie niezbędne elementy do utworzenia systemu zarządzania jakością;
- elastyczne – pozostawiają organizacji odpowiedzialność za dobór metod i narzędzi zarządzania jakością;
- uniwersalne – można je stosować praktycznie w każdej organizacji;
- oparte na dobrym zapleczu organizacyjnym – są wspierane przez organizacje uznawane jako forum do wprowadzania w normie zmian, dokonywania niezależnych ocen oraz przechowywania wykazu wszystkich organizacji posiadających certyfikat systemu zarządzania jakością;
- obiektywne – ocena zgodności systemu zarządzania jakością funkcjonującego w organizacji z normą jest poufna, profesjonalna i oparta na interpretacji znanej wszystkim zainteresowanym.

Normy serii ISO 9000 określają w zarządzaniu jakością następujące funkcje:

- planowanie,
- zapewnianie jakości,
- sterowanie jakością,
- doskonalenie.

Elementem wyróżniającym wymagania norm serii ISO 9000 jest podejście procesowe, które zostało tak określone, aby je było łatwo wpisać w cykl pracy Deminga PDCA:

- Planuj (PLAN) – zaplanuj zadania do wykonania;
- Wykonaj (DO) – wykonaj zaplanowane działania, zapewnij do tego zasoby;
- Sprawdź (CHECK) – czy realizacja zadań przebiega zgodnie z planem;
- Działaj (ACT) – jeżeli realizacja zadań nie przebiega zgodnie z planem, dokonaj niezbędnych korekt.

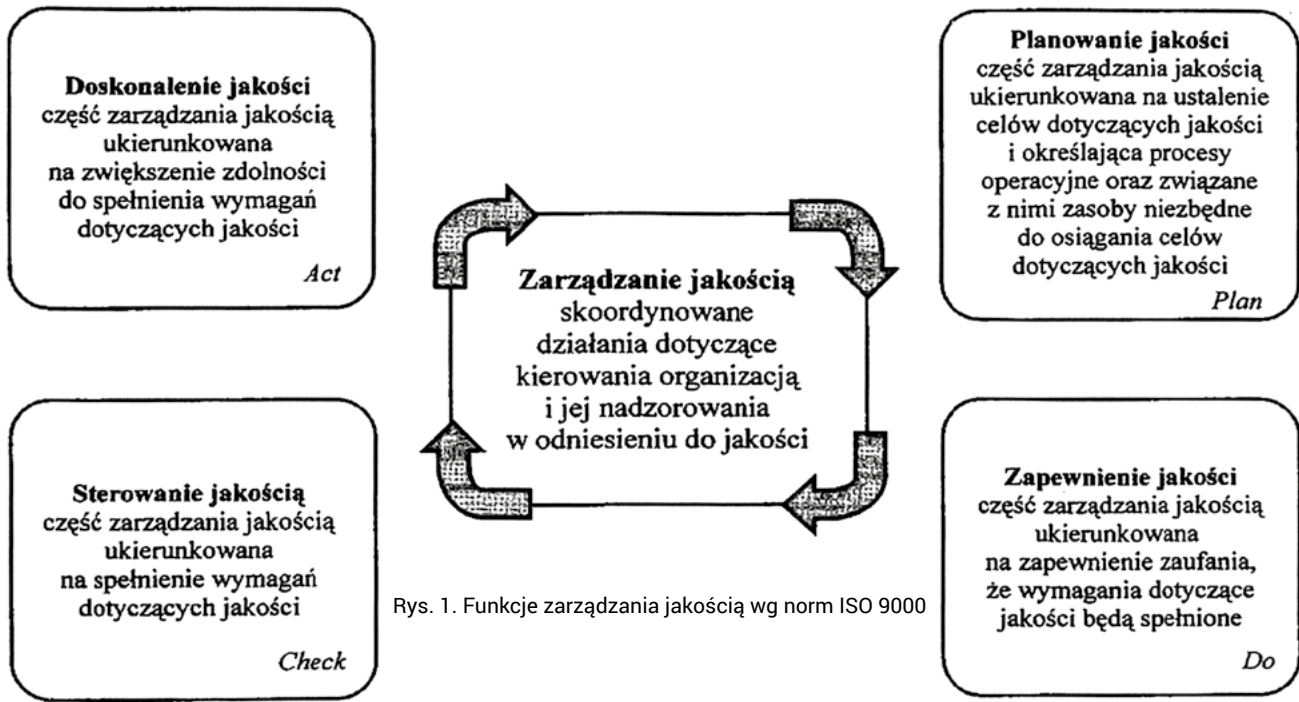
Do grupy norm ISO 9000 zalicza się:

ISO 9000:2015 Quality management system – Fundamentals and vocabulary, polski odpowiednik: PN-EN ISO 9000:2015 System zarządzania jakością – Podstawy i terminologia.

Norma opisuje podstawy systemu zarządzania jakością, m.in. definicje terminów związanych z serią 9000 oraz etapy wdrażania systemu zarządzania jakością. Ujednolicenie terminologii pozwala jednoznacznie interpretować zagadnienia jakości i ma duże znaczenie przy wdrażaniu norm ISO.

ISO 9001:2015 Quality management systems – Requirements, polski odpowiednik: PN-EN ISO 9001:2015 System zarządzania jakością – Wymagania.

Zawiera wymagania dotyczące zarządzania jakością, które mogą być stosowane do celów certyfikacji umów oraz wewnętrznych celów organizacji. Norma nie odnosi się do wyrobu (usługi), a do firmy w zakre-



Rys. 1. Funkcje zarządzania jakością wg norm ISO 9000

sie zarządzania jakością. Najważniejsze zapisy tej normy to katalog czynności, które firma ma wykonać, aby ustanowić, udokumentować, wdrożyć i utrzymać oraz udoskonalić system zarządzania jakością.

ISO 9004:2009 Quality management systems – Guidelines for performance improvements, polski odpowiednik: PN-EN ISO 9004:2010 Systemy zarządzania jakością – Wytuczne doskonalenia.

Określa zarządzanie mające na celu osiągnięcie trwałego sukcesu organizacji, podejście przez zarządzanie jakością. Zawiera wytuczne dotyczące doskonalenia organizacji, jej skuteczności, sprawności przy uwzględnianiu zarządzania kosztami i ryzykiem oraz kwestie efektywności organizacji. Norma formułuje osiem zasad zarządzania jakością:

- Klient w centrum uwagi – organizacje zależą od klientów. Należy więc rozumieć aktualne i przyszłe potrzeby klientów, spełniać wymagania oraz dążyć do wyprzedzenia oczekiwań.
- Przywództwo – kierownictwo ustala cele i kierunki działania organizacji. Kierownictwo kreuje i utrzymuje atmosferę, w której ludzie włączają się w osiąganie celów organizacji.
- Zaangażowanie ludzi – pracownicy są podstawą organizacji. Zaangażowanie umożliwia wykorzystanie ich zdolności dla korzyści organizacji.
- Podejście procesowe – zamierzony rezultat jest osiągany sprawniej i efektywniej, gdy działania i zasoby zarządzane są procesowo.
- Systemowe podejście do zarządzania – zwiększenie efektywności i wydajności w organizacji następuje poprzez zarządzanie wzajemnie powiązаныmi procesami jako systemem.
- Ciągłe doskonalenie – ciągłe doskonalenie całokształtu działalności organizacji powinno być jednym ze stałych celów.

- Proces decyzyjny oparty na faktach – skuteczne i efektywne decyzje można podjąć tylko na podstawie analizy danych i informacji.
- Wzajemne powiązanie z otoczeniem – organizacja i dostawca to elementy współzależne, wzajemna korzystna współpraca podnosi zdolności obydwu do tworzenia wartości.

ISO 19011:2011 Guidelines for auditing management systems, polski odpowiednik: PN-EN ISO 19011:2012 (U) Wytuczne dotyczące audytowania systemów zarządzania – zastępuje wersję z 2003 roku.

Audyt jest narzędziem oceny i doskonalenia systemu zarządzania, zdefiniowany w normie jako „systematyczny, niezależny i udokumentowany proces uzyskiwania dowodu z audytu oraz jego obiektywnej oceny w celu spełnienia kryteriów audytu”.

Szczegółowe cele audytów systemów zarządzania jakością to:

- Stwierdzenie zgodności lub niezgodności elementów systemu z określonymi wymaganiami.
- Ustalenie skuteczności wdrożonego systemu w celu osiągnięcia określonych celów.
- Umożliwienie poprawy systemu.
- Spełnienie wymagań wynikających z przepisów.
- Umożliwienie rejestracji systemu zarządzania audytowanej organizacji.

Ze względu na przedmiot audytu wyróżnia się audyt: systemu, procesu oraz wyrobu.

Ze względu na kryterium przynależności organizacyjnej zespołu audytującego, audyty można podzielić na:

- Audyt wewnętrzny (pierwszej strony) – przeprowadzany dla siebie,
- Audyt zewnętrzny (drugiej strony) – przeprowadzany przez klientów,

→ Audyt zewnętrzny (trzeciej strony) – przeprowadzany przez jednostki niezależne, np. jednostki certyfikujące.

Normy serii ISO 9000 wymagają, aby system zarządzania jakością był odpowiednio udokumentowany. Dokumentacja powinna zawierać:

- Politykę jakości i cele dotyczące jakości
- Księgę jakości
- Udokumentowane procedury
- Instrukcje pracy
- Plany jakości
- Specyfikacje
- Dokumenty zewnętrzne
- Zapisy systemu zarządzania jakością

Procedury są w systemie zarządzania jakością podstawowym dokumentem wyznaczającym zasady i tryb postępowania, odpowiedzialność za działania i warunki ich nadzorowania. Określają także rodzaje dokumentów wejściowych (uwzględnianych przez działania regulowane procedurą) i wyjściowych (będących wynikiem działań opisanych procedurą). Wymagania normy ISO 9000 dotyczą konieczności udokumentowania sześciu procedur:

- nadzoru nad dokumentacją,
- nadzoru nad zapisami jakości,
- audytu wewnętrznego,
- nadzoru nad niezgodnościami,
- działań korygujących,
- działań zapobiegawczych.

Kompleksowe zarządzanie jakością (TQM)

– twórcą pojęcia Total Quality Management, które pojawiło się w 1961 r., jest A.V. Feigenbaum. Według jego autora TQM „to systemowy proces, który dotyczy całej działalności przedsiębiorstwa, jest podstawą aktywności ekonomicznej i stabilności procesów wytwórczych”. Według innej definicji „kompleksowe zarządzanie jakością – Total Quality Management (TQM) jest określane jako idea lub filozofia zarządzania organizacją. Jego podstawą jest założenie, że przy właściwym połączeniu opanowanych procesów uzyskuje się wynik, który zaspokaja potrzeby klienta”. Oakland definiuje TQM jako „konceptę zarządzania przedsiębiorstwem, która poprzez planowanie strategiczne kierownictwa, a następnie włączenie wszystkich zatrudnionych do realizacji tej strategii pozwala spełnić oczekiwania klienta, a tym samym utrzymać lub poprawić pozycję na rynku i efektywność działań przedsiębiorstwa”. Według British Quality Association TQM to „zespolowa filozofia zarządzania przedsiębiorstwem, zgodnie z którą potrzeby klienta i przedsiębiorstwa są nierozłączne”. E. Skrzypek, zajmująca się zagadnieniem TQM, stwierdza, że jego istotą jest nowy sposób myślenia preferujący jakość nad ilością. „TQM to dynamiczny proces doskonalenia, który w warunkach zmienności nie ma ani granicy czasowej, ani materialnej. Zaprojektowanie, opracowanie i wdrożenie TQM to diametralna zmiana zarządzania jakością w przedsiębiorstwie.[...] Jest to strategia, któ-

ra spina, łączy ze sobą cel, narzędzia i motywacje”. Europejska Fundacja Zarządzania Jakością wskazała, że najważniejszymi elementami TQM są: przywództwo, polityka i strategia, zarządzanie zasobami ludzkimi, działania, zadowolenie klienta i pracowników oraz wpływ na środowisko. Zatem pojęcie TQM oznacza:

Total (T) – kompleksowy, obejmujący wszystkich pracowników, wszystkie działy i kierownictwa we wszystkich obszarach;

Quality (Q) – jakość, która oznacza stopień spełnienia oczekiwań klientów, jakość projektu, wykonania oraz usługi, jakość systemu zarządzania, czyli zasoby ludzkie, procedury i procesy zarządzania;

Management (M) – zarządzanie w cyklu PDCA: P – zaplanuj (osiągnij standard); – określ cele, punkty kontrolne i sposoby kontroli oraz plan wdrożenia; D – zrób – wdrożenie zgodnie z planem; C – sprawdź – zgodność rezultatów z efektami planowanymi oraz występujące rozbieżności; A – działaj (popraw) – wdrażaj natychmiastowe środki zaradcze i zapobiegaj im na przyszłość poprzez usuwanie przyczyn źródłowych.

Proces zarządzania jakością opiera się na następujących, głównych założeniach TQM:

- Jakość jako strategiczny cel kierownictwa. Zadaniem kierownictwa jest opracowanie strategii zapewnienia jakości, inicjowanie działań, zapewnienie zasobów, motywowanie i nagradzanie, gromadzenie oraz analiza informacji zwrotnych.
- Zaangażowanie wszystkich pracowników. Jakość jest celem całej załogi, a aktywne uczestnictwo pracowników w procesie oceny i doskonalenia działań stanowi podstawę sukcesu.
- Orientacja na klienta. Klient wyznacza charakter i zakres usług. Działalność organizacji zorientowana jest na potrzeby i wymagania klienta zarówno zewnętrznego, który jest odbiorcą końcowym produktu lub usługi, jak i wewnętrznego, czyli odbiorcę półproduktu czy współpracownika.
- Orientacja na procesy. Każde działanie jest częścią procesu lub temu procesowi służy. Optymalizacja poszczególnych procesów, następnie ich łączenie jest kosztowne i powoduje błędy. Idealnie funkcjonujący jeden dział nie rekompensuje strat poniesionych na skutek złej organizacji działania innego działu. Zasady zarządzania jakością obowiązują więc na każdym etapie procesu, nie tylko w procesie wytwórczym czy usłudze, ale także w planowaniu, marketingu, zarządzaniu zasobami ludzkimi, księgowości, działalności finansowej i handlowej.
- Orientacja na zapobieganie niskiej jakości. Już na poziomie planowania procesów i opracowywania standardów powinno rozpoczynać się zapewnianie jakości, celem wyeliminowania błędów możliwych do przewidzenia. Wszystkich uczestników procesu należy więc zachęcać do oceny oraz informowania o mocnych i słabych

stronach organizacji, co ułatwia wczesne wykrywanie zagrożeń i daje możliwość podejmowania działań zapobiegawczych oraz likwidowania błędów i pomyłek w miejscu ich powstawania, na poziomie najmniejszej szkodliwości.

- Ciągłe działania na rzecz poprawy jakości. Zapewnienie jakości jest ciągłym procesem. Poprawa osiągnięta w jednym obszarze jest początkiem projakościowych działań w innym.
- Ocena standardów, poprzedzająca dokonanie w nich zmian, procesów i zasobów są stałymi elementami działania każdego pracownika. Istotnym czynnikiem, który stanowi warunek wdrożenia TQM, jest kształtowanie zasobów ludzkich. Organizację tworzą ludzie wyposażeni w narzędzia, więc to pracownicy tworzą zespół współpracujący dla wspólnego osiągnięcia celu. Podstawą identyfikowania się pracownika z działalnością zakładu jest zmiana stosunku pracownik – kierownictwo. Pracownik, który jest odpowiedzialny za współpracę z kierownictwem, uzyskuje dużą samodzielność, przydzielone mu zadania umożliwiają wykorzystanie jego umiejętności, ma możliwość podnoszenia kwalifikacji. Projakościowa strategia zarządzania TQM pozwala więc na aktywny udział każdego pracownika, co prowadzi do doskonalenia wszelkich form działalności, a w efekcie do doskonalenia całej organizacji. W systemie TQM szczególnie istotną rolę spełnia naczelne kierownictwo, stąd też większe oczekiwania w stosunku do kadry zarządzającej. Zatem dyrektor musi być nie tylko kierownikiem, ale przede wszystkim autentycznym przywódcą, natomiast kierownicy poszczególnych działów powinni stać się liderami, bowiem od ich zaangażowania zależy wdrożenie i działanie systemu. Wdrażanie zarządzania przez jakość wymaga opracowania projektu opartego na analizie istniejącego stanu i przyjętych założeniach systemu jakości. W projektowaniu TQM uwzględnia się trzy poziomy, na których realizowane są przypisane im zadania:

- » poziom strategiczny,
- » poziom taktyczny,
- » poziom operacyjny.

Według A. Piątek strategiczny szczebel zarządzania to dyrekcja, zarząd, rada nadzorcza i doradcy do spraw jakości. Do jego zadań należy ustalenie: celów polityki jakości, podstawowych kierunków działania, kryteriów oceny, kierunków zmian o charakterze strukturalnym, korzyści, metod zarządzania, wdrażania oraz długoterminowych planów w obszarze TQM. Poziom taktyczny obejmuje kierowników poszczególnych pionów. Zadaniem tego poziomu, w zakresie sterowania TQM, jest planowanie jakości w poszczególnych obszarach poprzez: oszacowanie kosztów związanych z wprowadzeniem systemu, zapewnienie środków i zasobów, określenie skali działania i szcze-



foto: DEPOSITPHOTOS

Total Quality Management (TQM) jest określone jako idea lub filozofia zarządzania organizacją.

gółowych planów oraz struktury zarządzania TQM, wdrażanie taktyki promocji i nagradzania oraz planowanie szkoleń pracowników. Zespoły do spraw jakości oraz kierownicy szczebla operacyjnego stanowią poziom operacyjny. Na tym poziomie przewidziana jest realizacja przedsięwzięć, przede wszystkim: opracowanie standardów, procedur i dokumentacji zgodnie z przyjętymi celami, planowanie wykonania działań, szkolenie i motywowanie pracowników, zapewnienie zasobów technicznych, realizowanie zaplanowanych procesów i gromadzenie informacji o ich przebiegu oraz działania korygujące i zapobiegawcze. Wdrożenie TQM zakłada działania długofalowe, więc efektów, w postaci poprawy sytuacji finansowej lub zysków, nie można oczekiwać w krótkim okresie. Ewentualne korzyści, które wynikają z wprowadzania systemu zarządzania jakością, to przede wszystkim: podniesienie prestiżu na rynku lokalnym i krajowym, zapewnienie systemowego zarządzania zasobami, wiedzą oraz obsługą klienta, uruchomienie procesu ciągłego doskonalenia działalności, zapewnienie sprawnego przepływu informacji o zadaniach i ich realizacji, wzrost konkurencyjności, usprawnienie funkcjonowania organizacji i zarządzania, stworzenie przejrzystych zasad odpowiedzialności i premiowania pracowników, zmiana nastawienia pracowników na zgodne z kierunkiem rozwoju przedsiębiorstwa, aktywne, skuteczne i szybkie identyfikowanie i rozwiązywanie problemów, zmiana podejścia do jakości w przedsiębiorstwie, wzrost świadomości pracowników dotyczący celów i dążeń firmy, pobudzenie i utrzymywanie potrzeby stałego doskonalenia się, przejrzystość procesów, obniżenie kosztów działalności oraz zwiększenie różnorodności wytwarzania poprzez zarządzanie procesami w organizacji.

Piśmiennictwo w redakcji mpip@nipip.pl



INTER Pielęgniarka i Położna

Pakiet ubezpieczeń INTER dedykowany Pielęgniarkom i Położnym

Błędy zdarzają się każdemu. Ubezpieczenie zawodowe to tarcza broniąca Twojego bezpieczeństwa finansowego w przypadku roszczeń pacjentów, ekspozycji na materiał zakaźny, czy agresji pacjenta. Dokonując wyboru, zatroszcz się o kompleksową i profesjonalną ochronę.

W ramach pakietu INTER Pielęgniarka i Położna uzyskasz:

- » OC zawodowe: bezpieczeństwo finansowe i komfort psychiczny, na wypadek ewentualnych błędów medycznych
- » Finansowe zabezpieczenie z tytułu niezdolności do pracy w wyniku choroby lub wypadku dla Pielęgniarek i Położnych prowadzących własną działalność
- » Odszkodowanie w przypadku agresji fizycznej ze strony pacjenta
- » Pokrycie kosztów ochrony prawnej w życiu zawodowym i prywatnym, porady prawne
- » Wypłatę odszkodowania w przypadku zakażenia wirusem HIV/WZW oraz szybkie sfinansowanie koniecznych badań
- » Kompleksową ochronę mieszkania, domu i sprzętu medycznego

Skomponuj swoją własną ochronę ubezpieczeniową

Ubezpieczenie
odpowiedzialności cywilnej

Ubezpieczenie na wypadek
zakażenia HIV/WZW

Ubezpieczenie
ochrony prawnej

Ubezpieczenie
nieruchomości

Ubezpieczenie
turystyczne roczne

Ubezpieczenie na życie
z ubezpieczeniem czasowej
niezdolności do pracy

Dowiedz się więcej:

Zadzwoń: 801 803 000

**Sprawdź na www.interpolska.pl
lub skontaktuj się ze Swoim Agentem**