BIULETYN INFORMACYJNY

Nr 4/2021

OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ELBLĄGU

WYDAWCA:
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu
ul. Morcinka 10 B, 82-300 Elbląg
tel. 55 233-98-79, fax 55 235-53-93

Adres poczty elektronicznej: **biuro@oipip.elblag.pl**
Dział Rejetrów (CRPiP, RPWDL): **rejestry@oipip.elblag.pl**
Kancelaria ORzOZ: **orzoz@oipip.elblag.pl**
Adres poczty elektronicznej Działu Szkoleń przy OIPiP w Elblągu:
szkolenia@oipip.elblag.pl
Księgowość**: ksiegowosc@oipip.elblag.pl**

Strona internetowa: **www.oipip.elblag.pl**

Konto bieżące OIPiP: **Bank Millennium Oddział Elbląg,**
Nr 04116022020000000050258566

Informacji na temat realizacji zadań samorządu i działalności Okręgowej Izby udzielają:
mgr Halina NOWIK – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Dyżury w biurze izby:
- wtorki godz. 7.00 – 17.00
- środy godz. 7.00 – 12.00
- czwartki godz. 7.00 – 12.00

Elżbieta FAŁKOWSKA – Wiceprzewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Dyżury w biurze izby:
- wtorki godz. 15.00 – 17.00

mgr Zofia KASPROWICZ– Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Dyżury w biurze izby:
- wtorki godz. 15.00 – 17.00
- środy godz. 13.00 – 15.00

mgr Grażyna ONOSZKO-PÓŁTORAK – Skarbnik Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Dyżur w biurze izby:
- wtorki w godz. 15.00 – 17.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Elblągu
mgr Regina ZIMNOCH wraz z Zastępcami ORzOZ pełni dyżur w biurze izby **w każdy pierwszy i trzeci wtorek miesiąca, po wcześniejszym telefonicznym umówieniu spotkania.**

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Elblągu
mgr Bożena MACHURA wraz z Wiceprzewodniczącą OSPiP **Grażyną CHOIŃSKĄ** pełnią dyżur w biurze izby przyjmując interesantów **w każdy ostatni wtorek miesiąca, po wcześniejszym telefonicznym umówieniu spotkania.**

Biuletyn redaguje Komisja Redakcyjna w składzie: Grażyna Onoszko-Półtorak, Członkowie: Barbara Kardasz, Monika Kaśkiewicz, Regina Kowalczyk, Regina Zimnoch.

DZIAŁ SZKOLEŃ przy OIPiP w Elblągu – Specjalista Magdalena Budziszewska
Dział Szkoleń czynny w środy i piątki w godz. 7.00 – 15.00

Redakcja Biuletynu Informacyjnego nie ponosi odpowiedzialności za treść zamieszczanych ogłoszeń.

Jest taka noc, na którą człowiek czeka i za którą tęskni.
Jest taki wyjątkowy wieczór w roku,
gdy wszyscy obecni gromadzą się przy wspólnym stole.
Jest taki wieczór, gdy gasną spory, znika nienawiść.
Wieczór, gdy łamiemy opłatek i składamy życzenia…
To noc wyjątkowa, jedyna, niepowtarzalna
– Noc Bożego Narodzenia.

Na zbliżające się Święta życzę, aby ten czas
był okazją do odpoczynku, zadumy,
a także wypełnił serca nadzieją i dodawał sił tak,
byśmy mogli zrealizować wszystkie swoje plany
w nadchodzącym Nowym 2022 roku.

Halina Nowik
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Elblągu

W NUMERZE – DZIAŁY TEMATYCZNE

1. **Słowo Przewodniczącej ORPiP w Elblągu**
2. **Kalendarium**
3. **Z działalności OIPiP w Elblągu**
4. **Monitoring aktów prawnych**
5. **Z prac NIPiP**
6. **Wokół zawodu**
7. **Warto wiedzieć**
8. **Ogłoszenia i komunikaty**
9. **Wspomnienia, pożegnania, kondolencje…**

KOMUNIKAT dotyczący organizacji pracy
Biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu w czasie epidemii

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu czynne jest od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 – 15.00.

Dział Szkoleń OIPiP w Elblągu czynny jest w każdą środę i piątek w godz. 7.00 – 15.00

Wizyty interesantów odbywają się z uwzględnieniem wymaganych prawem warunków sanitarnych. Przy wejściu należy zdezynfekować ręce, a w wewnątrz konieczne jest zakładanie maseczek.

Mając na celu zapobieganie potencjalnym zakażeniom koranowirusem serdecznie prosimy o ograniczenie wizyt w Biurze OIPiP do niezbędnego minimum.

W przypadku konieczności osobistego stawiennictwa, prosimy o wcześniejszy kontakt telefoniczny w celu umówienia spotkania.

Wszelkie sprawy niewymagające osobistej wizyty w biurze izby załatwiane są poprzez:

- pocztę tradycyjną,
- drogą e-mail: Sekretariat: **biuro@oipip.elblag.pl**

  Dział Rejestrów: **rejestry@oipip.elblag.pl**

  Dział Szkoleń: **szkolenia@oipip.elblag.pl**
- kontakt telefoniczny: **55 233 98 79**

Przewodnicząca ORPiP w Elblągu
Halina Nowik

SŁOWO PRZEWODNICZĄCEJ ORPiP

Szanowni Państwo, Drogie Koleżanki i Koledzy!

Rok 2021 dobiega końca. Jak zawsze to czas na podsumowania i nowe plany
Odchodzący rok nie był dla nas łaskawy. Kolejne fale pandemii mocno obnażyły braki kadrowe. Już nikt nie próbuje ograniczać zatrudnienie personelu medycznego do jednego zakładu pracy, nie liczy norm, godzin przepracowanych w dodatkowych dyżurach.

Liczy się każda osoba, która zgodzi się na zatrudnienie, choćby na kilka dyżurów, ile może, ile da radę. Nikt już nie dziękuje medykom za odwagę, za poświęcenie. Relacje z oddziałów covidowych przestały wzbudzać zainteresowanie. A wręcz przeciwnie. Część społeczeństwa, która z różnych powodów nie chce, lub nie umie zaufać naukowym dowodom, próbuje ośmieszać naszą pracę. Przeciwstawia się nakazom i zachętom do szczepień, unika badań i lekceważy zagrożenie jakim jest niewątpliwie, wciąż mutujący coronawirus. Spotykamy się coraz częściej z niechęcią i agresją.
Nasze wynagrodzenia wciąż nie są zadowalające. System ochrony zdrowia wymaga wielu radykalnych zmian, których nie da się przeprowadzić bez odpowiednich nakładów finansowych. Konieczne jest przywrócenie obowiązujących norm zatrudnienia i obowiązku zatrudniania nowych pracowników, którzy wesprą swoją pracą przemęczone, schorowane, coraz starsze kadry.
Trudna sytuacja zawodowa nie dotyka wyłącznie pielęgniarek i położnych. Z podobnymi problemami borykają się przedstawiciele wszystkie zawodów medycznych. Czas pandemii nie pomaga w prowadzeniu dialogu z rządzącymi. Od wielu miesięcy trwa protest prowadzony przez Ogólnopolski Komitet Protestacyjno – Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia. Samorząd Pielęgniarek i Położnych razem ze Związkiem Zawodowym bierze czynny udział w pracach Komitetu. Utworzone w dniu 11 września 2021r. Białe Miasteczko 2,0 wymaga dużego zaangażowania środowiska i nakładów finansowych. Dlatego pod koniec listopada zmieniło sposób działania i na czas kolejnej fali pandemii przeniosło się do świata wirtualnego. Odliczamy kolejne dni braku oczekiwanego porozumienia z Rządem. W tym miejscy pragnę serdecznie podziękować wszystkim członkom naszej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, którzy poświęcili swój wolny czas, aby uczestniczyć w proteście i pełnić dyżury w Białym Miasteczku w Warszawie.

Grudzień to czas przygotowań do świątecznych spotkań. Każdy dzień przybliża nas do tych uroczystych chwil. Zadbajmy, aby były radosne, spokojne i przyniosły nadzieję na lepsze dni.

Na czas Świąt Bożego Narodzenia życzę wszystkim zdrowia i tego co tworzy świąteczną magię. Zapachu ulubionych potraw znanych z rodzinnego domu, pięknych kolęd, blasku świec, obecności naszych bliskich.
Życzę pomyślności w Nowym Roku, śmiałych marzeń, wytrwałości w realizacji postanowień. Samych sukcesów w życiu zawodowym i osobistym.

Halina Nowik

19.10.2021 r.	Odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP w Elblągu. W trakcie obrad przyjęto następujące uchwały: ➢ uchwała nr 496P/VII/21 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą; ➢ uchwała nr 497P/VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu; ➢ uchwała nr 498P/VII/21 w sprawie wymiany prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu; ➢ uchwała nr 499P/VII/21 w sprawie pomocy finansowej członkom samorządu; ➢ uchwała nr 500P/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu; ➢ uchwała nr 501P/VII/21 w sprawie pokrycia kosztów udziału przedstawicieli Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu w trwającej akcji protestacyjnej w Białym Miasteczku 2.0.
23.10.2021 r.	Udział przedstawicieli Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu w Białym Miasteczku 2.0
26.10.2021 r.	Odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP w Elblągu. W trakcie obrad przyjęto następujące uchwały: ➢ uchwała nr 502P/VII/21 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie Pielęgniarstwo internistyczne organizowanego przez Fundację Pretium z siedzibą we Wrocławiu; ➢ uchwała nr 503P/VII/21 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki organizowanego przez Fundację Pretium z siedzibą we Wrocławiu; ➢ uchwała nr 504P/VII/21 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie Pielęgniarstwo chirurgiczne organizowanego przez Fundację Pretium z siedzibą we Wrocławiu; ➢ uchwała nr 505P/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu; ➢ uchwała nr 506P/VII/21 w sprawie pomocy finansowej członkom samorządu; ➢ uchwała nr 507P/VII/21 w sprawie inwentaryzacji aktywów i pasywów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

02.11.2021 r.	Odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP w Elblągu. W trakcie obrad przyjęto jedną uchwałę: ➢ uchwała nr 508P/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu;
05.11.2021 r	Odbyło się posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego. Komisja rozpatrzyła 27 wniosków w sprawie refundacji kosztów kształcenia podyplomowego.
06.11.2021 r.	W siedzibie OIPiP w Elblągu rozpoczął się kurs specjalistyczny „Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych", program dla pielęgniarek i położnych. W kursie uczestniczy 21 osób.
08.11.2021 r.	Udział przedstawicieli Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu w Białym Miasteczku 2.0
16.11.2021 r.	Odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP w Elblągu. W trakcie obrad przyjęto następujące uchwały: ➢ uchwała nr 509P/VII/21 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą; ➢ uchwała nr 510P/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu;
19.11.2021 r.	W siedzibie OIPiP w Elblągu odbyło się postępowanie konkursowe na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu. Komisja pozytywnie zaopiniowała na to stanowisko Panią Pielęgniarkę Annę Stankiewicz. Gratulujemy!
19.11.2021 r.	W siedzibie OIPiP w Elblągu odbyło się postępowanie konkursowe na stanowisko Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu. Komisja pozytywnie zaopiniowała na to stanowisko Panią Położną Ewę Kaczmarską. Gratulujemy!
24.11.2021 r.	W Elbląskiej Uczelni Humanistyczno -Ekonomicznej w Elblągu odbyła się organizowana przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych oraz EUH-E pierwsza z cyklu ZDROWIE DLA WARMII I MAZUR konferencja naukowo-szkoleniowa pt." Kadra zarządzająca w ochronie zdrowia – wyzwania i odpowiedzialność".
25.11.2021 r.	Odbyło się posiedzenie Komisji ds. Socjalno-Bytowych. Komisja rozpatrzyła 4 wnioski o wsparcie finansowe. Komisja przyznała zapomogi losowe w wysokości 6000 zł.
25-26.11.2021 r.	W dniach 25 i 26 listopada 2021 r. w siedzibie izby odbyły się postępowania kwalifikacyjne na szkolenia specjalizacyjne organizowane przez Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o.o. w Rzeszowie.
07.12.2021 r.	Odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu. W trakcie obrad przyjęto następujące uchwały: ➢ uchwała nr 418/VII/2021 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Elblągu;

	➢ uchwała nr 419/VII/2021 w sprawie zawarcia umowy zlecenia na prace porządkowe w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu oraz na terenie zewnętrznym wokół budynku; ➢ uchwały od nr 420/VII/2021 do nr 431/VII/2021 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej z powodu śmierci; ➢ uchwała nr 432/VII/2021 w sprawie prenumeraty czasopism fachowych na rok 2022; ➢ uchwała nr 433/VII/2021 w sprawie zakupu prenumeraty rocznej czasopisma „Biuletyn Informacyjny dla służb ekonomiczno-finansowych"; ➢ uchwała nr 434/VII/2021 w sprawie współorganizacji konferencji szkoleniowej; ➢ uchwała nr 435/VII/2021 w sprawie wynagradzania etatowych pracowników Biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu; ➢ uchwała nr 436/VII/2021 w sprawie przyznania jednorazowych nagród pieniężnych dla pracowników Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu oraz wypłaty dodatkowego świadczenia osobom realizującym usługi na podstawie umów cywilnoprawnych; ➢ uchwała nr 437/VII/2021 w sprawie aneksowania umowy cywilnoprawnej na obsługę prawną Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu; ➢ uchwała nr 438/VII/2021 w sprawie aneksowania umowy cywilnoprawnej ze Specjalistą ds. Szkoleń.
10.12.2021 r.	W siedzibie OIPiP w Elblągu odbyło się postępowanie konkursowe na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Noworodka, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodka im. WOSP Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu. Konkurs wygrała Pani Pielęgniarka Dorota Maciorowska. Gratulujemy!
	Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w cotygodniowych wideokonferencjach – posiedzeniach Warmińsko-Mazurskiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego. Na spotkaniach omawiano aktualną sytuację epidemiczną w województwie warmińsko-mazurskim.

BIAŁE MIASTECZKO 2.0

Po wielkiej manifestacji pracowników ochrony zdrowia w dniu 11 września br, nieopodal Kancelarii Premiera w Warszawie powstało „Białe Miasteczko 2.0”. Choć powstało ono z inicjatywy Porozumienia Rezydentów, szybko dołączyli do nich przedstawiciele wszystkich środowisk medycznych.
W licznych namiotach, codziennie odbywały się konferencje prasowe, warsztaty i panele edukacyjne.
Nasz samorząd, wchodzący w skład Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia również był na „posterunku „w Białym Miasteczku”. Każdego dnia, przedstawiciele okręgowych izb pielęgniarek i położnych z całego kraju czynnie uczestniczyli w wydarzeniach Białego Miasteczka.
W dniach 23 października i 8 listopada br. dyżur pełnili przedstawiciele OIPiP w Elblągu wspierając akcję protestacyjną w Warszawie.
Chciałabym serdecznie podziękować wszystkim uczestnikom protestu za zaangażowanie, aktywny udział w nim i poświęcony czas.

OCHRONA

OCHRONA ZDROWIA
Byliśmy,
Jesteśmy,
i Będziemy
Razem
51 LAT
53 LATA

Byliśmy,
Jesteśmy,
i Będziemy
Razem
60 dzień

OCHRONA ZDROWIA
DOMAGAMY SIĘ!

OGÓLNOPOLSKI KOMITET PROTESTACYJNO-STRAJKOWY

PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Warszawa, 24 listopada 2021 r.

KOMUNIKAT

Czwarta fala pandemii zmienia nasze życie. To Pacjenci cierpią najbardziej, niestety ograniczany jest dostęp do specjalistów, którzy normalnie zajmują się leczeniem innych schorzeń niż COVID-19. Także my, medycy każdego dnia mierzymy się z trudnymi wyzwaniami. Coraz więcej z nas pracuje w szpitalach covidowych. To powoduje, że inne miejsca zostają bez potrzebnej obsady. Koleżanki alarmują, że na OIOM-ie w jednym ze szpitali tymczasowych na dyżurze na 12 pacjentów powinno być 6 pielęgniarek, a są tylko 2, bo niestety brakuje personelu.

To co dzieje się w ochronie zdrowia podczas kolejnej fali pandemii i obecna sytuacja naszych chorych nie pozwala nam kontynuować protestu w tej formie, póki IV fala nie wygaśnie. Rząd nadal nie podejmuje żadnych działań mających pomóc medykom walczyć z pandemią, liczba chorych jest znacznie wyższa, niż w oficjalnych statystykach.

RZĄD SWOJĄ BIERNOŚCIĄ SKAZUJE POLAKÓW NA WALKĘ O PRZETRWANIE, A MY – MEDYCY - ROBIMY WSZYSTKO, BY URATOWAĆ JAK NAJWIĘCEJ POLAKÓW.

Nasza misja i odpowiedzialność za ich zdrowie i życie spowodowała, iż **PODJĘLIŚMY DECYZJĘ O ZMIANIE FORMUŁY DZIAŁALNOŚCI BIAŁEGO MIASTECZKA I PRZENOSIMY JEGO DZIAŁANIE DO SIECI.**
Pozostawiamy symbole Białego Miasteczka. W przestrzeni wirtualnej będziemy kontynuować komunikację z pacjentami. Zaczynamy współpracę z organizacjami pacjentów, bo nikt inny jak właśnie pacjenci są najbardziej poszkodowani w tej sytuacji.

Podkreślamy, że Komitet Protestacyjny i Białe Miasteczko 2.0 nadal działają, zmieniamy tylko formę aktywności. Sprawy medyków, problemy publicznej ochrony zdrowia wciąż pozostają nierozwiązane! **I JEŚLI BĘDZIE TAKA POTRZEBA, PONOWNIE WYJDZIEMY NA ULICĘ.**

Tylko ciągły dialog, ale i również presja na decydentów może doprowadzić do pozytywnych zmian. Gdyby nie nasze działania, Zespół Trójstronny nie przyjąłby stanowiska w sprawie zmian płac. ALE NIE TU TKWI SEDNO PROTESTU: **DOMAGAMY SIĘ ZMIAN, KTÓRE POLEPSZĄ SYTUACJĘ PACJENTÓW, A NIE TYLKO PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA.**

Cały czas deklarujemy wolę dialogu. Nie stoimy po dwóch stronach barykady, jak wydaje się decydentom. Chcemy współpracować, żeby uniknąć dalszej tragedii, której akt pierwszy właśnie obserwujemy w ochronie zdrowia. Nasze zdrowie jest chore, a przyszpitalne prosektoria zapełniają się zmarłymi. Nieustająco domagamy się od ministra zdrowia zmian, które uwzględnią nasze postulaty i zmienią sytuacje na lepszą. Naszym celem jest ratowanie zdrowia i życia Polek i Polaków. Miejmy nadzieję, że ten cel przyświeca także tym, którzy decydują o sytuacji w publicznej ochronie zdrowia, czyli polskiemu rządowi z Premierem i Ministrem Zdrowia na czele.

W imieniu
Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego
Pracowników Ochrony Zdrowia

Krystyna Ptok
Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych

Artur Drobniak
Wiceprezes
Naczelnej Rady Lekarskiej

OGÓLNOPOLSKI KOMITET PROTESTACYJNO-STRAJKOWY PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA w składzie: Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych * Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy * Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii * Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii * Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii * Związek Zawodowy Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej * Naczelna Izba Lekarska * Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych * Krajowa Izba Fizjoterapeutów * Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych * Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego * Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych * Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii * Federacja Porozumienie Zielonogórskie

Zdrowie dla Warmii i Mazur

mgr Zofia Kasprowicz
Sekretarz ORPiP

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu wraz z Elbląską Uczelnią Humanistyczno- Ekonomiczną zorganizowała pierwszą z cyklu „**Zdrowie dla Warmii i Mazur**" konferencję naukowo szkoleniową p.t. Kadra zarządzająca w ochronie zdrowia – wyzwania i odpowiedzialność", która odbyła się 24 listopada 2021 roku przy ul. Lotniczej 2.

Uroczystego otwarcia konferencji dokonał Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu EUH-E dr n. med. Anna Tałaj. Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu Halina Nowik powitała gości i uczestników. Wśród gości powitano dyrektorów, pielęgniarki przełożone, oddziałowe i koordynujące z różnych placówek ochrony zdrowia.

Podczas konferencji Pani Katarzyna Dośla – Szcześniak Dyrektor Wydziału Zdrowia Warmińsko- Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie wręczyła odznaczenia honorowe „Za Zasługi dla Ochrony Zdrowia" nadane przez Ministra Zdrowia na wniosek ORPiP w Elblągu dla dwóch naszych koleżanek, pielęgniarek pracujących w Szpitalu Miejskim im św. Jana Pawła II.

Odznaczenia otrzymały: Pani Ewa Stokarska, w uznaniu zasług w zakresie ochrony zdrowia ludności w trakcie walki z pandemią choroby COVID – 19 oraz Pani Magdalena Budziszewska za rzetelną pracę zawodową, społeczną i samorządową na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych oraz wsparcie merytoryczne członków naszej izby w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych.

Konferencja stała się też okazją dla ORPiP w Elblągu do złożenia podziękowania Przewodniczącej ORPiP Warmii i Mazur w Olsztynie Pani Marii Danielewicz, Konsultantowi Wojewódzkiemu w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, za współpracę, wspieranie działań pielęgniarek i położnych oraz pomoc w każdej trudnej sytuacji zawodowej czy społecznej.

Wykład inauguracyjny wygłosiła dr Izabela Seredocha, prof. EUH-E Prorektor ds. kształcenia EUH-E – „Antynomie zarządzania, czyli dlaczego zarządzanie jest takie trudne?". Zarządzanie w czasie pandemii staje się coraz trudniejsze i trzeba sprostać wielu wyzwaniom. Generuje konflikty i stresy. Zarządzanie zarówno w ochronie zdrowia, jak i w biznesie musi uwzględnić to, co się dzieje na zewnątrz organizacji.

Drugi wykład zatytułowany „Walka z epidemią oczami nie medyka" przedstawił mgr Krzysztof Kuriata, Dyrektor Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie. Ukazano trudną sytuację w jakiej znalazły się szpitale w chwili wybuch epidemii związanej z SARS CoV-2.

Dr Maria Kowalczyk – Ludzia, Katedra Procesu Karnego Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie zaprezentowała wykład p.t. „Wpływ wadliwego zarządzania placówką zdrowia na efektywność udzielania świadczeń zdrowotnych – zagadnienia wybrane".

Ostatni wykład wygłosiła dr Krystyna Paszko, dyrektor ds. Pielęgniarstwa i Organizacji Opieki COPERNICUS PL Szpital św. Wojciecha Gdańsk – Zaspa, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego dla województwa pomorskiego p.t. „Organizacja oddziału OIT COVID – 19 z perspektywy dyrektora ds. pielęgniarstwa".

Udział w konferencji i w dyskusji jak zarządzać w bardzo trudnym okresie placówkami ochrony zdrowia zaowocował pogłębieniem wiedzy. Zdrowie dla Warmii i Mazur jest bardzo szerokim tematem i dlatego też, jeżeli sytuacja epidemiologiczna pozwoli, będziemy organizować kolejne konferencje. Zapraszamy wszystkie pielęgniarki, pielęgniarzy i położne do uczestnictwa w takich konferencjach.

Organizatorzy serdecznie dziękują za czynny udział w spotkaniu i dyskusji.

Rok	Pozycja	Tytuł
2021	1837	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie Krajowego Rejestru Pacjentów z COVID-19.
2021	1862	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu.
2021	1890	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2021 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu radioterapii i leczenia za pomocą produktów radiofarmaceutycznych.
2021	1910	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 27 września 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi.
2021	1914	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie metody zapobiegania COVID-19.
2021	1926	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
2021	1996	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 6 października 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków występowania o sporządzenie dokumentu elektronicznego potwierdzającego prawo do świadczenia opieki zdrowotnej.
2021	2003	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2021 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
2021	**2027**	**Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szkolenia pielęgniarek i położnych dokonujących przetaczania krwi i jej składników.**
2021	2048	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 15 października 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.
2021	2053	Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 14 października 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
2021	2069	Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 29 października 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
2021	2074	Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2021 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szkoleń osób, których czynności bezpośrednio wpływają na jakość komórek, tkanek lub narządów, a także bezpieczeństwo dawców i biorców.
2021	2098	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie metody zapobiegania grypie sezonowej w sezonie 2021/2022.
2021	2120	Ustawa z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

2021	2131	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.
2021	2132	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej.
2021	2144	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie priorytetów zdrowotnych.
2021	2175	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2021	2305	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie metody zapobiegania COVID-19
2021	2306	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19

KOMUNIKAT
Informacja o terminach dyżurów Radcy Prawnego OIPiP w Elblągu

Radca Prawny Wioletta Cichosz

Uprzejmie informujemy, iż od 1 września 2021 r. telefoniczne porady dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu udzielane są pod numerem telefonu 502 743 233 w każdy piątek w godzinach 13:00 – 14:00.
Poradę prawną można uzyskać także kierując zapytanie drogą mailową na adres: prawnik@oipip.elblag.pl (UWAGA! w treści zapytania należy podać imię, nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu oraz numer telefonu kontaktowego).

Jednocześnie przypominamy, że:

1. **do uzyskania porady prawnej uprawniony jest jedynie Członek samorządu zawodowego należący do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Elblągu, opłacający składki członkowskie i występujący o poradę wyłącznie w swojej sprawie dotyczącej prawa pracy lub prawa wykonywania zawodu.**
2. **radca prawny nie udziela ani nie odpisuje na sms-y/mms-y oraz wiadomości anonimowe.**

W załączeniu przedstawiamy treść opinii opracowanej przez Panią Agnieszkę Ambroziak - radcę prawnego w biurze Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, wspólnie z dr n.med. Damianem Czarneckim Konsultantem Krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego w zakresie możliwości zatrudnienia ratowników medycznych w szpitalnym oddziale psychiatrycznym

13 grudnia 2021 r.

Opinia prawna czy ratownik medyczny może zostać zatrudniony w szpitalnym oddziale psychiatrycznym?

Z mocy art. 11 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia ustawy z dnia 8 września 2006 r. ***o Państwowym Ratownictwie Medycznym*** (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 2053 z późn. zm.) ratownik medyczny może udzielać świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*, co oznacza że może być zatrudniony w różnych komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego, niebędącego jednostką systemu Państwowe Ratownictwo Medycznego.

Zatrudnienie w powyższych komórkach organizacyjnych i wykonywanie przez ratownika medycznego świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe ograniczone jest jednak przepisami szczególnymi i programem ich nauczania tj. wiedzą i umiejętnościami zawodowymi nabytymi w procesie kształcenia.

Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. ***w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego*** (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 755) w załączniku nr 8 - *Standard kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu ratownika medycznego* w pkt 4 w zakresie nauki zawodowych przewiduje praktyki:

- w zespole ratownictwa medycznego
- w szpitalnym oddziale ratunkowym
- oddziale anestezjologii i intensywnej terapii
- oddziale chirurgii
- oddziale ortopedyczno-urazowym
- oddziale chorób wewnętrznych
- oddziale neurologii
- oddziale kardiologii
- oddziale pediatrii.

Zgodnie z ww. rozporządzeniem, w zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie:

1) medyczne czynności ratunkowe i świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe podejmowane przez ratownika medycznego;

2) problematykę z zakresu dyscyplin naukowych - nauki medyczne i nauki o zdrowiu - w stopniu podstawowym;

3) systemy ratownictwa medycznego w Rzeczypospolitej Polskiej i innych państwach;

4) regulacje prawne, zasady etyczne i deontologię, odnoszące się do wykonywania zawodu ratownika medycznego.

W zakresie umiejętności absolwent potrafi:

1) rozpoznawać stany nagłego zagrożenia zdrowotnego;

2) prowadzić medyczne czynności ratunkowe i udzielać świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe podejmowane przez ratownika medycznego;

3) podejmować działania w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób;

4) współdziałać z pracownikami jednostek systemu ratownictwa medycznego i innych podmiotów w zdarzeniach jednostkowych, mnogich, masowych i katastrofach;

5) inicjować, wspierać i organizować działania społeczności lokalnej na rzecz upowszechniania zasad udzielania pierwszej pomocy;

6) promować znajomość zasad udzielania pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy i medycznych czynności ratunkowych;

7) planować własną aktywność edukacyjną i stale dokształcać się w celu aktualizacji wiedzy.

Z powyższego wynika, że nabyte w toku kształcenia: **wiedza i umiejętności ratownika medycznego dotyczą i mają na celu działania doraźne, ratownicze, o charakterze inwazyjnym. Nie przygotowują natomiast do sprawowania opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychiatrycznymi, leczonymi w psychiatrycznych oddziałach szpitalnych, w szczególności w stanach przewlekłych.**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. ***w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego*** (Dz. U. z 2019 r., poz. 2478 z późn. zm.) – dalej „rozporządzenie" wymienia w załączniku nr 3 świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego:

1. Ocena stanu pacjenta.
2. Układanie pacjenta w pozycji właściwej dla stanu pacjenta lub odniesionych obrażeń.
3. Podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną.
4. Bezprzyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych.
5. Przyrządowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności:

1) rurki ustno-gardłowej;
2) rurki nosowo-gardłowej;
3) przyrządów nadgłośniowych;
4) konikopunkcji.

6. Odsysanie dróg oddechowych.
7. Podjęcie tlenoterapii czynnej lub wspomagania oddechu lub sztucznej wentylacji płuc metodami bezprzyrządowymi i przyrządowymi, z użyciem tlenu lub powietrza, w tym z użyciem respiratora.
8. Wykonanie intubacji dotchawiczej i prowadzenie wentylacji nieinwazyjnej w nagłym zatrzymaniu krążenia.
9. Wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej.
10. Wykonanie defibrylacji manualnej na podstawie EKG lub zapisu kardiomonitora.
11. Monitorowanie czynności układu oddechowego.
12. Monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi.
13. Wykonanie i ocena zapisu EKG.
14. Wykonanie kaniulacji żył obwodowych oraz żyły szyjnej zewnętrznej.
15. Wykonanie dojścia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu.
16. Podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, doustną, podjęzykową, wziewną, dotchawiczą, doodbytniczą i wziewną oraz doszpikową.
17. Odbarczenie odmy prężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej.
18. Pobieranie krwi żylnej i włośniczkowej do badań diagnostycznych.
19. Opatrywanie ran.
20. Tamowanie krwawień zewnętrznych.
21. Unieruchamianie złamań, zwichnięć i skręceń.
22. Unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego.
23. Przyjęcie porodu.
24. Wykonanie segregacji medycznej pierwotnej i wtórnej.

25. Cewnikowanie pęcherza moczowego.
26. Wykonanie pomiaru temperatury głębokiej.
27. Oznaczanie parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu.
28. Przygotowanie pacjenta do transportu i opieka medyczna podczas transportu.
29. Podawanie leków wymienionych w tabeli w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

Załącznik nr 4 do rozporządzenia wymienia świadczenia zdrowotne inne niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego na zlecenie lekarza:

1. Świadczenia zdrowotne wymienione w załącznikach nr 1-3 do rozporządzenia dotyczące: *medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego, medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane przez* ratownika *medycznego na zlecenie lekarza* oraz *świadczeń zdrowotnych innych niż medycznych czynności ratunkowych, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego.*
2. Asystowanie przy drobnych zabiegach chirurgicznych.

Powyższe wyliczenie czynności ratownika ma charakter wyczerpujący.

Z analizy powyższych czynności, do wykonywania których jest uprawniony ratownik medyczny także wynika, że mają one zastosowanie u pacjentów w stanach załamania zdrowia fizycznego: ciężkich, nagłych.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. ***w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*** (Dz. U. z 2019 r., poz. 1285 z późn. zm.) stanowi, że świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 pkt 1 (leczenie stacjonarne) dorosłych, dzieci i młodzieży oraz w zakresie leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) albo leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacji) - **zapewnia całodobową opiekę lekarską i pielęgniarską we wszystkie dni tygodnia w szpitalach w rozumieniu art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej*. Nie ma w powyższej regulacji mowy o opiece sprawowanej przez ratowników medycznych.**

Powyższe rozporządzenie w warunkach realizacji ww. świadczeń gwarantowanych w ramach personelu medycznego wymienia lekarzy i pielęgniarki, nie wymienia

natomiast ratowników medycznych (załącznik nr 1 *wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych oraz warunki ich realizacji*). Podobnie Zarządzenie Nr 7/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 stycznia 2020 r. ***w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień*** **nie warunkuje zawarcia umów przez NFZ w powyższym zakresie od wykonywania świadczeń przez ratowników medycznych.**

Należy także zwrócić uwagę, że zakres uprawnień zawodowych i kompetencji ratowników medycznych nie jest tożsamy z pielęgniarkami, zwłaszcza nie obejmuje pielęgnacji pacjenta i wielu innych świadczeń związanych z chorobami przewlekłymi.

Podsumowując:

Z przytoczonych powyżej przepisów wynika, że chociaż ratownik medyczny może być zatrudniony w różnych komórkach organizacyjnych podmiotu leczniczego, niebędącego jednostką systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, jego **wiedza i umiejętności oraz zakres świadczeń zdrowotnych, które może wykonywać, ograniczają w praktyce zasadność pracy na niektórych oddziałach szpitalnych.**

Cel kształcenia ratowników medycznych jest inny niż cele stawiane przed personelem medycznym oddziałów psychiatrycznych.

Także **zasady kontraktowania świadczeń z NFZ warunkują zawarcie i finansowanie umów na świadczenia w szpitalnych oddziałach psychiatrycznych, od wykonywania świadczeń przez pielęgniarki i lekarzy, nie przewidują natomiast ratowników medycznych, co jest uzasadnione zakresem czynności, które mogą wykonywać.**

Zatrudnienie ratowników medycznych w oddziałach psychiatrycznych z punktu widzenia gospodarowania kadrami medycznymi jest nieuzasadnione i niecelowe, bowiem ich kompetencje nie obejmują sprawowania opieki ciągłej nad pacjentem oraz wielu czynności, które posiadają pielęgniarki na powyższych oddziałach. Zawody pielęgniarki i ratownika medycznego są różnymi zawodami i błędne jest ich zamienne traktowanie.

(-) Agnieszka Ambroziak
Radca Prawny

Nowe wynagrodzenia w ochronie zdrowia - czyli o nieporozumieniu Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia

5 listopada 2021 r. Trójstronny Zespół do Spraw Ochrony Zdrowia wydał stanowisko popierające projekt zmian w ustawie z dnia 8.06.2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Uzgodnione w zespole zmiany zakładają między innymi:
1) nową tabelę płac: nadanie, z mocą od dnia **1 lipca 2022 r.** załącznikowi do ustawy nowego brzmienia. Oznacza to obowiązywanie nowej tabeli płac z podwyższonymi współczynnikami pracy dla grup zawodowych, według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku.
2) dalsze regulacje wobec pracowników niemedycznych: wprowadzenie w znowelizowanej ustawie zmiany polegającej na cyt.: *„powiązaniu określonych w porozumieniu albo zarządzeniu zasad wynagrodzenia pracowników innych niż pracownicy działalności podstawowej ze średnim wynagrodzeniem w danym podmiocie leczniczym, w taki sposób, aby wynagrodzenie tych osób zapewniały wysokość odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia pracowników działalności podstawowej w danym podmiocie w ustalonym okresie czasu”.*
3) dodanie do ustawy przepisu zobowiązującego podmiot leczniczy będący pracodawcą do określenia w umowie o pracę każdego pracownika objętego zakresem ustawy informacji o grupie zawodowej, do której kwalifikuje się w związku z kwalifikacjami wymaganymi na zajmowanym stanowisku pracy.

Należy wskazać, że ponad 600 tys. pracowników ochrony zdrowia nie ma obecnie reprezentacji w Zespole Trójstronnym, w którym prowadzony jest prowizoryczny dialog.
Poniżej publikujemy Komunikat Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia z dnia 8.11.2021 r.

OGÓLNOPOLSKI KOMITET PROTESTACYJNO-STRAJKOWY
PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Warszawa, 8 listopada 2021 r.

MINISTERIALNY „SUKCES” MEDIALNY,
czyli o nieporozumieniu Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia

Trójstronny Zespół ds. Ochrony Zdrowia wraz Ministrem Zdrowia ogłosił podpisanie „porozumienie” ws. podwyżek, jakie mają dostać najmniej zarabiający pracownicy w systemie ochrony zdrowia.
W związku z tym przypominamy:

- W Zespole Trójstronnym 17 marca 2021 roku podpisano już jedno, jakoby bardzo dobre dla medyków porozumienie o podwyżkach, które było podstawą wprowadzenie w życie od 1 lipca 2021 r. ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników ochrony zdrowia. W odpowiedzi na krzywdzące zapisy tej ustawy 40 tys. osób wyszło na manifestację, a protest pracowników ochrony zdrowia trwa do dziś. To właśnie te działania budowały presję

na Ministra Zdrowia i doprowadziły do podpisania na Zespole Trójstronnym dokumentu z 5 listopada br.

- Zgodnie z definicją przedmiotem każdego porozumienia są **zobowiązania** dotyczące realizacji zadań ze sfery administracji publicznej. W dokumencie z dnia 5 listopada **nie ma zobowiązań**, a jest wyrażone jedynie poparcie rozpoczęcia procedowania projektu zmian. **W związku z tym jest to STANOWISKO Zespołu Trójstronnego, a nie „porozumienie" i nie ma ono mocy sprawczej.**

PODWYŻKI WCIĄŻ DLA WYBRANYCH

Niestety wciąż na podwyżki mogą liczyć tylko osoby mające umowy o pracę w podmiotach leczniczych. To olbrzymi problem i powód do dalszego dzielenia środowiska medyków.

- Zgodnie z przepisami podwyżki należą się tylko osobom zatrudnionym na dzień 31 maja 2021 roku, co zawęża krąg osób uprawnionych do podwyżek.
- **Brak zapewnienia finansowania.** W dokumencie nie wskazano i jednoznacznie nie zadeklarowano zapewnienia finansowania tych podwyżek. Pominięto palącą kwestię zmiany wycen świadczeń, która umożliwiłaby także podniesienie wynagrodzeń medykom udzielających świadczeń na tzw. kontraktach.
- **Braki kadrowe wśród medyków**. Trudno zrozumieć także inne uzgodnienia Zespołu, które dają wyższe wynagrodzenie pracownikom niemedycznym niż medykom. W dobie pandemii takie regulacje nasilą już i tak olbrzymią frustrację medyków. Przypomnijmy, że to właśnie przedstawicieli zawodów medycznych brakuje.
- **Brak oparcia systemu wynagradzania o merytoryczne przesłanki: kompetencje i doświadczenie.** Konieczne jest premiowanie realnie posiadanego wykształcenia i kompetencji, które wykorzystujemy swojej pracy. Powszechną praktyką jest nie uznawanie przy ustalaniu poziomu wynagrodzenia przez pracodawców posiadanego wykształcenia.

BEZ NASZEGO PROTESTU NIE BYŁOBY NAWET TYCH MAŁYCH ZMIAN

Nadal trwa protest Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia. Podpisane przez Zespół Trójstronny stanowisko nie jest niczym nowym: podobne propozycje zostały przedstawione przez Ministra Zdrowia Komitetowi. Jednak odrzuciliśmy je jako niewystarczające, ponieważ ograniczały grono osób uprawnionych do podwyżek i nie było mowy o zmianach wycen, czy innych koniecznych zmianach organizacyjnych, o których mówią nasze postulaty. Obawiamy się, że te niewielkie i częściowe zmiany, choć oczywiście konieczne, będą argumentem do niewprowadzania kolejnych zmian, o które zabiega Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia, nad czym ubolewamy.

Minister Zdrowia wielokrotnie kłamliwie zarzucał Komitetowi Protestacyjno-Strajkowemu Pracowników Ochrony Zdrowia, iż koncentruje się tylko na kwestii podwyżek. A przecież stanowisko Zespołu Trójstronnego koncentruje się tylko i wyłącznie na podwyżkach i Ministrowi Zdrowia to nie przeszkadza. Sytuacja publicznej ochrony zdrowia jest dramatyczna i konieczne są także zmiany organizacyjne, których domagamy się jako członkowie Komitetu.

Obecna sytuacja jasno wskazuje, iż jakiekolwiek zmiany są możliwe, o ile są popierane przez całe środowisko medyków, a nie jego części. Podkreślamy, iż w obradach i rozmowach nie brali udziału przedstawiciele zawodów medycznych, a jedynie przedstawiciele niektórych związków zawodowych, którzy w niewielkiej skali reprezentują zawody medyczne.

600 000 pracowników ochrony zdrowia nie ma aktualnie głosu w Zespole Trójstronnym, w którym prowadzony jest prowizoryczny, a nie realny dialog.

W imieniu
Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia

Krystyna Ptok
Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych

Artur Drobniak
Wiceprezes
Naczelnej Rady Lekarskiej

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych
Longina Kaczmarska
Wiceprzewodnicząca OZZPiP

Naczelna Izba Lekarska
Tomasz Imiela
członek NRL

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii
Ewa Ochrymczuk
Przewodnicząca OZZPDMiF

Dorota Kowalczyk-Cyran
Wiceprzewodnicząca OZZPDMiF

Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii
Monika Mazur
Przewodnicząca OZZTMR

Agata Wajdzik
Wiceprzewodnicząca OZZTMR

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Beata Rozner
Przewodnicząca OZZPBOAiIT

Wioletta Słowińska
Wiceprzewodnicząca OZZPBOAiIT

Związek Zawodowy Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej
Beata Kalicka
Przewodnicząca ZZPMSWiAP

Krajowa Izba Fizjoterapeutów
Maciej Krawczyk
Prezes KRF

Tomasz Niewiadomski
Wiceprezes KRF

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
Mariola Łodzińska
Wiceprezes NRPiP

Andrzej Tytuła
członek Prezydium NRPiP

Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego
Roman Badach-Rogowski
Przewodniczący KZZPRM

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych
Alina Niewiadomska
Prezes KRDL

Matylda Kłudkowska
Wiceprezes KRDL

Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii
Cezary Staroń
Przewodniczący OZZTME

Ewa Dziurda-Józefowska
Wiceprzewodnicząca OZZTME

Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych
Jarosław Madowicz
Prezes PTRM

Porozumienie Rezydentów
Mateusz Szulca
Przewodniczący

Anna Bazydło
Wiceprzewodnicząca

Najwyższe podwyżki dla niektórych lekarzy, pielęgniarek i położnych, fizjoterapeutów oraz diagnostów" - opinii słów kilka…

Autor: Jolanta Ojczyk
źródło:prawo.pl

Od 1 lipca 2022 roku wzrosną minimalne pensje w ochronie zdrowia. Z porozumienia zawartego pomiędzy ministrem zdrowia a zespołem trójstronnym Rady Dialogu Społecznego wynika, że zmiany w tabeli wynagrodzeń będą duże. Najbardziej zyskają lekarze z pierwszym stopniem specjalizacji i pielęgniarki ze średnim wykształceniem. Nie ma jednak pewności, że na podwyżkach medyków, zyskają pacjenci.

Zespół do Spraw Ochrony Zdrowia Rady Dialogu Społecznego podpisał porozumienie z ministrem zdrowia w sprawie podwyżki płac od 1 lipca 2022 roku, ale bez udziału protestujących pod kancelarią premiera. Ma ono kosztować 6,5 miliarda złotych. Za sprawą porozumienia jednak znacznie zmieni się tabela zaszeregowania. Co istotne, podwyżki nie sprawią, że zwiększy się dostępność do świadczeń dla pacjentów. Choć strona pracodawców o to zabiegała, i zostało to wpisane w porozumienie, nie ma mechanizmu wyegzekwowania efektywności.

Jakie podwyżki od 1 lipca 2022 roku

Najniższe wynagrodzenie zasadnicze dla: lekarzy, pielęgniarek, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarek i położnych określa ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach medycznych. Ustawowe minimum to iloczyn wskaźnika przypisanego obecnie do jednej z 11 grup, tzw. współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy oraz kwoty bazowej. Kwota bazowa jest równa wartości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzednim według GUS. To za 2020 rok, do którego odnoszą się płace w 2021 roku wynosiło 5 167,47 zł. To za ten rok będzie znacznie wyższe, bo już od lipca przekracza 5 840 zł. Można więc szacować, że średnie za ten rok będzie znacznie wyższe. Ministerstwo Zdrowia oszacowało, że będzie to ok. 5 548 zł. (wzrost o 7 proc.). Przyjmując szacunki resortu i wskaźniki z porozumienia, nowa siatka płac od lipca 2022 roku będzie wyglądała tak:

Lekarz ze specjalizacją: wskaźnik 1,45, co daje ok. 8 045 zł najniższego wynagrodzenia, wzrost o 1275 zł dla lekarzy z II stopniem specjalizacji (obecny wskaźnik to 1,31) oraz wzrost o 1844 zł dla lekarzy z I stopniem specjalizacji (obecny wskaźnik to 1,2). W nowej tabeli nie będzie rozbicia na poziom specjalizacji.

Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny wymagający tytułu magistra i specjalizacji, pielęgniarka z tytułem magistra i specjalizacją: wskaźnik 1,29 (obecnie 1,06), co daje 7157 zł, wzrost o 1679 zł.

Lekarz bez specjalizacji: wskaźnik 1,19 (jest 1,06), co daje 6602 zł, wzrost o 554 zł.

Lekarz stażysta: wskaźnik 0,95 (jest 0,81), co daje 5260, wzrost o 1074 zł.

Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiologii, inny pracownik wymagający zawód medyczny inny niż w pkt. 1-4 wymagający tytułu magistra, pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (może być licencjat) i specjalizacji albo ze średnim wykształceniem i specjalizacją – 1,02 (jest 0,81), co daje 5631 zł, wzrost o 1029 zł. Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiologii inny pracownik medyczny inny niż w grupie 1-5 na stanowisku wymagającym wyższego wykształcenia (też licencjat): wskaźnik 0,94 (jest 0,81), co daje 5 215 zł, wzrost o 1029 zł oraz wyżej wymienione zawody, a także technik analityki i pielęgniarka ze średnim wykształceniem, ale bez specjalizacji – 0,94 (jest 0,73), co daje 5 215 zł, wzrost o 1443 złote.

Opiekun medyczny, technik elektrokardiografii albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny wymagający średniego wykształcenia – 0,86 (jest 0,73), co daje 4771 zł, wzrost o 999 zł. Inny pracownik działalności podstawowej wymagający wykształcenia wyższego – 1 (jest 0,81), co daje 5548 zł, wzrost o 1362 zł Inny pracownik działalności podstawowej wymagający wykształcenia średniego – 0,78 (jest 0,73), co daje 4327 zł, wzrost o 555 zł Inny pracownik działalności podstawowej wymagający wykształcenia poniżej średniego – 0,65 (jest 0,59), co daje 3606 zł, wzrost o 557 zł

To są wyliczenia szacunkowe, bo to co jest obecnie pewne, to jedynie wysokość nowych wskaźników i zaszeregowanie (nową tabelę można pobrać stąd). - Do tego dochodzą inne dodatki, w tym za dyżury - podkreśla Adam Niedzielski, minister zdrowia. Pielęgniarki ze specjalizacją, długim stażem pracy, biorące kilka dyżurów w miesiącu mogą więc w przyszłym roku zarobić nawet 14 tys. zł brutto. Największe podwyżki dostaną jednak lekarze z I stopniem specjalizacji, pielęgniarki ze średnim wykształceniem, fizjoterapeuci i diagności z tytułem magistra i specjalizacją. Ważne jest, że zgodnie z porozumieniem pracodawcy będą musieli wpisać do umowy o pracę informację o grupie zaszeregowania. Nie da się więc łatwo zmienić grupy zaszeregowania, by uniknąć wyższych nakładów na wynagrodzenia, co zdarzało się w tym roku.

Podwyżki dla innych pracowników W porozumieniu zapisano również, że w ustawie pojawi się zapis, który sprawi, że w wynagrodzeniach pracowników innych niż działalności podstawowej, pojawi się powiązanie określonych w porozumieniu zasad wynagradzania pracowników innych niż pracownicy działalności podstawowej, np. księgowych, informatyków, elektryków, itp. ze średnim wzrostem wynagrodzeń w danym podmiocie medycznym. Co ważne, świadczeniodawcom mają być zapewnione środki na coroczny wzrost wynagrodzeń, o których mowa w ustawie, a zatem też tych nie związanych z działalnością leczniczą, ale bez których nie można jej prowadzić.
Jakub Kraszewski, dyrektor Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku zauważa, że zwykle mówi się o pielęgniarkach i lekarzach jako podstawie systemu, ale w obecnych czasach bez innych pracowników nie da się zarządzać szpitalem. - Oni stanowią 15 proc. zespołu, zapewniają, że działają np. systemy komputerowe czy systemy wentylacji i dostarczania gazów medycznych. I przy tegorocznych podwyżkach o nich zapomniano. Dobrze, że teraz o nich pamiętano i zagwarantowano podwyżki wszystkim pracownikom szpitala. To zażegna pojawiające się niepokoje w zespołach – podkreśla Kraszewski. O to rozwiązanie zabiegali Maria Ochman, przewodnicząca Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność", a także Janusz Boniecki, ekspert Pracodawców RP. Tyle, że jak zauważa Jakub Kraszewski, choć wszyscy dostaną podwyżki, to nie ma gwarancji, że pacjenci dostaną lepszą opiekę.
Dostępność do świadczeń – jest w porozumieniu, ale bez gwarancji realizacji Andrzej Mądrala, wiceprezydent Pracodawców RP, ekspert do spraw zdrowia podkreśla, że pracodawcy cały czas pamiętają o pacjentach, bo to oni są najważniejsi. - Chcemy, by dyrektorzy szpitali mieli środki na jakościowo dobre, innowacyjne leczenie. Liczymy, że to, co dziś uczyniliśmy przyczyni się do skrócenia kolejek, by dostęp do lekarza i POZ, i specjalisty, był coraz lepszy. Na to też mają być przeznaczone środki w tym programie. Mam nadzieję, że to jest dobry początek dla strategii systemu ochrony zdrowia w naszym kraju – podkreśla Mądrala. I w porozumieniu zapisano, że wzrost nakładów na ochronę zdrowia powinien przełożyć się na zwiększenie dostępności do świadczeń, ale bez gwarancji, że tak będzie. – Podwyżki w żaden sposób nie są powiązane z efektywnością, co jest kardynalnym błędem – mówi Jakub Kraszewski. - Z pewnością spowodują natomiast wyrównanie wynagrodzeń w placówkach ochrony zdrowia - dodaje. I podaje przykład, mamy dwie pielęgniarki, instrumentariuszki, w dwóch szpitalach. W jednym, mało efektywnym, instrumentariuszka asystuje przy jednym zabiegu dziennie, w drugim efektywnym przy trzech. Obie jednak dostana taką samą podwyżkę, która wyrówna ich wynagrodzenia. To samo dotyczy innych pracowników. Np. lekarze w szpitalu, który wykonuje świadczenia ponad ryczałt, czyli więcej, i przyjmuje znacznie więcej pacjentów w poradniach specjalistycznych otrzymają takie same podwyżki i w konsekwencji podobne wynagrodzenia, jak ci, w szpitalu, w którym przyjmują mało pacjentów, a poradnie już o godzinie 13 świecą pustkami. – Dobrze, że dajemy podwyżki, to dobry trend, ale niedobrze, że uśredniamy wynagrodzenia w całym kraju, niezależnie od efektywności. Niestety, efektywnych szpitali nie będzie stać na podniesienie wynagrodzeń powyżej poziomu zaproponowanego w porozumieniu. Dlatego, że jeśli będą musiały one ponieść koszty nadwykonań tj. świadczeń wykonanych powyżej limitu określonego w ryczałcie z pewnością wygeneruje to straty i to uniemożliwi dodatkowe ponad standardowe regulacje. Natomiast placówki, które wykonają swój ryczałt np. w 80 proc. "zaoszczędzą na kosztach" niezrealizowanych świadczeń i będą mogły przesunąć i przesuną te strumienie na ewentualne dodatkowe podwyżki. Niestety część szpitali, które mają w zwyczaju nie kontrolowanie kosztów i notorycznie zadłużają się, uruchomi dodatkowe środki na ekstra podwyżki, walcząc o pracowników i brnąc dalej w zadłużenie. Do takiego działania zachęca Orzeczenie Trybunału, przerzucające odpowiedzialność za generowane długi z zarządów szpitali na państwo, czyli podatników.

Wniosek jest prosty dodatkowe finansowanie wynagrodzeń musi być powiązane z wyceną świadczeń oraz oceną ich realizacji w aspekcie ilościowym i jakościowym – mówi Kraszewski. Wojciech Wiśniewski, ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich, zapewnia, że pracodawcy będą pilnować, aby wzrost nakładów na ochronę zdrowia przełożył się na poprawę dostępności. - Będzie tego dotyczyć najbliższe posiedzenie Zespołu dodaje Wiśniewski. Prof. Jarosław Fedorowski, prezes Polskiej Federacji Szpitali, zapewnia, że coroczny wzrost wynagrodzeń przełoży się na poprawę dostępności do usług zdrowotnych dla pacjentów. Choć eksperci zauważają, że efektywność powinna zależeć od wyceny świadczeń, powinna ona być taka, aby zapewnić pracodawcom pokrycie kosztów wynagrodzeń i zwiększać dostępność. Wówczas placówki, które wykonują dużo świadczeń, są dostępne, mogłyby oferować pracownikom dobre wynagrodzenia.

⇨

NOWE ZASADY ROZLICZANIA DODATKU COVIDOWEGO

Na przełomie maja i czerwca 2021 r. NFZ wycofał się z dodatków covidowych dla szpitali I stopnia oraz dla szpitali specjalistycznych. Dodatki utrzymano tylko w szpitalach II stopnia w całości lub części przeznaczonych do leczenia COVID-19. Zmiana, którą ogłosił niedawno NFZ, też dotyczy jedynie szpitali II stopnia zabezpieczenia covidowego: od 1 listopada dodatek ma przysługiwać „za każdą godzinę pracy z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2". NFZ ogłosił ją w formie komunikatu

Komunikat NFZ z dnia 4 listopada 2021 r.

Od 1 listopada 2021 roku personel medyczny otrzyma dodatkowe wynagrodzenie covidowe za każdą godzinę opieki nad pacjentem z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Dla placówek medycznych, które leczą pacjentów z COVID-19, oznacza to czytelniejsze reguły przyznawania dodatku covidowego.

Od 1 listopada 2021 roku tzw. dodatek covidowy przysługuje personelowi medycznemu za każdą godzinę pracy z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.
Koniec z incydentalnością
To zmiana oczekiwana przez placówki medyczne leczące pacjentów z COVID-19. Kierownicy tych placówek mieli często trudności z doborem kryteriów, po spełnieniu których personel medyczny kwalifikował się do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia. Wątpliwości budziła tzw. incydentalność w udzielaniu pomocy pacjentom hospitalizowanym ze względu na podejrzenie i zakażenie koronawirusem.
Wprowadzenie godzinowego rozliczania czasu pracy przy pacjencie covidowym znacznie ułatwia placówkom medycznym wskazanie osób, które powinny otrzymać dodatek oraz indywidualne określenie jego wysokości. Nowe zasady są jednolite w skali kraju i obowiązują na oddziałach placówek medycznych, które zapewniają łóżka dla osób z COVID-19 (tzw. II poziom zabezpieczenia covidowego).
Nie będą więc możliwe sytuacje, jak jeszcze na wiosnę tego roku, gdy do dodatków covidowych w pełnej wysokości za cały miesiąc pracy zgłaszani byli pracownicy, którzy przy pacjentach covidowych przepracowali kilka godzin w ciągu 30 dni.
Konkretny termin na korekty informacji o dodatkach

Znowelizowane polecenie Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ w sprawie wypłaty dodatkowego świadczenia pieniężnego w związku z COVID-19 **doprecyzowuje ramy czasowe na wprowadzanie korekt do informacji o liczbie personelu, który kwalifikuje się do otrzymania dodatku i wysokości środków niezbędnych do wypłaty dodatku**.

Zgodnie z nowymi przepisami korekty informacji (za okres do 30 września 2021) o wysokości środków niezbędnych do wypłaty dodatkowego wynagrodzenia, łącznie z kosztami pracodawcy [1], kierownicy placówek medycznych muszą przekazać do NFZ, do 15 listopada 2021.
W przypadku korekt informacji w kolejnych okresach, kierownicy placówek medycznych będą musieli przedstawić w ciągu dwóch miesięcy, licząc od końca miesiąca, którego dotyczy informacja. Do 10 listopada placówki medyczne mają czas na przesłanie do NFZ informacji za październik 2021. Ewentualne korekty tej informacji placówki, według nowych reguł, będą mogły złożyć maksymalnie do 31 grudnia 2021 roku.
Wprowadzenie jasnych ram czasowych zapobiegnie przedłużaniu czasu na poprawki dokumentów, w efekcie personel medyczny, który zostanie zakwalifikowany do otrzymania dodatku po korekcie, szybciej otrzyma wypłatę.

Kto otrzymuje dodatkowe wynagrodzenie i w jakiej wysokości?
Dodatek covidowy wynosi 100% wynagrodzenia, które wynika z umowy o pracę lub z umowy cywilnoprawnej, należnego za każdą godzinę pracy osoby, która (kryteria poniżej muszą być spełnione łącznie):

a. **wykonuje zawód medyczny**
b. **uczestniczy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i ma bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2**
c. **pracuje na oddziałach, w których placówka medyczna zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (tzw. II poziom zabezpieczenia covidowego).**

Maksymalna miesięczna kwota dodatku nie może przekroczyć 15 tys. zł.

Środki na dodatkowe wynagrodzenie pochodzą z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.
Trzy dni na wypłatę dodatku covidowego
Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiada za przekazanie placówkom medycznym środków na sfinansowanie dodatkowego wynagrodzenia. Fundusz wypłaca placówkom należne środki w terminie 3 dni, pod warunkiem, że przesłane dokumenty są prawidłowe i nie wymagają korekty lub uzupełnienia. **Czas potrzebny na wypłatę dodatkowego wynagrodzenia zależy w największym stopniu od jakości i kompletności danych otrzymanych przez NFZ z placówek medycznych**.
Ponad 8 miliardów złotych na dodatkowe wynagrodzenie
Do tej pory Narodowy Fundusz Zdrowia wypłacił już **ponad 8,2 miliarda złotych na dodatki covidowe dla personelu medycznego i niemedycznego**, w tym:

a. 8,06 miliarda złotych dla personelu medycznego
b. 219 milionów złotych (dodatki jednorazowe) dla pozostałego personelu.

---

[1] Składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych, koszty wpłat na Pracownicze Plany Kapitałowe.

KOMUNIKAT W SPRAWIE PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

07.09.2021 r

Mając na uwadze sygnały docierające do Ministerstwa Zdrowia dotyczące wątpliwości w zakresie interpelacji przepisów prawa regulujących przechowywanie dokumentacji medycznej, poniżej przekazujemy komunikat w przedmiotowej sprawie.

Zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849, z późn. zm.), podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
- dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
- zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
- skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:

a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,

b) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie

– w przypadku, gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;

– dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

W przypadku dokumentacji medycznej, w której wpisy dokonywane są cyklicznie w związku z kontynuacją leczenia 20 letni okres przechowywania liczy się od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu. Zgodnie z brzmieniem art. 29 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, po upływie ustawowych okresów przechowywania dokumentacji medycznej, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Zatem, należy przyjąć, iż po upływie ww. okresów podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest do zniszczenia dokumentacji medycznej, chyba że zostanie ona zakwalifikowana jako materiał archiwalny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164, z późn. zm.), albowiem z tym momentem zanika podstawa do przetwarzania danych osobowych pacjenta przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

Jednocześnie warto podkreślić, iż eliminacja z obiegu dokumentacji medycznej w postaci papierowej może nastąpić, **w każdej chwili, bez konieczności upływu ustawowych okresów przechowywania dokumentacji medycznej**, na podstawie przepisu zawartego w art. 13b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666, z późn. zm.), zgodnie z którym usługodawca może dokonać „digitalizacji dokumentacji medycznej" tj. zmiany postaci dokumentacji medycznej prowadzonej i przechowywanej w postaci papierowej na postać elektroniczną.

Digitalizacja dokumentacji medycznej następuje przez sporządzenie jej odwzorowania cyfrowego i opatrzenie go kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę upoważnioną przez usługodawcę do potwierdzenia zgodności odwzorowania cyfrowego z dokumentem w postaci papierowej. Dokument powstały w wyniku digitalizacji dokumentacji medycznej jest równoważny oryginałowi tego dokumentu. Usługodawca informuje usługobiorcę, którego dokumentacja została zdigitalizowana, o:

1) digitalizacji dokumentacji medycznej;

2) możliwości odbioru dokumentacji medycznej w postaci papierowej we wskazanym terminie, nie krótszym niż 1 rok od dnia przekazania informacji, o której mowa w pkt 1.

Prawo odbioru dokumentacji medycznej w postaci papierowej przysługuje usługobiorcy, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez usługobiorcę, a po śmierci usługobiorcy także osobie bliskiej na zasadach określonych w art. 26 ust. 2-2b ww. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W przypadku nieodebrania dokumentacji medycznej w postaci papierowej, mimo wypełnienia obowiązku informacyjnego, usługodawca może ją zniszczyć w sposób uniemożliwiający identyfikację usługobiorcy.

W razie pojawiających się nowych pytań lub wątpliwości, dotyczących postępowania z dokumentacją medyczną, ogłoszony komunikat zostanie uzupełniony o pojawiającej się pytania i przygotowane odpowiedzi.

Źródło: https://www.gov.pl/web/zdrowie/

OD 9 GRUDNIA 2021 BADANIA KWALIFIKACYJNE DO SZCZEPIEŃ PRZECIW GRYPIE WYKONAJĄ RÓWNIEŻ PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE

Ustawą z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw na podstawie art. 3 pkt 2 został wprowadzony ust. 5a w art. 19 w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi na podstawie, którego wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego będzie poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania tego szczepienia, które przeprowadza lekarz, a które w przypadku badania kwalifikacyjnego **osoby dorosłej przed szczepieniem przeciw grypie może przeprowadzić również pielęgniarka, położna.**

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGICZNEGO I POŁOŻNICZEGO Dr hab. n. o zdr. GRAŻYNA IWANOWICZ-PALUS

Katedra i Zakład Rozwoju Położnictwa
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

20-081 Lublin ul. Staszica 4-6
tel. 81 448 68 40; 81 448 68 42; 603 234 560
e-mail: grazyna.iwanowicz-palus@umlub.pl

KK-06/2019

Lublin, dn. 25.11.2019r.

OPINIA w sprawie wykonywania badania KTG przez położną

Zawód położnej jest samodzielnym zawodem medycznym, regulowanym przepisami prawa, zarówno krajowego[1], jak i europejskiego[2].

Analiza przepisów prawnych odnoszących się zarówno do kształcenia przeddyplomowego[3] i podyplomowego, jak i dotyczących wykonywania zawodu położnej, jednoznacznie wskazuje, że położna jest przygotowana i posiada kwalifikacje do wykonywania i interpretowania badania KTG, niezależnie od miejsca udzielania tych świadczeń zdrowotnych – świadczeń diagnostycznych.

Zgodnie z art. 5 ust. 1 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej - wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności m.in. na:

1) rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej;
2) kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;
3) prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;
4) (…) – 8) (…)
9) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;

---

1 *Ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019r. poz. 576 – tekst jednolity)*

2 *Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications (Text with EEA relevance) OJ EC nr L 255, str. 22-142, 2005/09/30; Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council of 20 November 2013 amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation (EU) No 1024/2012 on administrative cooperation through the Internal Market Information System ('the IMI Regulation') Text with EEA relevance. L 354.*

3 *Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019r. w sprawie standardów kształcenia przygotowujące do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego - załącznik nr 5 (Dz. U. 2019r. poz. 1573) oraz wcześniejsze standardy kształcenia: Dz. U. z 2012r. poz. 631; Dz.U. z 2007r. Nr 164 poz. 1166; Dz. U. z 2005r. Nr 98 poz. 824; Dz. U. z 2003r. Nr 210 poz. 2040.*

Natomiast Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego *(Dz.U. z 2017r. poz. 497)*, zawiera ogólny przepis, wskazujący, że położna może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego określone świadczenia zapobiegawcze, diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły położnych (w toku kształcenia przeddyplomowego), a do świadczeń diagnostycznych w tym zakresie należy wykonywanie i interpretacja badania KTG, nie wymagające ukończenia kursu specjalistycznego.

Ponadto, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2016 roku w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (*Dz. U. 2016 poz. 1567*) - położna podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie posiadanych kompetencji realizuje kompleksową pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną obejmującą m.in. opiekę w okresie ciąży oraz realizację świadczeń diagnostycznych obejmujących m.in. monitorowanie rozwoju ciąży fizjologicznej.

Należy podkreślić, że samodzielność zawodu położnej polega na samodzielnym wykonywaniu określonych czynności zawodowych, jednak zgodnie z posiadanymi kompetencjami zawodowymi, które są rezultatem kształcenia zawodowego.
W pracy zawodowej położnej podstawą bezpieczeństwa wykonywanych działań, oprócz staranności, dokładności i sumienności, jest znajomość zagadnień dotyczących wykonywanego zawodu – zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.

Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa
ginekologicznego i położniczego
dr hab. Grażyna Iwanowicz-Palus

KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGICZNEGO I POLOŻNICZEGO

mgr Beata Binek
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie
10-561 Olsztyn ul. Żołnierska 18 teł: 89 5386591; 660 716 366

Olsztyn, 15. 10. 2021 r.

W odpowiedzi na prośbę o opracowanie opinii/ stanowiska, przedstawiam opinię w następującym zakresie: Czy położna jest uprawniona do samodzielnego wykonania badania KTG i interpretacji wyniku przedmiotowego badania? — zarówno absolwentki studium medycznego oraz studiów I i II stopnia.

Zgodnie z ustawą z 15 lipca 2011 r o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2021 poz.479) wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, między innymi na: rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej; prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowania płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej; rozpoznawaniu u matki i dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza; samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. (art. 5 ustawy).

W Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. (Dz.U. 2017, poz. 497) określony został zakres świadczeń diagnostycznych i leczniczych, do których uprawniona jest położna, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami (art. 7.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 16 sierpnia 2018 r w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. 2018, poz. 1756) wskazuje położną jako osobę sprawującą opiekę nad ciężarną, rodzącą i położnicą. Określa zadania osoby sprawującej opiekę, między innymi do zadania osoby sprawującej opiekę obejmują: ocenę stanu zdrowia ciężarnej, rodzącej, płodu oraz noworodka; wykrywanie i eliminowanie czynników ryzyka oraz wczesne wykrywanie patologii;(punkt 8) Do zadań osób sprawujących opiekę podczas porodu należy między innymi: wysłuchanie i ocena czynności serca płodu, dokonanie oceny czynności skurczowej macicy. Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019r w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. 2019, poz. 1573) absolwent studiów I stopnia na kierunku położnictwo nabywa umiejętności między innymi w zakresie: rozpoznawania ciąży, sprawowania opieki nad kobietą w ciąży fizjologicznej i wykonywania badań niezbędnych do monitorowania jej przebiegu; monitorowania płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej oraz wykrywania stanów odbiegających od normy u matki i dziecka w okresie ciąży, porodu i połogu.

W szczegółowych efektach uczenia się w zakresie podstaw opieki położniczej w zakresie umiejętności absolwent potrafi przeprowadzać badanie podmiotowe pacjenta oraz analizować i interpretować jego wyniki.

W zakresie opieki specjalistycznej absolwent potrafi: monitorować i oceniać różnymi metodami dobrostan płodu podczas porodu oraz interpretować wyniki tej oceny, w tym wykonywać badanie KTG i interpretować jego wynik oraz rozpoznawać zagrożenie dla płodu wynikające z nieprawidłowego wyniku badania KTG. Absolwent studiów Il stopnia poszerza swoje kompetencje między innymi w zakresie monitorowania dobrostanu matki i płodu o diagnostykę ultrasonograficzną w położnictwie i ginekologii.

W ramach kształcenia podyplomowego w obecnie obowiązujących programach kursów specjalizacyjnych, kwalifikacyjnych i specjalistycznych określone zostały kompetencje oraz umiejętności, które posiada uczestnik kursu po jego zakończeniu i złożeniu egzaminu. Uczestnik kursu specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych w zakresie umiejętności potrafi między innymi: prowadzić intensywny nadzór stanu ogólnego i położniczego w ciąży, podczas porodu i połogu; sprawować opiekę nad ciężarną, rodzącą i położnicą oraz jej dzieckiem w środowisku domowym, uwzględniając czynniki ryzyka oraz ocenę stanu zdrowia kobiety.

Uczestnik kursu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego dla położnych w zakresie umiejętności potrafi między innymi: monitorować i interpretować dane z różnych źródeł wynikające ze stanu zdrowia, choroby, leczenia i podejmować decyzje o dalszym działaniu.

Uczestnik kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych w zakresie umiejętności potrafi identyfikować czynniki ryzyka śródporodowego występujące u rodzącej; realizować opiekę nad kobietą ciężarną zgodnie z wytycznymi standardu opieki okołoporodowej oraz monitorować stan płodu.
Uczestnik kursu specjalistycznego monitorowania dobrostanu płodu w ciąży i podczas porodu w zakresie umiejętności potrafi między innymi: zaplanować postępowanie w przypadku nieprawidłowego zapisu KTG, dokonać wyboru metod rejestracji dobrostanu płodu, uwzględniając czas trwania ciąży, objawy kliniczne oraz stan płodu i matki.

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej określa zakres świadczeń zdrowotnych, do których uprawniona jest położna, posiadająca prawo wykonywania zawodu bez względu na rodzaj ukończonego kształcenia przeddyplomowego. Ukończenie studiów II stopnia oraz różnych form kursów w ramach kształcenia podyplomowego poszerzają kompetencje położnych, zgodnie z założonymi celami kształcenia.

Położna posiadająca prawo wykonywania zawodu położnej posiada kompetencje w zakresie monitorowania płodu z wykorzystaniem badania KTG w ciąży oraz w trakcie porodu.

Konsultant Wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa
ginekologiczno-położniczego
Beata Binek

KRAJOWY KONSULTANT
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO
WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY
10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18a, tel. 089. 539-34-55, fax. 533-77-01
e-mail:piskorz@wssd.olsztyn.pl

Olsztyn, 10.02.2021

Opinia dotyczącej podawania leków drogą domięśniową u dzieci w warunkach domowych lub ambulatoryjnych.

W związku z licznymi zapytaniami dotyczącymi wykonywania lub nie wykonywania zleceń lekarskich w zakresie podawania dzieciom antybiotyków drogą domięśniową w warunkach domowych i ambulatoryjnych oraz licznych wydawanych przeze mnie opinii, kierowanych do świadczeniodawców, jeszcze raz podkreślam, że podtrzymuję swoje poprzednie stanowiska i przypominam, że:

1. Nie należy podawać zleconych antybiotyków u dzieci drogą domięśniową w warunkach domowych i ambulatoryjnych. Bezpieczna antybiotykoterapia u dzieci w warunkach domowych, czy ambulatoryjnych to nie tylko dobór odpowiedniego antybiotyku i dawki, ale również wybór doustnej drogi podania leku. W przypadku podejrzenia zakażenia u dziecka, które wymaga antybiotykoterapii dożylnej- dziecko winno być skierowane do szpitala. Zlecanie przez lekarza domięśniowej antybiotykoterapii u dzieci jest w mojej ocenie nieetyczne, wywołujące niepotrzebną traumę u dziecka, pomijając już ryzyko powikłań. Wg współczesnej wiedzy medycznej i dostępnych metod leczenia dzieci, **powinno się wybierać najbardziej bezpieczne leki i drogi podawania leków** czyli: droga doustna realizowana w warunkach ambulatoryjnych, a tym bardziej w warunkach domowych, a w przypadku przeciwskazań- droga dożylna, stosowana w warunkach szpitalnych (niezależnie od produktu leczniczego).

   Opisywane powikłania u dzieci po podawaniu leków drogą domięśniową w postaci np. uszkodzeń nerwu kulszowego, uszkodzeń mięśni pośladkowych, do zaników włącznie, jak również reakcji alergicznych od wysypki uczuleniowej do wstrząsu anafilaktycznego włącznie oraz trauma i ból spowodowany stałymi, częstymi iniekcjami, są wystarczającym powodem do niestosowania tej formy leczenia dzieci. Czym innym jest doraźne podanie produktu leczniczego droga domięśniową (bo taka jest konieczność), czym innym są szczepienia ochronne, które realizować należy zgodnie z kalendarzem szczepień (coraz częściej rodzice wybierają szczepionki poliwalentne, aby trauma związana z wkłuciem była rzadsza). Ale przecież nie

unikniemy traumatycznych dla dzieci szczepień, bo zapobiegają chorobom zakaźnym, więc wiedząc o tym, nie należy dzieciom „fundować" dodatkowej traumy i dodatkowego ryzyka powikłań związanych z antybiotykoterapią domięśniową, realizowaną często 2 razy dziennie przez kilka /kilkanaście dni (często wbrew zasadom farmakodynamiki produktu leczniczego, gdyż godziny podawania antybiotyku dostosowane są do godzin pracy poradni, a nie w równych odstępach czasu).

2. W związku z powyższym bezpieczniejsza dla dziecka i skuteczniejsza dla procesu leczenia jest metoda antybiotykoterapii drogą doustną w warunkach ambulatoryjnych, a tym bardziej w warunkach domowych, a w przypadku przeciwskazań - droga dożylna, stosowana w warunkach szpitalnych.

3. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, daje pielęgniarce prawo odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, w przypadku, gdy jest ono niezgodne z jej sumieniem lub zakresem kwalifikacji pielęgniarki oraz jeśli zagraża życiu i zdrowiu chorego. W takiej sytuacji pielęgniarka wskazuje pisemnie przyczynę odmowy wykonania zlecenia, z jej uzasadnieniem oraz informuje o tym fakcie rodziców. Rodzice w takiej sytuacji winni udać się do lekarza w celu zmiany metody leczenia lub zmienić lekarza, który potraktuje dziecka profesjonalnie i z empatią.

KONSULTANT KRAJOWY
W DZIEDZINIE
PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO
dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii z dnia 03.11.2021 dotyczące podawania iniekcji dożylnych/domięśniowych u dzieci 0-18 lat w domu pacjenta / w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym) / w domu dziecka

Wykonywanie iniekcji dożylnych i domięśniowych w domu pacjenta / w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym) / w domu dziecka uważam za nieuzasadnione i niedopuszczalne.

Iniekcje dożylne mogą być wykonywane w warunkach szpitalnych oraz przez personel Pogotowia Ratunkowego w sytuacjach ratowania życia.

Stosowanie leków dożylnie / domięśniowo w tym antybiotyków wskazuje na poważny stan dziecka i nie ma możliwości podawania leków doustnie. W takich przypadkach konieczna jest pilna hospitalizacja dziecka. O tym fakcie należy poinformować rodziców i skierować dziecko do szpitala.

Zlecanie leków/antybiotyków domięśniowo u dzieci jest niebezpieczne i okrutne, a wykonanie kilkakrotnie w ciągu doby iniekcji domięśniowych jest dodatkowo narażeniem dziecka na ogromny stres, ból, cierpienie i możliwość powikłań miejscowych i ogólnych. Takie postępowanie nie tylko jest nieetyczne, to co najważniejsze niezgodne z rekomendacjami.

Zlecanie leków/antybiotyków domięśniowo u dzieci zarówno w opiece ambulatoryjnej jak i w szpitalu nie powinno mieć miejsca. Wyjątek stanowi:

- **jednorazowe podanie leku ratującego życie w przypadku trudności z uzyskaniem dojścia dożylnego,**
- **chemioprofilaktyka choroby meningokokowej**, która polega na profilaktycznym podaniu antybiotyku osobom z bliskiego otoczenia chorego (oraz w pewnych przypadkach, samemu choremu) i ma za zadanie likwidację potencjalnego nosicielstwa nosogardłowego N. meningitidis w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia wtórnych przypadków zakażeń.
  Chemioprofilaktyka jest zalecana wszystkim osobom, które w ciągu 7 dni poprzedzających zachorowanie miały bliski kontakt z chorym. W takich przypadkach stosuje się 1 dawkę ceftriaksonu domięśniowo (u dzieci poniżej 15 roku życia 125 mg). Dla dzieci dostępny jest też lek doustny rifampicyna, która może być stosowana u osób we wszystkich grupach wiekowych (1).
- W uzasadnionych przypadkach na zlecenie lekarzy specjalistów z innych dziedzin pediatrii

Jeżeli stan dziecka jest dobry, **a dziecko ma wskazanie do podawania antybiotyku** wówczas należy zlecić antybiotyk doustnie zgodnie z rekomendacjami (2). U dzieci zdecydowanie częściej przyczyną **zapalenia oskrzeli (a to rozpoznanie jest najczęstszą przyczyną zlecenia antybiotyku drogą domięśniową) są zakażenia wirusowe**, w których podanie antybiotyku jest nieuzasadnione zarówno drogą doustną, a tym bardziej domięśniową. *„Nie zaleca się rutynowego stosowania antybiotyku w ostrym zapaleniu oskrzeli lub oskrzelików. Przy kaszlu przedłużającym się powyżej 14 dni może być wskazane podawanie makrolidu, szczególnie w przypadku podejrzenia krztuśca [Blll]. U małych dzieci z kaszlem produktywnym utrzymującym się powyżej 4 tyg. bez tendencji malejących rozpoznajemy przewlekające się bakteryjne zapalenia oskrzeli i wtedy uzasadnione może być podanie antybiotyku (amoksycylina z kwasem klawulonowym lub makrolid- leki podawana drogą doustną) przez 10 — 14 dni [BIJ]. Nie zaleca się stosowania glikokortykosteroidów dożylnie, doustnie lub wziewnie u dzieci chorych na ostre zapalenie oskrzelików".*

Jeżeli stan dziecka jest średni / ciężki, dziecko ma wskazanie do podawania antybiotyku drogą parenteralną wówczas należy skierować dziecko w trybie pilnym do szpitala, gdzie otrzyma antybiotyk dożylnie zgodnie z rekomendacjami.
Pielęgniarki/pielęgniarze otrzymując zlecenie na podanie antybiotyku drogą dożylną/ domięśniową powinni w takich wypadkach odmawiać wykonania zlecenia lekarskiego, bowiem mają prawo odmawiać zleceń, które mogą być niebezpieczne dla dziecka, Pielęgniarki/pielęgniarze powinni poinformować rodziców o swojej decyzji i skierować dziecko do szpitala. Ponadto powyższe błędy w zleceniach lekarskich powinny być zgłaszane do konsultanta wojewódzkiego i/lub krajowego w dziedzinie pediatrii.
Nieprzestrzeganie przez lekarza zaleceń Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii naraża lekarza na konsekwencje — odpowiedzialność za nieumyślne narażenie dziecka na uszczerbek zdrowia lub zagrożenie życia i takie sytuacje powinny być zgłaszane do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej/Naczelnej Radzie Lekarskiej.
Lekarz zawsze ma prawo do eksperymentu medycznego, ale na to wymagana jest zgoda komisji bioetycznej.
Stanowisko wydano na mocy art. 10, pkt. 6 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. 2009 Nr 52 poz. 419, z p.zm.)

Prof. dr hab. med. Teresa Jackowska
Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii

1. *Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych układu nerwowego, pod redakcją prof. dr hab.n.med. Walerii Hryniewicz i wsp., 2011*
2. *Rekomendacje postępowania w pozaszpitalnych zakażeniach układu oddechowego, pod redakcją prof.dr hab. med. Walerii Hryniewicz, dr hab.n.med. Piotra Albrechta, prof. dr hab.n.med Andrzeja Radzikowskiego,2016*

OGŁOSZENIA I KOMUNIKATY

Szanowni Państwo,

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu zakupiła dla pielęgniarek i położnych bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelni IBUK Libra. Księgozbiór online zawiera specjalistyczne, naukowe i popularnonaukowe publikacje w języku polskim z zakresu medycyny, psychologii, prawa i innych dziedzin, wydane przez renomowane polskie oficyny. Dzięki zaawansowanej technologii i dostępowi online będzie można bezpłatnie korzystać z serwisu przez całą dobę z dowolnego miejsca. Platforma umożliwia nie tylko czytanie książek, ale również zaawansowaną pracę z tekstem. Z powyższej oferty będą Państwo mogli skorzystać składając wniosek o nadanie dostępu do Serwisu IBUK do OIPiP w Elblągu. Jednocześnie chcielibyśmy przypomnieć, że każdy nowy użytkownik musi założyć w serwisie osobiste konto myIBUK (chyba, że takie konto założył kilka lat temu). Po utworzeniu konta należy jednorazowo dodać do niego kod PIN.
Wszystkie filmy z instrukcjami:
– rejestracja w IBUK Libra i dodanie kodu PIN
– funkcje platformy IBUK Libra
– funkcje osobistej półki myIBUK
są dostępne na stronie serwisu w zakładce „POMOC" https://libra.ibuk.pl/#help

Wnioski o nadanie kodu PIN należy przesyłać na adres: **biuro@oipip.elblag.pl**.

OBOWIĄZEK AKTUALIZACJI DANYCH W REJESTRACH

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Elblągu przypomina o ustawowym obowiązku aktualizacji danych w **Rejestrze Pielęgniarek i Położnych** oraz **Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą**. Zgodnie z oraz art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej każda pielęgniarka/położna wpisana do rejestru pielęgniarek/położnych zobowiązana jest w do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o zmianie danych określonych w art. 44 ww. ustawy w terminie 14 dni od daty ich powstania.
W szczególności aktualizacji podlegają informacje dotyczące:
• zmiany nazwiska (adnotacja w zaświadczeniu o prawie wykonywania zawodu),
• ukończenia kursów i specjalizacji (specjalizację wpisujemy do zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu), • ukończenia studiów wyższych, • miejsca zameldowania i do korespondencji, • informacje dotyczące zatrudnienia, • utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu.
Arkusz aktualizacyjny znajduje się do pobrania na stronie internetowej OIPiP w Elblągu – zakładka: Prawo wykonywania zawodu (załącznik Nr 8 - arkusz aktualizacyjny).
Wypełniamy tylko ten arkusz, którego dotyczy zmiana!!! Wypełnione i czytelnie podpisane arkusze prosimy wysyłać na adres mailowy: **rejestry@oipip.elblag.pl**

RPWDL – Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą Zgodnie z art. 107 ust 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, podmiot wykonujący działalność, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem, w terminie 14 dni od dnia ich powstania. Wnioski o zmianę danych w księdze rejestrowej – w tym zawieszenie – składa się elektronicznie poprzez platformę RPWDL: rpwdl.ezrowie.gov.pl. Wpis zmian podlega opłacie.

WSPOMNIENIA, POŻEGNANIA, KONDOLENCJE

Pracownicy Przychodni „Nasz Lekarz M. Toczyska, T.Drabińska-Dziąg, W. Mandecki, M. Dytkowski" Spółka z o.o. w Braniewie śpiewają Kolendę dla

KOLEŻANKI Bożeny MADZIEWICZ

A nadzieja znów wstąpi w nas
Nieobecnych pojawią się cienie
Uwierzymy kolejny raz
W jeszcze jedno Boże Narodzenie
I choć przygasł świąteczny gwar
Bo zabrakło znów czyjegoś głosu
Przyjdź tu do nas i z nami trwaj
Wbrew tak zwanej ironii losu

Daj nam wiarę, że to ma sens
Że nie trzeba żałować przyjaciół
Że gdziekolwiek są, dobrze im jest
Bo są z nami choć w innej postaci
I przekonaj, że tak ma być
Że po głosach tych wciąż drży powietrze
Że odeszli po to by żyć
I tym razem będą żyć wiecznie

Przyjdź na świat, by wyrównać rachunki strat
Żeby zająć wśród nas puste miejsce przy stole
Jeszcze raz pozwól cieszyć się dzieckiem w nas
I zapomnieć, że są puste miejsca przy stole

A nadzieja znów wstąpi w nas
Nieobecnych pojawią się cienie
Uwierzymy kolejny raz
W jeszcze jedno Boże Narodzenie
I choć przygasł świąteczny gwar
Bo zabrakło znów czyjegoś głosu
Przyjdź tu do nas i z nami trwaj
Wbrew tak zwanej ironii losu

Przyjdź na świat, by wyrównać rachunki strat
Żeby zająć wśród nas puste miejsce przy stole
Jeszcze raz pozwól cieszyć się dzieckiem w nas
I zapomnieć, że są puste miejsca przy stole

„Człowiek żyje tak długo,
jak długo żyje nasza pamięć o NIM..”

Łącząc się w bólu i żałobie
z najbliższą rodziną składamy
najszczersze wyrazy żalu i współczucia
z powodu śmierci
Naszej Koleżanki
śp. Pielęgniarki Bożeny GARUS
wieloletniego, zasłużonego pracownika
Powiatowego Centrum Medycznego w Braniewie,
Przewodniczącej Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

Koleżanki i Koledzy
z Powiatowego Centrum Medycznego w Braniewie

„Umiera się nie dlatego by przestać żyć,
lecz po to by żyć inaczej.”

Pani
Janinie OGIŃSKIEJ

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

SIOSTRY

składają Pracownicy
Powiatowego Centrum Medycznego
Sp. z o.o.w Braniewie

„Umarłych wieczność dotąd trwa,
dokąd pamięcią im się płaci.”
W. Szymborska

Pani
Bożenie LEWANDOWSKIEJ

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składają Koleżanki i Koledzy
z Wojewódzkiego Szpitala
Zespolonego w Elblągu

„Życie przemija,
lecz pamięć pozostaje.”

Pani
Lidii PYKA

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

TEŚCIOWEJ

składają Koleżanki i Koledzy
ze Szpitala Miejskiego
św. Jana Pawła II w Elblągu

„Nie odchodzi ten,
co trwa w pamięci
i sercach naszych.”

Koleżance
Małgorzacie IWANOWSKIEJ

wyrazy współczucia
i słowa otuchy z powodu
śmierci

MAMY

składają Koleżanki i Koledzy
z Oddziału Chorób Wewnętrznych
Szpitala Miejskiego
św. Jana Pawła II w Elblągu

„Ja jestem światłością świata,
kto idzie za mną,
będzie miał światło życia”
J 8, 12

Pani
Danucie HOŁODIUK

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MAMY

składa personel pielęgniarski
Szpitala Psychiatrycznego
we Fromborku

„Umarłych wieczność dotąd trwa,
dokąd pamięcią im się płaci.”
W.Szymborska

Pani
Danucie HOŁODIUK

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

TATY

składa personel pielęgniarski
Szpitala Psychiatrycznego
we Fromborku

„Ja jestem światłością świata,
kto idzie za mną, będzie miał światło życia”
J 8, 12

Pani
Katarzynie GUTKOWSKIEJ

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci

MAMY

składa personel pielęgniarski
Szpitala Psychiatrycznego
we Fromborku

„Życie człowieka
jest jak płomień świecy,
wystarczy podmuch wiatru,
żeby je zgasić”

Pani
Janinie OGIŃSKIEJ

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci

SIOSTRY

składają: ORPiP, ORzOZ, OSPiP,
OKR oraz Pracownicy Biura
Okręgowej Izby Pielegniarek
i Położnych w Elblągu

Żegnamy właśnie kolejny rok,
który dostarczył nam
tak wielu wrażeń i zmartwień.

W imieniu własnym i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Elblągu
życzę Nam Wszystkim w Nowym Roku 2022
zdrowia, optymizmu i bliskości z rodziną i przyjaciółmi.
Życzę radości wypływającej z głębi duszy,
odwagi w dążeniu do szczęścia, fantazji w czynieniu dobra
oraz cierpliwości w zmaganiu się z przeciwnościami losu.

Szczęśliwego Nowego Roku.

Halina Nowik
Przewodnicząca ORPiP w Elblągu