BIULETYN

INFORMACYJNY

ISSN 1428 - 037X

OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CHEŁMIE

MAJ
—
GRUDZIEŃ
2021

Święta Bożego Narodzenia.
Święta pełne dobroci, ciepła i czułości.
Czas wielu głębokich i radosnych przeżyć,
otwartych serc,
przebaczenia i nadziei.
Czas, w którym radością z narodzin Bożej Dzieciny
możemy dzielić się z naszymi bliskimi.
Niech te wyjątkowe dni
wypełni magia niosąca spokój od trosk i zmartwień.

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Chełmie
wszystkim Pielęgniarkom, Pielęgniarzom i Położnym
składam najserdeczniejsze życzenia
przeżywania najpiękniejszych Świąt Bożego Narodzenia
w radości, ciepłej rodzinnej atmosferze,
pełnej szczęścia, życzliwości i wzajemnego zrozumienia.

W nadchodzącym Nowym Roku życzę wszelkiej pomyślności,
zdrowia oraz realizacji zamierzeń i spełnienia wszystkich marzeń.

Izabella Chałaj
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Chełmie

Raport NIPiP „Katastrofa Kadrowa Pielęgniarek i Położnych”

LICZBY NIE KŁAMIĄ

Co wiemy o zawodach pielęgniarki i położnej

Jaka jest statystyczna pielęgniarka i położna - ile ma lat, ile nas rzeczywiście jest, czy cudzoziemcy mogą uzupełnić lukę pokoleniową? Co jeszcze o naszych zawodach mówią dane z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych?

O tym, jak niejednorodna jest opinia społeczeństwa na nasz temat, mogą świadczyć choćby badania CBOS-u z ostatnich dwóch lat. W 2019 r. pielęgniarka znalazła się na drugim miejscu w hierarchii najbardziej prestiżowych zawodów w Polsce, z kolei rok później zajęła dopiero pozycję 14. Co ciekawe w 2020 r. zawód ten został oceniony najniżej właśnie w naszym kraju, podczas gdy pozostałe 16 krajów biorących udział w analogicznym badaniu (m.in. Włochy, Chiny, Niemcy, Hiszpania czy Anglia) oceniły naszą profesję nieporównywalnie wyżej. Niestabilność i niejasność podejścia Polaków do nas, jako grupy zawodowej, odzwierciedlają nie tylko raporty CBOS-u, ale także rzeczywistość, a zwłaszcza rzeczywistość pandemiczna. Od kiedy koronawirus pojawił się w Polsce, media coraz głośniej mówią o katastrofalnych brakach kadrowych w pielęgniarstwie i położnictwie, zwłaszcza w kontekście protestów, które są desperacką próbą uzmysłowienia rządzącym, że nie są to puste słowa. Aby „zdiagnozować” rzeczywistą kondycję naszych zawodów, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych przygotowała raport „Katastrofa Kadrowa Pielęgniarek i Położnych” (dostępny na stronie nipip.pl). Wskazuje on, że bez zapewnienia właściwej liczby personelu medycznego nie będziemy mogli mówić o bezpieczeństwie pacjenta, lecz o zagrożeniach powstających w wyniku braku medyków na oddziałach.

Alarmujemy w nim, że musimy brać wiele dodatkowych dyżurów i nadgodzin, aby system ochrony zdrowia w Polsce się nie załamał. To ma jednak swoje konsekwencje - jesteśmy przepracowani, częściej popełniamy błędy i zbyt wcześnie umieramy. Pielęgniarki żyją o 20 lat krócej niż inne Polki!

Pacjenci nie tylko muszą długo czekać na SOR-ach na pomoc. Wiele oddziałów w Polsce jest zamykanych z powodu braku personelu. Jeśli sytuacja nie ulegnie poprawie, niemal 280 placówek będzie musiało zostać zamkniętych z powodu braków kadrowych wśród pracowników medycznych.

Wyjaśnijmy, z jakich źródeł Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych korzysta, tworząc raporty. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych od kilkunastu lat ma ustawowy obowiązek prowadzenia Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych. System funkcjonuje od 2005 r. i składa się z danych wprowadzanych przez wszystkie okręgowe izby pielęgniarek i położnych.

Zakres danych zawartych w Ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej daje podstawę prawną do zbierania i przetwarzania między innymi podstawowych danych osobowych, informacji o wykształceniu, czy też o miejscu pracy. Zgodnie z przepisami wskazanej ustawy dane w większości przypadków są aktualizowane poprzez oświadczenia składane przez pielęgniarki i położne. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych wraz z okręgowymi izbami pielęgniarek i położnych pozyskuje z rejestru PESEL informacje o zgonach, a od roku 2020 informacje o ukończonych specjalizacjach z Systemu Monitorowania Kształcenia.

Zgodnie z art. 17 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia podmioty prowadzące rejestry pielęgniarek, położnych muszą przekazywać do Centralnego Wykazu Pracowników

Medycznych dane swoich członków w terminie 1 dnia roboczego od dnia powzięcia uchwały w sprawie wpisania pracownika medycznego na listę członków odpowiedniej izby. Chodzi o ich identyfikację i uwierzytelnienie w systemie informacji, a także weryfikację ich uprawnień zawodowych. NIPiP udostępnia także możliwość weryfikacji aktualnych uprawnień na stronie: https: //nipip.pl/weryfikacja-pwz/. W tym przypadku należy znać podstawowe dane osobowe, które umożliwią identyfikację uprawnień. Ze względów bezpieczeństwa nie ma otwartej bazy danych osób posiadających uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki lub zawodu położnej. Obecnie NIPiP wraz z Centrum E-Zdrowie (dawniej CSIOZ) prowadzi prace projektowe nad stworzeniem elektronicznego prawa wykonywania zawodu, które ma być w przyszłości dostępne w aplikacji mObywatel.

Dane zawarte w CRPiP są wykorzystywane w celu przygotowywania raportów czy analiz statystycznych opisujących strukturę zawodu pielęgniarki i zawodu położnej. Co roku szczegółowe dane są przekazywane Ministrowi Zdrowia oraz każdej instytucji, która zwróci się o ich udostępnienie. NIPiP współpracuje także z Głównym Urzędem Statystycznym. W 2019 r. Główny Urząd Statystyczny wydał raport „Usługi publiczne w zakresie ochrony zdrowia". Częścią tego raportu są dane dotyczące kadry pielęgniarskiej i położniczej, co pozwoliło zweryfikować jakość danych zawartych w CRPiP, a dotyczących m.in miejsc pracy. Jak wskazuje GUS, „dane w nim zawarte są wysokiej jakości i są możliwe do wykorzystania do produkcji danych statystycznych (dokładność)".

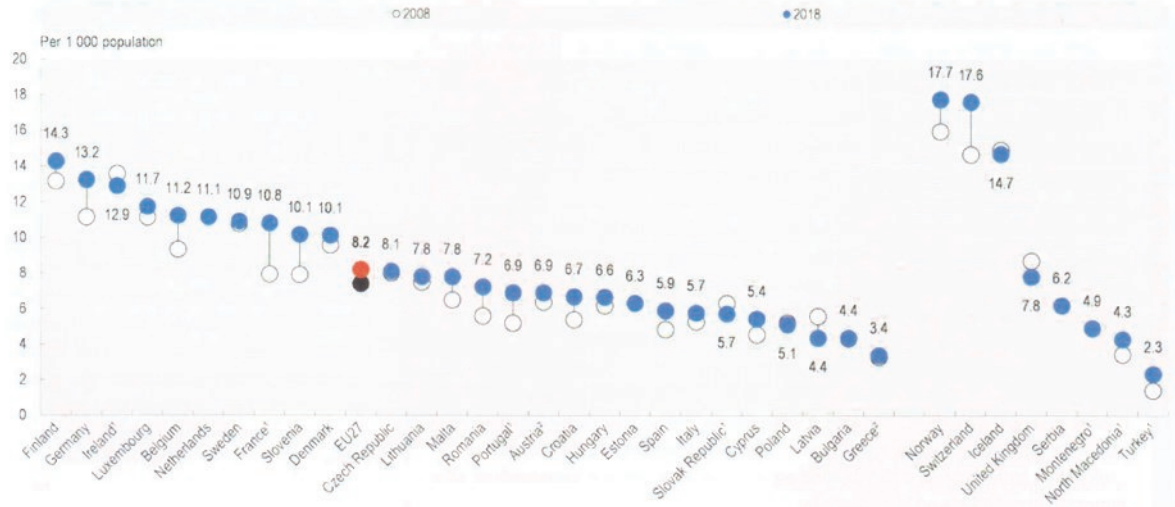
Co stałoby się, gdyby z zawodu odeszły osoby, które posiadają już uprawnienia emerytalne? Z mapy Polskie zniknęłoby ok. 280 szpitali powiatowych.

Ile lat ma statystyczna pielęgniarka i położna?

Pierwszą ważną informacją jest to, ile osób co roku uzyskuje prawo wykonywania zawodu. Tutaj dane w sposób jasny pokazują spadek liczby stwierdzonych praw po zakończeniu kształcenia w szkołach średnich. W latach 2005-2006 rocznie pwz uzyskiwało ok. 7 tys. osób rocznie. Po zmianie systemu kształcenia liczba ta spadła do ponad 5 tys. i niestety w kolejnych latach w dalszym ciągu spadała. W latach 2011-2013 stwierdzano tylko ok. 3,5 tys. osób.

Jednak nawet liczba ok. 5,5 tys. stwierdzonych pwz nie jest wystarczająca. Struktura wieku pokazuje, że w latach 2021-2030 średnio w każdym roku ok. 9320 osób uzyska uprawnienia emerytalne. W dalszym ciągu nie ma więc mowy o zastępowalności pokoleń.

Brak odpowiedniej liczby absolwentów z ostatnich kilkunastu lat doprowadził do znacznych zmian struktury wiekowej - zarówno w przypadku pielęgniarek, jak i położnych. Średnia wieku pielęgniarek w 2008 r. wyniosła 44 lata i do 2021 r. wzrosła do 53,2; średnia wieku położnych w tym samym czasie wzrosła z 43 do 51, a należy zaznaczyć, że w niektórych województwach średnia ta jest jeszcze wyższa.



Źródło: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/82129230-en/1/3/2/5/8/index.html?itemId=%2Fcontent%2Fpublication%2F82129230-en&_csp_=e7f5d56a-7f4dd03271a59acda6e2be1b&itemIGO=oecd&itemContentType=book&fbclid=IwARoUKlOdoVrmIzXA_ULCNbkKRzi-C3pmuaMhjDaCrFTKFMeopa07ISMrgXw

Największy liczbowo przedział wiekowy wśród pielęgniarek to 51-60 lat, który obejmuje 83 129 pielęgniarek, co stanowi 35,8% liczby zatrudnionych. Mimo nabycia uprawnień emerytalnych ciągle pracuje w zawodzie aż 63 120 pielęgniarek (przedziały 61-70 i przedział powyżej 70 lat). Stanowi to 27,2% ogółu zatrudnionych.

W przypadku położnych największy liczbowo przedział wiekowy jest taki sam, czyli 51-60 lat i obejmuje 10 094 zatrudnionych. Stanowi to 35,8% zatrudnionych położnych. Osoby pracujące pomimo uzyskania uprawnień emerytalnych stanowią 23,5% i jest ich 6 683.

Dane te pokazują, że sytuacja z roku na rok pogarsza się. Największy kryzys wystąpi, gdy osoby obecnie znajdujące się w przedziale 51-60 lat odejdą z zawodu. Prognozy wskazują, że w przypadku utrzymania obecnej liczby osób uzyskujących pwz braki do 2025 r. zwiększą się o kolejne 16 tys. osób, a do 2030 r. - o 36 tys.

Żeby nie pogorszyć już i tak trudnej sytuacji, rocznie pwz musiałoby uzyskiwać ok. 10 tys. osób, a wyrównując do średniej pielęgniarek przypadających na 1 tys. mieszkańców w państwach OECD należałoby stwierdzić rocznie 20 tys. praw wykonywania zawodu. To jest blisko 4 razy więcej niż w roku 2020!

NIPiP zbadała jeszcze jedno zjawisko dotyczące zgonów pielęgniarek i położnych. Dane te pochodzą z jedynego wiarygodnego źródła, jakim jest rejestr PESEL. Co ważne, dane te są weryfikowane także dla osób skreślonych z rejestru, np. z powodu wyjazdu za granicę czy przejścia na emeryturę. Dane jednostkowe uzyskane z tego rejestru pozwoliły na sprawdzenie, jak wygląda struktura wieku zmarłych osób. Średnia wieku zgonu w latach 2016-2020 r. wyniosła 61,5 roku.

Niestety, zwiększa się także z roku na rok liczba osób zmarłych. Mimo że mamy nawet niepełne dane za 2020 r., wyraźnie widać miesięczne wzrosty na jesieni 2020 r. Do września 2020 r. średnia liczba miesięcznych zgonów wynosiła ok. 90, a w październiku nastąpił wzrost do 136.

W najbliższym czasie NIPiP pozyska dane za cały 2020 r. i pierwszą połowę 2021 r., co pozwoli ocenić, czy ta negatywna tendencja dalej występuje.

Czy obcokrajowcy uzupełnią lukę pokoleniową?

Do grudnia 2020 r. prawo wykonywania zawodu uzyskało i w dalszym ciągu pracowało w Polsce 332 obcokrajowców. Co prawda w ujęciu procentowym nastąpił wzrost o ponad 100% w stosunku do roku 2014 - wówczas było to 145 obcokrajowców, jednak w ujęciu liczbowym to zjawisko nie jest zauważalne w skali ogólnej liczby pielęgniarek i położnych. Zmiany przepisów uchwalone w trakcie trwania stanu epidemicznego ułatwiły ścieżkę uzyskania prawa wykonywania zawodu w Polsce, jednak skalę zjawiska poznamy dopiero na koniec roku 2021. Już dzisiaj mamy sygnały, iż po uzyskaniu pwz w Polsce osoby te planują dalszą karierę w innych państwach Unii Europejskiej.

Dodajmy, że od momentu wejścia do Unii Europejskiej wydaliśmy blisko 22 tys. zaświadczeń niezbędnych do pracy w państwach UE. Nie ma niestety dokładnych statystyk, ile pielęgniarek i położnych pracuje w poszczególnych państwach, ale zakładając, iż tylko połowa z tych osób pracuje poza Polską, to można przyjąć, iż jest to 10 tys. osób. W większości przypadków to młode pielęgniarki i położne - do 40. roku życia, czyli w przedziale wiekowym, w którym są obecnie największe braki.

Musimy brać wiele dodatkowych dyżurów i nadgodzin, aby system ochrony zdrowia się nie załamał. To ma jednak swoje konsekwencje -jesteśmy przepracowani, częściej popełniamy błędy i zbyt wcześnie umieramy. Pielęgniarki żyją o 20 lat krócej niż inne Polki!

Jak Polska wypada na tle innych państw?

Jeżeli chodzi o kadrę medyczną, to dane statystyczne publikuje OECD. Ze względu na różnice występujące w systemach ochrony średnia dla państwa UE to 8,2 pielęgniarek, podobnie dla państwa OECD. Polska niestety ma wskaźnik znacznie niższy od średniej, czyli 5,1. Jest on także niższy niż w państwach ościennych, takich jak Czechy - 8,1, Słowacja - 5,7, w Niemczech zaś wskaźnik wynosi aż 13,2, czyli ponad dwukrotnie więcej niż w Polsce.

STATYSTYCZNA PIELĘGNIARKA, POŁOŻNA ŻYJE KRÓCEJ NIŻ STATYSTYCZNA POLKA

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, po analizie danych otrzymanych z rejestru PESEL za okres ostatnich pięciu lat, wyliczyła, iż średnia wieku pielęgniarki, położnej to tylko 61,5 lat. Są to dane znacznie niższe niż dla całej populacji - przypomnijmy: średnia wieku ko-

biet w Polsce to 81,8 lat. Prognozę liczby pielęgniarek i położnych przygotowano w oparciu o liczbę osób, które nabędą uprawnienia emerytalne w latach 2021-2030 oraz na podstawie liczby osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu. Dla potrzeb Raportu NIPiP założono, iż liczba osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu będzie wynosiła tyle samo, co w 2020 r., czyli 5693 osoby. Założono także, iż 100% osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu podejmie pracę w zawodzie. Ponieważ populacja mężczyzn w obu zawodach stanowi ok. 2%, dla potrzeb tej analizy przyjęto założenie, iż nabywają uprawnienia emerytalne w wieku 60 lat. Mimo tak optymistycznego założenia, prognoza wskazuje, iż do 2025 r. liczba zatrudnionych pielęgniarek i położnych zmniejszy się o 16 761, a do 2030 r. o 36 293. Tak niepokojące prognozy samorząd przedstawia od kilkunastu lat.

Co z wykształceniem?

Na ponad 300 tys. zarejestrowanych pielęgniarek 56 tys. posiada tytuł licencjata, a ponad 33 tys. uzyskało tytuł magistra. Blisko 30% posiada zatem wykształcenie wyższe. Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych zawiera także informacje o tym, iż pielęgniarki posiadają ok. 60 tys. dyplomów potwierdzających ukończenie specjalizacji, przy czym należy pamiętać, iż niektóre osoby ukończyły więcej niż jedną.

W przypadku położnych 8,6 tys. z blisko 40 tys. zarejestrowanych posiada tytuł licencjata, a blisko 5 tys. posiada tytuł magistra. Oznacza to, że blisko 35% położnych posiada wykształcenie wyższe. W przypadku położnych specjalizację uzyskało ok. 8 tys. położnych, a kurs kwalifikacyjny ukończyło kolejne 7 tys. osób.

ARKADIUSZ SZCZEŚNIAK
CRPiP, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Przedruk: Magazyn Pielęgniarki i Położnej nr 9.2021

Narodowy Fundusz Zdrowia informuje o nowych zasadach rozliczania dodatków covidowych

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

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.
źródło:https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/dodatki-covidowe-dla-medykow-nowe-zasady-rozliczania,8084.html?

Stanowisko nr 54
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 5 października 2021 r.

w sprawie przywrócenia obowiązku stosowania przez świadczeniodawców minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych oraz wznowienia prac w zakresie wdrożenia norm zatrudnienia w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych dotychczas nieobjętych regulacjami prawnymi

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec braku przywrócenia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. *zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego*.
Po raz kolejny, we wrześniu 2021 r. normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych zostały zawieszone, co bezpośrednio wpływa na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Brak wymogu obowiązku zatrudnienia określonej liczby pielęgniarek i położnych prowadzi do znacznego zmniejszania przez kierowników podmiotów leczniczych liczby pielęgniarek i położnych na dyżurach w poszczególnych oddziałach szpitalnych, często doprowadzając do stosowania jednoosobowych obsad pielęgniarek i położnych w tych podmiotach.

Do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wpływają liczne sygnały, iż brak wskaźników zatrudnienia w poszczególnych oddziałach szpitalnych doprowadza także do niezatrudniania absolwentów szkół wyższych na kierunku pielęgniarstwo lub kierunku położnictwo.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych rozumie, iż okres pandemii był szczególnym okresem, w którym wszelkie siły i środki należało przeznaczyć do szpitali jednoimiennych i oddziałów covidowych. Jednakże, obecnie wszystkie podmioty lecznicze starają się zrealizować umowy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia w latach 2020-2021, co skutkuje znacznie zwiększoną ilością udzielanych świadczeń zdrowotnych, na rzecz zdecydowanie większej liczby pacjentów, co bezsprzecznie wymaga zwiększenia obsad pielęgniarek i położnych w danym oddziale szpitalnym.

Ponadto, należy mieć na uwadze fakt, iż w świetle pogarszających się warunków pracy w podmiotach leczniczych na stanowiskach pielęgniarek i położnych, o których mowa powyżej, zauważalna jest tendencja braku podejmowania pracy na tych stanowiskach przez absolwentów kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych istnieje potwierdzenie zależności pomiędzy niewłaściwym poziomem obsady pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych, a niską jakością świadczonych usług zdrowotnych, a tym samym bezpieczeństwem pacjentów, oraz bezpiecznym wykonywaniem zawodu pielęgniarek i położnych.

NRPiP wnosi o pilne przywrócenie norm zatrudnienia z zakresu leczenia szpitalnego *oraz* o wznowienie prac nad wskaźnikami norm zatrudnienia w pozostałych gwarantowanych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej, tj. opieka paliatywna, opieka długoterminowa, rehabilitacja lecznicza, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie uzdrowiskowe.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Stanowisko nr 55
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 5 października 2021 r.

w sprawie pilnego wprowadzenia obowiązku stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej oraz leczenia uzależnień

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec braku minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach leczniczych wykonujących świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wprowadzenie w życie z dniem 3 grudnia 2020 roku rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, które **zniosło minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek** określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 1285 ze zm.) skorygowane następnie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2020r. (Dz. U. z 2020 r., poz. 1785) – prowadzi do znacznego pogłębienia problemów organizacyjnych w lecznictwie psychiatrycznym.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych od wielu lat monituje, iż system lecznictwa psychiatrycznego, nie zapewnia osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej i powszechnie dostępnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Dostępność do oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży jest zależna od miejsca zamieszkania, w przypadkach gdy w tych oddziałach nie ma wolnych miejsc, małoletni pacjenci są umieszczani na oddziałach dla dorosłych. Nie wprowadzono rozwiązań, które mogły ograniczyć zróżnicowanie terytorialne w dostępie do leczenia psychiatrycznego dla małoletnich pacjentów. Nie zostały w pełni zrealizowane cele programu psychiatrii środowiskowej polegające na zmniejszeniu liczby hospitalizacji oraz położeniu nacisku na opiekę nad pacjentem w jego miejscu zamieszkania i profilaktykę zdrowia psychicznego.

Na powyższe nakładają się niedofinansowanie oraz brak przepisów gwarantujących minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień, które w konsekwencji nie zapewniają należytej bezpiecznej opieki zdrowotnej pacjentom oraz bezpieczne wykonywanie zawodu przez pielęgniarki.

Kierownicy podmiotów w lecznictwie psychiatrycznym wobec braku wymogu wskaźników norm zatrudnienia znacznie zmniejszają liczbę zatrudnionych pielęgniarek w oddziałach, co często prowadzi do występowania jednoosobowych obsad w oddziałach szpitalnych.

Psychiatryczne oddziały szpitalne są oddziałami o wysokiej specyfice i niezapewnienie właściwych obsad pielęgniarek przekłada się na występowanie znacznie zwiększonej liczby zdarzeń niepożądanych u pacjentów, pobiciach pielęgniarek, lub rezygnacji pielęgniarek z pracy w danym oddziale ze względu na znaczne pogorszenie warunków pracy.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych mając na uwadze ogromne zagrożenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i bezpiecznego wykonywania zawodu przez pielęgniarki pilnie wnosi o wprowadzenie przepisów prawa określających wskaźniki minimalnych norm zatrudnienia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Rzecznik Praw Obywatelskich
Adam Bodnar

Warszawa, 21-06-2021 r.

KMP.575.9.2021.JJ
Pan Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

od początku trwania pandemii COVID-19 ze szczególną uwagą monitoruję sytuację w domach pomocy społecznej. Mieszkańcy, ze względu na wiek, choroby i niepełnosprawność, należą do grup najbardziej narażonych na zakażenie. Tym samym pracownicy tych placówek podlegają wielkiej presji, aby w obliczu zwiększonego ryzyka utraty własnego zdrowia, wykonując swoje obowiązki w trudnych warunkach pracy, zadbali przede wszystkim o bezpieczeństwo pensjonariuszy. Ostatnie półtora roku szczególnie uświadomiło nam, jak ważny jest personel, jego poświęcenie i kompetencje w tak kryzysowych i skrajnych sytuacjach jak stan zagrożenia epidemicznego i stan epidemii.

Monitoring zdalny prowadzony w domach pomocy społecznej przez przedstawicieli Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur (KMPT) działającego w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich pozwolił zidentyfikować kilka problemów systemowych powodujących trudności w zatrudnianiu w tych placówkach pielęgniarek, położnych oraz ratowników medycznych.

Zgodnie z art. 55 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r. poz. 1876, dalej zwana ustawą *o pomocy społecznej*) dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb mieszkańców domu. Placówki te nie pełnią natomiast funkcji leczniczych i pielęgniarskich, a jedynie umożliwią i organizują mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398). Dom pomocy społecznej może pokryć wydatki ponoszone na niezbędne usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 59 ustawy *o pomocy spo*łecznej).

Jak wynika z doświadczenia Krajowego Mechanizmu Prewencji Tortur, wizytującego od wielu lat domy pomocy społecznej, jedną z podstawowych potrzeb mieszkańców tych placówek jest zapewnienie odpowiedniej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej. Większość mieszkańców boryka się z różnymi przewlekłymi chorobami somatycznymi, psychicznymi lub innymi wynikającymi z zaawansowanego wieku lub z doznanych wcześniej urazów. Konieczne jest zatem zapewnienie im stałej opieki pielęgniarskiej oraz systematycznych wizyt lekarskich.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt 9 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz.U. z 2021 r. poz. 479, dalej zwana ustawą *o zawodach pielęgniarki i położnej*) umożliwia się **zatrudnienie pielęgniarki w domach pomocy społecznej** określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych w ustawie. Jednakże status pielęgniarki zatrudnionej w domu pomocy społecznej jest inny aniżeli pielęgniarki zatrudnionej w placówkach służby zdrowia. Główną przyczynę stanowi zróżnicowanie wysokości wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach leczniczych (finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia) od wynagrodzenia przysługującego pielęgniarkom zatrudnionym w domach pomocy społecznej. Pielęgniarki zatrudnione w podmiotach leczniczych otrzymują bowiem zdecydowanie wyższe wynagrodzenie aniżeli te, które pracują w domach pomocy społecznej. Z uwagi na fakt, że te ostatnie są jednostkami organiza-

cyjnymi pomocy społecznej, wynagrodzenie pielęgniarek w nich zatrudnionych pochodzi z budżetu samorządów. Nierówności w wynagradzaniu pielęgniarek zatrudnionych w dps-ach (brak dodatków, podwyżek, ekwiwalentu za pracę w niedzielę i święta, etc.) w porównaniu do tych pracujących w służbie zdrowia, skutkują w praktyce olbrzymimi problemami w pozyskiwaniu do pracy w dps-ach osób o tym wykształceniu, jak również częstymi rezygnacjami pielęgniarek z zatrudnienia w placówkach pomocy społecznej na rzecz podmiotów leczniczych. Skalę problemów związanych z zagwarantowaniem bezpieczeństwa i opieki pielęgniarskiej mieszkańcom dps-ów oraz możliwość należytego wykonywania zawodu pielęgniarkom przedstawia szczegółowo Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych pt.: „Zabezpieczenie mieszkańców domów pomocy społecznej w świadczenia pielęgniarskie". Wskazuje on m.in., że biorąc pod uwagę stan zdrowia i potrzeby mieszkańców (wiek, niepełnosprawność, niesamodzielność, wielochorobowość) istnieje konieczność zatrudniania pielęgniarek w dps-ach. Jednakże stosunkowo niskie wynagrodzenia pracowników domów pomocy społecznej, w tym pielęgniarek nie zachęcają absolwentów studiów pielęgniarskich do podejmowania pracy w tym sektorze[1] .

Podobna sytuacja dotyczy **położnych zatrudnionych w dps-ach**. Ustawa *o zawodach pielęgniarki i położnej* przewiduje również zatrudnienie w dps-ach położnej z prawem do wykonywania zawodu (art. 5 ust. 2, pkt 7). Zadania położnej zostały jasno określone w powyższej ustawie, a od września 2020 r. wzbogacone o dodatkowe uprawnienia. W przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykonywanie zawodu położnej może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie: rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych, rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych, planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej, samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia - zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi (art. 5 ust. la). Pensje położnych zatrudnione w dps-ach pochodzą również z budżetu samorządu, nie zaś ze środków NFZ, co - analogicznie jak w przypadku pielęgniarek - powoduje niską konkurencyjność placówek pomocy społecznej jako pracodawców dla tej grupy zawodowej. Warto również dodać, że położne zatrudnione w dps-ach nie zostały uwzględnione w Zarządzeniu Nr 118/2020/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 sierpnia 2020 r. *w sprawie realizacji projektu graniowego ,,Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas C0V1D-J9”*. Umożliwiał on przyznanie dodatku do wynagrodzeń jedynie dla pielęgniarek lub ratowników medycznych w dps-ach, którzy - ze względów bezpieczeństwa i ograniczania ryzyka zakażenia COVID-19 - ograniczyły swoje zatrudnienie do jednego miejsca pracy lub też które nigdy nie zrezygnowały z drugiego zatrudnienia, gdyż nie posiadały drugiego miejsca pracy w okresie, który obejmuje projekt. Nieuwzględnienie położnych zatrudnionych w dps-ach w katalogu pracowników objętych dodatkowym wynagrodzeniem było również przedmiotem interwencji Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych[2].

Dużym wsparciem dla personelu domów pomocy społecznej byłaby również możliwość **zatrudnia ratowników medycznych**. Jednakże obowiązująca ustawa z dnia 8 września 2006 r. o *Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. z 2020 r. poz. 882) nie przewiduje wprost możliwości wykonywania zawodu ratownika medycznego w domach pomocy społecznej. Dodatkowo w rozporządzeniu z dnia 15 maja 2018 r. *w sprawie wynagradzania pracowników samorządowych* (Dz. U. z 2018 r. poz. 936) - w katalogu stanowisk samorządowych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, centrach integracji społecznej, jednostkach organizacyjnych wspierania rodziny i systemu pieczy zastępczej oraz centrach usług społecznych - nie

wymienia się stanowiska „ratownik medyczny”. Brak ów uniemożliwia zatrudnianie w dps-ach ratowników medycznych. W praktyce dyrektor domu pomocy społecznej może zatrudnić ratownika medycznego na stanowisku np. opiekuna, przy zastrzeżeniu, że nie wykonując zawodu ratownika medycznego nie udziela on świadczeń zdrowotnych na rzecz mieszkańców. Obowiązujące przepisy prawne powodują zatem małe zainteresowanie zatrudnieniem w dps-ach także i tej grupy zawodowej.

Zatrudnienie do pracy w dps-ach personelu rekrutującego się spośród powyższych zawodów od lat przysparza wielu problemów. W większości placówek duży odsetek mieszkańców to tzw. pacjenci leżący, w złym stanie zdrowia, wymagający stałej opieki i pielęgnacji. Warto przy tym zaznaczyć, że domy pomocy społecznej nie zatrudniają lekarzy. Brak pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych powoduje, że większość pracy nad mieszkańcami przeniesiona zostaje na barki opiekunów posiadających znacznie mniejsze uprawnienia. Sytuacja była szczególnie trudna w ciągu trwania pandemii Covid-19. W związku z ograniczeniem transmisji wirusa, pielęgniarki pracujące w różnych podmiotach musiały wybrać jedno miejsce zatrudnienia. Najczęściej rezygnowały z pracy w domach pomocy społecznej, ponieważ placówki te oferowały zdecydowanie niższe zarobki. Na niektórych pracowników, posiadających wykształcenie pielęgniarskie, położnicze lub ratowniczo medyczne, lecz zatrudnionych w dps-ach na stanowisku opiekunów (co zdarza się często) wywierano wówczas presję, aby wykonywali czynności przypisane wyuczonym zawodom. Tymczasem zatrudnienie pielęgniarek, położnych lub ratowników medycznych na stanowisku opiekunów nie upoważnia ich do wykonywania obowiązków swoistych dla tych zawodów.

Sytuacja ta zdecydowanie przekłada się na obniżenie standardów w zapewnieniu opieki i pielęgnacji mieszkańców dps-ów. Obowiązkiem każdego społeczeństwa jest zapewnienie opieki osobom, które z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności nie mogą samodzielnie funkcjonować i nie mogą liczyć na pomoc bliskich. Odpowiedzią na ten problem są różne zinstytucjonalizowane formy pomocy, w tym przede wszystkim domy pomocy społecznej - najstarsza i najbardziej ugruntowana organizacyjnie forma opieki. W mojej ocenie konieczne jest zatem podjęcie działań przez Ministra Rodziny i Polityki Społecznej oraz przez Ministra Zdrowia zmierzających bezpośrednio do zmiany przepisów prawa, poprzez stworzenie zachęty dla specjalistów reprezentujących wskazane wyżej grupy zawodowe do podejmowania zatrudnienia w domach pomocy społecznej.

Z uwagi na powyższe, zwracam się do Pana Ministra z prośbą o odniesienie się do opisanych problemów. Będę wdzięczny za powiadomienie mnie o stanowisku przyjętym przez Pana Ministra w tej sprawie oraz o podjętych działaniach. Analogiczne pismo skierowałem również do Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

Z wyrazami szacunku

Adam Bodnar Rzecznik Praw Obywatelskich
/-podpisano elektronicznie/

Do wiadomości:
Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

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

Pan
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Poradę pielęgniarki POZ i położnej POZ należy wycenić analogicznie, jak w przypadku porady pielęgniarki i położnej w AOS. Zasadnym byłoby przyjęcie wyceny dla każdego zakresu świadczenia objętego poradą pielęgniarki POZ:
1) profilaktyka chorób i promocja zdrowia,
2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
3) ordynowanie leków zawierających substancje czynne,
4) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia,
5) ordynowanie wyrobów medycznych,
6) wystawianie skierowanie na wykonanie badań diagnostycznych,

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

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

POZ rozgraniczał świadczenia zdrowotne, które powinny być wykonywane odrębnie od świadczeń realizowanych w ramach stawki kapitacyjnej.

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

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas

Warszawa, 31 sierpnia 2021

Minister Zdrowia
DLU.740.36.2021.AG

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,
w odpowiedzi na pismo o znaku NIPiP-NRPiP-DM.0025.106.2021.MK z dnia 21 lipca 2021 r., w sprawie wyceny porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz położnej POZ, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.
Zarządzeniem z dnia 8 lipca 2021 r. (DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.49), Minister Zdrowia powołał Zespół do spraw zmian w podstawowej opiece zdrowotnej. Do zadań powyższego Zespołu należeć będzie:

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

Jednym z elementów prac podejmowanych przez ww. Zespół, wpisujących się w przywołane wypracowanie zmian w zakresie finansowania POZ, będzie także wnioskowana porada pielęgniarki oraz położnej POZ.
Nowe rozwiązania przełożą się na zapewnienie odpowiedniego dostępu do świadczeń z zakresu POZ oraz właściwej jakości ich realizacji, wskazując prawidłowy kierunek zmian, korzystnych zarówno dla świadczeniodawców, jak i pacjentów. Wypracowane regulacje prawne przełożą się również na nowe podejście do zagadnień finansowania POZ.

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

GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY

HŚ.NS.541.217.2021JŁ Warszawa, dnia 14 października 2021 r.

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

nawiązując do wcześniejszej korespondencji w zw. z wystąpieniem znak: NIPiP-NRPiP-DM.025.41.2021 .MK w sprawie zaleceń dotyczących realizacji przez pielęgniarki POZ świadczeń zdrowotnych u pacjenta z COVID-19, w zakresie przewożenia odpadów medycznych, uprzejmie informuję, że Główny Inspektorat Sanitarny uzyskał w przedmiotowej sprawie opinię Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH- Państwowego Instytutu Badawczego (w załączeniu), stanowiącą wsparcie merytoryczne przy opracowaniu ww. zaleceń.

Z poważaniem

Główny Inspektor Sanitarny
wz. Krzysztof Sączka
Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego
/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik
opinia NIZP PZH- Państwowego Instytutu Badawczego z dnia 29.09.2021 r., znak: B-BE-547-36/21

IBUK Libra – czytelnia czynna całą dobę!

Informujemy, że dysponujemy wolnymi kodami dostępu do wybranych publikacji na platformie IBUK LIBRA. Osoby, które chcą korzystać z dostępu muszą złożyć w Biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Chełmie wniosek o dostęp do platformy IBUK.

Wniosek dostępny jest w Biurze OIPiP w Chełmie oraz na stronie internetowej: www.oipip-chelm.pl w zakładce IBUK.

Korzystanie z czytelni jest bezpłatne.

NARODOWY INSTYTUT ZDROWIA PUBLICZNEGO

Warszawa, dnia 29.09.2021 r.

B-BE-547-36/21

Pan
Krzysztof Sączka
Główny Inspektor Sanitarny
ul. Targowa 65
03-729 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

W odpowiedzi na pismo nr HŚ.NS.541.217.2021 z dnia 11 sierpnia 2021 r. dotyczące transportu odpadów medycznych środkami transportu publicznego przez pielęgniarki udzielające świadczeń zdrowotnych w domach pacjentów z COVID-19 Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy informuje, że odpady medyczne zakwalifikowane do kodu 18 01 03* (odpady medyczne niebezpieczne) powinny być transportowane z zachowaniem przepisów obowiązujących przy transporcie towarów niebezpiecznych. Odpady medyczne niebezpieczne, co do których wiadomo, że istnieje małe prawdopodobieństwo, że zawierają materiał zakaźny wg przepisów dotyczących transportu towarów niebezpiecznych zaliczane są do kategorii B o kodzie UN 3291, zgodnie z wytycznymi ECDC (Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings), Transport tego typu odpadów może odbywać się pojazdami nieoznakowanymi, a od kierowców nie wymaga się posiadania kwalifikacji ADR, jeśli odpady są opakowane i transportowane zgodnie z wytycznymi przewidzianymi dla tej kategorii odpadów (np. instrukcja pakowania P621). Najważniejsze jest aby odpady zostały tak opakowane, aby podczas transportu nie doszło do uwolnienia ich zawartości na zewnątrz. Opakowanie zewnętrze powinno zostać oznakowane w widoczny sposób tak, aby było możliwe zidentyfikowanie zawartości opakowania.

Odpady medyczne powinny być zabezpieczone w transportowe pojemniki zamykane. Pojemnik transportowe po wyładowaniu odpadów powinny zostać umyte i w razie potrzeby zdezynfekowane. Kluczowym aspektem jest zapewnienie bezpiecznego transportu niebezpiecznych odpadów medycznych. Transport odpadów medycznych - zwłaszcza odpadów medycznych niebezpiecznych – środkami komunikacji publicznej nie powinien mieć miejsca z uwagi na ryzyko narażenia na skażenie biologiczne ludzi i środowiska.

Przykładowy opis procedury postępowania z odpadami medycznymi wytwarzanymi podczas wykonywania świadczeń zdrowotnych w środowisku domowym pacjenta, zaproponowany przez Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych dotyczy wyłącznie odpadów medycznych niebezpiecznych. Procedura kończy się na opakowaniu odpadów w dodatkowy worek foliowy. Biorąc pod uwagę wytyczne ADR, odpady medyczne niebezpieczne powinny być opakowane w opakowanie pierwotne, opakowanie pośrednie (drugie) i opakowanie zewnętrzne. Jeśli druga warstwa opakowania nie jest sztywna, to opakowanie zewnętrzne powinno być sztywne. Opakowania powinny być zbudowane i zamknięte w taki sposób aby zapobiec utracie ich zawartości w normalnych warunkach przewozu przez wibracje, zmiany temperatury, wilgotności lub ciśnienia. Opisane opakowanie nie wymaga zatwierdzenia typu konstrukcji. Na powierzchni każdego opakowania zewnętrznego należy umieścić znak przewozowy. Znak musi być widoczny i czytelny, mieć postać kwadratu w kształcie rombu o minimalnych wymiarach 50 mmx50 mm, szerokość linii co najmniej 2 mm, a litery i cyfry mają mieć co

na*jmniej 6 mm wysokości. Prawidłowa nazwa przewozowa Materiał biologiczny - Kategoria & - UN 3291* - wysokość liter co najmniej 6 mm powinna być oznaczona na opakowaniu zewnętrznym. Znak przewozowy nie musi być nadrukowany na opakowaniu zewnętrznym. Może być narysowany odręcznie, o ile są przestrzegane wymiary. Do narysowania znaku należy użyć długopisu, mazaka o kontrastowym kolorze w stosunku do koloru opakowania zewnętrznego. W przypadku przewozu odpadów w postaci płynnej, opakowanie pierwotne powinno być szczelne, a pomiędzy opakowaniem pierwotnym a pośrednim należy umieścić materiał chłonny w ilości wystraczającej do zaabsorbowania uwolnionego płynu tak, aby ciecz nie wydostała się z opakowania pośredniego na zewnątrz.

Jeśli podczas przewozu odpadów, istnieje konieczność zastosowania czynników chłodzących, to umieszcza się je na zewnątrz opakowania pośredniego, w opakowaniu zewnętrznym lub w opakowaniu zbiorczym. W przypadku zastosowania lodu opakowanie zewnętrzne lub opakowanie zbiorcze muszą być szczelne. Tak opakowane odpady medyczne niebezpieczne mogą być przewożone w środkach transportu indywidualnego.

Bibliografia:

1. Przewodnik pakowania i transportu próbek od pacjentów - UN 3373, Departament Transportu UK; 26 marca 2020 r. https://www.gov.uk/goverment/publications/packing-and-transport-requirements-for-patient-samples-un3373/packing-and-transport-requirements-for-patient-samples-un3373
2. Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2021-2022. WHO. Applicable from 1 January 2021. (Dostępne na: https://www.who.int/publications/i/item/9789240019720)
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2017 r., poz. 1975) (Dostępne na: httos://isap.selm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001975
4. ECDC - Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings Sixth update - 9 February 2021 (Dostępne na: https://www.ecdc.europa.eu/sites/deflaut/files/documents/Infections-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19_6th_update_9_Feb_2021.pdf.

Z poważaniem,
dr hab. n. med. Rafał Gierczyński
Zastępca Dyrektora ds. Bezpieczeństwa Epidemiologicznego i Środowiskowego
N1ZP PZH-PIB
/Dokument podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym/
Rafał Krzysztof Gierczyński

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy
ul. Chocimska 24,00-791 Warszawa, Polska
Tel: +48 22 54 21 400, +48 22 54 21 200 www.pzh.iiOv.pl, e-mail: pzh@pih.gov.pl
Regon: 000288461, NIP: 525-000-87-32

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.025.41.2021.MK Warszawa, dnia 8 kwietnia 2021 r.

Pan
Krzysztof Sączka
Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego

Szanowny Panie Ministrze

W związku ze znacznym wzrostem w środowisku domowym liczby pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, u których pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej realizują świadczenia zdrowotne, zwracam się z prośbą do Pana Ministra o wydanie zaleceń dotyczących przewożenia komunikacją publiczną przez pielęgniarki POZ odpadów medycznych wytworzonych podczas realizacji świadczeń u pacjenta z COVID-19. Do odpadów medycznych należą m.in. środki ochrony indywidualnej, materiały opatrunkowe, igły, aparaty do przetaczania kroplowych wlewów dożylnych, opakowania po produktach leczniczych, jednorazowy zestaw narzędzi chirurgicznych.

Zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 1845 ze zm.) kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Działania te obejmują w szczególności:

1) ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych;
2) monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń;
3) opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji:
   a) skóry i błon śluzowych lub innych tkanek,
   b) wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, oraz powierzchni pomieszczeń i urządzeń;
4) stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych;
5) wykonywanie badań laboratoryjnych oraz analizę lokalnej sytuacji epidemiologicznej w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej;
6) prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań, zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Normy § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. *w sprawie .szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi* (Dz. U. z 2017 r.s poz. 1975), stanowią, iż:

1. Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych lub prowadząc^ badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny stosują, opracowaną przez siebie, szczegółową procedurę postępowania z odpadami medycznymi w zakresie selektywnego zbierania, transportu

i wstępnego magazynowania odpadów medycznych wraz z instrukcją selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania.

2. Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania stosują, opracowaną przez siebie, szczegółów p. procedurę postępowania z odpadami medycznymi przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania, która zawiera oznaczenie miejsca wstępnego magazynowania odpadów medycznych przez te osoby.

Zgodnie z § 2 ww. rozporządzenia odpady medyczne powstałe w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, zbierane są do pojemników- lub worków, o którym mowa w § 3 ww. rozporządzenia oraz przekazywane niezwłocznie do pomieszczenia lub urządzenia, o którym mowa w § 7 ww. rozporządzenia, z zachowaniem odpowiednich środków ostrożności.

Pielęgniarki POZ realizując świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 gromadzą odpady medyczne do pojemników lub worków, o których mowa powyżej, jednakże problem budzi kwestia zachowania odpowiednich środków ostrożności w trakcie ich transportu do miejsca magazynowania, w sytuacji gdy ww. pielęgniarki poruszają się komunikacją publiczną.

W związku z powyższym, zwracamy się do Pana Ministra z prośbą o wydanie szczegółowych wytycznych zachowania odpowiednich środków ostrożności przy wykonywaniu powyższego transportu.

Z wyrazami szacunku
Wiceprezes NRPiP—Mariola Łodzińska

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PEDIATRII
Prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska
Kliniczny Oddział Pediatryczny, Szpital Bielański; ul. Cegłowska 80; 01-809 Warszawa
Klinika Pediatrii; Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego; ul. Marymoncka 99/103; 01-813 Warszawa
tel. kom. konsultanta: +48 501 12 62 62
mail konsultanta: tjackowska@cmkp.edu.pl oraz tjackowska@gmail.com
tel. sekretariatu: +48 22 864 11 67 mail sekretariatu: konsultant@bielanski.med.pl

KK/PED/01/11/2021 Warszawa, 03.11.2021

Szanowny Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Dotyczy: podawania iniekcji dożylnych/domięśniowych u dzieci 0-18 lat w domu pacjenta / w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym)/ w domu dziecka

Szanowny Panie Ministrze,
W związku ze stale powtarzającymi się zleceniami podawania iniekcji domięśniowych (w tym antybiotyków) u dzieci w wieku 0-18 lat w domu pacjenta /w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym)/ w domu dziecka przedstawiam swoje stanowisko (w załączeniu), które proszę o opublikowanie i przesłanie do odpowiednich konsultantów w dziedzinie pediatrii.

Do wiadomości:

1. prof. dr hab. n. med. Jarosław Peregud-Pogorzelski, Prezes Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego
2. lek. Grzegorz Wrona, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
3. dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
4. mgr Beata Ostrzycka - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego
5. mgr piel. Maciej Kaczkowski, Kierownik MATT-MED
6. lek. A. Chowaniec

Z poważaniem,

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

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 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 [BIII]. U małych dzieci z kaszlem produktywnym utrzymującym się powyżej 4 tyg. bez tendencji malejących rozpoznajemy przewlekające się bakteryjne zapalenia oskrzeli i tedy uzasadnione może być podanie antybiotyku (amoksycylina z kwasem klawulonowym lub makrolid- leki leki podawana drogą doustną) przez 10-14 dni [BII]. 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 ośrodkowego układu nerwowego, pod redakcją prof. dr hab. n. med. Walerii Hryniewicz i wsp., 2011
2. Rekomendacje postępowania w pozaszpitalnych zakażeniach układu oddech owego, pod redakcją prof. dr hab. n. med. Walerii Hryniewicz, dr hab. n. med. Piotra Albrechta, prof. dr hab. n. med. Andrzeja Radzikowskiego, 2016

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 droga 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 droga 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.

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

Możliwość weryfikacji Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki / położnej

Na stronie **www.nipip.pl** istnieje możliwość weryfikacji posiadania Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki/Położnej.

W celu weryfikacji należy podać następujące dane:
1) PESEL pielęgniarki/położnej
2) Nr PWZ pielęgniarki/położnej
3) NAZWISKO pielęgniarki/położnej

Weryfikacja może posłużyć pracodawcy czy dana osoba posiada Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki lub Położnej. Zapewnia w ten sposób, że zatrudnia jedynie wysoko wyspecjalizowany zespół pielęgniarek/położnych. Daje to również gwarancję pracy pielęgniarkom/położnych, iż zawód ten jest wykonywany jedynie przez wykwalifikowany personel.

Weryfikacja może posłużyć również pacjentom. Dbając o bezpieczeństwo własne oraz swoich bliskich, warto mieć pewność, że osoby, które udzielają świadczeń zdrowotnych mają odpowiednie wykształcenie oraz uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej.

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
przyznaje

Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych
w Chełmie

STATUETKĘ
z okazji Jubileuszu 30-lecia samorządu
pielęgniarek i położnych

Utworzenie trzydzieści lat temu samorządu zawodowego było przejawem determinacji i siły tysięcy pielęgniarek i położnych wywodzących się z różnych środowisk zawodowych, politycznych i związkowych. To dzięki ich uporowi i determinacji, osoby wykonujące zawód pielęgniarki i zawód położnej, po raz pierwszy w historii, uznane zostały za odrębną grupę zawodową. Fakt ten świadczy o wysokiej świadomości obywatelskiej, poczuciu tożsamości i misji zawodowej, będących ważnym elementem statusu „zawodu zaufania publicznego", do którego należy samorząd pielęgniarek i położnych.

Każde osiągnięcie jest miarą zaangażowania i zespołowej solidarnej pracy. Największe zasługi w sukcesach całego zawodowego środowiska mają Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych, które wykonując zadania ustawowe w swoim okręgu każdego dnia, przyczyniają się do wzmocnienia pielęgniarskiego i położniczego etosu.
Dziękuję Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Chełmie za codzienną odpowiedzialną pracę na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa, za determinację w dążeniu do zapewnienia wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych oraz za dbałość o prestiż naszych zawodów i łasny profesjonalny rozwój. Dziękuję za pracowite trzydzieści lat i życzę, aby stanowiły mocną podstawę do dalszych działań na rzecz rozwoju samorządności naszych zawodów.

Z prawdziwą przyjemnością przekazuję przygotowaną przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych we współpracy z Okręgowymi Izbami Pielęgniarek i Położnych publikację „Samorząd pielęgniarek i położnych wczoraj, dziś, jutro". Mam nadzieję, że lektura tej książki przyniesie Państwu satysfakcję i dużo przyjemności.

Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Zofia Małas

Warszawa, 22 września 2021 r.

STRES W PRACY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Stres stanowi obecnie niezwykle istotny element rzeczywistości i nie da się go wykluczyć z codzienności zdecydowanej większości osób. Należy zauważyć, że współczesne społeczeństwo określa tym terminem nie tylko wyjątkowe, rzadkie traumatyczne zdarzenia, ale również ciągłe, nieustanne trudności życia towarzyszące człowiekowi niemal na każdym kroku. Każdy człowiek codziennie przeżywa mniejsze lub większe napięcia emocjonalne, prawie każdego dnia spotyka się z sytuacjami wywołującymi stres.

Mianem stresu określa się interakcje organizmu człowieka i czynników środowiska (stresów), które oceniane są przez ten organizm jako potencjalne zagrożenia dla organizmu.

W Europie więcej niż jeden na czterech pracowników doświadcza stresu związanego z pracą, stanowiąc jedno z powszechnych zagrożeń we współczesnym środowisku pracy. Zawód pielęgniarki i zawód położnej znalazł się w grupie profesji bardzo eksponowanych na stres zawodowy, którego źródłem jest drugi człowiek. Pielęgniarka i położna stykają się stale z ludzkim nieszczęściem, cierpieniem i śmiercią.

Kontakt z pacjentem nacechowany jest niejednokrotnie silnym napięciem, poczuciem bliskości. Narażona jest również na agresję ze strony chorych jak i rodzin pacjentów. Incydenty przemocy przybierają formę napaści fizycznej i werbalnej (zniewagi i groźby).

Ciągły stres prowadzi do uciążliwych, a nawet niebezpiecznych konsekwencji zdrowotnych.

Do czynników stresogennych (psychicznych i fizycznych) w pielęgniarstwie zalicza się:

1. cechy związane z treścią pracy – wymuszona koncentracja uwagi, wielozadaniowość długo trwania czujności, wymuszona bezbłędność
2. cechy wynikające z organizacji pracy – presja czasu, bardzo duże tempo pracy, „sztywne” godziny pracy
3. cechy społeczne wynikające z konieczności interakcji z ludźmi – konieczność współpracy, rywalizacji i kompromisu, brak wsparcia ze strony przełożonych lub współpracowników, mobbing, konflikty z lekarzami
4. psychologiczne cechy pracy wynikające z jej relacji do potrzeb i preferencji pracowników – niedostateczny prestiż zawodowy, brak satysfakcji z wykonywanej pracy, problemy moralne związane z wykonywanymi obowiązkami, braki kadrowe (zbyt mała liczba pracowników), ograniczona możliwość awansu i rozwoju zawodowego
5. cechy pracy wywołuje zakłócenia praca-dom, nieregularny grafik dyżurów, praca zmianowa, nadgodziny, praca „pod telefonem”
6. fizyczne warunki pracy – długotrwała praca w niewygodnej pozycji, częsty kontakt z materiałem zakaźnym, środkami dezynfekcyjnymi, wysoka temperatura w pomieszczeniach, duże natężenie szumów wytwarzanych przez pracujące urządzenia, niski

standard pomieszczeń socjalnych, niedoposażenie stanowisko pracy (brak na oddziałach sprzętu pomocniczego)

7. niskie wynagrodzenia

Stres to reakcja psychofizjologiczna, która pojawia się wówczas, gdy wymagania, jakimi musi sprostać dana osoba, przekraczają jej możliwości lub też są na granicy tych możliwości.

W naszym zawodzie stres wywołuje wiele sytuacji: duża odpowiedzialność za życie ludzkie, opieka nad ciężko chorymi, umierającymi, system pracy zmianowej itp.

Zła organizacja pracy, brak współpracy ze strony innych osób, dyspozycyjność mogą utrudniać bezpieczne wykonanie czynności, a tym samym powodować stres, który fizycznie będzie objawiał się zwiększonym napięciem mięśni i przyczyniał się do rozwoju wielu chorób np. układu mięśniowo-szkieletowego. W licznych badaniach naukowych udowodniono, że stres zawodowy jest jednym z istotnych czynników ryzyka w etiologii chorób układu pokarmowego i układu krążenia, zaburza prawidłowe funkcjonowanie organizmu.

Długotrwały stres prowadzi do wypalenia zawodowego i depresji. Symptomy rozwiniętego zespołu wypalenia zawodowego są następujące:

- wysoka niechęć do codziennego pójścia do pracy
- poczucie porażki
- uczucie gniewu i urażenia
- zniechęcenie i zobojętnienie
- izolacja i wycofanie się

Pojawia się uczucie zmęczenia i wyczerpania przez cały dzień, duże zmęczenie po pracy, brak pozytywnych uczuć do pacjentów, traktowanie pacjentów szablonowo. Mogą wystąpić również kłopoty z koncentracją, niechęć do tego co mówi pacjent, poczucie bezradności, wroga postawa, zaburzenia snu, zaabsorbowanie samym sobą, spada odporność na infekcje, częstym objawem są bóle głowy i zaburzenia żołądkowo-jelitowe, u niektórych osób stres objawia się odwodnieniem bądź zmianami skórnymi w postaci nasilonego trądziku. Pojawiają się częste absencje w pracy, konflikty w życiu rodzinnym i małżeńskim.

Praca w opiece zdrowotnej może stanowić źródło stresu i obciążeń dla jej pracowników na wielu płaszczyznach, co wynika m.in. z jej specyfiki – jako zawodu społecznego – „opiekuńczo-usługowego".

Świadomość występowania stresu zawodowego u pielęgniarek i położnych oraz doświadczanie jego niekorzystnych następstw zdrowotnych to początek na drodze koniecznych zmian.

Opracowała: **Katarzyna Zdolska**
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Chełmie

Ostatnie pożegnanie
Pani Elżbiety Zając – Dyrektora Chełmskiej Szkoły Pielęgniarskiej

„Śmierć zawsze przychodzi nie w porę…"

W dniu 25 września 2021r. odeszła na miejsce wiecznego spoczynku Pani mgr Elżbieta Zając, zasłużona postać w historii Chełmskiej Szkoły Pielęgniarskiej, dzisiaj Szkoły Policealnej – Medycznego Studium Zawodowego im. Władysławy Szoc w Chełmie.

Urodziła się 12 lutego 1938 roku w Klemensowie powiat zamojski. Do 1948 roku mieszkała z rodzicami Władysławem i Kazimierą Cichosz w Klemensowie, gdzie uczęszczała do Szkoły Podstawowej. W roku 1948 przeniosła się wraz z rodzicami do Rejowca. Tu w roku 1955 ukończyła Szkołę Podstawową i Liceum Ogólnokształcące. W latach 1955 - 1956 pracowała jako sekretarka w Cukrowni Rejowiec. Od września 1956 r. do sierpnia 1958 r. była słuchaczką 2-letniej Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa w Warszawie. Od 1958r. do 1961r. pracowała jako pielęgniarka w Przychodni Reumatologicznej w Chełmie.

W 1961 r. rozpoczęła pracę w 4-letnim Liceum Pielęgniarstwa w Chełmie jako nauczyciel zawodu. Pracując w szkole podjęła studia pedagogiczne na Wydziale Pedagogiki Uniwersytetu Marii Curie - Skłodowskiej w Lublinie, które ukończyła 15 czerwca 1968 r. po złożeniu z wynikiem bardzo dobrym egzaminu magisterskiego.

Przez 30 lat pracowała w naszej szkole jako nauczycielka przedmiotów zawodowych, historii, psychologii, pedagogiki i socjologii, nauki o społeczeństwie. Na trwale wpisała się w historię Szkoły, początkowo jako v-ce dyrektor ds. dydaktycznych w latach 1971-1977, a następnie jako dyrektor w latach 1978-1991.

Jaką zapamiętamy Panią Dyrektor Elżbietę Zając?

We wspomnieniach w kronikach szkolnych czytamy:

„Była wymagającym nauczycielem, ale te wysokie wymagania stawiała zarówno sobie, jak i uczennicom. Jej lekcje były pełne zaangażowania, ciekawe, pobudzały do myślenia i aktywności. Zawsze bardzo dobrze przygotowana, posiadała ogromną wiedzę, angażowała ucznia do myślenia".

„Jako absolwentka szkoły– wspomina obecna dyrektor szkoły - wiem, że Pani Dyrektor Elżbieta Zając kochała młodzież, dbała o jej interesy, ale stawianym wysokim wymaganiom uczniowskim i zawodowym, nie wszyscy mogli sprostać. Jestem w grupie wielu nauczycieli Grona Pedagogicznego szkoły, którym zmarła jest szczególnie bliska. Dawniej łączyły nas stosunki dyrektor/ nauczyciel a uczeń, następnie po latach: dyrektor, a nauczyciel.

Była perfekcyjnym „szefem', obdarzonym wrodzonym talentem kierowniczym. Bardzo dbała o rozwój Szkoły, o interesy pracowników. Uwielbiała swoją pracę, dawała temu wyraz w działaniach i rozmowach. Pamiętam kiedy mówiła: ***„Zanim zaczniesz wymagać od innych, siebie poddaj surowej ocenie i rób wszystko, jak najlepiej potrafisz"*** **–** tej dewizie Pani Elżbieta Zając starała się być zawsze wierna: w pracy, w domu, w działalności społecznej."

Szkoła w okresie zarządzania przez Panią Elżbietę Zając była identyfikowana właśnie z jej osobą. Tradycyjnie w szkole kształciły się pielęgniarki, tutaj z jej rąk setki uczennic odebrało symbol zawodu – czepek pielęgniarski. Dzięki staraniom Pani Dyrektor, uruchomiono kształ-

cenie w nowych zawodach: Wydział położnych, Wydział pracowników socjalnych, Wydział analityki medycznej, Instruktorów Higieny, szkole w roku 1988 nadano imię Władysławy Szoc.

Praca w szkole była jej pasją. Za działalność szkoły i osiągnięcia w dziedzinie wychowania, inspirowane przez Panią Dyrektor, Zespół Szkół Medycznych, jako jedyna szkoła medyczna w kraju, w 1988r. została przyjęta do Klubu Przodujących Szkół.

Posiadała niezwykły dar przemawiania, jej wystąpienia budziły zainteresowanie słuchaczy, żywe, pełne istotnych treści, skłaniały do refleksji. Swoją postawą i zachowaniem w pracownikach i uczniach budziła szacunek i respekt.

Aktywnie włączała się w działalność społeczną, która zaowocowała kandydowaniem w 1989r. do Senatu III RP. Jako kandydatkę na senatora w przyszłym Senacie wytypowały i poparły Elżbietę Zając trzy środowiska: szkolne wraz ze Związkiem Nauczycielstwa Polskiego, medyczne i organizacje kobiece.

Za zaangażowanie i działalność zawodową oraz społeczną została odznaczona: Brązowym Krzyżem Zasługi, Srebrnym Krzyżem Zasługi, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Medalem Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej ”W uznaniu Dobrej Roboty”, Medalem za „Wzorową Pracę w Służbie Zdrowia”, Medalem Ludziom Dobrej Roboty.

Historia życia i pracy Pani Dyrektor Elżbiety Zając to historia chełmskiego pielęgniarstwa i chełmskiego Medycznego Studium Zawodowego. Pracownicy i słuchacze SP - MSZ w dniu pogrzebu pożegnali wychowawcę wielu pokoleń pielęgniarek, pedagoga i społecznika.

Pani Dyrektor Elżbieta Zając na zawsze pozostanie w naszej pamięci i sercach.

Małgorzata Szyszkowska
Dyrektor Szkoły Policealnej – Medycznego Studium Zawodowego
im. Władysławy Szoc w Chełmie

Przemijanie…

Czas przemija nieubłaganie szybko, to już 31 lat jak opuściłam mury szkoły Liceum Medycznego im. Władysławy Szoc w Chełmie .

Od początku mojej drogi zawodowej od 1990 roku z dużym sentymentem wracałam myślami do lat spędzonych w tej szkole.

Początek mojej drogi zawodowej był bardzo łatwy, nie odczuwałam żadnego stresu przy podejmowaniu czynności zawodowych, a zawdzięczałam to z całą pewnością perfekcyjnemu przygotowaniu jakie otrzymałam w tej właśnie szkole. Widziałam to każdego dnia w pracy obserwując młode adeptki zawodu, moje rówieśniczki po innych szkołach, a przekrój regionów Polski był duży ponieważ pracę podjęłam w Warszawie.

Postać Ś.P. mgr Elżbiety Zając na zawsze pozostała w moim sercu, budziła respekt i szacunek jednocześnie, była damą ,,żelazną”, taką naszą Margaret Thatcher, a jednocześnie niezwykle ciepłą i wrażliwą na problemy innych.

Doświadczyłam tego osobiście w trudnym momencie mojego wówczas młodego życia.

Ze smutkiem przyjęłam informację o śmierci Pani Dyrektor i chociaż zdaję sobie sprawę, że śmierć jest nieuniknioną oznaką przemijania to jednak odejście Ś.P. Elżbiety Zając odczułam bardzo emocjonalnie, to tak jakbym straciła kogoś bardzo bliskiego.

W pamięci mam nasze spotkania na chełmskich ulicach, takie przypadkowe aczkolwiek szczególne, pamiętam jej uśmiech i dumę ze wszystkich absolwentek i absolwentów, zarówno tych którzy pozostali w Chełmie jak i tych którzy rozjechali się po Polsce i świecie.

Miała niezwykłą pamięć, nikt nie był dla Niej anonimowy i po wielu latach potrafiła absolwentkę przyporządkować do rocznika i wychowawcy.

Miała świadomość, że była reżyserem naszych dróg zawodowych, każdego absolwenta widziała na szczytach, wiedziała dobrze że jesteśmy świetnie przygotowani do ich zdobywania.

Wyrażam ogromną wdzięczność i szacunek Ś.P. mgr Elżbiecie Zając oraz wszystkim nauczycielom z tamtych lat za ukształtowanie perfekcyjnych, ambitnych, oddanych pacjentom wielu pokoleń pielęgniarek .

Dziękuję obecnej pani Dyrektor mgr Małgorzacie Szyszkowskiej za krótką serdeczną rozmowę oraz za kontynuację tradycji tej wyjątkowej szkoły.

Aneta Niwicka
Absolwentka Liceum Medycznego im. Władysławy Szoc
Rocznik 1985-1990

System Monitorowania Kształcenia /SMK/ – obowiązek rejestracji

Wszystkie pielęgniarki/położne, które chcą wziąć udział w szkoleniach i kursach **muszą zarejestrować się** w Systemie Monitorowania Kształcenia (SMK) **oraz złożyć wnioski** na wybrane szkolenie/kurs za jego pośrednictwem.

BRAK KONTA I ZŁOŻENIA WNIOSKU PRZEZ SYSTEM SMK UNIEMOŻLIWIA UCZESTNICTWO W WYBRANYCH SZKOLENIACH

Zgodnie z ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r. poz. 1991 ze zm.), od dnia 1 maja 2017 r. za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych zwanego dalej SMK są przeprowadzane:

- **postępowania kwalifikacyjne dopuszczające do szkolenia specjalizacyjnego, kursu kwalifikacyjnego, specjalistycznego i dokształcającego,**
- **składanie wniosków o dopuszczenie do egzaminu państwowego.**

DO KORZYSTANIA Z SMK NIEZBĘDNE SĄ:

- dostęp do Internetu,
- adres e-mail,
- zainstalowana wersja oprogramowania Java 7 z najnowszą aktualizacją,
- przeglądarka internetowa Mozilla Firefox, Internet Explorer (najnowsze wersje).

ZAŁOŻENIE KONTA W SMK

W celu dokonywania czynności w SMK konieczne jest założenie konta w tym systemie **na stronie: http://smk.ezdrowie.gov.pl**.

Informacja o założeniu konta dostępna na stronie: oipip-chelm.pl w zakładce System Monitorowania Kształcenia (SMK) w Instrukcji dla pielęgniarek i położnych dotyczącej założenia konta w SMK.

POTWIERDZENIE TOŻSAMOŚCI

Po założeniu konta konieczne będzie potwierdzenie swojej tożsamości, będzie to możliwe na kilka sposobów:

- za pomocą kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub
- za pomocą darmowego profilu zaufanego ePUAP (szczegółowe informacje na temat profilu zaufanego można zobaczyć tutaj http://epuap.gov.pl/wps/portal) lub
- właściwego organizatora kształcenia pielęgniarek i położnych przeprowadzającego kształcenie lub
- właściwą okręgową izbę pielęgniarek i położnych do której należymy lub Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.

WERYFIKACJA UPRAWNIEŃ

Kolejną czynnością będzie złożenie wniosku o weryfikację uprawnień do właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych za pomocą systemu SMK.

Ważne jest aby dane podawane we wniosku zgadzały się z tymi, które posiada okręgowa izba pielęgniarek i położnych.

W przypadku kiedy dane we wniosku o weryfikację uprawnień złożonym przez pielęgniarkę / położną do OIPiP w Chełmie za pomocą Systemu SMK nie będą zgadzały się z danymi w rejestrze prowadzonym przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Chełmie, wniosek o nadanie uprawnień zostanie odrzucony. Nadanie uprawnień będzie możliwe po uzupełnieniu danych w ww. rejestrze i ponownym złożeniu wniosku w Systemie SMK.

Najczęściej popełniane błędy przy wypełnianiu wniosku:

- nie odmienione w dopełniaczu: imię i nazwisko
- nie uzupełnione pole: drugie imię
- nie uzupełnione pole: nazwisko rodowe
- błędnie wypełniony adres i adres do korespondencji: w przypadku miejscowości nie posiadających ulic wypełniamy pole miejscowość a w polu ulica wpisujemy: brak lub wstawiamy znak: „-”
- błędnie wpisany nr PWZ (nr PWZ zawiera siedem cyfr i literę A lub P) .
- brak dat uzyskania i nr dyplomów przy wpisanych kursach i szkoleniach
- pole: tytuł naukowy, uczelnia - należy zostawić puste

Przypominamy o obowiązku aktualizacji danych w Rejestrach prowadzonych przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Chełmie

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Chełmie przypomina o obowiązku aktualizacji danych w Rejestrze Pielęgniarek i Położnych oraz Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą. Zgodnie z art. 19 ust. 2 i 3 oraz art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, a także art. 11 ust. 1 pkt. 5 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, każda pielęgniarka/położna zobowiązana jest niezwłocznie zawiadomić okręgową izbę pielęgniarek i położnych o zmianie danych określonych w art. 44. ust. 1 w terminie 14 dni od daty ich powstania.

Dane objęte aktualizacją w rejestrze pielęgniarek i położnych:

- zmiana nazwiska,
- ukończenie kursów i specjalizacji,
- ukończenie studiów wyższych,
- zmiana miejsca zamieszkania,
- zmiana miejsca zatrudnienia,
- rozpoczęcia i ustania zatrudnienia,
- zgubienie lub kradzież dokumentu Prawa Wykonywania Zawodu,
- zaprzestanie wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej.

Zgodnie z art. 107 ustawy o działalności leczniczej, pielęgniarki i położne wykonujące działalność leczniczą w formie indywidualnej lub grupowej praktyki pielęgniarek i położnych zobowiązane są do zgłaszania wszelkich zmian objętych rejestrem **w terminie 14 dni od dnia ich powstania**.

W przypadku niezgłoszenia zmian danych objętych rejestrem w ww. terminie podmiot prowadzący rejestr może w drodze decyzji administracyjnej nałożyć karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Aktualizacja danych jest niezmiernie ważna w momencie opiniowania warunków pracy i płacy.

Aktualizacji danych dokonujemy na druku - **Arkusz aktualizacyjny danych osobowych**, który dostępny jest w Biurze OIPiP w Chełmie oraz na stronie internetowej: www.oipip-chelm.pl w zakładce dokumenty do pobrania – wnioski do pobrania.

INFORMACJA DLA OSÓB SKŁADAJĄCYCH WNIOSKI O:
- REFUNDACJĘ KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO
- ZAPOMOGĘ FINANSOWĄ

Wnioski o refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz wnioski o udzielenie zapomogi finansowej będą rozpatrzone tylko wtedy, kiedy dane zawarte we wniosku będą zgodne z danymi w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych. W innym przypadku wnioski nie będą rozpatrywane.

AKTUALIZACJA DANYCH W CENTRALNYM REJESTRZE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH JEST WARUNKIEM POZYTYWNEGO ROZPATRZENIA WNIOSKU.

PRZYPOMINAMY O REGULARNYM OPŁACANIU SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ NA RZECZ SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Zgodnie z art 2. ust 2. oraz na podstawie art. 11 ust. 2 pkt 4 Ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 01 lipca 2011 r. t.j. (Dz. U. z 2018, poz. 916 ze zm.), każda osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu pielęgniarki czy położnej zobowiązana jest do przynależności do samorządu zawodowego, która to wiąże się z obowiązkiem opłacania składek członkowskich.

Pielęgniarki i położne obowiązane są regularnie opłacać składkę członkowską na rzecz samorządu.

Wysokość miesięcznej składki członkowskiej **obowiązującej od 01 lutego 2016 roku** określa **tekst jednolity uchwał Nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.**

W przypadku uzyskiwania dochodów jednocześnie z kilku źródeł, składka członkowska powinna być naliczona z jednego źródła, tego z którego wysokość składki jest wyższa.

Składki członkowskie są **płatne miesięcznie** i przekazuje się je na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych **do 15 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.**

Uwaga!

SAMODZIELNE REGULOWANIE KWOTY SKŁADKI
W SPOSÓB NIEZGODNY Z W/W UCHWAŁĄ KRAJOWEGO ZJAZDU
JEST RÓWNOZNACZNE Z NIEPŁACENIEM SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ.

Nieopłacone składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji na podstawie art. 92 Ustawy o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych z dnia 01 lipca 2011r. t.j. (Dz.U. z 2018, poz. 916 ze zm.) za okres 3 lat wstecz (art. 118 Kodeksu Cywilnego).

Składki można odprowadzać samodzielnie, poprzez wpłatę w kasie OIPiP w Chełmie lub na wskazany poniżej rachunek bankowy. Osoby zatrudnione mogą upoważnić swojego pracodawcę do potrącania 1% wynagrodzenia na rzecz OIPiP.

Wpłaty tytułem składek należy kierować na rachunek:
Santander Bank Polska S.A. 2 Oddział w Chełmie
nr 51 1500 1373 1213 7003 5127 0000

Z podaniem w tytule przelewu: **imię nazwisko, nr PWZ, okres za jaki płacona jest składka**

W przypadku wykonywania przelewu przez zakład pracy, obejmującego kilka osób konieczne jest przesłanie zestawienia zawierającego: imię nazwisko, nr PWZ, kwotę składki ujętych w przelewie osób.

SKARBNIK
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Chełmie
(-) mgr Jacek Kozioł

WYSOKOŚĆ I SPOSÓB OPŁACANIA SKŁADEK CZŁONKOWSKICH OD O1 LUTEGO 2016 ROK

Kto opłaca	Wysokość miesięcznej składki członkowskiej
1. Pielęgniarki i położne zatrudnione na stanowisku pielęgniarki i położnej: **- umowa o pracę,** **- na podstawie stosunku służbowego,** **- wyłącznie na podstawie umowy zlecenia i nie prowadzące działalności gospodarczej**	**1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego brutto /wysokość składki jest niezmienna,** w przypadku wynagrodzenia chorobowego, czy innych nieobecności obniżających wynagrodzenie zasadnicze, **kwota składki nie ulega zmianie** np. wynagrodzenie zasadnicze na umowie 2.200,00 zł. – składka za 1 mc - 22,00 zł./
2. Pielęgniarki i położne **wykonujące zawód w ramach działalności gospodarczej** – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej	**0,75%** przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia dla przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego **2021 rok - 42,42 zł** **2020 rok - 40,26 zł** **2019 rok - 38,03 zł** **2018 rok - 35,55 zł** **2017 rok - 33,03 zł**
3. **Pozostałe pielęgniarki i położne:** - zobowiązane do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1-2 tj. wpisane na listę członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych lecz nie wykonujące zawodu, które nie są objęte zwolnieniem z opłacania składek; - wykonujące zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczpospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych;	

Z płacenia składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki i położne:

1. bezrobotne, które są zarejestrowane w Urzędach Pracy (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy);
2. które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie, której są członkiem;
3. wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu;
4. przebywające **wyłącznie na urlopie macierzyńskim/tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim;**
5. pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu;
6. będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/ położnictwo, które nie wykonują zawodu;
7. pobierających zasiłek chorobowy z ZUS – bez stosunku pracy;
8. **niepracujące, które posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.**

Z żałobnej karty …

„Wszystko tak szybko przemija i nim się spostrzeżemy,
dobiliśmy już do kresu życia..."
- R. Mayer

Dnia 06 stycznia 2021 r. odeszła od nas na wieczny dyżur w wieku 71 lat nasza Koleżanka

Ś.P. ANNA HOŁOTA
Pielęgniarka

.

Żegnamy naszą koleżankę
w imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Chełmie
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Chełmie

„Jak trudno żegnać na zawsze kogoś,
Kto jeszcze mógł być z nami”

Dnia 13 kwietnia 2021 r. odeszła od nas na wieczny dyżur w wieku 64 lat nasza Koleżanka

Ś.P. EWA SZCZUR
Pielęgniarka

.

Żegnamy naszą koleżankę
w imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Chełmie
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Chełmie

„Nikomu jeszcze, prócz śmierci, nie udało się zatrzymać czasu."
Stefan Kisielewski

Dnia 12 maja 2021 r. odeszła od nas na wieczny dyżur w wieku 61 lat nasza Koleżanka

Ś.P. MARIA GILEWICZ
Pielęgniarka

.

Żegnamy naszą koleżankę
w imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Chełmie
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Chełmie

„Zamknęły się ukochane oczy,
spoczęły spracowane ręce,
przestało bić kochane serce”

Koleżance Małgorzacie Kalineckiej
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

MAMY

Składają
Koleżanki i Koledzy z Oddziału Wewnętrznego SPZOZ w Krasnymstawie

„Jak trudno żegnać na zawsze kogoś,
Kto jeszcze mógł być z nami”

Koleżance Mirosławie Chołocie
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

BRATA

Składają
Koleżanki i Koledzy z Oddziału Chirurgii SPZOZ w Krasnymstawie

„Pan Bóg zabiera człowieka wtedy,
gdy widzi, że zasłużył sobie na niebo.”
Jan Grzegorczyk

Koleżance Krystynie Knysz
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

SIOSTRY

Składają
Koleżanki i Koledzy z Oddziału Chirurgii SPZOZ w Krasnymstawie

„Ci których kochamy nie umierają nigdy
Bo miłość to nieśmiertelność”

Koleżance Bożenie Paczosa
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

TATY

Składają
Koleżanki i Koledzy z Oddziału Chirurgii SPZOZ w Krasnymstawie

„Można odejść na zawsze, by stale być blisko”

Koleżance Halinie Błaszczak

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

TATY

Składają Koleżanki i Koledzy z SPZOZ w Krasnymstawie

„Są chwile, by działać i takie, kiedy należy pogodzić się z tym, co przyniesie los”
Paulo Coelho

Koleżance Ewie Piskale

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

TEŚCIOWEJ

Składa
w imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Chełmie
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Chełmie

„Wszystko ma swój czas, i jest wyznaczona godzina
na wszystkie sprawy pod niebem”
Księga Koheleta

Koleżance Teresie Pawelec

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

TATY

Składają
Członkowie Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Chełmie
Członkowie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Chełmie
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej OIPiP w Chełmie i jego Zastępcy
Członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Chełmie

„Zamknęły się ukochane oczy,
spoczęły spracowane ręce,
przestało bić kochane serce”

Koleżance Annie Michalak

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

MAMY

Składają Koleżanki i Koledzy z Oddziału Pediatrycznego SPZOZ w Krasnymstawie

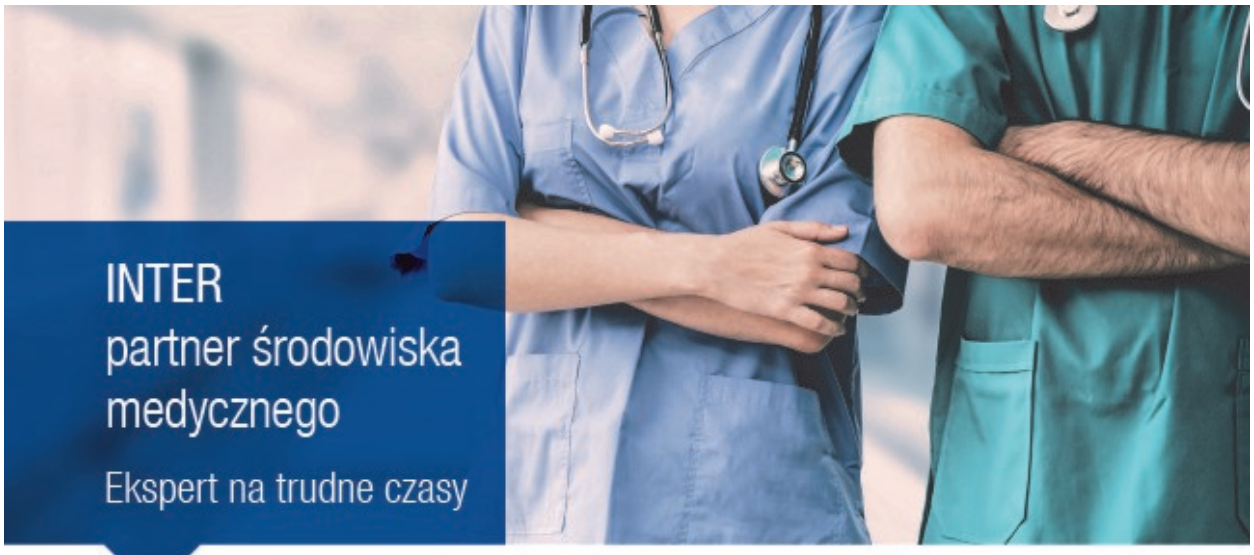
„Człowiek odchodzi lecz Miłość pozostaje.
Mimo wielkiej rozpaczy pozwala żyć dalej”

Koleżance Anecie Wronie

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

MAMY

Składają Koleżanki i Koledzy z Oddziału Wewnętrznego SPZOZ w Krasnymstawie



INTER
partner środowiska medycznego

Ekspert na trudne czasy

INTER Medyk Life

Ubezpieczenie na życie ze świadczeniem z tytułu czasowej lub trwałej niezdolności do pracy w wyniku choroby lub nieszczęśliwego wypadku.

- Wsparcie finansowe dla **Ubezpieczonego** i **Najbliższych** w trudnych chwilach
- Ochrona ubezpieczeniowa dostępna również dla **członków Rodziny** (współmałżonka lub partnera oraz pełnoletnich dzieci)
- Do **1 000 000 zł** wypłaty świadczenia dla Najbliższych w przypadku śmierci Ubezpieczonego
- Bezpieczeństwo finansowe na wypadek niezdolności do pracy w wyniku choroby (także w przypadku **COVID-19**) lub nieszczęśliwego wypadku – **do 18 000 zł miesięcznie**
- Pakiet Assistance

Niniejszy materiał reklamowy nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego. Szczegółowe informacje o warunkach ubezpieczenia, w tym o zakresie ochrony ubezpieczeniowej, ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. uprawniających do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia, znajdują się w INTER Medyk Life Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia na Życie oraz w Ogólnych Warunkach Dodatkowych Ubezpieczeń Indywidualnych przyjętych Uchwałą nr 19/2020 Zarządu TU INTER-ŻYCIE Polska S.A. z dnia 13.05.2020 r. dostępnych w placówkach TU INTER-ŻYCIE Polska S.A., u naszych agentów oraz na stronie Internetowej www.interpolska.pl.

Aneta Karska
tel. kom. 786 120 179

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
Al. Jerozolimskie 142 B | 02-305 Warszawa

inter UBEZPIECZENIA

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Chełmie

UL. OBŁOŃSKA 20, 22-100 CHEŁM

TEL./FAX 82 565 43 73

e-mail:oipipchelm@o2.pl

strona internetowa: www.oipip-chelm.pl

Nr konta: Santander Bank Polska II Oddział w Chełmie
51 1500 1373 1213 7003 5127 0000

BIURO CZYNNE—PRZYJĘCIA INTERSANTÓW:

poniedziałek	**od 08.00 do 15.00**
wtorek	**od 08.00 do 15.00**
środa	**od 08.00 do 15.00**
czwartek	**od 08.00 do 15.00**
piątek	**od 08.00 do 15.00**

Godziny pracy Przewodniczącej ORPiP w Chełmie
Izabelli Chałaj

poniedziałek	**od 09.00 do 13.00**
wtorek	**od 09.00 do 13.00**
środa	**od 09.00 do 13.00**
czwartek	**od 09.00 do 13.00**
piątek	**od 09.00 do 13.00**

Dyżury Wiceprzewodniczących ORPiP w Chełmie
odbywają się według comiesięcznych ustaleń

Wiceprzewodnicząca Barbara Kowalik	tel. 82 576-21-70
Wiceprzewodnicząca Ewa Piskała	tel. 82 562-33-06
Sekretarz Beata Żółkiewska	tel. 82 562-32-10

DYŻURY PEŁNIĄ:

OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CHEŁMIE

pierwsza środa miesiąca w godzinach 13.00 - 15.00

trzeci wtorek miesiąca w godzinach 08.00 - 10.00

dyżur telefoniczny tel. 82 565 43 73

OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CHEŁMIE

pierwszy wtorek miesiąca w godzinach 13:00 - 14:00

trzeci czwartek miesiąca w godzinach 14:00 - 15:00

dyżur telefoniczny tel. 82 565 43 73

Redakcja:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Chełmie, ul. Obłońska 20, 22-100 Chełm

tel/fax 82 565-43-73 e-mail: oipipchelm@o2.pl

strona internetowa: www.oipip-chelm.pl

Zespół Redakcyjny: Izabella Chałaj, Beata Żółkiewska, Katarzyna Zdolska, Renata Kruk, Pawelec Teresa, Jacek Kozioł, Małgorzata Dworucha, Ewa Kostrzewa-Zabłocka
Skład komputerowy: Agnieszka Kowalczuk & Małgorzata Wancerz (OIPiP w Chełmie)
Druk: ATTYLA Władysław Kardasz, Jacek Kardasz Sp. J. ul. Partyzantów 61, 22-400 Zamość