



Nr 140 (VII) LIPIEC - SIERPIEŃ 2022

ISSN 1509-4189

# BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W RZESZOWIE



## WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3  
www.oipip.rzeszow.pl

**Redaguje Zespół w składzie:** Anita Drążek, Edyta Bernacka, Teresa Blat, Anetta Dec-Pindłowska, Grażyna Dziadosz, Renata Florek, Anna Janiga, Lidia Kopeć, Dorota Liput, Halina Mazur, Małgorzata Sowa, Alicja Świerad, Barbara Świetlik, Agnieszka Trznadel, Maria Zborowska.

## BIURO OIPIP W RZESZOWIE:

**Przewodnicząca:** przewodniczaca@oipip.rzeszow.pl

**Sekretariat:** tel. (17) 77 88 483  
biuro@oipip.rzeszow.pl

## Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

tel. (17) 77 88 485; p wz@oipip.rzeszow.pl

**Księgowość:** tel. (17) 77 88 486

ksiegowosc@oipip.rzeszow.pl;  
skladki@oipip.rzeszow.pl; skarbnik@oipip.rzeszow.pl

**Dział merytoryczny:** merytoryczny@oipip.rzeszow.pl  
sekretarz@oipip.rzeszow.pl

## Nr konta (SKŁADKI)

Santander Bank Polska  
03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

## Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie:

tel. (17) 77 88 490 - dyżury w każdą 2 i 4 środę  
miesiąca w godzinach 14.00 - 16.00  
e-mail: rzecznik@oipip.rzeszow.pl

## PORAD PRAWNYCH dla członków samorządu

udziela radca prawny Paulina Wójcik - Król  
w każdą środę od 12.00 - 16.00  
tel. (17) 77 88 483

## SZANOWNI PAŃSTWO,

Zachęcamy do przedstawiania nam tekstów poruszających problemy naszego środowiska, bądź też prezentujących ciekawe informacje dotyczące praktyki pielęgniarek i położnych. Decyzja o publikacji będzie decyzją kolegią Zespołu, odpowiadającego za merytoryczny poziom Biuletynu. Zastrzegamy sobie prawo skracania i opracowywania przesłanych tekstów.

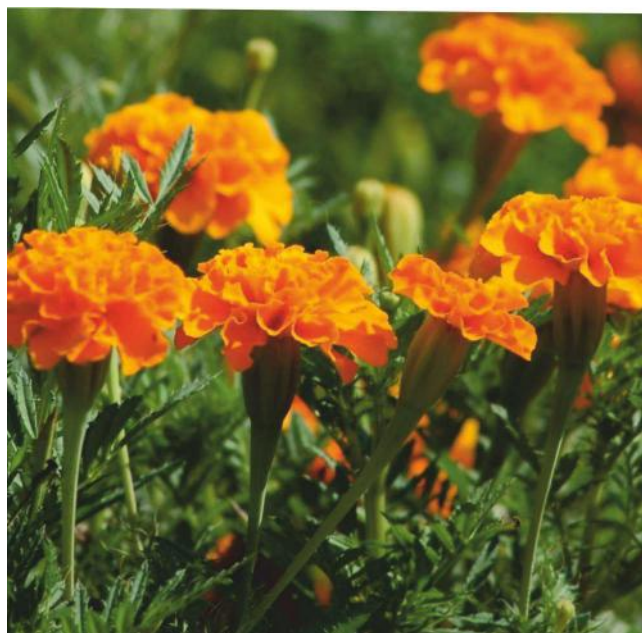
Nie odpowiadamy za treść ogłoszeń i ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.

Prosimy teksty dostarczać w formie elektronicznej.

Nakład: 1.700 egzemplarzy

## W NUMERZE

Głosem Przewodniczącej .....	- 3
Z prac samorządu .....	- 4
Aktualności - Korespondencja w sprawie wejścia w życie ustawy z dnia 26.05.2022 o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw .....	- 5
Uchwała Nr 48/VII/2021 NRPIP z dnia 23.09.2021 r. w sprawie zmiany uchwały dotyczącej katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki .....	- 12
Stanowisko Nr 46 Prezydium ORPIP z dnia 28.07.2022 r. w sprawie podwyższenia stawki za osobodzień w pielęgniarskiej opiece długoterminowej ....	- 14
Korespondencja w sprawie problemów w pielęgniarskiej opiece długoterminowej .....	- 15
Stanowisko Nr 46 Prezydium ORPIP z dnia 28.07.2022 r. w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej .....	- 18
Stanowisko Nr 48 Prezydium ORPIP z dnia 28.07.2022 r. w sprawie wynagrodzeń pielęgniarek i pielęgniarzy z tytułem magistra i specjalisty w Zespole Opieki Zdrowotnej w Strzyżowie .....	- 21
Stanowisko Nr 62 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 2 sierpnia 2022 r. w sprawie zaleceń i wytycznych w sprawie sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach po 1 lipca 2022 r. ....	- 23
Notatka ze spotkań które odbyły się w sierpniu 2022 r. ....	- 29
Treść pieczętki pielęgniarki lub położnej .....	- 30
Pożegnania .....	- 31
Oferta INTER POLSKA .....	- 32







*Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.*

*Wakacje minęły szybko. Dla organów samorządu zawodowego był to czas wytężonej pracy w związku z kolejnymi zmianami dotyczącymi w głównej mierze regulacji wynagrodzeń w systemie ochrony zdrowia. Już na etapie projektowania przepisów regulujących tę kwestie apelowaliśmy o zapisy uwzględniające kwalifikacje posiadane przez pielęgniarki i położne oraz zmniejszenie różnic w wynagrodzeniach w stosunku do najwyższej planowanej płacy zasadniczej. Ustawodawca nie uwzględnił naszych argumentów. W efekcie w obrocie prawnym pojawiła się nowelizacja ustawy o minimalnych wynagrodzeniach, która wprowadziła olbrzymi chaos. Z punktu widzenia samorządu zawodowego będziemy konsekwentni w działaniach dotyczących rozwoju zawodowego, uznawania posiadanych kwalifikacji jak też adekwatnego wynagradzania.*

*Przyjęte mechanizmy finansowania świadczeń zdrowotnych spowodowały ryzyko ograniczenia a nawet zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych w różnych obszarach systemu opieki zdrowotnej. Szczególnie ważna dla pielęgniarek jest długoterminowa opieka domowa ze względu na samodzielność udzielania świadczeń. Przy obecnych stawkach jej wykonywanie jest niemożliwe. Stąd też nasze interwencje.*

*Kolejnym pomysłem, w którym może dojść do wielu nieporozumień jest tworzenie w domach pomocy społecznej podmiotów leczniczych. Na pewno istnieje konieczność uwzględnienia w tych miejscach pracy pielęgniarek jako pracowników medycznych z wszystkimi ich przywilejami. Projektowane zmiany budzą wiele wątpliwości. Zostały one wyrażone w przyjętym stanowisku.*

*W związku z pojawiającymi się zagrożeniami jak i zauważalnym deprecjonowaniem pozycji zawodowej pielęgniarek i położnych odbyło się wiele spotkań z decydentami na obszarze działania Izby.*

*Zapraszam do lektury.*

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie

Anita Drązek

# Z PRAC SAMORZĄDU

---

## Posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady

**28.07.2022 - Posiedzenie Prezydium ORPIP.** Na posiedzeniu podjęto 261 uchwał: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wykreślenia z urzędu z rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych - 125 uchwał, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, w/s oddelegowania na konferencje, w/s dofinansowania do specjalizacji, w/s przyznania zapomóg, w/s zapomogi rehabilitacyjnej, w/s odmowy zapomogi specjalnej w związku z zachorowaniem na COVID-19, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem, w/s odmowy dofinansowania do okularów, odmowy przyznania zapomóg.

**25.08.2022 - Posiedzenie Prezydium ORPIP.** Na posiedzeniu podjęto 163 uchwał: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wykreślenia z rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, w/s oddelegowania na konferencje, w/s dofinansowania do specjalizacji, w/s przyznania zapomóg, w/s przyznania zapomóg rehabilitacyjnych, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem, w/s odmowy dofinansowania do okularów i zapomóg.

## KALENDARIUM

### LIPIEC

**01.07.2022** - Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Anita Drażek wzięła udział w spotkaniu w Urzędzie Marszałkowskim. Spotkanie dotyczyło kolejnej perspektywy środków unijnych.

**07.07.2022** - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

**08.07.2022** - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

**21.07.2022** - Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Anita Drażek wzięła udział on-line w Konwencji Przewodniczących.

**22.07.2022** - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

**26.07.2022** - Posiedzenie Komisji Socjalnej.

### SIERPIEŃ

**02.08.2022** - Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Anita Drażek wzięła udział w spotkaniu z Konradem Fijołkiem Prezydentem Miasta Rzeszowa. Spotkanie dotyczyło zatrudniania absolwentów, utrzymania zatrudnienia, regulacji wynagrodzeń zgodnie ze znowelizowaną ustawą.

**03.08.2022** - Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Anita Drażek wzięła udział w spotkaniu w Urzędzie Marszałkowskim. Spotkanie dotyczyło sytuacji absolwentów pielęgniarstwa/położnictwa na rynku pracy.

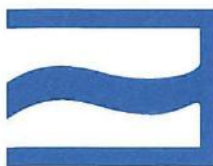
**09.08.2022** - Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Anita Drażek wzięła udział w spotkaniu z Dyrektorem Departamentu Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Mariolą Zajdel-Ostrowską. Spotkanie dotyczyło sytuacji absolwentów pielęgniarstwa na rynku pracy.

**09.08.2022** - Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Anita Drażek wzięła udział w spotkaniu z Dyrektorem Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznego Józefą Misiewicz. Spotkanie dotyczyło zatrudniania absolwentów pielęgniarstwa i położnictwa oraz realizacji wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zgodnie z wskaźnikami wynikającymi z rozporządzenia z 26 maja 2022 r.

**11.08.2022** - Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Anita Drażek wzięła udział w spotkaniu z Dyrektorem Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie Robertem Bugajem. Spotkanie dotyczyło finansowania świadczeń z uwzględnieniem wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.

**18.08.2022** - Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Anita Drażek oraz Konsultant ds. pielęgniarstwa opieki długoterminowej Dorota Liput wzięły udział w spotkaniu z Wojewodą Podkarpackim Ewą Leniart. Spotkanie dotyczyło opieki długoterminowej stacjonarnej i niestacjonarnej.

**23.08.2022** - Posiedzenie Komisji Socjalnej.



## NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

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

NIPiP-NRPiP-DS.015.159.2022

Warszawa, dnia 14 lipca 2022 r.

Pan

**Adam Niedzielski**

**Minister Zdrowia**

*Szanowny Panie Ministrze*

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw, przekazujemy dokumenty, jakie dotarły do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych i pochodzą od podmiotów leczniczych świadczących opiekę medyczną w ramach POZ zrzeszonych w tzw. Porozumieniu Zielonogórskim – federacji związków pracodawców ochrony zdrowia.

Są to dokumenty, które w sposób jednoznaczny potwierdzają zamiar ww. podmiotów niekorzystnego dla pielęgniarek zaszeregowania ich do grup zawodowych na podstawie nowych przepisów.

W związku z powyższym konieczny stał się **niniejszy wniosek o wydanie pilnej wykładni nowych przepisów**, aby zablokować podobne praktyki podmiotów leczniczych i próby szerzenia opinii, które są – w co niezłomnie wierzymy - niezgodne z intencjami ustawodawcy. W trakcie bowiem procesu legislacyjnego byliśmy zapewniani o korzystnej dla pielęgniarek i położnych wykładni nowych przepisów. Jednocześnie wyrażaliśmy obawy co do możliwych praktyk i wykładni zgłaszając stosowne uwagi do projektu rzeczonyj ustawy. Niestety, jesteśmy świadkami sytuacji, w której najczarniejszy scenariusz zaczyna się spełniać. Wbrew założeniom nowych przepisów, pracodawcy rozpoczęli właśnie proces przygotowania się do ich obejścia, aby niekorzystnie zaszeregowywać pielęgniarki i położne do określonych grup zawodowych.

I tak w dokumencie „Płace minimalne w ochronie zdrowia – wyjaśnienia dodatkowe” czytamy:

## AKTUALNOŚCI

---

*„Ustawa szereguje grupy zawodowe pracowników według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku, a nie według kwalifikacji, którymi legitymuje się dany pracownik. To oznacza, że niezależnie od tego, jakie wykształcenie czy specjalizacje ma dana pielęgniarka, kluczowe dla jej zaszeregowania jest ustalenie, jakie wymogi dla niej określa przepis prawa bądź wewnętrzne unormowania pracodawcy.*

*(...) pielęgniarka POZ nie musi być kwalifikowana do grupy 2 w tabeli stanowiącej załącznik do ustawy (w tej grupie ustawa o najniższym wynagrodzeniu przewiduje wymóg tytułu zawodowego magistra oraz specjalizacji – z przytoczonego przepisu ustawy o poz zaś wynika, iż wystarczający jest sam tytuł zawodowy magistra, ewentualnie sama specjalizacja bez tytułu zawodowego magistra, nie ma potrzeby kumulacji tych kwalifikacji), wystarczająca będzie kwalifikacja do grupy 6 (pielęgniarka która ma jedynie kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego).(...)*

*Czy ustawa obliguje do podwyższenia wynagrodzeń? Nie, ustawa wprowadza jedynie nowe stawki minimalnego wynagrodzenia zasadniczego, jeśli pracownicy danego podmiotu mają te stawki na wyższym poziomie, nie ma obowiązku podwyższania ich wynagrodzeń”.*

Tolerowanie i przyzwolenie na taką dowolność w stosowaniu nowych przepisów doprowadzi (ponownie) do rosnącego niezadowolenia w środowisku pielęgniarek i położnych oraz wrażenia zastosowania fortelu przez Ministra, przy projektowaniu ww. przepisów.

Mając powyższe na uwadze zwracamy się jak na wstępie oczekując zdecydowanych działań w zablokowaniu tego typu praktyk i opinii, bowiem narażają one na szwank dobre imię Ministra oraz spokój społeczny.

Załączniki:

1. Płace minimalne w ochronie zdrowia – wyjaśnienia dodatkowe;
2. Wzór aneksu do umowy o pracę.

*Z wyrazami szacunku*

Wiceprezes NRPiP



Mariola Łodzińska

Do wiadomości:

Piotr Bromber - Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia



## PŁACE MINIMALNE W OCHRONIE ZDROWIA - WYJAŚNIENIA DODATKOWE

### 1. Do której grupy zawodowej należy zaliczyć pielęgniarkę POZ?

Ustawa szereguje grupy zawodowe pracowników według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku, a nie według kwalifikacji, którymi legitymuje się dany pracownik. To oznacza, że niezależnie od tego, jakie wykształcenie czy specjalizacje ma dana pielęgniarka, kluczowe dla jej zaszeregowania jest ustalenie, jakie wymogi dla niej określa przepis prawa bądź wewnętrzne unormowania pracodawcy.

W przypadku pielęgniarki POZ wymogi określa przepis art. 7 ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej (oczywiście pracodawca może wprowadzić wyższe wymogi w ramach wewnętrznych zarządzeń):

Art. 7. [Pielęgniarka POZ]

1. Pielęgniarka POZ to pielęgniarka, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 5) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9.

2. Pielęgniarką POZ jest także pielęgniarka, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo
- 3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo
- 4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej - udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r.

Z powyższego wynika, że pielęgniarka POZ nie musi być kwalifikowana do grupy 2 w tabeli stanowiącej załącznik do ustawy (w tej grupie ustawa o najniższym wynagrodzeniu przewiduje wymóg tytułu zawodowego magistra oraz specjalizacji – z przytoczonego przepisu ustawy o poz zaś wynika, iż wystarczający jest sam tytuł zawodowy magistra, ewentualnie sama specjalizacja bez tytułu zawodowego magistra, nie ma potrzeby kumulacji tych kwalifikacji), wystarczająca będzie kwalifikacja do grupy 6 (pielęgniarka która ma jedynie kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego).

Należy podkreślić, że wymogi na danym stanowisku może określić samodzielnie pracodawca, może więc zdecydować, że dla jego potrzeb pielęgniarka POZ musi mieć wyższe wymogi niż określone ustawą i wówczas określić je tak, by pielęgniarka kwalifikowała się do grupy 2.

### 2. Czy ustawa obliuguje do podwyższenia wynagrodzeń?

Nie, ustawa wprowadza jedynie nowe stawki minimalnego wynagrodzenia zasadniczego, jeśli pracownicy danego podmiotu mają te stawki na wyższym poziomie, nie ma obowiązku podwyższania ich wynagrodzeń.

# AKTUALNOŚCI

## WZÓR ANEKSU UMOWY O PRACĘ

Aneks do umowy o pracę

Podpisany w dniu ..... pomiędzy:

1. .... (pełna nazwa podmiotu)

zwanym dalej **Pracodawcą**,

reprezentowanym przez : .....

a:

2. .... (imię i nazwisko)

zwanym dalej **Pracownikiem**.

1. W dotychczas łączącej strony umowie o pracę, wprowadza się zmiany obejmujące:

a) Ustalenie wynagrodzenia zasadniczego Pracownika na kwotę ..... zł brutto.

b) Ustalenie, iż stanowisko pracy Pracownika zaliczane jest do ..... grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, t.j.: ..... - *(tutaj proponujemy zacytować wprost właściwą grupę zawodową z załącznika do ustawy)*.

2. Pozostałe postanowienia umowy o pracę nie ulegają zmianie.

3. Aneks wchodzi w życie z dniem podpisania, z mocą obowiązującą od 1 lipca 2022 roku.

### **Pani RENACIE FLOREK**



*w związku z zakończeniem pracy na stanowisku Pielęgniarki Koordynującej Oddziału Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu składamy serdeczne podziękowania za lata pracy, trud a także życzliwość, sumiennność oraz troskę okazywaną pacjentom.*

*Dziękujemy za pełen profesjonalizm, cierpliwość i wyrozumiałość.*

*Na dalsze lata pracy życzymy dużo zdrowia i szczęścia, realizacji zamierzonych planów oraz wszelkiej pomyślności.*

*Pielęgniarka Naczelna, Kierowniczka Kadra Pielęgniarska  
Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu*

### **Pani EWIE ÓWIK**

*Pielęgniarkę Koordynującą Oddziału Wewnętrznego i Gastroenterologii Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu*

*W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę, okazywaną życzliwość, sumiennność, ogromne serce oraz troskę okazywaną pacjentom.*

*Dziękujemy za pełen profesjonalizm, cierpliwość oraz wyrozumiałość.*

*Życzymy dużo zdrowia, szczęścia oraz wszelkiej pomyślności.*

*Pielęgniarka Naczelna, Kierowniczka Kadra Pielęgniarska Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu*





## WZÓR POROZUMIENIA

Porozumienie zawarte w dniu ..... pomiędzy:

1. .... (pełna nazwa podmiotu)

Zwanym dalej **Pracodawcą**,

reprezentowanym przez: .....

a:

2. .... (imię i nazwisko)

zwanym dalej Przedstawicielem

Strony zgodnie oświadczają, iż w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 26 maja 2022 roku o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych (zwanej dalej ustawą), celem realizacji jej postanowień, zawierają niniejsze porozumienie. Strony oświadczają także, iż Przedstawiciel został wybrany przez całość pracowników zatrudnianych przez Pracodawcę celem zawarcia niniejszego porozumienia.

1. Od dnia 1 lipca 2022 r. Pracodawca zobowiązany jest do podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze określone ustawą.

2. Pracownicy, o których mowa w pkt 1 Porozumienia, którzy nie osiągają najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonego ustawą, poczynając od miesiąca lipca 2022 roku otrzymują podwyżki wynagrodzeń zasadniczych do wysokości najniższego wynagrodzenia zasadniczego przypisanego dla danej grupy zawodowej.

3. Wzrost wynagrodzeń, zgodnie z pkt 2 nastąpi w drodze stosowych aneksów do umów o pracę z mocą obowiązującą od 1 lipca 2022 r.

4. W aneksach do umów o pracę dla wszystkich pracowników, w tym dla pracowników których wynagrodzenie zasadnicze jest wyższe lub równe niż przewidziane ustawą, uwzględnia się obowiązek wynikający z ustawy, polegający na wskazaniu, do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy jest zaliczane zajmowane przez danego pracownika stanowisko pracy.

5. Pracownicy zatrudnieni u Pracodawcy, wykonujący zawód inny niż medyczny, nie będący jednocześnie pracownikami działalności podstawowej, do których nie stosuje się najniższego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego ustawą, otrzymują również wzrost wynagrodzeń w taki sposób, aby ich wynagrodzenie:

- 1) odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu;
- 2) uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy;
- 3) uwzględniało wysokość wynagrodzenia odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie.

6. Z uwagi na treść punktu 5, pracownicy, o których mowa w tym punkcie, otrzymują od 1 lipca 2022 roku wzrost wynagrodzeń zasadniczych ustalony w następujący sposób:

*(tutaj należy określić sposób podwyższenia wynagrodzeń dla takich pracowników – są to pracownicy wykonujący zawód inny niż medyczny, a jednocześnie nie będący pracownikami działalności podstawowej).*

7. Najpóźniej do dnia 31.05.2023 roku Pracodawca zobowiązuje się do porównania minimalnych wynagrodzeń określonych ustawą na rok 2023 z wynagrodzeniami zasadniczymi pracowników. W sytuacji, w której wynagrodzenia zasadnicze pracowników będą niższe niż wymagane ustawą, strony zobowiązują się do zawarcia kolejnego porozumienia dotyczącego podwyżek wynagrodzeń zasadniczych ze skutkiem od 1 lipca 2023 roku.

## AKTUALNOŚCI

### WSPÓŁCZYNNIKI PRACY

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy	Wartość kwotowa od 01.07.2022 (kwota bazowa 5662,53 zł )
1	Lekarz albo lekarz dentysta ze specjalizacją.	1,45	8 210,67 zł
2	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3 i 4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim i specjalizacją, pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.	1,29	7 304,66 zł
3	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji.	1,19	6 738,41 zł
4	Stażysta.	0,95	5379,40 zł
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją.	1,02	5775,78 zł
6	Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej, technik elektroradiolog z wymaganym średnim wykształceniem albo pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.	0,94	5322,78 zł
7	Inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 z wymaganym średnim wykształceniem oraz opiekun medyczny.	0,86	4869,78 zł
8	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym.	1	5662,53 zł
9	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim.	0,78	4416,77 zł
10	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego.	0,65	3680,64 zł

### Zaniżanie wynagrodzeń jest niezgodne z prawem. Nadużycia należy zgłaszać do Państwowej Inspekcji Pracy

Przepisy Kodeksu Pracy oraz ustawy o wynagrodzeniach zobowiązują pracodawców do uznawania kwalifikacji posiadanych przez pracowników zatrudnionych w ramach stosunku pracy. Przepisy te obejmują wszystkie podmioty lecznicze, niezależnie od ich formy organizacyjno-prawnej, rodzaju wykonywanej działalności leczniczej, czy źródeł finansowania, w tym również podmioty lecznicze udzielające wyłącznie świadczeń komercyjnych, nie posiadające zawartego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak również podmioty lecznicze nie wykonujące działalności w rodzaju świadczenia szpitalne.

NRPIP rekomenduje, aby wszystkie przypadki niestosowania się pracodawców do obowiązujących przepisów, zgłaszać do właściwej ze względu na miejsce wykonywania pracy Państwowej Inspekcji Pracy, a w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej albo jednostki wojskowej - do właściwego podmiotu tworzącego.

W razie wystąpienia trudności ze zgłoszeniem nieprawidłowości ww. organom, po pomoc można zwrócić się do OIPiP lub NIPiP.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z niepokojem obserwuje przypadki nieprawidłowości w sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych o różnym poziomie wykształcenia i kwalifikacji, zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

*- Jako przedstawiciele środowiska jednoznacznie krytycznie oceniamy praktyki osób zarządzających podmiotami leczniczymi polegające na arbitralnym nieuznawaniu kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarki i położne oraz zaniżanie wynagrodzenia zasadniczego przysługującego specjalistom medycznym – mówi Zofia Małas, Prezes NRPIP.*

Praktyki te nie tylko stoją w sprzeczności z zapisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych czy przepisami Kodeksu pracy, ale zagrażają prawidłowemu funkcjonowaniu podmiotów leczniczych i w konsekwencji stwarzają ryzyko dla pacjentów objętych opieką przez te placówki.

W uzasadnieniu do projektu ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. wskazano, że jej celem było zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom, poprzez premiowanie i promowanie, za pomocą wyższych współczynników pracy, kadry medycznej o wyższych kwalifikacjach.

Jak wynika z treści załącznika do Ustawy, wolą ustawodawcy było przypisanie współczynnika pracy do wykształcenia, które zostało nabyte przez pielęgniarkę lub położną. Dlatego też ustawodawca posługuje się sformułowaniami:

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

Ustawa wprost zatem odnosi się do kwalifikacji posiadanych, a ustawodawca wyraźnie powiązał wysokość współczynnika pracy z kwalifikacjami posiadanymi przez pielęgniarkę lub położną.

Wypowiedzenia zmieniające warunki pracy dokonywane przez kierowników podmiotów leczniczych pielęgniarkom i położnym, którym oferuje się niższy współczynnik pracy (0,94) pomimo posiadania wykształcenia właściwego dla współczynników 1,02 lub 1,29 są nieważne jako mające na celu obejście zapisów Ustawy.

Pielęgniarka i położna, która otrzyma wypowiedzenie zmieniające warunki pracy/płacy ma prawo:

- odmówić zaproponowanych, nowych warunków pracy i płacy;
- przez okres wypowiedzenia należy jej się dotychczasowe wynagrodzenie;
- dochodzić odszkodowania za niezgodne z prawem rozwiązanie umowy o pracę, gdy nie przyjmie nowych warunków;
- dochodzić odprawy w związku z tym, że rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło z przyczyn dotyczących pracodawcy;
- żądać uznania wypowiedzenia zmieniającego za nieważne na podstawie art. 58 §1 Kodeksu cywilnego w zw. z art. 300 Kodeksu pracy.

*- Oczekujemy od kierowników podmiotów leczniczych prawidłowego, zgodnego z literą prawa oraz intencją ustawodawcy, stosowania zasad ustalania najniższego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, a także zaniechania niezgodnych z prawem, godzących w prawa pracownicze personelu medycznego, a także narażających bezpieczeństwo prawne samych podmiotów leczniczych, praktyk polegających na nieuznawaniu posiadanych przez pielęgniarki położne kwalifikacji – mówi Sebastian Irzykowski, Wiceprezes NRPIP.*



# AKTUALNOŚCI

---

NRPiP apeluje, aby wszystkie przypadki niestosowania się pracodawców do obowiązujących przepisów, zgłaszać do właściwej ze względu na miejsce wykonywania pracy Państwowej Inspekcji Pracy, a w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej albo jednostki wojskowej - do właściwego podmiotu tworzącego; a w razie wystąpienia trudności ze zgłoszeniem nieprawidłowości ww. organom, o kontakt z OIPiP lub NIPiP.

---

## **Uchwała Nr 483/VII/2021 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 23 września 2021 r.**

### **w sprawie zmiany uchwały nr 136/VI/2013 NRPiP z 4 grudnia 2013 r. zmienionej uchwałą 176/VI/2014 z 19 marca 2014 r. dotyczącej katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki**

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r., o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628) oraz art. 4 ust. 1 pkt 3 i 6 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2021, poz. 479 ze zm.), oraz art. 14 hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2020, poz. 1842 ze zm.) uchwała się, co następuje:

**§1.** Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zmienia uchwałę nr 136/VI/2013 NRPiP z 4 grudnia 2013 r. zmienioną uchwałą nr 176/VI/2014 NRPiP z 19 marca 2014 r. poprzez zmianę katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki.

**§2.** Katalog czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

**§3.** Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander

Prezes NRPiP  
Zofia Małas

Załącznik nr 1 do Uchwały 483

# AKTUALNOŚCI

---

Załącznik nr 1 do Uchwały 483/VIII/2021 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 23 września 2021 r. w sprawie zmiany uchwały nr 136/VI/2013 NRPIP z 4 grudnia 2013 r. dotyczącej katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki.

## **KATALOG CZYNNOŚCI WYKONYWANYCH PRZEZ OPIEKUNA MEDYCZNEGO U OSOBY CHOREJ I NIESAMODZIELNEJ NA ZLECENIE I POD NADZOREM PIELĘGNIARKI**

1. sianie łóżka z chorym,
2. toaleta jamy ustnej,
3. mycie głowy w łóżku,
4. toaleta całego ciała w łóżku,
5. toaleta całego ciała pod natryskiem,
6. toaleta całego ciała w wannie,
7. higiena intymna,
8. ułożenie pacjenta i zmiana pozycji ułożeniowej,
9. zmiana bielizny osobistej i pościelowej w łóżku,
10. toaleta przeciwoleżynowa,
11. zastosowanie udogodnień w łóżku,
12. zastosowanie materaca p/odleżynowego,
13. pomiar ciśnienia tętniczego krwi,
14. pomiar tętna,
15. pomiar temperatury,
16. pomiar oddechów,
17. pomiar masy ciała,
18. pomiar wzrostu,
19. przygotowanie i założenie okładu zimnego suchego,
20. przygotowanie i założenie okładu zimnego wilgotnego,
21. przygotowanie i założenie okładu ciepłego suchy,
22. przygotowanie i założenie okładu ciepłego wilgotny,
23. karmienie osoby chorej i niesamodzielnej drogą doustną oraz dojelitową – przez zgłębnik lub gastrostomię, w tym PEG,
24. pomoc osobie chorej i niesamodzielnej w przyjmowaniu leków zleconych przez lekarza różnymi drogami (doustnie, przez skórę i na błony śluzowe), a w przypadku osób, które nie są w stanie samodzielnie przyjąć leku, również podaje go bezpośrednio do ust lub na skórę, bez naruszania powłok skórnych,
25. wykorzystuje glukometr celem oznaczenia stężenia glukozy we krwi osoby chorej i niesamodzielnej oraz dokumentuje dokonanie pomiaru i przekazuje informacje o wynikach pomiaru pielęgniarcie lub lekarzowi,
26. wymienia worek stomijny,
27. utrzymuje higienę i pielęgnuje skórę wokół niepowikłanej tracheostomii, gastrostomii, ileostomii,
28. zakłada i zmienia cewnik moczowy zewnętrzny (nakładki na prącie wykonane z miękkiego silikonu, przez którą mocz sphywa do worka na mocz),
29. wymienia worek na mocz,
30. wymienia worek zewnętrzny na stolec,
31. stawia bańki próżniowe bezogniowe,
32. prowadzi dobową zbiórkę moczu i bilansu płynów,
33. prowadzi trzydniowy dzienniczek mikcji oraz ustala schemat wydalania i wdraża kontrolę mikcji i defekacji,
34. wykonuje ćwiczenia bierne w łóżku,
35. pomaga w korzystaniu ze sprzętu rehabilitacyjnego,
36. pomaga w przygotowaniu pacjenta do badań diagnostycznych wykonywanych przez pielęgniarkę,
37. asystowanie pielęgniarcie podczas wykonywania zabiegów pielęgniarskich,
38. asystowanie pielęgniarcie w zastosowaniu przymusu bezpośredniego.



## OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, kom. 608 340 558  
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

Stanowisko nr 46

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie  
z dnia 28 lipca 2022 roku

**w sprawie podwyższenia stawki za osobodzień w pielęgniarstwie długoterminowej domowej**

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w pełni popiera starania przedstawicieli podmiotów realizujących świadczenia w pielęgniarstwie długoterminowej domowej o podwyższenie stawki za osobodzień, obowiązującej w kontraktach z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Obowiązująca stawka za osobodzień, wynikająca z wyceny dokonanej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w 2016 roku, wynosząca 30,08 zł, nawet po jej skorygowaniu do poziomu 38,30 zł., jest niewystarczająca i nie odpowiada aktualnym kosztom, jakie ponoszą podmioty lecznicze, na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach pielęgniarstwie długoterminowej.

Biorąc pod uwagę aktualną sytuację związaną z obowiązującymi stawkami najniższego wynagrodzenia dla pracowników medycznych, a co za tym idzie znacznym wzrostem kosztów pracowniczych, drastycznym wzrostem kosztów realizacji świadczeń, w szczególności związanych ze wzrostem cen paliw, środków ochrony osobistej, obowiązująca stawka powinna wynosić co najmniej 60,16 zł.

Należy podkreślić, że podmioty lecznicze realizujące świadczenia w ramach opieki długoterminowej domowej mierzą się nie tylko z trudnościami finansowymi związanymi z cenami sprzętu, materiałów do pracy, ale także z problemami kadrowymi. Obowiązująca wycena świadczeń nie pozwala bowiem na zapewnienie pracownikom takich stawek wynagrodzenia, aby pozyskać osoby chętne do pracy.

Powyższe okoliczności powodują, że realizacja świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej domowej, jest nieopłacalna, co może doprowadzić do znacznego ograniczenia dostępu do tej formy opieki dla pacjentów.

W związku z powyższym zwiększenie finansowania wskazanych świadczeń jest niezbędne, dla zapewnienia prawidłowego funkcjonowania podmiotów leczniczych i jakości realizowanych przez nie świadczeń.

Sekretarz  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
w Rzeszowie  
mgr Dorota Liput

Przewodnicząca  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
w Rzeszowie  
mgr Aneta Dziżek





## OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

---

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, kom. 608 340 558  
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

---

ORPiP/0021/335/08/2022

Rzeszów, 17.08.2022 r.

Pani  
Ewa Leniart  
Wojewoda podkarpacki

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie zwraca uwagę na ryzyko ograniczenia możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach opieki pielęgniarskiej długoterminowej stacjonarnej i domowej.

W związku z dużym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń, może dojść do zaprzestania udzielania świadczeń w opiece długoterminowej domowej, na czym stracą przede wszystkim przewlekłe chorzy mieszkańcy podkarpacia. Problem ten dotyczy również opieki stacjonarnej długoterminowej.

Wnosimy o zwrócenie uwagi na tę kwestię i podjęcie działań.

Z poważaniem

Przewodnicząca  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
w Rzeszowie  
  
mgr Anita Drajek

W załączeniu:

Stanowisko nr 46 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 28 lipca 2022 roku w sprawie podwyższenia stawki za osobodzeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej



**WOJEWODA PODKARPAČKI**

ul. Grunwaldzka 15, 35-959 Rzeszów

S-II.960.26.2022.TM

Rzeszów, 2022-08-23

**Pan**  
**Roman Topór-Mądry**  
**Prezes**  
**Agencji Oceny Technologii Medycznych**  
**i Taryfikacji**

Informuję, że do tut. Urzędu wpłynęło „*Stanowisko nr 46 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 28 lipca 2022 roku w sprawie podwyższenia stawki za osobodzień w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej*”.

Zdaniem samorządu zawodowego obowiązująca stawka za osobodzień, wynikająca z wyceny dokonanej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w 2016 roku, wynosząca 30,08 zł, nawet po jej skorygowaniu do poziomu 38,30 zł, jest niewystarczająca i nie odpowiada aktualnym kosztom, jakie ponoszą podmioty lecznicze, na realizację świadczeń zdrowotnych w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej.

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej również sygnalizuje ten sam problem w odniesieniu do opieki domowej oraz stacjonarnej.

Biorąc pod uwagę treść *ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1801 z późn. zm.)* - regulującej wysokość wynagrodzenia personelu medycznego o odpowiednich kwalifikacjach - oraz proponowane wzrosty wartości kontraktów z NFZ, świadczeniodawcy nie mają możliwości zapewnienia odpowiednich podwyżek płac lub umów cywilnoprawnych bez spowodowania ryzyka swojej niewypłacalności. Istnieje zatem znaczne ryzyko ograniczenia dostępności do tego typu świadczeń.

Mając powyższe na uwadze zwracam się z prośbą o ponowną analizę kosztów w obszarze opieki długoterminowej. W tym miejscu należy podkreślić, że opieka długoterminowa domowa jest najefektywniejszą formą opieki nad pacjentem w zakresie zadowolenia pacjentów i ich rodzin, jak także z punktu widzenia całości systemu ochrony zdrowia.

**WOJEWODA PODKARPAČKI**

(-)

**Ewa Leniart**

(podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym)

Do wiadomości: Minister Zdrowia

# AKTUALNOŚCI



## OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY OKRĘGOWA RADA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Pani  
Anita Drązek  
Przewodnicząca  
Okręgowej Rady Pielęgniarek  
i Położnych w Rzeszowie

N/znak: OIPiP/2151/2022

N/data: 24.08.2022

*Główna Pani Przewodnicząca*

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy na posiedzeniu w dniu 24 sierpnia 2022 roku w pełni popiera stanowiska nadesłane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w sprawie podwyższenia stawki za osobodzień w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej oraz w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej.

Starania podejmowane przez podmioty realizujące opiekę długoterminową domową o podwyższenie stawki za osobodzień bezwzględnie muszą ulec podwyższeniu na takim poziomie, aby realizując swoje działania były w stanie całkowicie pokryć koszty związane z funkcjonowaniem placówek o tym charakterze, a przede wszystkim zapewnieniem właściwej opieki nad pacjentami.

Nie można także pominąć konieczności wprowadzenia zmian do projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej w taki sposób, aby Domy Pomocy Społecznej zostały umieszczone w katalogu podmiotów wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

*2 pokasałiec*  
PRZEWODNICZĄCA  
OIPiP w Bydgoszczy  
*Flora*

Adres: ul. Tadeusza Kościuszki 27/30-32, 85-079 Bydgoszcz

### Sekretariat

52 372 68 78 lub 52 372 79 04  
mobile 694 450 057  
izba@oipip.bydgoszcz.pl

NIP:554-13-03-482

### Prawo Wykonywania Zawodu:

52 322-07-83  
pwz@oipip.bydgoszcz.pl

Numer konta: 02 2030 0045 1110 0000 0397 2510

### Dział szkoleń

575 898 102 lub 790 855 106  
szkolenia@oipip.bydgoszcz.pl  
szkolenia2@oipip.bydgoszcz.pl





## OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

---

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, kom. 608 340 558  
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

---

Stanowisko nr 47  
Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie  
z dnia 28 lipca 2022 roku

w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej  
oraz ustawy o działalności leczniczej

Kierowane do:  
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w pełni popiera uwagi i wątpliwości zgłaszane przez osoby reprezentujące Domy Pomocy Społecznej do projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej.

W dniu 7 lipca 2022 roku opublikowany został rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej. Projektowane przepisy przewidują możliwość wykonywania przez Domy Pomocy Społecznej działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633). Wejście w życie projektowanych przepisów spowoduje, że Dom Pomocy Społecznej będzie mógł wystąpić do właściwego wojewody, jako organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą z wnioskiem o wpis do przedmiotowego rejestru. Dom Pomocy Społecznej zostanie wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i będzie mógł podjąć tego typu działalność po spełnieniu warunków takich jak:

- dysponowanie odpowiednimi pomieszczeniami i urządzeniami;
- zatrudnianie osób wykonujących zawód medyczny, np. pielęgniarek;
- stosowanie wyrobów medycznych;
- zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzeniem podmiotu leczniczego.

Projekt ustawy przewiduje dodatkowo, że Dom Pomocy Społecznej będący podmiotem leczniczym będzie udzielał ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te byłyby wykonywane w ambulatorium będącym zakładem leczniczym Domu Pomocy Społecznej. Ponadto ze względu na okoliczność, że regulacje dotyczące zasad kierowania Domem Pomocy Społecznej (działającym w formie jednostki budżetowej) oraz sposobu wyłaniania i zatrudniania kierownika są uregulowane w ustawie z dnia 12 kwietnia 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268) w projekcie ustawy zaproponowano wyłączenie stosowanie niektórych przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (art. 46 ust. 2–4, 47 i art. 49 ustawy dotyczące wymagań

kwalifikacyjnych dla kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, podstaw zatrudniania kierownika oraz podejmowania przez niego innego zatrudnienia).

Po wprowadzeniu omawianych zmian Dom Pomocy Społecznej będzie mógł być świadczeniodawcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285), a także będzie mógł zawierać umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, na podstawie których będzie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej dla swoich mieszkańców.

Kolejno zauważyć należy, iż projekt ustawy pośrednio reguluje status prawny pielęgniarek zatrudnionych obecnie w Domach Pomocy Społecznej. Obecnie pielęgniarki udzielają świadczeń zdrowotnych, choć placówki te nie są podmiotami leczniczymi. Projektowana regulacja ma na celu wyeliminowanie niespójności przepisów w tym zakresie i umożliwienie traktowania pielęgniarek zatrudnionych w Domach Pomocy Społecznej jako osób wykonujących zawód medyczny, które udzielają świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych.

Odnosząc się do podjęcia przez ustawodawcę próby uregulowania kwestii działalności leczniczej wykonywanej przez Domy Pomocy Społecznej oraz do próby uregulowania statusu pielęgniarek zatrudnionych w tego typu podmiotach zmiany w tym zakresie należy ocenić pozytywnie biorąc pod uwagę, iż od dłuższego czasu kwestie te wzbudzały problemy organizacyjne w działalności Domów Pomocy Społecznej a także były przedmiotem ożywionej dyskusji w środowisku pielęgniarek. Wskazać jednak należy, iż przepisy projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej w proponowanym kształcie rodzą szereg wątpliwości i powodują powstanie dalszych problemów organizacyjnych w działalności Domów Pomocy Społecznej.

W pierwszej kolejności wskazać należy, iż charakter opieki nad osobami przebywającymi w Domach Pomocy Społecznej polega na tym, że potrzebują one całonocnej pielęgnacji i leczenia wymagającego przeprowadzenia procesu gromadzenia danych medycznych, postawienia diagnozy oraz wprowadzenia odpowiedniego leczenia. W tym zakresie projektowane przepisy ustawy nie zawierają regulacji dotyczących tego czy obowiązkiem Domu Pomocy Społecznej jako podmiotu wykonującego działalność leczniczą, będzie zabezpieczenie całonocnej opieki pielęgniarskiej w ramach udzielania ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. W tym zakresie na obecnym etapie prac legislacyjnych brak jest również informacji na temat tego czy Dom Pomocy Społecznej zobowiązany będzie do zatrudnienia lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej jak i lekarzy specjalistów w celu zapewniania kompleksowej opieki medycznej nad mieszkańcami.

Podkreślenia wymaga również fakt, że opieka medyczna nad mieszkańcami Domów Pomocy Społecznej niejednokrotnie wymaga wdrożenia leczenia rehabilitacyjnego. Zauważyć należy, iż przepisy ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej obecnie nie zawierają regulacji dotyczących tego w jaki sposób organizowana ma być tego typu opieka, czy koniecznym pozostawać będzie zatrudnienie rehabilitantów oraz w jaki sposób ma być organizowany dostęp do zabiegów fizjoterapeutycznych.

Kolejną kwestią wymagającą uregulowania w ramach zmiany przepisów ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej jest kwestia zatrudniania przez Domy Pomocy Społecznej psychologów oraz terapeutów zajęciowych. Wyjaśnienia wymaga, iż praca wskazanych osób jest niezbędna w opiece nad osobami obciążonymi chorobami psychicznymi. W tej sytuacji zasadnym pozostaje, aby projektowana ustawa regulowała kwestię tego czy Dom Pomocy Społecznej jako podmiot leczniczy będzie mógł zatrudniać psychologów oraz terapeutów zajęciowych.

Problemy w funkcjonowaniu Domów Pomocy Społecznej powoduje również szacowanie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w placówkach o profilu psychiatrycznym. Obecnie wykorzystywana skala Barthel stosowana do oceny sprawności ruchowej chorych podczas kwalifikacji



## AKTUALNOŚCI

---

osób do opieki długoterminowej w żadnym stopniu nie odzwierciedla problemów mieszkańców Domów Pomocy Społecznej z zaburzeniami psychicznymi. Osoby takie mogą być sprawne ruchowo oraz pozornie samodzielne, jednakże wymagają opieki pielęgniarskiej ze względu na zaburzenia psychiczne. Opieka pielęgniarska nad tego typu osobami jest niezbędna biorąc pod uwagę, że często wymaga zastosowania środków przymusu bezpośredniego, które mogą być stosowane pod nieobecność lekarza tylko i wyłącznie przez pielęgniarkę. W tej sytuacji zasadnym pozostaje, aby projektowane przepisy ustawy regulowały kwestię zmiany sposobu szacowania zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską nad mieszkańcami Domów Pomocy Społecznej cierpiących na schorzenia psychiatryczne.

Zmiana ustawy o pomocy społecznej powinna również obejmować zmianę sposobu dzielenia świadczeń w ramach różnych typów Domów Pomocy Społecznej wyodrębnionych na podstawie art. 56 i 56a przedmiotowej ustawy. Wskazać należy, iż problemy i schorzenia mieszkańców poszczególnych rodzajów Domów Pomocy Społecznej są zróżnicowane i wymagają odpowiedniego podejścia.

Dodatkowo projektowane postanowienia ustawy nie zawierają regulacji dotyczących sposobu finansowania kadry medycznej w Domach Pomocy Społecznej. W tym zakresie zasadnym pozostaje uregulowanie tej kwestii a także odpowiedź na pytanie czy profil Domu Pomocy Społecznej będzie miał wpływ na określenie wskaźnika zatrudnienia kadry medycznej w ramach opieki ambulatoryjnej.

Końcowo zauważyć należy, iż prace legislacyjne nad zmianą przepisów ustawy o pomocy społecznej oraz przepisów ustawy o działalności leczniczej winny objąć także zmianę ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2020 r. poz. 685). Zgodnie z treścią art. 5 przywołanej ustawy opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej - w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej oraz w domach pomocy społecznej. We wskazanym wyliczeniu podmiotów sprawujących opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi brak jest Domów Pomocy Społecznej w związku z czym w momencie, kiedy podmioty te uzyskają prawo wykonywania działalności leczniczej zasadnym pozostawać będzie, aby znalazły się one w katalogu podmiotów wymienionych w art. 5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Konsekwencją wprowadzenia proponowanych zmian do projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej winno być również umieszczenie Domów Pomocy Społecznej w katalogu podmiotów wykonujących stacjonarne i całonocne świadczenia zdrowotne określonym w art. 9 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej.

W związku z powyższym koniecznym pozostaje, aby w trakcie prac legislacyjnych nad projektem ustawy o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o działalności leczniczej uwzględnione zostały wyżej poruszone kwestie co niewątpliwie będzie miało pozytywny wpływ na przejrzystość oraz sprawne funkcjonowanie Domów Pomocy Społecznej, a także na status pielęgniarek zatrudnionych w tego typu placówkach.

Sekretarz  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
w Rzeszowie  
  
mgr Dorota Liput

Przewodnicząca  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
w Rzeszowie  
  
mgr Mila Dąbek



## OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

---

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, kom. 608 340 558  
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

---

Stanowisko nr 48  
Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie  
z dnia 25 sierpnia 2022 roku

w sprawie wynagrodzeń pielęgniarek i pielęgniarzy z tytułem magistra i specjalisty w Zespole  
Opieki Zdrowotnej w Strzyżowie

Kierowane do:

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Dyrektor Zespołu Opieki Zdrowotnej w Strzyżowie

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w pełni popiera żądania pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w Zespole Opieki Zdrowotnej w Strzyżowie, którzy mają tytuł magistra oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych krytycznie ocenia stosowaną przez pracodawców praktykę polegającą na nieprawidłowym zaliczaniu pielęgniarek i pielęgniarzy do grup wskazanych w załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 26 maja 2022 roku o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1352), co jest szczególnie częste w przypadku tych członków samorządu, którzy powinni być zaliczeni do grupy ze współczynnikiem pracy 1,29.

Z uzasadnienia do projektu wskazanej powyżej ustawy jednoznacznie wynika, że jej celem jest zapewnienie pacjentom profesjonalnej kadry medycznej, a tym samym odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego, tak aby udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywało się ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej. Ustawa ma więc na celu promowanie i premiowanie kadry medycznej o wyższych kwalifikacjach. Tą regulację należy wiązać z obowiązkami, jakie na członków samorządu pielęgniarek i położnych nakłada ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 551). Osoby, które wykonują zawód pielęgniarki czy położnej mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych, który realizowany jest w różnych formach kształcenia podyplomowego, w tym w szczególności w ramach szkoleń specjalizacyjnych. To z kolei ma zapewnić, że pielęgniarki i położne będą wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej.



## AKTUALNOŚCI

---

Przypomnieć także należy, że zgodnie z art. 50 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 ze zm.) podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami zatrudniają pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska. Należy w związku z tym podkreślić, że zatrudnienie pielęgniarki czy położnej w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą na określonym stanowisku powinno być równoznaczne z uznaniem, że posiadane przez takiego pracownika kwalifikacje są wymagane na zajmowanym stanowisku.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, pielęgniarkom i pielęgniarzom, którzy posiadają dodatkowe kwalifikacje: tytuł magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty, należy przypisać współczynnik pracy określony w ustawie na poziomie 1,29. Pracodawca w tym zakresie nie może dowolnie i wybiórczo, decydować, czy wyższe kwalifikacje pracownika są potrzebne do realizacji obowiązków wynikających z umowy o pracę, czy nie.

Jako szczególnie niedopuszczalne należy uznać te przypadki, w których pracodawca do 30 czerwca 2022 roku ustalał wynagrodzenie takich pracowników, przy uwzględnieniu współczynnika pracy właściwego dla pielęgniarki z tytułem magistra i specjalizacją, odступаającego od tego na gruncie przepisów aktualnie obowiązujących. Taka praktyka pracodawcy nie ma żadnego prawnego uzasadnienia.

W zakresie stosowania przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w pełni popiera stanowisko nr 63 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 2 sierpnia 2022 roku w sprawie zaleceń i wytycznych w sprawie sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach po 1 lipca 2022 roku.

Mając powyższe na uwadze, Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie oczekuje od Pracodawcy prawidłowego, zgodnego z intencją ustawodawcy stosowania regulacji dotyczących ustalania najniższego wynagrodzenia w podmiotach leczniczych. Prezydium wyraża przekonanie, że Pracodawca nie będzie podejmował działań niezgodnych z prawem, które godzić będą w prawa pracowników podmiotu leczniczego.

Sekretarz  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
w Rzeszowie  
  
mgr Dorota Lipińska

Przewodnicząca  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
w Rzeszowie  
  
mgr Anna Dążek

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
z siedzibą w Warszawie  
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10  
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

Stanowisko nr 62

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 2 sierpnia 2022 r.

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

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

1. Przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych stosuje się do wszystkich pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych w ramach stosunku pracy.

2. Minimalne wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki lub położnej zatrudnionej w podmiocie leczniczym od dnia 1 lipca 2022 r. stanowi iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku 2021 ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego tj. kwoty 5662,53 złotych, przy czym współczynniki pracy winny zostać ustalone w następujący sposób:

a. pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia - współczynnik 1,29 (grupa 2);

b. pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją - współczynnik 1,02 (grupa 5);

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

3. Pracodawca nie jest uprawniony do samodzielnej, arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia zaszeregowania pracowników do grupy zawodowej o wyższym współczynniku pracy.

4. Zasady ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego określone w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r., w tym obowiązki kierowników podmiotów leczniczych wynikające z ustawy, stosuje się do wszystkich podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej niezależnie od ich formy organizacyjno-prawnej, rodzaju wykonywanej działalności leczniczej, czy źródeł finansowania. Tym samym, do stosowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. zobowiązane są również podmioty lecznicze udzielające wyłącznie świadczeń komercyjnych, nie posiadające zawartego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak również podmioty lecznicze niewykonujące działalności w rodzaju świadczenia szpitalne.

5. Uprawnienia pracownicze wynikające z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., przysługują wszystkim pielęgniarkom i położnym pozostającym w stosunku pracy w podmiocie leczniczym, w tym również osobom przebywającym na zwolnieniu lekarskim lub urlopie macierzyńskim (ojcowskim).

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

### Uzasadnienie:

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

NRPIP krytycznie ocenia praktyki osób zarządzających podmiotami leczniczymi polegające na nieprawidłowym zaliczaniu pielęgniarek i położnych do grup zawodowych wskazanych w załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, skutkującą stosowaniem niższych współczynników pracy, a w konsekwencji niższego, niż należne, wynagrodzenia zasadniczego. Nie powinno budzić jakichkolwiek wątpliwości, że pielęgniarkom i położnym, które posiadają dodatkowe kwalifikacje, jak specjalizacje, tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa należy przyznać współczynnik pracy 1,02 lub 1,29. I nie można dokonać wypowiedzenia zmieniającego po to, aby zastosować współczynnik pracy 0,94 w miejsce 1,02 i 1,29 uznając, że pracodawcy nie są potrzebne większe kwalifikacje. Byłoby to wbrew założeniom ustawodawcy oraz zasadom logicznego myślenia. Trudno bowiem oczekiwać od jakiegokolwiek specjalisty w jakiegokolwiek dziedzinie, że nie będzie korzystał z wiedzy którą posiadał zdobywając dodatkowe wykształcenie, a ograniczy się do wykorzystania przy wykonywaniu pracy tylko tej części wiedzy i kompetencji, która wystarcza na objęcie go najniższym współczynnikiem pracy. Należy przypomnieć, że wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym podmioty lecznicze, zobowiązane są do udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wskazaniom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Z kolei pielęgniarki i położne zobowiązane są wykonywać zawód z należytą starannością, dbałością o bezpieczeństwo pacjenta, oraz ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej ciąży na pielęgniarkach i położnych (art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej). Powyższe normy mają charakter bezwzględnie obowiązujący i kierownicy podmiotów leczniczych zobowiązani są do ich bezwarunkowego przestrzegania.

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

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

Odnosząc powyższe do treści załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. wskazać należy, że, zgodnie z wolą ustawodawcy, współczynnik pracy jest przypisany danemu wykształceniu, które zostało nabyte przez pielęgniarkę lub położną.

Dlatego też w treści załącznika do Ustawy ustawodawca posługuje się sformułowaniami:

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

Ustawa wprost zatem odnosi się do kwalifikacji posiadanych - ustawodawca wyraźnie więc powiązał w tej Ustawie wysokość współczynnika oraz kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarkę lub położną. Z uzasadnienia do projektu Ustawy wynika wprost, że celem jej wejścia w życie było zapewnienie pacjentom profesjonalnej kadry medycznej, a tym samym odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego. Ustawa ma na celu premiowanie i promowanie poprzez wyższe współczynniki pracy kadrę medyczną o wyższych kwalifikacjach. Dzięki czemu wzrasta poziom bezpieczeństwa zdrowotnego a pacjentom zapewniony jest dostęp do profesjonalnej kadry medycznej.

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

Zatem, jeżeli podmiot leczniczy będzie kreował sytuacje, w których pacjentami będą zajmować się pielęgniarki i położne, którym nie uznaje się nabytych, wyższych kwalifikacji twierdząc autorytarnie, że nie są one wymagane, to



nie tylko cel Ustawy nie będzie realizowany, ale przede wszystkim podmiot leczniczy naraża się na większe ryzyko wystąpienia błędów medycznych i odpowiedzialności odszkodowawczej. Winnymi i odpowiedzialnymi za taką sytuację będą bezpośrednio kierownicy podmiotów leczniczych, którzy doprowadzą do degradacji kadry medycznej poprzez nieuznawanie kwalifikacji i nienależyte wynagradzanie profesjonalnej kadry medycznej.

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

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

Wysokość wynagrodzenia jest zatem wypadkową m.in. wykształcenia, którego nie da się obniżyć przez twierdzenie, iż nie jest ono wymagane. Wypowiedzenia zmieniające dokonywane przez kierowników podmiotów leczniczych pielęgniarkom i położnym, którym oferuje się niższy współczynnik pracy (0,94) pomimo posiadania wykształcenia właściwego dla współczynników 1,02 lub 1,29 są nieważne jako mające na celu obejście ustawy (art. 18 k.p. i art. 58 §1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.).

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

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

- odmówić zaproponowanych, nowych warunków pracy i płacy;
- przez okres wypowiedzenia należy jej się dotychczasowe wynagrodzenie;
- dochodzić odszkodowania za niezgodne z prawem rozwiązanie umowy o pracę, gdy nie przyjmie nowych warunków;
- dochodzić odprawy w związku z tym, że rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło z przyczyn dotyczących pracodawcy; ale także ma prawo żądać uznania wypowiedzenia zmieniającego za nieważne na podstawie art. 58 §1 Kodeksu cywilnego w zw. z art. 300 Kodeksu pracy. Czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest bowiem nieważna. Nieważna jest też czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego. Niewątpliwie Ustawa nie przyznaje podmiotom leczniczym uprawnienia do finansowego i zawodowego degradowania pielęgniarek i położnych w myśl jednostronnego decydowania, jakie kwalifikacje są wymagane na danym stanowisku. A jeśli tak, to skoro do wejścia w życie Ustawy pielęgniarka i położna otrzymywała wynagrodzenie odpowiadające jej wykształceniu, to po wejściu w życie Ustawy nie ma żadnego powodu, aby stan powyższy uległ zmianie. Gdy tak się jednak stanie, jest to działanie mające na celu obejście Ustawy.

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

Pracodawcy są zobowiązani do unikania praktyk dyskryminacyjnych. Przypomnieć należy, że zgodnie z art. 183e Kodeksu pracy, pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości, przy czym pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku.



## AKTUALNOŚCI

---

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

Osoba, wobec której pracodawca naruszył zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, ma prawo do odszkodowania w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę (art. 183d Kodeksu pracy).

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

*Sekretarz NRPIP  
Joanna Walewander*

*Prezes NRPIP  
Zofia Małas*

---

### **Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy,**

**Jesteś specjalistą w swojej dziedzinie?**

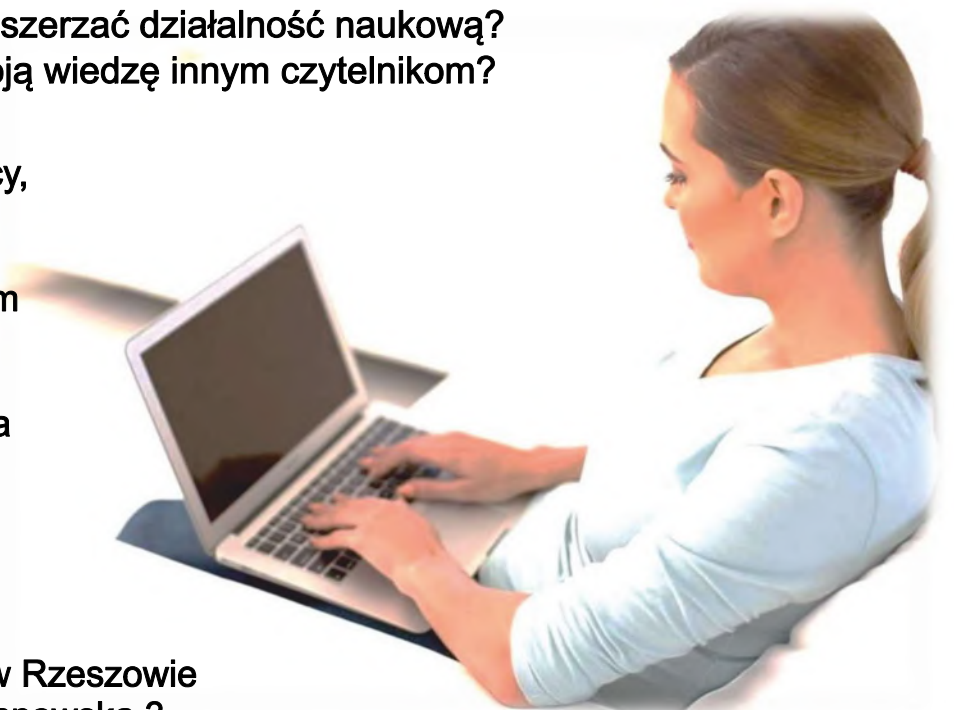
**Studentem, który chce poszerzać działalność naukową?**

**Chcesz przekazywać swoją wiedzę innym czytelnikom?**

**Zapraszamy do współpracy,  
dajemy możliwość  
publikowania artykułów  
w Biuletynie Informacyjnym  
OIPIP w Rzeszowie.**

**Zachęcamy do przesyłania  
swoich artykułów  
na adres  
[biuro@oipip.rzeszow.pl](mailto:biuro@oipip.rzeszow.pl)**

**Okręgowa Izba  
Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie  
35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3  
tel. (17) 77 88 483, tel. kom. 608 340 558.**





Ministerstwo Zdrowia  
Podsekretarz Stanu  
Piotr Bromber

Warszawa, 04 sierpnia 2022 r.

DSW.0212.52.2022.PJ

Pani  
Mariola Łozińska  
Wiceprezes  
Naczelnej Rady Pielęgniarek  
i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 14 lipca br., znak: NIPiP-NRPiP-DS.015.159.2022, w sprawie realizacji ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1352) uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Przede wszystkim należy zauważyć, że od samego początku obowiązywania ustawy regulującej sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych podział na grupy zawodowe w załączniku do ustawy oparty był na kwalifikacjach wymaganych na zajmowanym stanowisku. Wspomniana wyżej nowelizacja z dnia 26 maja 2022 r. nie wprowadziła żadnych zmian w tym zakresie.

Przypisując pracowników do określonej grupy zawodowej z załącznika do przedmiotowej ustawy pracodawca zobowiązany jest uwzględnić kwalifikacje wymagane na poszczególnych stanowiskach pracy w podmiocie leczniczym, a proces decyzyjny w tym zakresie musi odbywać się w granicach powszechnie obowiązujących przepisów prawa. Pracodawca obowiązany jest więc m.in. uwzględniać wymagane kwalifikacje dla określonych stanowisk pracy określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na

---

Ministerstwo Zdrowia    Telefon: +48 22 634 94 04  
ul. Miodowa 15        Fax: +48 831 21 66  
00-952 Warszawa     e-mail: kancelaria@mz.gov.pl  
www.gov.pl/zdrowie

*wiecpodlega*



## AKTUALNOŚCI

---

podstawie art. 50 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej oraz w rozporządzeniach wydanych na mocy art. 31 d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przepisy ustawy nie wyłączają również w żadnym zakresie obowiązku pracodawcy brania pod uwagę przy ustalaniu wysokości wynagrodzeń ogólnych zasad prawa pracy określających kryteria obowiązujące przy ustalaniu wynagrodzeń, kreujących zakaz dyskryminacji w wynagradzaniu (art. 18<sup>3c</sup> Kodeksu pracy), czy też nakazujących brać pod uwagę kwalifikacje wymagane do wykonywania określonych czynności zawodowych na konkretnych stanowiskach pracy w danej placówce i ich wzajemnych relacji.

Jednocześnie informuję, że w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie realizacji przepisów regulujących ustalanie najniższego wynagrodzenia zasadniczego na poziomie nie niższym niż gwarantowany wspomnianą ustawą z dnia 26 maja 2022 r. istnieje możliwość skierowania wystąpienia do organów Państwowej Inspekcji Pracy, a ostatecznego rozstrzygnięcia może dokonywać sąd pracy.

Z poważaniem

Piotr Bromber

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/



### **Pani EWIE PANTULI**

***Pielęgniarce Koordynującej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego  
Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej  
w Tarnobrzegu***

***W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania  
za wieloletnią współpracę, okazaną życzliwość, sumiennność,  
ogromne serce oraz troskę okazaną pacjentom.  
Dziękujemy za pełen profesjonalizm, cierpliwość oraz wyrozumiałość.  
Życzymy dużo zdrowia, szczęścia oraz wszelkiej pomyślności.***

***Pielęgniarka Naczelna, Kierowniczka Kadra Pielęgniarska Wojewódzkiego  
Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu***

### Notatka ze spotkań które odbyły się w sierpniu 2022 r.

**2 sierpnia 2022 r.** - spotkanie Przewodniczącej ORPIP w Rzeszowie Anity Drażek z Panią Wiceprezydent Miasta Rzeszowa Krystyną Stachowską. Spotkanie dotyczyło spraw związanych z zatrudnianiem absolwentów kierunków: pielęgniarstwo i położnictwo.

**9 sierpnia 2022 r.** - spotkanie Przewodniczącej ORPIP w Rzeszowie Anity Drażek i Pani Konsultant w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej Doroty Liput z Panią Mariolą Zajdel-Ostrowską - Dyrektorką Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego w Rzeszowie reprezentującą Marszałka Województwa Podkarpackiego Władysława Ortyła. Spotkanie dotyczyło: utrzymania opieki długoterminowej stacjonarnej i domowej na obecnym poziomie jakości świadczonych usług; zabezpieczenia społeczeństwa, mieszkańców podkarpacia w świadczenia pielęgniarstwa i położniczego.

**18 sierpnia 2022 r.** - spotkanie Przewodniczącej ORPIP w Rzeszowie Anity Drażek i Pani Konsultant w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej Doroty Liput z Panią Wojewodą Ewą Leniart. Spotkanie dotyczyło problemów opieki długoterminowej w szczególności kosztów stawki za osobodzień stacjonarnej i domowej opieki pielęgniarstwa.

**22 sierpnia 2022 r.** - spotkanie Przewodniczącej ORPIP w Rzeszowie Anity Drażek z Panem Starostą Józefem Jodłowskim. Spotkanie dotyczyło wypłaty przez podmioty lecznicze wynagrodzeń zgodnych z nowelizacją ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw; braku inwestowania przez pracodawców w doszkalcenie pracowników.

## PODZIĘKOWANIA



**Pani Grażynie Zych**

*Naczelniej Pielęgniarki*

*Wojewódzkiego Szpitala*

*im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu*

*W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią, owocną, pełną zaangażowania pracę, profesjonalizm, wiedzę i doświadczenie zawodowe.*

*Za życzliwość, sumienność oraz okazane nam na co dzień wielkie serce. Dziękujemy za każdą pogodną chwilę, za uśmiech i dobre rady oraz codzienny trud włożony w pracę.*

*Prosimy, aby wspominała Pani współpracę z Nami z uśmiechem na twarzy i pamiętała tylko miłe chwile.*

*Życzymy zdrowia, wszelkiej pomyślności oraz zasłużonego odpoczynku.*

*Z serdecznymi pozdrowieniami*

*Kierowniczka Kadra Pielęgniarska*

*Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu*



## Treść pieczętki pielęgniarki lub położnej

**Uchwała Nr 560/VIIP/2022  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
z dnia 24 czerwca 2022 r.**

### **w sprawie treści pieczętki pielęgniarki lub położnej**

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2021, poz. 628.) w związku z art. 8 ust 1 i 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2022, poz. 551 ze zm.) oraz §1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. 2013, poz. 1562) w związku z §10 pkt 3 lit a-c rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu, wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2020, poz. 666 ze zm.) oraz art. 14hb ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. 2021, poz. 2095 ze zm.) uchwała się, co następuje:

#### **§1.**

Pieczętka pielęgniarki lub położnej zawiera następujące dane:

1. imię i nazwisko,
2. tytuł zawodowy:
  - a. magister pielęgniarstwa („mgr piel.”) lub magister położnictwa („mgr poł.”),
  - b. licencjat pielęgniarstwa („lic. piel.”) lub licencjat położnictwa („lic. poł.”),
  - c. pielęgniarka dyplomowana („piel. dypl.”) lub położna dyplomowana („poł. dypl.”),
  - d. pielęgniarka lub położna,
3. uzyskane specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia,
4. numer prawa wykonywania zawodu.

#### **§2.**

Uchyła się Uchwałę nr 113/VI/2013 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 września 2013 r. w sprawie treści pieczętki pielęgniarki lub położnej.

#### **§3.**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Sekretarz NRPIP  
Joanna Walewander*

*Prezes NRPIP  
Zofia Małas*

# POŻEGNANIA

„Życie odchodzi pamięć pozostaje”



Z głębokim żalem i smutkiem  
zawiadamiamy, że w dniu 17 sierpnia 2022 r. odeszła od nas  
Położna

**MARZENA MAGDALENA BOGACZEWICZ**

długoletni pracownik  
Kliniki Ginekologii i Położnictwa  
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2  
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

**Rodzinie Zmarłej wyrazy współczucia składają**

Dyrekcja,  
Naczelna Pielęgniarka, Z-ca Naczelnej Pielęgniarki  
Położna Oddziałowa i Koordynująca  
z personelem  
Kliniki Ginekologii i Położnictwa  
oraz Koleżanki, Koledzy  
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2  
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

„Nie umiera ten, kto trwa  
w sercach i pamięci naszej”

Wyrazy współczucia  
dla Naszej Koleżanki  
**Pielęgniarki**  
**BARBARY ŚWISTAK**  
płynące z głębi serca  
z powodu śmierci MAMY

składa  
Personel Oddziału Chorób Wewnętrznych  
i Kardiologii z SPZOZ w Dębicy



„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania, Tak jakbyś nie chciała swym odejściem smucić ...  
tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania, że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić.”

Ks. J. Twardowski

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci naszej Koleżanki  
**Śp. MARZENY MAGDALENY BOGACZEWCZ,**  
która w dniu 17 sierpnia 2022 roku w wieku 61 lat odeszła od nas na wieczny dyżur.

Pracę w Oddziale Położnictwa, Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie rozpoczęła 1 sierpnia 1984 r.

Madziu nie możemy uwierzyć w to, że nie będzie już Cię obok nas. Miałaś tyle planów i zamierzeń.

Choroba przyszła niespodziewanie, zabierała Ci siły z dnia na dzień, ale Ty nie poddawałaś się.

Odeszła od nas Koleżanka, która pracowała w Oddziale Położnictwa

Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie od 1984 roku.

Swoim zawodowym doświadczeniem chętnie dzieliła się z nowozatrudnionymi koleżankami.

Pozostaniesz w naszych wspomnieniach jako osoba, ambitna, uparcie dążąca do celu,  
na którą zawsze mogliśmy liczyć. Byłaś wzorem wielkiej pracowitości, rzetelnie wykonywałaś swoje obowiązki.

Kochałaś swoją pracę i spełniałaś się w trudnej pracy położnej.

Będziemy Cię wspominać i pamiętać jako osobę pełną życia, energiczną, pewną siebie.

Za Twoją obecność wśród nas, za wszelkie dobro i troskę w imieniu nas wszystkich - Dziękujemy.

Na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci.

Spoczywaj w pokoju.

Naczelna Pielęgniarka, Z-ca Naczelnej Pielęgniarki, Położna Oddziałowa, Koordynująca  
z Personelem Kliniki Ginekologii i Położnictwa oraz Koleżanki i Koledzy  
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Jadwigi Królowej w Rzeszowie

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	OKRES KARENCEJ
	MAKSYMALNA WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA					
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy	80 000 zł	200 000 zł	100 000 zł	130 000 zł	1 000 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy	60 000 zł	150 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	700 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	60 000 zł	150 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	700 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW	50 000 zł	100 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	400 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	50 000 zł	100 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	200 000 zł	6 miesięcy
Śmierć Ubezpieczonego	25 000 zł	50 000 zł	35 000 zł	45 000 zł	150 000 zł	brak
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW (za 1% uszczerbku)	300 zł	500 zł	400 zł	500 zł	1 000 zł	brak
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	300 zł	brak	400 zł	500 zł	brak	3 miesiące
Poważne zachorowania Ubezpieczonego (47 jednostek chorobowych)	4 000 zł	10 000 zł	5 000 zł	7 000 zł	20 000 zł	90 dni
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (stawka dzienna - płatne do 14 dni)	100 zł	100 zł	120 zł	150 zł	300 zł	brak
za kolejne dni:	50 zł	50 zł	60 zł	75 zł	150 zł	brak
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (stawka dzienna - płatne do 14 dni)	50 zł	50 zł	60 zł	75 zł	150 zł	30 dni
za kolejne dni:	25 zł	25 zł	30 zł	38 zł	75 zł	30 dni
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (powyżej 24 godzin)	500 zł	500 zł	600 zł	750 zł	1 500 zł	30 dni
Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego (katalog 539 operacji)	2 000 zł	brak	3 000 zł	5 000 zł	brak	180 dni
Śmierć współmałżonka	10 000 zł	brak	12 000 zł	14 000 zł	brak	6 miesięcy
Śmierć współmałżonka w wyniku NW	15 000 zł	brak	18 000 zł	21 000 zł	brak	brak
Śmierć dziecka	5 000 zł	brak	6 000 zł	7 000 zł	brak	6 miesięcy
Śmierć dziecka w wyniku NW	10 000 zł	brak	12 000 zł	14 000 zł	brak	brak
Urodzenie dziecka	800 zł	brak	1 200 zł	1 500 zł	brak	9 miesięcy
Urodzenie dziecka z wadą wrodzoną	2 000 zł	brak	3 000 zł	4 000 zł	brak	9 miesięcy
Urodzenie martwego dziecka	2 000 zł	brak	3 000 zł	4 000 zł	brak	3 miesiące
Osierocenie dziecka	3 500 zł	brak	4 500 zł	5 500 zł	brak	6 miesięcy
Śmierć rodzica lub teścia	1 000 zł	brak	1 200 zł	1 500 zł	brak	6 miesięcy
Pakiet usług Assistance	tak	tak	tak	tak	tak	brak
<b>Składka</b>	<b>49 zł</b>	<b>49 zł</b>	<b>69 zł</b>	<b>89 zł</b>	<b>159 zł</b>	

## Pakiet ryzyk medycznych - za jedyne 7 zł

Jedynie na rynku ubezpieczenie na wypadek chorób zawodowych najczęściej występujących w branży medycznej: uszkodzenie wzroku przez laser | urazy kręgosłupa | zatrucia środkami medycznymi | uszkodzenie słuchu przez ultradźwięki | zakażenie HIV/WZW | zespół stresu pourazowego | czy uszczerbek na zdrowiu w wyniku agresji pacjenta.

## Ubezpieczenie niezdolności do pracy w wyniku choroby lub/i nieszczęśliwego wypadku (NW)

GRUPA WIEKOWA	Świadczenie dzienne 150 zł (kwota gwarantowana)		Świadczenie dzienne 300 zł (suma kwoty gwarantowanej i kwoty doubezpieczenia)	
	CHOROBA lub NW	NW	CHOROBA lub NW	NW
	SKŁADKA MIESIĘCZNA			
18 - 39 lat	105	61	170	93
40 - 49 lat	135	71	210	113
50 - 59 lat	175	91	290	143
60 - 69 lat	225	111	400	173

Wykupienie samego ubezpieczenia niezdolności do pracy jest możliwe jedynie łącznie z ubezpieczeniem na wypadek śmierci z sumą ubezpieczenia 1000 zł i składką dodatkową 1 zł.

Tutaj masz do nas najbliżej! Nasi specjaliści czekają na Ciebie.

**Oddział w Rzeszowie**  
**Ul. Rymanowska 3**  
**tel. 571 244 239**