



Nr 142 (VII) LISTOPAD - GRUDZIEŃ 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 Drązek, 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 ws. kwalifikacji przełożonej pielęgniarek	- 5
Aktualności - korespondencja dotycząca podawania zamienników leków	- 7
Stanowisko nr 51 Prezydium ORPIP w Rzeszowie w/s wypowiedzi Pana Witolda Darłaka starosty powiatu ropczycko-sędziszowskiego dyskredytującej zawód pielęgniarki	- 13
Odpowiedź Starosty powiatu ropczycko-sędziszowskiego	- 16
Stanowisko nr 53 Prezydium ORPIP w Rzeszowie w/s pielęgniarek i położnych zatrudnionych na stanowisku asystenta w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie położnictwa w Szpitalu Specjalistycznym w Mielcu	- 18
Stanowisko nr 54 Prezydium ORPIP w Rzeszowie w/s poparcia pielęgniarek i położnych z Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach	- 22
Podawanie środka cieniującego (kontrastu) - aktualizacja przepisów	- 25
Opinia prawna na temat obowiązków higienistki szkolnej	- 29
Opinia prawna na temat zasad przekazywania karty uodpomienia	- 31
Powołanie nowego Konsultanta Wojewódzkiego	- 33
Zalecenia Ministra Zdrowia i Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych dotyczących realizacji szczepień przeciw ospie małpiej w grupie osób narażonych	- 35
Pożegnania	- 38
Oferta INTER POLSKA	- 40





Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

Koniec roku to możliwość spojrzenia wstecz na kolejne wyzwania jakie postawiliśmy sobie na jego początku. To również moment weryfikacji tego, co się udało, a co z różnych względów nie. Dzięki podsumowaniu możemy uświadomić sobie jak wiele dobrych i ważnych rzeczy zadziało się w naszym życiu, w tym również zawodowym, czego się podjęliśmy, w jaki obszar życia zainwestowaliśmy najwięcej czasu, a co przyniosło dla nas najlepsze efekty. Nie był to łatwy rok.

Mimo wielu przeszkód samorząd zawodowy, działając przez swoje organy, zawsze starał się podejmować działania, które przyniosłyby jak najwięcej korzyści naszej grupie zawodowej. Okręgowa Rada podjęła wiele stanowisk, które przełożyły się na realne efekty. Zostały też poparte przez inne Izby, za co dziękujemy i cieszymy się, że istnieje wspólnota interesów zawodowych i samorządowych.

Warto podkreślić, że Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych w partnerstwie z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych realizuje projekt pn. „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”. Projekt polega na realizacji kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych, a jego celem jest podniesienie kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych z zakresu chorób i powikłań po chorobach zakaźnych, w tym COVID-19. W naszej Izbie organizatorem kursów jest Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Kursy są bezpłatne. Dotychczas zrealizowano 9 kursów specjalistycznych. Kolejne będą realizowane w 2023 roku.

Początek roku wiąże się z kolejnymi planami. Warto je przeanalizować i wybrać te cele, które są naprawdę ważne. Życzę Państwu pomyślności w życiu osobistym i zawodowym, realizacji planów i spełniania marzeń. Zapraszam do lektury.

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie

Anita Drażek

Z PRAC SAMORZĄDU

POSIEDZENIA PREZYDIUM I OKRĘGOWEJ RADY

17 LISTOPAD 2022 r. - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Na posiedzeniu podjęto 65 uchwał; w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s przyznania PWZ, w/s przyznania PWZ decyzją Ministra Zdrowia dla dwóch Ukrainek, 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 skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu, w/s przyznania dofinansowania w odpowiedzi na apel z innej Izby, w/s dofinansowania do kursów, w/s szkoleń, w/s oddelegowania na konferencje, w/s specjalizacji, w/s przyznania zapomóg, w/s zapomogi rehabilitacyjnej, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem, w/s odmowy dofinansowania do okularów, zapomóg.

8 GRUDNIA 2022 r. - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Na posiedzeniu podjęto 83 uchwały; 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 skierowania na przeszkolenie po przerwie w zawodzie, w/s kontynuacji finansowania platformy IBUK Libra, w/s dofinansowania do kursów, w/s szkoleń, w/s specjalizacji, w/s przyznania zapomóg, w/s zapomogi rehabilitacyjnej, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń zgodnie z regulaminem, w/s odmowy dofinansowania do okularów, zapomóg.

15 GRUDNIA 2022 r. - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Na posiedzeniu podjęto 96 uchwał; w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s przyznania PWZ, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru, w/s wygaszenia PWZ z powodu zgonu, w/s zwołania XXXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, w/s prenumeraty czasopism na rok 2023, w/s przyjęcia sprawozdań Komisji i Zespołów działających przy ORPiP w Rzeszowie, w/s zorganizowania spotkania dla Klubu Emerytek, w/s Regulaminu dofinansowania dla członków OIPIP w Rzeszowie, w/s dokonania przesunięć w budżecie OIPIP w Rzeszowie na rok 2022, w/s przyjęcia planu budżetu OIPIP w Rzeszowie na rok 2023, w/s wygaśnięcia mandatu, w/s zwrotu składek członkowskich, w/s przyznania zapomóg, w/s odmowy dofinansowania do okularów, zapomóg.

KALENDARIUM

LISTOPAD 2022

08.11.2022 - Posiedzenie Komisji Socjalnej.

09.11.2022 - Posiedzenie Zespołu pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania.

09-10.11.2022 - Odbyły się XXV Międzynarodowe Targi „Biznes-Żywność-Medycyna. Auto Flota”.

17.11.2022 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Pani Anita Drażek wzięła udział w obchodach Świątowego Dnia walki z odleżynami. Spotkanie edukacyjno-warsztatowe „STOP - odleżynom - teoria w służbie praktyki” odbyło się w Rzeszowie.

18.11.2022 - Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

22.11.2022 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Pani Anita Drażek wzięła udział on-line w Konwencji Przewodniczących.

22.11.2022 - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

23.11.2022 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Pani Anita Drażek spotkała się z Panem Tomaszem Czop – Dyrektorem Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Rzeszowie.

28.11.2022 - Posiedzenie Komisji Socjalnej.

29.11.2022 - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

29.11.2022 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Pani Anita Drażek wzięła udział w posiedzeniu Rady Społecznej Podkarpackiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Rzeszowie.

29.11.2022 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Pani Anita Drażek wzięła udział w spotkaniu Podkarpackiego Koła Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Przewlekłą Białaczkę Szpikową.

GRUDZIEŃ 2022

01.12.2022 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Pani Anita Drażek wzięła udział w spotkaniu z przedstawicielami Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Prawa ELSA Poland.

01.12.2022 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Pani Anita Drażek wzięła udział w konferencji dotyczącej promocji zdrowia „135 lat Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie. Teraźniejszość i przyszłość onkologii” w Filharmonii Podkarpackiej w Rzeszowie.

02.12.2022 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Pani Anita Drażek wzięła udział w III Debacie „Rzeszów przyjazny osobom z niepełnosprawnością”. Collegium Humanum filia w Rzeszowie w budynku Starej Szwalni.

06.12.2022 - Posiedzenie Komisji Socjalnej.

07-08-09.12.2022 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Pani Anita Drażek wzięła udział w szczycie „World For Ukraine Summit 2022”.

12.12.2022 - Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

12-14.12.2022 - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Pani Anita Drażek wzięła udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

15.12.2022 - Spotkanie Wigilijne.



Pani Anna Szafran
Przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

W nawiązaniu do rozmowy telefonicznej w sprawie podawania zamienników leków samodzielnie przez pielęgniarki i położne w warunkach lecznictwa stacjonarnego w świetle obowiązujących przepisów prawa - odpowiadam.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz. U. z 2022 r., poz. 551 z późn. zm.) wykonywanie zawodu pielęgniarki polega m.in. na samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych. Minister Zdrowia w rozporządzeniu z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 1977 z późn. zm.) określił m.in. rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być udzielane samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną.

W §2 ww. rozporządzenia wskazano, iż pielęgniarka lub położna może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, z uwzględnieniem §3 i §7.

Wykaz produktów leczniczych do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego określa załącznik nr 3 do ww. rozporządzenia. Mając na uwadze powyższe, zgodnie z §8 ust. 1 i 2 powyższego rozporządzenia pielęgniarka i położna wykonująca zawód w podmiocie leczniczym informuje bez zbędnej zwłoki lekarza, pod opieką którego znajduje się pacjent, o samodzielnym wykonaniu u tego pacjenta, bez zlecenia lekarskiego, świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz o podanych produktach leczniczych i wykonanych badaniach. Powyższy przepis stosuje się odpowiednio do pielęgniarki i położnej sprawującej opiekę na pacjentem, wykonującej zawód poza podmiotem leczniczym, jeżeli w jej obecności pacjent zostanie objęty opieką lekarską.

Norma art. 2 pkt 32 ustawy z dnia 6 września 2001 r. *Prawo farmaceutyczne* (t.j. Dz. U. z 2021r., poz. 1977 z późn. zm.) określa, iż produktem leczniczym - jest substancja lub mieszanina substancji, przedstawiana jako posiadająca właściwości zapobiegania lub leczenia chorób występujących u ludzi lub zwierząt lub podawana w celu postawienia diagnozy lub w celu przywrócenia, poprawienia lub modyfikacji fizjologicznych funkcji organizmu poprzez działanie farmakologiczne, immunologiczne lub metaboliczne.

Substancją czynną jest substancja lub mieszanina substancji, która ma zostać wykorzystana do wytworzenia produktu leczniczego i która, użyta w jego produkcji, staje się składnikiem czynnym tego produktu przeznaczonym do wywołania działania farmakologicznego, immunologicznego lub metabolicznego w celu przywrócenia, poprawy lub zmiany funkcji fizjologicznych lub do postawienia diagnozy medycznej (art. 2 pkt 38c ww. ustawy). Substancją pomocniczą jest składnik produktu leczniczego inny niż substancja czynna i materiał opakowaniowy (pkt 38d ww. ustawy).

Zgodnie z art. 44 ust. 1-2b ustawy z dnia 12 maja 2011 r. *o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych* (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 463 z późn. zm.), osoba wydająca leki ma obowiązek:

1. poinformować świadczeniobiorcę o możliwości nabycia leku objętego refundacją, innego niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania

AKTUALNOŚCI

różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, którego cena detaliczna nie przekracza limitu finansowania ze środków publicznych oraz ceny detalicznej leku przepisanego na receptę. Apteka ma obowiązek zapewnić dostępność tego leku.

2. wydać lek, o którym mowa w pkt 1, którego cena detaliczna jest niższa niż cena leku przepisanego na receptę.

3. na żądanie świadczeniobiorcy, po uprzednim spełnieniu obowiązku, o którym mowa w pkt. 1, wydać lek inny niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, którego cena detaliczna jest równa lub wyższa od ceny leku przepisanego na receptę.

4. może na żądanie świadczeniobiorcy, po uprzednim spełnieniu obowiązku, o którym mowa w pkt. 1, wydać lek nieobjęty refundacją, inny niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce oraz o postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, za 100% odpłatnością.

Przepis art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o *zawodach lekarza i lekarza dentystry* (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 1731 z późn. zm.) stanowi, iż wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.

Zgodnie z treścią §18 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r., w *sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (tj. Dz. U. z 2022 r., poz. 1304 z późn. zm.) wpisy w karcie zleceń lekarskich są dokonywane przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem. Wpisy o wykonaniu zlecenia są dokonywane przez osobę wykonującą zlecenie. Mając na uwadze art. 4 ust. 1 pkt 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności m.in. na realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji. Zgodnie z art. 15 ust. 1-3 ww. ustawy pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej. Powyższy zapis w dokumentacji medycznej, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Natomiast, w przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania.

Reasumując:

Pielęgniarka zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa podaje leki, które są wpisane w karcie zleceń lekarskich przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem. Wyjątek stanowią zlecenia wykonywane w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. W obecnym stanie prawnym w świetle prawa farmaceutycznego tylko osoba wydająca leki, na żądanie świadczeniobiorcy, może wydać lek inny niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, którego cena detaliczna jest równa lub wyższa od ceny leku przepisanego na receptę.

W przypadku posiadania w oddziale zamiennika, to lekarz powinien dokonać wpisu odstawienia zleconego wcześniej leku i wpisać właściwy zamiennik.

Mając na uwadze powyższe, brak podstaw, aby w ramach realizacji zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę lub położną, zastępować wskazane przez lekarza leki ich zamiennikami. Ewentualną odpowiedzialność za wystąpienie następstw podania zamiennika ponosiłaby pielęgniarka lub położna, które pomimo zlecenia lekarskiego, podały zamiennik w miejsce wskazanego przez lekarza leku.


Prezes NRPiP


Zofia Małas



Minister Zdrowia

PLR.4520.97.2022.MM

Warszawa, 22 listopada 2022 r.

Wg rozdzielnika

Szanowni Państwo,

w związku z opublikowaniem 15 listopada br. nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. poz. 2319), która wejdzie w życie od 1 stycznia 2023 r. chciałabym zwrócić Państwa uwagę na najważniejsze zmiany w zakresie zaopatrzenia pacjentów w codziennej praktyce podstawowej opieki zdrowotnej:

1. Refundacja rurek tracheostomijnych (lp. 89) - umożliwiono częstszą refundację rurek z zapasowym wkładem - do 3 szt. na 6 miesięcy, a także rurek silikonowych - do 1 szt. na 6 miesięcy;
 2. Zmniejszono współpłacenie do cewników hydrofilowych dla osób dorosłych do 20% udziału w limicie (lp. 96);
 3. W ramach lp. 97 uwzględniono refundację worków do zbiórki moczu dla pacjentów z nefrostomią do 12 szt. miesięcznie, w limicie do 6,5 zł/ 1 szt., a także zamiennie, worków urostomijnych w limicie do 16 zł/ 1 szt.
 4. Lp. 98 została przeznaczona na refundację pasków do worków do zbiórki moczu (zestaw 2 szt.) lub pasów mocująco ochronnych (1 szt.) raz na 6 miesięcy.
 5. Bardzo duże zmiany dotyczą zlecenia wyrobów stomijnych. Nowelizacją rozporządzenia zostały podniesione limity na worki i płytki stomijne (lp. 99) dla wszystkich pacjentów ze stomią przy braku dopłat ze strony pacjentów - do 450 zł dla kolostomii/ileostomii/innych stomii i przetok, do 530 zł dla urostomii). Dodatkowo została wydzielona refundacja akcesoriów wspomagających i uszczelniających, z osobnym limitem 120 zł i współpłaceniem ze strony pacjentów na poziomie 20% (lp. 141). Wprowadzono podwójny limit na podstawowe wyroby stomijne i akcesoria w przypadku pierwszego zlecenia na 1 miesiąc po wyłonieniu stomii (lp. 99A i 141A).
W przypadku zlecenia wszystkich powyższych pozycji należy wpisać liczbę 1, co pozwoli pacjentom na otrzymanie całości ryczału przewidzianego daną liczbą porządkową. W przypadku pacjentów z uprawnieniami dodatkowymi 47DN, 47ZN, 47ZND można wypisać wielokrotność ryczału np. 1,1 lub 1,2 lub 1,3 itd. z dokładnością do 1 miejsca po przecinku. System wyliczy jaką kwotę refundacji do wykorzystania pacjent otrzyma (np. 1,5 x 450 zł = 675 zł). Szczególnie uczulam Państwa na tę zmianę, która ma z jednej strony ułatwić Państwu wypisywanie zleceń, a także uprościć wyliczenie jaką kwotę pacjent realnie otrzyma.
 6. Wprowadzono dodatkowy limit 2,3 zł na najbardziej chłonne pieluchomajtki i majtki chłonne.
 7. Podzielono refundację wózków inwalidzkich podstawowych na lp. 127 i 127A, z osobnym limitem (650 zł i 1700 zł), z odrębnymi wskazaniami:
 - lp. 127 - trwała dysfunkcja ograniczająca samodzielne chodzenie;
 - lp. 127A - trwała dysfunkcja uniemożliwiająca samodzielne chodzenie.
 8. Znacznie poszerzono refundację systemów monitorowania glikemii flash (FGM), w tym o populację pacjentów z cukrzycą typu 2 na intensywnej insulinoterapii. W przypadku populacji pacjentów dorosłych wprowadzono kryteria kontynuacji zlecenia po upływie min. 4 miesięcy max. 6 miesięcy:
 - ograniczenie zużycia pasków do liczby 25 szt. średniomiesięcznie w okresie poprzedzającym zlecenie
 - aktywność czujnika przez co najmniej 75% czasu
 - osiaganie celów terapeutycznych we współpracy z lekarzem prowadzącym.
 9. Wprowadzono refundację wymienników ciepła i wilgoci montowanych na rurki tracheostomijne dla pacjentów po laryngektomii całkowitej w liczbie do 35 szt. miesięcznie.
- Polecam Państwa uwadze wprowadzone zmiany i zachęcam do współpracy przy kolejnej nowelizacji rozporządzenia.

*Z poważaniem z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski - Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/*



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.015.259.2022.MT

Warszawa, dnia 16 grudnia 2022 r.

Mateusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów

Szanowny Panie Premierze

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie działań legislacyjnych w celu zmiany ustawy z dnia 27 października 2022 r. o środkach nadzwyczajnych mających na celu ograniczenie wysokości cen energii elektrycznej oraz wsparciu niektórych odbiorców w 2023 roku (Dz. U. 2022, poz. 2243) poprzez rozszerzenie katalogu odbiorców uprawnionych, o których mowa w art. 2 pkt 2 ustawy, oraz zaliczenie do kręgu odbiorców uprawnionych również jednostek organizacyjnych samorządów zawodowych.

Występując z niniejszą prośbą wskazujemy, że samorzady zawodowe reprezentujące osoby wykonujące zawody medyczne, w tym samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych realizują zadania publiczne sprawując pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodów zaufania publicznego w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. W przypadku samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych należy zwrócić również uwagę na szczególną rolę samorządu w zakresie kształtowania polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia. Na szczególną uwagę zasługują działania samorządu podejmowane w celu zwalczania epidemii wirusa SARS-CoV-2 oraz w ramach pomocy ofiarom agresji zbrojnej Rosji na Ukrainę oraz wsparcia polskich pielęgniarek i położnych zaangażowanych w pomoc ofiarom wojny w Ukrainie. Również pozostałe samorzady zawodowe reprezentujące osoby wykonujące zawody medyczne realizują zadania publiczne w powyższym zakresie.

Realizacja zadań publicznych nałożonych przez prawodawcę na samorzady zawodowe zawodów medycznych wywiera istotny wpływ nie tylko na system ochrony zdrowia w Polsce, ale w konsekwencji na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. realizacja takich zadań jak: sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów, ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy, edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.

Ze wszech miar zasadne jest zatem wsparcie przez ustawodawcę jednostek organizacyjnych samorządów zawodów medycznych w realizacji ich zadań m.in. poprzez wdrożenie instrumentów ustawowych umożliwiających zminimalizowanie skutków podwyżek cen energii elektrycznej wynikających z aktualnej sytuacji społeczno-gospodarczej.

Jak wynika z uzasadnienia do projektu ustawy o środkach nadzwyczajnych mających na celu ograniczenie wysokości cen energii elektrycznej oraz wsparciu niektórych odbiorców w 2023 roku, zasadniczym celem ustawodawcy było wprowadzenie „szczególnego rozwiązania osłonowego umożliwiającego podejmowanie działań minimalizujących negatywne skutki społeczno-gospodarcze związane ze znaczącym wzrostem cen energii elektrycznej w 2023 r.” oraz zwiększenie bezpieczeństwa energetycznego określonych kategorii podmiotów, w tym podmiotów realizujących zadania publiczne.

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych ze wszech miar wskazane i uzasadnione jest udzielenie wsparcia w tym zakresie również jednostkom organizacyjnym samorządów zawodowych reprezentujących osoby wykonujące zawody medyczne (pielęgniarki, położnej, lekarza, lekarza dentystry, fizjoterapeuty, diagnosty laboratoryjnego, farmaceuty) z uwagi na szczególną rolę tych samorządów w kształtowaniu polityki zdrowotnej państwa i organizacji systemu ochrony zdrowia w Polsce, a w konsekwencji – zapewnienia bezpieczeństwa udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom. Postulat powyższy wydaje się tym bardziej uzasadniony biorąc pod uwagę szeroki zakres podmiotowy wsparcia wynikającego z przywołanej wyżej ustawy, obejmującego również podmioty o znacząco mniejszej roli w realizacji zadań publicznych.

Podkreślenia wymaga, że nieuwzględnienie samorządów zawodowych reprezentujących osoby wykonujące zawody medyczne w kręgu podmiotów uprawnionych w rozumieniu ustawy stwarza realne ryzyko konieczności ograniczenia realizacji zadań jednostek samorządu ze względu na drastyczny koszt prowadzenia działalności. Powyższe z kolei może wywrzeć niekorzystny wpływ na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce, a w konsekwencji na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

Biorąc powyższe pod uwagę zwracam się z prośbą o rozważenie zmiany ustawy z dnia 27 października 2022 r. o środkach nadzwyczajnych mających na celu ograniczenie wysokości cen energii elektrycznej oraz wsparciu niektórych odbiorców w 2023 roku (Dz. U. 2022, poz. 2243 poprzez:

- 1) dodanie w art. 2 pkt 2 lit. e tiret dwudziestego dziewiątego w brzmieniu:

„- jednostką organizacyjną samorządu zawodowego reprezentującego osoby wykonujące zawody medyczne: lekarza i lekarza dentystry, pielęgniarki i położnej, farmaceuty, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty.”;

- 2) zmianę ust. 2 w art. 5 ustawy poprzez nadanie mu nowego brzmienia:

„2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1, składa się na piśmie w postaci papierowej lub elektronicznej w terminie do dnia 31 stycznia 2023 r.”

AKTUALNOŚCI

Wyrażam przekonanie, że wskazane powyżej okoliczności pozwolą na możliwie szybkie przeprowadzenie stosownych zmian legislacyjnych, tak, by jednostki organizacyjne ww. samorządów zawodowych uzyskały realne wsparcie, a realizacja ich zadań ustawowych o charakterze użyteczności publicznej pozostała niezagrażona.

Do wiadomości:

1. Anna Moskwa – Minister Klimatu i Środowiska
2. Przewodniczące Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP

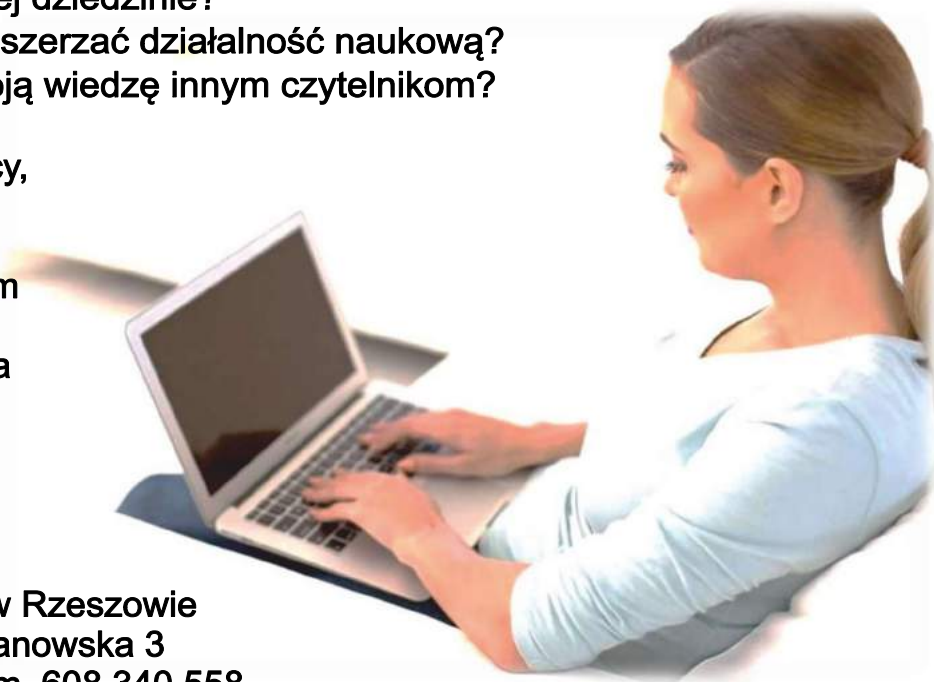
Z Małas
Zofia Małas

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

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





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 51
Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
z dnia 17 listopada 2022 roku

w sprawie wypowiedzi pana Witolda Darłaka, starosty powiatu ropczycko – sędziszowskiego w czasie XLIII sesji Rady Powiatu Ropczycko-Sędziszowskiego w dniu 25 października 2022 roku dyskredytującej zawód pielęgniarki

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, w imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, jako jednostki organizacyjnej samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, sprawującej pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej i broniącej godności zawodowej pielęgniarek i położnych, wyraża swój zdecydowany sprzeciw wobec wypowiedzi pana Witolda Darłaka, starosty powiatu ropczycko – sędziszowskiego w czasie XLIII sesji Rady Powiatu Ropczycko-Sędziszowskiego w dniu 25 października 2022 roku.

Wypowiedź Pana Starosty wskazuje, że jako przedstawiciel jednostki samorządu terytorialnego - podmiotu tworzącego Zespół Opieki Zdrowotnej w Ropczycach, nie dysponuje podstawową wiedzą o obowiązujących przepisach prawa, regulujących zasady wynagradzania pracowników podmiotów leczniczych. Roszczenia płacowe pielęgniarek pracujących w Zespole Opieki Zdrowotnej w Ropczycach nie wynikają z „rozbudzonych apetytów”, ale mają swoją podstawę w obowiązującej ustawie z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Zgodnie z tymi przepisami pracowników podmiotów leczniczych podzielono na grupy zawodowe, i w zależności od wykonywanego zawodu oraz wykształcenia, każdej z grup przypisany został tzw. współczynnik pracy, od którego zależy wysokość minimalnego wynagrodzenia zasadniczego.

Przypomnieć należy, że ustawą nowelizującą z dnia 26 maja 2022 roku o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1352), zmodyfikowano podział na grupy zawodowe i wysokość poszczególnych współczynników pracy.

To ustawodawca przyjął, a prezydent RP podpisał ustawę, w której wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki, pracownicy podmiotu leczniczego, z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, nie może być aktualnie niższe niż **7 304,66 złote brutto**.

AKTUALNOŚCI

Podkreślić należy, że tytuł zawodowy magister pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia stanowią obecnie najwyższy możliwy poziom wykształcenia, jakie pielęgniarka – praktyk może osiągnąć, stad także w ocenie polskiego ustawodawcy praca takiej osoby powinny być wynagradzana na poziomie nie niższym, niż wskazana powyżej kwota, czyli **7 304,66 złote brutto**.

Z uzasadnienia do projektu wskazanej powyżej ustawy z dnia 26 maja 2022 roku 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 wskazaniami 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 wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

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.

Samorząd powiatu, jako podmiot tworzący, przez swoich przedstawicieli powinien dbać i podejmować wszelkie działania, aby opieka zdrowotna na rzecz lokalnej społeczności realizowana była przez profesjonalną kadrę medyczną, która zapewnia, że udzielanie świadczeń zdrowotnych odbywa się ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

Konieczne jest także przypomnienie, że dodatkowe wynagrodzenie, jakie pracownicy podmiotów leczniczych, w tym pielęgniarki, otrzymywali w okresie epidemii SARS - CoV – 2 wynikało z decyzji Ministra Zdrowia. Natężenie obciążeń psychicznych i fizycznych pielęgniarek pracujących w okresie epidemii z pacjentami chorymi na COVID – 19 jest nieporównywalne z żadną dotychczasową sytuacją, a dodatkowe wynagrodzenie było jedyną możliwą do zastosowania formą gratyfikacji.

Publiczne dyskredytowanie grupy zawodowej pielęgniarek na forum rady powiatu, która jest powołana do realizacji zadań publicznych w interesie lokalnej wspólnoty samorządowej, stoi w jawnej sprzeczności z tymi zadaniami.

W związku z powyższym Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie wzywa Pana Starostę do uzupełnienia wiedzy w zakresie obowiązujących przepisów, regulujących zasady wynagradzania pracowników podmiotów leczniczych oraz do złożenia publicznych przeprosin całej grupy zawodowej pielęgniarek na kolejnej sesji Rady Powiatu Ropczycko-Sędziszowskiego.

Sekretarz
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

mgr Dorota Lirmit

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

mgr Anna Drogosz



OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY

Stanowisko

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

z dnia 14 grudnia 2022r.

**w sprawie poparcia Stanowiska Nr 51 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie z dnia 17 listopada 2022 roku w sprawie wypowiedzi starosty powiatu
ropczycko-sędziszowskiego dyskredytującej zawód pielęgniarki,
skierowane do: Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie, Marszałka Województwa Podkarpackiego, Prezydenta Miasta Rzeszowa
Starosty Witolda Darlaka.**

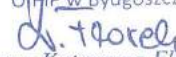
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy w pełni popiera treść Stanowiska Nr 51 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w sprawie dyskredytującej zawód pielęgniarki wypowiedzi starosty powiatu ropczycko-sędziszowskiego podczas XLIII sesji Rady Powiatu w dniu 25 października 2022 roku.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych w Bydgoszczy krytycznie ocenia wypowiedź przedstawiciela samorządu terytorialnego oceniając roszczenia pielęgniarek z ZOZ w Ropczycach dla którego jest organem założycielskim.

Publiczne dyskredytowanie grupy zawodowej pielęgniarek w jakiegokolwiek formie stoi w jawnej sprzeczności z zasadami i zadaniami realizowanymi przez radę powiatu w interesie lokalnej wspólnoty samorządowej.

SEKRETARZ
OKRĘGOWEJ RADY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH
W BYDGOSZCZY

Barbara Dobosz

PRZEWODNICZĄCA
OIPIP w Bydgoszczy

mgr Katarzyna Flórek



STAROSTA POWIATU ROPCZYCKO-SĘDZISZOWSKIEGO

S.0630.7.2022

Ropczyce, dnia 23 grudnia 2022r.

**Szanowna Pani
Anita Drążek
Przewodnicząca Okręgowej
Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie**

Szanowna Pani,

w odpowiedzi na pismo z dnia 21. 11. 2022 r. (data wpływu: 23.11.2023 r.) wskazuję, iż stanowczo zaprzeczam, aby zwrot sformułowany w przedmiotowym piśmie, cyt. „[...]jako przedstawiciel jednostki samorządu terytorialnego podmiotu tworzącego Zespół Opieki Zdrowotnej w Ropczycach, nie dysponuje podstawową wiedzą o obowiązujących przepisach prawa, regulujących zasady wynagradzania pracowników podmiotów leczniczych...],” miał odzwierciedlenie w rzeczywistości.

Mam pełną świadomość tego, że środowisko, które Pani reprezentuje, udziela bardzo specyficznych usług, jakim są świadczenia zdrowotne (które dotyczą najwyższego dobra pacjentów, ich życia i zdrowia). Podkreślam, że jako Starosta Powiatu Ropczycko - Sędziszowskiego, muszę mieć na uwadze zarówno powyższe, jak i sztywne warunki ekonomiczne rynku usług medycznych, zwłaszcza w zakresie traktowania zasady pokrywania kosztów działalności z uzyskiwanych przychodów. Podkreślam, że system ochrony zdrowia podlega częstym i gwałtownym zmianom, a zarządzający jest zmuszony do podejmowania decyzji, które pozwolą dostosować się do zmieniających warunków, zaś struktura organizacyjna, musi być elastyczna i mobilna oraz otwarta na zmiany.

Podczas XLIII Sesji Rady Powiatu Ropczycko-Sędziszowskiego w dniu 25 października 2022 roku, sformułowałem wypowiedź, którą Pani porusza w złożonej korespondencji i jednocześnie wnioskuje o złożenie publicznych przeprosin względem całej grupy zawodowej pielęgniarek na kolejnej Sesji Rady Powiatu Ropczycko-Sędziszowskiego. Mając na uwadze powyższe informuję, że w czasie tego samego Posiedzenia Rady Powiatu wystosowałem w tej kwestii przeprosiny, o które Pani wnioskuje.

Starostwo Powiatowe w Ropczycach
ul. Konopnickiej 5
39-100 Ropczyce

tel. 17 22 18 306
fax 17 22 28 571

www.spropczyce.pl
e-mail: sekretariat@spropczyce.pl

AKTUALNOŚCI



STAROSTA POWIATU ROPCZYCKO-SĘDZISZOWSKIEGO

Mając na uwadze powyższe, wnioskuję o odstąpienie mojego wystąpienia ponownie w archiwalnym nagraniu przedmiotowej Sesji Rady Powiatu w aspekcie całościowym. Podkreślam, że w dalszej części wypowiedzi wybrzmiały m.in. słowa, cyt. „[...]przepraszam jeżeli ktoś uznał się dotknięty, bo nie o to mi chodziło]. W związku z powyższym należy uznać, że roszczenia wymienione w piśmie złożonym dnia 23 listopada br. są bezzasadne.

Z poważaniem


Witold Dartak

Starostwo Powiatowe w Ropczycach
ul. Konopnickiej 5
39-100 Ropczyce

tel. 17 22 18 306
fax 17 22 28 571

www.spropczyce.pl
e-mail: sekretariat@spropczyce.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 53
Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
z dnia 17 listopada 2022 roku

w sprawie pielęgniarek i położnych zatrudnionych na stanowisku asystenta w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie położnictwa w Szpitalu Specjalistycznym im. E. Biernackiego w Mielcu

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z zaniepokojeniem przyjmuje informacje o sytuacji pielęgniarek i położnych zatrudnionych na stanowisku asystenta w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie położnictwa w Szpitalu Specjalistycznym im. E. Biernackiego w Mielcu. Prezydium w pełni popiera pielęgniarki i położne zatrudnione na stanowisku asystenta w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie położnictwa w Szpitalu Specjalistycznym im. E. Biernackiego w Mielcu oraz ich stanowisko wyrażone w piśmie z dnia 5 listopada 2022 roku

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych wyraża zdecydowany sprzeciw wobec działań podejmowanych przez Pracodawcę polegających na degradowaniu pielęgniarek i położnych zatrudnionych na stanowisku asystenta, co należy odczytywać jako nieuzasadnioną próbę obchodzenia obowiązujących przepisów i nieprawidłowym zaliczaniu pielęgniarek i położnych 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).

Obowiązujące przepisy ustawy nie dają pracodawcy uprawnienia do samodzielnej, arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia zaszeregowania pracowników do grupy zawodowej o wyższym współczynniku pracy.

Z uzasadnienia do projektu ustawy z dnia 26 maja 2022 roku 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 wskazaniami 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

AKTUALNOŚCI

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 wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

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.

Mając powyższe na uwadze, Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie wzywa Pracodawcę do prawidłowego, zgodnego z intencją ustawodawcy stosowania regulacji dotyczących ustalania najniższego wynagrodzenia w podmiotach leczniczych i odstąpienia od aneksowania umów o pracę powodujących degradację pielęgniarek i położnych zatrudnionych na stanowisku asystenta w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie położnictwa.

Sekretarz
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Dorota Litut

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Anna Drajek



OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W BYDGOSZCZY

Stanowisko

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy

z dnia 14 grudnia 2022r.

w sprawie poparcia Stanowiska Nr 53 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 17 listopada w sprawie pielęgniarek i położnych zatrudnionych na stanowisku asystenta w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie położnictwa w Szpitalu Specjalistycznym im.

E. Biernackiego w Mielcu,

skierowane do: Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, Marszałka Województwa Podkarpackiego, Dyrektora Szpitala Specjalistycznego

im. E. Biernackiego w Mielcu.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy w pełni popiera treść Stanowiska Nr 53 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w sprawie zatrudniania pielęgniarek i położnych na stanowisku asystenta pielęgniarstwa i położnictwa.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych w Bydgoszczy krytycznie ocenia stosowaną przez Dyrektora Szpitala Specjalistycznego im. E. Biernackiego w Mielcu praktykę polegającą na nieprawidłowym zaliczaniu stanowisk pracy pielęgniarek i położnych z wysokimi kwalifikacjami do niższych grup zawodowych, zamiast do wynikającej z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1801 tj. ze zm.), grupy ze współczynnikiem pracy 1,29.

Z treści wskazanej powyżej ustawy jednoznacznie wynika, że jej celem jest zapewnienie pacjentom profesjonalnej kadry medycznej, a tym samym odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego. Ustawa ma więc na celu promowanie i premiowanie kadry medycznej o wyższych kwalifikacjach. Regulację tę należy wiązać z obowiązkami, jakie na członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych nakłada ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r., poz. 551 tj.). Osoby, które wykonują zawód pielęgniarki czy położnej mają bowiem 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 właśnie ten przepis ma zapewnić, że pielęgniarki i położne będą wykonywać zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

AKTUALNOŚCI

Mając powyższe na uwadze Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Bydgoszczy oczekuje od pracodawców prawidłowego, zgodnego z intencją ustawodawcy stosowania regulacji dotyczących ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego w podmiotach leczniczych. Natomiast w odniesieniu do Pracodawcy wymienionego w treści niniejszego Stanowiska, Prezydium domaga się ponownej weryfikacji zaliczenia stanowisk pracy do poszczególnych grup zawodowych i zaprzestania podejmowania działań niezgodnych z prawem, które godzić będą w dobro pracowników.

SEKRETARZ
OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W BYDGOSZCZY
Barbara Dobosz

PRZEWODNICZĄCA
OIPIP w Bydgoszczy
Katarzyna Flórek
mgr Katarzyna Flórek

Szanowne Koleżanki! Szanowni Koledzy!

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zaprasza do wzięcia udziału w ankiecie, której celem jest zbadanie i analiza sytuacji w zawodach pielęgniarki i położnej. Jest to zarazem pierwszy projekt badawczy, który skierowany jest do członków naszego samorządu.

Ankieta pt. „Stan pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” jest próbą odpowiedzi na wiele pytań.

Chcemy poznać Wasze motywacje do podjęcia zawodu w przeszłości, a także te, które sprawiają, że wykonujecie go obecnie. Zapytamy o Waszą sytuację zawodową: o wynagrodzenia, miejsca pracy, satysfakcję z wykonywanej pracy, a także o czas, jaki na nią poświęcacie.

Stawiamy na transparentność i otwartą dyskusję, dlatego będą także pytania o ocenę działań Samorządu i oczekiwania wobec Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Będzie także możliwość wypowiedzi na temat nowych uprawnień i kompetencji, jakie pojawiły się w ostatnim czasie. Wszystkie te kwestie są niezwykle ważne dla rozwoju i przyszłości naszych zawodów, dlatego prosimy o jej wypełnienie.

Pamiętajcie – każda ankieta ma znaczenie, bo przynosi rzetelne informacje o aktualnym stanie środowiska pielęgniarstwa i położnictwa. Jest jeszcze jeden powód, dla którego warto wziąć udział w badaniu. Jego wyniki posłużą nam do rozmów z osobami i instytucjami decydującymi o ochronie zdrowia w Polsce, a więc także o sytuacji naszych zawodów. Będą dla nas istotnym argumentem w prowadzeniu negocjacji o lepszą przyszłość pielęgniarek i położnych.

Ankieta jest anonimowa – jej wypełnienie zajmie Wam nie więcej niż kilkanaście minut. Na wypełnione ankiety czekamy do 27 stycznia 2023 roku.

Raport z ankiety zostanie opublikowany na stronie NIPiP.

Zapraszamy do wypełnienia ankiety! - www.nipip2.webankieta.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 54 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 15 grudnia 2022 roku

w sprawie poparcia pielęgniarek i położnych z Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie po raz kolejny wyraża pełne poparcie dla działań podejmowanych przez pielęgniarki i położne z Zespołu Opieki Zdrowotnej w Ropczycach w związku z realizacją przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2139, dalej jako ustawa ws najniższego wynagrodzenia).

Krytycznie należy ocenić politykę kadrową podmiotu leczniczego, który odmawiając pielęgniarkom i położnym, posiadającym tytuł magistra i specjalizację, zaliczenia ich do 2 grupy zgodnie z załącznikiem 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 oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2022 r. poz. 1352, dalej jako ustawa nowelizująca z 2022 roku), zmusza je do występowania na drogę postępowania sądowego.

Takie postępowanie Pracodawcy jest o tyle niezrozumiałe i wręcz bulwersujące, że do dnia 30 czerwca 2022 roku Pracodawca ustalał wynagrodzenie takich pracowników, przy uwzględnieniu współczynnika pracy właściwego dla pielęgniarki, czy położnej z tytułem magistra i specjalizacją, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 28 maja 2021 roku o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 1104, dalej jako ustawa nowelizująca z 2021 roku).

Zgodnie z przepisami ustawy nowelizującej z 2021 roku pielęgniarka czy położna z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, zaliczona została do grupy 7 załącznika do ustawy ze współczynnikiem pracy wynoszącym 1,06. Kwota najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla tej grupy od lipca 2021 roku wynosił 5477,52 zł.

Wprawdzie przepisy ustawy nowelizującej z 2021 roku nie wprowadzały wymogu określania w umowach o pracę właściwej dla danego pracownika grupy zawodowej, jednak przyporządkowanie konkretnej pielęgniarki i położnej do grupy zawodowej, zgodnie z załącznikiem do wskazanej powyżej ustawy nastąpiło już w 2021 roku, co wynikało w szczególności z przepisów rozporządzenia Ministra

Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1235).

Zdecydowano wówczas, że środki finansowe na wypłaty pielęgniarek i położnych będą przekazywane poszczególnym podmiotom, które mają zawarty kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, przy pomocy "współczynnika korygującego". Wysokość tego współczynnika zależała od różnicy pomiędzy obowiązującym wówczas wynagrodzeniem zasadniczym danej pielęgniarki lub położnej, a najniższym wynagrodzeniem zasadniczym ustalonym na podstawie ustawy o najniższym wynagrodzeniu określonym dla tej pielęgniarki lub położnej.

Przekazanie przez NFZ odpowiednich środków finansowych na daną pielęgniarkę i położną, wymagało podania przez pracodawców do Funduszu wykazu pielęgniarek i położnych wraz z przypisaną im grupą. Wobec powyższego pracodawca musiał przekazać do NFZ następujące dane pielęgniarki i położnej:

- a) imię, nazwisko
- b) numer PESEL,
- c) numer prawa wykonywania zawodu,
- d) przyporządkowanie do grupy zawodowej według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku, o której mowa w załączniku do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego,
- e) stanowisko pracy,
- f) wymiar etatu, w ramach którego udziela lub uczestniczy w udzielaniu świadczeń w danej umowie.

Zatem konkretna pielęgniarka i położna miała uzasadnioną podstawę do przyjęcia, że ustalona z pracodawcą wysokość wynagrodzenia zasadniczego odpowiadająca kwocie 5477,52 zł oznaczała zaliczenie do grupy 7 załącznika do ustawy nowelizującej z 2021 roku ze współczynnikiem pracy wynoszącym 1,06, właściwej dla pielęgniarki i położnej z tytułem magistra oraz specjalizacją.

Ustawa nowelizująca z 2022 roku nie tylko zmieniła wysokość współczynników pracy dla poszczególnych grup zawodowych, ale wprowadziła do ustawy ws najniższego wynagrodzenia wymóg, zgodnie z którym od dnia 1 lipca 2022 r. w umowie o pracę pracowników wykonujących zawód medyczny [...] wskazuje się, do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy jest zaliczone zajmowane przez pracownika stanowisko pracy. W ustawie nowelizującej z 2022 roku przewidziano również, że strony umowy o pracę dostosują umowy o pracę pracowników wykonujących zawód medyczny [...] zawarte przed dniem wejścia w życie ustawy nowelizującej, do wymogów określonych w powołanym powyżej przepisie w terminie sześciu miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Żaden przepis ustawy ws najniższego wynagrodzenia, ani tym bardziej przepisy ustawy nowelizującej z 2022 roku nie pozwalają jednak na finansowe i zawodowe degradowanie pielęgniarek i położnych poprzez jednostronne i subiektywne decydowanie przez pracodawcę, jakie kwalifikacje są wymagane na danym stanowisku.

Przypomnieć należy, że ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 551) w art. 61 nakłada na członków samorządu 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 wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Wskazany powyżej obowiązek pielęgniarek i położnych należy powiązać z obowiązkami pracodawcy, o których mowa w art. 94 pkt 6 i pkt 2 kodeksu pracy, tj. odpowiednio obowiązek ułatwiania pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych oraz obowiązek organizowania pracy w sposób

AKTUALNOŚCI

zapewniający pełne wykorzystanie czasu pracy, jak również osiąganie przez pracowników, przy wykorzystaniu ich uzdolnień i kwalifikacji, wysokiej wydajności i należytej jakości pracy.

Dla prawidłowej interpretacji przepisów ustawy ws. najniższego wynagrodzenia konieczne jest odwołanie się do wiążących Polskę regulacji prawa międzynarodowego i europejskiego. Szczególną uwagę należy zwrócić na Konwencję Międzynarodowej Organizacji Pracy.

Konwencją nr 149 dotyczącą zatrudnienia oraz warunków pracy i życia personelu pielęgniarskiego, przyjętą w Genewie dnia 21 czerwca 1977 roku, ratyfikowaną przez Polskę w dniu 9 października 1980 roku (Dz. U. z 1981 r. Nr 2 poz. 4), zobowiązano się do podjęcia niezbędnych kroków w celu zapewnienia personelowi pielęgniarskiemu:

- a) wykształcenia i wyszkolenia odpowiadającego wykonywanym funkcjom oraz
 - b) warunków zatrudnienia i pracy, w tym również perspektyw zawodowych i wynagrodzenia,
- które umożliwiałyby przyciągnięcie personelu do tego zawodu i pozostanie w nim.

Konferencja Ogólna Międzynarodowej Organizacji Pracy podkreśliła istotną rolę, jaką odgrywa personel pielęgniarski współpracujący z innymi pracownikami służby zdrowia w ochronie oraz podnoszeniu zdrowotności i dobrobytu ludności, uznała także, że sektor publiczny, jako pracodawca personelu pielęgniarskiego, powinien odgrywać aktywną rolę w polepszaniu warunków zatrudnienia i pracy personelu pielęgniarskiego.

Także przepisy europejskie akcentują istotną rolę podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pracowników. Rada Europy uwzględnia założenia edukacji ustawicznej w art. 10 Europejskiej Karty Społecznej (Dz. U. z 1999 r. Nr 8, poz. 67) sporządzonej w Turynie dnia 18 października 1961 roku, a także w Europejskim porozumieniu w sprawie szkolenia i kształcenia pielęgniarek z dnia 25 października 1967 roku (Dz. U. z 1996 r. Nr 83, poz. 384).

Sekretarz
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Dorota Liput

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Anita Drażek

PODAWANIE ŚRODKA CIENIUJĄCEGO (kontrastu) - AKTUALIZACJA PRZEPISÓW

Odpowiadając na pytania w ww. temacie informujemy, że w dniu 27.10.2021 r. dokonano zmian w Dzienniku Ustaw pod pozycją 1941 tekst jednolity Ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe. Natomiast z dniem 27 października 2021 roku utraciło moc obowiązującą Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2008 r. (Dz. U. poz. 365 ze zm.) w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej oraz diagnostyki i terapii radioizotopowej chorób nienowotworowych, które zawierało następujące zapisy dotyczące umiejętności i kwalifikacji pielęgniarek w zakresie procedur zabiegowych, a także w zakresie obsługi strzykawk automatycznych o następującej treści:

- §8. Jeżeli procedury medyczne tego wymagają, w jednostce ochrony zdrowia w pracowniach rentgenowskich zatrudnia się pielęgniarki posiadające umiejętności w zakresie procedur zabiegowych, a także w zakresie obsługi strzykawk automatycznych.

- §9. W jednostkach ochrony zdrowia, w których wykonuje się procedury radiologii zabiegowej naczyniowej, zapewnia się podczas trwania procedury opiekę anestezyjologiczną lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz pielęgniarki, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub która ukończyła kurs kwalifikacyjny z tej dziedziny. W przypadku procedur radiologii zabiegowej nienaczyniowej udział tych osób określony jest opisem właściwej procedury ustalonej w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 33g ust. 15 ustawy.

Z dniem 21 września 2021 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2021 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1725) o następującej treści:

Na podstawie art. 33q ust. 13 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. - Prawo atomowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 623 i 784) zarządza się, co następuje:

§1. 1. Rozporządzenie określa minimalne wymagania dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność, o której mowa w art. 33q ust. 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. - Prawo atomowe, zwanej dalej "ustawą", dotyczące:

1) wyposażenia w urządzenia radiologiczne i urządzenia pomocnicze;
2) liczebności i kwalifikacji personelu biorącego udział w wykonywaniu poszczególnych rodzajów medycznych procedur radiologicznych.

2. Ilekroć w przepisach rozporządzenia jest mowa o techniku elektroradiologii, należy przez to rozumieć osobę posiadającą tytuł zawodowy technika elektroradiologii lub dyplom ukończenia studiów wyższych na kierunkach kształcących w zakresie elektroradiologii i tytuł zawodowy licencjata lub magistra.

§2. 1. Minimalne wyposażenie w urządzenia radiologiczne jednostki ochrony zdrowia prowadzącej działalność, o której mowa w art. 33q ust. 1 ustawy, zwanej dalej "jednostką ochrony zdrowia", polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1) rentgenodiagnostyki, w tym mammografii, stanowi zamontowany na stałe aparat rentgenowski do wykonywania zdjęć lub prześwietleń, lub zdjęć i prześwietleń, przeznaczony do diagnostyki obszarów anatomicznych wynikających z wykonywanych medycznych procedur radiologicznych;

2) rentgenodiagnostyki stomatologicznej, z wyłączeniem działalności związanej z narażeniem, o której mowa w art. 33q ust. 14 ustawy, stanowi aparat rentgenowski lub tomograf komputerowy przeznaczony do diagnostyki obszarów anatomicznych wynikających z wykonywanych medycznych procedur radiologicznych;

3) tomografii komputerowej stanowi wielowarstwowy tomograf komputerowy, a w przypadku wykonywania medycznych procedur radiologicznych w zakresie badań serca - co najmniej 64-warstwowy;

4) radiologii zabiegowej stanowi:

a) aparat rentgenowski z torem wizyjnym wyposażony w ramię umożliwiające ustawienie toru wizyjnego pod wymaganym kątem w stosunku do pacjenta,

b) w przypadku wykonywania procedur naczyniowych - aparat angiograficzny z wyposażeniem i oprogramowaniem wynikającym z wykonywanych medycznych procedur radiologicznych;

5) diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych stanowi:

a) w przypadku diagnostyki obrazowej - kamera scyntylicyjna,
b) miernik aktywności w celu bezpośredniego pomiaru radioaktywności radiofarmaceutyku przed podaniem pacjentowi.

2. Jednostka ochrony zdrowia jest wyposażona w osłony przed promieniowaniem jonizującym dla pacjenta i personelu oraz inne niezbędne urządzenia pomocnicze do:

1) prezentacji i archiwizacji obrazów diagnostycznych; obrazy cyfrowe są zapisywane i archiwizowane w formacie DICOM (Digital Imaging and Communication in Medicine);

2) wykonywania testów podstawowych z zakresu kontroli parametrów fizycznych urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych.

§3. Jednostka ochrony zdrowia zapewnia, co najmniej, w celu wykonywania medycznych procedur radiologicznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie, o którym mowa w §2 w ust. 1:

1) pkt 1:

a) jednego lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej,

b) jednego technika elektroradiologii;

2) pkt 2:

a) jednego lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lub

b) jednego lekarza dentystę, który w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego, o którym mowa w art. 3 ust. 1b pkt 1 lit. b i c oraz pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790 i 1559), nabył umiejętności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z realizacją takich procedur, potwierdzone w sposób i na zasadach określonych w tych przepisach, lub

c) jednego technika elektroradiologii;

3) pkt 3:

a) jednego lekarza specjalistę w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej,

b) jednego technika elektroradiologii,

c) jednego specjalistę w dziedzinie fizyki medycznej lub jedną osobę dopuszczoną przez kierownika jednostki ochrony zdrowia do wykonywania zadań, w zakresie rentgenodiagnostyki lub radiologii zabiegowej, o których mowa w art. 33h ust. 9 i 10 ustawy - na 15 000 medycznych procedur radiologicznych z zakresu tomografii komputerowej realizowanych rocznie w jednostce ochrony zdrowia,

d) jedną pielęgniarkę w przypadku wykonywania procedur, w których jest niezbędne podanie środka kontrastowego, a wskazany w lit. a-c personel nie posiada odpowiednich kwalifikacji do jego podania;

4) pkt 4:

a) jednego lekarza specjalistę w dziedzinie:

- radiologii i diagnostyki obrazowej, który po uzyskaniu tytułu specjalisty, w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego, o którym mowa w art. 3 ust. 1b pkt 1 lit. c oraz pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, nabył umiejętności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z realizacją takich procedur, potwierdzone w sposób i na zasadach określonych w tych przepisach, lub

- medycyny odpowiadającej rodzajowi wykonywanych medycznych procedur radiologicznych, który w ramach programu specjalizacji uczestniczył w szkoleniu z zakresu wykonywania takich procedur oraz wykonał takie procedury w liczbie ustalonej programem specjalizacji, który po uzyskaniu tytułu specjalisty, w ramach ustawicznego rozwoju zawodowego, o którym mowa w art. 3 ust. 1b pkt 1 lit. c oraz pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, nabył umiejętności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych związanych z realizacją takich procedur, potwierdzone w sposób i na zasadach określonych w tych przepisach,

b) jednego technika elektroradiologii,

c) jednego specjalistę w dziedzinie fizyki medycznej lub jedną osobę dopuszczoną przez kierownika jednostki ochrony zdrowia do wykonywania zadań, w zakresie rentgenodiagnostyki lub radiologii zabiegowej, o których mowa w art. 33h ust. 9 i 10 ustawy - na 20000 medycznych procedur radiologicznych z zakresu radiologii zabiegowej realizowanych rocznie w jednostce ochrony zdrowia,

d) jedną pielęgniarkę w przypadku wykonywania procedur, w których jest niezbędne podanie środka kontrastowego, a wskazany w lit. a-c personel nie posiada odpowiednich kwalifikacji do jego podania;

5) pkt 5:

a) jednego lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny nuklearnej,

b) jednego technika elektroradiologii,

c) jednego specjalistę w dziedzinie fizyki medycznej lub jedną osobę dopuszczoną przez kierownika jednostki ochrony zdrowia do wykonywania zadań, w zakresie medycyny nuklearnej, o których mowa w art. 33h ust. 7 i 8 ustawy, d) jedną pielęgniarkę w przypadku wykonywania procedur, w których jest niezbędne podanie środka kontrastowego, a wskazany w lit. a-c personel nie posiada odpowiednich kwalifikacji do jego podania.

§4. W sprawach o wydanie zgody, o której mowa w art. 33q ust. 1 ustawy, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, w zakresie minimalnych wymagań dotyczących wyposażenia w urządzenia radiologiczne i pomocnicze oraz kwalifikacji personelu jednostek ochrony zdrowia, stosuje się przepisy dotychczasowe.

§5. Jednostki ochrony zdrowia dostosują swoją działalność do wymagań określonych niniejszym rozporządzeniem w terminie 6 miesięcy od dnia jego wejścia w życie.

§6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Prawodawca w rozporządzeniu z dnia 13 września 2021 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych nie wskazuje uprawnień i kwalifikacji pielęgniarki.

Biorąc powyższe rozporządzenie pod uwagę proponuję wystąpić na piśmie do dr hab. n. hum. Maria Kózka, prof. UJ - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa o wydanie opinii w sprawie niezbędnych kwalifikacji jakimi powinna legitymować się pielęgniarka w celu podawania pacjentowi produktów radiofarmaceutycznych (środków cieniujących/kontrast) podczas badań radiologicznych w związku z zapisami rozporządzenia z dnia 13 września 2021 r. w sprawie minimalnych wymagań dla jednostek ochrony zdrowia prowadzących działalność związaną z narażeniem w celach medycznych, polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych. Stanowisko konsultanta krajowego jest wiążące dla pracodawcy.

Natomiast w odpowiedzi na pytanie czy pielęgniarka zatrudniona w szpitalnym oddziale ratunkowym może być zobowiązana do przeprowadzenia z pacjentem wywiadu i podawania środków kontrastowych, z czym wiąże się konieczność przemieszenia z pacjentem do pracowni TK czyli de facto opuszczenie swojego stanowiska pracy? Wyjaśniam, że co do zasady pielęgniarka nie może opuszczać stanowiska pracy jakie zostało jej przydzielone.

Pielęgniarka podająca środek kontrastowy powinna być zatrudniona w pracowni rentgenowskiej danej jednostki, bowiem zgodnie z art. 94 punkt 1 Kodeksu Pracy pracownik jest zatrudniony na wyznaczonym stanowisku pracy z określonym zakresem obowiązków.

W odpowiedzi na pytanie czy wystarczy żeby pielęgniarka została tylko przeszkolona z obsługi pompy zawierającej kontrast tj. szkolenie instruktażowe techniczne czy musi oprócz tego mieć wymagane kwalifikacje do podawania kontrastu tj. wg mojej wiedzy: kurs specjalistyczny lub specjalizację z anestezjologii informuję, że samo szkolenie instruktażowe jest niewystarczające. W tym zakresie również powinien wypowiedzieć się konsultant krajowy w zakresie pielęgniarstwa.

Dodatkowo wyjaśniam, że Ustawa z dnia 15.07.2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. z 2021 r. poz. 479) w art. 61 ust. 1 nakłada na pielęgniarkę/położną obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Art. 11 ust. 1 ustawy o zawodach stanowi, że pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Tak więc, w sytuacji kiedy pielęgniarka nie została przeszkolona w zakresie obsługi strzykawki automatycznej i podawania środka kontrastującego, nie powinna wykonywać tej czynności z uwagi na ustawowy obowiązek dbałości o bezpieczeństwo pacjenta.

W tej sytuacji podstawę odmowy będzie stanowić przepis art. 12 ust. 2 ustawy o zawodach w myśl którego pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.

W przypadku zdarzenia niepożądanego, włącznie ze śmiercią pacjenta, pielęgniarka może ponieść odpowiedzialność zawodową, cywilną a nawet karną. Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki są takie same, bez względu na formę wykonywania zawodu (umowa o pracę, stosunek służbowy, kontrakt).

*Radca Prawny OIPIP w Gdańsku
Marzenna Przytocka-Należyty*



PODZIĘKOWANIE

**W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego**

serdecznie dziękuję za okazane wsparcie, jakiego
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Rzeszowie
udzieliła w zorganizowaniu

Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Dydaktycznej
**„Wsparcie i rozwój pielęgniarstwa na Ukrainie –
wyzwaniem dla społeczności pielęgniarstwa Europy”.**

Cieszymy się, że wspólne działanie zaowocowało ważną dla naszego środowiska zawodowego konferencją, podczas której w gronie polskich i zagranicznych ekspertów podjęliśmy się wypracowania rozwiązań w zakresie współpracy pomiędzy liderami pielęgniarstwa na Ukrainie a środowiskiem pielęgniarstwa w krajach sąsiedzkich i w Europie.

Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych


Zofia Małas

Warszawa, 13 grudnia 2022 r.

CARIT Adwokaci i Radcowie Prawni Sp. P.

adwokat Łukasz Trznadel, radca prawny Paulina Wójcik-Król, radca prawny Krystian Koterbicki

ul. General Maczka 6, MODO OFFICE, 35 - 234 Rzeszów

+ 48 534 702 580, biuro@carit.pl, www.carit.pl



Rzeszów, dnia 19 grudnia 2022 r.

OPINIA PRAWNA NA TEMAT OBOWIĄZKÓW HIGIENISTKI SZKOLNEJ

I. WSTĘP:

Do kancelarii zwrócono się z wnioskiem o sporządzenie opinii prawnej, której przedmiotem będzie wskazanie zadań, które mogą być realizowane przez higienistkę szkolną, przy uwzględnieniu także kwestii zastępowania przez higienistkę - pielęgniarek.

II. PODSTAWA PRAWNA:

1. Ustawa z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r. poz. 1078) - dalej jako ustawa o opiece nad uczniami.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 540 ze zm.) - dalej jako rozporządzenie ws świadczeń.

III. WNIOSKI:

1. Higienistka szkolna w ramach powierzonych jej obowiązków uprawniona jest do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej wobec uczniów w środowisku nauczania i wychowania.
2. Szczegółowy zakres zadań zawodowych higienistki szkolnej określony został w ustawie o opiece nad uczniami oraz rozporządzeniu ws świadczeń.
3. Higienistka szkolna w ramach powierzonych jej obowiązków uprawniona jest jedynie do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej wobec uczniów w środowisku nauczania i wychowania.
4. Nie jest dopuszczalne powierzanie higienistkom szkolnym obowiązków pielęgniarki, które wykraczają poza świadczenia opieki zdrowotnej wobec uczniów w środowisku nauczania i wychowania.

IV. ROZWAŻANIA:

Na wstępie należy wskazać, że w odniesieniu do zawodu higienistki szkolnej kształcenie w przedmiotowym zawodzie zostało zamknięte. Jednak przedmiotowy zawód wpisany jest od wielu lat w strukturę zatrudnienia pracowników ochrony zdrowia. Obecnie higienistka szkolna to osoba, która posiada wykształcenie średnie medyczne w zawodzie higienistki szkolnej oraz posiada co najmniej pięcioletni staż pracy w środowisku nauczania i wychowania.

Zgodnie bowiem z przepisami ustawy o opiece nad uczniami grupa zawodowa higienistek szkolnych, obok lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, lekarzy dentyistów oraz pielęgniarek, wskazana jest jako jedna z grup zawodowych upoważnionych do sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Należy również zaznaczyć, iż grupa ta zawarta jest w rozporządzeniu ws świadczeń określającym wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, które obejmują m.in. świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej udzielane w środowisku nauczania i wychowania.

Obowiązki higienistki szkolnej wynikają z ustawy o opiece nad uczniami, co do zasady higienistka szkolna sprawuje profilaktyczną opieką zdrowotną nad uczniami w szkole, realizuje zadania zawodowe w środowisku nauczania i wychowania.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami:

Zakres świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych przez higienistkę szkolną, w tym u uczniów przewlekle chorych lub niepełnosprawnych, określają przepisy wydane na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świad-

OPINIA PRAWNA

czyniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej.

W powyższym zakresie obowiązuje rozporządzenie ws świadczeń.

Zgodnie z załącznikiem 4 - część I do wskazanego wyżej rozporządzenia świadczenia higienistki szkolnej (tak jak pielęgniarki szkolnej) obejmują:

- 1) wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych, zgodnie z warunkami określonymi w części II;
- 2) kierowanie postępowaniem poprzewiewowym oraz sprawowanie opieki nad uczniami z dodatnimi wynikami testów;
- 3) czynne poradnictwo dla uczniów z problemami zdrowotnymi;
- 4) sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym realizacja świadczeń pielęgniarskich oraz wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, na którego liście świadczeniobiorców znajduje się uczeń, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole;
- 5) udzielanie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc;
- 6) doradztwo dla dyrektora szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole;
- 7) edukacja w zakresie zdrowia jamy ustnej;
- 8) prowadzenie u uczniów szkół podstawowych (klasy I-VI) znajdujących się na obszarach, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1 mg/l, grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni;
- 9) udział w planowaniu, realizacji i ocenie edukacji zdrowotnej.

Z powołanych powyżej przepisów jasno wynika, że higienistka szkolna w ramach powierzonych jej obowiązków uprawniona jest jedynie do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej wobec uczniów w środowisku nauczania i wychowania. W tym zakresie ustawa o opiece nad uczniami zrównuje higienistkę z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania.

Radca prawny
Paulina Wójcik-Król

Dwukrotnie zwiększyła się liczba praw wykonywania zawodu wydanych obywatelom Ukrainy

NiPiP była współorganizatorem konferencji „Wsparcie i rozwój pielęgniarstwa na Ukrainie – wyzwaniem dla społeczności pielęgniarskiej Europy”. Celem konferencji było stworzenie platformy wymiany wiedzy i doświadczeń oraz nawiązanie współpracy pomiędzy liderami pielęgniarstwa na Ukrainie, a środowiskiem pielęgniarskim w Polsce i w krajach sąsiedzkich UE.

Zofia Małas, Prezes NRPIP:

- *Od wznowienia agresji Rosji na Ukrainę, dwukrotnie zwiększyła się liczba praw wykonywania zawodu wydanych obywatelom Ukrainy. Od 24 lutego br., takie prawo wydano ok. 600 pielęgniarkom i 70 położnym. W sumie, spośród obywateli Ukrainy przebywających w Polsce, prawo wykonywania zawodu posiada ok. 1000 pielęgniarek i ok. 100 położnych.*
- *W większości przypadków są to ograniczone prawa wykonywania zawodu, wymagające pracy pod nadzorem, co wynika z niedostatecznej znajomości języka polskiego oraz różnic programowych w kształceniu.*
- *Ministerstwo Zdrowia kończy pracę nad programem kształcenia pomostowego dla pielęgniarek i położnych z Ukrainy, co usprawni wdrażanie ich do polskiego systemu ochrony zdrowia z zachowaniem wymaganych standardów.*
- *Już dziś, oprócz doraźnej pomocy na czas wojny, musimy myśleć także o przyszłości. Możemy spodziewać się, że Ukraina stanie się w końcu członkiem Unii Europejskiej, a naszym zadaniem jest wsparcie naszych ukraińskich Koleżanek i Kolegów w tych dążeniach. Dlatego tworzymy platformę do wymiany wiedzy i dobrych rozwiązań, które sprawdziły się w naszym kraju.*
- *Część osób pracujących obecnie w Polsce, po wojnie wróci do swojego kraju, gdzie mogą stać się liderami zmian w kierunku unijnych standardów.*

www.nipjp.pl

CARIT Adwokaci i Radcowie Prawni Sp. P.

adwokat Łukasz Trznadel, radca prawny Paulina Wójcik-Król, radca prawny Krystian Koterbicki

ul. General Maczka 6, MODO OFFICE, 35 - 234 Rzeszów

+ 48 534 702 580, biuro@carit.pl, www.carit.pl



OPINIA PRAWNA NA TEMAT ZASAD PRZEKAZYWANIA KARTY UODPORNENIA

I. WSTĘP:

Do kancelarii zwrócono się z wnioskiem o przedstawienie zasad, na jakich przekazywana powinna być karta uodpornienia.

II. PODSTAWA PRAWNA:

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 ze zm.) - dalej jako ustawa o chorobach zakaźnych,
2. Ustawa z dnia 27 października 2017 roku o podstawowej opiece zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1050 ze zm.) - dalej jako ustawa o POZ,
3. Ustawa z dnia 23 listopada 2012 roku - Prawo pocztowe (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1041) - dalej jako Prawo pocztowe,
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 753 ze zm.) - dalej jako rozporządzenie ws szczepień,
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666 ze zm.) - dalej jako rozporządzenie ws dokumentacji medycznej.

III. WNIOSKI:

1. W przypadku konieczności przekazania karty uodpornienia przekazuje się ją za pokwitowaniem osobie przeprowadzającej obowiązkowe szczepienie ochronne (§11 ust. 2 rozporządzenia ws szczepień).
2. Nie istnieją podstawy prawne dla wydawania kart uodpornienia dzieci rodzicom/opiekunom prawnym tych dzieci, jedynie na podstawie zobowiązania się przez tych rodziców/opiekunów prawnych do przekazania karty uodpornienia do innego podmiotu leczniczego.
3. Formy przekazania:
 - 1) bezpośrednio w siedzibie podmiotu leczniczego osobie przeprowadzającej szczepienia lub osobie przez tę osobę upoważnionej (takimi upoważnionymi osobami mogą być również rodzice dziecka działający na podstawie udzielonego im pełnomocnictwa),
 - 2) za pośrednictwem operatora pocztowego świadczącego powszechne usługi pocztowe w rozumieniu Prawa pocztowego przesyłką rejestrowaną (poleconą) - przyjętą za pokwitowaniem przejęcia i doręczoną za pokwitowaniem odbioru,
 - 3) przesyłką kurierską świadczoną przez operatora świadczącego usługi pocztowe inne niż powszechne wpisanego do rejestru operatorów pocztowych, o którym mowa w art. 6 ust. 1 Prawa pocztowego przyjętą za pokwitowaniem przejęcia i doręczoną za pokwitowaniem odbioru.

IV. ROZWAŻANIA:

Karta uodpornienia stanowi indywidualną wewnętrzną dokumentację medyczną podmiotu leczniczego dotyczącą przeprowadzonych szczepień ochronnych, przeznaczoną na potrzeby podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, zgodnie z §2 ust. 2 pkt 1 oraz §2 ust. 3 pkt. 13 rozporządzenia ws dokumentacji.

Zgodnie z art. 17 ust. 7 ustawy o chorobach zakaźnych osoba wydająca zaświadczenie o urodzeniu żywym, ma obowiązek założenia nowonarodzonemu dziecku karty uodpornienia. Tak założona karta uodpornienia po wypisaniu noworodka z oddziału noworodkowego jest następnie przekazywana wybranemu przez rodziców/opiekunów dziecka świadczeniodawcy sprawującemu podstawową opiekę zdrowotną, który umieszcza w niej kolejne wpisy dotyczące przeprowadzonych przez siebie szczepień ochronnych.

OPINIA PRAWNA

Również w przypadku zmiany świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w trybie określonym w art. 9 ustawy o POZ, do wybranego przez niego podmiotu leczniczego każdorazowo w ślad za świadczeniobiorcą powinna zostać przekazana również oryginalna karta uodpornienia. Kwestia obowiązku przekazania nowemu świadczeniodawcy za pokwitowaniem oryginału karty uodpornienia została określona w rozporządzeniu ws szczepień.

Zgodnie z §11 ust. 2 rozporządzenia ws szczepień w przypadku konieczności przekazania karty uodpornienia przekazuje się ją za pokwitowaniem osobie przeprowadzającej obowiązkowe szczepienie ochronne.

W opinii Głównego Inspektora Sanitarnego właściwe są następujące wymienione niżej sposoby przekazania za pokwitowaniem karty uodpornienia osobie przeprowadzającej szczepienia w innym podmiocie leczniczym:

- a. bezpośrednio w siedzibie podmiotu leczniczego osobie przeprowadzającej szczepienia lub osobie przez tę osobę upoważnionej (takimi upoważnionymi osobami mogą być również rodzice dziecka działający na podstawie udzielonego im pełnomocnictwa),
- b. za pośrednictwem operatora pocztowego świadczącego powszechne usługi pocztowe w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, przesyłką rejestrowaną (poleconą) - przyjętą za pokwitowaniem przejęcia i doręczoną za pokwitowaniem odbioru,
- c. przesyłką kurierską świadczoną przez operatora świadczącego usługi pocztowe inne niż powszechne wpisanego do rejestru operatorów pocztowych, o którym mowa w art. 6 ust. 1 ustawy Prawo pocztowe - przyjętą za pokwitowaniem przejęcia i doręczoną za pokwitowaniem odbioru.

W przypadku przekazywania oryginału karty uodpornienia zasadnym działaniem jest pozostawienie w dokumentacji wewnętrznej przechowywanej przez dotychczasowego świadczeniodawcę dowodów potwierdzających przekazanie oryginału karty uodpornienia nowemu świadczeniodawcy lub jego pełnomocnikowi, a także odpisu/kopii przekazanej karty uodpornienia. W przypadku zaginięcia karty uodpornienia możliwe jest wówczas odtworzenie utraconej karty uodpornienia.

*Radca prawny
Paulina Wójcik-Król*

PRZYPOMINAMY O OBOWIĄZKU AKTUALIZOWANIA DANYCH

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie przypomina wszystkim członkom o obowiązku aktualizacji swoich danych osobowych, tj.: zmiany nazwiska; zmiany adresu zamieszkania; zmiany miejsca pracy; ukończonego kształcenia podyplomowego (szkolenia, kursy, specjalizacje, studia itd.); informacji o zaprzestaniu wykonywania zawodu; informacji o zniszczeniu prawa wykonywania zawodu; informacji o przejściu na rentę, świadczenie emerytalne, emeryturę.

Obowiązek aktualizowania danych nakłada na nas ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, art. 11 ust. 2 pkt. 5. Zmiany stanu faktycznego winny być niezwłocznie zgłoszone w celu aktualizacji danych w rejestrze pielęgniarek i położnych, który prowadzony jest w Dziale Prawa Wykonywania Zawodu OIPIP w Rzeszowie.

W dobie pandemii - aktualizacji danych możemy dokonać:

PISEMNI wysyłając dokumenty na adres biura:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, 35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3
lub **ELEKTRONICZNIE**

przesyłając skany dokumentów na adres: biuro@oipip.rzeszow.pl

Proszę pamiętać aby po ukończonym kształceniu podyplomowym (kursy dokształcające, specjalistyczne, kwalifikacyjne, szkolenie specjalizacyjne) robić aktualizację w Systemie Monitorowania Kształcenia

CARIT Adwokaci i Radcowie Prawni Sp. P.

adwokat Łukasz Trznadel, radca prawny Paulina Wójcik-Król, radca prawny Krystian Koterbicki

ul. General Maczka 6, MODO OFFICE, 35 - 234 Rzeszów

+ 48 534 702 580, biuro@carit.pl, www.carit.pl



OPINIA PRAWNA NA TEMAT ZASAD WYPEŁNIANIA KARTY UODPORNENIA

I. WSTĘP:

Do kancelarii zwrócono się z wnioskiem o sporządzenie opinii prawnej, której przedmiotem będzie udzielenie odpowiedzi na pytanie, jak prawidłowo powinna być wypełniona karta uodpornienia w zakresie numeru serii preparatu użytego do szczepienia, czy powinien zostać dokonany odręczny wpis, czy dopuszczalne jest umieszczenie naklejki z numerem serii preparatu.

II. PODSTAWA PRAWNA:

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 ze zm.) - dalej jako ustawa o chorobach zakaźnych,
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2172) - dalej jako rozporządzenie ws szczepień,
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1304 ze zm.) - dalej jako rozporządzenie ws dokumentacji medycznej.

III. WNIOSKI:

1. Wpisów w karcie uodpornienia dokonuje się czytelnym pismem odręcznym w odpowiednich częściach dokumentów, bezpośrednio po wykonaniu lub niewykonaniu szczepienia ochronnego (§10 ust. 1 rozporządzenia ws szczepień).
2. Obowiązujące przepisy wyraźnie regulują kwestię sposobu dokonywania wpisów w karcie uodpornienia.
3. Przepisy nie przewidują rozwiązania pozwalającego na umieszczenie w karcie uodpornienia naklejki z numerem serii szczepionki, takie rozwiązanie bowiem nie zabezpiecza dokumentacji przed nieuprawnioną modyfikacją.
4. „Wpis” w postaci naklejki może zostać usunięty bez śladu dokonanej zmiany, natomiast rozporządzenie ws szczepień wyraźnie określa, w jaki sposób postępować z błędnymi wpisami, zgodnie z §10 ust. 2 rozporządzenia ws szczepień: błędnego wpisu w szczególności w karcie uodpornienia nie usuwa się, dodaje się adnotację o przyczynie błędu oraz datę i podpis osoby dokonującej adnotacji.

IV. ROZWAŻANIA:

Karta uodpornienia stanowi indywidualną wewnętrzną dokumentację medyczną podmiotu leczniczego dotyczącą przeprowadzonych szczepień ochronnych, przeznaczoną na potrzeby podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, zgodnie z §2 ust. 2 pkt 1 oraz §2 ust. 3 pkt. 13 rozporządzenia ws dokumentacji medycznej.

Zgodnie z art. 17 ust. 7 ustawy o chorobach zakaźnych osoba wydająca zaświadczenie o urodzeniu żywym, ma obowiązek założenia nowonarodzonemu dziecku karty uodpornienia. Tak założona karta uodpornienia po wypisaniu noworodka z oddziału noworodkowego jest następnie przekazywana wybranemu przez rodziców/opiekunów dziecka świadczeniodawcy sprawującemu podstawową opiekę zdrowotną, który umieszcza w niej kolejne wpisy dotyczące przeprowadzonych przez siebie szczepień ochronnych.

Po wykonaniu szczepienia należy odnotować fakt podania szczepionki w:

- karcie uodpornienia,
- dokumentacji lekarskiej,
- książeczce szczepień.

OPINIA PRAWNA

Zgodnie z wzorem karty uodpornienia, który stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia ws szczepień, wśród innych danych, w karcie uodpornienia należy odnotować:

- datę i godzinę wykonania szczepienia,
- miejsce podania szczepionki,
- nazwę szczepionki,
- numer serii szczepionki,
- podpis osoby wykonującej szczepienie.

Zasady dokonywania wpisów, w szczególności w karcie uodpornienia, określone zostały w §10 rozporządzenia ws szczepień. Zgodnie z §10 ust. 1 rozporządzenia ws szczepień: wpisów dokonuje się czytelnym pismem odręcznym w odpowiednich częściach dokumentów, bezpośrednio po wykonaniu lub niewykonaniu szczepienia ochronnego.

Zgodnie zaś z ust. 2 §10 rozporządzenia ws szczepień błędnego wpisu w szczególności w karcie uodpornienia nie usuwa się, dodaje się adnotację o przyczynie błędu oraz datę i podpis osoby dokonującej adnotacji. Dokumentacja medyczna musi bowiem w pełni odpowiadać rzeczywistemu stanowi rzeczy.

Posługiwanie się w procesie uzupełniania dokumentacji medyczną, której elementem jest karta uodpornienia, naklejką nie znajduje podstawy w obowiązujących przepisach.

Ponadto wpis w postaci naklejki może zostać usunięty bez śladu dokonanej zmiany, co z kolei narusza zasady postępowania z błędnym wpisem i nie zapewnia zabezpieczenia przed nieuprawnioną modyfikacją.

*Radca prawny
Paulina Wójcik-Król*

PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE BĘDĄ MOGŁY PEŁNIĆ ROLĘ GŁÓWNEGO BADACZA W BADANIACH KLINICZNYCH

10 stycznia 2023 roku Sejmowa Komisja Zdrowia pozytywnie zaopiniowała projekt ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi, zawierający poprawki zgłoszone przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, w tym:

- włączenie do grona potencjalnych sponsorów badania klinicznego stowarzyszeń zrzeszających specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa, albo dziedzinie położnictwa (art. 5),
- rozszerzenie składu Naczelnej Komisji Bioetycznej działającej przy AOTMiT o osoby wykonujące zawód pielęgniarki oraz zawód położnej (art. 15),
- umożliwienie pielęgniarkom i położnym posiadającym dyplom ukończenia studiów na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, podjęcia roli głównego badacza w badaniu klinicznym produktu leczniczego (art. 37).

Kwestia uregulowania udziału pielęgniarek i położnych w badaniach klinicznych, stanowi jeden z pierwszych punktów wymienionych w Polityce Wieloletniej Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce.

www.nipip.pl

NOWY KONSULTANT

Miło nam poinformować, że dr n. med. Anna Lewandowska została powołana na **KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO** dla obszaru województwa podkarpackiego.

Dr Anna Lewandowska jest zawodowo związana z Instytutem Ochrony Zdrowia Państwowej Wyższej Szkoły Techniczno-Ekonomicznej w Jarosławiu oraz Ośrodkiem Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

Konsultanci w ramach pełnienia swoich funkcji – wykonują m. in. zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne dla organów administracji rządowej, podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej Narodowego Funduszu Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta, jak również przeprowadza kontrole dostępności do świadczeń zdrowotnych na obszarze województwa podkarpackiego. **GRATULUJEMY!**



WARTO WIEDZIEĆ

PRZEKAŻ 1%. Jestem pielęgniarką. Zwracam się z prośbą o przekazanie 1% kwoty z podatku od dochodów na rzecz przewlekle chorego mojego męża Mirosława Boczara. Doznał on wylewu krwi do mózgu wskutek pęknięcia tętniaka głowy. Porusza się na wózku inwalidzkim, jest niesamodzielny. Poniżej dokument poświadczający otwarcie konta na rzecz mojego męża - nr KRS 0000174486 z dopiskiem „Mirosław Boczar”. Za okazaną pomoc dziękuję. Marta Boczar - pielęgniarka.



Kraków, 09.01.2023 rok

ZAŚWIADCZENIE

Dotyczy: Niepełnosprawnego podopiecznego Pana Mirosława Boczar

W imieniu Fundacji Anny Dymnej „Mimo Wszystko” pragnę zaświadczyć, że Pan Mirosław Boczar ur. [REDACTED] roku, zamieszkały w Rzeszowie, ul. [REDACTED] 35-507 Rzeszów jest podopiecznym Fundacji od 14.04.2010 roku.

Mocą Porozumienia z dnia 14.04.2010 r. Fundacja udostępniła dla Podopiecznego konto w SANTANDER BANK POLSKA SA 65 1090 1665 0000 0001 0373 7343 (z dopiskiem: Mirosław Boczar) w celu gromadzenia środków finansowych na leczenie i rehabilitację.

W przypadku pytań lub wątpliwości proszę o kontakt telefoniczny(603640142) lub e-mailowy: marcinpalys@mimowszystko.org

Dane Fundacji - przelew:

Fundacja Anny Dymnej „Mimo Wszystko”

ul. Stefana Myczkowskiego 4

30-198 Kraków

NIP: 677 22 17 576

Nr konta: SANTANDER BANK POLSKA SA 65 1090 1665 0000 0001 0373 7343

W tytule przelewu hasło do subkonta: Mirosław Boczar

W celu przekazania 1,5% podatku

KRS Fundacji 0000174486 z dopiskiem : Mirosław Boczar

Z poważaniem

A handwritten signature in blue ink that reads "Marcin Palys". Below the signature, the text "MARCIN PALYS" and "MIECZYSŁAW DZIAŁAŁI POMOCY" is printed in blue.

Fundacja Anny Dymnej „Mimo Wszystko”, ul. Profesora Stefana Myczkowskiego 4, 30-198 Kraków
tel.: +48 (12) 422 69 03, fax: +48 (12) 312 51 40, NIP: 677 22 17 576, www.mimowszystko.org
Santander Bank Polska SA 65 1090 1665 0000 0001 0373 7343



ZPŚ.641.263.2022.JK

Zalecenia Ministra Zdrowia i Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób zakaźnych dotyczących realizacji szczepień przeciw ospie małpiej w grupie osób narażonych

Szczepienia przeciw ospie małpiej są wykonywane szczepionką JYNNEOS, Bavarian Nordic A/S (0,5 ml na dawkę).

Szczepienie zaleca się osobom, które ukończyły 18 lat w ramach:

- **szczepień poekspozycyjnych** (post-exposure prophylaxis, PEP) w następujących sytuacjach:

- ▶ bliski kontakt fizyczny: przez nieuszkodzoną skórę lub błony śluzowe z osobą zakażoną ospą małpią (np. kontakt seksualny, kontakt domowy) lub długotrwały kontakt twarzą w twarz <1 m bez maski ochronnej,
- ▶ personelowi medycznemu opiekującemu się chorymi na ospę małpią lub mogącemu mieć kontakt z materiałem zakaźnym, po kontakcie bez użycia środków ochrony indywidualnej z osobą zakażoną ospą małpią, jej płynami ustrojowymi lub przedmiotami zanieczyszczonymi materiałem zakaźnym,
- ▶ personelowi laboratorium w sytuacji przypadkowego kontaktu z materiałem laboratoryjnym zawierającym wirusa ospy małpiej, który nie został poddany inaktywacji.

Uwaga! Szczepienia są dobrowolne, a decyzja o szczepieniu podejmowana jest indywidualnie po ocenie korzyści i ryzyka, uwzględniając rodzaj kontaktu i czas jaki upłynął od ekspozycji, wiek oraz dane z wywiadu dotyczące statusu immunologicznego i czynników zwiększających ryzyko ciężkiego przebiegu ospy małpiej.

Schemat szczepienia:

1. dawka podana tak szybko jak to możliwe, najlepiej w okresie pierwszych 4 dni od pierwszego kontaktu, do 14 dni, jeżeli nie ma objawów choroby;
2. dawka podana po 28 dniach od pierwszej dawki;

U osób szczepionych w przeszłości przeciw ospie prawdziwej może być podana tylko 1 dawka.

- **szczepień przedekspozycyjnych** (pre-exposure prophylaxis, PrEP):

- ▶ personelowi medycznemu opiekującemu się chorymi na ospę małpią lub mogącemu mieć kontakt z materiałem zakaźnym,
- ▶ personelowi laboratorium pracującemu z ortopoxvirusami.

Schemat szczepienia: pełny schemat szczepienia podstawowego osób dotychczas nieszczepionych obejmuje podanie 2 dawek w odstępie ≥ 28 dni.

Uwaga! Decyzja o szczepieniu podejmowana jest indywidualnie po ocenie korzyści i ryzyka.

ZASADY REALIZACJI SZCZEPIEŃ.

Uwaga! Świadczenia nie uwzględniają kosztu szczepionki ze względu na dystrybucję szczepionki przez RARS bezpośrednio do podmiotów leczniczych.

Podmioty lecznicze mogą pobierać szczepionki dla personelu w trybie zabezpieczenia i ochrony indywidualnej pracowników, za które nie przysługuje rozliczenie z NFZ za usługę wykonanego szczepienia.

Poradnie chorób zakaźnych. Rozliczenie wykonywanych szczepień przeciw ospie małpiej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pacjentów odbywa się w czasie porady specjalistycznej w wariancie ze szczepieniem lub bez szczepienia i może być rozliczone jako świadczenie specjalistyczne 1-go typu W11 za 44 pkt.

W przypadku, gdy jest to pierwsza wizyta pacjenta, możliwe jest do rozliczenia świadczenie pierwszorazowe 1-go typu W40 za 68 pkt.

Za wystawienie skierowania do poradni specjalistycznej ds. chorób zakaźnych odpowiada lekarz konsultujący pacjenta podejrzanego o zakażenie ospą małpią. Za organizację szczepień przeciw ospie małpiej odpowiada kierow-

nik placówki lub osoba upoważniona.

Uwaga! Szczepienia mogą być też realizowane przez poradnie profilaktyczno-lecznicze (HIV/AIDS) realizujące program leczenia osób żyjących z HIV.

Szpitala zakaźne/oddziały zakaźne. W przypadku konieczności podania pacjentowi szczepionki podczas pobytu w szpitalu z powodu ospy małpiej (ICD-10: B04) (dedykowane grupy to: P06 Małe infekcje, w tym choroby immunologiczne i S57 Inne choroby wirusowe), koszty personelu medycznego związane z wykonaniem szczepienia, zawierają się w kosztach grupy.

Warunkiem zaraportowania podania pobranej szczepionki jest dokonanie przez personel uprawniony wpisu do Karty Szczepienia (ICD9 – kod 99.5514 szczepienie przeciw ospie małpiej) z zaznaczeniem finansowania: Publiczne – szczepienie w punkcie szczepień.

Prawo do kwalifikacji do szczepienia przeciw ospie małpiej posiadają lekarze i felczerzy. Uprawnionymi do przeprowadzania szczepienia przeciw ospie małpiej są: lekarze, felczerzy, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, higienistki szkolne, lekarze dentyści posiadający niezbędne przeszkolenie w zakresie szczepień ochronnych.

Karta Szczepień określona została w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta prowadzonej w postaci elektronicznej w systemie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Wpis do Karty Szczepień (w elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta) dokonany przez osoby uprawnione, jest potwierdzeniem kwalifikacji i wykonania szczepienia przeciw ospie małpiej.

Zasady dotyczące szczepień z wykorzystaniem szczepionki z Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych.

Zaopatrzenie w szczepionki przeciw ospie małpiej nadzoruje RARS. Punkt Szczepień zgłasza zapotrzebowanie do RARS poprzez portal <https://pue.rars.gov.pl/login>. Zamówienia mogą być składane na szczepionkę na bieżące potrzeby w liczbie nie większej niż 20 dawek jednorazowo (dostarczanych w zimnym łańcuchu 2-8°C).

Szczepionki w magazynach RARS przechowywane są w temperaturach ultra-mroźnych. Termin przydatności szczepionki przechowywanej w takich warunkach wynosi 5 lat. Po rozmrożeniu, termin przydatności w zimnym łańcuchu 2-8°C wynosi do 2 miesięcy.

Szczepionki wydawane są nieodpłatnie do świadczeniodawcy, przy czym sposób przechowania i stosowania przebiega w oparciu o wytyczne w sprawie przyjmowania i przechowywania adekwatnie jak dla szczepionek przeciw COVID-19. W trakcie realizacji zapotrzebowań będzie dostępna aktualnie szczepionka Jynneos.

Zwroty mogą być dokonywane w terminie do 2 tygodni (od dnia zrealizowanej dostawy do punktu) wyłącznie przy zachowaniu najwyższych standardów jakości zgodnych z warunkami określonymi w ustawie z dnia 6 września 2001r.

- Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 974 ze zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2015 r. w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 509 ze zm.).

Uwaga! Każdy przypadek straty powinien być zaraportowany na bieżąco w SDS ze wskazaniem powodu!

Warunki konieczne do spełnienia, aby dokonać zwrotu szczepionek:

- produkty lecznicze znajdują się w swoich nieotwartych, nieuszkodzonych opakowaniach producenta i są w bardzo dobrym stanie oraz nie upłynął ich termin ważności i nie zostały wstrzymane albo wycofane,
- osoba upoważniona do wydania zwrotu szczepionki oświadczyła w postaci papierowej lub elektronicznej, że transport produktów leczniczych, ich przechowywanie i postępowanie z nimi odbywały się zgodnie ze specjalnymi wymogami dotyczącymi ich przechowywania, określonymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego poszczególnych szczepionek;
- zwrot realizowany jest przez hurtownię, która dostarczyła zwracaną szczepionkę do Podmiotu Wykonującego Działalność Leczniczą.

Dodatkowo hurtownia farmaceutyczna realizująca obsługę zwrotu może wymagać spełnienia dodatkowych formalności, zgodnych z wewnętrznymi procedurami mającymi na celu zapewnienia nadzoru nad jakością produktów leczniczych.

Zwrot szczepionki można zgłosić:

- poprzez kontakt z hurtownią farmaceutyczną, która dostarczyła szczepionki do Podmiotu Wykonującego Działalność Leczniczą pod adresem mailowym w zależności od dostawcy: logistyka@pharmalink.pl oraz dostawa_szczepienia@neuca.pl.

Zgłoszenie zwrotu zostanie zarejestrowane odmownie w przypadku braku spełnienia kryteriów kwalifikujących do zwrotu. Szczepionki, które zostaną zwrócone do hurtowni farmaceutycznej, a nie spełnią kryteriów kwalifikacyjnych zostaną odesłane do podmiotu dokonującego zwrotu.

Szczepionki, które nie spełniają kryteriów kwalifikujących je do zwrotu do hurtowni farmaceutycznej, powinny zostać zutylizowane zgodnie z wewnętrzną procedurą Podmiotu Wykonującego Działalność Leczniczą.

Zwroty dotyczą wyłącznie nienaruszonych opakowań, przechowywanych z zachowaniem i udokumentowaniem łańcucha chłodniczego (2-8°C).

Maciej Miłkowski

Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/

Andrzej Horban

Konsultant Krajowy
w dziedzinie choroby zakaźne
/dokument podpisany elektronicznie/

Realizacja ustawy o wynagrodzeniach. Najwięcej nieprawidłowości w trzech województwach.

- ▶ W środę 16.11.2022 r. odbyła się Sejmowa Komisja Zdrowia poświęcona informacji Ministra Zdrowia o realizacji ustawy o wynagrodzeniach.
- ▶ NRPiP zebrała obszerny materiał, z którego wynikają dwa podstawowe problemy: nieuznanie kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarki i położne oraz całkowity brak realizacji ustawy.
- ▶ Najwięcej przypadków w nieuznaniu kwalifikacji odnotowaliśmy w trzech województwach: świętokrzyskim, małopolskim i podkarpackim.
- ▶ Ministerstwo Zdrowia podkreśla rolę Inspekcji Pracy w nadzorze nad podmiotami leczniczymi, nierealizującymi zapisów ustawy.
- ▶ Do tej pory wpłynęło kilkanaście próśb do Ministerstwa Zdrowia o zainicjowanie działań kontrolnych, podobne prośby w najbliższym czasie będzie kierowała także NRPiP.
- ▶ Istotnym problemem, także poruszonym w trakcie środowej Komisji Zdrowia, jest kwestia spłaszczenia różnic wysokości wynagrodzeń między poszczególnymi grupami płacowymi. Jest to problem systemowy, który może zostać rozwiązany tylko w ramach zmiany ustawy.
- ▶ Ministerstwo Zdrowia zapowiedziało zmianę wyceny świadczeń w poszczególnych zakresach, aby zrekomensować podmiotom leczniczym wejście w życie ustawy o wynagrodzeniach.

TREŚĆ OŚWIADCZENIA:

Pani Agnieszka Renn-Żurek przeprosza Panią Justynę Ruman za naruszenie jej osobistych praw autorskich, poprzez brak prawidłowego oznaczenia autorstwa fragmentów utworu Justyny Ruman pt.: „Schizofrenia w okresie adolescencji - analiza przypadku” zamieszczonych w monografii „Pielęgniarstwo wczoraj i dziś - rok 2020 rokiem pielęgniarstwa” pod redakcją dr hab. n. o zdr. Jolanty Lewko, dr hab. n. o zdr. Cecylii R. Łukaszuk, prof. dr hab. n. med. Elżbiety Krajewskiej-Kuśak.

POŻEGNANIA



„W daleką podróż zabrał Cię Bóg, Jedną nadzieję Nam dając,
Że kiedyś przekroczą też Niebios próg,
Ci którzy tutaj w bólu zostali ...”

Pani **RENACIE TRZYNA**

Okręgowemu Rzecznikowi
Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci **MAMY**

składa
Przewodnicząca Anita Drażek
oraz Członkowie
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

„Można odejść na zawsze,
by stałe być blisko ...”

ks. Jan Twardowski

Pielęgniarki
RENACIE TRZYNA

najszczerze wyrazy współczucia
i słowa otuchy w trudnych chwilach
z powodu śmierci **MAMY**

składają
Pracownicy Oddziału Rehabilitacji
Ogólnoustrojowej Dzieci i Młodzieży
Klinicznego
Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
w Rzeszowie

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

Wisława Szymborska

Naszej Koleżance
BEACIE KRUKURKA

wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci **TATY**

składają Koleżanki i Koledzy
Centrum Onkologicznego
Szpitala Wojewódzkiego
w Tarnobrzegu

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

Naszej Koleżance
**MAŁGORZACIE
WRÓBEL**

najgłębsze wyrazy współczucia
z powodu
śmierci **TEŚCIOWEJ**

składają Koleżanki
z Oddziału
Położniczo-Ginekologicznego
ze Szpitala w Tarnobrzegu

„Ci których kochamy,
nie umierają nigdy”

Koleżance
**MAŁGORZACIE
KALINOWSKIEJ**
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci **TATY**

składają
Koleżanki Oddziału
Położniczo-Ginekologicznego
Wojewódzkiego Szpitala
w Tarnobrzegu



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

Pani **EWIE SROKA**
Przewodniczącej Zespołu pielęgniarek
środowiska nauczania i wychowania

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci **TATY**

składa
Przewodnicząca Anita Drażek
oraz Członkowie
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

POŻEGNANIA

„Zniknęłaś nam z oczu, lecz z serca nigdy ...”



12 listopada 2022 roku z ogromnym smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Naszej Koleżanki **EWY BOŻEK**

długoletniej Pielęgniarki Oddziału Chorób Wewnętrznych i Kardiologii
Szpitala Specjalistycznego w Mielcu.

W zmarłej straciliśmy osobę o dużej życiowej mądrości, uczciwą, godną zaufania,
na której zawsze można było polegać.

Wrażliwa na ludzką krzywdę, dbała zawsze o godność zawodu,
wspaniała Pielęgniarka, Żona, Matka i Babcia.

Miała wiele planów, nie przewidywała,
jak my wszyscy tak wczesnego odejścia z tego świata.

Nagła choroba i szybka śmierć przekreśliła Jej plany,
a Bóg powołał Ją na wieczny dyżur.

My, koleżanki z Oddziału Chorób Wewnętrznych i Kardiologii nie możemy pogodzić się ze świadomością,
że Ewcia już nigdy nie przyjdzie na dyżur.

Jej postać na zawsze pozostanie w naszych sercach. Dziękujemy Ci Ewuniu za każdy dzień obecności z nami.

Rodzinie Zmarłej wyrazy współczucia
składają koleżanki z Oddziału Chorób Wewnętrznych i Kardiologii
Szpitala Specjalistycznego w Mielcu.

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

Naszej Koleżance **MARCIE BOREK**

Pielęgniarce Kliniki Ortopedii i Traumatologii
Narządu Ruchu dla Dzieci

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci **TATY**

składają
Z-ca Naczelnej Pielęgniarki
i Koleżanki z Kliniki
Ortopedii i Traumatologii
Narządu Ruchu Dzieci
Klinicznego
Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej
w Rzeszowie

„Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,
a wspomnień nikt nam nie odbierze”

Naszej Koleżance **RENACIE TRZYNA**

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci **MAMY**

składają
Koleżanki
z Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

„A choć ich życia płomień zgasł
To myśli o nich są przecież w nas”

Naszej Koleżance **KRYSTYNIIE TABIN**

Pielęgniarce Koordynującej i Nadzorującej
Wojewódzkiej Przychodni Specjalistycznej
dla Dorosłych

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci **TATY**

składają
Naczelna Pielęgniarka,
Z-ca Naczelnej Pielęgniarki,
Koleżanki i Koledzy
Klinicznego Szpitala
Wojewódzkiego Nr 2
m. Św. Jadwigi Królowej
w Rzeszowie

„W momencie śmierci bliskiego, uderza człowieka świadomość niczym nie dającej się zapelnąć pustki”

ks. J. St. Tischner



Wyrazy współczucia dla Naszej Koleżanki **BOŻENY MARSZAŁEK**

z powodu śmierci **TATY**

składa

Oddziałowa i personel Oddziału Gastroenterologii Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. 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
Składka	49 zł	49 zł	69 zł	89 zł	159 zł	

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