

Lipiec/Sierpień 4'2016



OKRĘGOWA IZBA Pielęgniarek i Położnych

POZNAŃ
BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-1029



QUO VADIS POZ???



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Grunwaldzka 65, 60-311 Poznań
www.oipip-poznan.pl

e-mail: sekretariat@oipip-poznan.pl
sekretariat: tel. 618620950
fax 618620951
rejestr: tel. 618620954, 618620955
księgowość: tel. 618620953

Bank Zachodni WBK III Oddział Poznań
50 1090 1359 0000 0000 3501 8602

Przewodnicząca Okręgowej Rady
– **Teresa Kruczkowska**

Wiceprzewodniczący Okręgowej Rady
– **Tomasz Kaczmarek**
– poniedziałki 11.00-19.00
– środy 8.00-16.00
– czwartki 15.00-19.00

– **Małgorzata Wojciechowska**
– wtorki 14.00-19.00

Sekretarz Okręgowej Rady
– **Jolanta Plens-Gałąska**

Skarbnik Okręgowej Rady
– **Wiesław Morek**

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
– **Barbara Stefaniak**

Zastępcy Okręgowego Rzecznika:
Maria Jax, Arleta Kaczmarek,
Katarzyna Sujecka, Karolina Zarzeczny,
Elżbieta Mikołajewska-Król
Dyżury II i IV środa miesiąca

Okręgowy Sąd
Przewodnicząca – **Małgorzata Pięt**
Członkowie – **Marzena Banach, Małgorzata Gawlik, Ewa Kuształ, Beata Schulze-Zyber,**
Maria Chmielewska, Renata Witkowska-Wirstlein
Dyżury I i III czwartek miesiąca

Okręgowa Komisja Rewizyjna
Przewodnicząca – **Danuta Perz**
Członkowie – **Danuta Budna, Bożena Kaźmierczak,**
Emilia Marcinkowska, Małgorzata Nicka,
Jadwiga Drabowicz, Ewa Piwońska-Roguska

Dział Merytoryczny OIPIP
– **Teresa Wiśniewska** – merytoryczny2@oipip-poznan.pl
– **Małgorzata Nosal** – merytoryczny1@oipip-poznan.pl
– poniedziałek-piątek 7.30-16.00
tel. 618620952, 618620969

MOIM ZDANIEM

Quo vadis POZ? 1

WOKÓŁ ZAWODU

Korespondencja z Departamentem Piel. i Poł.

„KOC” w ramach POZ..... 2-3

Propozycje zmian w POZ w ocenie NRPIP 4

Opinia prawna w sprawie stosowania się do uchwał NRPIP
przez ORPIP..... 5-7

Zatrudnianie piel. i poł. naczelnych, przełożonych,
oddziałowych na umowach kontraktowych..... 8

Apel NRPIP 9

Pismo MZ do Wojewodów ws. uprawnień ratowników
medycznych i pielęgniarek systemu 10

Dzień Piel. i Poł. w ZOZ Gniezno 10-11

Opinia w sprawie wypłacania podwyżek pielęgniarcom
ze zlikwidowanego oddziału..... 13

PRAWO

Pytania o odpowiedzi - Prawo Ochrony Zdrowia 14

DZIAŁALNOŚĆ OKRĘGOWEJ RADY

Informacja o szkoleniach 15

Protokoły z posiedzeń 15

Wydarzenia..... 16

Komunikat Działu Rejestru OIPIP 17

Podziękowania 17

Biuro

Sekretariat OIPIP

Przyjmowanie i wydawanie wniosków o refundację,
pomoc socjalną

– poniedziałki, wtorki i piątki w godz. 8.00-16.00
oraz środy i czwartki 10.00-18.00

– Katarzyna Walas-Grossmann

Dział Prawa Wykonywania Zawodu

Przyjmowanie wniosków i wydawanie zaświadczeń o prawie
wykonywania zawodu oraz zezwoleń na wykonywanie indywi-
dualnej/grupowej praktyki pielęgniarek i położnych

– poniedziałek-piątek w godz. 8.00-16.00

– Agnieszka Urbaniak, Anna Piekarska

Księgowość

Poniedziałek 9.00-19.00 – D. Skorys, M. Waligóra

Wtorek 8.30-19.00 – D. Skorys, M. Waligóra

Środa 8.30-19.00 – D. Skorys, M. Waligóra

Czwartek 14.30-19.00 – M. Waligóra

Kasa

– czynna poniedziałek-piątek w godz. 8.30-15.30

Radca Prawny OIPIP

Udziela porad w zakresie prawa pracy oraz przepisów związa-
nych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/położnej
w czwartki od godz. 17.00-18.00

po uzgodnieniu telefonicznym (618620 950)

Biblioteka

– czynna poniedziałek-piątek w godz. 9.00-15.00

tel. 618620952, 618620969

Quo vadis POZ?

To pytanie zadajemy sobie i wszystkim zaangażowanym w kreowanie polityki zdrowotnej w zakresie Podstawowej Opieki Zdrowotnej od około 6-ciu miesięcy.

Ubiegły rok zdominowany był przez dwa ważne tematy tj. Kampanię „Ostatni dyżur” i podwyżkę wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych.

W styczniu bieżącego roku zaczęły się pojawiać oficjalne doniesienia o przygotowywaniu przez Ministerstwo Zdrowia zmian w zakresie POZ. O szczegółach pisaliśmy wielokrotnie w kolejnych numerach Biuletynu na stronie internetowej Izby, rozmawialiśmy w różnych gremiach na wielu spotkaniach.

Inicjatywy podejmowane przez pielęgniarki i położne Podstawowej Opieki Zdrowotnej były wspierane przez Naczelną Radę oraz Okręgowe Rady Pielęgniarek i Położnych (szczegóły na stronie internetowej OIPiP - Komunikat w sprawie POZ).

Nasze powątpiewanie w skuteczność tych działań pojawiło się na konferencji w Warszawie w dniach 16-17 czerwca b.r., gdzie otwartym tekstem powiedziano podczas panelu że:

- proces przygotowywanych zmian trwa ok. 10-ciu lat,
- poprzedni system oparty na strukturze dużych ZOZ-ów okazał się na tyle dobrym, że należy do niego powrócić (Siemaszko - jesteś Wielki!)
- aktualny system oparty o ubezpieczenia zdrowotne, kontraktowany był pilotażem (przez 18 lat!), który nie sprawdził się.

Stąd pomysł by wrócić do poprzedniej wersji.

Pomimo to, mieliśmy nadzieję, że priorytetem dla „budowniczych” systemu będzie dobrze opiekowany pacjent w środowisku domowym, że udokumentowana przewaga opieki świadczonej samodzielnie przez pielęgniarkę/położną rodziną nad opieką sprawowaną przez pielęgniarkę/położną zatrudnioną w gabinecie lekarza rodzinnego, gdzie musi dzielić obowiązki, będzie dobrym drogowskazem dla utrzymania statusu quo.

Wydawało się, że argumenty przedstawione przez pielęgniarki/położne rodzinne, pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania na konferencji w Sejmie w dniu 7.07.2016r. są tak mocne i zrozumiałe sformułowane, iż przemówią do naszych decydentów, czemu wyraz dawali obecni za stołem prezydialnym posłowie, wiceminister zdrowia i szefowa kancelarii pani Premier.

Odpowiedź na pytanie czy przemówiły otrzymaliśmy 26 lipca b.r. podczas posiedzenia Rządu, na którym przyjęto plan reformy ochrony zdrowia,

Spośród wszystkich zmian nas najbardziej interesują oczywiście te, które będą w POZ. I cóż, czytamy, że kontrakt otrzyma tylko zespół złożony z lekarza, pielęgniarki, położnej i może jeszcze ktoś inny dołączy. Argumentem za takim układem jest ponoć słaba współpraca obecnie lekarzy, pielęgniarek i położnych. Tak więc cofamy się do lat siedemdziesiątych, osiemdziesiątych ubiegłego stulecia. Dlaczego mnie to przestaje dziwić? Otóż podczas konferencji w Sejmie jedna z prelegentek - pielęgniarka rodzinna -w swoim wystąpieniu zwróciła uwagę na treści podręcznika dla studentów medycyny, które są zdezaktualizowane i odstają od rzeczywistości. Sygnalizuję tylko jeden podtemat: *przykładowy zakres obowiązków asystentki pielęgniarskiej* - szkoły asystentek zakończyły nauczanie w latach sześćdziesiątych ub. Stulecia. Proponuję oddać się lekturze i przeczytać treści tam zawarte. Sprawdzone, podręcznik pod redakcją B.L. i W.L. „Medycyna rodzinna” wyd. z roku 2004, rozdział: „Organizacja praktyki lekarza rodzinnego i zarządzanie nią”.

Treść tego rozdziału mają się nijak do naszej ustawy o zawodach i zadań w niej zawartych, tak że do naszych kompetencji nabytych w toku nauki, nie wspominając o nazewnictwie. Taką wiedzę uzyskują młodzi adepci sztuki lekarskiej, by potem realizować ją w praktyce.

I na czym oprzeć dobrą współpracę?

Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu
Teresa Kruczkowska



Ministerstwo Zdrowia
Departament Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 08.06.2016

Pani
Teresa Kruczkowska
Przewodnicząca
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Poznaniu

Szanowna Pani Przewodnicząca!

W odpowiedzi na pismo Pani Przewodniczącej z dnia 13 kwietnia 2016 r., znak: 168/16, przekazujące apel XXIII Okręgowego Zjazdu Sprawozdawczo-Budżetowego Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu w sprawie włączenia pielęgniarek i położnych w skład zespołów ds. opracowania zmian systemowych w ochronie zdrowia oraz stanowisko w sprawie projektu zarządzenia prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, które wprowadza nowy zakres świadczeń - koordynowana opieka nad kobietą w ciąży, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

W skład Zespołu do spraw rozwoju e-zdrowia, w tym systemów informacyjnych w ochronie zdrowia na wniosek Departamentu Pielęgniarek i Położnych włączono przedstawiciela Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego - Panią dr n. o zdr. Dorotę Kilańską, natomiast w skład Zespołu do opracowania zmian systemowych w ochronie zdrowia w skład którego wchodzić będą Ministrowie Zdrowia oraz eksperci ds. ochrony zdrowia i prowadzący działalność naukową w zakresie ekonomicznego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, został włączony przedstawiciel środowiska pielęgniarskiego - Pani dr hab. Maria Kózka Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa.

Ponadto w odpowiedzi na przesłane stanowisko, uprzejmie informuję, że w dniu 13 kwietnia 2016 r. Pan Andrzej Jacyna, p.o. Prezesa NFZ, podpisał zarządzenie Nr 22/2016/DSOZ, które reguluje zasady funkcjonowania koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży. Przepisy ww. zarządzenia stosuje się do postępowań w sprawie zawarcia lub zmiany umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczących udzielania świadczeń od dnia 1 lipca 2016 r.

Zgodnie ze stanowiskiem NFZ, celem wprowadzenia świadczeń w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży do kontraktowania i rozliczania przez NFZ jest poprawa opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu oraz nad nowo narodzonym dzieckiem. Głównym założeniem koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży jest zapewnienie pacjentkom skoordynowanych świadczeń, realizowanych przez współpracujący zespół medyczny, obejmujący porady specjalistyczne, przedporodową i poporodową opiekę położnej, poród, a w przypadku wskazań medycznych - także leczenie szpitalne. Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży ma stanowić alternatywę wobec obecnej formy opieki, która podzielona jest pomiędzy poszczególne zakresy świadczeń, od podstawowej opieki zdrowotnej poprzez ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i leczenie szpitalne, co często

utrudnia zachowanie odpowiedniej dostępności i ciągłości świadczeń.

Należy dodać, że NFZ stwierdził, iż pacjentki w ramach opieki perinatalnej otrzymują małą liczbę porad edukacyjnych, które powinny być realizowane przez położne. Liczba tych świadczeń jest zróżnicowana w poszczególnych rejonach kraju i odbiega od zakładanych maksymalnie (a określonych w zarządzeniu 77/2015/DSOZ, ze zm.) 11 porad w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży oraz 16 w okresie od 32 tygodnia ciąży. Szczegółowe zestawienie danych nt. liczby świadczeń położnej POZ zawiera załączona do niniejszego pisma tabela, opracowana przez Centralę NFZ.

Jednocześnie należy dodać, że zgodnie z przewidywaniami NFZ, nowa forma opieki nad kobietą w ciąży będzie testowana jedynie w kilkunastu podmiotach spośród 397 podmiotów stacjonarnych realizujących świadczenia z zakresu położnictwa i ginekologii, co zminimalizuje ewentualne zagrożenia, sygnalizowane w stanowiskach. Ponadto należy zaznaczyć, iż równoległe dostępne będą dotychczasowe formy finansowania opieki perinatalnej.

Z poważaniem
Dyrektor
Departamentu Pielęgniarek i Położnych
dr n. o zdr. Beata Cholewka

Wybrane dane z realizacji umów o udzielanie świadczeń położnej POZ za okres I-XII 2015 r.

OW NFZ	I-XII 2015 r. - świadczenia położnej POZ w opiece okołoporodowej									
	wizyta patronażowa położnej poz			wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży		wizyta w edukacji przedporodowej u kobiety w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania				
	liczba świadczeń	liczba osób	liczba wizyt na 1 noworodka	liczba świadczeń	liczba osób	liczba świadczeń na osobę	liczba świadczeń	liczba osób	liczba świadczeń na osobę	
Dolnośląski	96 794	30 763	3	36 039	6 690	5,4	64 533	7 412	8,7	
Kujawsko - Pomorski	74 945	23 227	3	10 142	2 982	3,4	14 167	3 549	4,0	
Lubelski	70 286	23 665	3	20 646	4 178	4,9	36 133	4 949	7,3	
Lubuski	48 025	11 306	4	10 134	2 251	4,5	18848	2 747	6,9	
Łódzki	105 406	28120	4	8 633	2 333	3,7	14 342	2 913	4,9	
Mazowiecki	148 755	38 601	4	20 657	5 071	4,1	44 844	7 726	5,8	
Mazowiecki	156 486	60 615	3	36 647	8 202	4,5	58 116	8 566	6,8	
Opolski	35 694	8 993	4	4 840	1 503	3,2	7 920	2 053	3,9	
Podkarpacki	77 573	19 318	4	12 475	4 099	3,0	23 107	6 505	3,6	
Podlaski	44 238	6 599	7	9 238	2 134	4,3	16 756	3191	5,3	
Pomorski	91 018	27 218	3	33 782	6 992	4,8	66 278	8 785	7,5	
Śląski	166 645	48 023	3	31 655	7106	4,5	51327	8 488	6,0	
Świętokrzyski	24 919	8 350	3	6 491	1607	4,0	11 665	2 079	5,6	
Warmińsko - Mazurski	53 519	14 952	4	17143	3690	4,6	26 022	4 600	6,1	
Wielkopolski	196 586	41493	5	84194	15 816	5,3	156 432	20 805	7,5	
Zachodniopomorski	67 219	19 437	3	16 744	3630	4,6	21 386	3710	5,8	
Razem OW NFZ	1 456 088	410 690	4	359 460	78284	4,6	633676	98 078	6,5	

Dane WOW NFZ DSOZ. Centrala NFZ



NRPIP O PROPONOWANYCH ZMIANACH W POZ

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z wielkim niepokojem przyjmuje brak jakiegokolwiek aktywności Ministra Zdrowia w kontekście przedstawionych w marcu i kwietniu br. zastrzeżeń, które Rada zgłosiła po zapoznaniu się z dokumentem „Analiza funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce oraz propozycje rozwiązań systemowych”. Niepokój środowiska Pielęgniarek i Położnych budzi także informacja, że z ustawy o działalności POZ wyłączone zostaną świadczenia wykonywane przez pielęgniarki szkolne.

W dniu 28.06.br. zebrał się Zespół ds. podstawowej opieki zdrowotnej przy NRPIP. Celem spotkania była analiza ZARZĄDZENIA Nr 50/2016/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 27 czerwca 2016 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej oraz wypracowanie strategii - standardu opieki pielęgniarki szkolnej. Jak poinformowała dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych MZ Beata Cholewka, podczas III posiedzenia NRPIP, które odbyło się dnia 23.06.br, z ustawy tej wyłączone zostaną pielęgniarki szkolne. Ich kompetencje i zakres działań ma regulować odrębna ustawa.

Tymczasem 30 czerwca 2016 roku upływa termin konsultacji społecznych dotyczących propozycji Ministerstwa Zdrowia.

Dokument ten stanowi podstawę do opracowania nowej ustawy o funkcjonowaniu POZ. Przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zespole pracującym nad tym dokumentem złożył odrębne stanowisko, w którym zawarł zastrzeżenia NRPIP

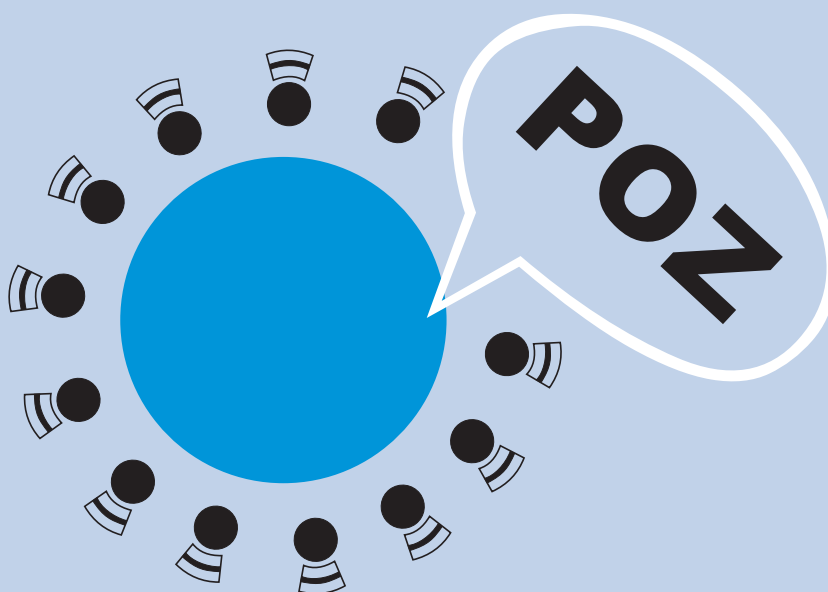
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie wyraża zgody na:

1. zapis umożliwiający tworzenie zintegrowanych zespołów medycyny rodzinnej. NRPIP uważa, że zaproponowane w projekcie rozwiązania pozbawią pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej samodzielności zawodowej, a w konsekwencji samodzielności gospodarczej przedstawicieli tych zawodów wykonujących praktyki zawodowe;

2. wprowadzenie do systemu podstawowej opieki zdrowotnej wspólnych list pacjentów dla lekarza, pielęgniarki i położnej. Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych takie rozwiązanie musi doprowadzić do uzależnienia pielęgniarek i położnych od lekarzy, a także w konsekwencji do likwidacji samodzielności tych zawodów medycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej;
3. wspólnego finansowania świadczeń w zakresie lekarza, pielęgniarki i położnej. NRPIP stoi na stanowisku, że osobne finansowanie jest bardziej transparentne.

Jednocześnie NRPIP zwraca uwagę, że w „Analizie” nie zakłada się umiejscowienia w systemie pielęgniarki rodzinnej, pielęgniarki praktyki i pielęgniarki szkolnej. NRPIP postuluje powrót do przywrócenia do systemu podstawowej opieki zdrowotnej pielęgniarki praktyki. Prawidłowo zorganizowana podstawowa opieka zdrowotna stanowi fundament całego systemu, dlatego tak ważne jest przyjęcie rozwiązań zapewniających jej sprawne funkcjonowanie. Określenie roli i miejsca pielęgniarki rodzinnej, pielęgniarki praktyki, pielęgniarki szkolnej oraz położnej środowiskowej ma tu kluczowe znaczenie, dlatego Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych domaga się rzeczywistego dialogu i spełnienia obietnic, jakie w tym zakresie złożył kilka miesięcy wcześniej Minister Zdrowia.

Prezes NRPIP
Zofia Małas



OPINIA PRAWNA

dotycząca zakresu związania okręgowych rad pielęgniarek i położnych uchwałami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

1. Cel i przedmiot opinii.

Niniejsza opinia sporządzona jest na zlecenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w związku z pojawiającymi się pytaniami odnośnie tego czy i w jakim zakresie okręgowe rady pielęgniarek i położnych są zobowiązane stosować się do uchwał Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

2. Opinia prawna.

W pierwszej kolejności należy wyjaśnić jak została przez ustawodawcę ukształtowana pozycja Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w strukturze samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, w szczególności w kontekście relacji pomiędzy Naczelną Radą a okręgowymi radami.

Przede wszystkim, z art 22 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.; dalej „ustawa”) wynika, że **Naczelna Rada kieruje działalnością samorządu w okresie między Krajowymi Zjazdami**. Wyłączwszy zatem okresy obradowania Krajowego Zjazdu, który jest najwyższym organem samorządu (art. 18 ustawy) oraz związanie Naczelnej Rady decyzjami Krajowego Zjazdu, Naczelna Rada ma nadrzędną pozycję w samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych. W tym kontekście należy rozważać jej uprawnienia, w szczególności właśnie jej relacje z okręgowymi radami. Za podkreślenie pozycji Naczelnej Rady w strukturze samorządu może być uznane również

to, że organ ten, jak zdecydował ustawodawca, składa się m.in. (w praktyce w przeważającej mierze) z osób reprezentujących wszystkie okręgowe rady (przewodniczących). Naczelna Rada jest więc niejako z założenia reprezentantem interesów całego samorządu, a z drugiej strony forum, na którym swoje zdanie mogą wyrazić wszystkie okręgowe rady.

Rozwinięciem tej ogólnie kompetencji Naczelnej Rady - kierowanie działalnością samorządu jest w szczególności art 22 ust. 1 pkt 9 ustawy, który przewiduje, że Naczelna Rada podejmuje uchwały w innych sprawach należących do samorządu, niezastrzeżonych dla innych organów. Jest to więc tzw. **domyślna kompetencja Naczelnej Rady do wszystkich spraw nie przekazanych wyraźnie innym organom samorządu**.

Przechodząc zaś do analizy określonych ustawą relacji pomiędzy Naczelną Radą a radami okręgowymi, nadrzędna pozycja Naczelnej Rady przejawia się w kilku aspektach.

W pierwszej kolejności jest to rozpatrywanie odwołań od uchwał rad okręgowych, czyli działanie jako organ wyższego stopnia (organ II instancji), podobnie jak to ma miejsce w administracji publicznej. Chodzi tu przede wszystkim o rozpatrywanie w trybie kodeksu postępowania administracyjnego odwołań od uchwał w przedmiocie stwierdzenia oraz przyznania prawa wykonywania zawodu, ale także w kwestii regu-

lowanej wyłącznie przepisami ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej — uchwał o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych. Kolejnym elementem jest tu kompetencja Naczelnej Rady do uchylania uchwał okręgowych rad sprzecznych z prawem, regukminem wydanym na podstawie ustawy lub uchwałą wyższego organu (art. 22 ust. 4 ustawy). Ponadto Naczelna Rada może zwrócić się do okręgowej rady o podjęcie uchwały w określonej sprawie należącej do zakresu jej działania. Uchwała okręgowej rady powinna być podjęta w terminie 3 miesięcy od dnia doręczenia uchwały Naczelnej Rady (art. 22 ust. 3 ustawy). Analizując zaś tę kwestię z drugiej strony, tj. z punktu widzenia zakresu zadań i kompetencji okręgowej rady, należy wskazać, że zgodnie z art. 31 pkt 5 ustawy okręgowa rada wykonuje zadania zlecone przez Naczelną Radę.

Na tym tle rodzi się pytanie, będące przedmiotem niniejszej opinii, czy i w jakich sytuacjach okręgowe rady pielęgniarek i położnych są zobowiązane stosować się do uchwał Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Analizę tej kwestii należy zacząć od uwagi, że **ustawa nie zawiera przepisu, który by mówił wprost, że okręgowa rada wykonuje uchwały Naczelnej Rady, jak to ma miejsce w przypadku relacji pomiędzy okręgowym zjazdem a okręgową radą**, gdzie w art. 31 pkt 1 ustawy wskazane jest, że okręgowa rada

wykonuje uchwały okręgowego zjazdu. Brak analogicznego przepisu w relacjach pomiędzy Naczelną Radą a okręgową radą jest jednak zrozumiałą, ponieważ relacje pomiędzy tymi organami mają bardziej złożony charakter, co było przedstawione wyżej. Z drugiej zaś strony, okręgowa rada posiada własne kompetencje i zadania, które nie polegają po prostu na realizacji decyzji podejmowanych na szczeblu Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych (ta kwestia będzie jeszcze poruszona poniżej).

Biorąc powyższe pod uwagę, w ocenie sporządzającego niniejszą opinię, mimo braku w ustawie przepisu, który by mówił o tym wprost, **z uwagi na wynikającą z ustawy nadrzędną pozycję Naczelnej Rady w stnikturze samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, należy uznać jako zasadę, że okręgowe rady powinny stosować się do uchwał Naczelnej Rady.**

Przy czym w tym kontekście nie można ograniczać się jedynie do „suchej” analizy przepisów ustawy, ale także mieć na względzie interes samorządu zawodowego jako całości (wykładnia celowościowa przepisów). Samorząd może zaś w sposób należyty realizować swoje ustawowe zadania (art. 4 ustawy) jeżeli organy wykonawcze okręgowych izb - okręgowe rady będą stosować się do decyzji podejmowanych przez organ kierujący działaniami samorządu, czyli przez Naczelną Radę.

W tym miejscu warto przeanalizować bardziej dokładnie powołany już wyżej art. 22 ust. 4 ustawy, który stanowi, że Naczelna Rada uchyła uchwałę okręgową rady sprzeczną z prawem, regulaminem wydanym na podstawie ustawy lub uchwałą wyższego organu. Tym „wyższym organem” w rozumieniu ustawy jest na pewno okręgowy zjazd, ale muszą być to również inne organy, skoro ustawa używa tu liczby mnogiej (organy). Z pewnością takim organem będzie najwyższy organ samorządu – Krajowy Zjazd, ale także, kierująca działalnością samorządu w okresie między

Krajowymi Zjazdami, Naczelna Rada. Nie powinno więc budzić wątpliwości, że Naczelna Rada ma kompetencje, a w zasadzie obowiązek (ustawa używa kategorycznego sformułowania „uchyla”, a nie np. „może uchylić”) uchylenia uchwały okręgową rady sprzeczną z uchwałą Naczelnej Rady (oczywiście również uchwały sprecznej z prawem lub regulaminem). Jeżeli zatem uchwała Naczelnej Rady będzie dotyczyła kwestii, która na poziomie okręgową rady będzie się wiązała z podjęciem przez okręgową radę uchwały, treść tej uchwały powinna być zgodna z uchwałą Naczelnej Rady. W przeciwnym wypadku Naczelna Rada powinna uchylić uchwałę okręgową rady.

Większy problem w praktyce rodzi sytuacja, w której okręgowa rada nie stosując się do uchwały Naczelnej Rady nie podejmowałaby celowo uchwały, lub po prostu w danej sytuacji podjęcie uchwały nie byłoby konieczne, a działanie spreczne z uchwałą Naczelnej Rady poległoby jedynie na czynnościach faktycznych albo ich zaniechaniu.

Problem ten częściowo rozwiązuje art. 22 ust. 3 ustawy, zgodnie z którym Naczelna Rada może zwrócić się do okręgową rady o podjęcie uchwały w określonej sprawie należącej do zakresu jej działania. Uchwała okręgową rady powinna być podjęta w terminie 3 miesięcy od dnia doręczenia uchwały Naczelnej Rady. Na tle tego przepisu może pojawić się jednak pytanie, jak rozumieć pojęcie sprawy należącej do zakresu działania okręgową rady. Oczywistym jest, że będą to sprawy, gdzie ustawa lub inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego przewidują określone kompetencje okręgową rady. Jednakże należy zauważyć, że z ogólnego przepisu określającego kompetencje okręgową rady (art. 31 ustawy) wynika w pierwszym rzędzie, że okręgowa rada kieruje działalnością okręgową izby i wykonuje zadania samorządu na obszarze działania izby. Następnie zaś przepis ten wymienia w szczególności najważniejsze zadania (niezamknię-

ty katalog zadań). W zakresie działania okręgową rady są więc w zasadzie wszelkie kwestie dotyczące obszaru okręgową izby i jej członków, nie zastrzeżone dla innych organów. W konsekwencji Naczelna Rada może więc zwracać się do okręgową rady o podjęcie uchwały w szerokim spectrum spraw, o ile dotyczą one kwestii realizowanych na obszarze działania okręgową izby.

Omówiona wyżej kompetencja Naczelnej Rady do zwrócenia się do okręgową rady o podjęcie uchwały w określonej sprawie nie rozwiązuje jednak problemu nie zastosowania się przez okręgową radę do uchwały Naczelnej Rady poprzez podejmowanie sprzecznych z nią czynności faktycznych lub ich zaniechanie. W takiej sytuacji, oceny działania okręgową rady powinna dokonać przede wszystkim okręgową komisja rewizyjna.

Na tle omówionych wyżej kwestii musi zrodzić się pytanie, co w sytuacji, gdy uchwała Naczelnej Rady, do której w określony sposób (podjęcie uchwały, czynności faktyczne) powinna zastosować się okręgową rada, wydaje się okręgową radzie spreczna z prawem? W takiej sytuacji okręgową rada, czy też indywidualnie każda osoba, **ma możliwość zwrócenia się do ministra właściwego do spraw zdrowia o zaskarżenie uchwały Naczelnej Rady do Sądu Najwyższego pod zarzutem niezgodności z prawem, w trybie art. 10 ust. 2 ustawy.**

W tym miejscu należy wrócić do kwestii, iż okręgową rada posiada własne kompetencje i zadania, które nie polegają po prostu na realizacji decyzji podejmowanych na szczeblu Naczelnej Izby. W kontekście przedmiotu niniejszej opinii nie mam tu na myśli takich kwestii jak stwierdzanie prawa wykonywania zawodu, czy też wpisywanie podmiotów do rejestru organizatorów kształcenia, bo uchwały i inne działania podejmowane przez okręgową rady w tych kwestiach są ściśle regulowane przez przepisy prawa. Chodzi tu przede wszystkim o to,

że okręgowe izby posiadają majątek, którym zarządza okręgowa rada. Muszą więc mieć autonomię w zakresie własnej gospodarki finansowej i Naczelna Rada nie powinna w te kwestie, co do zasady, wkraczać. Podjęcie przez Naczelną Radę uchwały, która by w sposób niezasadny wkraczała w kompetencje okręgowych rad co do zarządu majątkiem, czy też mająca inny wpływ na sprawy finansowe okręgowej izby, można by uznać za sprzeczną z prawem, a to z art. 90 ust. 3 ustawy, który wyraźnie stwierdza, że majątkiem izby zarządza właściwa okręgowa rada.

Z drugiej jednak strony, kwestia samodzielności okręgowej izby w kwestii gospodarki finansowej nie powinna być używana przez okręgową radę jako prosty argument przeciwko zastosowaniu się do uchwały Naczelnej Rady. Wiele bowiem działań okręgowych rad, do których mogą być one zobowiązane wskutek uchwały Naczelnej Rady, wiąże się z jakimiś wydatkami, czy ogólnie dotyczy spraw finansowych. W ocenie sporządzającego niniejszą opinię, jeżeli uchwała Naczelnej Rady zakładająca podjęcie przez okręgową radę określonych działań jest uzasadniona realizacją celów samorządu, okręgowa rada powinna zastosować się do takiej uchwały, nawet jeżeli będzie się to wiązało z jakimiś wydatkami. Dobrym przykładem obrazującym tego rodzaju relacje jest podjęta niedawno uchwała Naczelnej Rady nr 82/VII/2016 z dnia 8 marca 2016 r. w sprawie *poddruków zaświadczeń o kwalifikacjach do wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarka lub położnej/położnego i zaświadczeń o odbytych przeszkoleniu Z powodu niewykonywania zawodu pielęgniarki/położnej przez okfes dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat*. Naczelna Rada, w ramach realizacji jednego z zadań samorządu (wydawanie przewidzianych prawem zaświadczeń), zawarła z Polską Wytwórnią Papierów Wartościowych S.A. umowę o dostarczenie tzw. poddruków zaświadczeń, które mają być stosowane przez wszystkie okrę-

gowe rady (ujednoczenie). Wiąże się to z określoną procedurą zamawiania poddruków przez okręgowe rady i wynikającymi z tego rozliczeniami pomiędzy okręgowymi radami a Naczelną Radą. Podjęcie uchwały w takim kształcie było, w ocenie sporządzającego niniejszą opinię, uzasadnione, a okręgowe rady powinny zastosować się do jej postanowień. Ustawowym uzasadnieniem dla takiej interpretacji jest treść przywołanego już wyżej art. 31 pkt 5 ustawy, zgodnie z którym okręgowa rada wykonuje zadania zlecone przez Naczelną Radę.

Kończąc te część rozważań, należy wyjaśnić, że sam fakt posiadania przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych osobowości prawnej (art. 2 ust. 4 pkt 2 ustawy) nie powinien być w ogóle przywoływany jako argument w rozważaniach co do tego, czy okręgowe rady są związane, i w jakim stopniu, uchwałami Naczelnej Rady. Osobowość prawna i wynikająca z niej zdolność do czynności prawnych są bowiem kategoriami prawa cywilnego i oznaczają, że dana organizacja jest podmiotem praw i obowiązków cywilnoprawnych, czyli np. że jest stroną umów, czy też że jest właścicielem lokalu na potrzeby swojej siedziby. Osobowość prawna nie wiąże się natomiast bezpośrednio z kompetencjami wobec innych podmiotów czy też ich organów, co jest z kolei kategorią prawa administracyjnego, czy też w przypadku samorządu zawodowego w większej mierze kwestią wewnątrzorganizacyjną.

Należy wyraźnie pokreślić, że powyższe rozważania stanowią analizę różnych aspektów sytuacji, gdy Naczelna Rada podejmuje uchwałę w ramach swoich ogólnych kompetencji, czyli przeważnie powołując jako podstawę art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy, czyli podejmowanie uchwały w innych sprawach należących do samorządu, niezastrzeżonych dla innych organów.

Tam natomiast, gdzie Naczelna Rada realizuje swoje konkretne zadania, przyznane jej wyraźnie przez ustawę i podejmuje w tym

celu uchwałę, treść tej uchwały jest prawem wewnętrznym samorządu obowiązującym wszystkich członków samorządu oraz organy izb. Przykładami takiej sytuacji jest np. ustalanie przez Naczelną Radę: wzorów pieczęci organów samorządu (art. 22 ust. 1 pkt 10 ustawy), zasad wynagradzania osób pełniących obowiązki na stanowiskach, które mogą być wynagradzane (art. 15 ust. 2 ustawy), czy też przyjmowanie ramowego programu przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu (art. 26 ust. 4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej). **Odnosnie tego rodzaju uchwał, rozważanie czy okręgowe rady są nimi związane nie powinno w ogóle mieć miejsca.**

3. Wnioski.

1. Z uwagi na prawną pozycję Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w strukturze samorządu zawodowego, **okręgowe rady pielęgniarek i położnych powinny stosować się do uchwał Naczelnej Rady.**
2. Granicą związania okręgowych rad uchwałami Naczelnej Rady jest, obok przepisów prawa, autonomia okręgowych rad w realizacji ich zadań, w szczególności w aspekcie gospodarki finansowej.
3. W sprawach, których Naczelna Rada wydając uchwałę realizuje swoje konkretne zadania, przyznane jej wyraźnie przez ustawę, treść takiej uchwały jest prawem wewnętrznym samorządu obowiązującym wszystkich członków samorządu oraz organy izb, także więc oczywiście okręgowe rady.
4. Okręgowe rady mogą kwestionować sprzeczność z prawem uchwał Naczelnej Rady poprzez zwrócenie się z wnioskiem do ministra właściwego do spraw zdrowia o zaskarżenie uchwały do Sądu Najwyższego.

Warszawa, dnia 22 czerwca 2016 r.

Radca Prawny
Paweł Dudkiewicz

Czy pielęgniarka oddziałowa, przełożona może być zatrudniona na umowie kontraktowej?



Czy pielęgniarka oddziałowa, przełożona może być zatrudniona na umowie kontraktowej, czy powinna posiadać umowę o pracę?

Odpowiedź

Pielęgniarka oddziałowa, przełożona może być zatrudniona w ramach umowy o pracę bądź na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Uzasadnienie

Artykuł 49 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.) - dalej u.d.z.l., stanowi, że w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko naczelniej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej.

Zgodnie z art. 49 ust. 3 u.d.z.l. jeżeli do konkursu nie zgłosiło się co najmniej dwóch kandydatów lub w wyniku konkursu nie wybrano kandydata albo z kandydatem wybranym w postępowaniu konkursowym nie nawiązano stosunku pracy albo nie zawarto umowy cywilnoprawnej, odpowiednio podmiot tworzący lub kierownik ogłasza nowy konkurs w okresie 30 dni od dnia zakończenia postępowania w poprzednim konkursie.

W myśl art. 49 ust. 6 u.d.z.l. z kandydatem na stanowisko określone w ust. 1, wybranym w drodze konkursu lub wskazanym w trybie ust. 4 tj. w przypadku, jeżeli w wyniku postępowania w dwóch kolejnych konkursach kandydat

nie został wybrany z przyczyn określonych w ust. 3, odpowiednio podmiot tworzący albo kierownik nawiązuje stosunek pracy albo zawiera umowę cywilnoprawną z osobą przez siebie wskazaną po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej. Stosunek pracy nawiązuje się albo zawiera umowę cywilnoprawną na 6 lat. Okres ten może być przedłużony do 8 lat, jeżeli do osiągnięcia wieku emerytalnego pracownikowi brakuje nie więcej niż 2 lata.

Jak zatem wynika z ww. przepisów ustawy o działalności leczniczej z kandydatem wybranym w wyniku postępowania konkursowego albo w przypadku określonym w art. 49 ust. 4 u.d.z.l. nawiązuje się na czas określony stosunek pracy albo zawiera się umowę cywilnoprawną.

Ponadto należy przywołać tu przepis art. 4 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1435 z późn. zm.) - dalej u.z.p.p, w myśl którego za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również kierowanie i zarządzanie zespołami pie-

lęgniarek lub położnych. Artykuł 19 ust. 1 u.z.p.p. wskazuje między innymi, że pielęgniarka, położna mogą wykonywać zawód w ramach umowy o pracę (art. 19 ust.1 pkt 1 u.z.p.p.), na podstawie umowy cywilnoprawnej (art. 19 ust. 1 pkt 3 u.z.p.p.), w ramach praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt 2 u.d.z.l. (art. 19 ust. 1 pkt 5 u.z.p.p.). Powszechnie uważa się, że umowa kontraktowa zawierana jest z pielęgniarką, położną wykonującą zawód w ramach praktyki zawodowej.

W tym miejscu należałoby zatem rozważyć, czy możliwym byłoby zawarcie umowy w zakresie sprawowania funkcji pielęgniarki naczelniej, przełożonej pielęgniarek lub oddziałowej, z pielęgniarką prowadzącą praktykę zawodową, w ramach tej praktyki. Artykuł 5 ust. 2 pkt 2 u.d.z.l. dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej przez pielęgniarkę, położną w ramach praktyki zawodowej. Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 3 ust. 1 u.d.z.l.), może też polegać na promocji zdrowia, realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia (art. 3 ust.2 u.d.z.l.). Z kolei definicję świadczenia zdrowotnego zawiera art. 5 pkt 40 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), który stanowi, że świadczenie zdrowotne jest działaniem służącym profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie

zdrowia oraz innym działaniem medycznym wynikającym z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania.

Także art. 4 ust. 1 u.z.p.p. wskazuje, że wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Uwzględniając powołane wyżej przepisy prawa, w moim przekonaniu, pełnienie funkcji pielęgniarki naczelniej, przełożonej pielęgniarek bądź pielęgniarki oddziałowej, nie jest sensu stricto udzielaniem świadczeń zdrowotnych, a w konsekwencji niemożliwym jest zawarcie umowy z pielęgniarką w zakresie sprawowania funkcji pielęgniarki naczelniej, przełożonej pielęgniarek lub oddziałowej, z pielęgniarką prowadzącą praktykę zawodową, w ramach tej praktyki.

Źródło: Serwis Prawny LEX
Autor: Iwona Choromańska



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Apel

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do Prezesa Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 6 czerwca 2016 r.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje o jak najszybsze podjęcie przez Rząd RP działań zmierzających do poprawy warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej.

Pani Premier! Niejednokrotnie deklarowała Pani, że poprawa sytuacji polskich pielęgniarek i położnych będzie priorytetem Rządu RP i dawała wyraz swojemu oburzeniu, że Pani poprzednicy dopuścili się w tej kwestii tak wielkich zaniedbań.

Sytuacja jest dramatyczna, a dalsze zwlekanie gwałtownie ją pogarsza. Już teraz mamy jeden z najniższych w Europie wskaźników pielęgniarek przypadających na tysiąc mieszkańców. Jeśli nic się nie zmieni, niebawem spadnie on poniżej 4 pielęgniarek na tysiąc mieszkańców, gdy średnia europejska jest dwukrotnie wyższa. Co roku znacząca część z ok. 5 tys. absolwentów studiów pielęgniarskich i położniczych nie podejmuje pracy w swoim zawodzie lub podejmuje ją w innym kraju. Mamy doskonały system kształcenia, o nasze absolwentki zabiegają szpitale w całej Europie, oferując im godne wynagrodzenie za pracę w bezpiecznych warunkach. Dlaczego Polskę stać na kształcenie kadr, a nie stać na zatrzymanie ich w kraju? Czy gdyby polski przemysł eksportował swoje wysokiej jakości produkty za darmo, rząd także by utrzymywał, że to sprawa dyrektorów fabryk?

Polskie pielęgniarki i położne chcą pracować w kraju, tu opiekować się pacjentami, tu podnosić swoje kwalifikacje i tu zakładać rodziny oraz wychowywać dzieci. Mają do tego prawo, jednak sytuacja ekonomiczna niejednokrotnie zmusza je wyjazdu z Polski. Te, które mimo wszystko zostają, pracują coraz ciężiej. I coraz głośniej mówią, że w obecnej sytuacji zagrożone jest nie tylko ich zdrowie (są przemęczone pracą po 300 godzin miesięcznie, często w więcej niż jednym miejscu) i byt ekonomiczny (średnia płaca brutto pielęgniarki wg GUS to 3.400 zł), ale także bezpieczeństwo pacjentów, którymi opiekuje się za mało pielęgniarek.

Dłuższe zwlekanie z podjęciem niezbędnych decyzji grozi odejściem od łóżek pacjentów większości pielęgniarek i położnych. Nie z powodu strajków, ale przede wszystkim demografii - na emerytury przejdzie niebawem jedna trzecia zatrudnionych, pozostałe zmienią zawód lub wyjadą, bo nie podołają nadmiarowi obowiązków. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych deklaruje daleko idącą pomoc we wskazywaniu rozwiązań zabezpieczających społeczeństwo polskie w świadczenia pielęgniarskie i położnicze.

Pani Premier! Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oczekuje, że świadoma tych zagrożeń zwoła Pani w trybie pilnym posiedzenie Rady Ministrów RP, na którym zostaną podjęte decyzje, które zatrzymają w zawodzie pielęgniarki i położne pracujące w Polsce oraz skłonią do powrotu pracujące poza jej granicami.

*Wiceprezes NRPiP
Sebastian Irzykowski*

*Prezes NRPiP
Zofia Małas*

Pismo Ministra Zdrowia kierowane do Wojewodów dotyczące uprawnień ratowników medycznych i pielęgniarek systemu



Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Marek Tombarkiewicz

Warszawa, 19-05-2016

Wojewodowie

Upzejmie informuję, iż kwestie uprawnień ratowników medycznych i pielęgniarek systemu są obecnie uregulowane odpowiednio w:

- 1) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. poz. 587);
- 2) rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie lub bez zlecenia lekarskiego.

Rozporządzenie wskazane w pkt 1) było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2007 r. poz. 33 oraz z 2009 r. poz. 64), które utraciło moc z dniem 1 stycznia 2016 r. w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1887). Biorąc pod uwagę wprowadzone zmiany do ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm., dalej „ustawa o PRM”) dotyczące wykonywania zawodu przez ratownika medycznego, niezbędne było wydanie nowego rozporządzenia dotyczącego wykonywania zawodu przez ratownika medycznego. Obecnie obowiązujące rozporządzenie rozszerzyło zakres medycznych czynności ratunkowych, których może udzielać ratownik medyczny. Taka sytuacja powoduje rozbieżności z rozporządzeniem regulującym zakres świadczeń udzielanych przez pielęgniarki systemu. Dotyczy to w szczególności: wykonania przezskórnej elektrostymulacji serca w bradykardiach, w przypadku pacjentów niesta-

bilnych hemodynamicznie, wykonania kardiowersji w tachyarytmach, w przypadku pacjentów niestabilnych hemodynamicznie, wykonania pomiaru temperatury głębokiej. Jednocześnie różnice dotyczą możliwości podawania leków. W obecnie obowiązującym rozporządzeniu w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego liczba pozycji leków, które może podawać ratownik medyczny wynosi 47, zaś w rozporządzeniu sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie lub bez zlecenia lekarskiego liczba ta wynosi 28. Z uwagi na powyższe rozbieżności, podjęte zostały prace nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Nowelizacja jest procedowana przez Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia i znajduje się obecnie na etapie konsultacji wewnętrznych. Ponadto informuję, iż w myśl art. 23 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika. Jednocześnie art. 46 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej stanowi, iż odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym nie będącym przedsiębiorcą ponosi kierownik. Biorąc pod uwagę wskazane wyżej przepisy, to kierownik danego podmiotu leczniczego jest zobowiązany do wskazania kierownika zespołu ratownictwa medycznego, tak aby było możliwe właściwe udzielanie świadczeń zdrowotnych, kierując się np. posiadaniem doświadczeniem, zakresem kompetencji pracownika, realizacją obowiązku doskonalenia zawodowego

itp. W związku z powyższym, nie widzimy powodu do odsuwania pielęgniarek systemu od pełnienia funkcji kierownika ZRM.

Odnosząc się zaś do kwestii wyposażenia zespołów ratownictwa medycznego w niezbędne produkty lecznicze i wyrobki medyczne informuję, iż w tym zakresie obowiązujące są przepisy art. 36 ust. 2 ustawy o PRM. W myśl przywołanego przepisu zespół ratownictwa medycznego wyposażony jest w specjalistyczny środek transportu sanitarnego, spełniający cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane. W tym miejscu należy wskazać, iż są to minimalne wymagania. Jednocześnie należy mieć na względzie zakres czynności, które ratownik medyczny może podejmować w ramach medycznych czynności ratunkowych. Czynności te zostały określone w przepisach wydawanych na podstawie art. 11 ust. 11 ustawy o PRM. Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 r. w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. poz. 587) w punkcie 29 określa szczegółowy katalog leków jakie może samodzielnie podawać ratownik medyczny w zespole ratownictwa medycznego.

Powyższe przepisy wskazują, iż dysponent zespołu ratownictwa medycznego powinien wyposażać zespół ratownictwa medycznego w niezbędne leki i sprzęt medyczny, umożliwiające wykonanie wszystkich medycznych czynności ratunkowych wynikających z obowiązujących przepisów. Przyjęcie odmiennego stanowiska powodowałoby, iż zespół ratownictwa medycznego, w zakresie leków, wyposażony byłby wyłącznie w lek przeciwbólowy w postaci tabletek, co stoi sprzeczności z charakterem zadania, do których został powołany i tym samym uniemożliwi skuteczne podejmowanie medycznych czynności ratunkowych.

Marek Tombarkiewicz
Podsekretarz Stanu

OBCHODY MIĘDZYNARODOWEGO DNIA PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ W ZOZ GNIEZNO

Tradycyjnie Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie, wspólnie z Państwową Wyższą Szkołą Zawodową zorganizowała uroczystą akademię z okazji **Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej**, połączoną z ceremonią „CZEPKOWANIA” studentów II roku pielęgniarstwa. Uroczystość odbyła się dnia 3 czerwca w stylowej auli Prymasowskiego Wyższego Seminarium Duchownego w Gnieźnie.

W trakcie uroczystości do pielęgniarek, położnych, studentów skierowano wiele ciepłych słów uznania, podziękowań za sprawowanie opieki nad potrzebującymi i cierpiącymi, gratulacji, życzeń osiągnięć zawodowych i naukowych. **Pielęgniarka Urszula Szymska** - oddziałowa Oddziału Chorób Wewnętrznych „A” i Kardiologii oraz **pielęgniarz Rafał Grześkowiak** - koordynator Pogotowia Ratunkowego i Pomocy Doraźnej zostali odznaczeni przez **Starostę Gnieźnieńskiego Medalem Milenijnym Zjazdu Gnieźnieńskiego** za wzorową pracę i wkład w rozwój pielęgniarstwa. **Prezydent Miasta Gniezna** w dowód uznania za długoletnią, sumienną pracę odznaczył **Medalem Koronacyjnym pielęgniarkę Małgorzatę Pucińską** pracującą w Oddziale Chorób Wewnętrznych „B” oraz położną **Mariolę Wincek** pracującą w Bloku Porodowym. Dyrektor ZOZ **Krzysztof Bestwina** podziękował pielęgniarkom i położnym za oddaną sumienną pracę na rzecz dobra i zdrowia pacjentów. Za szczególne osiągnięcia w roku 2015 wręczył dyplomy następującym pracownikom: położnej **Arlecie Kwiatkowskiej-Król** za zdobycie **I miejsca w Wielkopolsce**, a **VI w Polsce** w **Ogólnopolskiej Kampanii Społecznej „POŁOŻNA NA MEDAL”**, położnej **Małgorzacie Kwiecień** za zdobycie **III miejsca w Wielkopolsce** w **Plebiscycie Głosu Wielkopolskiego „ESKULAP 2015”** na najlepszego pracownika medycznego w kategorii najlepsza położna, pielęgniarki **Małgorzacie Frankiewicz-Stępniewskiej** za zdobycie **IV miejsca w Wielkopolsce** w **konkursie Pielęgniarka Roku 2015** zorganizowanym przez Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, ratownikowi medycznemu **Dawidowi Nowakowi** za zdobycie **II miejsca w Wielkopolsce** w **Plebiscycie Głosu Wielkopolskiego „ESKULAP 2015”** na najlepszego pracownika medycznego w kategorii najlepszy ratownik medyczny.



Pielęgniarz Rafał Grześkowiak



Położna Mariola Wincek



Pielęgniarka Urszula Szymska



Pielęgniarka Małgorzata Pucińska

Wicedyrektor Instytutu Nauk o Zdrowiu PWSZ **dr hab. Grażyna Bączyk** – prof. PWSZ nałożyła studentom II roku na kierunku Pielęgniarstwo czepki, jako symbol zawodu. Uroczystość uświetnił występ artystyczny Pani **Anny Najderek** absolwentki kierunku pielęgniarstwa PWSZ w Gnieźnie.

Na zakończenie Dyrektor ZOZ zaprosił uczestników uroczystości na bankiet.

*Pielęgniarka Naczelnia
ZOZ w Gnieźnie
Barbara Skulska-Salita*

PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWO-RODZINNE Z GNIEZNA DOCENIONE PRZEZ WŁADZE MIASTA

W trakcie uroczystości z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej zorganizowanej przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Gnieźnie i Państwową Wyższą Szkołę Zawodową, grupa pielęgniarek środowiskowych rodzinnych za wieloletnią, sumienną i dobrą pracę na rzecz mieszkańców Gniezna odznaczona została przez Prezydenta Miasta Gniezna Medalami Koronacyjnymi. Odznaczone pielęgniarki: Anna Krzysińska, Halina Gąsiorowska, Maria Wiśniewska, Jadwiga Romanowska, Aleksandra Kozubińska, Barbara Danelska od wielu lat na terenie Gniezna realizują samodzielnie świadczenia zdrowotne z zakresu opieki środowiskowej, rodzinnej u pacjentów w miejscu zamieszkania.

W roku 1999 w ramach reformy ochrony zdrowia w Polsce, podjęły trud utworzenia samodzielnych ośrodków medycyny środowiskowej rodzinnej. Na terenie Gniezna powstało 6 takich ośrodków. Z powo-

dzeniem w tamtym okresie podpisały umowy z Kasą Chorych obecnie NFZ na świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne środowiskowe rodzinne, które na przestrzeni lat pracowały na rzecz pacjentów i ich rodzin w miejscu zamieszkania. Ta forma organizacyjno-prawna praktyk pielęgniarek i położnych sprawdziła się w praktycznym działaniu. Poprzez samodzielne podejmowanie decyzji przez pielęgniarki i położne w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem i jego rodziną, poprawiła się jej jakość, dostępność oraz zwiększyła się ilość świadczeń. Aby sprostać oczekiwaniom pacjentów, jak również wymaganiom stawianym przez Ministra Zdrowia i płatnika za świadczenia zdrowotne, pielęgniarki i położne ustawicznie podnoszą kwalifikacje zawodowe.

Przystosowują praktyki zawodowe do ciągle zmieniających się wymagań stawianych między innymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Pacjen-

ci, rodziny pacjentów objęci opieką przez pielęgniarki/położne środowiskowe rodzinne są zadowoleni i bardzo wysoko oceniają jakość pracy pielęgniarek i położnych. Samodzielność zawodowa znacząco podniosła prestiż tych profesji.

Pielęgniarki posiadają również kwalifikacje do prowadzenia kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego, sprawując nadzór na praktykami zawodowymi studentów Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej oraz stażami odbywanymi przez pielęgniarki w ramach szkoleń podyplomowych.

Paniom pielęgniarkom i położnym, życząc zdrowia, dalszych sukcesów zawodowych, wytrwałości w działaniu, podejmowania trafnych decyzji, uznania i wdzięczności ze strony pacjentów i ich rodzin.

*Barbara Skulska-Salita
Pielęgniarka Naczelna
ZOZ w Gnieźnie*



Odznaczone Pielęgniarki Środowiskowe, Rodzinne. Od lewej: Anna Krzysińska, Maria Wiśniewska, Jadwiga Romanowska, Piel. Naczelna ZOZ Barbara Skulska-Salita, Halina Gąsiorowska, dr hab. Grażyna Bączczyk prof. PWSZ, Barbara Danelska, Aleksandra Kozubińska

Czy pielęgniarkom ze zlikwidowanego oddziału szpitalnego należy nadal wypłacać podwyżki przyznane przez Ministra Zdrowia ?

Opinia prawna NIPiP w sprawie wypłacania podwyżek pielęgniarkom w przypadku likwidacji oddziału szpitalnego w sytuacji, kiedy pielęgniarki te są nadal zatrudnione w tym szpitalu (ale na innym oddziale) i były wykazane na listach informujących NFZ o stanie zatrudnienia na dzień 15.09.2015r. (w świetle Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08.września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej; Dz.U.2015,poz.1400 wraz z późn. zmianami).

Warszawa, dnia 12 lipca 2016 r.

Pan
Tomasz Kaczmarek
Członek
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

W związku z informacją przekazaną przez Pana w e-mailu z dnia 7 czerwca 2016 r. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje, co następuje.

Kwestie związane ze zwiększeniem od 1 września 2015 r. i w latach kolejnych wynagrodzeń pielęgniarek i położnych ze środków finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia regulują rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400), zwane dalej „rozporządzeniem”, oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628), zwane dalej „rozporządzeniem zmieniającym”.

Z powołanych wyżej przepisów wynikał wprost obowiązek przeznaczenia dodatkowych środków finansowych, o których mowa w rozporządzeniu i rozporządzeniu zmieniającym, na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, rozumiane jako wynagrodzenia zasadnicze wraz z innymi składnikami wynagrodzenia i pochodnymi. Kwestię tę doprecyzowu-

je § 2 ust. 2 rozporządzenia zmieniającego definiujący na potrzeby omawianych przepisów pojęcie „wynagrodzenia wraz z pochodnymi”. Zgodnie z tym przepisem za wynagrodzenie wraz z pochodnymi należy uważać miesięczne wynagrodzenie, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedziele i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy.

W konsekwencji powyższego środka, o których mowa w obydwu rozporządzeniach nie mogły być wypłacane w formie dodatku do wynagrodzenia (tym bardziej określonego czasowo dodatku do wynagrodzenia), albowiem stały się częścią tego wynagrodzenia (zwiększyły kwotę wynagrodzenia zasadniczego i pochodnych od tego wynagrodzenia).

W konsekwencji zaś powyższego sam fakt zaprzestania wypłacania przez Narodowy Fundusz Zdrowia określonych środków finansowych szpitalowi, w związku z likwidacją jednego z oddziałów tego szpitala, nie powinien mieć wpływu na wysokość wynagrodzenia pielęgniarek i położnych przeniesionych z tego oddziału na inne oddziały tego samego szpitala.

Należy podnieść, że przepisy obydwu przedmiotowych rozporządzeń nie wyłączają stosowania - w zakresie przez nie regulowanym - podstawowych przepisów prawa pracy, w szczególności przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.). Tym samym, do ustalonych na podstawie przepisów powołanych wyżej rozporządzeń wynagrodzeń, stosuje się wszystkie przepisy prawa pracy dotyczące wynagrodzeń pracowników, w tym przepisy regulujące kwestie obniżania lub zwiększania wynagrodzeń.

Obniżenie wynagrodzenia pracownika może nastąpić wyłącznie w przypadkach wyraźnie przewidzianych przez przepisy prawa. W innym przypadku, szczególnie gdy pracodawca nie wypłaca w ustalonym terminie wynagrodzenia za pracę albo wysokość tego wynagrodzenia bezpodstawnie obniża może on podlegać karze grzywny od 1.000,00 zł do 30.000,00 zł (art. 282 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy).

Ponadto, należy zauważyć, że w świetle przepisów obydwu rozporządzeń pracodawca nie ma możliwości zmiany decyzji o przyznaniu konkretnej pielęgniarsce albo położnej zwiększonego wynagrodzenia ze środków, o których mowa w tych rozporządzeniach. Jeżeli pielęgniarka albo położna została przez pracodawcę wykazana, na dzień 15 września 2015 r., jako spełniająca wymagania określone w § 2 ust. 1 rozporządzenia, a więc jako uprawniona do otrzymania zwiększonego wynagrodzenia i jeżeli na mocy odpowiedniego porozumienia z przedstawicielami związków zawodowych pielęgniarek i położnych albo pozytywnej opinii przedstawicieli samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych albo na podstawie samodzielnej decyzji pracodawcy otrzymała ona zwiększenie wynagrodzenia, to jej wynagrodzenie uległo po prostu zwiększeniu (nie czasowo, ale „na stałe”) i nie ma możliwości jego obniżenia.

Z poważaniem
Wiceprezes NRPiP
Sebastian Irzykowski

PRAWO OCHRONY ZDROWIA

Pytania i odpowiedzi

Czy za pierwsze 8 godzin pracy nadliczbowej powstałej w dniu wolnym wynikającym z rozkładu czasu pracy w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy pracownikowi należy się 100% dodatek do wynagrodzenia?

Przykład: szpital zatrudnia pielęgniarkę na umowę o pracę. W związku z chorobą kolegi pielęgniarka została wezwana przez dyrektora do pracy w sobotę i niedzielę. Dni te były dla niej wolnymi w miesięcznym harmonogramie pracy. Były to 2 „dyżury” po 12 godzin. W sobotę dyżur dzienny w godzinach 07:00-19:00 oraz w niedzielę dyżur nocny w godzinach 19:00-07:00. Oba dyżury stanowiły dla niej pracę w godzinach nadliczbowych, ponieważ wypracowała ona już wtedy swoją normę miesięczną przewidzianą grafiką. Po wykonaniu pracy otrzymała dodatek przewidziany Kodeksem pracy art. 151(1) § 1: za sobotę 50% stawki godzinowej oraz za niedzielę -100% stawki godzinowej.

Pytanie:

Czy pielęgniarka ta powinna mieć również wypłacone za wyżej wymienione dyżury dodatki przewidziane ustawą o działalności leczniczej w art. 99 ust. 1 i 2, to jest:

- dodatek 65% za 8 godzin pracy nocnej w niedzielę (godz. 22:00-06:00 - zgodnie z regulaminem pracy i płacy w tym szpitalu),*
- dodatek 45% stawki godzinowej za 16 godzin, czyli 12h w sobotę (godz. 07:00-19:00) oraz 4h w niedzielę (w godz. 19:00-21:00 oraz 1h za godz. 06:00-07:00)?*

Odpowiedź

Za pierwsze 8 godzin pracy nadliczbowej powstałej w dniu wolnym wynikającym z rozkładu czasu pracy w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy pracownikowi należy się 100% dodatek do wynagrodzenia.

Uzasadnienie

Na wstępie wskazać należy, że z przedstawionego w pytaniu stanu faktycznego wynika, że pielęgniarka w sposób nie do końca poprawny zrekompenrowano świadczoną przez nią pracę w dniu wolnym (najprawdopodobniej w dniu wolnym wynikającym z rozkładu czasu pracy w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy).

Zgodnie z przepisami pracownikowi, który ze względu na szczególne okoliczności wykonywał pracę w dniu wolnym od pracy wynikającym z rozkładu czasu pracy w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy (np. w wolną so-

botę), przysługuje w zamian inny dzień wolny od pracy udzielony do końca okresu rozliczeniowego, w terminie z nim uzgodnionym - art. 151(3) ustawy z dnia 6 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (tekst jedn.: Dz.U. z 2014 r. poz. 1502 z późn. zm.) -dalej k.p. W zamian za pracę w takim dniu (np. w wolną sobotę) pracodawca ma obowiązek wyznaczyć pracownikowi cały dzień wolny od pracy, bez względu na liczbę przepracowanych godzin w tym dniu. Nieudzielenie dnia wolnego powoduje natomiast przekroczenie średniotygodniowej normy czasu pracy, a co za tym idzie, godziny nadliczbowe, za które pracodawca ma obowiązek wypłacić pracownikowi wynagrodzenie wraz ze 100% dodatkiem.

Praca w godzinach nadliczbowych wynikających z przekroczenia średniotygodniowej normy czasu pracy powstaje jednakże jedynie w wyniku pracy przez pierwsze 8 godzin w sobotę. Jeżeli natomiast praca w wolną dla pracownika sobotę wykonywana była w wymiarze wyższym niż obowiązująca pracownika dobową normą czasu pracy tj. przez więcej niż 8 godzin, godziny pracy przypadające powyżej tej normy stanowić będą pracę nadliczbową wynikającą z przekroczenia dobowej normy czasu pracy, a tym samym płatne będą 50% dodatkiem do wynagrodzenia.

Przykładowo z tytułu 12-godzinnej pracy w sobotę pracodawca powinien udzielić pracownikowi cały dzień wolny od pracy oraz albo wypłacić wynagrodzenie powiększone o cztery 50% dodatki (zgodnie z art. 151(1) k.p.) albo udzielić pracownikowi czas wolny od pracy (zgodnie z art. 151(2) k.p.). W przypadku natomiast braku możliwości udzielenia pracownikowi dnia wolnego do pracy pracodawca zobowiązany jest wypłacić pracownikowi wynagrodzenie powiększone o 100% dodatki za pierwsze 8 godzin pracy w tym dniu oraz albo wypłacić wynagrodzenie powiększone o cztery 50% dodatki (zgodnie z art. 151(1) k.p.) albo udzielić pracownikowi czas wolny od pracy (zgodnie z art. 151(2) k.p.).

Wskazane w art. 99 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz.U. z 2015 r. poz. 618 z późn. zm.) - dalej u.d.z.l., dodatki należą się jedynie pracownikom zatrudnionym w systemie pracy zmianowej.

Zgodnie z art. 99 u.d.z.l., pracownikom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w systemie pracy zmianowej w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne przysługuje dodatek w wysokości: co najmniej 65% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, obliczanej zgodnie z art. 98 ust. 3 u.d.z.l., za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej; co najmniej 45% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, obliczanej zgodnie z art. 98 ust. 3 u.d.z.l., za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze dziennej w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy.

Należy podkreślić, że art. 99 u.d.z.l. dotyczy jedynie osób zatrudnionych w systemie pracy zmianowej. Pracą zmianową jest, zgodnie z art. 128 § 2 pkt 1 k.p., wykonywanie pracy według ustalonego rozkładu czasu pracy przewidującego zmianę pory wykonywania pracy przez poszczególnych pracowników po upływie określonej liczby godzin, dni lub tygodni. Pracę zmianową, zgodnie z art. 146 k.p., pracodawca może zastosować w stosunku do wszystkich zatrudnionych w zakładzie pracowników bez względu na system czasu pracy jakim są objęci.

Wskazane w art. 99 u.d.z.l. dodatki są przy tym niezależne od dodatkowego wynagrodzenia nadgodzinowego, tj. każdy pracownik podlegający dyspozycji przepisu i zatrudniony w systemie pracy zmianowej w ramach podstawowego czasu pracy otrzymuje wynagrodzenie dodatkowe.

Podsumowując, jeżeli wskazana w pytaniu pielęgniarka zatrudniona jest w systemie pracy zmianowej powinna otrzymać wskazane w art. 99 ustawy o działalności leczniczej dodatki we wliczenia wskazanego w pytaniu, tj:

- *dodatek 65% za 8 godzin pracy nocnej w niedzielę (godz. 22:00-06:00 - zgodnie z regulaminem pracy i płacy w tym szpitalu)*
- *dodatek 45% stawki godzinowej za 16 godzin, czyli 12h w sobotę (godz. 07:00-19:00) oraz 4h w niedzielę (w godz. 19:00-21:00 oraz 1h za godz. 06:00-07:00).*

Źródło:

Serwis Informacji Prawnej „LEX”

INFORMACJA

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu będzie Realizatorem BEZPŁATNEGO projektu kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych w zakresie:



KURSÓW SPECJALISTYCZNYCH

1. Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych (część I dla mgr pielęgniarstwa/położnictwa i specjalistów, część II dla licencjatów pielęgniarstwa/położnictwa i specjalistów).
2. Wywiad i badania fizykalne dla pielęgniarek i położnych.
3. Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych.
4. Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów dla pielęgniarek.
5. Wykonanie badania spirometrycznego dla pielęgniarek.

KURSÓW KWALIFIKACYJNYCH

1. Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek.
2. Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek.

W ramach projektu uczestnik może wziąć udział w jednym kursie.

Wyjątek stanowią kursy specjalistyczne pozwalające pielęgniarkom i położnym zdobyć dodatkowych uprawnień (pielęgniarka, położna może uczestniczyć w dwóch kursach) tj.: Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych oraz Wywiad i badania fizykalne dla pielęgniarek i położnych.

Osoby zainteresowane prosimy o zgłaszanie się do działu merytorycznego OIPiP w Poznaniu

Tel. 506 562 167 lub 61 8 620 952, 61 8 620 969

PROTOKÓŁY POSIEDZEŃ KOMISJI DS. REFUNDACJI KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

Z DNIA 27 CZERWCA

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
 - a) 4 wnioski dotyczące studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, na kwotę 7 200 zł (słownie: siedem tysięcy dwieście złotych),
 - b) 3 wnioski dotyczące studiów podyplomowych, na ogólną kwotę 2 400 zł (słownie: dwa tysiące czterysta złotych),
 - c) 116 wniosków dotyczących specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 231 400 zł (słownie: dwieście trzydzieści jeden tysięcy czterysta złotych),
 - d) 2 wnioski dotyczące kursów kwalifikacyjnych, na ogólną kwotę 1 800 zł (słownie: jeden tysiąc osiemset złotych),
 - e) 30 wniosków dotyczących kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 6 174 zł (słownie:

sześć tysięcy sto siedemdziesiąt cztery złote),

- f) 17 wniosków dotyczących konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 8 325 zł (słownie: osiem tysięcy trzysta dwadzieścia pięć złotych).
2. **Ogółem** Komisja rozpatrzyła pozytywnie **172** wnioski na ogólną kwotę **257 299** zł (słownie: dwieście pięćdziesiąt siedem tysięcy dwieście dziewięćdziesiąt dziewięć złotych).

Z DNIA 18 LIPCA

1. Komisja rozpatrzyła pozytywnie:
 - a) 2 wnioski dotyczące studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, na kwotę 3 600 zł (słownie: trzy tysiące sześćset złotych),
 - b) 1 wniosek dotyczący studiów podyplomowych, na ogólną kwotę 800 zł (słownie: osiemset złotych),

- c) 22 wnioski dotyczące specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, na ogólną kwotę 44 000 zł (słownie: czterdzieści cztery tysiące złotych),
 - d) 4 wnioski dotyczące kursów kwalifikacyjnych, na ogólną kwotę 3 600 zł (słownie: trzy tysiące sześćset złotych),
 - e) 42 wnioski dotyczące kursów specjalistycznych, na ogólną kwotę 8 924 zł (słownie: osiem tysięcy dziewięćset dwadzieścia cztery złote),
 - f) 8 wniosków dotyczących konferencji, seminariów, zjazdów, na ogólną kwotę 2 667 zł (słownie: dwa tysiące sześćset sześćdziesiąt siedem złotych).
2. **Ogółem** Komisja rozpatrzyła pozytywnie **79** wniosków na ogólną kwotę **63 591** zł (słownie: sześćdziesiąt trzy tysiące pięćset dziewięćdziesiąt jeden złotych).

Członkowie Komisji:
Tomasz Kaczmarek
Małgorzata Matuszewska
Wiesław Morek
Aleksandra Parecka
Jolanta Plens-Gałęska

Przewodniczący Komisji:
Janusz Woźniak

WYDARZENIA OD 13.06.2016r. DO 20.07.16r.

13.06.16r. – Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu uczestniczyła w spotkaniu Przedstawicieli Samorządów Zawodowych Zawodów Regulowanych z Parlamentarzystami w siedzibie Okręgowej Izby Radców Prawnych w Poznaniu. W programie zawarty został wykład nt. mobbingu.



14.06.16r. – Posiedzenie Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym wskazano Członków Okręgowej Rady do prac w komisjach kwalifikacyjnych i egzaminacyjnych



16.06.16 r. – Wiceprzewodniczący ORPiP w Poznaniu uczestniczył w Ogólnopolskim Spotkaniu Pielęgniarek i Położnych POZ, w którym brali udział Liderzy Pielęgniarstwa i Położnictwa Rodzinnego z całej Polski

17.06.16r. – T. Kruczkowska – uczestniczyła w Uroczystości Otwarcia Laboratorium Diagnostycznego w Szpitalu Klinicznym Nr 1

20.06.16r. – T. Kaczmarek uczestniczył w Konwencji Seniorów PWSZ w Gnieźnie

– Przewodnicząca brała udział w posiedzeniu Rady Programowej WNoZUM Kierunek Pielęgniarstwo



21.06.16r.- Posiedzenie Komisji Socjalnej. Zapomogi przyznano pielęgniarkom i położnym na ogólną kwotę 15 300zł

22-23.06.16r. – Przewodnicząca i Wiceprzewodniczący oraz p. A. Stanikowska uczestniczyli w posiedzeniu NRPIP w Warszawie

23.06.16r. – W siedzibie OIPiP w Poznaniu odbyło się spotkanie Pielęgniarek i Położnych POZ

24.06.16r. – Przewodnicząca uczestniczyła w Jubileuszu 40- lecia SP ZOZ MSWiA w Poznaniu



24.06.16r.- Posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po przerwie w wykonywaniu zawodu. Zaświadczenia o odbyciu przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu otrzymała 1 pielęgniarka i 1 położna



24.06.16r. – w siedzibie OIPiP w Poznaniu odbył się egzamin na zakończenie kursu dokształcającego „Porty donaczyniowe” dla pielęgniarek i położnych, do którego przystąpiły 22 osoby



27.06.16r. - Posiedzenie Komisji ds. Informacji.



27.06.16r - Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 257 299 zł dla pielęgniarek/pielęgniarczy i położnych.

27.06.16r. – Nadzwyczajne Posiedzenie ORPiP

– Posiedzenie Prezydium ORPiP, na którym podjęto 32 Uchwały / dostępne na stronie internetowej OIPiP/

28.06.16r. – Spotkanie Zespołu ds. Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania.



28.06.16r. – Przewodnicząca ORPiP w Poznaniu uczestniczyła w Debacie Ekspertkiej Akademii Liderów Zdrowia pt. ”Profilaktyka, diagnostyka i leczenie nowotworów” w zakresie wdrażania nowoczesnych metod diagnostycznych i terapii w leczeniu onkologicznym.



29.06.16r. – Spotkanie Zespołu Pielęgniarek Opieki Długoterminowej i Paliatywnej.

29.06.16r. – Przewodnicząca ORPiP i Specjalista w Dziale Rejestru OIPiP uczestniczyły w szkoleniu z zakresu ochrony danych osobowych oraz nowych uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej - szanse i zagrożenia organizowanym przez NRPIP we współpracy z GIODO w Warszawie

30.06.16r. – W siedzibie OIPiP w Poznaniu odbył się egzamin na zakończenie kursu specjalistycznego „Dializoterapia” dla pielęgniarek, do którego przystąpiło 15 osób

5.07.16r.- Posiedzenie Komisji Socjalnej

7.07.16r. – T. Kruczkowska, A. Stanikowska oraz I. Skrzypczak oraz J. Drabowicz uczestniczyły w Konferencji nt. POZ zorganizowanej przez ugrupowanie KUKIZ'15 w siedzibie Sejmu

14.07.16r. – Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w posiedzeniu Rady Programowej WNoZ UM kierunku Pielęgniarstwo



18.07.16r - Posiedzenie Komisji ds. Refundacji Kosztów Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego, na którym przyznano refundację na ogólną kwotę 63 591 00 zł pielęgniarek/pielęgniarczy i położnych.



20.07.16r.- Posiedzenie Komisji ds. Przeszkoleń po przerwie w wykonywaniu zawodu. Zaświadczenia o odbyciu przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu otrzymała 1 pielęgniarka i 1 położna



20.07.16r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP, na którym m.in. podjęto 32 Uchwały/ dostępne na stronie internetowej OIPiP/

Sporządziła
Jolanta Plens-Gałęska

GRATULACJE

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu gratuluje nowo wybranym Pielęgniarkom i Położnym Oddziałowym. Życzymy satysfakcjonującej pracy, sukcesów zawodowych i wytrwałości w pełnieniu obowiązków:

1. **Pani Grażynie Gertig** (Oddział Kardiologii – Pododdział Kardiologii „G” Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu)
2. **Pani Iwonie Wojciechowskiej** (Oddział Hematologii i Transplantacji Szpiku –Pododdział Hematologii III Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego UM w Poznaniu).



WAŻNA INFORMACJA DLA PIEŁĘGNIAREK /POŁOŻNYCH ZAMIERZAJĄCYCH DOKONAĆ WPISU PRAKTYKI ZAWODOWEJ DO REJESTRU PODMIOTÓW WYKONUJĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

15 lipca 2016r. weszła w życie zmiana Ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. z dnia 30.06.2016r., poz. 960), która uchyliła obowiązek pielęgniarki/położnej do przesyłania wraz z wnioskiem o wpis do rejestru praktyk zawodowych dokumentów potwierdzających spełnienie warunków działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem, a określonych w ustawie o działalności leczniczej.

Obecnie wnioskodawca zobowiązany będzie do przesyłania wraz z wnioskiem o wpis do rejestru praktyk zawodowych następujących załączników (w formie skanów):

1/ dowód opłaty za wpis do rpwdl
(w roku 2016 jest to kwota 82zł, płatne na konto OIPIP w Poznaniu)

2/ oświadczenie o znajomości i spełnianiu warunków wykonywania działalności leczniczej zawierającego:

- imię i nazwisko, nazwę albo firmę wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania lub siedziby
- oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia
- podpis wnioskodawcy bądź osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji

(wzór oświadczenia do pobrania ze strony OIPIP)

3/ w przypadku specjalistycznej praktyki – dyplom ukończenia specjalizacji

4/ w przypadku składania wniosku przez pielęgniarki/położne nie będące członkami OIPIP w Poznaniu – prawo wykonywania zawodu

Wpis do rejestru praktyk zawodowych w rpwdl podlega wykreśleniu w przypadku złożenia oświadczenia niezgodnego ze stanem faktycznym.

PODZIĘKOWANIE

dla Doroty Pospiesznej

pielęgniarki medycyny pracy i pracownika działu
Ochrona Zdrowia Volkswagen
Poznań Sp. z o.o. w Poznaniu

W związku z przejściem na zasłużoną emeryturę serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę i zaangażowanie w realizację zadań, regularne badania i opiekę profilaktyczną nad obszarami oraz poświęcenie i gotowość do niesienia pomocy naszym pracownikom.

Jednocześnie życzymy dobrego zdrowia i wszelkiej pomyślności w realizacji życiowych celów na nowym etapie życia.

*Współpracownicy z działu
Ochrona Zdrowia w Volkswagen Poznań*



Redakcja Biuletynu

Zespół Redakcyjny: Maciej Krajewski, Teresa Kruczkowska, Jolanta Plens-Gałaska, Teresa Wiśniewska **Korekta:** Jolanta Plens-Gałaska

Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu Wszystkie materiały są objęte prawem autorskim. Przedruk materiałów w jakiegokolwiek formie bez wcześniejszej pisemnej zgody jest zabroniony. Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania i redagowania dostarczonych materiałów.

Nakład 3500 egz.; Data wydania: 11 sierpnia 2016 r.; Wirtualne wydanie Biuletynu: www.oipip-poznan.pl

Skład i łamanie: „I&M Studio”, ul. Jarochońskiego 8/9, 60-235 Poznań, tel. 618614181, e-mail: im-studio@post.pl;

Pragnienie ciszy

*O, cóż jest piękniejszego niż wysokie drzewa,
W brązie zachodu kute wieczornym promieniem,
Nad wodą, co się pawich barw blaskiem rozlewa,
Pogłębiona odbitych konarów sklepieniem.*

*Góry i morze w letnim zachodzącym słońcu,
nie przemawiają do nas ludzkim głosem,
ale ciszą i pięknem natury roztaczającej się dokoła.
Nie marnujmy takich chwil, ale napełniajmy się nimi
i wracajmy wyciszeni.*

(Mirostawa Juchnik)

*Zapach wody, zielony w cieniu, złoty w słońcu,
W bezwietrzu sennym ledwo miesza się, kołysze,
Gdy z łąk koniki polne w sierpniowym gorącu,
Tysiącem srebrnych nożyc szybko strzygą ciszę.*

(Leopold Staff)