DWUMIESIĘCZNIK SZCZECIŃSKIEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

WIADOMOŚCI W CZEPKU

NR 3 (140)
maj 2022 - grudzień 2022
ISSN 1426-9558

Na ten świąteczny magiczny czas
na tę grudniową szczególną noc
dużo radości i smacznych ciast
śniegu za oknem, prezentów moc!

Niech nie zabraknie nikomu z nas
ciepła miłości, uśmiechu szczerego
odpoczynku od naszych codziennych trosk
po prostu - wszystkiego najlepszego!

Niech będzie to miło spędzony czas
cudownych życzeń, spokoju, wytchnienia
niechaj popłynie do każdego z nas:
pięknych Świąt Bożego Narodzenia!
K.M

fot.: zasoby własne

Nie wiadomo kiedy minął rok. Czas biegnie nieubłaganie szybko, spraw do załatwienia dużo, a czasu wolnego dla siebie i rodziny jest co raz mniej…. mamy już grudzień. Nowy rok przyniesie kolejne wybory do organów samorządu zawodowego na VIII kadencję, które odbędą się 18 marca 2023 roku, w Hotelu Radison, jeśli sytuacja w kraju pozwoli na przeprowadzenie Zjazdu. Oddajemy w Wasze ręce ostatnie w tym roku wydanie naszego biuletynu.

Mija kolejny rok walki z epidemią, niektórzy z nas stracili bliskich... Wszyscy potrzebujemy poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji. Te dwie najważniejsze potrzeby mają ogromny wpływ na nasze życie. Wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej łączy w sobie te dwa elementy. Choć duża część społeczeństwa zachowuje się tak jakby epidemii nigdy nie było, to mierzymy się z kolejna falą zakażeń i zachorowań SARS-CoV-2, przybywa pacjentów z powikłaniami po zakażeniach SARS-CoV-2.

Życzę Państwu wyciszenia i spokoju w gronie najbliższych. Nawet gdy Święta będą przeplatane dyżurami niech mają swoją magiczną rodzinną moc. Składam podziękowania za codzienny trud i wytrwałość w działaniu dla Pacjentów. Wszystkim Pielęgniarkom i Położnym serdecznie dziękuję, za dobroć wobec drugiego człowieka, za ogrom serca w wypełnianiu obowiązków zawodowych, za troskę z jaką pochylacie się nad pacjentem, za empatię i zrozumienie.

Pielęgniarki i położne to mocne ogniwo systemu ochrony zdrowia. Jesteście niezbędni w opiece nad pacjentem, bardzo potrzebni, szczególnie tym, którzy wobec choroby są bezradni i całkowicie zdani na Waszą opiekę. Szczególnie oni liczą na świadomą odpowiedzialność zawodową Pielęgniarek i Położnych oraz nienaganną postawę etyczną podczas świadczenia usług medycznych i czynności zawodowych.

Szanowne Koleżanki Koledzy grudzień to czas radosnego oczekiwania świąt bożego narodzenia, niech problemy zawodowe nie przesłonią nam radości z nadchodzących świąt. Święta Bożego Narodzenia to czas radości, refleksji oraz planów na zbliżający się Nowy Rok. To czas rodzinnego ogniska domowego. W tych wyjątkowych dniach chcemy być z Państwem i życzyć wszelkiej pomyślności, zdrowia i spełnienia marzeń. Niech ten świąteczny czas, przyniesie radość, pokój oraz wzajemną życzliwość, dobro dla drugiego człowieka. Niech będzie źródłem wewnętrznego spokoju, pozytywnego myślenia i podejmowania dobrych decyzji.

Szanowni Państwo,

żegnamy rok 2022, podsumowujemy, jak co roku o tej porze, wszystkie nasze osiągnięcia i porażki, analizujemy doświadczenia, wyciągamy wnioski, pozostajemy w oczekiwaniu na nowe wyzwania.

W imieniu własnym oraz Rady Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych na nadchodzący Nowy Rok życzę Państwu optymizmu i wiary w pogodne jutro aby każdy dzień był pełen niezapomnianych chwil. Niech Nowy 2023 Rok niesie ze sobą szczęście i pomyślność. Niech życzliwość dotyka Nas każdego dnia bez ustanku. Niech spełniają się duże i małe marzenia.

Z najlepszymi życzeniami
Gabriela Hofman
Przewodnicząca
Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

Spis treści

W Numerze 1
Kalendarium 2
Komunikat Ministra Zdrowia 5
Ustawa 6
Pismo Podsekretarza Stanu MZ do NRPiP 10
Stanowisko 62 11
Opinia konsultanta w sprawie podawania leku Reseligo 14
Stanowisko konsultanta krajowego 16
Zalecenia MZ dotyczące szczepień p/ospie małpiej 17
Sprawozdanie z konferencji dniu 09.11.2022. 20
Koalicja na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali 21
Pismo Ministerstwa Zdrowia 23
Stanowisko Ogólnopolskiego Porozumienia 24
Szkolenia 25
Podziękowanie 26
Kondolencje 27
Komunikat 29

WKŁADKA:
Podziękowania 1
Plebiscyt Hipokrates 2
Konferencja 3
Kurs specjalistyczny 4

Biuro
Szczecińskiej Izby
Pielęgniarek i Położnych
70-237 Szczecin, ul. Kusocińskiego 16 LU1
czynne
od poniedziałku do czwartku
w godz. 8.00 - 16.00

Sekretariat
tel. 91 432 98 61
tel./fax: 91 432 98 68
e-mail:sipip@sipip.szczecin.pl

Dyżury Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej
w drugą środę miesiąca
w godz. 14.00 - 16.00

Posiedzenie Komisji ds. kształcenia
pierwszy wtorek miesiąca o godz. 14.00

Prezydium
spotyka się co trzy tygodnie w środę o godz. 13.00

Prawnik Izby
I, III i V poniedziałek miesiąca w godz. 11.00 - 13.00
II, IV poniedziałek miesiąca w godz. 14.00 - 16.00
Wizyty proszę umawiać w sekretariacie Izby

Sekretarz Rady
tel. 91 432 98 62

Skarbnik
tel. 91 432 98 67

Dział prawa wykonywania zawodu
tel. 91 432 98 65
poniedziałek, środa, czwartek - 8.00 - 16.00
wtorek - 10.00 - 18.00

Dział Szkoleń
tel. / fax: 91 432 98 64

UWAGA
Wszelkie płatności w formie przelewów bankowych.

Piątek jest dniem bez interesanta

SKŁADKI
PKO BP
Nr konta:
49 1440 1332 0000 0000 0340 7567

UWAGA - ZMIANA

Opłata za szkolenie - nr konta
Santander Bank Polska S.A.
Nr konta:
34 1090 2268 0000 0001 4167 5724

Wysokość składki członkowskiej w roku 2022!!!

Składka członkowska dla osób prowadzących działalność wynosi 46,66 zł.
Pozostałe osoby płacą składki zgodnie z tekstem jednolitym Uchwał nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w spr. wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

Wydawca: Rada Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych
70-237 Szczecin, ul. Kusocińskiego 16 LU1, tel. 91 432 98 61, tel./fax: 91 432 98 68, REGON 810026946
Redaguje zespół: Katarzyna Mandes, Dorota Kalek, Magdalena Zyblewska, Edyta Osiecka.
Zdjęcia: ze zbiorów redakcji.
Redakcja zastrzega sobie prawo do skracania nadesłanych materiałów oraz zmiany tytułów, nie zwraca materiałów nie zamówionych i nie ponosi odpowiedzialności za treść ogłoszeń. Redakcja przyjmuje i zamieszcza odpłatnie wszelkie ogłoszenia i reklamy.
Nakład: 1600 szt. Druk: versoprint.pl Do użytku wewnętrznego.
Egzemplarze bezpłatne dla członków SIPiP.

13.04.2022
Posiedzenie Prezydium SIPIP w trybie obiegowym
13.04.2022
Posiedzenie Komisji ds. Położnych przy NIPIP – Przewodnicząca Rady
13.04.2022
Komisji Bioetyki PUM – Przewodnicząca Rady
20.04.2022
Szkolenie on-line NIPIP w sprawie Prawa Wykonywania Zawodu dla obywateli Ukrainy – Przewodnicząca Rady, Wiceprzewodnicząca Rady, Sekretarz Rady, Skarbnik Rady, Marzena Słowińska – dział PWZ, Monika Jarosz – Sekretariat Izby
20.04.2022
Komisja konkursowa na z-cę Dyrektora SP ZOZ Ośrodka Terapii Uzależnień od Alkoholu – Przewodnicząca Rady
22.04.2022
Konkurs na z-cę Komendanta ds. lecznictwa 109 SW z Przychodnią SP ZOZ – Przewodnicząca Rady
26.04.2022
Konwent Przewodniczących w trybie on-line – Przewodnicząca Rady
26.04.2022
Posiedzenie komisji socjalnej SIPiP
26.04.2022
Posiedzenie Prezydium SIPIP w trybie stacjonarnym
26.04.2022
Rada Społeczna ZOL w Świnoujściu – Wiceprzewodnicząca Rady
27.04.2022
Uroczystość otwarcia Międzywydziałowego Centrum Dydaktyki nr 3 PUM – Przewodnicząca Rady
28.04.2022
Komisja konkursowa na z-cę Dyrektora SP ZOZ Ośrodka Terapii Uzależnień od Alkoholu – Przewodnicząca Rady
29.04.2022
Konkurs na pielęgniarkę oddziałową w SPWSZ Szczecin Zdunowo – Wiceprzewodnicząca Rady
10.05.2022
Posiedzenie komisji kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych SIPiP
11.05.2022
Międzynarodowy Dzień Pielęgniarki i Położnej SPWSZ w Szczecinie i Zdunowie – Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca Rady
12.05.2022
MDPiP w 109 SW z Przychodnią w Szczecinie – Sekretarz i Skarbnik Rady
MDPiP w SPS ZOZ Zdroje – Przewodnicząca Rady
MDPiP Szpitala Miejskiego w Świnoujściu – Wiceprzewodnicząca Rady
13.05.2022
MDPIP SP ZOZ w Choszcznie – Przewodnicząca Rady
16.05.2022
MDPiP w Szpitalu w Dębnie Sp. z o.o. – Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca Rady
MDPiP w Szpitalu w Gryfinie – Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca Rady
17.05.2022
MDPiP w SPSK nr 2 PUM w Szczecinie – Przewodnicząca i Sekretarz Rady
17.05.2022
Posiedzenie komisji ds. medycyny szkolnej SIPiP
18.05.2022
Posiedzenie Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego przy NIPIP – Przewodnicząca Rady
18.05.2022
Posiedzenie Prezydium SIPiP w trybie obiegowym
18.05.2022
Posiedzenie Komisji Bioetyki PUM w Szczecinie – Przewodnicząca Rady
19.05.2022
MDPiP w SPW ZOZ w Stargardzie – Wiceprzewodnicząca i Skarbnik Rady
MDPiP SPSK nr 1 PUM w Szczecinie – Przewodnicząca i Sekretarz Rady
20.05.2022
MDPiP w SPZ ZOZ w Gryficach – Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca Rady
MDPIP w Szpitalu w Kamieniu Sp. z o.o. - Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca Rady
23.05.2022
MDPiP w Szpitalu w Barlinku Sp. z o.o. – Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca Rady
MDPiP SP ZOZ w Pyrzycach – Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca Rady
24.05.2022
MDPiP Szpital Rejonowy w Nowogardzie – Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca Rady
MDPiP Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie – Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca Rady
25.05.2022
MDPiP Zachodniopomorskie Centrum Onkologii –Wiceprzewodnicząca i Skarbnik Rady
Spotkanie Przewodniczących OIPiP w W-wie w sprawie projektu unijnego kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych – Przewodnicząca Rady
26.05.2022
Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
27.05.2022
Wojewódzka Rada Dialogu Społecznego Urzędu Marszałkowskiego – posiedzenie w trybie on-line – Wiceprzewodnicząca Rady
MDPiP w SPSK nr 1 PUM w Policach – Przewodnicząca Rady
28.05.2022
Grupa Postępowego Sojuszu Socjalistów i Demokratów w PE - konferencja pt: S&D w sprawie wojny na Ukrainie i pomocy uchodźcom" – zaproszenie od Prof. Liberadzkiego – „Pałac nad jeziorem" Chociwel – Wiceprzewodnicząca Rady
30.05.2022
Rada Społeczna SPZ ZOZ w Gryficach – Anna Maria Król - członek Rady
MDPiP MSWiA w Szczecinie – Przewodnicząca i Sekretarz Rady

01.06.2022
Posiedzenie komisji położnych SIPiP
04.06.2022
Patronat honorowy SIPiP konferencji „Pacjent w ujęciu multidyscyplinarnym" – otwarcie konferencji Przewodnicząca Rady. Organizatorzy: Convatec, Schulke +, Nestle, Acensia, Higiena Rady
07.06.2022
Posiedzenie komisji kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych SIPiP
08.06.2022
Rada Społeczna SPWSZ – Przewodnicząca Rady
08.06.2022
Posiedzenie Prezydium SIPIP w trybie obiegowym
08.06.2022
Egzamin kursu specjalistycznego „Szczepienia ochronne dla pielęgniarek" dla pielęgniarek i położnych PUM – Przewodnicząca Rady
09.06.2022
Rada ZOW NFZ – Sekretarz Rady
Wykład w tematyce niepożądanych zdarzeń medycznych dla pielęgniarek/położnych SPZ ZOZ w Gryficach – Przewodnicząca Rady
13.06.2022
PTPAiIO – wybory regionalne
20.06.2022
Spotkanie Dyrektorów Szpitali Województwa Zachodniopomorskiego – Choszczno „Modry Las" – Przewodnicząca Rady
21.06.2022
Egzamin końcowy kursu specjalistycznego „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG dorosłych" dla pielęgniarek i położnych – PUM – Przewodnicząca Rady
28.06.2022
Konkursy na pielęgniarki oddziałowe 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ – Wiceprzewodnicząca Rady
28.06.2022
Konferencja – Warsztaty dobrej praktyki Leczenia Ran – 28 czerwca br. – patronat honorowy SIPiP – Sekretarz Rady
29.06.2022
Posiedzenie Rady SIPIP w trybie stacjonarnym
29.06.2022
Egzamin końcowy kursu specjalistycznego „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG dorosłych" dla pielęgniarek i położnych – PUM – Skarbnik Rady
30.06.2022
Egzamin końcowy kursu specjalistycznego „Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG dorosłych" dla pielęgniarek i położnych oraz kursu specjalistycznego „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa" dla pielęgniarek i położnych – Fundacja Pretium – Skarbnik Rady
01.07.2022
Dyplomatorium PUM – Wiceprzewodnicząca Rady
02.07.2022
40-lecie samorządu zawodowego Radców Prawnych – Wiceprzewodnicząca Rady
05.07.2022
Posiedzenie Komisji Kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych SIPIP
14.07.2022
Konkursy na pielęgniarki oddziałowe 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ – Wiceprzewodnicząca Rady
15.07.2022
Rada Społeczna SPZ ZOZ w Gryficach – Anna Maria Król – członek Rady
18.07.2022
Posiedzenie Komisji Socjalnej SIPIP
20.07.2022
Posiedzenie Prezydium SIPIP w trybie obiegowym
21.07.2022
Konwent Przewodniczących – Przewodnicząca Rady
21.07.2022
Komisja Egzaminacyjna kursu specjalistycznego dla pielęgniarek Resuscytacja krążeniowo - oddechowa dla pielęgniarek i położnych - PUM – Skarbnik Rady
26.07.2022
Konkurs na stanowisko zastępcy Komendanta ds.organizacyjno-ekonomicznych/Główny Księgowy 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ – Przewodnicząca Rady
02.08.2022
Posiedzenie Komisji Kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych SIPiP
08.08.2022
Posiedzenie Komisji Socjalnej SIPiP
10.08.2022
Posiedzenie Prezydium SIPIP w trybie obiegowym
30.08.2022
Posiedzenie Komisji Medycyny Szkolnej SIPiP
30.08.2022
Posiedzenie Prezydium SIPIP w trybie obiegowym
30.08.2022
Posiedzenie Komisji Socjalnej SIPiP
05.09.2022
Kompendium opieki stomijnej dla pielęgniarek i położnych – organizator firma Coloplast – siedziba Izby
06.09.2022
Posiedzenie Komisji Kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych SIPIP
08.09.2022
Konkurs na z-cę Dyrektora ds. lecznictwa SPZ ZOZ w Gryficach – Przewodnicząca Rady
13.09.2022
Rada Społeczna SPSK nr 2 PUM w Szczecinie – Sekretarz Rady
15.09.2022
Akcja „Pali się" – program szkoleniowy z zakresu ochrony przeciwpożarowej przy udziale Wojewódzkiego Związku Ochotniczych Straży Pożarnych RP województwa zachodniopomorskiego i oficerów Prewencji PSP. W ramach akcji wśród uczestników pielęgniarki i położne.
20.09.2022
Posiedzenie Komisji Medycyny Szkolnej SIPiP

20-23.09.2022
Posiedzenie NRPiP – Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca Rady
23.09.2022
Komisja ds. ochrony zdrowia WRDS WZ /Urząd Marszałkowski/ on-line – Przewodnicząca Rady
27.09.2022
Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Posiedzenie Komisji Socjalnej SIPiP
28.09.2022
Posiedzenie Rady SIPIP w trybie stacjonarnym
28.09.2022
Komisji Bioetyki PUM – Przewodnicząca Rady
03.10.2022
Inauguracja Roku Akademickiego PUM – Przewodnicząca Rady
04.10.2022
Posiedzenie Komisji Kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych SIPiP
06.10.2022
Posiedzenie Konkursowe na stanowisko z-cy Dyrektora ds. medycznych SPZ ZOZ w Gryficach – Przewodnicząca Rady
07.10.2022
SPSK nr 2 PUM w Szczecinie otwarcie unikalnego Ośrodka Medycznych Technologii 3D – Przewodnicząca Rady
11.10.2022
SPSK nr 2 PUM w Szczecinie – konkursy na stanowiska Pielęgniarek Oddziałowych (ZBO i Okulistyka) – Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca Rady
13.10.2022
Konwent Przewodniczących on – line – Przewodnicząca Rady
14.10.2022
70-lecie Okręgowej Izby Adwokackiej w Szczecinie – Przewodnicząca Rady
17.10.2022
Dyplomatorium doktoratów na PUM – Przewodnicząca Rady
18.10.2022
Posiedzenie Komisji Socjalnej SIPiP
Posiedzenie Komisji ds. medycyny szkolnej SIPiP
19.10.2022
Posiedzenie Prezydium SIPIP w trybie obiegowym
20.10.2022
Posiedzenie konkursowe na stanowisko z-cy Dyrektora ds. medycznych SPW ZOZ w Stargardzie – Przewodnicząca Rady
24.10.2022
Posiedzenie Komisji Położnych przy NIPIP on-line – Przewodnicząca Rady
25.10.2022
Posiedzenie Komisji Nadzoru SIPIP
26.10.2022
Rada ZOW NFZ – Wiceprzewodnicząca Rady
08.11.2022
Spotkanie pt. „Edukacyjne wtorki" w Zachodniopomorskim Centrum Onkologii w Szczecinie – Wykład Pani Przewodniczącej pod tytułem „Skrótem po odszkodowanie"
09.11.2022
Posiedzenie Prezydium SIPIP w trybie obiegowym
09.11.2022
Konferencja organizowana przez Komisję Kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych SIPiP pt. Wpływ pandemii COVID – 19 na nasze życie i funkcjonowanie. Miejsce: Hotel Marriott w Szczecinie.
Prelegenci konferencji:
prof. dr hab. n. med. Miłosz Parczewski - Kierownik Kliniki PUM Oddziału Obserwacyjno - Zakaźnego, Chorób Tropikalnych i Nabytych Niedoborów Immunologicznych, Naczelny Lekarz ds. COVID Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie
dr n.med. Grażyna Rogala-Pawelczyk - Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych
dr n.med. Ryszard Kamiński - Specjalista Psychologii Klinicznej, Psychoterapeuta Superwizor
mecenas Paweł Strzelec - Radca Prawny
dr n.med. Łukasz Kopacz - Rehabilitant
10.11.2022
Spotkanie edukacyjne z dr n.med. Grażyną Rogalą – Pawelczyk w tematyce odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych. Miejsce: siedziba SIPiP
10.11.2022
Komisja ds. przyznawania stypendiów studentów kierunku pielęgniarstwo – Urząd Marszałkowski – Przewodnicząca Rady
14.11.2022
Posiedzenie Kapituły Plebiscytu Medycznego Głosu Szczecińskiego HIPOKRATES – Przewodnicząca Rady
14.11.2022
Posiedzenie komisji ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie Urząd Marszałkowski – Wiceprzewodnicząca Rady
16.11.2022
Komisja bioetyczna PUM – Przewodnicząca Rady
17.11.2022
Konferencja „Oświata – Medycyna Bliżej Dziecka" im. Marioli Budziach „ W trosce o zdrowie psychiczne" – SP nr 74 w Szczecinie – organizator: Komisja Medycyny Szkolnej SIPIP i Szkołę Podstawową nr 74 pod patronatem SPS ZOZ Zdroje – Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca
22.11.2022
Rada ZOW NFZ – Wiceprzewodnicząca Rady
Konwent Przewodniczących w trybie on-line – Przewodnicząca
Spotkanie organizatorów kształcenia podyplomowego w ramach umowy Szczecin/nr 1/7.1/2022 – Przewodnicząca, Kasia, Małgosia
23.11.2022
Komisja opieki długoterminowej przy NIPIP – Wiceprzewodnicząca
24.11.2022
Plebiscyt Głosu Szczecińskiego „Hipokrates" – Najpopularniejsza Pielęgniarka/Położna – wręczenie nagród – uroczystość w PUM na auli – Przewodnicząca

28-30.11.2022
Konferencja „Kwalifikacje pielęgniarek i położnych a bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów" - organizator NIPIP w ramach projektu „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych" – Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca
01.12.2022
Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
05.12.2022
Konkursy na pielęgniarki oddziałowe SPSK nr 1 PUM w Szczecinie – Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca
06.12.2022
Posiedzenie Komisji Kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych
Posiedzenie Komisji Socjalnej
Otwarcie zmodernizowanej Izby Przyjęć MSWiA w Szczecinie - Przewodnicząca
07.12.2022
Posiedzenie Rady SIPiP /tryb stacjonarny/
08.12.2022
Konkursy na pielęgniarki oddziałowe SPSK nr 1 PUM w Szczecinie – Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca
12-14.12.2022
Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca
14.12.2022
Posiedzenie Komisji Medycyny Szkolnej
15.12.2022
Konferencja Forum Menadżerów Służby Zdrowia 2022 – Przewodnicząca, Wiceprzewodnicząca, Sekretarz, Skarbnik
16.12.2022
Posiedzenie Rady Społecznej SPWSZ w Szczecinie – Przewodnicząca
Uroczyste Otwarcie Przyklinicznej Poradni Specjalistycznej dla Dorosłych i Dzieci SPSK nr 1 PUM - Przewodnicząca
19.12.2022
Konkursy na pielęgniarki oddziałowe SPSK nr 1 PUM w Szczecinie –Wiceprzewodnicząca i Skarbnik

Komunikat Ministra Zdrowia...

Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Piotr Bromber

Warszawa, 07 lipca 2022 r.

Komunikat Ministra Zdrowia

Informuję, iż dokumenty prawa wykonywania zawodu - pielęgniarki, położnej i diagnosty laboratoryjnego mogą być wydawane wg dotychczasowych wzorów wyłącznie do dnia 12 lipca br. Natomiast po tym terminie, prawo wykonywania zawodu musi spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych.
Obecnie w Ministerstwie Zdrowia finalizowane są prace, mające na celu przygotowanie nowych wzorów praw wykonywania zawodu - **pielęgniarki, położnej oraz diagnosty laboratoryjnego w formie spersonalizowanej dwustronnej karty indentyfikacyjnej, wykonanej z poliwęglanu, posiadającej zabezpieczenia zgodne z wymogami określonymi w ustawie z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych.**
W związku z powyższym, do czasu wydania pielęgniarce, położnej lub diagnoście laboratoryjnemu dokumentu prawa wykonywania zawodu według nowego wzoru dokumentem potwierdzającym posiadanie prawa do wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej oraz diagnosty laboratoryjnego będzie stosowna uchwała właściwej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych/Prezydium ORPiP - w przypadku pielęgniarek i położnych lub uchwała Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych - w przypadku diagnostów laboratoryjnych, stwierdzająca prawo wykonywania zawodu.

Piotr Bromber
Podsekretarz Stanu

Dz. U. 2022 poz. 1352

USTAWA

z dnia 26 maja 2022 r.

o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw[1)]

Art. 1. W ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1801) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 i 6 w brzmieniu:

„5) stażysta – lekarz i lekarz dentysta odbywający staż podyplomowy, o którym mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm.[2)]);

6) rezydent – lekarz i lekarz dentysta odbywający specjalizację w ramach rezydentury na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.”;

2) w art. 3:

a) w ust. 1 we wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „Do dnia 1 lipca 2021 r.” zastępuje się wyrazami „Do dnia 1 lipca 2022 r.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a i 1b w brzmieniu:

„1a. Do wynagrodzeń zasadniczych stażystów i rezydentów nie stosuje się warunków określonych w ust. 1.

1b. Wynagrodzenia zasadnicze stażystów i rezydentów, o których mowa w ust. 1a, określa minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie art. 15i ust. 4 oraz art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zapewniając podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego stażysty i rezydenta do poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego w sposób określony w ust. 1.”,

c) uchyla się ust. 3,

d) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Od dnia 2 lipca 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 1 lipca 2022 r.”;

3) w art. 3a po ust. 1 dodaje się ust. 1a i 1b w brzmieniu:

„1a. Do wynagrodzeń zasadniczych stażystów i rezydentów nie stosuje się warunków określonych w ust. 1.

1b. Wynagrodzenia zasadnicze stażystów i rezydentów, o których mowa w ust. 1a, określa minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie art. 15i ust. 4 oraz art. 16j ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zapewniając podwyższenie wynagrodzenia zasadniczego stażysty i rezydenta do poziomu najniższego wynagrodzenia zasadniczego ustalonego w sposób określony w ust. 1.”;

4) w art. 4 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Kontrolę wykonywania przepisów art. 3, art. 3a i art. 5 przeprowadza:”;

---

1) Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1559 i 2232 oraz z 2022 r. poz. 583, 655, 830, 974 i 1352.

5) art. 5 otrzymuje brzmienie:

„Art. 5. W porozumieniu albo zarządzeniu określa się również zasady podwyższania wynagrodzenia osoby zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, niewykonującej zawodu medycznego, tak aby wynagrodzenie to:

1) odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu;

2) uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy;

3) uwzględniało wysokość wynagrodzenia odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia w danym podmiocie w ustalonym okresie.”;

6) po art. 5 dodaje się art. 5a–5c w brzmieniu:

„Art. 5a. Od dnia 1 lipca 2022 r. w umowie o pracę pracowników wykonujących zawód medyczny lub pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, wskazuje się, do której grupy zawodowej określonej w załączniku do ustawy jest zaliczone zajmowane przez pracownika stanowisko pracy.

Art. 5b. W podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej na podstawie art. 83 tej ustawy, oraz w art. 22b ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195 oraz z 2022 r. poz. 655), przepisy art. 5 i art. 5a stosuje się wyłącznie do pracowników zatrudnionych w komórkach wewnętrznych, które w ramach struktury organizacyjnej tych podmiotów udzielają świadczeń zdrowotnych, oraz pracowników wykonujących zadania Wojskowej Inspekcji Sanitarnej.

Art. 5c. W przypadku osoby niewykonującej zawodu medycznego zatrudnionej w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 5b, adekwatny średni wzrost wynagrodzenia w ustalonym okresie realizuje się na zasadach określonych dla pracowników resortu obrony narodowej w ramach środków finansowych przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń tych pracowników w danym roku budżetowym, od dnia 1 stycznia danego roku kalendarzowego.”;

7) uchyla się art. 6;

8) załącznik do ustawy otrzymuje brzmienie określone w załączniku do niniejszej ustawy.

Art. 2. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2021 r. poz. 790, z późn. zm.[3)]) w art. 16j ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego, z podziałem na wynagrodzenie w poszczególnych dziedzinach medycyny, w których jest odbywane szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury, kierując się koniecznością zapewnienia dostępności świadczeń specjalistycznych dla pacjentów oraz biorąc pod uwagę wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego określanego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.[4)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 31h dodaje się art. 31ha w brzmieniu:

„Art. 31ha. 1. Prezes Agencji po otrzymaniu zlecenia ministra właściwego do spraw zdrowia, o którym mowa w art. 31n pkt 2c, dokonuje analizy dotyczącej zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń oraz przygotowuje raport w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej i wydaje rekomendację.

2. Raport w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zawiera:

1) analizę danych kosztowych pozyskanych od świadczeniodawców;

[3)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1559 i 2232 oraz z 2022 r. poz. 583, 655, 830 i 974.

[4)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2021 r. poz. 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427 i 2469 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655, 807, 974, 1002, 1079 i 1265.

2) sposób uwzględnienia w systemie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej zmiany kosztów udzielania tych świadczeń, w szczególności związanych ze wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego określonego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1801 oraz z 2022 r. poz. 1352);

3) analizę skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów obowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

3. Prezes Agencji, w terminie 21 dni od dnia otrzymania zlecenia, o którym mowa w art. 31n pkt 2c, przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia rekomendację wraz z raportem w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia po zapoznaniu się z raportem w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz rekomendacją Prezesa Agencji zatwierdza tę rekomendację oraz przekazuje ją Prezesowi Agencji w celu opublikowania, w formie obwieszczenia, w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji lub wnosi do niej uwagi.”;

2) w art. 31lc:

a) w ust. 2 w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 i 5 w brzmieniu:

„4) stanowisko pracy osoby zatrudnionej u świadczeniodawców, o których mowa w ust. 4, na podstawie umowy o pracę lub świadczącej usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, lub w ramach podwykonawstwa, w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

5) zanonimizowane dane o wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia i wymiarze zatrudnienia osoby, o której mowa w pkt 4, oraz kosztów zatrudnienia ponoszonych przez świadczeniodawcę, w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.”,

b) po ust. 4 dodaje się ust. 4a–4d w brzmieniu:

„4a. Świadczeniodawca, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, udostępnia Agencji nieodpłatnie, w terminie wskazanym przez Prezesa Agencji, nie krótszym niż 14 dni od dnia otrzymania wniosku o udostępnienie danych, dane dotyczące wszystkich osób zatrudnionych u niego na podstawie umowy o pracę lub świadczących usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, lub w ramach podwykonawstwa, obejmujące informacje o wymiarze zatrudnienia i wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia, oraz kosztów zatrudnienia ponoszonych przez świadczeniodawcę, a także dane dotyczące udzielania oraz finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

4b. Dane, o których mowa w ust. 4a, obejmują:

1) stanowisko pracy;

2) zanonimizowane dane o wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia i wymiarze zatrudnienia oraz kosztów zatrudnienia ponoszonych przez świadczeniodawcę, w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

3) dane dotyczące udzielania oraz finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

4c. Wytyczne dotyczące sposobu przekazywania danych, o których mowa w ust. 4a, określa Prezes Agencji i publikuje je w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji.

4d. Dane, o których mowa w ust. 4a, są wykorzystywane przez Agencję w celu realizacji zadań określonych w art. 31n pkt 1a i 2c.”;

3) w art. 31n po pkt 2b dodaje się pkt 2c w brzmieniu:

„2c) przygotowywanie raportu w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz wydawanie, na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia, rekomendacji Prezesa Agencji w zakresie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku z nadzwyczajnym wzrostem kosztów udzielania tych świadczeń, w szczególności wzrostem najniższego wynagrodzenia zasadniczego określanego przepisami ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych;”.

2022-06-30

Art. 4. 1. Porozumienie, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, zawiera się w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, z mocą od dnia 1 lipca 2022 r.

2. Jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte w terminie określonym w ust. 1, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala, w terminie 7 dni od dnia upływu terminu, o którym mowa w ust. 1, w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia, z mocą od dnia 1 lipca 2022 r.:

1) kierownik podmiotu leczniczego;

2) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą – w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie jednostek budżetowych i jednostek wojskowych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3 i 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, 655, 974 i 1079).

3. Strony umowy o pracę, o której mowa w art. 5a ustawy zmienianej w art. 1, dostosują umowy o pracę pracowników wykonujących zawód medyczny lub pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy do wymogów określonych w tym przepisie, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 5. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w terminie 21 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy wyda rekomendację, o której mowa w art. 31n pkt 2c ustawy zmienianej w art. 3, w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanym niniejszą ustawą.

Art. 6. Ustawa wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Duda*

WSPÓŁCZYNNIKI PRACY

Lp.	**Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku**	**Współczynnik pracy**
1	Lekarz albo lekarz dentysta ze specjalizacją	1,45
2	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3 i 4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim i specjalizacją, pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,29
3	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji	1,19
4	Stażysta	0,95
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiolog, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–4 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją	1,02
6	Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiolog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5 z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej, technik elektroradiolog z wymaganym średnim wykształceniem albo pielęgniarka albo położna z wymaganym średnim wykształceniem, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,94
7	Inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–6 z wymaganym średnim wykształceniem oraz opiekun medyczny	0,86
8	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym	1
9	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim	0,78
10	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego	0,65

”.

Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Piotr Bromber

Warszawa, 17 czerwca 2022 r.

RKP.07.67.2022.IG

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
nipip@nipip.pl

Szanowna Pani Prezes
Mając na względzie systematyczne wzmacnianie pozycji pielęgniarek i położnych, informuję o podejmowanych przez Ministerstwo Zdrowia działaniach, ukierunkowanych na poprawę warunków pracy i płacy tych zawodów medycznych.

1. Systematyczny wzrost wynagrodzenia
Od lipca gwarantowane najniższe wynagrodzenie zasadnicze dla magistra pielęgniarstwa i położnictwa ze specjalizacją wzrośnie o 1 827 zł tj. z 5 477,51 zł do 7 304,66 zł (wzrost o 33%). Pielęgniarka i położna z tytułem magistra, ale bez specjalizacji, będzie zarabiać o 1 590 zł więcej: wzrost z 4 185, 65 zł do 5 775,78 zł (wzrost o 38%). Takie samo gwarantowane wynagrodzenie zasadnicze dotyczyć będzie pielęgniarki z wymaganym tytułem licencjata i specjalizacją lub średnim wykształceniem i specjalizacją. Pielęgniarki i położne zatrudnione na stanowiskach pracy, gdzie wymagane jest posiadanie wykształcenia wyższego licencjackiego lub średniego bez specjalizacji, zarobią nie mniej niż 5322,78 zł wynagrodzenia zasadniczego, czyli w przypadku pielęgniarek z licencjatem o 1137 zł więcej (wzrost o 27%), a w przypadku pielęgniarek z wykształceniem średnim o 1550 zł więcej (wzrost o 41%).

2. Gwarancja finasowania podwyżek
Na sfinansowanie kosztów podwyżek w Narodowym Funduszu Zdrowia i budżecie państwa zabezpieczono kwotę 7,2 mld zł na drugie półrocze 2022 r., przy czym koszt podwyżek dla pielęgniarek i położnych oszacowano na kwotę ok. 2,9 mld zł, co stanowi blisko 45 proc. ogólnego kosztu szacowanego dla Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. Kwalifikacje pielęgniarek i położnych
Przygotowaliśmy program współfinansowany ze środków unijnych, który obejmuje wsparcie kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych. Zaplanowane mamy nie tylko stypendia i współfinansowanie kształcenia jako systemu zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów pielęgniarskich i położniczych, ale także wsparcie finansowe kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych – kwota zaplanowana na ten cel wynosi 112 mln zł.
Jednocześnie pracujemy nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, które doprecyzuje wymagania na poszczególnych stanowiskach, tak aby możliwe było jednoznaczne przyporządkowanie tych stanowisk do poszczególnych grup zawodowych, określonych w załączniku do ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Ograniczy to dowolność przyporządkowywania przez pracodawcę pracowników do poszczególnych grup zawodowych. Prace w tym zakresie będą prowadzone w ścisłej współpracy ze środowiskiem zawodowym.

4. Kształcenie pielęgniarek i położnych
Udało nam się odwrócić niekorzystny trend i liczba zarejestrowanych, jak i aktywnych zawodowo pielęgniarek i położnych systematycznie wzrasta. Przybywa szkół, w których kształcą się pielęgniarki i położne na poziomie pierwszego stopnia. W 2015 r. było 77 takich uczelni, teraz 113. Studia na kierunku położnictwo na poziomie pierwszego stopnia prowadzi już 31 uczelni. Młodzi coraz chętniej wybierają te kierunki. W roku akademickim 2015/2016 kształcenie na kierunku

pielęgniarstwo rozpoczęło 5 935 studentów, a na położnictwie 953 osoby. Pięć lat później pielęgniarstwo wybrało 11 408 osób, a położnictwo blisko 1500 osób. To oznacza, że w ciągu ostatnich kilku lat systematycznie wzrosła liczba studentów na tych kierunkach.
Minister Zdrowia 18 maja powołał Zespół, który ma opracować zmiany w standardach kształcenia pielęgniarek i położnych. Celem zespołu jest przygotowanie zmian obszarów kompetencyjnych absolwentów studiów I i II stopnia oraz upraktycznienie kształcenia. Uczelnie kształcące na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo będą musiały dostosować programy studiów do nowych standardów kształcenia od roku akademickiego 2023/2024. Istotne jest, że prace odbywają się w szerokim gronie ekspertów, przewodniczącą jest prof. Mariola Głowacka z Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych. W skład zespołu weszli przedstawiciele: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Polskiego Towarzystwa Położnych, Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego oraz przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji i Nauki.
Dodatkowo uprzejmie informuję, że w roku bieżącym zaplanowaliśmy 10 mln zł na dofinansowanie specjalizacji dla pielęgniarek i położnych. Aktualnie została wszczęta procedura przetargowa gdzie przedmiotem zamówienia jest wybór organizatorów kształcenia prowadzących dla pielęgniarek i położnych szkolenia specjalizacyjne, które rozpoczną się w 2022 r. Otwarcie ofert zaplanowane jest na 30 czerwca br.
Reasumując, proponowana perspektywa rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa to docenienie doświadczenia w tym mentoring, wzmocnienie kompetencji i umiejętności, wzrost wynagrodzenia, partycypacja w decyzjach i działania ukierunkowane na studentów.

Z wyrazami szacunku
Piotr Bromber
Podsekretarz Stanu

Stanowisko nr 62

Stanowisko nr 62
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 2 sierpnia 2022 r.
w sprawie zaleceń i wytycznych w sprawie sposobu ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych po 1 lipca 2022 roku.

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

1. Przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych stosuje się do wszystkich pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych w ramach stosunku pracy.
2. Minimalne wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki lub położnej zatrudnionej w podmiocie leczniczym od dnia 1 lipca 2022 r. stanowi iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku 2021 ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego tj. kwoty 5662,53 złotych, przy czym współczynniki pracy winny zostać ustalone w następujący sposób:
    1. pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – współczynnik 1,29 (grupa 2);
    2. pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim, pielęgniarka, położna z wymaganym wyższym wykształceniem (studia I stopnia) i specjalizacją, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją – współczynnik 1,02 (grupa 5);

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

3. Pracodawca nie jest uprawniony do samodzielnej, arbitralnej odmowy uznania kwalifikacji pielęgniarek i położnych w celu uniknięcia zaszeregowania pracowników do grupy zawodowej o wyższym współczynniku pracy.
4. Zasady ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego określone w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r., w tym obowiązki kierowników podmiotów leczniczych wynikające z ustawy, stosuje się do wszystkich podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej niezależnie od ich formy organizacyjno-prawnej, rodzaju wykonywanej działalności leczniczej, czy źródeł finansowania. Tym samym, do stosowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. zobowiązane są również podmioty lecznicze udzielające wyłącznie świadczeń komercyjnych, nie posiadające zawartego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, jak również podmioty lecznicze nie wykonujące działalności w rodzaju świadczenia szpitalne.
5. Uprawnienia pracownicze wynikające z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., przysługują wszystkim pielęgniarkom i położnym pozostającym w stosunku pracy w podmiocie leczniczym, w tym również osobom przebywającym na zwolnieniu lekarskim lub urlopie macierzyńskim (ojcowskim).
6. NRPIP rekomenduje, aby wszystkie przypadki niestosowania się pracodawców do postanowień ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych zgłaszane były do właściwej ze względu na miejsce wykonywania pracy Państwowej Inspekcji Pracy, a w przypadku podmiotów leczniczych działających w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej albo jednostki wojskowej – do właściwego podmiotu tworzącego.

Uzasadnienie

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

NRPiP krytycznie ocenia praktyki osób zarządzających podmiotami leczniczymi polegające na nieprawidłowym zaliczaniu pielęgniarek i położnych do grup zawodowych wskazanych w załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, skutkującą stosowaniem niższych współczynników pracy, a w konsekwencji niższego, niż należne, wynagrodzenia zasadniczego.

Nie powinno budzić jakichkolwiek wątpliwości, że pielęgniarkom i położnym, które posiadają dodatkowe kwalifikacje, jak specjalizacje, tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa należy przyznać współczynnik pracy 1,02 lub 1,29. I nie można dokonać wypowiedzenia zmieniającego po to, aby zastosować współczynnik pracy 0,94 w miejsce 1,02 i 1,29 uznając, że pracodawcy nie są potrzebne większe kwalifikacje. Byłoby to wbrew założeniom ustawodawcy oraz zasadom logicznego myślenia. Trudno bowiem oczekiwać od jakiegokolwiek specjalisty w jakiejkolwiek dziedzinie, że nie będzie korzystał z wiedzy którą posiadł zdobywając dodatkowe wykształcenie, a ograniczy się do wykorzystania przy wykonywaniu pracy tylko tej części wiedzy i kompetencji, która wystarcza na objęcie go najniższym współczynnikiem pracy.

Należy przypomnieć, że wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą, w tym podmioty lecznicze, zobowiązane są do udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiadających wskazaniom aktualnej **wiedzy medycznej** (art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Z kolei pielęgniarki i położne zobowiązane są wykonywać zawód z należytą starannością, dbałością o bezpieczeństwo pacjenta, oraz ze wskazaniami **aktualnej wiedzy medycznej** ciąży na pielęgniarkach i położnych (art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej). Powyższe normy mają charakter **bezwzględnie obowiązujący** i kierownicy podmiotów leczniczych zobowiązani są do ich bezwarunkowego przestrzegania.

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

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

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

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

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

Ustawa wprost zatem odnosi się do kwalifikacji posiadanych – ustawodawca wyraźnie więc powiązał w tej Ustawie wysokość współczynnika oraz kwalifikacji posiadanych przez pielęgniarkę lub położną.
Z uzasadnienia do projektu Ustawy wynika wprost, że celem jej wejścia w życie było zapewnienie pacjentom profesjonalnej kadry medycznej, a tym samym odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego.
Ustawa ma na celu premiowanie i promowanie poprzez wyższe współczynniki pracy kadrę medyczną o wyższych kwalifikacjach. Dzięki czemu wzrasta poziom bezpieczeństwa zdrowotnego a pacjentom zapewniony jest dostęp do profesjonalnej kadry medycznej.
Co istotne, powyższe leży też w interesie samych pracodawców – podmiotów leczniczych, które to odpowiadają za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.
Zatem, jeżeli podmiot leczniczy będzie kreował sytuacje, w których pacjentami będą zajmować się pielęgniarki i położne, którym nie uznaje się nabytych, wyższych kwalifikacji twierdząc autorytarnie, że nie są one wymagane, to nie tylko cel Ustawy nie będzie realizowany, ale przede wszystkim podmiot leczniczy naraża się na większe ryzyko wystąpienia błędów medycznych i odpowiedzialności odszkodowawczej. Winnymi i odpowiedzialnymi za taką sytuację będą bezpośrednio kierownicy podmiotów leczniczych, którzy doprowadzą do degradacji kadry medycznej poprzez nieuznawanie kwalifikacji i nienależyte wynagradzanie profesjonalnej kadry medycznej.
Jeśli pracownik nie otrzyma wynagrodzenia odpowiadającego posiadanemu wykształceniu, kompetencjom, nabytym kwalifikacjom, to nie ma obowiązku korzystania z posiadanej wiedzy, skoro nie jest ona wymagana przez podmiot leczniczy na danym stanowisku. Wtedy, podmiot leczniczy z przyczyn przez siebie zawinionych – nie stosowanie w sposób należyty zapisów Ustawy – doprowadzi do ziszczenia się swojej odpowiedzialności za zwiększone ryzyko wystąpienia błędów medycznych.
Podkreślenia nadto wymaga, że, stosownie do art. 13 Kodeksu pracy, pracownik ma prawo do godziwego wynagrodzenia za pracę. Należy uwzględnić jaki – w najnowszym orzecznictwie sądów – jest wzorzec godziwego wynagrodzenia za pracę. Otóż wyjaśnił to chociażby Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z dnia 29 stycznia 2021 r. (sygn. akt III AUa 1286/19) wskazując: Wzorzec godziwego wynagrodzenia, który czyni zadość ekwiwalentności zarobków do rodzaju i charakteru świadczonej pracy oraz posiadanych przez pracownika doświadczenia i kwalifikacji zawodowych
będzie uwzględniał, między innymi, takie czynniki, jak: siatka wynagrodzeń obowiązująca w zakładzie pracy; <u>średni poziom wynagrodzeń za taki sam lub podobny charakter świadczonej pracy w danej branży; wykształcenie; zakres obowiązków; odpowiedzialność materialna oraz dyspozycyjność</u>.
Wysokość wynagrodzenia jest zatem wypadkową m.in. wykształcenia, którego nie da się obniżyć poprzez twierdzenie, iż nie jest ono wymagane.
Wypowiedzenia zmieniające dokonywane przez kierowników podmiotów leczniczych pielęgniarkom i położnym, którym oferuje się niższy współczynnik pracy (0,94) pomimo posiadania wykształcenia właściwego dla współczynników 1,02 lub 1,29 **są nieważne** jako mające na celu obejście ustawy (art. 18 k.p. i art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.).
Przepisy Ustawy bowiem nie wyłączają stosowania przepisów ogólnych ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, a zatem i stosowania Kodeksu cywilnego poprzez bezpośrednie odwołanie w art. 300 Kodeksu pracy do Kodeksu cywilnego.
Powyższe skutkuje tym, że nie tylko pielęgniarka i położna, która otrzyma wypowiedzenie zmieniające warunki pracy/płacy ma prawo:

- Odmówić zaproponowanych, nowych warunków pracy i płacy;
- Przez okres wypowiedzenia należy jej się dotychczasowe wynagrodzenie;
- Dochodzić odszkodowania za niezgodne z prawem rozwiązanie umowy o pracę, gdy nie przyjmie nowych warunków;
- Dochodzić odprawy w związku z tym, że rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło z przyczyn dotyczących pracodawcy;

ale także ma prawo żądać uznania wypowiedzenia zmieniającego za nieważne na podstawie art. 58 § 1 Kodeksu cywilnego w zw. z art. 300 Kodeksu pracy. Czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest bowiem nieważna. Nieważna jest też czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.
Niewątpliwie Ustawa nie przyznaje podmiotom leczniczym uprawnienia do finansowego i zawodowego degradowania pielęgniarek i położnych w myśl jednostronnego decydowania, jakie kwalifikacje są wymagane na danym stanowisku. A jeśli tak, to skoro do wejścia w życie Ustawy pielęgniarka i położna otrzymywała wynagrodzenie odpowiadające jej wykształceniu, to po wejściu w życie Ustawy nie ma żadnego powodu, aby stan powyższy uległ zmianie. Gdy tak się jednak stanie, jest to działanie mające na celu obejście Ustawy.

Przy podejmowaniu decyzji o przypisaniu pracowników do określonych grup wskazanych w załączniku do Ustawy pracodawcy winni kierować się postanowieniami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, z późn. zm.), dotyczące zasad ustalania wynagrodzenia za pracę, w tym w szczególności pamiętać, iż wynagrodzenie przysługujące konkretnemu pracownikowi może być wyższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze i powinno odpowiadać w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniać ilość i jakość świadczonej pracy (art. 78 § 1 Kodeksu pracy).
Pracodawcy są zobowiązani do unikania praktyk dyskryminacyjnych. Przypomnieć należy, że zgodnie z art. 183c Kodeksu pracy, pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości, przy czym pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku.
Jak wskazuje się w orzecznictwie Sądu Najwyższego *„prace jednakowe to prace takie same pod względem rodzaju, kwalifikacji koniecznych do ich wykonywania, warunków, w jakich są świadczone, a także ich ilości i jakości."* (wyrok SN z 29.08.2017 r., I PK 269/16) Są to *„prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku."* (wyrok SN z 3.06.2014 r. III PK 126/13) Osoba, wobec której pracodawca naruszył zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, ma prawo do odszkodowania w wysokości nie niższej niż minimalne wynagrodzenie za pracę (art. 183d Kodeksu pracy).
Mając powyższe na uwadze, NRPiP wyraża przekonanie i oczekuje od kierowników podmiotów leczniczych prawidłowego, zgodnego z literą prawa oraz intencją ustawodawcy, stosowania zasad ustalania najniższego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, a także zaniechania niezgodnych z prawem, godzących w prawa pracownicze personelu medycznego, a także narażających bezpieczeństwo prawne samych podmiotów leczniczych, praktyk polegających na nieuznawaniu posiadanych przez pielęgniarki położne kwalifikacji oraz niepodejmowaniu działań dyskryminacyjnych.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Opinia konsultanta wojewódzkiego...

SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1
Im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego
POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO
71-252 Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1

Dr n. med. i n. zdr.
Łukasz Lewandowski
Konsultant Wojewódzki ds. pielęgniarstwa onkologicznego
dla województwa zachodniopomorskiego
e-mail: lewandowski195@wp.pl, tel. kom. 606809291

Szczecin, 13.09.2022 r.

W odpowiedzi na otrzymane zapytanie w dniu 12.09.2022 r. skierowane do Konsultanta Wojewódzkiego ds. pielęgniarstwa onkologicznego dla województwa zachodniopomorskiego w sprawie podawania przez pielęgniarki POZ w warunkach ambulatoryjnych oraz domowych leku RESELIGO 10.8 mg w formie implantu. Proszę przyjąć moje stanowisko w/w sprawie.

Pielęgniarka/położna na podstawie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 art. 4 ust.1 pkt 5 realizuje zlecenia lekarskie w procesie terapeutycznym pacjenta w zakresie diagnostyki, leczenia oraz rehabilitacji. W myśl przytoczonej w/w ustawy art. 12 ust. 2 stwierdza, że pielęgniarka/położna ma prawo do odmowy wykonania zlecenia lekarskiego oraz innych świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jej sumieniem lub zakresem posiadanych kompetencji zdobytych w trakcie zawodowego kształcenia podstawowego jak i specjalistycznego, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie swojemu przełożonemu lub osobie zlecającej w tym przypadku podanie leku RESELIGO w formie implantu. Na podstawie obwieszczenia Prezesa Urzędu dokonującego rejestrację i dopuszczenie do obrotu aptecznego wymienionego produktu leczniczego RESELIGO zgoda nr. 22925/22926 z dnia. 15.12.2015 wraz z późniejszymi obwieszczeniami Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, zezwala na jego wykorzystywanie poza lecznictwem zamkniętym.

Reseligo w dawkach 3,6 mg i 10,8 mg jako produkty lecznicze są implantem podskórnym zawierającym substancje czynną goserelinę (w postaci gosereliny octanu) należącym do grupy leków zwanych analogami LHRH. Wskazaniem do jego zastosowania zgodnie z charakterystyką wymienionego produktu leczniczego jest leczenie m. in. Raka gruczołu krokowego i raka piersi wśród kobiet w okresie przed- i okołomenopauzalnym.

Na podstawie ogólnodostępnej ChPL lek RESELIGO zawiera białe lub prawie białe cylindryczne pałeczki (przybliżone wymiary: średnica 1,5mm, długości 13mm, masa 44mg) osadzone w biodegradowalnej macierzy polimerowej.

Jednodawkowa strzykawka aplikator składa się z trzech głównych części: korpusu z komorą z implantem, mandrynu i igły. Aplikator wraz z kapsułą pochłaniającą wilgoć umieszczony jest w torebce, która składa się z trzech laminowanych warstw: folia PETP, warstwa aluminiowa, folia PE. Torebki umieszczone są w tekturowym pudełku. Lek dostępny jest w tekturowych pudełkach zawierających 1 lub 3 torebki z implantem w ampułko-strzykawce.

Lek Reseligo w obu dostępnych dawkach podajemy drogą podskórną (s.c) w przednią ścianę brzucha ustawiając igłę pod kątem 30-45 stopni wcięciem do góry, wprowadzając podskórnie. Należy zachować ostrożność w trakcie podawania implantu w okolice przedniej ściany jamy brzusznej w związku z obecnością tętnicy nadbrzusznej i jej gałęzi ze względu na niestandardowe rozmiary igły „igła jest gruba" o przekroju większym niż powszechnie stosowane igły do iniekcji podskórnej.. Należy zachować ostrożność u pacjentów z niskim współczynnikiem. BMI i (lub) u pacjentów otrzymujących leki przeciwzakrzepowe. Nie należy podawać do naczyń krwionośnych, mięśni lub otrzewnej. Szczegółowa technika podania leku Reseligo jest przedstawiona w instrukcji dołączonej do leku. Lek może być stosowany w lecznictwie otwartym i podawany przez pielęgniarki w gabinetach zabiegowych POZ na zlecenia lekarza, który przeprowadzi badanie fizykalne i wszystkie potrzebne badania w celu dopuszczenia chorego do zastosowania wskazanej terapii produktem leczniczym Reseligo.

Technika podskórnego podania leku Reseligo nie różni się zasadniczo od techniki wykonania standardowej procedury iniekcji podskórnej (nie wymagane są dodatkowe uprawnienia dla pielęgniarek i położnych). Jeżeli wykonanie świadczenia medycznego jakim jest podaż leku Reseligo sprawia personelowi pielęgniarskiemu/położniczemu trudności techniczne, pracodawca powinien przeprowadzić przez wytypowane osoby wewnętrzne szkolenie z tego zakresu.

Reasumując pielęgniarka/położna posiadająca pełne prawa zawodowe nie powinna odmówić

wykonania zlecenia lekarskiego związanego z podaniem leku Reseligo. Wymieniony produkt leczniczy może_być stosowany w lecznictwie otwartym z zastrzeżeniem, że jego wykonanie powinno odbyć się w warunkach gabinetu zabiegowego POZ po wcześniejszym zbadaniu chorego przez lekarza zlecającego podanie leku.

dr n. mde. i n. zdr.
Łukasz Lewandowski

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego
dla województwa zachodniopomorskiego

Stanowisko konsultanta krajowego...

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO
dr n. med. Małgorzata Pasek
Akademia Nauk Stosowanych; 33-100 Tarnów, ul. Mickiewicza 8
tel. 691 524 492; e-mail: malgorzata_pasek@wp.pl

Stanowisko
Konsultanta krajowego ds. pielęgniarstwa onkologicznego
Konsultanta krajowego ds. pielęgniarstwa epidemiologicznego

w sprawie bezpieczeństwa przygotowywania i podawania produktów leczniczych zawierających BCG przez pielęgniarki pracujące w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej

Dopęcherzowe podawanie BCG ma zastosowanie w leczeniu pacjentów, u których rozpoznano nieinwazyjnego raka nabłonkowego pęcherza moczowego.
Preparat BCG zawiera żywe, atenuowane (odzjadliwione) prątki gruźlicy i ma postać proszku, do którego dołączony jest rozpuszczalnik, celem przygotowania zawiesiny.
Bezpieczeństwo przygotowania i podawania leku zależne jest od przestrzegania wytycznych zapisanych w Karcie Charakterystyki Produktu Leczniczego (KCHPL), ale zawsze należy uwzględnić aktualne zasady dobrej praktyki pielęgniarskiej (w tym zasady aseptyki i antyseptyki).
W związku z powyższym przedstawiamy zalecenia, które pozwolą na osiągnięcie bezpieczeństwa w procesie przygotowywania i podawania preparatów BCG:

1. Produkt nie powinien być przygotowywany do podania przez te same osoby i w tym samym pomieszczeniu, w którym przygotowywane są inne dożylne produkty lecznicze o działaniu cytotoksycznym.
2. Osoby o obniżonej odporności, kobiety w ciąży i karmiące piersią nie powinny przygotowywać leku.
3. Konfekcjonowanie leku we fiolce znacząco zwiększa bezpieczeństwo dla przygotowującego niż w ampułce.
4. Do przygotowania leku niezbędna jest odzież ochronna jednorazowego użytku, tj. czepek, maska z filtrem Hepa FFP3, fartuch ochronny nieprzepuszczalny dla cieczy, rękawice jednorazowe diagnostyczne.
5. Należy unikać kontaktu produktu BCG ze skórą lub błonami śluzowymi, ponieważ może prowadzić do reakcji nadwrażliwości lub zakażenia zanieczyszczonego miejsca.
6. System zamknięty, dołączony do wyposażenia leku, daje gwarancję bezkontaktowego, bezpiecznego przygotowania zawiesiny do użycia, pod warunkiem przestrzegania zaleceń opisanych w KChPL.
7. W przypadku systemu otwartego, należy zapewnić warunki jałowe, zgodnie z KChPL, rozważając zastosowanie pomieszczeń z klasą czystości A lub B.
8. Szczególnie rozważyć zalecenia przygotowania leku przez kilkukrotne aspirowanie zawartości i ponowie wypuszczanie jej do ampułki lub fiolki po wcześniejszym wpuszczeniu 0,9% NaCl, gdyż zwiększa ryzyko (szczególnie z zastosowaniem ampułki) uzyskania niejałowego roztworu (obecnie nie stosuje się takiego sposobu przygotowywania leku bez zapewnienia warunków czystości mikrobiologicznej pomieszczenia).

9. W każdym przypadku należy zapewnić warunki bezpieczeństwa pacjentowi, u którego jest prowadzone leczenie preparatem BCG drogą dopęcherzową, przy przygotowaniu do zabiegu, zakładaniu cewnika do pęcherza moczowego, podawaniu leku, pozostawienia zawiesiny w pęcherzu moczowym, przekazaniu zaleceń do domu.
10. Właściwe, zgodnie z wytycznymi KChPL, postępowanie po kontakcie preparatu BCG z nieuszkodzoną/uszkodzoną skórą, błonami śluzowymi, jamą ustną. Zaleca się opracowanie procedury postępowania w przypadku skażenia środowiska ożywionego i nieożywionego.
11. Po użyciu sprzęt i materiały należy unieszkodliwiać jako odpad medyczny zakaźny (kod odpadów 180103*) zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. 2017 poz. 1975).

Kraków, 7.11.2022

dr n. med. Anna Szczypta
Konsultant Krajowy
w Dziedzinie Pielęgniarstwa
Epidemiologicznego

dr n. med. Małgorzata Pasek
Konsultant Krajowy
w Dziedzinie Pielęgniarstwa
Onkologicznego

Zalecenia MZ dotyczące szczepień p/ospie małpiej

Minister Zdrowia

Warszawa, 23 września 2022

ZPŚ.641.263.2022.JK

Zalecenia Ministra Zdrowia i Konsultanta Krajowego w dziedzinie choroby zakaźne dotyczące realizacji szczepień przeciw ospie małpiej w grupie osób narażonych[1]

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 indywidulanej 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.

1 Rekomendacja Zespołu ds. Szczepień Ochronnych dla Ministra Zdrowia dotycząca szczepień przeciw ospie małpiej z dnia 05.08.2022

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 ortopoxwirusami,

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 kierownik placówki lub osoba upoważniona.

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

Szpitale 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 finasowania: 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 Agencja 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 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2021 r. poz. 974 ze zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 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

Andrzej Horban
Konsultant Krajowy
w dziedzinie choroby zakaźne

z upoważnienia Ministra ZdrowiaMaciej Miłkowski

Sprawozdanie z konferencji

W dniu 09.11.2022 r. w godzinach 09.00 - 15.00 w Hotelu Courtyard by Marriott, pl. Brama Portowa 2 w Szczecinie, odbyła się konferencja **„Wpływ pandemii COVID – 19 na nasze zdrowie i funkcjonowanie",** organizowana przez Komisję Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Szczecinie.
Przygotowując to wydarzenie, mając na uwadze komfort odbiorców, zaproponowaliśmy Państwu również stosunkowo nowe miejsce realizacji konferencji na mapie Szczecina. Ma ono swoją ciekawą historię dla naszego miasta. Obecny hotel był to - Dom towarowy Familien Kaufhaus, który należał do nieistniejącej już sieci *DeFaKa* (Deutsches Familien-Kaufhaus) założonej w 1925r. Powstał w miejscu odwachu (encyklopedii: wysoki, ceglany budynek) przy Bramie Portowej, należącego do zlikwidowanej Twierdzy Szczecin (w Szczecinie istniał też odwach przy Rynku Siennym). Projektantem nowoczesnego budynku był Max Bischoff. W czasie wojny gmach DeFaKa uległ znacznym zniszczeniom w czasie nalotów dywanowych na Szczecin w 1944r. Po wojnie zachowaną część budynku odbudowano w 1951r. jako dom towarowy, wygląd znacznie odbiegał jednak od przedwojennego. Dom Towarowy „Posejdon" został oddany do użytku 31 grudnia 1951 r., a jako całość w roku następnym, był jednym z tzw. PEDET-ów (tj. należał do sieci (Państwowe Domy Towarowe). Nazwę „Posejdon" wybrali dla domu towarowego w 1968r. czytelnicy „Kuriera Szczecińskiego". Charakterystyczny dla budynku był neon z napisem „PDT sprzedaje korzystnie". We wrześniu 1993r. przekształcony został w DT „Centrum". Następnie przejęła go sieć Galeria Centrum, w budynku mieścił się także EMPiK. W 2009 roku szczecińską Galerię Centrum zamknięto. Budynek uległ przebudowie i dzięki temu, że mieści się tam Hotel Courtyard by Marriott, to mógł gościć uczestników naszej konferencji w 09.11.2022 r.
Tematyka konferencji została sprowokowana tym co wszyscy doświadczyliśmy w ostatnim okresie. Koronawirus SARS--CoV-2 pojawił się w mieście Wuhan w prowincji Hubei w Chinach w grudniu 2019r., 31 grudnia Chiny powiadomiły o problemie Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization – WHO), a 7 stycznia wirus został zidentyfikowany. Pierwszy przypadek śmiertelny odnotowano 11 stycznia 2020r. 30 stycznia 2020r. WHO oficjalnie ogłosiła epidemię COVID-19 jako stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym (Singhal 2020). Nowa choroba, którą wywołuje koronawirus, została nazwana COVID-19, a 11 marca 2020r. WHO ogłosiła światową
pandemię. Jaki to miało, ma i będzie miało w perspektywie czasu wpływ na funkcjonowanie ludzkości na świecie to przyjdzie nam jeszcze doświadczyć....
Konferencję otworzyła Pani Przewodnicząca Rady SIPiP dr n. zdr. Gabriela Hofman wprowadzając uczestników w atmosferę spotkania i sygnalizując bieżące działania samorządu.
Mięliśmy przyjemność wysłuchać bardzo interesujących wystąpień zaproszonych prelegentów, którym dziękujemy za przyjecie zaproszenia i podzielenie się swoją wiedzą i doświadczeniem.
„Co nas czeka? Nowości, zagrożenia związane z pandemiami chorób zakaźnych" to temat wystąpienia - **prof. dr hab. n. med. Miłosza Parczewskiego** - Kierownika Kliniki PUM Oddziału Obserwacyjno - Zakaźnego, Chorób Tropikalnych i Nabytych Niedoborów Immunologicznych, Naczelnego Lekarza ds. COVID Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego w Szczecinie. Pan profesor, z dużą charyzmą i wyczerpująco omawiał tematy epidemiologiczne nie tylko z obszaru Covid -19, ale także wskazał na inne wirusy, które pomimo że już znamy od lat, to jednak nie mogą być bagatelizowane i nie są w uśpieniu. Obecna sytuacja, zawiązana z dużym napływem uchodźców z Ukrainy i sytuacja polityczna zmusza nas do szczególnego uwrażliwienia i czujności. Dotyczy to między innymi HIV, WZW A, WZW B, WZW C czy odry. Przestawione dane statystyczne, prognozy diagnostyczne i lecznicze chorób zakaźnych budzą niepokój i zmuszają do podjęcia działań. W przyrodzie nie ma pustki, świat wirusów i bakterii zmienia się dynamicznie, powstają kolejne mutacje - to wskazuje, iż w tej „gonitwie" człowiek nie może pozwolić sobie na zatrzymanie i brak reakcji na nowe zagrożenia. Dane wg. WHO pokazały, że nowy wirus SARS- CoV 2 ma przeogromne żniwo - na dzień 30 czerwca 2021 roku na świecie odnotowano 180 milionów przypadków, w tym 4 miliony śmiertelnych. Polskie Ministerstwo Zdrowia podaje, że w Polsce liczba potwierdzonych przypadków wynosi 2,9 mln., a życie z powodu infekcji COVID-19 straciło w Polsce ponad 75 tysięcy osób. Statystyki są przerażające i nie napawają niestety optymizmem – mamy jeszcze jako ludzkość wiele do zrobienia.;
Temat *„Pandemia COVID – 19 wyzwaniem dla pielęgniarstwa"*- przedstawiła uczestnikom konferencji **Pani dr n. med. Grażyna Rogala – Pawelczyk** - Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych. Zebrani uczestnicy spotkania dowiedzieli się jak ogromną siłą i ile dobrych rzeczy można przeprowadzić na drodze pozytywnego współdziałania między członkami zespołów terapeutycznych w placówkach medycznych. Jak wiemy często personel pielęgniarski, lekarski czy pomocniczy - relegowany był do innych komórek szpitala, aby tam pełnić dyżur w „oddziale covidowym„ i znów zdaliśmy ten egzamin z wynikiem bardzo dobrym – pracowaliśmy z osobami, które znane nam były jedynie ze szpitalnych korytarzy rzadko osobiście – i udało się. Pamiętać należy jednak o odpowiedzialności za wszystko co robimy, gdyż nawet sytuacja pandemii nie zdejmuje z nas tego obowiązku. Mamy świadomość i zawsze musimy pamiętać, że realizujemy wyjątkowe zadania, dotykamy szczególnie wrażliwych obszarów człowieka – pacjenta, czyli zdrowia, intymności, poczucia bezbronności. ;

Kolejny temat *„Bezpieczeństwo prawne pielęgniarek i położnych w czasie i po epidemii"*- przedstawiał **Pan mecenas Paweł Strzelec** – Radca Prawny - i tutaj mecenas nakreślił uczestnikom konferencji jak bezpiecznie, prawidłowo i skutecznie, zgodnie z literą prawa, odnaleźć się w roli pracownika ochrony zdrowia, który realizuje swoje zadania, bez względu na rodzaj umowy, czy to w ramach umowy o pracę, czy też umowy cywilno- prawnej w placówkach ochrony zdrowia. Wskazał jak unikać nieprawidłowości przy zwieraniu umów, jak interpretować zapisy umowy i jak nie zatracić się w mnogości paragrafów, a na koniec jak pracować, aby wykonywać powierzone zadania zgodnie z prawem, z korzyścią dla pacjenta i zadowoleniem własnym. Wskazał również ścieżkę postępowania w tych trudnych momentach - czyli roszczeń pacjentów, ich rodzin i instytucji. Uwrażliwił na ważne elementy: takie jak właściwe wykonywanie zawodu, prowadzenie dokumentacji medycznej, znajomość swoich praw i obowiązków oraz istotę odpowiedniego ubezpieczenia od odpowiedzialności;
Jak przyszło nam doświadczyć - oprócz problemów fizycznych COVID-19 miał również poważny wpływ na zdrowie psychiczne społeczeństwa (Fardin 2020). Z powodu szybkiego rozprzestrzeniania się, silnej zakaźności, śmiertelności w ciężkich przypadkach, braku zatwierdzonego leku - choroba stanowi znaczne zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi, a także ma istotny wpływ na zdrowie psychiczne ogółu społeczeństwa, powodując wiele problemów emocjonalnych – co było motywatorem do poruszenia tematu *„Wpływ zmian związanych z pandemią COVID – 19 na relacje"* prezentowanego przez **dr n. med. Ryszarda Kamińskiego** - Specjalistę Psychologii Klinicznej, Psychoterapeutę, Superwizora. Bardzo ciekawy wykład, prowadzony z charakterystyczną dla prelegenta łatwością przekazu, ogromną wiedzą i umiejętnością dotarcia do odbiorcy. Z pewnością skłonił do wielu przemyśleń nad własnymi wyborami, działaniami i decyzjami. Pytanie czy to covid wpłynął na nasze relacje czy tylko obnażył nasze poczucie lęku, bezbronności i zagubienia? Czy pamiętamy o tym jak ważne jest bycie z drugim człowiekiem dla obu stron, pacjentów i nas pracowników medycznych. Decyzje są nasze i ich następstwa również dotyczą nie tylko obszaru zawodowego, ale także naszego prywatnego, tego szczególnie istotnego. Tak wiele zależy od nas samych.
Zakończyliśmy konferencję prezentacją **dr n. med. Łukasza Kopacza** – *„Rehabilitacja po COVID – 19"* – zasada jest jedna – należy zawsze i w miarę możliwości zdrowotnych organizmu, podejmować nawet najmniejszą formę aktywności fizycznej, bo ma ona nieoceniony wpływ na przebieg choroby i rekonwalescencji. Prelegent wskazał i omówił ćwiczenia dostosowane do każdego stanu zdrowia i kondycji. Z pewnością przydatne w naszej pracy i do zastosowania w życiu codziennym.
Konferencja ta wygenerowała na pewno szereg przemyśleń każdego z uczestników, w mniejszy lub większy sposób odpowiedziała na nurtujące nas wszystkich pytania – jednego jesteśmy jako ludzkość świata pewni - staliśmy się częścią historii związanej z globalną pandemią COVID -19.
W przerwie kawowej i przy wspólnym lunchu był czas dla uczestników spotkania, aby podzielić się swoimi doświadczeniami, przeżyciami, nawiązać nowe relacje i odświeżyć te z przeszłości. To też stanowi wartość dodaną takich spotkań, których w okresie pandemii nam wszystkim brakowało.
W imieniu przewodniczącej Komisji kształcenia dr n. zdr. K. Grabowieckiej dziękujemy, że chcieliście Państwo z nami spędzić ten dzień, Prelegentom za podzielenie się wiedzą i doświadczeniem a członkom Komisji Kształcenia za przygotowanie tego wydarzenia. Do zobaczenia na następnych konferencjach i szkoleniach.

Członek Komisji Kształcenia i Doskonalenia
Zawodowego SiPIP w Szczecinie
Marzena Fabiańska

Stanowisko ekspertów...

Koalicja na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali

Informacja prasowa

Warszawa, 07.12.2022 r.

Bezpieczeństwo personelu medycznego to nasza wspólna sprawa.
Stanowisko Rady Ekspertów Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali.

Projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, nad którym aktualnie trwają prace w Komisji Prawniczej, to przełomowy dokument w kontekście podwyższania jakości w polskich szpitalach, wymagającym jednak dalszych prac. Eksperci Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali zwracają uwagę na istotną

kwestię, jaką jest brak uwzględnienia w zapisach tematu bezpieczeństwa personelu medycznego. Pracownicy ochrony zdrowia są grupą szczególnie narażoną m.in. na wystąpienie zdarzeń niepożądanych oraz ekspozycję na materiał biologiczny, zakłucia i zranienia ostrymi narzędziami, czy kontakt z toksycznymi lekami oraz stres.

Badanie IPSOS[1], którym objęto 300 tys. pracowników ochrony zdrowia w całej Europie, wykazało znaczny wzrost o 276 000 (23%) liczby zranień ostrymi narzędziami wśród pracowników służby zdrowia w związku z pandemiczną sytuacją. Grupą zawodową, której najbardziej dotyczy problem okazały się pielęgniarki (82%) i lekarze (54%). Aż 75% pracowników medycznych z Polski jako powód zranień wskazało brak urządzeń zabezpieczających. Niebezpieczne warunki pracy skutkujące chorobami zawodowymi, urazami i nieobecnością w pracy stanowią znaczny koszt dla sektora opieki zdrowotnej (szacowany nawet na 2% wydatków na zdrowie).

Zmiana procedur, które wpłyną na bezpieczeństwo personelu, jest od początku priorytetem działania Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali. Jest to problem, który wymaga pracy całego środowiska medycznego. Projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta, w którego opiniowaniu Koalicja brała czynny udział, jest dobrym początkiem zmian systemowych w omawianym zakresie, potrzebne są jednak dalsze działania legislacyjne, które uwzględniać będą poniższe wytyczne opracowane przez ekspertów.

1. **Bezpieczeństwo personelu medycznego** – priorytetem we wdrażaniu norm jakościowych i ocenie szpitali powinno być zarówno bezpieczeństwo pacjenta, jak i personelu medycznego. Według proponowanych zapisów w projektach zmian ustawowych rejestr zdarzeń niepożądanych nie obejmuje zdarzeń dot. pracowników medycznych. Warto zwrócić uwagę, że pracownik ochrony zdrowia po ekspozycji na zdarzenie niepożądane, które nie zostało zaraportowane i wobec którego nie zostały podjęte środki zaradcze, może stanowić zagrożenie dla pacjenta.
2. **Elektroniczne rejestry zdarzeń niepożądanych** – ważne, aby zapisać konieczność tworzenia elektronicznych rejestrów zdarzeń niepożądanych, obejmujące zarówno zdarzenia z udziałem pacjentów, jak i personelu medycznego. Nasz program certyfikacyjny wykazał problem w tym zakresie – aż 75% szpitali nie posiada takiego rejestru w formie elektronicznej.
3. **Raportowanie wszystkich zdarzeń niepożądanych, na każdym szczeblu funkcjonowania placówek medycznych** – przykładowo, nie powinno dochodzić do sytuacji, w której zgłaszane są jedynie obowiązkowe zakażenia odcewnikowe dot. cewników centralnych, a pomijane są obwodowe, co do których obecnie placówki medycznie nie mają obowiązku raportowania.
4. **Analiza finansowa związana z zagadnieniem jakości** – w projekcie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta jest bardzo istotny element – analizy klinicznej kwestii jakościowych. Zapis ten pozwoli na stałe reagowanie i sprawniejszą poprawę jakości, dostosowaną do danych pochodzących ze szpitali z całej Polski. Z naszej perspektywy istotną kwestią – aktualnie nieobecną w projekcie – powinno być również wykonywanie analiz finansowych dot. zagadnień jakościowych, czyli jakie koszty ponoszą za sobą występujące zdarzenia niepożądane.
5. **Szkolenia** – edukacja personelu medycznego powinna być jednym z priorytetów w kontekście wdrożenia nowych zasad dot. bezpieczeństwa i jakości. Cieszymy się, że w projekcie ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta szkolenia zostały wspomniane. Proponujemy natomiast, uszczegółowienie tego punktu – z jakiego zakresu szkolenia powinny być prowadzone, a także jak często. Z perspektywy Ekspertów – praktyków branży medycznej, takie szkolenia powinny być organizowane co najmniej raz na kwartał. Zakres szkoleń powinien dotyczyć m.in. ryzyka ekspozycji na materiał biologiczny, ekspozycji na leki cytotoksyczne, prawidłowych praktyk rejestracji zdarzeń niepożądanych dot. pracowników i pacjentów.
6. **Korzystanie ze sprzętu bezpiecznego** – bezpieczny szpital powinien korzystać z bezpiecznego sprzętu. Rada Ekspertów zaleca weryfikację w tym zakresie – nie powinien bowiem być akredytowany szpital, który takiego sprzętu zapewnia mniej niż połowę z całego sprzętu stosowanego w placówce. Według wytycznych UE, co dokładnie ukazuje opublikowany przez Komisję Europejską terminarz: Medical Devices and in vitro Diagnostic Medical Devices, docelowo do 2025 roku cały sprzęt powinien być zastąpiony sprzętem bezpiecznym i tylko taki będzie dostępny w obrocie.
7. **Kryteria jakości** – Koalicja na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali opracowała formularz dla placówek medycznych, zawierający parametry oceny jakości szpitali. Mogą one być wykorzystane w obszarze zapewnienia bezpieczeństwa w ramach ogólnopolskiej akredytacji szpitali. W zapisach zawarto ponad 24 kryteria, które oceniają m.in.: monitorowanie bezpieczeństwa personelu medycznego, rejestrowanie działań niepożądanych dotyczących

1 Badanie przeprowadzone przez firmę Ipsos MORI na przełomie marca i kwietnia 2021 r. w 80 największych szpitalach krajowych we Francji, Niemczech, Włoszech, Hiszpanii i Polsce.

również dotyczących personelu medycznego, procedury związane z zapobieganiem skażeniom lekiem cytotoksycznym, szkolenia w zakresie podnoszenia bezpieczeństwa i jakości oraz wykorzystanie sprzętu bezpiecznego.

Eksperci Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali zaangażowani w opracowanie Stanowiska:

- Dr n. med. i n. o zdr. Paweł Witt – Przewodniczący Rady Ekspertów Koalicji na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali, Wieloletni Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki
- Prof. dr hab. n. med. Wojciech Zegarski – Krajowy Konsultant w dziedzinie Chirurgii Onkologicznej, specjalista chirurgii ogólnej i onkologicznej, kierownik Katedry Chirurgii Onkologicznej w bydgoskim Centrum Onkologii
- Prof. dr hab. n. med. Tomasz Banasiewicz – Kierownik Oddziału Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Onkologii Gastroenterologicznej Szpitala Klinicznego im. H. Święcickiego w Poznaniu
- Dr n. med. Anna Szczypta – Krajowa Konsultant w dz. Pielęgniarstwa Epidemiologicznego
- Dr n. o zdr. Maria Kołatek – Prezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Epidemiologicznych
- Dr n. med. Mirosława Malara – Prezes Europejskiego Stowarzyszenia „Czyste Leczenie"
- Mgr Zofia Małas – Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
- Mgr Mariola Łodzińska – Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
- Mgr Maciej Latos – Pielęgniarz, Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej terapii, Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki
- Mgr Marzena Janowska – Naczelna Pielęgniarka Szpitala Klinicznego im. H. Święcickiego w Poznaniu
- Mgr Marcin Bicz – Zastępca Kierownika, Apteka Szpitalna Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku
- Mgr Jerzy Ostrouch – Prezes Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim

Pismo Ministerstwa Zdrowia

Ministerstwo Zdrowia

Warszawa, 22 listopada 2022

PLR.4520.97.2022.MM

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./miesiąc, w limicie do 6,5zł/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 osobnymi 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 ryczałtu przewidzianego daną liczbą porządkową. W przypadku pacjentów z uprawnieniami dodatkowymi 47DN, 47ZN, 47ZND można wypisać wielokrotność ryczałtu 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
   - osiąganie 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

Stanowisko OPSZZP...

Stanowisko

Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

W związku z tragedią, jaka wydarzyła się 18 listopada 2022 r. – morderstwem Komornika Sądowego przy Sądzie Rejonowym w Łukowie, Ewy Kochańskiej wyrażamy głęboki żal i stanowczy sprzeciw wobec jakichkolwiek przejawów agresji i przemocy kierowanej w stosunku do wszystkich przedstawicieli zawodów zaufania publicznego.

Jako członkowie Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego nie godzimy się na jakiekolwiek próby deprecjonowania naszej roli w społeczeństwie, podżeganie do przemocy, przejawy hejtu w przestrzeni publicznej ani na jakiekolwiek formy fizycznej agresji kierowanej w naszym kierunku. Stanowczo domagamy się także reakcji właściwych organów na akty przemocy pojawiające się w przestrzeni publicznej oraz podjęcia niezbędnych kroków celem zapewnienia nam bezpieczeństwa.

Wyrażając solidarność ze środowiskiem komorników sądowych, przesyłamy najszczersze kondolencje i wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie Zmarłej.

r.pr. Agnieszka Gajewska-Zabój
Sekretarz
Ogólnopolskiego Porozumienia
Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

r.pr. Włodzimierz Chróścik
Przewodniczący
Ogólnopolskiego Porozumienia
Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

Szkolenia

Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych

70-237 Szczecin, ul. Kusocińskiego 16LU1
tel. 91 432 98 64 | fax 91 432 98 68
www.sipip.szczecin.pl | e-mail: szkolenia@sipip.szczecin.pl

Szczecińska Izba Pielęgniarek i Położnych organizuje bezpłatne szkolenia specjalistyczne dla pielęgniarek i położnych w ramach projektu **nr POWR.07.01.00-00-0004/22 pn. Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**

- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa – w trakcie realizacji
- Resuscytacja oddechowo-krążeniowa noworodka – w trakcie realizacji
- Wywiad i badania fizykalne - dwie edycje , I w trakcie realizacji , II - 09.12.2022r.
- Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych – 16.12.2022r.
- Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie – w trakcie realizacji

W kursach mogą uczestniczyć osoby, które:

- posiadają prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza/położnej/,
- członkowie Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych mający opłacone składki członkowskie,
- złożą kartę zgłoszenia uczestnictwa na wybraną edycję kursu w Systemie Monitorowania Kształcenia (SMK)

Projekt UE przewiduje uczestnictwo pielęgniarki/pielęgniarza / położnej /tylko w JEDNYM kursie. Wszyscy uczestnicy projektu są ubezpieczeni, otrzymają bezpłatnie materiały dydaktyczne (książka) oraz zestawy szkoleniowe (tablet, notes, długopis, pendrive) w ramach zajęć teoretycznych zostaje zapewniony catering.

Zapraszamy wszystkie osoby chętne do uczestnictwa w szkoleniach.

Stargard, 23 września 2022 roku

PODZIĘKOWANIE

DLA PANI

DYREKTOR JADWIGI SZKLARSKIEJ

Szanowna Pani Dyrektor,

Dzisiaj jest szczególny dzień – Pani Dyrektor kończy z nami współpracę i udaje się na zasłużoną emeryturę. Przez wiele lat pracowała Pani w naszej przychodni, gdzie podejmowała wiele trudnych decyzji, udzielała cennych wskazówek, ale też wiele miłych chwil spotkało Panią w jej murach.

Dziękujemy Pani za wszystkie lata pracy, za troskę o pracowników i pacjentów, za cierpliwość, dobre rady i dobre serce.
Dziękujemy za trud jaki włożyła Pani, aby nasza przychodnia była coraz lepsza i coraz ładniejsza.

Wszystko to splata się w piękne wspomnienia, które mamy nadzieję, że będą towarzyszyć Pani na zasłużonym odpoczynku.

Życzymy, żeby czas emerytury był dla Pani czasem radości, spokoju i odpoczynku, by znalazła Pani czas dla siebie, rodziny oraz na pielęgnowanie swoich pasji i zainteresowań.

Najserdeczniejsze podziękowania za wiele lat owocnej pracy składają pracownicy Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Stargardzie

„ Nie umiera ten kto trwa w pamięci żywych…”
Ks. Jan Twardowski

Koleżance **Beacie Rusin - Hajdasz**

najszersze kondolencje oraz

wyrazy głębokiego współczucia i smutku

z powodu śmierci

Taty

w imieniu Rady

Szczecińskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

oraz pracowników Izby

składają

Gabriela Hofman – Przewodnicząca Rady

Maria Matusiak – Wiceprzewodnicząca Rady

„Umarłych wieczność dotąd trwa
Dokąd pamięcią im się płaci"
W.Szymborska

Pani **Jadwidze Barbarze Czesnowieckiej**
szczere kondolencje z powodu śmierci **Mamy**
składa
Naczelna Pielęgniarka 109 Szpitala Wojskowego
z Przychodnią wraz z Pielęgniarkami

„Śmierć jest spoczynkiem podróżnego
Jest kresem mozołu wszelkiego"
Umberto Eco

Pani **Jadwidze Barbarze Czesnowieckiej**
wyrazy współczucia z powodu śmierci **Mamy**
składają
Przewodnicząca Rady, członkowie Rady ,
Przewodniczący i członkowie Organów SIPiP

„I zapalę dla Ciebie świecę
By rozproszyć ciemności
I uczcić nasz przeszły wspólny czas"

Z głębokim żalem zawiadamiają
o śmierci **Jolanty Szabuni**
Naczelna Pielęgniarka WSZ Maria Smalec,
Sylwia Sołowiej- Z-ca Naczelnej Pielęgniarki
wraz z zespołem pielęgniarskim

„Żal, że się za mało kochało, że się myślało o sobie,
że się już nie zdążyło, że było za późno…
…wszystko już z potem za mało,
choćby się łzy wypłakało…"
ks. J. Twardowski

Dla Rodziny oraz współpracowników
Pani **E.Wilk**
szczere kondolencje
składa Elżbieta Wrona

„Nie umiera ten,
kto pozostaje w sercach
i pamięci naszej…"

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że odeszła z naszego grona bliska nam
Koleżanka Pielęgniarka Danuta Śmiłowska.
Trudno Nam pogodzić się z faktem,
że nie ma Jej już wśród Nas.
Na zawsze pozostanie w naszej pamięci…
Koleżanki z NZOZ w Kamieniu Pomorskim

„Za wcześnie, nie w porę, nie po naszej myśli,
to życie pisze scenariusz jakiego nie chcemy.
I choć to, co za nami może się przyśnić,
to pewnych zdarzeń nic już nie zmieni…
H.G.

Z wyrazami głębokiego smutku
dla Rodziny i najbliższych
żegnamy naszą wspaniałą Koleżankę
Instrumentariuszkę **Krystynę Winkler**
zbyt szybko, zawsze za mało, bo czasu zabrakło!!!
Wyrazy głębokiego współczucia
dla Rodziny i najbliższych
Koleżanki i Koledzy ze Szpitala SPSKnr2
zespół ZBO Pomorzany

„Żal, że się za mało kochało, że się myślało o sobie,
Że się już nie zdążyło, że było za późno…
…wszystko już potem za mało,
choćby się łzy wypłakało…"
ks. J. Twardowski

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci **Męża**
dla Pani **Izabeli Kubickiej**
Członka Komisji ds. Nadzoru
nad wykonywaniem praktyk
składają
Koleżanki z pracy NZOZ Amimed w Szczecinie

KOMUNIKAT

OKRĘGOWY ZJAZD SPRAWOZDAWCZO – WYBORCZY DELEGATÓW VIII KADENCJI ODBĘDZIE SIĘ 18 MARCA 2023r. W HOTELU RADISSON BLU W SZCZECINIE

Delegaci o szczegółach Zjazdu zostaną powiadomieni pisemnie.

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Rzeczpospolita Polska

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

WSPARCIE
KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

35 000 bezpłatnych miejsc szkoleniowych na kursach kwalifikacyjnych i specjalistycznych dla pielęgniarek i położnych z całej Polski

POWR.07.01.00-00-0004/22

Projekt realizowany w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII
Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia
Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020
finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego

Szczegóły nipip.pl/projekt

Lider projektu NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Partner projektu Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

Heleno

w imieniu swoim, wszystkich członków Rady SIPiP oraz pracowników mam niewątpliwy zaszczyt podziękować za lata pracy na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Za pracę w Szczecińskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych. Za pracę Redaktora naczelnego „Wiadomości w Czepku”

Pragnę zaznaczyć, że pożegnanie koleżanki i oddanego pracownika nie jest zadaniem łatwym. Przez te wszystkie lata wniosłaś bowiem do naszej społeczności cenne umiejętności i doświadczenie. Jestem przekonana, że sukcesy, które świętowaliśmy jako samorząd zawodowy były również Twoją zasługą. Dziękuję za poświęcenie, cenne wskazówki, optymizm i uśmiech, dzięki którym współpraca z Tobą była dla nas wszystkich przyjemnością. Z pewnością będzie nam tego brakować. Mam jednak nadzieję, że na emeryturę odchodzisz spełniona zawodowo i dumna ze swoich osiągnięć. Równocześnie pragnę zapewnić, że zawsze będziesz mile widzianym gościem. Składam najserdeczniejsze życzenia zdrowia, pomyślności i szczęścia w życiu prywatnym. Przed Tobą piękny czas — wierzę, że dobrze go wykorzystasz.

Nasza współpraca dobiegła końca, dlatego w tym miejscu chciałabym serdecznie podziękować za zaangażowanie, cierpliwość i wzorową postawę w sytuacjach kryzysowych. Dzięki temu udało nam się osiągnąć wszystkie założone cele.

Gabriela Hofman

Kwiaty - obraz autorstwa rawpixel.com na Freepik

Plebiscyt Hipokrates

10 edycja plebiscytu medycznego Hipokrates zakończona. Plebiscyt Hipokrates został zorganizowany przez Głos Szczeciński po raz dziesiąty - po przerwie spowodowanej pandemią koronawirusa. Kandydatów do poszczególnych kategorii zgłaszali Czytelnicy, którzy później oddawali swoje głosy. Wśród nominowanych były m.in. pielęgniarki i położne.
Laureatom plebiscytu na gali regionalnej 24.11.2022r. wręczone zostały dyplomy i nagrody.

Laureaci:

- *Pielęgniarką Roku została*
  Małgorzata Stobiecka z Przyjaznego Szpitala w Połczynie-Zdroju.

- *Położną Roku została wybrana*
  Marcelina Migdał z SPSK2 PUM Szczecin.

- *II miejsce w kategorii Pielęgniarka Roku*
  mgr Joanna Majchrzak SPSK nr 1 PUM, Szczecin

- *III miejsce w kategorii Pielęgniarka Roku*
  Halina Przybyła Szpital w Kamieniu Pomorskim

- *II miejsce w kategorii Położna Roku*
  Marta Kocińska Indywidualna Praktyka Położnicza, Szczecin

- *III miejsce w kategorii Położna Roku*
  Dominika Kowalska SPSK nr 2 PUM, Szczecin

Wszystkim laureatom gratulujemy

Konferencja

Dnia 17.11.2022 w szkole podstawowej nr 74 odbyła się konferencja Oświata - Medycyna bliżej dziecka im. Marioli Budziach „W trosce o zdrowie psychiczne".
Została ona zorganizowana przez Komisję d/s medycyny szkolnej działającej przy SIPIP i Szkołę Podstawową nr 74 pod patronatem SPS ZOZ Zdroje.
Udział w wydarzeniu wzięły pielęgniarki pracujące w szkołach, pedagodzy, psycholodzy, nauczyciele oraz dyrektorzy szkół. Swoją obecnością zaszczyciły nas również władze SIPiP.
Celem konferencji jest podkreślenie roli jaką spełnia współpraca pielęgniarek pracujących w środowisku nauczania i wychowania z pedagogami, nauczycielami i psychologami. Wszyscy mamy na względzie dobro dzieci i młodzieży oraz ich prawidłowy rozwój.

Wśród prelegentów gościliśmy:

- p. dr n. med. Joannę Ziętek - Psychiatra z wykładem „Oswoić stres"
- p. dr n. med. Łukasza Tyszlera – Dyrektor SPS ZOZ z wykładem „Dzieciństwo bez próchnicy"
- p. Magdę Olech - psycholog, wykładowczyni akademicka, certyfikowana coach(ACC ICF), • szkoleniowiec i trenerka biznesu
- p. Hannę Godlewską - nauczyciela chemii i fizyki
- p. Agatę Paszkowską -Malarz - pedagog szkolny i doradca zawodowy
- p. Annę Łubniewicz - nauczyciela języka polskiego - „ Nauka jako element terapii i wsparcia ucznia przewlekle chorego"- nauczyciele zespołu szkół szpitalnych w Szczecinie.
- p. Beatę Dobińską - psycholog SP nr 74 w Szczecinie, psychoterapeuta, wykładowca akademicki - „Weź się w garść ... na depresję nastolatka tak nie działa"

Poczęstunek podczas przerwy kawowej zapewniła firma ubezpieczeniowa „Inter Polska".

Konferencja jest wydarzeniem cyklicznym i weszła do stałego harmonogramu pracy szkoły.

Zajęcia na kursie specjalistycznym **Wywiad i badania fizykalne dla pielęgniarek i położnych** WBF/1/Szczecin / w ramach projektu numer POWR.07.01.00-00-0004/22 pn. Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w ramach Działania 7.1 Oś priorytetowa VII Wsparcie REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego