



ŚWIĘTOKRZYSKA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

ul. Nowy Świat 32 A
25-522 Kielce
tel. 41 300 26 62, 41 369 44 00

Ośrodek Kształcenia ŚIPiP
ksztalcenie@sipip.kielce.pl
tel. 662 282 958, 41 369 44 07
www.sipip.kielce.pl





Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Problemy związane z ustawą o „najniższym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia”, niesprawiedliwe traktowanie personelu pracującego z chorymi na covid-19, zniesienie norm zatrudnienia przez tzw. „przepisy covidowe” a przede wszystkim skutki finansowe i społeczne tych ustaw zdominowały w ostatnim czasie nasze życie zawodowe.

Biuletyn zawiera obszerny materiał, który w sposób wręcz chronologiczny obrazuje „co działo się w związku wprowadzeniem ustawy o najniższym wynagrodzeniu”. Uważny czytelnik zwróci zapewne uwagę, że samorząd często obwiniany przez środowisko o zapisy dotyczące współczynników w ustalaniu wynagrodzenia (szczególnie te, dotyczące pielęgniarek i położnych ze średnim wykształceniem) nie był ani ich autorem ani nie popierał ustaleń, które zapadły w Komisji Trójstronnej, a które znalazły odzwierciedlenie w Ustawie. Również związek zawodowy pielęgniarek i położnych negocjujący w ramach ww. komisji sprzeciwiał się zapisom ustawy i złożył w tej sprawie zdanie odrębne.

Ustawa poróżniła nasze środowisko, podzieliła, stała się źródłem frustracji i rozgoryczenia. Różnice w wynagrodzeniu wynikające z poziomu wykształcenia stały się zbyt duże, podczas gdy na stanowiskach pracy zadania te same.

Akcje protestacyjne, Białe Miasteczko i inne działania podejmowane przez organizacje zawodowe w tym Samorząd miały na celu min. zmianę wysokości współczynników, o których mowa.

Przedstawiamy Państwu również materiał w postaci odpowiedzi Rady Prawnej dotyczący „uznawania” wykształcenia przez pracodawców, wyniki kontroli podmiotów leczniczych przez PIP, skargę do NIK.

Członkowie Okręgowej Rady świadomi Waszej ciężkiej pracy szczególnie w sytuacji walki z pandemią przyjęli uchwałę, która daje możliwość dofinansowania w kwocie do 1500 zł, pobytu rehabilitacyjno-leczniczego. Mam nadzieję, że dofinansowanie zachęci Was do poratowania własnego zdrowia w ramach pobytów sanatoryjnych czy rehabilitacyjnych. Jedynym kryterium jest staż pracy w zawodzie, co sprawi, że w pierwszej kolejności będą korzystały koleżanki zmęczone wieloletnią pracą w niełatwych warunkach.

Ze swej strony życzę Państwu udanych pobytów.

Biuletyn oddawany w Państwa ręce przypada na czas świąt Bożego Narodzenia i przełomu roku 2021. Zawsze był to czas radości i spotkań nie tylko w gronie rodziny, czas składania sobie życzeń, czasem pojednań.

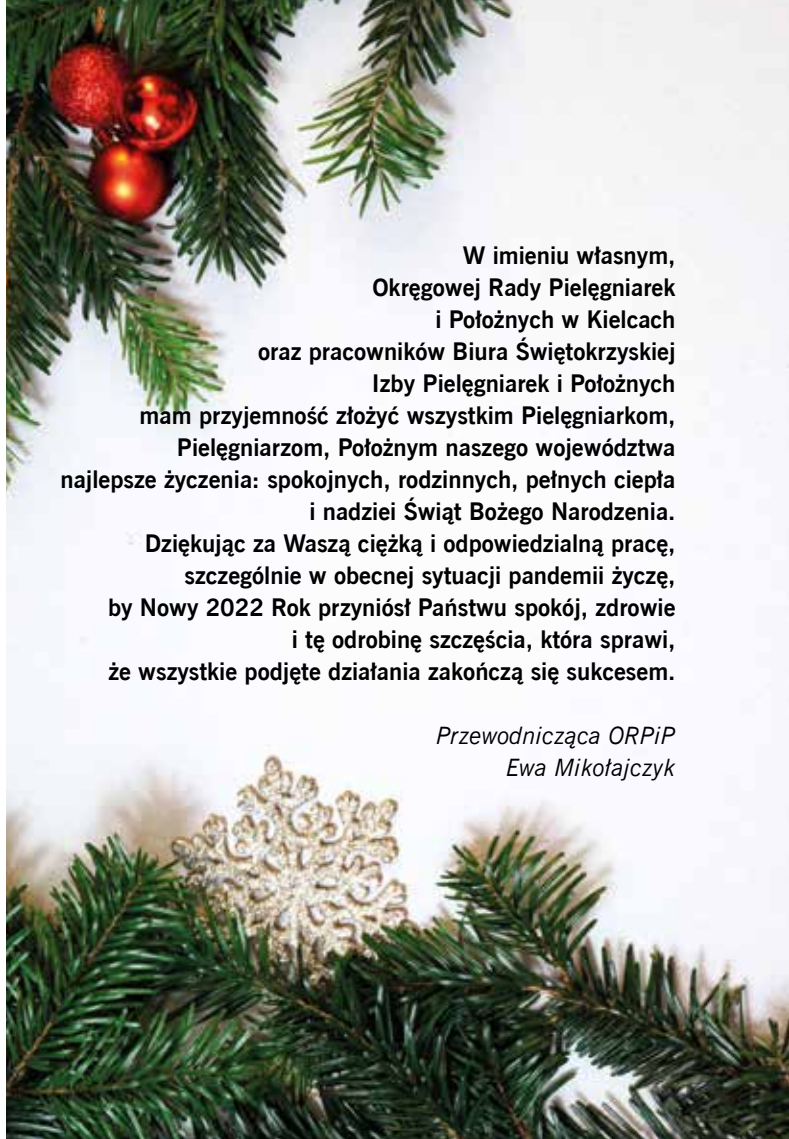
Pandemia pokrzyżowała wiele z naszych pięknych obyczajów ale miejmy nadzieję nie wszystkie.

Dla pielęgniarstwa i położnictwa zawsze są trudne czasy, a my jak zawsze tym trudnościom musimy się przeciwstawiać.

Pomimo wszystko zachowajmy choćby resztki optymizmu, by móc iść dalej. To co daje człowiekowi największą siłę to do brzy ludzie wokół, wzajemny szacunek i zrozumienie, solidarność w działaniu. Nie pozwólmy się sprowokować, by jakkolwiek ustawa zniszczyła te wartości. Tego nam wszystkim serdecznie życzę, szczególnie w kontekście zbliżających się Świąt i Nowego Roku.

Ewa Mikołajczyk

**Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Kielcach**



W imieniu własnym,
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych w Kielcach
oraz pracowników Biura Świętokrzyskiej
Izby Pielęgniarek i Położnych
mam przyjemność złożyć wszystkim Pielęgniarkom,
Pielęgniarskom, Położnym naszego województwa
najlepsze życzenia: spokojnych, rodzinnych, pełnych ciepła
i nadziei Świąt Bożego Narodzenia.
Dziękując za Waszą ciężką i odpowiedzialną pracę,
szczególnie w obecnej sytuacji pandemii życzę,
by Nowy 2022 Rok przyniósł Państwu spokój, zdrowie
i tę odrobinę szczęścia, która sprawi,
że wszystkie podjęte działania zakończą się sukcesem.

Przewodnicząca ORPiP
Ewa Mikołajczyk

SPIS TREŚCI

1. XXX – lecie Samorządu Pielęgniarek i Położnych	3
2. Wokół ustawy o „najniższym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia”	7
3. Działania Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego – ciąg dalszy	10
4. Projekt opracowany przez Ministra Zdrowia	11
5. Propozycja Porozumienia odrzucona przez Ministerstwo Zdrowia	14
6. Porozumienie podpisane z Ministrem Zdrowia	17
7. O ustawie „w sprawie najniższego wynagrodzenia w ochronie zdrowia”	20
8. Wyjaśnienia dotyczące zasad ustalania wynagrodzeń pielęgniarek i położnych	22
9. Ze skargą do NIK	25
10. SPRAWOZDANIE z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2020 roku	27
11. Nowa forma pomocy koleżeńskiej – wyjazd regeneracyjno-leczniczy	31
12. Informacje z Ośrodka Kształcenia	35
13. Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii ...	35
14. XVII edycja Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarski Roku ...	36
15. Rocznica sprowadzenia relikwii bł. pielęgniarki Hanny Chrzanowskiej	39

XXX-lecie Samorządu Pielęgniarek i Położnych

Ewa Mikołajczyk

W 2021 roku obchodzimy piękny jubileusz – 30 lat Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Za oficjalną datę jego powstania przyjmuje się dzień 19 kwietnia 1991 r. Powołując do życia Samorząd otworzyliśmy nowy rozdział w historii pielęgniarstwa i położnictwa – to była inwestycja w przyszłość.

Czy wszystkie plany i zamierzenia, czy wizja dotycząca rozwoju naszych zawodów w pełni się zrealizowała? Na pewno nie w stu procentach. Tyle samo zadań przed nami co za nami.

Ale dzisiaj osoby kwestionujące potrzebę istnienia samorządu należy zapytać – gdzie dziś byłoby pielęgniarstwo gdyby on nigdy nie powstał? Czy z pozycji pojedynczej pielęgniarki na stanowisku pracy w podmiocie leczniczym byłibyśmy w stanie w jakikolwiek sposób wpływać na akty prawne i regulacje dotyczące naszych zawodów? Czy przedstawiciele innych grup zawodowych zadbałoby o nas? Takich pytań można stawiać wiele ale nie o to chodzi. Chodzi o to, by przy okazji Jubileuszu dokonać refleksji, wyjść poza własny czysto osobisty horyzont i docenić wysiłki przeszłych pokoleń pielęgniarek i położnych, liderów w zawodzie, które z ogrom-

nym trudem tworzyły organizację, której istnienie z taką frywolnością często kwestionujemy na różnych forach internetowych.

Pozwolę sobie zacytować słowa pierwszej Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – Urszuli Krzyżanowskiej-Łagowskiej „Samorząd zawodowy to nie organizacja polityczna, to nie związek zawodowy – to korporacja powołana do sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu. W Polsce ma już ona swoją historię. Szanujemy ją, bo jest za co. My pielęgniarki i położne polskie jesteśmy uczestnikami i sprawcami (...) procesu, który doprowadził do tego, że polskie pielęgniarstwo ma swoje elity, naukowców, nauczycieli akademickich, własne lokale, ośrodki doskonalenia zawodowego, kadre zarządzającą...”.

Jubileusz to zawsze bardzo ważne wydarzenie. To nie tylko sentymentalny powrót do przeszłości, ale znakomita okazja, by zatrzymać się, zastanowić nad sprawami, które w codziennej pracowanej rzeczywistości wymykają się z naszych umysłów.

To najlepszy moment, by przywołane wspomnienia kolejnych pokoleń pielęgniarek i położnych – twórczyń i członków samorządu

dokończenie na stronie 4

Biuro Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych		
Sekretariat tel. 41 300 26 62 izba@sipip.kielce.pl	poniedziałek – piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
Prawo wykonywania zawodu, rejestr pielęgniarek i położnych tel. 41 315 61 87, 41 369 44 11 prawo@sipip.kielce.pl	poniedziałek – piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
Kasa	środa, czwartek	7 ³⁰ – 14 ⁰⁰
Radca prawny radcaprawny@sipip.kielce.pl	wtorek	8 ⁰⁰ – 10 ⁰⁰
	czwartek	13 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰

Wydawca:
Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych w Kielcach
NIP 959-10-53-799
NUMERY KONT BANKOWYCH:
PEKAO S.A. o/Kielce 49 1240 4416 1111 0000 4959 3886
BGK o/Kielce 37 1130 1192 0027 6167 3620 0001



Adres wydawcy:
ul. Nowy Świat 32A, 25-522 Kielce
tel. 41 300 26 62, 41 315 61 87
www.sipip.kielce.pl,
e-mail: izba@sipip.kielce.pl
Numer 2 (211) 2021 r.
ISSN 1429-561X
Nakład: 1100 egz.
Data wydania: 14 grudnia 2021 r.



Zespół redakcyjny:
Ewa Mikołajczyk, Ewa Wojcieszek, Izabela Bugaj, Jacek Gawłowski, Henryka Majkowska, Aneta Zwierchowska

Biblioteka	wtorek	10 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
	czwartek	8 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
Przewodnicząca Ewa Mikołajczyk przewodniczaca@sipip.kielce.pl	poniedziałek – piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
Wiceprzewodnicząca Ewa Wojcieszek Wojcieszek@sipip.kielce.pl	poniedziałek – wtorek środa – czwartek	7 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰ 7 ⁰⁰ – 13 ⁰⁰
Sekretarz Jacek Gawłowski	poniedziałek wtorek	9 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰ 9 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
Skarbnik Izabela Bugaj skarbnik@sipip.kielce.pl	poniedziałek, wtorek, środa, piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
	czwartek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej tel. 604 170 135 41 300 26 62	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰
Przewodniczący Okręgowego Sądu tel. 600 992 590 41 300 26 62	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰
Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej tel. 606 390 267 41 300 26 62	Dyżury w dni posiedzeń Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	10 ⁰⁰ – 14 ⁰⁰
Ośrodek Kształcenia Podyplomowego ŚIPiP ksztalcenie@sipip.kielce.pl tel. 662 282 958	poniedziałek, wtorek, środa, czwartek, piątek	7 ⁰⁰ – 15 ⁰⁰

Numer konta
Ośrodka Kształcenia Kadr Medycznych ŚIPiP
62 1240 4416 1111 0010 5707 3676

du pozwoliły zrozumieć obecnym i następnym pokoleniom, że „Nie wystarczy pracować w zawodzie, ale trzeba także pracować dla zawodu” (cytat z książki Zuzanny Dumala *Tyczkowy groszek*), że to my tworzymy historię swojej profesji, że powinniśmy czuć się z nią łącześni, za nią odpowiedzialni, zarówno dzisiaj jak i w przyszłości.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z okazji 30- Lecia

Świętokrzyska Izba Pielęgniarek i Położnych

Zatrzymaj się, to przemijanie ma sens

Jan Paweł II

Pierwsze spotkanie Tymczasowego Komitetu Organizacyjnego Samorządu Pielęgniarek i Położnych w Kielcach odbyło się już



Urszula Telicka

w grudniu 1989 roku. Komitet formalnie ukonstytuował się w dniu 30 stycznia 1990 r. W jego skład weszły 43 przedstawicielki pielęgniarek i położnych z różnych miast Kielecczyny, a przewodniczącą została Urszula Telicka. Zebrania Komitetu odbywały się raz w miesiącu i dotyczyły głównie spraw związanych z projektem ustawy o samorządzie.

I i II kadencja (lata 1991–1995, 1995–1999)

Na I Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w Kielcach, który odbył się dnia 21 września 1991 r., Przewodniczącą Okręgowej Rady I kadencji została Longina Pyszniać. Pozostawała ona na tym stanowisku przez dwie kadencje. Już w dniu 3 października 1991 r. na posiedzeniu Okręgowej Rady wyłoniono 11-osobowe Prezydium Rady. Na początku kadencji organizowano od podstaw pracę samorządu, następnie zostały stworzone struktury samorządowe i opracowane procedury ich działania, a wreszcie nastąpił czas przygotowań, organizowania i przeprowadzenia wyborów delegatów na nową kadencję. Już wówczas pielęgniarki i położne zaczęły odczuwać korzyści, jakie daje własny samorząd zawodowy. Nasz największy sukces to zapoczątkowanie systematycznych działań w kierunku podnoszenia kwalifikacji zawodowych członków naszej Izby i ograniczenie bezrobocia poprzez czynne włączenie się w organizowanie prac interwencyjnych dla pielęgniarek i położnych. Przedstawiciele Izby kieleckiej aktywnie uczestniczyli m.in. w pracach Naczelnej Izby, w tym w przygotowaniu projektu ustawy o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej.



Longina Pyszniać

istnienia Samorządu wydała publikację „Samorząd Pielęgniarek i Położnych WCZORAJ DZIŚ JUTRO” będącą wspólnym źródłem wiedzy historycznej, wspomnień i refleksji liderów, zarówno na szczeblu krajowym jak i z poziomu poszczególnych okręgowych izb w kraju. Osoby zainteresowane publikacją zapraszamy do naszej Biblioteki w SIPIP.

W dniu 13 października 1995 r. odbył się VI Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych i jednocześnie II Zjazd Wyborczy. Wybrano 11-osobowe Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych II kadencji. Podjęto też uchwałę o uczestnictwie w posiedzeniach Rady z głosem doradczym przedstawicieli z Jędrzejowa, Chmielnika, Końskich, Czerwonej Góry, Kazimierza Wielkiego, a także resortowych służb zdrowia. Podstawowe problemy, przed którymi stał samorząd w tej kadencji, były następujące: wysokie bezrobocie wśród pielęgniarek i położnych, bardzo niskie płace i niekorzystne warunki pracy, groźba zwolnień. Jednak główne zadania samorządu to podnoszenie kwalifikacji zawodowych i reagowanie na zmiany funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. W latach 1991–1999 nasza korporacja prowadziła pomyślane długoterminowo, kompleksowe działania, które sprawiły, że wielu członków Izby poszerzyło swoją wiedzę i wykorzystało ją, odnajdując miejsce dla siebie na rynku usług medycznych.

III i IV kadencja (lata 1999–2003, 2003–2007)

III Okręgowy Zjazd Wyborczy (październik 1999 roku) na stanowisko Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach wybrał Halinę Luzeńczyk, która pełniła tę funkcję przez dwie kadencje.

Był to czas trudnej transformacji. Na początku III kadencji w województwie świętokrzyskim bezrobotnych było ponad 1500 pielęgniarek i położnych. Przed wejściem w życie rozporządzenia o minimalnych normach zatrudnienia nie było odpowiedniego narzędzia, które pozwalałoby określić realne zapotrzebowanie na kadrę pielęgniarską i położniczą, co utrudniało obronę stanowisk pracy. W ramach restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej likwidowane były głównie etaty pielęgniarek i położnych, co skutkowało większym obciążeniem pracą coraz mniej licznej kadry.



Halina Luzeńczyk

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, chociaż oceniane jako niedoskonałe, okazało się mimo wszystko potrzebne, ponieważ wytyczało drogę do uporządkowania problematyki pielęgniarskiej w placówkach ochrony zdrowia. Okręgowa Rada aktywnie wspierała proces samodzielnego kontraktowania świadczeń przez pielęgniarki i położne w POZ. Powołanie Krajowego Konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa – została nim dr Grażyna Kruk-Kupiec – zapoczątkowało budowanie sieci konsultantów pielęgniarskich w województwach. Pod koniec III kadencji w świętokrzyskim konsultanci wojewódzcy działali w następujących dziedzinach: pielęgniarstwa (mgr Irena Choma), pielęgniarstwa rodzinnego (mgr Irena Kurzyna), pielęgniarstwa pediatrycznego (mgr Dorota Tekiel), pielęgniarstwa onkologicznego (mgr Marzena Pyk), pielęgniarstwa przewlekłych chorych i niepełnosprawnych (mgr Bożena Chmielewska), pielęgniarstwa aneste-



zjologicznego (mgr Małgorzata Knap), pielęgniarstwa ogólnego (mgr Bogumiła Kowalczyk-Sroka), położnictwa i ginekologii (mgr Małgorzata Dylewska). Konsekwentnie wspieraliśmy różne formy szkolenia dla pielęgniarek i położnych, organizowane z udziałem przedstawicieli instytucji medycznych i firm farmaceutycznych, a także inicjowaliśmy szkolenia z zakresu technik negocjacyjnych, przeznaczone głównie dla członków Okręgowej Rady, pełnomocników i pielęgniarek zatrudnionych na indywidualnych kontraktach, oraz coroczne konferencje w różnych powiatach województwa. Od 1991 roku Okręgowa Rada regularnie wydawała Biuletyn Informacyjny OIPIP.

W ramach promocji zawodu razem ze Starostą Ostrowieckim Okręgowa Izba organizowała plebiscyt na najpopularniejszą pielęgniarkę i położną powiatu ostrowieckiego. Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w kilku miastach województwa prowadziliśmy akcje promujące zdrowie dla mieszkańców. W Opatowie w dniu 21 listopada 2011 r. odbyła się szczególna uroczystość: siostra Maria Sierocka ze Zgromadzenia Sióstr Miłosierdzia św. Wincentego a Paulo w Opatowie została uhonorowana „Medalem Florencji Nightingale”; organizatorami uroczystości były Polski Czerwony Krzyż, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie i ORPiP w Kielcach.

Wspólnie ze związkami zawodowymi pielęgniarek i położnych podejmowaliśmy szereg działań mających na celu poprawę warunków pracy i wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.

Z okazji 10-lecia samorządu pielęgniarek i położnych osoby najbardziej aktywne i zaangażowane w prace na rzecz środowiska zawodowego otrzymały odznaki „Za Zasługi dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych”.

Duże tempo przemian ekonomicznych i politycznych w latach 1999–2007 sprawiło, że sytuacja naszych grup zawodowych była wyjątkowo trudna. Panie z biura świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych: Henryka Majkowska, Barbara Musiał, Anna Antonkiewicz, Aneta Zwierchowska, Elżbieta Wawrzeńczyk, Dorota Woźniak, pozostając w cieniu, wykonywały niezwykle ważną pracę: tworzyły Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, prowadziły wymianę zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu, pracowały nad udoskonaleniem Rejestru Praktyk Pielęgniarek i Położnych i wewnętrznych przepisów i regulaminów. Dzięki ich kompetencji, kreatywności i codziennej ofiarnej pracy Okręgowa Rada była w stanie realizować swoje organizacyjne zadania.



V i VI kadencja (lata 2007–2011, 2011–2015)

Przewodniczącą Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach została Zofia Małas, wybrana na to stanowisko na V Okręgowym Zjeździe Wyborczym w październiku 2007 roku i ponownie na VI Okręgowym Zjeździe Wyborczym w październiku 2011 roku. Na pierwszym budżetowym zjeździe delegatów w 2008 roku została przyjęta uchwała w sprawie pozyskania własnej siedziby. Izba finansowała i organizowała dla pielęgniarek i położnych w szpitalach szkolenia z kodeksu etyki i odpowiedzialności zawodowej. Tradycyjnie co roku w całym województwie były organizowane uroczyste obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. Izba na bieżąco wspierała finansowo członków, którzy potrzebowali pomocy z powodu nagłych zdarzeń losowych. Została wdrożona procedura przeszkolenia po pięcioletniej przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki/położnej.



Zofia Małas



Zwieńczeniem V kadencji było przygotowanie uroczystych obchodów 10-lecia samorządu, w połączeniu z obchodami Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. W piątek dnia 13 maja 2011 r. w Sali Kongresowej Exbud zebrało się ponad 300 pielęgniarek i położnych z całego województwa, aby świętować niezwykle jubileusz. Wśród zaproszonych gości były zasłużone liderki samorządu: Teresa Praszyńska – przedstawicielka Komitetu Organizacyjnego i Wiceprzewodnicząca w I i II kadencji, Longina Pysznik – Przewodnicząca w I i II kadencji oraz Halina Lużeńczyk – Przewodnicząca w III i IV kadencji. Wręczono wyróżnienia i odznaczenia samorządowe.

Zgodnie z uchwałą w sprawie budowy siedziby OIPIP w Kielcach podejmowano stosowne działania w tym kierunku. Już w dniu 10 grudnia 2013 r. odbyło się posiedzenie ORPiP w nowej siedzibie, a uroczyste jej otwarcie nastąpiło dnia 29 stycznia 2014 r.

W ten sposób Izba uzyskała własną, bardzo dobrze wyposażoną bazę lokalową do prowadzenia kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Okręgowy Zjazd przyjął regulamin dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego. Kierując się jego zapisami, Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach podjęła uchwały umożliwiające sprawne funkcjonowanie ośrodka.

Ośrodek kształcenia rozpoczął działalność w maju 2014 roku. Zorganizowano 14 różnych form kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, które ukończyło 1206 osób.

W Okręgowej Izbie były organizowane cykliczne spotkania z pielęgniarkami naczelnymi, dyrektorami ds. pielęgniarstwa, pielęgniarkami przełożonymi i konsultantami w dziedzinach pielęgniarstwa, poświęcone bieżącym problemom. Omawiane były zagadnienia związane m.in. z nowelizacją aktów prawnych, ustalaniem norm zatrudnienia, warunkami pracy i szkoleniami. Na posiedzeniu Prezydium Okręgowej Rady w listopadzie 2014 roku z udziałem przewodniczącej Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych podjęto uchwały w sprawie powołania Komitetu Obrony Pielęgniarek oraz przyjęcia harmonogramu działań Komitetu w ramach porozumienia o współpracy ORPiP w Kielcach z Zarządem Regionu Świętokrzyskiego ZZPiP.

VII kadencja (lata 2015–2019)

VII Okręgowy Zjazd Wyborczy w listopadzie 2015 roku na stanowisko Przewodniczącej Okręgowej Rady wybrał Ewę Mikołajczyk. W związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (OWU) corocznie opiniowany jest podział środków przyznanych pielęgniarkom i położnym pracującym w POZ oraz ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS). Opiniujemy



Ewa Mikołajczyk



projekty aktów prawnych dotyczące różnych dziedzin ochrony zdrowia, szczególnie zawodów pielęgniarki i położnej. Rozszerzamy działalność ośrodka kształcenia, wprowadzając do oferty kolejne formy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Kursy doszkalcące oraz warsztaty szkoleniowe dla członków naszej Izby są bezpłatne. Prowadząc kształcenie, pracujemy w Systemie Monitorowania Kształcenia. Członkowie ORPiP uczestniczą w posiedzeniach rad społecznych zakładów opieki zdrowotnej. Organizowane są konferencje, spotkania szkoleniowe oraz zgodnie z wieloletnią tradycją obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. Izba podejmuje kolejne zadania, co wymaga wdrażania nowych rozwiązań i rozszerzania funkcjonalności siedziby biura OIPIP.

Okręgowa Rada prowadzi współpracę z Urzędami Pracy w zakresie finansowania przeszkolenia dla pielęgniarek i położnych po pięcioletniej przerwie w wykonywaniu zawodu. Doprowadziliśmy do uregulowania sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych zatrudnionych w żłobkach oraz uzyskaliśmy pozytywną opinię Ministerstwa Zdrowia w sprawie studiów magisterskich na kierunku opieka paliatywna.

Zostali powołani kolejni wojewódzcy konsultanci w dziedzinach: pielęgniarstwa ratunkowego (Monika Borek), rodzinnego (Barbara Jabłońska), chirurgicznego i operacyjnego (Dorota Kozieł), diabetologicznego (Danuta Pyczek), przewlekłe chorych i niepełnosprawnych (Mariusz Paják) i psychiatrycznego (Marzena Barucha).

Okręgowa Rada podjęła uchwałę o ufundowaniu sztandaru Śl-PiP. Akt poświęcenia sztandaru w Sanktuarium Matki Bożej Ostrobramskiej w Skarżysku-Kamiennym zbiegł się w czasie z obchodami 25-lecia Samorządu Pielęgniarek i Położnych w maju 2016 roku. Podczas uroczystości jubileuszowych w Filharmonii Kieleckiej zasłużonym członkom samorządu oraz współpracownikom wręczono odznaczenia.



przyznaje

**Świętokrzyskiej Okręgowej
Izbie Pielęgniarek i Położnych**

STATUETKĘ

z okazji Jubileuszu

30-lecia samorządu pielęgniarek i położnych

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

Każde osiągnięcie jest miarą zaangażowania i zespołowej solidarnej pracy. Największe zasługi w sukcesach całego zawodowego środowiska mają Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych, które wykonując zadania ustawowe w swoim okręgu każdego dnia, przyczyniają się do wzmocnienia pielęgniarskiego i położniczego etosu.

Dziękuję Świętokrzyskiej Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych za codzienną odpowiedzialną pracę na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa, za determinację w dążeniu do zapewnienia wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych oraz za dbałość o prestiż naszych zawodów i własny profesjonalny rozwój. Dziękuję za pracowite trzydzieści lat i życzę, aby stanowiły mocną podstawę do dalszych działań na rzecz rozwoju samorządności naszych zawodów.

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

Prezes

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Zofia Małas

Warszawa, 22 września 2021 r.



Wokół ustawy o „najniższym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia”

Jacek Gawłowski, Izabela Bugaj

Już w roku 2020, w trakcie trwania epidemii, poprzez ustawę tzw. „covidowe” wprowadzano niebezpieczne rozwiązania, jak chociażby „zawieszenie obowiązywania przepisów o normach zatrudnienia pielęgniarek i położnych czy zmiany w ustawie o „najniższym wynagrodzeniu”.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych i Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych wielokrotnie przeciw temu protestowali, w tym na forum Rady Dialogu Społecznego, której OZZPiP jest członkiem a NRPiP uczestniczy jako ekspert na zaproszenie Związku.

Niestety, mimo sprzeciwu środowiska Pielęgniarek i Położnych Rada Dialogu Społecznego przyjęła w dniu 17 03 2021 roku niekorzystne rozwiązanie.

Przedstawiciele NRPiP wielokrotnie uczestniczyli w spotkaniach w Ministerstwie Zdrowia, na posiedzeniach Komisji Zdrowia Sejmu i Senatu RP (w okresie 1 kwietnia do 10 czerwca 13 spotkań), w posiedzeniu Rady ds. Ochrony Zdrowia Prezydenta RP. Spotykali się z przedstawicielami środowisk zrzeszających pracowników ochrony zdrowia, pracodawców ochrony zdrowia i tam przedstawiali postulaty środowiska.

W związku z brakiem dialogu ze strony Ministerstwa Zdrowia OZZPiP wystosował w dniu 19 maja 2021 roku list otwarty do Posłów na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej z prośbą o „zgłoszenie poprawek poselskich, które w sposób spójny i logiczny zabezpieczą postulaty zgłaszane przez grupę zawodową pielęgniarek i położnych:

1. Pilne określenie grup zawodowych.
2. Podniesienie wartości współczynników pracy.
3. Wykreślenie w załączniku do ustawy zapisu „wymagane” na danym stanowisku pracy.
4. Dodanie w ustawie zapisu nakładającego na pracodawców obowiązek automatycznego podniesienia wynagrodzenia zasadniczego w przypadku podniesienia kwalifikacji zawodowych.
5. Wprowadzenie zabezpieczeń ustawowych w zakresie finansowania wzrostów wynagrodzeń dla podmiotów leczniczych (pracodawców).
6. Nowelizacja ustawy z dnia 27-11-2020r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu

zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych w art. 19 ust. 1 pkt 1 w ten sposób, aby zagwarantować pielęgniarcom i położnym wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie zasadnicze, określone w umowie o pracę aktualne na dzień 30 czerwca 2021 r. oraz wszystkie inne dodatkowe składniki wynagrodzenia wypłacane i finansowane na podstawie przepisów przejściowych OWU.”

Niestety, mimo zaangażowania części parlamentarzystów poprawki nie zostały uchwalone.

W związku z tym 7 czerwca 2021 roku odbyła się w Warszawie manifestacja pielęgniarzek i położnych zorganizowana przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych przy udziale Samorządu Zawodowego. Manifestacja odbyła się ponieważ: „Ignorowanie przez władzę publiczną zgłoszonych postulatów środowiska medycznego doprowadziły do dramatycznej sytuacji pacjentów oraz pielęgniarzek i położnych, dla których zapewnienie właściwych warunków pracy i płacy jest gwarantem bezpieczeństwa zdrowotnego polskiego społeczeństwa”. Miała na celu poprawę warunków pracy i płacy pielęgniarzek i położnych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w dniu 27 maja 2021 r. przyjęła stanowisko „w sprawie poparcia akcji protestacyjnej pielęgniarzek i położnych” i aktywnie wraz z Okręgowymi Izbami Pielęgniarek i Położnych włączyła się w organizację protestu.

W dniu 22 czerwca 2021 roku Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła uchwałę w sprawie przyjęcia „wotum nieufności” wobec Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego. Podobne uchwały podjęły samorządy zawodowe innych zawodów medycznych i wraz ze stosownym pismem wzywającym do odwołania Ministra Zdrowia zostały złożone do Premiera Rządu Mateusza Morawieckiego.

Przedstawiciele NRPiP w okresie od 1 czerwca do 31 sierpnia 12 razy uczestniczyli w posiedzeniach Sejmowej i Senackiej Komisji Zdrowia i Podkomisji przez nie powołanych gdzie wielokrotnie przedstawiali postulaty środowiska Pielęgniarek i Położnych.

Po przyjęciu przez Parlament ustawy „o minimalnym wynagrodzeniu...” Prezes NIPiP zwrócił się do Ministra Zdrowia z szeregiem pytań dotyczących rozwiązań przyjętych w tejże ustawie a których interpretacja przez pracodawców może być skrajnie niekorzystna dla pielęgniarzek i położnych.

Z inicjatywy OZZPiP w dniu 8 lipca 2021 roku odbyło się spotkanie przedstawicieli samorządów zawodów medycznych i organizacji związkowych w którym uczestniczyli przedstawiciele NIPiP.

W dniu 20 lipca 2021 roku środowisko pracowników medycznych, w tym Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz OZZPiP

wystosowało list otwarty do pacjentów, w którym między innymi czytamy: „Rozwiązania forsowane przez Ministerstwo Zdrowia pogarszają i tak już złe warunki pracy i płacy, zniechęcając do zawodów medycznych zarówno osoby zdobywające wykształcenie, jak i nabywające praw emerytalnych. Powoduje to coraz większy niedobór personelu w publicznej ochronie zdrowia, a przez to stanie się ona jeszcze bardziej niedostępna dla szerokich grup społeczeństwa. Przed taką perspektywą ostrzegamy. Nie wolno już marnować czasu! Najwyższy czas na rzeczywistą przebudowę systemu ochrony zdrowia, wypracowaną wspólnie przez medyków i pacjentów, właśnie w interesie pacjentów. To na nich ma być zorientowany system, a nie na Ministerstwo Zdrowia czy NFZ. Pacjenci i Medycy są sojusznikami. Mamy wspólnego przeciwnika – chorobę”.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 28 lipca 2021 roku przyjęło stanowisko w sprawie zawarcia Ogólnopolskiego Porozumienia Samorządów Zaufania Publicznego utworzonego w celu „stworzenia płaszczyzny zapewniającej współdziałanie, inicjowanie i wyrażanie opinii wobec działań władzy publicznej i samorządowej, w sprawach dotyczących społeczeństwa i działania samorządów zawodowych, kształtowanie właściwych warunków do tworzenia ustawowych zadań zawodów zaufania publicznego oraz wymianę doświadczeń dotyczących działalności samorządów.”

W związku z brakiem dialogu ze strony Ministra Zdrowia w dniu 2 sierpnia 2021 roku powołano Komitet Protestacyjno-Strajkowy Zawodów Medycznych w sprawie wynagrodzeń. Komitet z udziałem NIPiP spotykał się kolejno 11 sierpnia i 26 sierpnia.

Brak woli rozmów ze strony Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego spowodował, że w dniu 11 września 2021 roku odbyła się manifestacja, a następnie przed Kancelarią Prezesa Rady Ministrów wybudowano „białe miasteczko” w którym przebywają przedstawiciele protestujących pracowników ochrony zdrowia informujący o postulatach Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia.

11 września Protest Pracowników Ochrony Zdrowia

11 września 2021 roku, w Warszawie, odbył się jeden z największych w historii protest pracowników ochrony zdrowia. W manifestacji wzięły udział pielęgniarki, położne, lekarze, ratownicy, diagnosty, fizjoterapeuci, ale też zawody niemedyczne i personel pomocniczy ochrony zdrowia. Łącznie wg organizatorów było to od 30 do 40 tysięcy osób. Wśród protestujących byli przedstawiciele Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych.





Protest był formą braku zgody na traktowanie medyków „jak złoto konieczne”, czyli lekceważenie zarówno nas jak i pacjentów, odwieczne niedofinansowanie ochrony zdrowia, pozorne reformy, zła organizacja, czy puste obietnice.

Wśród haseł na banerach dominowały te, które obrazowały fatalną sytuację kadrową ochrony zdrowia. Średnia wieku polskiej pielęgniarki to 53 lata, a położnej 51, pielęgniarki żyją o 20 lat krócej niż inne Polki. Do tego zdecydowana większość z nas pracuje na wielu etatach, bierze dodatkowe dyżury, nadgodziny, w obciążającym organizm systemie zmianowym. Dzieje się to jednak kosztem przepracowania, wypalenia zawodowego i co za tym idzie obniżenia bezpieczeństwa pacjenta. Jeśli w systemie ochrony zdrowia nie nastąpią zmiany nie tylko finansowania ale i modelu zatrudniania pracowników można spodziewać się nasilenia odpływu pracowników. Wg raportu NRPiP do końca roku z tytułu nabycia uprawnień emerytalnych może odejść taka liczba pielęgniarek i położnych, która spowoduje zamknięcie 272 szpitali w całym kraju. Niestety nowa ustawa o najniższych wynagrodzeniach nie zachęca do pracy ani obecnie pracujących, ani emerytów, ani absolwentów, ani kandydatów do zawodu. Jest to naprawdę ostatni moment na prawdziwą przebudowę systemu ochrony zdrowia, wypracowaną wprawdzie przez medyków ale w interesie głównie pacjentów.

Apelujemy do rządzących: wysłuchajcie nas, tu chodzi o życie i zdrowie naszych pacjentów. Publiczna ochrona zdrowia umiera

z przepracowania, każdego dnia jest nas coraz mniej, narastająca biurokracja zabiera nam czas, który powinniśmy poświęcić pacjentowi, mamy zaniżoną wycenę świadczeń i procedur, mamy najniższe wynagrodzenia w publicznej ochronie zdrowia w całej Unii Europejskiej. Wszystkie te problemy głośno wykrzyčeliśmy podczas protestu. Niestety, odpowiedzią na nie jest milczenie rządzących.

Postulaty Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia:

- Natychmiastowa zmiana ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia w ochronie zdrowia.
- Wzrost wyceny świadczeń medycznych oraz ryczałtów o 30 proc. oraz tzw. dobokaretki, czyli pieniędzy na utrzymanie pracy karetki przez 24 godzin o 80 proc.
- Zatrudnienie dodatkowych pracowników obsługi administracyjnej i personelu pomocniczego (sekretarki medyczne).
- Zapewnienie zawodom medycznym statusu funkcjonariusza publicznego.
- Rezygnację z tworzenia nowych zawodów medycznych.
- Stworzenie bezpiecznego dla nich systemu rejestrowania zdarzeń niepożądanych.
- Wprowadzenie urlopu zdrowotnego po 15 latach pracy zawodowej.
- Uchwalenie ustaw o medycynie laboratoryjnej, zawodzie ratownika medycznego i innych zawodach medycznych



Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach bardzo dziękuje Paniom Pielęgniarkom i Położnym ze szpitala w Busku-Zdroju, które jako reprezentantki naszego Samorządu wzięły czynny udział w manifestacji w Warszawie w dniu 11 września 2021 r.

Dziękujemy Paniom:

Bartocha Agnieszka	Brużewicz Anna	Duniec Beata
Kubasik Barbara	Maliga Dorota	Mrozowska Anna
Nowak Agata	Śledzik Joanna	Zwierzyniecka Bernadetta
Biskup Monika	Drab Karolina	Garbacz Monika
Maj Joanna	Morus Halina	Noga Marta
Pabis Patrycja	Wężowicz Anna	Zych-Krzak Lucyna.

Podziękowanie składamy również Paniom: Annie Zimny, Edycie Szymczyk, Izabeli Młodawskiej, które wspólnie ze Skarbnikiem Izabelą Bugaj, Sekretarzem Jakiem Gawłowskim oraz Przewodniczącą ORPiP Ewą Mikołajczyk stawili się na wyznaczony przez NRPiP dyżur w Białym Miasteczku w dniu 22.10.2022 r.

Dziękujemy również wszystkim koleżankom i kolegom należącym do Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, którzy pod jego egidą uczestniczyli w manifestacji. To bardzo cieszy, że wśród nas są osoby, które pomimo słusznego rozgoryczenia zapisami w ustawie nie poprzestają na narzekaniu i pretensjach ale wykazują aktywną postawę wobec problemów swojego zawodu.

Więcej zdjęć ze strajku na okładce

Działania Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego – ciąg dalszy

Warszawa, 13 października 2021 r.

Pan Mateusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów

Szanowny Panie Premierze

Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia to blisko 600 tys. pracowników publicznej ochrony zdrowia. Walczymy o warunki, które umożliwiają realizację potrzeb pacjentów i wykonywanie naszych obowiązków, czyli ratowanie i dbanie o ludzkie życie i zdrowie na najwyższym poziomie oraz w zgodzie z naszą wiedzą oraz umiejętnościami.

Sytuacja w systemie ochrony zdrowia ewidentnie pogarsza się, pandemia obnażyła skalę wszechobecnego problemu. Każdy z nas, zderzył się z problemem dostępu do lekarza – tak pierwszego kontaktu jak i specjalisty, z długim oczekiwaniem na karetkę, trudnościami związanymi z wykonywaniem badań diagnostycznych i z długimi kolejkami do rehabilitacji.

Mając tego pełną świadomość, zmagając się każdego dnia z systemowymi niedomogami i dramatem naszych pacjentów tkwiących w kolejkach, po wyczerpaniu formuły spotkań z wicepremierem powołanym do prowadzenia z nami dialogu, zwracamy się do Pana, jako osoby decyzyjnej. Rozmowy o ochronie zdrowia nie są w stanie zamknąć się w obszarze kompetencji jednego resortu. W celu wypracowania rozwiązań mogących zmienić oblicze polskiego systemu ochrony zdrowia, potrzebny jest bezpośredni dialog z premierem, umożliwiający w sposób wieloaspektowy odniesienie się do problemów i potrzeba naszych pacjentów.

Chcemy poprawy sytuacji w systemie ochrony zdrowia. Minister Zdrowia sprowadził nasze postulaty jedynie do kwestii podwyżek wynagrodzeń, co jest niezrozumiałe i opinię publiczną wprowadza w błąd. Zaprezentowane 7 października 2021 r. przez Ministra Zdrowia Porozumienie było osadzone na tak dużym poziomie ogólności i miało tak wielkie braki merytoryczne, że trudno je nawet uznać za projekt dokumentu. Szczegółowo punkt po punkcie przeanalizowaliśmy treść i wskazaliśmy, że to, co zostało napisane na tych kartkach, nie miało nawet podstaw, by nazywać się porozumieniem. Nasuwa się nam wniosek, że Minister Zdrowia potrzebuje wsparcia merytorycznego, szczególnie w zakresie strategicznego planowania finansowego.

Panie Premierze,

Zdrowie Polaków, to sprawa ogólnonarodowa i dotyczy wszystkich ponad podziałami politycznymi i społecznymi. Debat i rozmów na ten temat było już bardzo dużo i wypracowano wiele

koncepcji poprawy sytuacji. Minister Zdrowia w swojej szufladzie trzyma powstałe z jego udziałem opracowanie „Strategiczne kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce”. Pomysły oraz sprawdzone w innych krajach rozwiązania są, ale brakuje woli politycznej do ich wprowadzenia.

Dziś do Pana Premiera RP kierujemy projekt opracowanego prawdziwego porozumienia, które może być impulsem do podjęcia działań i wprowadzenia konstruktywnych zmian. Chcemy podpisać dokument stanowiący zobowiązanie w formie podstawy prawnej do wypłaty wynagrodzeń oraz do rzeczywistej wyceny świadczeń w określonym terminie, będący jasnym wyrazem woli współpracy przy szybkim wprowadzaniu zmian legislacyjnych, z określonym czasem wejścia w życie takich zmian, a nie zbiór intencji, deklaracji i założeń czy planów.

Zwracamy się kolejny raz z prośbą o spotkanie. Liczymy, że naszej kolejnej prośby nie pozostawi Pan bez odpowiedzi. Niezależnie od odpowiedzi, odpowiedzialność za zdrowie każdego obywatela naszego kraju, wśród których są Pana wyborcy, pozostanie Pana odpowiedzialnością.

Chcemy leczyć, nie protestować. Chcemy rozmawiać i być szanowani. Jesteśmy przekonani, że właśnie rozmowy z Panem Premierem dobre przyniosą rozwiązania. Nie wierzymy, żeby Premier blisko 40-milionowego państwa mógłby przejść obok jednego z ważniejszych problemów swojego kraju bezrefleksyjnie i nie podjąć próby jego rozwiązania, szczególnie, że dotyczy on praktycznie wszystkich obywateli Polski i zwłaszcza, że inne próby rozmów spełzły na niczym. Protest trwa już ponad miesiąc. O ponad miesiąc za długo. Problemy kumulowały się latami. O lata za długo.

Szanowny Panie Premierze proszę przyjąć nasze zaproszenie na spotkanie z przedstawicielami Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia 15 października 2021 o godz. 9.00 w siedzibie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych przy ul. Pory 78 lok. 10 w Warszawie.

W załączeniu przedstawiamy:

1. Projekt Porozumienia intencyjnego Ministra Zdrowia z dnia 7.10.2021 r.
2. Uwagi Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia do ww. dokumentu.
3. Projekt Porozumienia opracowany przez Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia z dnia 13.10.2021 r.

W imieniu Ogólnopolskiego Komitetu

Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia:

- Krystyna Ptok – Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
- Naczelna Rada Lekarska – Artur Drobniak, Wiceprezes
- Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych – Longina Kaczmarska, Wiceprzewodnicząca
- Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii – Ewa Ochrymczuk, Przewodnicząca; Dorota Kowalczyk-Cyran, Wiceprzewodnicząca
- Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii – Beata Rozner, Przewodnicząca; Wioletta Słowińska, Wiceprzewodnicząca
- Naczelna Izba Lekarska – Tomasz Imiela, członek
- Krajowa Izba Fizjoterapeutów – Maciej Krawczyk, Prezes; Tomasz Niewiadomski, Wiceprezes
- Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego – Roman Badach-Rogowski, Przewodniczący
- Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy – Grażyna Cebula-Kubat, Wiceprzewodnicząca Zarządu Krajowego; Zdzisław Szramik, Wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego
- Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii – Monika Mazur, Przewodnicząca; Agata Wajdzik, Wiceprzewodnicząca
- Związek Zawodowy Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej – Beata Kalicka, Przewodnicząca
- Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych – Mariola Łodzińska, Wiceprezes; Andrzej Tytuła – członek Prezydium
- Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych – Alina Niewiadomska, Prezes; Matylda Kłudkowska, Wiceprezes
- Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych – Jarosław Madowicz, Prezes
- Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektrodziagnostyki – Cezary Staroń, Przewodniczący; Ewa Dziurda-Józefowska, Wiceprzewodnicząca

Projekt opracowany przez Ministra Zdrowia, tzw. intencyjny, nie zaakceptowany przez Komitet Protestacyjno-Strajkowy

POROZUMIENIE INTENCYJNE

zawarte w dniu października 2021 r. między:
Ogólnopolskim Komitetem Protestacyjno-Strajkowym Pracowników Ochrony Zdrowia reprezentowanym przez

a
Ministrem Zdrowia reprezentowanym przez Pana Piotra Brombera – Podsekretarza Stanu
wspólnie zwanych „Stronami”

Kierując się odpowiedzialnością za nadrzędne dobro – zdrowie polskich Pacjentów, jak również biorąc pod uwagę ustalenia poczynione podczas negocjacji prowadzonych we wrześniu oraz październiku 2021 r., Strony zawierają porozumienie intencyjne o następującej treści:

§1

Minister Zdrowia – w terminie do dnia 31 października 2021 r., z zastrzeżeniem § 2 ust. 1 – podejmie inicjatywę legislacyjną (czyli rozpocznie procedowanie w rządowym procesie legislacyjnym) w zakresie nowelizacji 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), polegającej na wprowadzeniu zmiany załącznika do ww. ustawy w przedmiocie podziału na grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku oraz przypisanych do nich współczynników pracy, zgodnie z poniższą tabelą:

		Współczynnik pracy na 2022 r.
1	Lekarz, lekarz dentysta ze specjalizacją	1,45
2	Lekarz lub lekarz dentysta w trakcie specjalizacji (stawka minimum)	1,19
3	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji	1,17
4	Lekarz stażysta lub lekarz dentysta stażysta	0,95

5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w l.p. 1-4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim I specjalizacji, 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	1,19
6	Pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizację, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją	1,02
7	Technik elektrodziagnostyki, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, fizjoterapeuta, farmaceuta, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w l.p. 1-6 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim	1,02
8	Technik elektrodziagnostyki, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w l.p. 1-7 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia	0,92
9	Fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik elektrodziagnostyki, technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia albo pielęgniarka, albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, po 10 latach pracy w zawodzie I	0,92
10	Opiekun medyczny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w l.p. 1-9 wymagający średniego wykształcenia	0,84
11	Pracownik działalności podstawowej inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym	0,85
12	Pracownik działalności podstawowej inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim	0,76
13	Pracownik działalności podstawowej inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego	0,63

Wejście w życie znowelizowanych przepisów ww. ustawy zaprojektowane zostanie na dzień 1 lipca 2022 r.

§2

1. Podjęcie inicjatywy legislacyjnej, o której mowa w § 1, poprzedzone zostanie przeprowadzeniem konsultacji w ramach Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia.

2. Prace dotyczące zmian ustawy, o której mowa w § 1, w zakresie odnoszącym się do regulacji dotyczących lat następujących po 2022 r. prowadzone będą w ramach Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia.

§3

Minister Zdrowia zobowiązuje się do intensyfikacji działań mających na celu ponowną taryfikację świadczeń opieki zdrowotnej.

§4

Minister Zdrowia - w terminie do dnia 31 października 2021 r. - podejmie inicjatywę legislacyjną (czyli rozpocznie procedowanie w rządowym procesie legislacyjnym) dotyczącą objęcia ochroną należną funkcjonariuszowi publicznemu osób wykonujących zawody medyczne oraz osób innych niż osoby wykonujące zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą (w trakcie wykonywania obowiązków w tych podmiotach).

§5

Minister Zdrowia - w terminie do dnia 31 października 2021 r. - podejmie inicjatywę legislacyjną (czyli rozpocznie procedowanie w rządowym procesie legislacyjnym) w zakresie rozwiązania „no-fault” w ramach projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta.

§6

Minister Zdrowia - w porozumieniu z Ministrem Rodziny i Polityki Społecznej oraz z przedstawicielami strony społecznej - po-

dejmie prace mające na celu wypracowanie rozwiązań zmierzających do wprowadzenia do porządku prawnego instytucji urlopu dla poratowania zdrowia dla pracowników wykonujących zawody medyczne zakładający, że:

- 1) prawo do sześciomiesięcznego urlopu dla poratowania zdrowia przysługiwać będzie po 20 latach pracy w zawodzie medycznym w podmiotach leczniczych;
- 2) wynagrodzenie za czas urlopu dla poratowania zdrowia będzie równe wynagrodzeniu za okres choroby;
- 3) prawo do skorzystania z urlopu dla poratowania zdrowia uzależnione będzie od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS.

§7

Minister Zdrowia - niezwłocznie po uzyskaniu wpisu do Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów - przekaze do konsultacji publicznych projekt ustawy o innych zawodach medycznych. Minister Zdrowia - po przeprowadzeniu roboczych konsultacji ze stroną społeczną - przekaze projekt ustawy o medycynie laboratoryjnej oraz projekt ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych do rozpatrzenia przez Stały Komitet Rady Ministrów.

§8

Strony deklarują gotowość prowadzenia dalszych prac w zakresie zagadnień dotyczących zatrudniania dodatkowego personelu pomocniczego, optymalizacji warunków pracy pracowników medycznych oraz racjonalizacji warunków działania podmiotów leczniczych.

§9

Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia zobowiązuje się zakończyć, z dniem 7 października 2021 r., akcję protestacyjną.

Wyjaśnienia nie podpisania „nieporozumienia” intencyjnego MZ przez Komitet Protestacyjno-Strajkowy

Ad. Paragraf 1 i 2 Porozumienia Intencyjnego

Dotyczył zmian w zakresie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Pytania i wątpliwości komitetu:

- **Dlaczego została zaproponowana data: lipiec 2022 roku jako data zmiana ustawy?** Postulat Komitetu mówił o natychmiastowej zmianie ustawy. Nie została z nami ustalona data zaproponowanych zmian wynagrodzeń. Uważamy, że data lipca 2022 roku jest zbyt późna.
- **Jaka jest realna kwota podwyżek?** W przedstawionych przez MZ propozycjach zasugerowano, iż przedstawiono w nich realne podwyżki. Jednak jak się okazało, nie zostały w tych kwotach uwzględnione wzrosty wynikające ze zmiany średniego wynagrodzenia w 2021 roku podawane przez GUS, które następują niezależnie od MZ i są niejako automatyczne. Realny wzrost wynagrodzeń będzie więc znacznie mniejszy. To prosta sztuczka zastosowana przez przedstawicieli MZ.
- **Jaka jest całościowa dodatkowo kwota przeznaczona na wynagrodzenia ochronie zdrowia w roku 2022?** W uzasadnieniu rządowego projektu ustawy o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia z 17.05 na 2022 rok jest zapisana kwota 7,8 mld złotych. Minister Zdrowia poinformował równocześnie, iż na podwyżki zawarte w NIEPorozumieniu przeznaczono 6 mld złotych (zapytaliśmy o szczegóły tych wyliczeń). **Komitet dopytywał, czy do tej kwoty 7,8 mld, która była zagwarantowana ustawowo dojdzie dodatkowe 6 mld na drugie półrocze 2022?** MZ zapowiedział także wcześniej, że przekaze na podwyżki wynagrodzeń w 2022 roku 70 proc.

wzrostu finansowania ochrony zdrowia i wg danych prezentowanych przez MZ powinno to być 9,186 mld PLN. Domagamy się jasnego określenia: jakie sumy zostaną przeznaczone na podniesienie wynagrodzeń i z jakich źródeł finansowania (np. Nowy Ład, Fundusz Medyczny, nadwyżki z tego roku, bo na wynagrodzenia z szacowanych 3,6 mld wydano dotychczas tylko 1,6 mld)?

- **Dlaczego Minister Zdrowia nie zgadza się na nową ustawę, która określi wynagrodzenie, a ciągle poruszamy się w granicach narzuconych obecnie obowiązującą?** Dlaczego nie jest możliwe stworzenie nowych grup zaszerogowania?
- **Dlaczego nie jest możliwe uwzględnienie realnie posiadanego wykształcenia, a tylko wymagane, które jest w stosunku do europejskich standardów często zaniżane na papierze?**
- **Dlaczego MZ nie zgadza się na wypracowanie ścieżki dojścia do pożądaných współczynników wynagrodzeń w perspektywie wieloletniej?** Porozumienie Intencyjne ogranicza to tylko do roku 2022. To krótkowzroczne i nie jest realizacją żadnej strategii długofalowej.
- **Dlaczego zaproponowane zapisy rozwiązania przez MZ betonują pogorszenie sytuacji niektórych pracowników, które wprowadzono od 1 lipca br?** Dotyczy to pielęgniarek i położnych. Chodzi szczególnie o pominięcie w tej nowelizacji pielęgniarki z wykształceniem średnim, ale z dużym stażem zawodowym - ich pensje zostały zrównane albo nawet są niższe niż pensje pielęgniarek z magistrem, które świeżo rozpoczynają pracę. Kolejną próbą pogorszenia ich sytuacji to nieuwzględnienie posiadanych specjalizacji, a uznaniem tylko specjalizacji wymaganych do pracy na danym stanowisku.

- **Dlaczego MZ chce zatrzymać zakres podmiotowy ustawy tylko do pracowników działalności podstawowej i pracowników medycznych, nie akceptuje rozszerzania na wszystkich pracowników podmiotów leczniczych, bez których podmioty te nie mogłyby jednak normalnie prowadzić działalności?**

Ad. Paragraf 3

Dotyczył intensyfikacji działań mających na celu ponowną taryfikację świadczeń opieki zdrowotnej.

- Zapis zaproponowany przez Ministra Zdrowia nic nie mówi i nie ma żadnej mocy. Jest nieweryfikowany i nie egzekwowalny.
- Nie zostały określone żadne parametry ani nie powstał żaden harmonogram intensyfikacji. Warto podkreślić, że prace nad taryfikacją trwają latami, jak np. taryfikacja rehabilitacji, która trwa od 2016 roku.
- **Czy wg MZ ponowna wycena będzie oznaczać urealnienie wycen?** W zaproponowanej przez MZ propozycji ponowna taryfikacja nie musi oznaczać urealnienia wycen, o co postuluje Komitet. Urealnienie zakłada uwzględnienie w wycenie realnie ponoszonych kosztów realizacji świadczeń zdrowotnych. Propozycja komitetu była bardzo konkretna, jeśli chodzi o zakres i czas, co oznaczała, że była także weryfikowalna. Minister Zdrowia wskazywał jednak tylko, że jest to dla niego propozycja „trudna”, ale nie przedstawił konkretnej kontrpropozycji.
- **Dlaczego nie został przedstawiony mechanizm powiązania wycen z kwestią wynagrodzeń?** W ocenie Komitetu to konieczność. Pracodawcy powinni otrzymać środki, które zostaną przeznaczone na podniesienie wynagrodzeń wynikających z umów innych niż umowa o pracy w takim samym wymiarze, w jakim zmieniają się wynagrodzenia zasadnicze dla osób zatrudnionych na umowę o pracę. O tym, że konieczne trzeba powiązać te elementy pokazuje niedawna sytuacja w przypadku ratowników. Blisko 50 proc. ratowników pracuje na kontraktach i umowach zlecenia i po ich proteście z 1 września br. znalazły się dodatkowe środki na ich wynagrodzenia poza uzgodnieniami Zespołu Trójstronnego. Minister Zdrowia nie zastosował tej samej drogi do zrealizowania postulatów.

Ad. Paragraf 4

Dotyczył objęcia ochroną należną funkcjonariuszowi publicznemu wszystkich osób wykonujących zawody medyczne, a także na pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

- **Dlaczego propozycja dotycząca tego rozszerzenia nie uwzględniała jednoznacznych zapisów, które roboczo zostały uzgodnione w trakcie negocjacji?** Minister nie wskazał, kiedy nastąpi zmiana przepisów w tym zakresie, a jedynie zobowiązał się do zainicjowania procesu legislacyjnego. Komitet oczekiwał ze strony Ministerstwa Zdrowia zobowiązania, do doprowadzenia w tym zakresie procesu legislacyjnego do końca tj. do zmiany prawa i określenia jego daty wejścia w życie, a nie do jedynie jego zainicjowania.

Ad. Paragraf 5

Dotyczył wprowadzenia systemu zabezpieczającego pacjentów niepożądanych zdarzeń medycznych medyków przed skutkami

- **Postanowienie dotyczące wprowadzenia systemu no-fault jest niejasne i w istocie nie zawiera żadnej treści merytorycznej.** W trakcie rozmów nie doszło do wspólnego zdefiniowania systemu no-fault. Podczas wcześniejszych prac strona społeczna przekazała swoje liczne uwagi i propozycje w tym zakresie, nie doczekała się jednak na żadną odpowiedź ze strony MZ.

- W tym punkcie nie wiadomo zatem do wprowadzenia jakich zmian do projektu ustawy chciał zobowiązać się Minister ani czy będą one zgodne z oczekiwaniami środowisk medycznych.
- Tak lakoniczne, bazujące na niejasnej deklaracji postanowienie porozumienia było by trudne do zweryfikowania czy zostało ono zrealizowane, czy nie i mogłoby prowadzić w konsekwencji do odmiennych ocen obu stron i rozmów i jałowych sporów na tym tle.

Ad. Paragraf 6

Dotyczył urlopów na poratowanie zdrowia

Ministerstwo Zdrowia próbuje skierować sprawę urlopów na poratowanie zdrowia na boczne tory, angażując w to Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej (MRiPS). To sprawia, że jakiejkolwiek możliwości legislacyjne są znacznie wydłużone i nie pozwalają na złożenie żadnej wiążącej obietnicy przez przedstawicieli MZ, bez obecności MRiPS, którego przedstawiciele nie uczestniczyli w rozmowach. W ocenie Komitetu, urlop, o którym mówimy, jest niezbędny, aby pracownicy ochrony zdrowia mogli skutecznie zająć się swoim zdrowiem. Stanowisko Ministerstwa w tym zakresie zmierza do maksymalnego utrudnienia ubiegania się o taki urlop, angażując w to lekarza orzecznika ZUS, ponadto zaproponowali, aby o taki urlop można się było ubiegać po 20 latach pracy w zawodzie medycznym, a nie, tak jak postulujemy po 15 latach pracy oraz skrócono długość jego trwania do maksymalnie 6 miesięcy wobec propozycji maksymalnie 3 lat w ciągu całego okresu zatrudniania. Urlop zdrowotny miałaby być płacony jak L4 a nie jak postuluje Komitet jako średnia urlopową.

Ad. Paragraf 7

Dotyczył ustaw o zawodzie ratownika medycznego i diagnosty laboratoryjnego.

Minister Zdrowia w Porozumieniu Intencyjnym nie określił terminów ich wejścia w życie, ani nie określił zakresu merytorycznego ustaw o zawodzie ratownika medycznego, o medycynie laboratoryjnej i ustawie o innych zawodach medycznych.

Ad. Paragraf 8

Dotyczył zatrudnienia dodatkowego personelu pomocniczego

Postanowienia o gotowości do prowadzenia dalszych prac w zakresie zatrudniania dodatkowego personelu pomocniczego należy traktować jedynie jako pustą deklarację. Gotowość do współpracy ze wszystkimi środowiskami w zakresie poprawy systemu ochrony zdrowia powinna być bezdyskusyjna i trudno ją traktować jako zobowiązanie zaciągnięte wobec protestujących medyków. Komitet oczekiwał konkretnych działań w zakresie zwiększenia zatrudnienia personelu pomocniczego, a także określenia norm zatrudnienia, które bardzo konkretnie określił w toku rozmów Komitet. Zamiast konkretów Ministerstwo proponowało, że będzie gotowe do dalszych prac. Taka deklaracja nie jest odpowiedzią na postulat Komitetu.

Zamykamy temat nieporozumienia NIEporozumienia, bo w naszej ocenie nie warto dłużej się nad nim rozwodzić. Jeszcze w tym tygodniu, najprawdopodobniej jutro, Komitet przedstawi projekt optymalnego porozumienia. Dokument jest opracowywany z prawnikami. Wraz z treścią porozumienia proponujemy rozmowy w gronie osób decyzyjnych. Ze spotkań z wiceministrem nic nie wynikało, bo nie ma on mandatu ani kompetencji do podejmowania decyzji finansowych dotyczących budżetu państwa. Ponownie będziemy wnioskować o spotkanie z Panem Premiera oraz przedstawicielami ministra finansów.

Propozycja Porozumienia złożona przez Komitet Protestacyjno-Strajkowy odrzucona przez Ministerstwo Zdrowia

Projekt OKPSPOZ

POROZUMIENIE

zawarte października 2021 r. w Warszawie pomiędzy:
Ogólnopolskim Komitetem Protestacyjno-Strajkowym Pracowników Ochrony Zdrowia reprezentowanym przez zwanym dalej „OKPS POZ”,

a
Ministrem Zdrowia reprezentowanym przez Pana Piotra Brombera - Podsekretarza Stanu, zwanym dalej „Ministrem Zdrowia”,
Narodowym Funduszem Zdrowia reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Pana Filipa Nowaka, zwanym dalej „NFZ”,

Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji reprezentowaną przez Prezesa Roman Topór-Mądrego, zwaną dalej „AOT-MiT”

wspólnie zwanych „Stronami”,

Strony zawierają Porozumienie o następującej treści :

§1

1. Minister Zdrowia zobowiązuje się, że w terminie do 31 paź-

Załącznik nr 1

„Współczynniki pracy dla pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie stosunku pracy”

	Grupy zawodowe pracowników medycznych według kwalifikacji posiadanych na zajmowanym stanowisku w podmiocie leczniczym	Współczynniki pracy obowiązujące od 1-10-2021 r.	Współczynniki pracy obowiązujące od 1-07-2022 r.	Współczynniki pracy obowiązujące od 1-07-2023 r.
1	Lekarz, lekarz dentysta ze specjalizacją	1,45	2,2	3,0
2	Lekarz, lekarz dentysta w trakcie specjalizacji (stawka minimum)	1,19	1,7	2,2
3	Lekarz, lekarz dentysta bez specjalizacji	1,17	1,6	2,0
4	Lekarz, lekarz dentysta stażysta	0,95	1,3	1,5
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4, z tytułem zawodowym na poziomie magisterskim i specjalizacją	1,19	1,7	2,2
6	Pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa / położnictwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,19	1,7	2,2
7	Pielęgniarka albo położna z tytułem zawodowym licencjat, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa / położnictwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia; Pielęgniarka albo położna z prawem do wykonywania zawodu uzyskanym na poziomie średniego wykształcenia, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa/ położnictwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie;	1,02	1,55	2,1
8	Elektrodiagnosta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, fizjoterapeuta, farmaceuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-7 z tytułem zawodowym na poziomie magisterskim	1,02	1,55	2,1
9	Elektrodiagnosta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, fizjoterapeuta, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-8, z tytułem zawodowym na poziomie licencjackim	0,92	1,4	1,9
10	Ratownik medyczny, technik elektrodiagnostyki, technik analityki medycznej, technik farmaceutyczny i inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-9 na poziomie średniego wykształcenia; fizjoterapeuta, pielęgniarka albo położna z prawem do wykonywania zawodu uzyskanym na poziomie średniego wykształcenia, który nie posiada tytułu specjalisty w swojej dziedzinie lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, jednak posiada co najmniej 10 lat pracy w zawodzie	0,92	1,4	1,9
11	Opiekun medyczny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-10 uzyskanym na poziomie średniego wykształcenia	0,84	0,92	1,3

dziennika 2021 r. podjąć inicjatywę legislacyjną (czyli rozpocząć procedowanie w rządowym procesie legislacyjnym), a następnie przeprowadzi w terminie do 15 grudnia 2021 r. (czyli doprowadzi do ogłoszenia i wejścia w życie nowelizacji w Dz.U.) nowelizację ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1801), polegającą na zastąpieniu dotychczasowego załącznika do ustawy załącznikami nr 1 i 2 w nowym brzmieniu, dokonującymi zmiany nazwy i podziału Grup zawodowych pracowników medycznych, na rozszerzeniu zakresu obligatoryjnego działania ustawy także o pracowników nie wykonujących zawodu medycznego innych niż pracownicy działalności podstawowej oraz na określeniu nowych wyższych współczynników pracy będących podstawą do wyliczenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego (współczynników wzrastających sukcesywnie od 1.10.2021 r., 1.07.2022 r. oraz 1.07.2023 r.) według poniższych zasad:

Załącznik nr 2

„Współczynniki pracy dla pracowników działalności podstawowej oraz pozostałych pracowników niewykonujących zawodu medycznego zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie stosunku pracy”

	Grupy zawodowe pracowników działalności podstawowej oraz pozostałych pracowników niemedycejskich według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku w podmiocie leczniczym	Współczynniki pracy obowiązujące od 1-10-2021 r.	Współczynniki pracy obowiązujące od 1-07-2022 r.	Współczynniki pracy obowiązujące od 1-07-2023 r.
1	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym	0,85	0,92	1,0
2	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim	0,76	0,83	0,9
3	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej wykształcenia średniego	0,63	0,71	0,8
4	Pracownik niewykonujący zawodu medycznego spoza działalności podstawowej z wymaganym wykształceniem wyższym	0,76	0,83	0,9
5	Pracownik niewykonujący zawodu medycznego spoza działalności podstawowej z wymaganym wykształceniem średnim	0,63	0,71	0,8
6	Pracownik niewykonujący zawodu medycznego spoza działalności podstawowej z wymaganym wykształceniem poniżej wykształcenia średniego	0,6	0,65	0,7

- Strony uzgadniają, że wzrost wynagrodzeń zasadniczych jaki ma nastąpić z dniem 01.10.2021 r. dla pracowników wskazanych w Załączniku nr 1 i 2 nastąpi jako iloczyn współczynnika pracy określonego w ww. Załącznikach 1 oraz 2 i kwoty 5.167,47 zł, natomiast wzrost wynagrodzeń zasadniczych jaki ma nastąpić z dniem 01.07.2022 r. oraz z dniem 01.07.2023 r. dla pracowników wskazanych w Załączniku nr 1 i 2 nastąpi jako iloczyn współczynnika pracy określonego w ww. Załącznikach 1 oraz 2 i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej „Monitor Polski”.
 - Wobec rozszerzenia zakresu działania ustawy o wszystkich pracowników niewykonujących zawodu medycznego zatrudnionych w podmiocie leczniczym w ramach nowelizacji ww. ustawy zostanie wykreślony z dniem 01.10.2021 r. art. 5 tej ustawy.
 - Minister Zdrowia gwarantuje, że koszty wzrostów wynagrodzeń spowodowane nowelizacją ustawy, opisaną w ust. 1 i 2, zostaną pokryte podmiotom leczniczym na zasadach analogicznych, jak skutki nowelizacji dokonane ustawą z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 1104) tj. Minister Zdrowia w terminie do 15 grudnia 2021 r. dokona zmiany Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 08 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ten sposób, że upoważni NFZ do określenia współczynników korygujących dotyczących świadczeń udzielanych przez pracowników wykonujących zawód medyczny oraz przy udziale pracowników niemedycejskich (pracowników działalności podstawowej oraz pozostałych pracowników niewykonujących zawodu medycznego) zatrudnionych w podmiocie leczniczym, w celu przeznaczenia dodatkowych środków na pokrycie pełnych kosztów podwyższenia wynagrodzeń, w tym wynagrodzeń zasadniczych do wysokości wskazanej w nowelizowanej ustawie. Jednocześnie Minister Zdrowia w celu zagwarantowania podmiotom leczniczym pełnej rekompensaty na przyszłość kosztu trwałego podniesienia wynagrodzeń, w tym wynagrodzeń zasadniczych, wykreśli w całości zapis §16 ust. 4f załącznika do ww. Rozporządzenia.
 - NFZ po wejściu w życie nowelizacji Rozporządzenia Ministra Zdrowia opisanej w ust. 4 w terminie do 31.12.2021 r. wyda zarządzenie analogiczne do Zarządzenia nr 130/2021/DEF Prezesa NFZ z dnia 09.07.2021 r. w sprawie określenia współczynników korygujących dotyczących świadczeń udzielanych przez pracowników wykonujących zawód medyczny oraz przy udziale pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, a także lekarzy i lekarzy dentyistów posiadających specjalizację, na podstawie którego ureguluje zasady przekazywania do podmiotów leczniczych dodatkowych środków na wzrosty i kontynuację wzrostów wynagrodzeń. Działania te zostaną podjęte w ramach realizacji celu nr 2 Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia na lata 2019-2023 - Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej.
- §2
- W celu zapewnienia konieczności pokrycia przez podmioty lecznicze innych niż opisane w § 1 kosztów Minister Zdrowia oraz NFZ gwarantują, że niezależnie od środków przekazywanych na zasadach wskazanych w § 1 ust. 4 i 5 w terminach odpowiednio od 01.10.2021 r., 01.07.2022 r. oraz 01.07.2023 r. doprowadzą do realnego wzrostu wyceny świadczeń medycznych oraz ryczałtów we wszystkich rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej o kwoty nie niższe niż kwoty przekazywane podmiotom leczniczym jako współczynniki korygujące do kontraktów.
 - Jednocześnie AOTMiT zobowiązuje się do przeprowadzenia pełnej i kompleksowej wyceny wszystkich świadczeń opieki zdrowotnej sukcesywnie w terminie do 30 listopada 2022 r., a Minister Zdrowia oraz NFZ zobowiązują się do niezwłocznego podnoszenia podmiotom leczniczym wartości wycen do poziomów nie niższych niż wycena dokonana przez AOTMiT.
- §3
- Minister Zdrowia - w terminie do 31 października 2021 r. - podejmie inicjatywę legislacyjną (czyli rozpocznie procedowanie w rządowym procesie legislacyjnym) przewidującą, że osobie wykonującej zawód medyczny przysługuje w związku z wykonywaniem czynności zawodowych ochrona prawna należąca funkcjonariuszowi publicznemu oraz, że ochrona taka

- przysługuje również osobie zatrudnionej w podmiocie wykonującym działalność leczniczą innej niż osoba wykonująca zawód medyczny w trakcie wykonywania obowiązków tym podmiocie.
2. Przepisy ustanawiające ochronę, o której mowa w ust. 1, wejdą w życie nie później niż 1 marca 2022 r.

§4

Minister Zdrowia wprowadzi do projektu ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta zmiany obejmujące m.in. zmianę treści art. 20 ust. 3 projekt oraz dodanie w art. 20 ust. 4-5 w brzmieniu:

„3. W stosunku do osób wchodzących w skład personelu podmiotu leczniczego, których dotyczy zgłoszenie zdarzenia niepożądanego, nie wszczyna się postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej, postępowania karnego lub postępowania w sprawie o wykroczenie, a wszczęte postępowania umarza się, chyba że w wyniku prowadzonej analizy przyczyn źródłowych zdarzenie to okaże się czynem popełnionym umyślnie.

4. Zdarzenie niepożądane, które zostało objęte zgłoszeniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, nie może być podstawą do rozwiązania stosunku pracy za wypowiedzeniem lub bez wypowiedzenia z osobami wchodzącymi w skład personelu podmiotu leczniczego, których dotyczy zgłoszenie zdarzenia niepożądanego. W takiej sytuacji pracodawca nie może stosować kar porządkowych, o których mowa w art. 108 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1320, z późn. zm).

5. Zdarzenie niepożądane, które zostało objęte zgłoszeniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, nie może być podstawą do rozwiązania umów o udzielenie zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm.) ani innych umów cywilnoprawnych na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z osobami wchodzącymi w skład personelu podmiotu leczniczego, których dotyczy zgłoszenie zdarzenia niepożądanego.”.

§5

Minister Zdrowia - w porozumieniu z Ministrem Rodziny i Polityki Społecznej rozpocznie do 31 grudnia 2021 r. proces legislacyjny mający na celu wprowadzenie do porządku prawnego nie później niż od 1 czerwca 2022 r. instytucji urlopu dla poratowania zdrowia dla pracowników wykonujących zawody medyczne zakładającego, że:

- 1) prawo do urlopu dla poratowania zdrowia przysługiwać będzie po 15 latach pracy w zawodzie medycznym w podmiotach leczniczych;
- 2) wymiar urlopu dla poratowania zdrowia nie będzie przekraczał jednorazowo jednego roku oraz łącznie 3 lat w okresie całego zatrudnienia;
- 3) wynagrodzenie za czas urlopu dla poratowania zdrowia będzie w wysokości wynagrodzenia obliczonego według zasad obowiązujących przy ustalaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy;
- 4) o potrzebie udzielenia urlopu dla poratowania zdrowia w celu przeprowadzenia zaleconego leczenia będzie orzekał lekarz posiadający uprawnienia do wykonywania badań, o których mowa w art. 229 § 1, 2 i 5 Kodeksu pracy.

§6

1. Minister Zdrowia - niezwłocznie po uzyskaniu wpisu do Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów - przekaze do konsultacji publicznych projekt ustawy o innych zawodach medycznych. Minister Zdrowia - po przeprowadzeniu roboczych konsultacji ze stroną społeczną przekaze projekt ustawy o zawo-

dzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych do rozpatrzenia przez Stały Komitet Rady Ministrów.

2. Projekty ustaw, o których mowa w ust. 1, wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2022 r.

§7

1. Do 15 października 2021 roku Minister Zdrowia zobowiązuje się skierować rządowy projekt ustawy o medycynie laboratoryjnej na posiedzenie Stałego Komitetu Rady Ministrów, celem przyjęcia projektu przez Radę Ministrów, w brzmieniu zgodnym z treścią projektu ustawy o medycynie laboratoryjnej z dnia 3 października 2021 roku.
2. Projekt, o którym mowa w ust. 1 przedstawiciele OKPS POZ otrzymali od Jakuba Bydłonia, Dyrektora Departamentu Dialogu Społecznego Ministerstwa Zdrowia w dniu 6 października 2021 roku (za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej).
3. Termin przekazania projektu ustawy o medycynie laboratoryjnej przez Radę Ministrów do Sejmu RP ustala się najpóźniej do 30 października 2021 r.
4. Minister Zdrowia zobowiązuje się, że dołoży wszelkich starań, aby proces legislacyjny dotyczący projektu ustawy o medycynie laboratoryjnej zakończył się najpóźniej do 31 grudnia 2021 roku.

§8

NFZ przeznaczy w planach finansowych NFZ środki finansowe umożliwiające realizację § 1 i § 2 niniejszego Porozumienia.

§9

Minister Zdrowia deklaruje wolę konsultacji z OKPS POZ ewentualnych zmian systemowych w ochronie zdrowia.

§ 10

1. Strony zgodnie oświadczają, że akceptują ustalenia określone w niniejszym Porozumieniu i będą zgodnie współdziałać w ich realizacji w ramach kompetencji własnych danej Strony, wynikających z przepisów ustawowych oraz przepisów prawa wewnętrznego.
2. OKPS POZ zobowiązuje się w terminie 7 dni od dnia podpisania niniejszego Porozumienia do zawieszenia prowadzonej akcji protestacyjnej pod warunkiem realizacji przez Ministra Zdrowia, NFZ oraz AOTMiT wszelkich postanowień niniejszego Porozumienia.
3. Strony zgodnie oświadczają, że będą dążyć do wspólnego rozwiązywania lokalnych sporów w podmiotach leczniczych, w których uczestniczą środowiska tworzące OKPS POZ, pod warunkiem realizacji przez Ministra Zdrowia, NFZ oraz AOTMiT wszelkich postanowień niniejszego Porozumienia.
4. W okresie zawieszenia akcji protestacyjnej Strony odbędą co najmniej trzy spotkania robocze: w II tygodniu stycznia 2022 r., w II tygodniu kwietnia 2022 r. oraz w II tygodniu lipca 2022 r., w celu dokonania analizy i oceny realizacji przez Ministra Zdrowia, NFZ i AOTMiT postanowień niniejszego Porozumienia. Jeżeli oceny te potwierdzą wypełnienie wszystkich warunków Porozumienia OKPS POZ wygasi akcję protestacyjną w terminie do 31.07.2022 r.

§ 11

Minister Zdrowia w terminie do 31 października 2021 r. uchyli w całości § 10a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290, 542, 638 i 1429).

§ 12

Porozumienie sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

§ 13

Porozumienie wchodzi w życie z dniem

Porozumienie podpisane z Ministrem Zdrowia, którego stroną NIE BYŁ Komitet Protestacyjno-Strajkowy

Dwudniowe posiedzenie Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia, odbywające się 4-5 listopada 2021 r. zakończyło się podpisaniem Stanowiska Zespołu z Ministrem Zdrowia Adamem Niedzielskim. Uzgodnienia zawarte w Stanowisku Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia otwierają drugi etap prac nad dalszym wzrostem najniższych wynagrodzeń zasadniczych dla zatrudnionych w ochronie zdrowia, mające obowiązywać od 1 lipca 2022 roku. Stanowisko jest wiążące dla strony rządowej do przygotowania nowelizacji ustawy zakładającej znaczne zwiększenie wynagrodzeń dla pracowników ochrony zdrowia. „Cieszę się, że mogę zakomunikować, że zostało osiągnięte porozumienie i to porozumienie, które zostało przyjęte jednogłośnie zarówno przez pracodawców jak i przedstawicieli pracowników” – to słowa ministra po zakończonym posiedzeniu zespołu. Stanowisko podpisała strona rządowa, pracowników i pracodawców reprezentowana w Trójstronnym Zespole (bez udziału Forum Związków Zawodowych nie biorącego udziału w pracach). Sygnatariuszami uzgodnień z ramienia OPZZ uczestniczącymi w pracach zespołu byli jego członkowie: Urszula Michalska (przewodnicząca Branży OPZZ „Usługi Publiczne”) i dr Tomasz Dybek (przewodniczący Ogólnopolskiego ZZ Pracowników Fizjoterapii).

Co zawierają uzgodnienia?

Trójstronny Zespół ds. Ochrony Zdrowia poparł rozpoczęcie procedowania uzgodnionego na posiedzeniu projektu zmian w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Uzgodnione w zespole zmiany zakładają:

- 1) nową tabelę płac: nadanie, z mocą od dnia 1 lipca 2022 r. załącznikowi do ustawy nowego brzmienia. Oznacza to obowiązywanie nowej tabeli płac ze znacznie podwyższonymi współczynnikami pracy dla grup zawodowych, według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku.
- 2) dalsze regulacje wobec pracowników niemédycznych. Wprowadzenie w znówelizowanej ustawie zmiany polegającej na cyt.: „powiązaniu określonych w porozumieniu albo zarządzeniu zasad wynagrodzenia pracowników innych niż pracownicy działalności podstawowej ze średnim wynagrodzeniem w danym podmiocie leczniczym, w taki sposób, aby wynagrodzenie tych osób zapewniały wysokość odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia pracowników działalności podstawowej w danym podmiocie w ustalonym okresie czasu”. To ważna część Stanowiska Trójstronnego Zespołu skierowana do pracowników tzw. niemédycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych, o włączenie których OPZZ domagało się od początku prac nad nowelizacją ustawy. Nowy przepis jest

krokiem w dobrym kierunku, bo wiąże wynagrodzenie pracowników niemédycznych ze średnim wzrostem wynagrodzenia pracowników działalności podstawowej w danym podmiocie leczniczym. Jest to jednak częściowe spełnienie naszego postulatu – jako OPZZ domagaliśmy się wprost włączenia do tabeli ustawy grup pracowników administracyjnych, ekonomicznych, technicznych i gospodarczych. W trakcie negocjacji analogiczną opinię wyrażali przedstawiciele strony pracodawców. Biuro legislacyjne strony rządowej podtrzymuje jednak opinię, że określenie wprost wskaźników dla tej grupy nie jest możliwe. Zapisy wobec pracowników niemédycznych, choć w dalszym ciągu dla nas wystarczające – są niewątpliwie korzystniejsze niż obowiązujące, bo jak pokazała praktyka, obecne – wiązały się z uznaniowością pracodawców w realizowaniu tego przepisu ustawy i licznymi nieprawidłowościami jego stosowania.

- 3) dodanie do ustawy przepisu zobowiązującego podmiot leczniczy będący pracodawcą do określenia w umowie o pracę każdego pracownika objętego zakresem ustawy informacji o grupie zawodowej, do której kwalifikuje się w związku z kwalifikacjami wymaganymi na zajmowanym stanowisku pracy.

Gwarancje finansowe

Zgodnie z przyjętym Stanowiskiem, pracodawcy będą mieć zapewnione środki finansowe na coroczny wzrost wynagrodzeń.

Trójstronny Zespół opowiedział się ponadto za gwarancjami finansowymi i przeznaczeniem w latach 2023 – 2027, 50 proc. wzrostu wysokości nakładów na ochronę zdrowia na finansowanie zwiększenia poziomu wynagrodzeń wynikających z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Informacja o wysokości nakładów przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń będzie podawana do publicznej wiadomości. Podkreślono także, że wzrost nakładów na ochronę zdrowia w kolejnych latach powinien przełożyć się na zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów.

Spółeczna kontrola wzrostu płac i dostępności do świadczeń zdrowotnych

Zespół będzie dokonywał corocznej ewaluacji niniejszego Stanowiska do dnia 31 października danego roku, w szczególności biorąc pod uwagę realia społeczno – ekonomiczne, ze szczególnym uwzględnieniem dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Warszawa, 5 listopada 2021 r.

Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych

Stanowisko Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 roku

Trójstronny Zespół do Spraw Ochrony Zdrowia, zwany dalej „Zespołem”, popiera rozpoczęcie procedowania uzgodnionego na posiedzeniu w dniach 4 i 5 listopada br. projektu zmian w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zwanej dalej również „ustawą”.

Zespół uzgodnił potrzebę pilnego rozpoczęcia prac legislacyjnych nad projektem ustawy uwzględniającej następujące zmiany:

- 1) nadanie z mocą od dnia 1 lipca 2022 r. załącznikowi do ustawy brzmienia określonego w załączniku do niniejszego stanowiska - tabela w załączeniu

- 2) w art. 5 ustawy polegającą na powiązaniu określanych w porozumieniu albo zarządzeniu zasad wynagradzania pracowników innych niż pracownicy działalności podstawowej ze średnim wzrostem wynagrodzeń w danym podmiocie leczniczym, w taki sposób, aby wynagrodzenia tych osób zapewniały wysokość odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia pracowników działalności podstawowej w danym podmiocie w ustalonym okresie czasu;
- 3) dodanie do ustawy przepisu zobowiązującego podmiot leczniczy będący pracodawcą do określenia w umowie o pracę każdego pracownika objętego zakresem ustawy informacji o grupie

zawodowej, do której kwalifikuje się w związku z kwalifikacjami wymaganymi na zajmowanym stanowisku pracy.

Zespół opowiada się za przeznaczaniem w latach 2023 - 2027 50% wzrostu wysokości nakładów na ochronę zdrowia na finansowanie zwiększenia poziomu wynagrodzeń wynikających z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Świadczeniodawcom zostaną zapewnione środki na coroczny wzrost wynagrodzeń, o których mowa w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Informacja o wysokości nakładów przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń będzie podawana do publicznej wiadomości.

Wzrost nakładów na ochronę zdrowia powinien przełożyć się na zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów.

Zespół dokona corocznej ewaluacji niniejszego stanowiska w okresie do 31 października danego roku, w szczególności biorąc pod uwagę realia społeczno-ekonomiczne, ze szczególnym uwzględnieniem dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Załącznik do stanowiska Trójsłonnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy na 1 lipca 2022 r.
1	Lekarz, 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, 4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim i specjalizacji, 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	Lekarz stażysta lub lekarz dentysta stażysta	0,95
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiologii, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1 - 4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim; pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizacji, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją	1,02
6	Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiologii, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1 - 5 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia albo pielęgniarka albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,94
7	Opiekun medyczny, technik elektroradiologii albo inny pracownik 7 wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1 - 6 wymagający średniego wykształcenia	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

OGÓLNOPOLSKI KOMITET PROTESTACYJNO-STRAJKOWY PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Warszawa, 24 listopada 2021 r.

KOMUNIKAT

Czwarta fala pandemii zmienia nasze życie. To Pacjenci cierpią najbardziej, niestety ograniczany jest dostęp do specjalistów, którzy normalnie zajmują się leczeniem innych schorzeń niż COVID-19. Także my, medycy każdego dnia mierzymy się z trudnymi wyzwaniami. Coraz więcej z nas pracuje w szpitalach covidowych. To powoduje, że inne miejsca zostają bez potrzebnej obsady. Koleżanki alarmują, że na OIOM-ie w jednym ze szpitali tymczasowych na dyżurze na 12 pacjentów powinno być 6 pielęgniarek, a są tylko 2, bo niestety brakuje personelu.

To co dzieje się w ochronie zdrowia podczas kolejnej fali pandemii i obecna sytuacja naszych chorych nie pozwala nam kontynuować protestu w tej formie, póki IV fala nie wygaśnie. Rząd nadal nie podejmuje żadnych działań mających pomóc medykom walczyć z pandemią, liczba chorych jest znacznie wyższa, niż w oficjalnych statystykach.

RZĄD SVOJĄ BIERNOSCIĄ SKAZUJE POLAKÓW NA WALKĘ O PRZETRWANIE, A MY – MEDYCY – ROBIMY WSZYSTKO, BY URATOWAĆ JAK NAJWIĘCEJ POLAKÓW.

Nasza misja i odpowiedzialność za ich zdrowie i życie spowodowała, iż PODJĘLIŚMY DECYZJĘ, O ZMIANIE FORMUŁY DZIAŁALNOŚCI BIAŁEGO MIASTECZKA I PRZENOSIMY JEJ DZIAŁANIE DO SIECI.

Pozostawiamy symbole Białego Miasteczka. W przestrzeni wirtualnej będziemy kontynuować komunikację z pacjentami. Zaczynamy współpracę z organizacjami pacjentów, bo nikt inny jak

właśnie pacjenci są najbardziej poszkodowani w tej sytuacji.

Podkreślamy, że Komitet Protestacyjny i Białe Miasteczko 2.0 nadal działają, zmieniamy tylko formę aktywności. Sprawy medyków, problemy publicznej ochrony zdrowia wciąż pozostają, nierozwiązane! I JESLI BĘDZIE TAKA POTRZEBA, PONOWNIE WYJDZIEMY NA ULICĘ.

Tylko ciągły dialog, ale i również presja na decydentów może doprowadzić do pozytywnych zmian. Gdyby nie nasze działania, Zespół Trójsłonnny nie przyjąłby stanowiska w sprawie zmian płac. ALE NIE TU TKWI SEDNO PROTESTU: DOMAGAMY SIĘ ZMIAN, KTÓRE POLEPSZĄ SYTUACJĘ PACJENTÓW, A NIE TYLKO PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA. Cały czas deklarujemy wolę dialogu. Nie stoimy po dwóch stronach barykady, jak wydaje się decydentom. Chcemy współpracować, żeby uniknąć dalszej tragedii, której akt pierwszy właśnie obserwujemy w ochronie zdrowia. Nasze zdrowie jest chore, a przyszpitalne prosektoria zapelniają się zmarłymi. Nieustająco domagamy się od ministra zdrowia zmian, które uwzględnią nasze postulaty i zmienią sytuację na lepszą. Naszym celem jest ratowanie zdrowia i życia Polek i Polaków. Miejmy nadzieję, że ten cel przyświeca także tym, którzy decydują o sytuacji w publicznej ochronie zdrowia, czyli polskiemu rządowi z Premierem i Ministrem Zdrowia na czele.

W imieniu Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia

Krystyna Ptok, Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku

Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

Artur Drobnik, Wiceprezes NRL

BEZ NASZEGO PROTESTU NIE BYŁOBY NAWET TYCH MAŁYCH ZMIAN

Nadal trwa protest Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia. Podpisane przez Zespół Trójstronny stanowisko, nie jest niczym nowym: podobne propozycje zostały przedstawione przez Ministra Zdrowia Komitetowi. Jednak odrzuciliśmy je jako niewystarczające, ponieważ ograniczały grono osób uprawnionych do podwyżek i nie było mowy o zmianach wycen, czy innych koniecznych zmianach organizacyjnych, o których mówią nasze postulaty. Obawiamy się, że te niewielkie i częściowe zmiany, choć oczywiście konieczne, będą argumentem do niewprowadzania kolejnych zmian, o które zabiega Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia nad czym ubolewamy.

Minister Zdrowia wielokrotnie kłamliwie zarzucał Komitetowi Protestacyjno-Strajkowemu Pracowników Ochrony Zdrowia, iż koncentruje się tylko na kwestii podwyżek. A przecież stanowisko Zespołu Trójstronnego koncentruje się tylko i wyłącznie na podwyżkach i Ministrowi Zdrowia to nie przeszkadza. Sytuacja publicznej ochrony zdrowia jest dramatyczna i konieczne są także zmiany organizacyjne, których domagamy się jako członkowie Komitetu.

Obecna sytuacja jasno wskazuje, iż jakiegokolwiek zmiany są możliwe, o ile są popierane przez całe środowisko medyków, a nie jego części. Podkreślamy, iż w obradach i rozmowach nie brali udziału przedstawiciele zawodów medycznych, a jedynie przed-

stawiciele niektórych związków zawodowych, którzy w niewielkiej skali reprezentują zawody medyczne. **600 000 pracowników ochrony zdrowia nie ma aktualnie głosu w Zespole Trójstronnym, w którym prowadzony jest prowizoryczny, a nie realny dialog.**

W imieniu Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia

Krystyna Ptok, Przewodnicząca OZZ PiP

Artur Drobnik, Wiceprezes NRL

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych – Longino Kaczmarek, Wiceprzewodnicząca

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii – Ewa Ochrymczuk, Przewodnicząca; Dorota Kowalczyk-Cyran, Wiceprzewodnicząca

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii – Beata Rozner, Przewodnicząca; Wioletta Słowińska, Wiceprzewodnicząca

Naczelna Izba Lekarska – Tomasz Imiela, członek

Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii – Monika Mazur, Przewodnicząca; Agata Wajdzik, Wiceprzewodnicząca

Związek Zawodowy Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej – Beata Kalicka, Przewodnicząca

Warszawa, 12 listopada 2021 r.

Pani

Ewa Mikołajczyk

Przewodnicząca Świętokrzyskiej Okręgowej Rady

Pielęgniarek i Położnych w Kielcach

przewodniczaca@sipip.kielce.pl

Szanowna Pani Przewodnicząca,

mając na względzie jak istotne znaczenie ma zarówno jakość, jak i dostępność personelu medycznego dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, oraz dostrzegając istotny wkład pracy pielęgniarek i położnych, Ministerstwo Zdrowia podejmuje szereg działań ukierunkowanych na wzmocnienie pozycji tych zawodów medycznych.

Od 1 lipca br. podwyższone zostały współczynniki pracy dla pielęgniarek i położnych, zatrudnionych na etatach w podmiotach leczniczych, a tym samym wzrosły poziomy ich minimalnych wynagrodzeń zasadniczych. Podwyżki, wprowadzone na mocy ostatniej nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, objęły ponad 105 tys. pielęgniarek i położnych. Jest to największa grupa beneficjentów podwyżek na tle pozostałych zawodów medycznych. Wynagrodzenie pielęgniarki i położnej średnio wzrosło o ok. 830 zł brutto.

Jednocześnie informuję, iż 5 listopada br. Trójstronny Zespół ds. Ochrony Zdrowia przyjął stanowisko, w którym wskazał potrzebę pilnego rozpoczęcia prac legislacyjnych obejmujących dalszy wzrost gwarantowanych wynagrodzeń zasadniczych. W przyjętym stanowisku przewiduje się wzrost współczynników pracy - od lipca 2022 r.- dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych objętych ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Oznaczałoby to, że współczynnik pracy w grupie, gdzie na stanowisku pracy wymagane jest posiadanie:

1) przez pielęgniarkę tytułu zawodowego magister pielęgniarstwa albo przez położną tytułu magister położnictwa oraz spe-

cializacji w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, wyniosłoby 1,29;

2) przez pielęgniarkę lub położną wyższego wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizacji, albo przez pielęgniarkę lub położną średniego wykształcenia i specjalizacji, wyniosłoby 1,02;

3) przez pielęgniarkę lub położną wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia, albo posiadanie przez pielęgniarkę albo położną średniego wykształcenia, wyniosłoby 0,94.

Zgodnie z powyższym, od lipca 2022 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki lub położnej z grupy wskazanej w pkt 1 wyniosłoby 7157 zł, z grupy wskazanej w pkt 2 - 5659 zł, a z grupy wskazanej w pkt 3 - 5215 zł (do wyliczenia podanych kwot przyjęto aktualną wartość przeciętnego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej za rok 2021). Ponadto, pielęgniarki i położne zatrudnione na stanowiskach pracy, na których wymagane jest posiadanie średniego wykształcenia, będą miały zapewnione (od lipca 2022 r.) zasadnicze wynagrodzenie na poziomie podwyższonym do kwoty minimum 5215 zł, i w związku z tym ich najniższe gwarantowane ustawą wynagrodzenie zasadnicze określone będzie na tym samym poziomie, co pracowników wykonujących zawód medyczny z wymaganiem wykształceniem na poziomie studiów I stopnia (licencjat).

W stanowisku przyjętym przez Trójstronny Zespół ds. Ochrony Zdrowia określono, że świadczeniodawcom zostaną zapewnione środki na coroczny wzrost wynagrodzeń, o których mowa w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Jednocześnie pragnę zapewnić, że jestem otwarty na dialog ze środowiskiem zawodowym pielęgniarek i położnych, ukierunkowany na efektywną współpracę w tworzeniu optymalnych warunków do wykonywania tych ważnych dla systemu ochrony zdrowia zawodów. Liczę na merytoryczną współpracę i aktywny udział środowiska pielęgniarek i położnych w każdej dyskusji, bez względu na formę instytucjonalną.

Z wyrazami szacunku

Piotr Bromber

Podsekretarz Stanu

Kielce, dn. 7 grudnia 2021 r.

**Szanowny Pan
Piotr Bromber
Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

dziękując za przekazanie informacji na temat podejmowania przez Ministerstwo Zdrowia szeregu działań ukierunkowanych na wzmocnienie pozycji zawodów pielęgniarów i położnych zauważyć należy, że niestety ale na dzień dzisiejszy owe działania nie znalazły odzwierciedlenia w aktach prawnych gwarantujących należyte spełnienie obowiązków wobec reprezentowanych przez nas grup zawodowych.

Przypomnieć bowiem należy, że wszelka aktywność Ministerstwa Zdrowia nie wynikała dotąd z samodzielnej inicjatywy i realizacji obowiązków. Gdyby bowiem nie działania, inicjatywa i trud ponoszone do chwili obecnej przez ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia to nadal kwestie istotne dla pielęgniarów i położnych nie zostałyby podjęte.

Przy czym co istotne, to brak propozycji ze strony Ministra Zdrowia co do konkretnych treści i terminów wprowadzenia zmian w aktach prawnych doprowadził do sytuacji, w której nie było możliwe podpisanie porozumienia przez ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia.

Rozpoczęcie następnie rozmów z Trójstronnym Zespołem ds. Ochrony Zdrowia oceniamy jako celowe i zapewne wygodniejsze rozwiązanie dla Ministra Zdrowia. Wszak zespół ten umiejscowiony jest przy Ministerstwie Zdrowia i jego konstrukcja zawarta w Regulaminie z lutego 2020 r. nie uwzględnia udziału samorządów zawodowych.

Niestety takie działania Ministra Zdrowia doprowadziły do nowelizacji obowiązującej od 1 lipca 2021 r. ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, która jest skrzętnie wykorzystywana przez pracodawców. Oferują oni i wprowadzają niekorzystne zasady wynagradzania dla tych pielęgniarów i położnych, które posiadają najdłuższy staż pracy, są filarem pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, często uczą, wdrażają, pomagają innym pielęgniarkom i położnym.

Powyższe zmusza reprezentowane przez nas grupy zawodowe do notorycznej walki ze stosowaniem zasad nierównego traktowania i dyskryminacji płacowej przez zarządzających podmiotami leczniczymi.

Nie wsłuchanie się w głos reprezentantów pracowników a uwzględnienie oczekiwań głównie pracodawców doprowadziło do wprowadzenia krzywdzących zapisów i w konsekwencji manifestacji 40 tys. osób w dniu 11 września 2021 r. w Warszawie.

Pomimo takiego doświadczenia Minister Zdrowia ponownie zdecydował się na rozmowy z Trójstronnym Zespołem ds. Ochrony Zdrowia, czego rezultatem nie jest zawarcie porozumienia a jedynie – jak wynik a z przekazanej informacji – uzgodnienia stanowiska i to z pominięciem postulatów samorządów zawodowych (!).

Stanowisko to:

- nawet nie jest porozumieniem a więc nie jest czynnością prawną, z której wynikałyby zobowiązania co do treści i terminów wprowadzenia zmian ustawodawczych,
- nie zawiera projektu żadnych zmian do aktów prawnych - należy podkreślić, że podczas prac z Ogólnopolskim Komitetem Protestacyjno-Strajkowym Pracowników Ochrony Zdrowia powstawały konkretne zapisy do ustaw a nie ogólne deklaracje,
- nie wskazano i jednoznacznie nie zadeklarowano zapewnienia finansowania deklarowanych pociągających zmian,
- w ogóle nie podjęto kwestii zmiany wycen świadczeń, która umożliwiłaby także podniesienie wynagrodzeń tym, którzy udzielają świadczeń na tzw. kontraktach.

Kluczowa jest też informacja w Pana piśmie o opóźnieniu o siedem miesięcy naprawienia obecnej, wadliwej regulacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników ochrony zdrowia (!).

Wskazał Pan bowiem, że: *W przyjętym stanowisku przewiduje się wzrost współczynników pracy - od lipca 2022 r.*

Tymczasem Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników ochrony Zdrowia podnosił i tłumaczył, że istnieje natychmiastowa potrzeba zmian, już od 1 stycznia 2022 r. Gotowe projekty zmian do aktów prawnych pozwalały na powyższe.

W naszej ocenie jest swoistą manipulacją informowanie o rzekomym sukcesie w wypracowaniu zadawalającego stanowiska, bez udziału reprezentantów około 600 tys. pracowników ochrony zdrowia. W rzeczywistości owe stanowisko nie przekłada się na żaden konkretny projekt zmian do ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników ochrony zdrowia. Ponadto proponowana siedmiomiesięczna zwłoka naprawy wadliwej ustawy jest nie do zaakceptowania.

Mając powyższe na uwadze, jeśli prawdziwa jest deklaracja w Pana piśmie:

– *Liczę na merytoryczną współpracę i aktywny udział środowiska pielęgniarów i położnych w każdej dyskusji (...),*
to pod rozważę poddajemy dotychczasowy sposób postępowania oraz zmianę podejścia i respektowanie zasady nihil novi sine communi consensu („nic o nas bez nas”)

z wyrazami szacunku

Ewa Mikołajczyk, Przewodnicząca ORPiP w Kielcach

O ustawie „w sprawie najniższego wynagrodzenia w ochronie zdrowia

Przemysław Majewski, radca prawny

USTAWA z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych została opublikowana w dzienniku ustaw w dniu 21 czerwca 2021 (poz. 1104), co oznacza, że weszła w życie 22 czerwca 2021. Należy jednak pamiętać, że nowa definicja najniższego wynagrodzenia zasadniczego opisana w art. 1 pkt 1 ustawy zmieniającej wejdzie w życie dopiero 1 stycznia 2022, co oznacza, że do tego czasu należy się posługiwać treścią tej definicji

w brzmieniu dotychczasowym (do tej daty nie obowiązuje art.3a przywołany w tej nowej definicji).

Od dnia 22 czerwca 2021 należy liczyć 14 dniowy termin do zawarcia porozumienia w sprawie ustalenia sposobu podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego, czyli do 6 lipca 2021.

Jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte do 6 lipca 2021, to sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego ustala w terminie 7 dni, tj. do 13 lipca 2021 kierownik podmiotu leczniczego (podmiot tworzący w przypadku podmiotów leczniczych działają-

cych jako jednostki budżetowe i jednostki wojskowe).

Ustawodawca przystępując do prac ustawodawczych wskazał, że nowelizacja tej ustawy stanowi realizację ustaleń w ramach prac Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i odzwierciedlonych w stanowisku tego Zespołu z dnia 17 marca 2021 r. (ze zdaniem odrębnym zgłoszonym przez Forum Związków Zawodowych), co ewentualnie może mieć pozytywne znaczenie w razie zaistnienia sporu na tle płacowym przy dochodzeniu do porozumienia.

Cele ustawy nowelizującej zostały określone następująco:

- 1) podwyższenie współczynników pracy dla wszystkich grup zawodowych wyszczególnionych w załączniku do ustawy;
- 2) przyspieszenie o pół roku wymogu osiągnięcia przez wszystkie podmioty lecznicze ustawowo gwarantowanych poziomów wynagrodzeń zasadniczych pracowników medycznych oraz innych pracowników działalności podstawowej (spowoduje to, że już od dnia 1 lipca 2021 r. żaden pracownik medyczny oraz pracownik działalności podstawowej podmiotu leczniczego nie będzie mógł mieć ustalonego wynagrodzenia zasadniczego na poziomie niższym niż wynikający z nowo przyjętego brzmienia ustawy;
- 3) modyfikację ustawowego mechanizmu gwarantującego nie pogarszanie warunków wynagradzania osobom objętym do połowy 2021 r. regulacjami płacowymi opartymi o odrębne strumienie finansowania (pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, lekarze posiadający specjalizację).
- 4) Projekt ustawy dokonuje również zmiany art. 2 pkt 1 ustawy z 8 czerwca 2017 r. celem dostosowania brzmienia tego przepisu do zmiany ustawy dokonanej w ustawie z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz. U. poz. 2401) przez dodanie odesłania do art. 3a. zwracam uwagę, że art. 3a pojawi się w obrocie prawnym, czyli wejdzie w życie dopiero 1 stycznia 2022.
- 5) Dodatkowo w projekcie ustawy przewidziano modyfikację ustawowego mechanizmu gwarantującego nie pogarszanie warunków wynagradzania osobom objętym do połowy 2021 r. regulacjami płacowymi opartymi o odrębne strumienie finansowania (pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, lekarze posiadający specjalizację).
- 6) Proponowana zmiana art. 19 ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych określa nowe, zbieżne z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.), daty według stanu, na które będzie się ustalać wysokości wynagrodzeń gwarantowanych jako prawa nabyte. Zmiana art. 19 ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych obejmuje również doprecyzowanie przepisu ust. 4 przez wskazanie, że ewentualna proporcjonalna zmiana wysokości gwarantowanego wynagrodzenia według stanu na dzień 30 czerwca 2021 r. będzie dopuszczalna również w przypadku zmiany zasad ustalania wysokości składników wynagrodzenia wynikającej z odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

Zmiana ustawy pozwoli na dokonanie podwyższenia wynagrodzeń zasadniczych pracowników podmiotów leczniczych do poziomów wynikających z ustawy ze skutkiem na dzień 1 lipca 2021 r.

oraz na prawidłowe zadziałanie mechanizmu gwarancyjnego przewidzianego w art. 19 ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych. Zapewni ono jednocześnie realizację ustaleń poczynionych przez stronę rządową z partnerami społecznymi na forum Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia.

Mechanizm ustalania najniższego wynagrodzenia obowiązujący od 22 czerwca 2021.

Kwestię tą reguluje art. 3.1-4. Do dnia 1 lipca 2021 r. podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy (1,06, 0,81, 0,73) i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie (5167,47zł), ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze, z uwzględnieniem następujących warunków:

- 1) sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustalają, w drodze porozumienia, strony uprawnione w danym podmiocie leczniczym do zawarcia zakładowego układu zbiorowego pracy, zwanego dalej „porozumieniem”;
- 2) podmiot leczniczy, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, zawiera porozumienie z pracownikiem wybranym przez pracowników podmiotu leczniczego do reprezentowania ich interesów;
- 3) jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte, sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego ustala w drodze zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia, zwanego dalej „zarządzeniem”:
 - a) kierownik podmiotu leczniczego,
 - b) podmiot tworzący, o którym mowa w art. 4 pkt 1 - 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;
- 4) ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego zapewnia proporcjonalny dla każdej z grup zawodowych średni wzrost tego wynagrodzenia.

2. Pracownikowi wykonującemu zawód medyczny oraz pracownikowi działalności podstawowej, innemu niż pracownik wykonujący zawód medyczny, zatrudnionym w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.

3. Ustalony w drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględnia wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).

4. Od dnia 2 lipca 2021 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 2021 r.”;
W razie pytań, bądź propozycji rozszerzenia omówienia proszę przekazywać na mejla: radcaprawny@sipip.kielce.pl

Wyjaśnienia dotyczące obowiązujących od 1 lipca 2021 zasad ustalania wynagrodzeń pielęgniarek i położnych

Przemysław Majewski, radca prawny

Kielce 13 lipca 2021 r.

Opracowanie zostało sporządzone na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych została opublikowana w dzienniku ustaw w dniu 21 czerwca 2021, poz. 1104)
- 2) ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz. U. z 2020, poz. 2401)
- 3) ustawy z dnia 8 czerwca 2017r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (tekst jednolity Dz.U. z 2020, poz.830 ze zm.)
- 4) ustawy z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U.z 2021r, poz.711) i rozporządzenia wykonawczego Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 (Dz.U. z 2011 nr 151, poz.896)

Ustawa z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych została opublikowana w dzienniku ustaw w dniu 21 czerwca 2021 (poz. 1104), co oznacza, że weszła w życie 22 czerwca 2021.

Od dnia 22 czerwca 2021 należy liczyć 14 dniowy termin do zawarcia porozumienia w sprawie ustalenia sposobu podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego, czyli do 6 lipca 2021.

Jeżeli porozumienie nie zostanie zawarte do 6 lipca 2021, to sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego ustala w terminie 7 dni, tj. do 13 lipca 2021 kierownik podmiotu leczniczego (podmiot tworzący w przypadku podmiotów leczniczych działających jako jednostki budżetowe i jednostki wojskowe).

Ustawodawca wskazując tzw. ratio legis, jednoznacznie i w sposób nie budzący jakichkolwiek wątpliwości interpretacyjnych stwierdził, że nowelizacja ustawy stanowi realizację ustaleń w ramach prac Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i odzwierciedlonych w stanowisku tego Zespołu z dnia 17 marca 2021 r. (ze zdaniem odrębnym zgłoszonym przez Forum Związków Zawodowych), co oczywiście oznacza, że wskazane wyliczenia stanowią zarówno podstawę do ich przyjęcia w porozumieniu (zarządzeniu) jak i do wynikających z tych wyliczeń kwot przeznaczonych na wypłaty wynagrodzeń, albowiem ich ujęcie w budżecie zostało odpowiednio wcześniej przewidziane.

Cele ustawy nowelizującej zostały określone następująco:

- 1) podwyższenie współczynników pracy dla wszystkich grup zawodowych wyszczególnionych w załączniku do ustawy (dla pielęgniarek i położnych 1,06, 0,81, 0,73);
- 2) przyspieszenie o pół roku wymogu osiągnięcia przez wszystkie podmioty lecznicze ustawowo gwarantowanych poziomów wynagrodzeń zasadniczych pracowników medycznych oraz innych pracowników działalności podstawowej

Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Proponowany współczynnik pracy od lipca 2021 r.	Najniższe wynagrodzenie zasadnicze na dzień 1 lipca 2021 r. wg proponowanych współczynników	Wysokość łącznych wynagrodzeń (zasadnicze + dodatki liczone jako pochodne od wynagrodzenia zasadniczego + dyżury – gdy występuje) przy zachowaniu obecnej proporcji między wynagrodzeniem zasadniczym a wynagrodzeniem łącznym
Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4, wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji (dot. Tych pielęgniarek i położnych, które uzyskały magisterium w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,06	5478 zł	7675 zł
Pielegniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,06	5478 zł	8347 zł
Pielegniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarzka z tytułem zawodowym licencjat albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa	0,81	4186 zł	6292 zł
Pielegniarka albo położna inna niż określona w lp. 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,73	3772 zł	5509 zł

- 3) modyfikację ustawowego mechanizmu gwarantującego nie pogarszanie warunków wynagradzania osobom objętym do połowy 2021 r. regulacjami płacowymi opartymi o odrębne strumienie finansowania (pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, lekarze posiadający specjalizację). Ta kwestię reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z 5 lipca 2021 zmieniające rozporządzenie we ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1235)

- 4) Projekt ustawy dokonuje również zmiany art. 2 pkt 1 ustawy z 8 czerwca 2017 r. celem dostosowania brzmienia tego przepisu do zmiany ustawy dokonanej w ustawie z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz. U. poz. 2401) przez dodanie odesłania do art. 3a. Zwracam uwagę, że art. 3a wejdzie w życie dopiero 1 stycznia 2022. Ten przepis przewiduje mechanizm podwyższania wynagrodzeń po dniu 1 stycznia 2022.
- 5) zmiana art. 19 ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych określa nowe, zbieżne z przepisami wydanymi na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.) daty, na które będzie się ustalać wysokości wynagrodzeń gwarantowanych jako prawa nabyte.

Zmiana ustawy pozwoli na dokonanie podwyższenia wynagrodzeń zasadniczych pracowników podmiotów leczniczych do poziomów wynikających z ustawy ze skutkiem na dzień 1 lipca 2021 r.

Mechanizm ustalania najniższego wynagrodzenia obowiązujący od 22 czerwca 2021

Do dnia 1 lipca 2021 r. podmiot leczniczy dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy (1,06, 0,81, 0,73) i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie (5167,47zł), ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze wskazane w załącznej wyżej tabeli.

Warszawa, dnia 15 września 2021 r.

Pani Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W związku z przedstawionym zapytaniem przedkładałam opinię prawną w sprawie: Nierówne traktowanie pielęgniarek i położnych w zakresie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego za pracę.

1. Stosownie do postanowień art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (tekst jedn. Dz. U. 2020, poz. 820, dalej jako „Ustawa”) podmioty lecznicze zostały zobowiązane dokonać do dnia 1 lipca 2021 r. podwyższenia wynagrodzeń m.in. pielęgniarek i położnych. Jednocześnie zatrudnienie w podmiocie nowych pielęgniarek i położnych odbywa się już z uwzględnieniem zapisów Ustawy.
2. Wysokość podwyżek została uzależniona od wartości współczynnika pracy dla poszczególnych grup pielęgniarek i położnych. Najniższy współczynnik (0,73 versus 0,81 i 1,06) Ustawa nadała pielęgniarkom i położnym, które nie posiadają tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia - wykształcenie średnie. Do tej grupy zaliczają się jednak pielęgniarki i położne, które posiadają najdłuższy staż pracy, są filarem pie-

Porozumienie albo zarządzenie obejmuje także sposób podwyższania wynagrodzenia zasadniczego osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględniający wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).

Od dnia 2 lipca 2021 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 2021 r.;

Wyjaśnienia wymaga jeszcze bardzo istotna kwestia pojawiająca się przy kwalifikowaniu pielęgniarek (położnych) do odpowiedniego współczynnika pracy. Załącznik do ustawy 8 czerwca 2017r wskazuje jako kryterium zaliczenia do danej grupy zawodowej „kwalifikacje wymagane na zajmowanym stanowisku”. Podkreślam, że jest to jedyna przesłanka. Zgodnie z treścią art. 50 ust.4 ustawy z 15 kwietnia 2011r zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska, co oznacza że nie ma prawnej możliwości aby pielęgniarka bądź położna zajmując stanowisko w podmiocie leczniczym, na którym wymagane jest prawo wykonywania tego zawodu, posiadając to prawo nie miała wymaganych kwalifikacji. Przywołane wyżej rozporządzenie z 20 lipca 2011 określa te wymagania szczegółowo, ale podstawowa zasada wyrażona wprost w ustawie stanowi bezwzględny nakaz zatrudniania wyłącznie tych pracowników, którzy posiadają kwalifikacje (i nie można dać sobie wmówić, że jest inaczej uwaga r.pr.P.M.). Tym samym nie do przyjęcia jest twierdzenie jakoby, np. tylko dwie pielęgniarki na oddziale szpitalnym mogą mieć współczynnik 1,06, albowiem każda zatrudniona pielęgniarka posiadająca, w tym przypadku magisterium z pielęgniarstwa i specjalizację po prostu ma ten współczynnik.

W razie pytań, bądź propozycji rozszerzenia omówienia proszę je przekazywać na mejla: radcaprawny@sipip.kielce.pl

lęgniarkstwa i położnictwa w Polsce, często uczą, wdrażają, pomagają innym pielęgniarkom i położnym. Był to pierwotny system kształcenia tych grup zawodowych. Obecnie w systemie opieki zdrowotnej mamy pielęgniarki i położne, które były kształcone w różnych systemach - mogą mieć wykształcenie: średnie, licencjat, magisterskie ale wszystkie jednak posiadają równoprawne prawo wykonywania zawodu.

3. Załącznik do Ustawy ustanawiający grupy zawodowe i przynależne im współczynniki pracy określa, że podział na grupy zawodowe został oparty o kwalifikacje wymagane od pracownika na zajmowanym stanowisku oraz, że kierownik podmiotu leczniczego powinien brać pod uwagę nie tyle posiadane wykształcenie, co wymagane na stanowisku na którym zatrudniony jest pracownik.
4. Oznacza to, że w przypadku, gdy w danym podmiocie leczniczym zatrudnieni są pracownicy na jednakowych stanowiskach, którzy wykonują takie same obowiązki, lecz posiadają różne – lecz porównywalne – kwalifikacje, wówczas pracodawca stosować powinien art. 18^{3c} Kodeksu pracy, zgodnie z którym pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości.
5. Zatem:
 - Jeśli w podmiocie leczniczym są pielęgniarki/położne z średnim wykształceniem i z licencjatem, to jeśli realizują te same zakresy obowiązków, to powinny otrzymywać jednakowe wynagrodzenie, gdyż nie liczy się to jakie mają

wykształcenie a to, jakie jest wymagane na stanowisku pielęgniarki, położnej.

Niewątpliwie wszystkie spełniają wymagania do pracy na stanowisku pielęgniarki/położnej. Nie jest jednak uprawnione takie „wyrównywanie” wynagrodzeń, które uwzględnia najniższy wskaźnik zarówno dla pielęgniarki/położnej z średnim wykształceniem, jak i z licencjatem, bo wtedy pielęgniarki/położne z licencjatem zostałyby zakwalifikowane do grupy o współczynniku 0,73 czyli niezgodnie z przepisami Ustawy.

- Jeśli podmiot leczniczy chce zatrudnić pielęgniarkę/położną która posiada wykształcenie średnie a zatrudnia już pielęgniarki/położne z licencjatem dla których stosuje współczynnik 0,81 i będą one realizować te same zakresy obowiązków, to pielęgniarka/położna z wykształceniem średnim nie powinna zostać zakwalifikowana do grupy z współczynnikiem 0,73 z uwagi na jej staż pracy, wiek i doświadczenie. Nie ma wątpliwości, że pracodawca może korzystniej uregulować stosunek pracy pracownika. Szczególnie powinien to uczynić w sytuacji, gdy stosując wprost przepisy kontrowersyjnej Ustawy może narazić się na odpowiedzialność za nierówne traktowanie i dyskryminację.
 - Jeśli natomiast podmiot leczniczy chce zatrudnić pielęgniarkę/położną która posiada licencjat, to nie powinien stosować najniższego współczynnika 0,73 gdyż byłoby to niezgodne z Ustawą.
Należy mieć bowiem na uwadze, że licencjat uznawany jest za studia wyższe - zgodnie z systemem wykształcenia wyższego i stopni naukowych w Europie który został zharmonizowany na podstawie tzw. procesu bolońskiego. Zatem osoba z licencjatem nie powinna zostać zakwalifikowana do grupy z wykształceniem średnim.
6. W sytuacji, gdy podmiot leczniczy zatrudni pielęgniarkę/położną z licencjatem i ustali wynagrodzenie w oparciu o współczynnik 0.81 a jednocześnie zatrudnione będą pielęgniarki/położne posiadające wykształcenie średnie, które wykonywać będą te same obowiązki, ale będą miały np. dłuższy staż pracy, doświadczenie i otrzymywać będą wynagrodzenie niższe bo ustalone w oparciu o najniższy współczynnik 0,73 to niewątpliwie:
- pielęgniarka/położna ze średnim wykształceniem jeśli wykonuje ten sam zakres obowiązków co pielęgniarka/położna z licencjatem i otrzymuje niższe wynagrodzenie, to powinna wystąpić do kierownika podmiotu leczniczego o zwiększenie wynagrodzenia;
 - nadto, taka sytuacja rodzić może odpowiedzialność podmiotu leczniczego za nierówne traktowanie w wynagrodzeniu.
7. Oczywiście, stany faktyczne mogą być różne i każdy przypadek należy badać i analizować odrębnie. W zależności od konkretnej sytuacji i okoliczności sprawy możliwe staną się procesy związane:

- z dyskryminacją lub/i
 - z nierównym traktowaniem.
8. Wyjaśnić należy, że trzeba odróżnić dyskryminację od nierównego traktowania. Różne są podstawy prawne tych roszczeń. Nie wchodząc w szczegóły, nie ma wątpliwości w judykaturze, że nawet brak dyskryminacji nie uprawnia do różnicowania wynagrodzenia, gdy występuje sytuacja jednakowej pracy lub pracy o jednakowej wartości (18^{3c} Kodeksu pracy), co niewątpliwie ma miejsce w przypadku wykonywania prac przez pielęgniarki, położne. I już samo nierówne traktowanie – czyli bez dyskryminacji – może być podstawą roszczenia o wyrównanie wynagrodzenia i ustalenia wynagrodzenia na przyszłość (tak: wyroki Sądu Najwyższego z 18 września 2014 r., III PK 136/13; z 26 stycznia 2016 r., II PK 303/14; z 22 marca 2016 r., II PK 29/15; z 20 lipca 2017 r., I PK 216/16; z 13 września 2018 r., II PK 135/17).
9. W konkretnej sytuacji dodatkowo może wystąpić kryterium dyskryminujące. Przykładowo takimi kryteriami mogą być płeć, wiek, niepełnosprawność, rasa, religia, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkowa, pochodzenie etniczne, wyznanie, orientacja seksualna.
Wtedy, taka sytuacja może świadczyć nie tylko o nierównym traktowaniu, a możliwe, że również o dyskryminacji - w przypadku wystąpienia przyczyny dyskryminującej np. wieku - gdy pielęgniarka, położna starsza wiekiem zarabia mniej niż młodsza pielęgniarka, położna choć wykonują te same obowiązki.
10. Generalnie w art. 18 3b Kodeksu pracy zawarty jest jednoznaczny katalog naruszeń zasady równego traktowania. Za naruszenie zasady równego traktowania w uważa się m.in. niekorzystne ukształtowanie wynagrodzenia za pracę, chyba że pracodawca udowodni, że kierował się obiektywnymi powodami.
11. Jednak przy tak skonstruowanych przepisach Ustawy, w kontekście fundamentalnych zasad Kodeksu pracy niemożliwe wydaje się sformułowanie przez pracodawców owych „obiektywnych” powodów, które by uzasadniały różne wynagrodzenia pielęgniarek, położnych jeśli wykonują te same obowiązki i posiadają równoprawne prawo wykonywania zawodu.
12. Reasumując, z całą mocą należy podkreślić, że wykonując przepisy kontrowersyjnej Ustawy pracodawcy mają obowiązek respektować podstawowe zasady prawa pracy tj.:
- równe prawo pracowników z tytułu jednakowego wypełniania takich samych obowiązków (art. 112 Kodeksu pracy), a także
 - prawo do godziwego wynagrodzenia za pracę (art. 13 Kodeksu pracy).
13. Ustawa natomiast nie może burzyć ustalonego porządku prawnego.

Monika Drab, radca prawny

Odpowiadając na liczne pytania dotyczące skutków nowelizacji ustawy „podwyżkowej” wyjaśniam znaczenie treści załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 opisanego w lp. nr 5 dla pielęgniarek posiadających wyższe studia magisterskie w dziedzinie mającej zastosowanie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i specjalizację.

W związku z treścią załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalenia najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. t. jednolity. z 2020, poz. 830, ze zm.), pojawiają się wątpliwości czy osoby wykonujące zawód pielęgniarki będące absolwentami studiów i posiadających wyższe wykształce-

nie medyczne na poziomie magisterskim nadawane absolwentom uczelni medycznych i podstawowych jednostek organizacyjnych innych uczelni, działających w dziedzinach nauk medycznych mają prawo ubiegać się o przyznanie im współczynnika pracy 1,06 opisanego w lp. nr 5 opisanego wyżej załącznika. Problem ten, w szczególności dotyczy tych pielęgniarek, które ukończyły studia II° w zakresie opieki paliatywnej i posiadają tytuł magistra, a załącznik do ustawy wskazuje jako kryterium zaliczenia do danej grupy zawodowej „kwalifikacje wymagane na zajmowanym stanowisku”. Jest to jedyna przesłanka. Zgodnie z treścią przywołanych wyżej przepisów, zatrudnia się wyłącznie pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska, co

samo w sobie stanowi wskazówkę możliwego zaliczenia do właściwej grupy. W tym miejscu można dojść do wniosku, że podmioty wskazane w grupie 5 załącznika stanowią przejaw racjonalności ustawodawcy i wynikającej z tego wiedzy o funkcjonowaniu w grupie pielęgniarek z wyższym wykształceniem na poziomie magisterskim osób przygotowanych do wykonywania zawodu na najwyższym możliwym poziomie dla osób chorych ze szczególnymi potrzebami w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, ośrodkach opieki paliatywno-hospicyjnej oraz domach opieki społecznej, w zakresie czynności nie tylko mających charakter czysto pielęgniarstwa, ale np. rozszerzony psychoonkologiczny, czy związany z organizacją opieki paliatywnej czy geriatrycznej.

I właśnie takie wyższe wykształcenie kwalifikuje się w grupie 5 jako inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji. W ten sposób ustawodawca uwzględnił te osoby spośród grupy zawodowej pielęgniarek, które ukończyły wyższe studia magisterskie w dziedzinie mającej zastosowanie w wykonywaniu zawodu pielęgniarstwa, a nie mają magisterium z pielęgniarstwa, co wynikało z racjonalności ustawodawcy i zamierzonego unikania wprowadzania dodatkowego negatywnego podziału pielęgniarek posiadających wyższe wykształcenie. Jest to właśnie widoczne w systematyce skonstruowanej dla potrzeb Grup zawodowych według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku (załącznik do ustawy).

Wyłączenie zawarte w lp 5 dotyczy zawodu innego niż określony w lp. 1-4, oraz farmaceuty, fizjoterapeuty, diagnosty laboratoryjnego czyli odrębnych (innych) zawodów medycznych i nie odnosi także do opisanych w lp.7 – 9.

Natomiast odnosząc się do kwestii kwalifikacji w świetle aktualnie obowiązujących przepisów prawa powszechnego, to zwracam uwagę, że podstawowa zasada dotycząca personelu medycznego stanowi bezwzględny nakaz zatrudniania wyłącznie tych pracowników, którzy posiadają kwalifikacje. Twierdzenie to ma oparcie w ustawie z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz.U.z 2021r, poz.711), art. 2 ust.1 pkt 2 oraz art.50 ust.4 i co zrozumiałe w rozporządzeniu wykonawczym Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 (Dz.U. z 2011 nr 151, poz.896). Zgodnie z treścią art. 50 ust.4 tej ustawy w podmiocie leczniczym nie będącym przedsiębiorcą zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska, co oznacza że nie ma prawnej możliwości aby pielęgniarka zatrudniona w podmiocie leczniczym nie posiadała kwalifikacji. Formuła ta funkcjonuje bowiem tak, że najpierw pielęgniarka przedstawia dokumenty dotyczące wykształcenia i dopiero na ich podstawie dochodzi do zawarcia umowy o pracę, bądź jeżeli czyni to w trakcie zatrudnienia, to mamy do czynienia ze zmianą warunków pracy (zatrudnienia) ze względu na kwalifikacje.

radca prawny Przemysław Majewski

Ze skargą do NIK

7 lipca przedstawicielki Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych spotkały się z Prezesem Najwyższej Izby Kontroli, Marianem Banaś.

Naczelna Izba Kontroli jest jedyną instytucją, która zareagowała na niepokojące informacje dotyczące zastępowalności kadr w tych zawodach. Ponad 27% obecnie pracujących pielęgniarek i położnych uprawnionych jest do przejścia na emeryturę. Jeśli zdecydują się na rezygnację z zawodu, 273 szpitale pozostaną bez kadry. W reakcji NIK powołał Zespół Analizy Ryzyka.

Od dłuższego czasu ze środowiska medycznego napływają niepokojące informacje. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych alarmują, że rozkład struktury wieku w zawodzie pielęgniarstwa i położnej wskazuje na brak zastępowalności pokoleń. Ponad 60 tysięcy osób zatrudnionych na tych stanowiskach, mimo nabycia uprawnień emerytalnych, wciąż pracuje w zawodzie. To aż 27,2% ogółu zatrudnionych. Gdyby wszystkie pielęgniarki i położne uprawnione do przejścia na emeryturę, zdecydowały się obecnie na odejście z zajmowanych posad, 272 szpitale pozostałyby bez kadry. Zgodnie z prognozami zawartymi w raporcie NIPiP w 2030 roku bez pracowników może zostać 482 szpitale.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych i Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych zgłosiły do NIK również szereg wątpliwości związanych z wydatkowaniem środków publicznych w związku z przeciwdziałaniem pandemii Covid-19, chodzi m.in. o warunki ubezpieczenia personelu medycznego pracującego w szpitalach jednoimiennych zakaźnych, wykorzystywanie w podmiotach leczniczych środków ochrony indywidualnej, które nie mają atestów i zgodności, a także polecanie pracownikom medycznym pracy w okresie, gdy obowiązywała ich kwarantanna.

W reakcji na przedstawione przez NIPiP i OZZPiP informacje prezes NIK, Marian Banaś, podjął decyzję o powołaniu specjalnego Zespołu Analizy Ryzyka, którego celem jest zaplanowanie, przygotowanie, a następnie prowadzenie systemowej kontroli dotyczącej szeroko rozumianych zagrożeń dla bezpieczeństwa systemu ochrony zdrowia w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem kwestii przedstawionych przez pielęgniarki i położne. Prezes NIK poinformował, że obszar ten zostanie potraktowany priorytetowo jako jeden z elementów przygotowywanego obecnie Raportu o Stanie Państwa.

(źródło: NIPiP)

Warszawa, dnia 7 lipca 2021 r.

Marian Banaś

Prezes Najwyższej Izby Kontroli

Szanowny Panie Prezesie

Działając na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 8, art. 22 ust. 1 pkt 2 i 6 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. 2021, poz. 628) oraz art. 5 ust. 1, art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (tekst jedn. Dz. U. 2020, poz. 1200) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się o rozważenie zasadności wszczęcia postępowania kontrolnego dotyczącego działalności Ministra Zdrowia w zakresie legalności, celowości i rzetelności w obszarze

organizacji systemu opieki medycznej w kraju oraz zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Przedkładając niniejsze wystąpienie, wskazuję, co następuje:

1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jest organem samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, którego ustawowym zadaniem jest m.in. zajmowanie stanowiska w sprawie polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia.
2. Władze publiczne w Rzeczypospolitej Polskiej są zobowiązane do zapewnienia obywatelom dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w celu zapewnienia realizacji konstytucyjnego prawa obywateli do ochrony zdrowia, a nadto do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku (art. 68 ust. 1-3 Konstytucji RP).

3. Minister Zdrowia jest organem administracji rządowej kierującym działem - zdrowie, zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia. Nadto Minister Zdrowia jest dysponentem części 46 budżetu państwa zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 4 grudnia 2009 r. w sprawie klasyfikacji części budżetowych oraz określenia ich dysponentów.
4. Stosownie do postanowień art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej dział zdrowie obejmuje m.in. sprawy ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej, a nadto sprawy zawodów medycznych.
5. Zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi o szczególnej roli w systemie ochrony zdrowia w Polsce. Pozycja obu tych zawodów w systemie opieki zdrowotnej została dostrzeżona również przez Radę Ministrów, która w dniu 15 października 2019 r. uchwałą nr I 24/2019 przyjęła „Politykę wieloletnią państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”, której zasadniczym celem jest „zapewnienie wysokiej jakości bezpieczeństwa i dostępności do opieki pielęgniarstwa dla pacjentów i społeczeństwa, w szczególności przez zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych w polskim systemie opieki zdrowotnej, powstrzymanie emigracji zarobkowej oraz zmobilizowanie absolwentów do podejmowania pracy w zawodzie i utrzymanie na rynku pracy pielęgniarek/położnych, w tym nabywających uprawnienia emerytalne.”
6. Osiągnięcie powyższych założeń nie jest celem samym w sobie, lecz służyć ma realizacji podstawowych obowiązków władz publicznych w zakresie organizacji systemu opieki zdrowotnej, a w konsekwencji - zapewnieniu obywatelom dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz urzeczywistnieniu zasady bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli. Jakkolwiek zatem sama Polityka nie stanowi strategii rozwoju w rozumieniu ustawy z dnia 6 grudnia o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, to wyznacza ona kierunek, w jakim winny podążać władze publiczne realizując swe konstytucyjne i ustawowe zadania.
7. Okolicznością powszechnie znaną jest, że stan polskiego pielęgniarstwa i położnictwa, jako jednego z kluczowych elementów systemu opieki zdrowotnej, wymaga rozwiązania licznych problemów związanych m.in. z brakami kadrowymi, rosnącą średnią wieku osób aktywnych zawodowo, trudnymi warunkami pracy, złymi warunkami finansowymi, czy niewystarczającą promocją zawodu. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych wielokrotnie przedstawiał Ministrowi Zdrowia propozycje konkretnych rozwiązań legislacyjnych oraz aktywnie uczestniczył w procesie prawodawczym. Niemniej, działania a oraz zaniechania Ministra Zdrowia nie tylko nie spowodowały jakiegokolwiek poprawy w powyższym zakresie, ale wręcz skutkowały nasileniem kryzysu w pielęgniarstwie i położnictwie. Konsekwencją powyższego jest stałe osłabianie systemu opieki zdrowotnej w Polsce i faktyczne ograniczanie dostępności świadczeń zdrowotnych dla pacjentów.
8. W maju 2021 r. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych sporządziła raport dotyczący aktualnej sytuacji kadrowej w zawodach pielęgniarki i położnej wskazujący m.in. na strukturę zatrudnienia w ww. zawodach. Ustalenia zawarte w raporcie wskazują m.in., że aż 27,2% pielęgniarek i 23,5% położnych pracuje w zawodzie pomimo nabycia uprawnień emerytalnych. Z kolei 35,8% pielęgniarek i położnych wykonujących zawód znajduje się w przedziale wiekowym 51-60 lat. Kolejną zatrważającą statystyką jest średnia długość życia pielęgniarzek i położnych. O ile średnia długość życia kobiet w Polsce wynosi 81,8 lat, o tyle już dla pielęgniarek i położnych średnia długość życia to 61,5 lat. Powyższe dane powodują, że nawet przy bardzo optymistycznych założeniach, szacuje się, iż liczba pielęgniarek i położnych będzie w kolejnych latach spadać (o ponad 16 tys. w roku 2025 i o ponad 36 tys. w roku 2030).
9. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych zawarła w raporcie rekomendacje konkretnych działań, których podjęcie umożliwiłoby uniknięcie nieuchronnej zapaści w systemie opieki zdrowotnej związanej m.in. z brakami kadrowymi w pielęgniarstwie i położnictwie (tak również w innych zawodach medycznych). Pomimo prób dialogu z Ministrem Zdrowia, stanowisko samorządu zawodowego jest uporczywie pomijane przez Ministra Zdrowia, czego najbardziej jaskrawym przykładem jest przebieg prac legislacyjnych nad projektem ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw, ostatecznie uchwalonej w dniu 28 maja 2021 r. Minister Zdrowia jedynie pozoruje dialog ze środowiskiem zawodowym pielęgniarek i położnych, a podejmowane przez niego działania nie tylko nie zmierzają do poprawy stanu opieki zdrowotnej w Polsce ale wręcz zagrażają pogłębianiem się zapaści systemu. W konsekwencji doprowadzi to do drastycznego spadku dostępności obywateli do systemu opieki zdrowotnej i faktycznym pozbawieniem przysługującego im prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.
10. Przedstawiciele środowiska medycznego zwrócili na to uwagę Prezesowi Rady Ministrów Mateuszowi Morawieckiemu w wystąpieniu z dnia 1 lipca 2021 r., w którym wskazano, że działania Ministra Zdrowia „pogarszają dostęp do opieki zdrowotnej, zwiększają migrację zewnętrzną i wewnętrzną pracowników systemu opieki zdrowotnej oraz zniechęcają absolwentów kierunków medycznych do podejmowania pracy w zawodzie w Polsce, potęgując tym samym szybki wzrost średniej wieku pracowników publicznego systemu opieki zdrowotnej. Epidemia COVID-19 nadważyła i tak nienajlepszą sytuację kadrową, a o niewątpliwych błędach w walce z pandemią świadczy sytuacja, w której w ostatnim roku w Polsce liczba zgonów przekraczająca wieloletnie średnie jest najwyższa w Europie.”
11. Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że bezpieczeństwo zdrowotne obywateli jest jedną z najistotniejszych wartości i elementów bezpieczeństwa narodowego. Ustrojodawca, nakładając na władze publiczne obowiązek zapewnienia obywatelom prawa do świadczeń zdrowotnych oraz przyznając obywatelom konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia, dał wyraz temu, że powinnością władz publicznych jest podejmowanie wszelkich działań, których celem będzie zapewnienie obywatelom bezpieczeństwa zdrowotnego. Podstawową rolą państwa jest zapewnienie bezpieczeństwa ochrony obywateli przed zagrożeniami dla ich prawnie chronionych dóbr, w tym w szczególności takich, jak życie i zdrowie. Wynikające z art. 68 prawo obywateli do ochrony zdrowia i skorelowany z nim obowiązek władz publicznych do zapewnienia dostępności świadczeń zdrowotnych, wyznaczają kierunek działania władz publicznych, w tym w szczególności organów administracji rządowej odpowiedzialnych za dział „Zdrowie”.
12. Dotychczasowe działania Ministra Zdrowia Adama Niedzielskiego, a zwłaszcza jego zaniechania w zakresie wdrażania koniecznych zmian legislacyjnych oraz organizacyjnych w sys-

temie opieki zdrowotnej, ostentacyjne wręcz ignorowanie stanowiska środowisk medycznych, w tym grup zawodowych pielęgniarek i położnych, wskazują, że nie tylko nie daje on rękojmi należytego wykonywania swoich konstytucyjnych i ustawowych obowiązków, ale też zachodzą uzasadnione podstawy kontroli działalności Ministra Zdrowia w zakresie zgodności z prawem, celowości i rzetelności a nadto realizacji zadań wynikających z Konstytucji i innych aktów prawa powszechnie obowiązującego w kontekście obowiązku zapewnienia bezpie-

czeństwa zdrowotnego obywateli. W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zasadne wydaje się zatem wszczęcie przez Najwyższą Izbę Kontroli z urzędu postępowania kontrolnego w powyższym zakresie.

Mając powyższe na uwadze, niniejsze wystąpienie jest konieczne i uzasadnione.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas

Warszawa, dnia 9 sierpnia 2021 r.

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

Odpowiadając na pismo Pani Prezes skierowane do Prezesa Najwyższej Izby Kontroli, w którym zaprezentowano istotne problemy w funkcjonowaniu ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej w naszym kraju, które nasiliły się w warunkach epidemii COVID-19, dziękujemy za przesianą korespondencję.

Jednocześnie uprzejmie informujemy, że szereg zasygnalizowanych problemów, dotyczących m.in. dostępności obywateli do opieki zdrowotnej, zasad wynagradzania personelu medycznego, sytuacji kadrowej, warunków pracy pielęgniarek i położnych oraz stosowania przepisów wprowadzonych w warunkach epidemii COVID-19, stanowi przedmiot zainteresowania analitycznego i kontrolnego

NIK. Natomiast, kwestie dotyczące zasad naliczania i wypłaty dodatkowych świadczeń personelowi medycznemu uczestniczącemu w diagnozowaniu i udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom z podejrzeniem i zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, NIK już bada m.in. w kontroli planowej pn. „Funkcjonowanie szpitali w warunkach pandemii COVID-19” (P/21/055) oraz kontroli pn. „Ekspozycja zawodowa w ochronie zdrowia” P/20/061.

Dziękując jeszcze raz za przekazanie istotnych informacji, pragniemy zapewnić, że opisane przez Państwa sprawy są dla NIK interesujące i podlegają obecnie wnikliwej analizie.

O decyzji, co do podjęcia dalszych działań własnych NIK w sygnalizowanych sprawach oraz o pracach zapowiedzianego na spotkaniu Pana Prezesa w dniu 7 lipca br. w siedzibie NIK z przedstawicielami NRPiP i OZZPiP Zespołu Analizy Ryzyka, po informujemy Panią Prezes w odrębnej korespondencji.

Z poważaniem
Główny Specjalista
Irena Podhorodecka

SPRAWOZDANIE z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2020 roku

6. ZADANIA STAŁE I BIEŻĄCE PIP

6.1. BEZPIECZEŃSTWO I OCHRONA ZDROWIA W MIEJSCU PRACY

6.1.1. OPIEKA ZDROWOTNA – PRZESTRZEGANIE PRZEPISÓW PRAWA PRACY, W TYM BHP

Zakres kontroli

Przedmiotem kontroli było przestrzeganie przepisów prawa pracy dotyczących: stosunku pracy, czasu pracy, wynagrodzenia za pracę i innych świadczeń wynikających ze stosunku pracy, urlopów wypoczynkowych. Sprawdzeniu poddano również przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy dotyczących: przygotowania do pracy, narażenia na działanie czynników szkodliwych i uciążliwych, środków ochrony indywidualnej, odzieży i obuwia roboczego, nadzoru i kontroli stanu bhp, wypadków przy pracy, a także przestrzeganie przepisów bhp związanych z przygotowaniem, podawaniem i przechowywaniem leków cytostatycznych.

W 2020 r. inspektorzy pracy przeprowadzili 46 kontroli w 46 podmiotach leczniczych. Spośród objętych kontrolą podmiotów 22 jednostki systemu ochrony zdrowia (48%) udzielały stacjonarnych i całonocnych świadczeń zdrowotnych, natomiast pozostałe podmioty realizowały ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Poddane ocenie podmioty lecznicze zatrudniały 16,3 tys. osób, w tym 11,8 tys. pracowników oraz 4,5 tys. osób na podstawie umów cywilnoprawnych (umów zlecenia, umów o świadczenie usług oraz umów zawartych z jednoosobowymi podmiotami go-

spodarczymi prowadzącymi działalność m.in. w zakresie praktyki lekarskiej oraz praktyki pielęgniarskiej).

Z uwagi na kryterium formy własności 26 kontrolowanych podmiotów leczniczych należało do sektora publicznego (5 stanowiło własność państwową, 21 samorządową), a 20 należało do sektora prywatnego.

Według struktury zatrudnienia 4 podmioty zatrudniały do 9 pracowników, 10 podmiotów – od 10 do 49 pracowników, 15 podmiotów – od 50 do 259 pracowników, natomiast 17 podmiotów – powyżej 250 pracowników.

Diagnoza

PRAWNA OCHRONA PRACY

W 74% objętych kontrolą podmiotów ujawniono nieprawidłowości w zakresie regulaminu pracy (obwieszczenia). Uchybienia polegały przede wszystkim na nieustaleniu systemów i rozkładów czasu pracy oraz przyjętych okresów rozliczeniowych, nieustaleniu rozkładów czasu pracy dla poszczególnych grup zawodowych, braku aktualnego wykazu prac uciążliwych, niebezpiecznych lub szkodliwych dla zdrowia kobiet w ciąży i kobiet karmiących dziecko piersią czy też nieustaleniu zasad dotyczących wprowadzania zmian do harmonogramów pracy w trakcie trwającego okresu rozliczeniowego.

Inspektorzy pracy stwierdzili występowanie w 52% objętych kontrolą podmiotów nieprawidłowości związanych z udzielaniem urlopów wypoczynkowych. Uchybienia związane były przede wszystkim z nieudzielaniem urlopu wypoczynkowego w roku kalendarzowym, w którym pracownik nabył do niego prawo oraz



Nieprawidłowości w obszarze prawnej ochrony pracy stwierdzone w trakcie kontroli podmiotów leczniczych w latach 2018 - 2020

Wyszczególnienie	Odsetek podmiotów, w których stwierdzono nieprawidłowości		
	2018	2019	2020
Nieprawidłowości w zakresie regulaminu pracy (obwieszczenia)	53	62	74
Nieprawidłowości przy udzielaniu urlopów wypoczynkowych	44	53	52
Nieprawidłowości w zakresie pisemnej informacji o warunkach zatrudnienia	49	52	48
Nieprawidłowości przy wypłacaniu wynagrodzenia za pracę (z wyłączeniem potrąceń, wynagrodzenia za godziny nadliczbowe i za dyżury medyczne)	31	28	48
Nieprawidłowości przy sporządzaniu umów o pracę	38	44	35
Naruszenie przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych	40	35	33
Nieprawidłowości w zakresie regulaminu wynagradzania (zakładowego układu zbiorowego pracy)	5	14	22
Niezapewnienie wymaganego odpoczynku dobowego	14	29	20
Nieprawidłowości przy wynagradzaniu za pracę w godzinach nadliczbowych	33	37	17
Niezachowanie obowiązującej dobowej normy czasu pracy	15	31	13
Niezachowanie obowiązującej tygodniowej normy czasu pracy	8	7	11

udzielaniem urlopu w częściach, z których żadna nie obejmowała co najmniej 14 dni kalendarzowych.

Nieprawidłowości w zakresie pisemnej informacji o warunkach zatrudnienia stwierdzono w 48% skontrolowanych podmiotów.

Bardzo duża skala uchybień dotyczyła wypłaty należnego pracownikom wynagrodzenia za pracę, w zakresie składników Innych niż wynagrodzenie za godziny nadliczbowe, dyżur medyczny i urlop wypoczynkowy (48% podmiotów). W 2020 r. często naruszane były przepisy także dotyczące wypłaty wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych (17% podmiotów), lecz skala tych nieprawidłowości była zauważalnie mniejsza niż w latach ubiegłych. W porównaniu do roku poprzedniego zwiększeniu uległa skala uchybień dotyczących treści regulaminu wynagradzania, wypłaty wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy oraz dokonywania potrąceń z wynagrodzenia za pracę.

W 35% podmiotów objętych kontrolą inspektorzy stwierdzili uchybienia dotyczące zawierania umów o pracę, w tym ich treści.

W toku kontroli ujawniono przypadki niezachowania dobowej (13% podmiotów) i tygodniowej (11% podmiotów) normy czasu pracy. Pracowników zatrudniano w dni wolne od pracy wynikające z rozkładu czasu pracy w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy bez stosownej rekompensaty, tj. bez udzielania dni wolnych od pracy do końca okresu rozliczeniowego. Stwierdzano także przypadki powierzania pracownikom pracy po raz drugi w tej samej dobie, w sytuacji, w której w podmiocie kontrolowanym nie zawarto porozumienia o stosowaniu rozkładów czasu pracy, o których mowa w art. 1401 Kodeksu pracy, a pracownicy nie występowali z pisemnymi wnioskami o stosowanie wobec nich takich rozkładów czasu pracy.

W 20% objętych kontrolą podmiotów inspektorzy pracy ujawnili przypadki niezapewnienia pracownikom wymaganego odpoczynku dobowego, a w 9% podmiotów odpoczynku tygodniowego.

Przypadki braku realizacji postanowień ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych stwierdzono w 33% skontrolowanych podmiotów. Uchybienia w tym zakresie wynikały przede wszystkim z naruszenia obowiązku ustalania sposobu podwyższania wynagrodzenia zasadniczego w drodze porozumienia, lub też w przypadku braku takiego porozumienia, w drodze zarządzenia wydanego przez kierownika podmiotu leczniczego. Stwierdzono także przypadki niepodwyższenia wysokości wynagrodzenia zasadniczego, jak

również nieokreślenia zasad podwyższania wynagrodzenia osób nlewykonujących zawodu medycznego (tabela powyżej).

Ujawnione w toku kontroli nieprawidłowości w zakresie prawnej ochrony pracy spowodowane były przede wszystkim niewystarczającą znajomością przepisów prawa pracy, niewystarczającą ilością personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych (powszechny problem braku wykwalifikowanej kadry na rynku pracy, zwłaszcza lekarzy oraz pielęgniarek) oraz niedostatecznym finansowaniem działalności leczniczej.

BEZPIECZEŃSTWO I HIGIENA PRACY

Podobnie jak w latach ubiegłych kontrole wykazały dużą liczbę nieprawidłowości dotyczących przygotowania pracowników do pracy. Przede wszystkim pracodawcy mieli problemy z oceną ryzyka zawodowego. W 46% objętych kontrolą podmiotów leczniczych nie dokonano poprawnej, udokumentowanej oceny ryzyka, a w 33% podmiotów nieprawidłowo zidentyfikowano zagrożenia związane z wykonywaną pracą. Uchybienia dotyczyły braku opisu ocenianego stanowiska pracy z wyszczególnieniem stosowanych narzędzi i materiałów, jak również braku rozpoznania wszystkich zagrożeń, w tym spowodowanych występującymi w środowisku pracy szkodliwymi czynnikami biologicznymi m.in. koronawirusem zespołu ostrej niewydolności oddechowej (SARS-CoV-2) oraz stosowanymi w procesach pracy czynnikami chemicznymi. Nie zawsze też ocenę ryzyka zawodowego aktualizowano w związku z zaistniałymi wypadkami przy pracy. Ponadto w 9% podmiotów stwierdzono nieprawidłowości w informowaniu pracowników o ryzyku zawodowym.

Niewłaściwe wyposażenie pracowników w odzież i obuwie robocze oraz w środki ochrony indywidualnej odnotowano odpowiednio w 41% i 11% objętych kontrolą podmiotów. Sytuacja epidemiczna spowodowana rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 wpłynęła na zwiększone zainteresowanie pracodawców ciążącymi na nich obowiązkami w zakresie zapewnienia wymaganych środków ochrony indywidualnej.

Zdarzały się przypadki używania przez pracowników własnej odzieży i obuwia przy pracach wykonywanych w narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne. W świetle obowiązujących przepisów oraz ze względów sanitarnych praktyka taka jest niedopuszczalna i stanowi potencjalne zagrożenie chorobowe dla pracowników i ich rodzin, gdyż najczęściej pracownicy własną odzież wykorzystywaną jako roboczą piorą sami.

Niewłaściwa identyfikacja zagrożeń skutkowałą błędami w typowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia do badań i pomiarów. Miała również wpływ na realizację przez pracodawców obowiązków dotyczących przeprowadzania wymaganych badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy (30% podmiotów).

Nieprawidłowości odnotowano w zakresie szkoleń wstępnych w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, co wykazały kontrole w 24% podmiotów leczniczych. Rzadziej naruszane były przepisy odnośnie wstępnych badań lekarskich. Niemal w co dziesiątym podmiocie leczniczym inspektorzy pracy mieli zastrzeżenia do treści skierowań na badania lekarskie. Pracodawcy z reguły nie zamieszczali w nich ważnych dla poprawnego ustalenia zakresu badań informacji o podstawowych czynnościach wykonywanych przez pracownika oraz sposobie i czasie ich trwania, a także danych o występowaniu na stanowisku pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych oraz innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy.

Kolejna grupa uchybień związana była ze stosowaniem substancji i mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie w procesach dezynfekcji i sterylizacji. I tak, w niemal co czwartym objętym kontrolą podmiocie inspektorzy pracy stwierdzili błędy dotyczące spisów substancji i mieszanin chemicznych. W 26% skontrolowanych podmiotów pracodawcy nie udostępniili pracownikom instrukcji bezpiecznej pracy z substancjami i mieszaninami chemicznymi stosowanymi w procesach dezynfekcji i sterylizacji. Zdarzało się, że w niewłaściwy sposób były oznakowane pojemniki i opakowania z tymi preparatami.

Część pracodawców nadal nie ustala okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy związanych ze zranieniem ostrymi narzędziami medycznymi.

Jak stwierdzono w 28% podmiotów nie ustalono okoliczności i przyczyn wszystkich zranień w trybie przewidzianym dla wypadków przy pracy, a uchybienia te dotyczyły 318 zdarzeń. Pracodawcy poprzestawali na odnotowaniu zranień ostrymi narzędziami medycznymi w rejestrach ekspozycji zawodowej na krew lub inny potencjalnie infekcyjny materiał albo w wykazach zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Inspektorzy pracy stwierdzili także uchybienia w zakresie nadzoru i kontroli stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, przy czym w 11% podmiotów dotyczyły one tworzenia i działania służby bezpieczeństwa i higieny pracy.

Nieprawidłowości z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, stwierdzone w trakcie kontroli podmiotów leczniczych w latach 2018 - 2020 – odsetek podmiotów, w których stwierdzono nieprawidłowości

Wyszczególnienie	2018	2019	2020
Brak udokumentowanej oceny ryzyka zawodowego na wszystkich stanowiskach pracy	42	37	46
Nieprawidłowości związane z wyposażeniem w odzież i obuwie robocze	35	42	41
Niewłaściwie zidentyfikowane zagrożenia związane z wykonywaną pracą	41	45	33
Nieprawidłowości w przeprowadzaniu badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia	14	17	30
Nieustalenie okoliczności i przyczyn zranień ostrymi narzędziami medycznymi w trybie przewidzianym dla wypadków przy pracy	22	30	28

Nieudostępnienie pracownikom właściwych instrukcji bezpiecznej pracy z substancjami i mieszaninami chemicznymi używanymi do dezynfekcji i sterylizacji	13	21	26
Nieprawidłowości dotyczące szkoleń wstępnych	39	25	24
Nieprawidłowości w zakresie sporządzania spisów substancji i mieszanin chemicznych stwarzających zagrożenie	24	21	24
Nieprawidłowości dotyczące kart charakterystyki	16	14	17
Wytypowanie czynników szkodliwych dla zdrowia, dla których wykonuje się badania i pomiary	8	7	15
Nieprawidłowości dotyczące badań wstępnych	20	18	11

W podmiotach leczniczych częstą przyczyną nieprawidłowości w obszarze bezpieczeństwa i higieny pracy jest brak wiedzy pracodawców i osób kierujących pracownikami. Powoduje to uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego, w tym identyfikacji zagrożeń występujących w środowisku pracy.

Odnotowano wzrost świadomości pracodawców w przedmiocie obowiązku zapewnienia właściwych warunków pracy osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych na innej podstawie niż stosunek pracy. Pracodawcy dostrzegają konieczność uzyskiwania od zleceniobiorców i osób udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnych praktyk (jednoosobowych działalności gospodarczych) orzeczeń lekarskich o braku przeciwwskazań do pracy, poddawania tych osób wstępnemu szkoleniu w dziedzinie bhp oraz potwierdzenia faktu zapoznania z oceną ryzyka zawodowego.

OGRANICZANIE WPŁYWU ZAGROŻEŃ ŚRODOWISKA PRACY ZWIĄZANYCH Z PRZYGOTOWYWANIEM, PODAWANIEM I PRZECHOWYWANIEM LEKÓW CYTOSTATYCZNYCH NA PRACUJĄCYCH W ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ

Kontrole stanowiły działania pilotażowe, prowadzone w związku z przyjętym unijnym kierunkiem ograniczania narażenia personelu podmiotów medycznych na substancje czynne leków cytostatycznych. Przeprowadzono 7 kontroli w podmiotach należących do sektora publicznego o zatrudnieniu powyżej 250 osób, w których pacjentom podawano cytostatyki.

Sprawdzano spełnienie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy w narażeniu na szkodliwe czynniki środowiska pracy, będące jednocześnie lekami pacjentom ratującymi zdrowie i życie. Kontrolami objęto zagadnienia odnoszące się do 7 substancji aktywnych leków cytostatycznych, dla których wprowadzono normatywy higieniczne środowiska pracy – najwyższe dopuszczalne stężenia (NDS).

Nieprawidłowości stwierdzono w 5 podmiotach. Do najczęstszych z nich należy zaliczyć brak badań i pomiarów stężeń substancji czynnych leków cytostatycznych na stanowiskach pracy (4 kontrole). Uchybienia dotyczące rozpoznania zagrożeń związanych ze stosowaniem leków cytostatycznych oraz wytypowania czynników szkodliwych dla zdrowia w celu przeprowadzenia badań i pomiarów ich stężeń stwierdzono w 3 kontrolowanych podmiotach. Wpływ na to miało przeświadczenie o braku konieczności wykonywania pomiarów w przypadku składników leków. Takie podejście skutkowało brakiem identyfikacji zagrożeń związanych z pracą w kontakcie z cytostatykami w ocenie ryzyka zawodowego (2 kontrole) oraz w instrukcji postępowania przy przygotowywaniu i podawaniu leków cytostatycznych (2 kontrole). Brak właściwego określenia zagrożeń związanych z ekspozycją zawodową był również przyczyną nieprawidłowości w zakresie wyposażenia pracowników w wymagane środki ochrony indywidualnej.

Liczba osób pracujących w kontakcie z substancjami czynnymi leków cytostatycznych w kontrolowanych podmiotach w 2020 roku

Substancja czynna leku cytostatycznego	Liczba zakładów, w których substancja czynna wystąpiła w środowisku pracy	Liczba osób pracujących w kontakcie	Liczba kobiet pracujących w kontakcie
Cyklofosfamid	6	314	293
Metotreksat	6	314	293
N-Hydroksymocznik	2	158	155
Etopozyd	5	308	288
Cisplatyna	5	308	288
Fluorouracyl	3	122	104
Doksorubicyna i jej chlorowoderek	5	308	288

Pracodawcy nie przywiązywali uwagi do kwestii formalnych, takich jak zapewnienie instrukcji dotyczących postępowania z lekami cytostatycznymi, uznając jako wystarczające informacje producenta o leku. Niespełnienie wymagań bhp w zakresie dokumentacji wewnątrzzakładowej skutkowało uchybieniami dotyczącymi stanowisk i procesów pracy. Nie rozpoznawano źródeł narażenia, traktując m.in. procesy przygotowywania leków z wykorzystaniem łoża laminarnych jako wyłączone z obowiązków dotyczących badań i pomiarów środowiskowych.

Stwierdzone nieprawidłowości dotyczyły także magazynowania i przechowywania cytostatyków (2 kontrole). Zdarzały się przypadki niewłaściwego przechowywania odpadów skażonych lekami cytostatycznymi.

Nieprawidłowości w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy stwierdzone podczas kontroli zagrożeń środowiska pracy związanych z przygotowywaniem, podawaniem i przechowywaniem leków cytostatycznych w 2020 roku

Wyszczególnienie	Liczba kontroli, w których stwierdzono nieprawidłowości
Pomiary stężeń substancji czynnych leków cytostatycznych w środowisku pracy	4
Wytypowanie czynników szkodliwych dla zdrowia, dla których wykonuje się badania i pomiary	3
Ocena ryzyka zawodowego	3
Identyfikacja zagrożeń związanych z wykonywaną pracą w narażeniu na cytostatyki	2
Instrukcje dotyczące zasad postępowania przy przygotowywaniu i podawaniu leków cytostatycznych	2
Stanowiska i procesy pracy	2
Magazynowanie i przechowywanie	2
Środki ochrony indywidualnej	2
Szkolenia wstępne bhp	2

Wyniki pilotażowych kontroli pozwalają na wstępną ocenę realizowania przez pracodawców obowiązku ograniczania wpływu na pracujących zagrożeń związanych z przygotowywaniem, podawaniem i przechowywaniem leków cytostatycznych. Przy braku odpowiednich zabezpieczeń oraz właściwej organizacji pracy leki cytostatyczne stwarzają zagrożenie dla zdrowia lub życia różnych grup zawodowych w podmiotach leczniczych.

Kontrole wykazały, że pracodawcy mają trudności z właściwą interpretacją przepisów w zakresie leków cytostatycznych. Problemy dotyczą uregulowań w różnych przepisach, tj. odnoszących się do leków (leki cytostatyczne) oraz dotyczących substancji oraz mieszanin chemicznych (substancje czynne leków cytostatycznych). Brak obowiązku sporządzania i dostarczania kart charakterystyki dla leków cytostatycznych, będących produktami leczniczy-

mi (z wyjątkiem substancji czynnych posiadających klasyfikację zharmonizowaną) przyczynia się do braku rozpoznania zagrożeń związanych z tymi czynnikami oraz wytypowania ich do badań i pomiarów w aspekcie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Wnioski

Znaczna skala nieprawidłowości ujawnionych w wyniku kontroli, związanych z przestrzeganiem przepisów prawa pracy, w tym bezpieczeństwa i higieny pracy, jak również zauważalna poprawa stanu przestrzegania tych przepisów w podmiotach uprzednio kontrolowanych, wskazują na potrzebę kontynuowania kompleksowych kontroli w podmiotach systemu ochrony zdrowia.

W dalszym ciągu za niezbędne należy też uznać podejmowanie działań edukacyjnych, służących upowszechnianiu wiedzy o obowiązujących regulacjach prawnych i ich zmianach m.in. związanych z sytuacją epidemiczną spowodowaną przez wirus SARS-CoV-2.

Wyniki kontroli wskazują na potrzebę wprowadzenia ustawowego mechanizmu gwarantującego wzrost wynagrodzenia zasadniczego pracowników niewykonujących zawodu medycznego, niebędących pracownikami działalności podstawowej, w rozumieniu ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Aktualność zachowuje postulat:

- uregulowania praktyki stosowania w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą, w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, rozwiązań skutkujących wykonywaniem przez lekarzy, pielęgniarki oraz ratowników medycznych - na podstawie dwóch stosunków prawnych - pracy tego samego rodzaju i w tym samym miejscu pracy, bez zachowania wymaganego odpoczynku,
- poszerzenia katalogu systemów czasu pracy możliwych do zastosowania w podmiotach leczniczych na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej o odpowiedniki systemu zadaniowego oraz systemu przerywanego czasu pracy, umożliwiających elastyczne zarządzanie czasem pracy pracowników, zwłaszcza w podmiotach udzielających świadczeń ambulatoryjnych, zatrudniających pielęgniarki i położne środowiskowe.

Ze względu na obserwowany w kolejnych latach znaczny wzrost liczby osób wykonujących zawód medyczny w oparciu o umowy prawa cywilnego, kosztem zatrudnienia pracowniczego, wskazane jest rozważenie zmian legislacyjnych w przepisach rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 września 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy polegających na uzależnieniu organizacji i liczebności służby bezpieczeństwa i higieny pracy nie od liczby pracowników, lecz od liczby osób pracujących w zakładzie ogółem, z uwzględnieniem wszystkich form zatrudnienia.

Szkodliwe skutki zdrowotne narażenia na substancje czynne leków cytostatycznych, brak wystarczającego rozpoznania w środowisku pracy tych substancji, niewystarczająca świadomość zagrożeń oraz ich negatywnego oddziaływania na pracujących, uzasadniają prowadzenie działań nadzorczo-kontrolnych również w tym obszarze.

Wprowadzenie nowych wartości najwyższych dopuszczalnych stężeń (NOS) dla tych substancji przyczyni się do zwiększenia bezpieczeństwa osób pracujących w narażeniu.

Kontrole wskazują na potrzebę podjęcia międzyinstytucjonalnych prac z udziałem środowiska medycznego w zakresie nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 czerwca 1996 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu, podawaniu i przechowywaniu leków cytostatycznych w zakładach opieki zdrowotnej, m.in. w zakresie ochrony zdrowia pracowników nie związanych bezpośrednio ze wskazanymi czynnościami, organizacji pracy, jak również zasad doboru środków ochrony indywidualnej z uwzględnieniem spójności z przepisami dotyczącymi substancji i mieszanin chemicznych, wyrobów medycznych oraz wymogami prawa farmaceutycznego.

Nowa forma pomocy koleżeńskiej – wyjazd regeneracyjno-leczniczy dla czynnych zawodowo pielęgniarek i położnych

Pielęgniarstwo i położnictwo to zawód o wyjątkowej wartości społecznej. Jak bardzo ważny jest to zawód świadczy fakt, że wszyscy albo potrzebujemy albo w przyszłości będziemy potrzebować opieki pielęgniarek. W obecnych trudnych czasach, związanych z epidemią, wymaga się od pielęgniarek i położnych wyjątkowego zaangażowania i poświęcenia w pracy, wykonywania obowiązków zawodowych, często w dużym przeciążeniu zarówno fizycznym jak i psychicznym. Dodatkowo nakłada się niepewność, ile jeszcze potrwa walka z koronawirusem. Jest nas stale zbyt mało, dlatego tak ważne jest docenianie trudu działań pielęgniarek i położnych. W obliczu obecnych warunków nie trudno o chwile zwątpienia, niepewności, bezsilności, które w konsekwencji mogą doprowadzić do przewlekłego zmęczenia i wypalenia zawodowego. Patrząc bardziej optymistycznie to pielęgniarki i położne zawsze były, są i będą towarzyszyć nam zarówno w zdrowiu, jak i w chorobie na każdym etapie życia.

31 sierpnia 2021 Okręgowa Rada przyjęła uchwałę w sprawie: przyjęcia Regulaminu przyznawania pomocy koleżeńskiej w formie jednorazowego pobytu regeneracyjno - leczniczego w celu poratowania zdrowia i profilaktyki zespołu wypalenia zawodowego, dającego pielęgniarkom i położnym czynnym zawodowo możliwość zregenerowania swojego zdrowia. Będzie on obowiązywał od 01.01.2022 roku. Jest skierowany do czynnych zawodowo pielęgniarek. Ponieważ uchwała została przyjęta jeszcze w 2021 wyjątkowo w roku 2022 mogą z tego produktu skorzystać pielęgniarki i położne, które w okresie od 01.01.2021 do 31.12.2021 odeszły na emeryturę, rentę lub świadczenie przedemerytalne.

UCHWAŁA NR 1291/VII/2021 OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W KIELCACH z dnia 31 SIERPNIA 2021 r.

w sprawie: przyjęcia Regulaminu przyznawania pomocy koleżeńskiej w formie jednorazowego pobytu regeneracyjno- leczniczego w celu poratowania zdrowia i profilaktyki zespołu wypalenia zawodowego.

Działając na podstawie Ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 roku poz. 916), oraz Uchwały ORPiP Nr 1079/VII/2020 z dnia 07.10.2020 r. w sprawie braku możliwości przeprowadzenia Okręgowego Spra-



wozdawczo-Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Kielcach i Uchwały ORPiP Nr.1137/VII/2021 z dnia 23 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia budżetu Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach, uchwała się co następuje:

§ 1

Przyjmuje się Regulamin przyznawania pomocy koleżeńskiej w formie jednorazowego pobytu regeneracyjno-leczniczego w celu poratowania zdrowia i profilaktyki zespołu wypalenia zawodowego.

Ww. pobyt stanowi jedną z form pomocy koleżeńskiej dla członków ŚPiP.

§ 2

Środki na realizację zostaną corocznie zagwarantowane w planie Budżetu ŚPiP.

§ 3

Regulamin określający zasady skorzystania z jednorazowego pobytu regeneracyjno- leczniczego w celu poratowania zdrowia i profilaktyki zespołu wypalenia zawodowego stanowi załącznik nr 1 do Uchwały.

§ 5

Osoby odchodzące na emeryturę, rentę, świadczenie przedemerytalne, w okresie od 01.01.2021 do 31.12.2021 r. są uprawnione do skorzystania z dofinansowania w okresie od 01.01.2022 do 31.12.2022 r.

§ 6

Regulamin obowiązuje od 01.01.2022 roku.



REGULAMIN PRYZNAWANIA POMOCY KOLEŻEŃSKIEJ W FORMIE DOFINANSOWANIA DO JEDNORAZOWEGO POBYTU REHABILITACYJNO - LECZNICZEGO W CELU PORATOWANIA ZDROWIA I PROFILAKTYKI ZESPOŁU WYPALENIA ZAWODOWEGO

§ 1

O pomoc koleżeńską w formie dofinansowania do jednorazowego pobytu sanatoryjnego lub turnusu rehabilitacyjnego mogą ubiegać się członkowie Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach, którzy wywiązują się z obowiązków wobec ŚI-PiP w Kielcach, w tym regularnie opłacają składki członkowskie zgodnie z obowiązującą Uchwałą Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.*

§ 2

1. Dofinansowaniu podlegają następujące formy pobytu:
– pobyt sanatoryjny,
– turnus rehabilitacyjny.
2. Kwota dofinansowania dla jednej osoby wynosi do 1500,00 zł (jeden tysiąc pięćset złotych).

3. Z dofinansowania może skorzystać czynny zawodowo członek Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach, jeden raz w całym okresie pracy zawodowej jako pielęgniarka/pielęgniarsz, położna/położny.

4. Wypłata nastąpi na podstawie Uchwały Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach, przyznającej dofinansowanie i złożonej faktury/rachunku za pobyt. Warunkiem przekazania dofinansowania jest przedłożenie faktury za pobyt w ciągu miesiąca od zakończenia pobytu. Faktura/rachunek musi być wystawiona na członka ŚI-PiP korzystającego z danej formy pomocy i dostarczona osobiście lub pocztą.

4. Dofinansowanie zostanie przekazane na rachunek bankowy wskazany we wniosku.

5. Przyznanie dofinansowania do pobytu sanatoryjnego lub turnusu rehabilitacyjnego nie wpływa na możliwość skorzystania z innych form pomocy koleżeńskiej określonych w Regulaminie przyznawania pomocy koleżeńskiej (Załącznik nr 1 do Uchwały nr 9 XXXIV Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Kielcach z dnia 15 marca 2018 r.).

§ 3

Wysokość środków przeznaczonych na w/w cel, na dany rok kalendarzowy, corocznie określi Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach. Środki te będą uwzględnione w planie budżetu ŚI-PiP na dany rok. Niewykorzystane w danym roku środki przechodzą na rok następny.

§ 4

1. Członek ŚI-PiP chcący skorzystać z dofinansowania składa wniosek stanowiący załącznik nr 1 do Regulaminu przyznawania



pomocy koleżeńskiej w formie dofinansowania do jednorazowego pobytu rehabilitacyjno-leczniczego w celu poratowania zdrowia i profilaktyki zespołu wypalenia zawodowego.

2. Wnioski na dany rok przyjmowane będą od 1 stycznia do 28 lutego, a rozpatrywane do 31 marca danego roku kalendarzowego.

3. Wniosek należy złożyć osobiście do sekretariatu ŚI-PiP lub przestać pocztą. W tym przypadku decyduje data stempla pocztowego.

4. Wnioski rozpatrywać będzie Komisja powołana przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Kielcach w drodze Uchwały.

5. Komisja rozpatruje wnioski na podstawie Uchwały Nr 1291/VII/2021 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Kielcach z dnia 31 sierpnia 2021 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu przyznawania pomocy koleżeńskiej w formie dofinansowania do jednorazowego pobytu regeneracyjno-leczniczego w celu poratowania zdrowia i profilaktyki wypalenia zawodowego.

6. Kryterium zakwalifikowania wniosku do dofinansowania jest udokumentowany staż pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniarsza lub położnej/położnego. W przypadku osób o tym samym stażu pracy decyduje termin złożenia wniosku.

7. Uchwałą o dofinansowaniu wniosków zakwalifikowanych przez komisję podejmuje Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Kielcach.

8. O decyzji ORPiP wnioskodawcy zostaną powiadomieni drogą poczty elektronicznej z potwierdzeniem odbioru.

9. Wnioski rozpatrzone negatywnie nie przechodzą na rok następny i nie będą odsyłane wnioskodawcy. Osoby zainteresowane muszą złożyć wniosek ponownie.

10. Wnioski złożone po terminie, z brakami formalnymi lub przesłane drogą mailową nie będą rozpatrywane.

§ 5

Regulamin obowiązuje od 1.01.2022 roku.

*

- pielęgniarka, pielęgniarsz, położna, położny obowiązani są do bezwzględnego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych izby, której są członkami o:
- przeniesieniu się na teren działania innej izby,
- zmianie adresu zamieszkania lub prowadzenia indywidualnej i grupowej praktyki pielęgniarskiej oraz specjalistycznej indywidualnej praktyki pielęgniarskiej,
- zmianie pracodawcy,
- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
- uzyskaniu specjalizacji,
- zmianie nazwiska,
- uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.



WNIOSEK

O PRYZNANIE POMOCY KOLEŻEŃSKIEJ W FORMIE DOFINANSOWANIA DO JEDNORAZOWEGO POBYTU REHABILITACYJNO-LECZNICZEGO W CELU PORATOWANIA ZDROWIA I PROFILAKTYKI ZESPOŁU WYPALENIA ZAWODOWEGO

I. Dane personalne

1. Nazwisko: 2. Imiona:
3. Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok): 4. Miejsce urodzenia:
5. Numer prawa wykonywania zawodu:

II. Adres zamieszkania

6. Kod pocztowy: 7. Miejscowość:
8. Ulica:
9. Numer domu: 10. Numer mieszkania:
11. Telefon:
12. Urząd skarbowy (dokładny adres):
.....

Proszę o przekazanie przyznanej pomocy koleżeńskiej nr konta bankowego:

.....

.....
data i podpis wnioskodawcy

III. Adres miejsca pracy:

12. Nazwa zakładu pracy:
.....
13. Kod pocztowy: 14. Miejscowość:
15. Ulica:
16. Numer: 17. Telefon:

IV. Wypełnia Zakład Pracy Wnioskodawcy

(w przypadku pracy na przestrzeni lat kolejno w kilku zakładach pracy jako pielęgniarka/pielęgniarz, położna/położny należy udokumentować cały staż pracy w zawodzie pielęgniarki/położnej, w tym przypadku należy dołączyć świadectwo pracy lub zaświadczenie od byłego pracodawcy o okresie zatrudnienia):

1. Pani/Pan jest zatrudniona od
i opłaca regularnie składkę członkowską na rzecz Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w Kielcach od do

(pieczętka i podpis osoby upoważnionej)

1. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie i przechowywanie przez Świętokrzyską Izbę Pielęgniarek i Położnych w Kielcach moich danych osobowych zawartych we wniosku i przekazanych dobrowolnie dla potrzeb korespondencji, oraz realizacji wniosku o udzielenie pomocy koleżeńskiej.
2. Oświadczam, że otrzymane dofinansowanie wykażę jako przychód w formularzu PIT za rok

(data i podpis wnioskodawcy)

V. Wniosek Komisji

.....
.....
.....

Podpisy Komisji

.....
.....
.....

VI. Decyzja ORPiP o przyznaniu dofinansowania:

.....
.....

Data

Podpis

Uchwała nr z dnia

kwota przyznana do wypłaty

słownie

Skarbnik

Przewodnicząca

Informacje z Ośrodka Kształcenia Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych

- Formularze wniosków papierowych na poszczególne formy kształcenia znajdują się na stronie internetowej Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych w zakładce wnioski i druki do pobrania.
- Złożenie wniosku papierowego oraz logowanie w systemie SMK jest nadal obowiązującym etapem procesu kwalifikacji pielęgniarki i położnej na kształcenie podyplomowe.
- Kształcenie teoretyczne będzie odbywało się w formie hybrydowej w siedzibie ośrodka i/lub on-line za pomocą platformy Microsoft Teams. Natomiast zajęcia praktyczne w placówkach wyznaczonych przez Organizatora zgodnie z programem kształcenia CKPiP.
- Przypominamy, że zgodnie z Regulaminem dofinansowania podlegają tylko kursy organizowane przez Świętokrzyską Izbę Pielęgniarek i Położnych.
- Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych może realizować kursy w siedzibie podmiotu leczniczego na terenie województwa świętokrzyskiego, który zgłosi taką potrzebę.
- Plany szkoleń na I półrocze 2022 roku będą zamieszczane na stronie internetowej Ośrodka Kształcenia oraz na profilu Izby na Facebooku.
- Szczegółowe informacje można uzyskać pod numerami telefonów 662 282 958, 41 369 44 07, 41 369 44 08 lub e-mailowo: ksztalcenie@sipip.kielce.pl, szkolenia@sipip.kielce.pl

Informacja o rozstrzygnięciu przetargu dotyczącego organizacji Szkoleń Specjalizacyjnych finansowanych ze środków Ministerstwa Zdrowia w 2021r.

1. **Szkolenie Specjalizacyjne w dziedzinie Pielęgniarstwo Anestezjologiczne i Intensywnej Opieki dla pielęgniarek** – organizator – Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, ul. Nowy Świat 32a, 25-522 Kielce, tel. 662 282 958. Egzamin wstępny odbył się 19 listopada 2021. Miejsca bezpłatne zostały wyczerpane. Istnieje możliwość uczestnictwa w formie komercyjnej. Zgłaszać się można max. do 15 lutego

2022. Cena 1950 zł (kursy specjalistyczne w cenie).

2. **Szkolenie Specjalizacyjne w dziedzinie Pielęgniarstwo Chirurgiczne dla pielęgniarek** – organizator – Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, ul. Nowy Świat 32a, 25-522 Kielce, tel. 662 282 958. Egzamin wstępny odbył się 18 listopada 2021. Miejsca bezpłatne zostały wyczerpane. Istnieje możliwość uczestnictwa w formie komercyjnej. Zgłaszać się można max. do 15 lutego 2022. Cena 1950 zł (kursy specjalistyczne w cenie).
3. **Szkolenie Specjalizacyjne w dziedzinie Pielęgniarstwo Internistyczne dla pielęgniarek** – organizator – Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Położnych, ul. Nowy Świat 32a, 25-522 Kielce, tel. 662 282 958. Egzamin wstępny odbył się 17 listopada 2021. Miejsca bezpłatne zostały wyczerpane. Istnieje możliwość uczestnictwa w formie komercyjnej. Zgłaszać się można max. do 15 lutego 2022. Cena 1950 zł (kursy specjalistyczne w cenie).
4. **Szkolenie Specjalizacyjne w dziedzinie Pielęgniarstwo Onkologiczne dla pielęgniarek** – organizator – Vital – Med. Sp. z o.o., ul. Niepodległości 59, 37-200 Przeworsk, tel. 882 410 670.
5. **Szkolenie Specjalizacyjne w dziedzinie Pielęgniarstwo Opieki Paliatywnej dla pielęgniarek** – organizator – Akademia Zdrowia, ul. Główna 81, 95-020, Justynów, tel. 41 368 00 66.

Osoby zainteresowane uczestnictwem odpłatnym w specjalizacjach organizowanych przez ŚIPiP prosimy o kontakt z ośrodkiem pod nr telefonów 662 282 958, 41 369 44 07, 41 369 44 08 lub e-mailowo: ksztalcenie@sipip.kielce.pl, szkolenia@sipip.kielce.pl.

Uwaga!

Ważna informacja dotycząca kształcenia podyplomowego:

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych ŚIPiP informuje, że od 01.09.2021r. w ramach wniesionej opłaty za szkolenie specjalizacyjne oraz kurs kwalifikacyjny odbywany w Ośrodku ŚIPiP, pielęgniarka i położna ma zapewnione wszystkie kursy specjalistyczne wymagane programem danej formy szkolenia.

Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii z dnia 3.11.2021 dotyczące podawania iniekcji dożylnych/ domięśniowych u dzieci 0-18 lat w domu pacjenta/ w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym)/ w domu dziecka

Wykonywanie iniekcji dożylnych i domięśniowych w domu pacjenta / w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym) / w domu dziecka uważam za nieuzasadnione i niedopuszczalne.

Iniekcje dożylne mogą być wykonywane w warunkach szpitalnych oraz przez personel Pogotowia Ratunkowego w sytuacjach ratowania życia. Stosowanie leków dożylnie / domięśniowo w tym antybiotyków wskazuje na poważny stan dziecka i nie ma możliwości podawania leków doustnie. W takich przypadkach konieczna jest pilna hospitalizacja dziecka. O tym fakcie należy poinformować rodziców i skierować dziecko do szpitala.

Zlecanie leków/antybiotyków domięśniowo u dzieci jest niebezpieczne i okrutne, a wykonanie kilkakrotnie w ciągu doby iniekcji domięśniowych jest dodatkowo narażeniem dziecka na ogromny stres, ból, cierpienie i możliwość powikłań miejscowych i ogólnych. Takie postępowanie nie tylko jest nieetyczne, to co najważniejsze niezgodne z rekomendacjami.

Zlecanie leków/antybiotyków domięśniowo u dzieci zarówno w opiece ambulatoryjnej jak i w szpitalu nie powinno mieć miejsca. Wyjątek stanowi:

- jednorazowe podanie leku ratującego życie w przypadku trudności z uzyskaniem dojścia dożylnego,
- chemioprophylaktyka choroby meningokokowej, która polega na profilaktycznym podaniu antybiotyku osobom z bliskiego otoczenia chorego (oraz w pewnych przypadkach, samemu choremu) i ma za zadanie likwidację potencjalnego nosicielstwa nosogardłowego *N. meningitidis* w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia wtórnych przypadków zakażeń. Chemiczoprophylaktyka jest zalecana wszystkim osobom, które w ciągu 7 dni poprzedzających zachorowanie miały bliski kontakt z chorym. W takich przypadkach stosuje się 1 dawkę ceftriaksonu domięśniowo (u dzieci poniżej 15 roku życia 125 mg). Dla dzie-

ci dostępny jest też lek doustny rifampicyna, która może być stosowana u osób we wszystkich grupach wiekowych (1).

- W uzasadnionych przypadkach na zlecenie lekarzy specjalistów z innych dziedzin pediatrii

Jeżeli stan dziecka jest dobry, a dziecko ma wskazanie do podawania antybiotyku wówczas należy zlecić antybiotyk doustnie zgodnie z rekomendacjami (2). U dzieci zdecydowanie częściej przyczyną zapalenia oskrzeli (a to rozpoznanie jest najczęstszą przyczyną zlecenia antybiotyku drogą domięśniową) są zakażenia wirusowe, w których podanie antybiotyku jest nieuzasadnione zarówno drogą doustną, a tym bardziej domięśniową. „Nie zaleca się rutynowego stosowania antybiotyku w ostrym zapaleniu oskrzeli lub oskrzelików. Przy kaszlu przedłużającym się powyżej 14 dni może być wskazane podawanie makro/idu, szczególnie w przypadku podejrzenia krztuśca [Blii]. U małych dzieci z kaszlem produktywnym utrzymującym się powyżej 4 tyg. bez tendencji malejących rozpoznajemy przewlekające się bakteryjne zapalenia oskrzeli i wtedy uzasadnione może być podanie antybiotyku (amoksycylina z kwasem klawulonowym lub makro/id- leki podawana drogą doustną) przez 10 - 14 dni [Bil]. Nie zaleca się stosowania glikokortykosteroidów dożylnie, doustnie lub wziewnie u dzieci chorych na ostre zapalenie oskrzelików”.

Jeżeli stan dziecka jest średni / ciężki, dziecko ma wskazanie do podawania antybiotyku drogą parenteralną wówczas należy skierować dziecko w trybie pilnym do szpitala, gdzie otrzyma antybiotyk dożylnie zgodnie z rekomendacjami.

Pielegniarki/pielegniarze otrzymując zlecenie na podanie antybiotyku drogą dożylną / domięśniową powinni w takich wypadkach odmawiać wykonania zlecenia lekarskiego, bowiem mają prawo odmawiać zleceń, które mogą być niebezpieczne dla dziecka. Pielegniarki/pielegniarze powinni poinformować rodziców o swojej decyzji i skierować dziecko do szpitala. Ponadto powyższe błędy w zleceniach lekarskich powinny być zgłaszane do konsultanta wojewódzkiego i/lub krajowego w dziedzinie pediatrii.

Nieprzestrzeganie przez lekarza zaleceń Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii naraża lekarza na konsekwencje - odpowiedzialność za nieumyślne narażenie dziecka na uszczerbek zdrowia lub zagrożenie życia i takie sytuacje powinny być zgłaszane do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej/Naczelnej Radzie Lekarskiej.

Lekarz zawsze ma prawo do eksperymentu medycznego, ale na to wymagana jest zgoda komisji bioetycznej.

Stanowisko wydano na mocy art. 10, pkt. 6 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. 2009 Nr 52 poz. 419, z p.zm.)

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

1. *Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego, pod redakcją prof. dr hab. n. med. Walerii Hryniewicz i wsp., 2011*
2. *Rekomendacje postępowania w pozaszpitalnych zakażeniach układu oddechowego, pod redakcją prof. dr hab. n. med. Walerii Hryniewicz, dr hab. n. med. Piotra Albrechta, prof. dr hab. n. med. Andrzeja Radzikowskiego, 2016*

XVII edycja Konkursu Pielegniarka/Pielegniarz Roku

Temat przewodni: Innowacje 2021 roku w zakresie poprawy jakości opieki pielęgniarskiej

Komunikat I

Zapraszamy zespoły pielęgniarskie, które wdrożyły w 2021 roku innowacje, mające na celu poprawę jakości opieki i bezpieczeństwa pacjenta. Zachęcamy do podzielenia się swoim doświadczeniem w ramach Konkursu Pielęgniarka/Pielegniarz Roku 2021.

Konkurs Pielęgniarka/Pielegniarz Roku organizowany jest przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i Koło Liderów Pielęgniarstwa od 2005 roku.

Decyzją Zarządu Głównego PTP podtrzymano zasadę oceny osiągnięć zespołów pielęgniarskich mających bezpośredni wpływ na jakość procesu leczenia i opieki oraz sytuację zdrowotną podopiecznych.

Doceniając znaczenie głosu młodego pokolenia, chcemy zachęcić do aktywnego uczestniczenia w Konkursie studentów kierunku pielęgniarstwo oraz położnictwo, którzy w swoim doświadczeniu praktycznym spotkali inspirujące i kreatywne zespoły pielęgniarskie i położnicze. Przez wskazanie, wsparcie i zachęcenie starszych koleżanek do uczestniczenia w Konkursie mogą one tworzyć kolejną ciekawą płaszczyznę zrozumienia i współpracy na płaszczyźnie student – mentor.

Patronat nad konkursem Pielęgniarka Roku obejmuje corocznie Minister Zdrowia oraz Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz nasi kluczowi partnerzy w dziedzinie ochrony zdrowia.

Formuła Konkursu jest ukierunkowana na promowanie innowacyjności oraz wdrażania zmian w pielęgniarstwie, pracy zespo-



łowej oraz zaangażowaniu zespołów pielęgniarskich w działania na rzecz poprawy jakości opieki i leczenia, mających na celu dobro pacjenta.

Nowe, czyli innowacyjne rozwiązania to takie, które dotychczas nie funkcjonowały w danej jednostce i zostały wdrożone dzięki pomysłom, inicjatywie i zaangażowaniu zespołu pielęgniarskiego. Rozwiązania te powinny cechować się oryginalnością oraz oparciem na dowodach naukowych. Aplikujące zespoły powinny posiadać pełne prawa autorskie do koncepcji i wdrożonych rozwiązań. Wskazywane w konkursie innowacje powinny być efektywniejsze od dotychczasowych rozwiązań i być zweryfikowane poprzez metody badawcze lub analityczne.

Cele XVII edycji Konkursu Pielęgniarka/Pielegniarz Roku - Innowacje Roku 2021

Podstawowym celem konkursu jest wyłonienie wdrożonych w 2021 innowacji w obszarze praktyki pielęgniarskiej lub organizacji pracy zespołów pielęgniarskich służących poprawie jakości świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa pacjenta i mających wpływ na sytuację zdrowotną pacjenta lub określonej grupy odbiorców świadczeń zdrowotnych.

Konkurs ma charakter ogólnopolski, jest adresowany do pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych we wszystkich rodzajach podmiotów leczniczych lub wykonujących swój zawód w ramach praktyki zawodowej.

Regulamin Ogólny Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarski Roku „Innowacje Roku 2021 w zakresie poprawy jakości opieki pielęgniarskiej

- Konkurs ma charakter ogólnopolski, jest adresowany do pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych we wszystkich rodzajach podmiotów medycznych lub wykonujących swój zawód w ramach praktyki zawodowej.
- W ramach Konkursu mogą być zgłoszone przedsięwzięcia, których realizacja przebiegała w 2021 roku i zostały w swoim podstawowym zakresie wdrożone, z możliwością kontynuowania wybranych elementów działań w kolejnych latach.
- Zgłoszenia mogą być przesłane przez zespoły pielęgniarskie (min. 2 osoby), które uzyskały pozytywną rekomendację kierownika podmiotu leczniczego, w którym wdrożono innowację lub osoby upoważnionej do reprezentowania podmiotu gospodarczego w przypadku spółek cywilnych.
- W procedurę zgłaszania mogą być zaangażowani partnerzy zewnętrzni będący w stanie merytorycznie ocenić wartość innowacyjnego działania zespołu (studenci, pacjenci, współpracownicy w zespole terapeutycznym). Procedura zgłoszenia musi odbyć się za zgodą zainteresowanych i z uwzględnieniem kryteriów zawartych w pkt. 3
- Zespoły aplikujące składają wnioski na Formularzach określonych przez Organizatora Konkursu, w terminach zgodnych z Harmonogramem, w formie elektronicznej na adres ZG PTP z dopiskiem Konkurs PR 2021.
- Ocena aplikacji obejmuje następujące etapy:
 - ocena formalna – Biuro PTP;
 - ocena merytoryczna:
 - etap wojewódzki – wizytacja projektu i ocena z udziałem Zarządu Oddziału PTP
 - etap krajowy – ocena członków Kapituły Konkursu
 - Finał Krajowy Konkursu – Prezentacja Projektów i wyłonienie Laureatów przez członków Kapituły Konkursu Pielęgniarka Roku. Niniejszy etap oceny uzależniony jest od rozwoju sytuacji epidemiologicznej w kraju.
- Wszystkie projekty są oceniane według jednolitych kryteriów stanowiących integralną część Regulaminu Konkursu.
- Członkowie Kapituły mający jakiegokolwiek zależności lub uwarunkowania ograniczające zachowanie bezstronności nie mogą brać udziału w ocenie danego projektu.
- Biuro ZG PTP oraz przedstawiciele władz Oddziałów PTP mogą udzielać informacji, promować i wspierać zainteresowane zespoły w przygotowaniu aplikacji do dnia zakończenia przyjmowania zgłoszeń.
- Wyniki kolejnych etapów Konkursu będą komunikowane do zainteresowanych drogą elektroniczną.
- Laureaci Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarski Roku „Innowacje Roku 2021” zostaną uhonorowani Tytułem Pielęgniarka/Pielęgniarski Roku 2021 oraz nagrodami zespołowymi.

Kryteria ogólne oceny projektów w Konkursie Pielęgniarka/Pielęgniarski Roku

Projekty będą oceniane przez członków Kapituły Konkursu PR według następujących kryteriów:

Rodzaj kryterium	Waga punktowa max liczba pkt.
1. Nowatorstwo projektu w odniesieniu do funkcjonujących rozwiązań w pielęgniarstwie w Polsce i na świecie	20 pkt*
2. Oparcie projektu na dowodach naukowych	15 pkt*

3. Znaczenie projektu dla odbiorców opieki pielęgniarskiej	25 pkt*
4. Zaangażowanie w projekt partnerów zewnętrznych	15 pkt*
5. Organizacja procesu wdrożenia	10 pkt*
6. Autorstwo i kierowanie projektem przez pielęgniarkę lidera zespołu	10 pkt*
7. Stan zaawansowania projektu/ewaluacja	5 pkt*

* poszczególne kryteria główne zostaną uszczegółowione w materiałach informacyjnych Konkursu

Kapituła Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarski Roku

Mając na celu zagwarantowanie, jak najwyższego poziomu etycznego oraz merytorycznego na wszystkich etapach Konkursu oraz zapewnienie obiektywnych warunków oceny aplikacji projektowych, Zarząd Główny PTP powołuje Kapitułę Konkursu, w skład której zostaną zaproszone osoby mające status autorytetów zawodowych i reprezentujące następujące organizacje i instytucje, tj.:

1. Przedstawiciele Zarządu Głównego PTP – 3 osoby
2. Przedstawiciele NRPI – 1 osoba
3. Przedstawiciel MZ – 1 osoba
4. Przedstawiciele stowarzyszeń pielęgniarskich – 2 osoby
5. Przedstawiciel organizacji menadżerskich – 1 osoba
6. Przedstawiciel OZZPiP – 1 osoba
7. Przedstawiciel organizacji pacjentów – 1 osoba

Harmonogram Konkursu Pielęgniarka/Pielęgniarski Roku

1. Komunikat I do 15 grudnia 2021 r.
2. Przesyłanie zgłoszeń do 31 stycznia 2022 r.
3. Ocena formalna projektów na poziomie ZG PTP do 10 lutego 2022 r.
4. Ocena merytoryczna projektów do 15 marca 2022 r.
5. Wyłonienie finalistów do 31 marca 2022 r.

**W związku z przejściem na emeryturę
i odejściem z zakładu pracy
Zarząd i pracownicy NZOZ „Południowa”
składają serdeczne podziękowania
Pani Pielęgniarsce**

Małgorzacie Łoś

Składamy serdeczne podziękowania za rzetelną opiekę
i szacunek jakim w codziennej pracy
obdarzałaś każdego pacjenta.

Twoja praca na rzecz chorego budziła w nas dumę,
otaczałaś pacjentów fachową opieką, życzliwością,
rozumieniem i pełnym profesjonalizmem.

Dziękując Ci za wieloletnią, sumienną, rzetelną
pełną zaangażowania współpracę prosimy
o przyjęcie życzeń odpoczynku, szczęścia
w życiu osobistym oraz radości dnia codziennego.



„Można odejść na zawsze, by stale być blisko”

Koleżance

Annie Handerek

szczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

TATY

składają:
Dyrekcja, Pielęgniarki i Położne Szpitala Specjalistycznego
w Końskich

„...śmierć to słowo, która bolesny cios zadaje,
tylko pustka, tylko żal pozostaje”

Koleżance

Jadwidze Fornalczyk

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają:
koleżanki z Oddziału Pediatrii Szpitala Specjalistycznego
w Końskich

„Pan Bóg zabiera człowieka wtedy,
gdy widzi, że zasłużył na niebo”

Koleżance

Eli Wawrzeńczyk

wyrazy szczerzego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci

MAMY

składają:
koleżanki i koledzy ze ŚIPiP

„Tak trudno żegnać na zawsze Kogoś
Kto jeszcze mógł być razem z nami”

Z głębokim smutkiem i żalem
żegnamy naszą drogą koleżankę położną

DOROTĘ BIENIEK

wspaniałą koleżankę i współpracownicę



**Personel
Klinki Położnictwa
i Ginekologii
WSZ Kielce**

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

Koleżance

Ewie Niewęglowskiej

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają:
Dyrekcja, Pielęgniarki i Położne Szpitala Specjalistycznego
w Końskich

„Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,
Aż po niezmierzony czas...
A wspomnień nikt nie odbierze
Zawsze będę z nami”

Koleżance

Leokadii Werens

szczerze i głębokie wyrazy współczucia z powodu śmierci

MĘŻA

składają:
Dyrekcja, Pielęgniarki i Położne Szpitala Specjalistycznego
w Końskich

Drogiej Koleżance

Ewie Mikołajczyk

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

TEŚCIA

składają:
pracownicy Biura ŚIPiP

Z ogromnym smutkiem pożegnaliśmy
naszą koleżankę

ANIĘ PITULĘ

Życie jest cudem

Dziękujemy Aniu, że byłaś z nami.
Jesteśmy wdzięczni, że mogłyśmy chodzić
z Tobą do szkoły, pracować z Tobą, poznać Cię.
Pochylając się nad kruchością życia może taka
optymistyczna myśl dla nas wszystkich:
*Wykorzystaj ten dzień dzisiejszy. Obiema rękami
objemij go. Przyjmij ochoczo co niesie ze sobą:
światło, powietrze, życie, jego uśmiech, płacz i cały
cud tego dnia – Phil Bosman*



**Pielęgniarki z Uzdrowiska Busko-Zdrój SA,
Sanatorium Zbyszko**

Rocznica sprowadzenia relikwii bł. pielęgniarki Hanny Chrzanowskiej

Dnia 28 listopada o godz. 13.00 w Parafii pw. Św. Jadwigi w Kielcach ks. bp Andrzej Kaleta wraz z towarzyszącymi kapłanami sprawował mszę św. w intencji pielęgniarek i płożnych. W ten sposób uczczono drugą rocznicę sprowadzenia relikwii bł. pielęgniarki Hanny Chrzanowskiej.

Ks. bp w homilii przypomniał postać błogosławionej. Zwrócił uwagę jak bardzo zafascynowana była Jezusem, którego widziała w każdym, zwłaszcza cierpiącym i chorym. Swoją wiarą, odwagą i determinacją sprawiła, że i dziś może być inspiracją dla kolejnych pokoleń pielęgniarek. W nawiązaniu do rozpoczynającej się tą mszą św. wieczystej adoracji, podkreślił też, wagę sakramentu Eucharystii. Tak prosty, a zarazem czytelny znak Bożej obecności stanowi o naszej sile i ucy miłości. Wyostża nasz wzrok, by



w bliżnim zawsze dostrzegać Chrystusa i otwiera serca, by nasza obecność nie była zbyt szorstka.

W wydarzeniu dedykowanym bł. Hannie i tym, którym patronuje uczestniczyły ważne dla środowiska osoby. Pani Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek i Płożnych, Pani Przewodnicząca Świętokrzyskiej Izby Pielęgniarek i Płożnych, Pani Dyrektor ds. Pielęgniarstwa i Płożnictwa Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Kielcach oraz liczne grono par z Katolickiego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Płożnych Polskich.

Ks. proboszcz Andrzej Kaszycki wyraził nadzieję, że to wydarzenie rozpocznie nową tradycję cyklicznych spotkań pielęgniarek i płożnych z regionu świętokrzyskiego w parafii.

**Ks. Wojciech Polt – Diecezjalny Duszpasterz Służby Zdrowia
Zdjęcia-Władysław Burzawa**



11 września – protest Pracowników Ochrony Zdrowia

