



BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

Nr 2 (150) 22 ISSN 1429-9275

Gorzów Wlkp., LIPIEC 2022 r.



*Życzymy wszystkim członkom samorządu
spokojnego, radosnego i bezpiecznego wypoczynku.
Pięknych podróży i niezapomnianych wrażeń.*

BIULETYN INFORMACYJNY Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. (do użytku wewnętrznego)
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 729 67 84
e-mail: oipip_gorzow@wp.pl; www.oipip.gorzow.pl

**Konto: PKO BP S.A. II o/Gorzów Wlkp.
nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249**

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: Marta Powchowicz, Alicja Świątek, Wiesława Kandefer, Małgorzata Paradowska

OPRACOWANIE TECHNICZNE: Małgorzata Paradowska

SKŁAD I DRUK: SONAR Sp. z o.o., ul. Kostrzyńska 89, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 72 50 335
e-mail: biuro@sonar.pl; www.sonar.pl

ISSN 1429-9275 Nakład: 780 szt.

W BIULETYNIE:

1. Pisma w sprawie zabezpieczenia kadry pielęgniarskiej w Domach Pomocy Społecznej 3
2. Notatka ze spotkania z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia 4
3. Pisma w sprawie m.in. wprowadzenia regulacji prawnych umożliwiających pielęgniarkom i położnym uciekającym z Ukrainy pracować na terenie Polski 6
4. Pisma w sprawie zwiększenia wartości rocznej stawki kapitałowej za realizację świadczeń pielęgniarki POZ, położnej POZ oraz pielęgniarki szkolnej 8
5. Raport NRPI – pielęgniarka, położna zawody deficytowe w Polskim Systemie Ochrony Zdrowia 9
6. Stanowisko nr 60 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 czerwca 2022 r. 16
7. Stanowisko nr 61 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 czerwca 2022 r. 17
8. Apel w sprawie dramatycznej sytuacji w Opiece Długoterminowej 18
9. Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa 20
10. Komunikat Ministerstwa Zdrowia w sprawie realizacji szczepień ochronnych u dzieci, które przekroczyły granice Rzeczypospolitej Polskiej z Ukrainą w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego Państwa 21
11. Pismo Ministerstwa Zdrowia w sprawie działań zmierzających do poprawy warunków pracy i płacy zawodów pielęgniarki i położnej 23
12. Podziękowania i Gratulacje 29
13. Kondolencje 31
14. Kalendarium 32

INFORMACJE BIURA OIP w Gorzowie Wlkp.

BIURO:

ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.,
tel. 95 729 67 84, 512 133 102

Izba czynna:

**poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 15.00
czwartek w godz. 7.00 - 17.00**

PRZEWODNICZĄCA ORPiP

Marta Powchowicz

przyjmuje interesantów:

poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 14.00
oraz w czwartek w godz. 10.00 - 17.00 po wcześniejszym
telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania

WICEPRZEWODNICZĄCA ORPiP

Beata Dunal

Dorota Górecka

RADCA PRAWNY

Aleksandra Łagocka-Maciejewska

SEKRETARZ

Elżbieta Majdańska

SKARBNIK

Bogusława Czubiniak

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Anna Herodowicz

tel. 95 729 67 84

ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Beata Majchrzak

Joanna Banicka

Bożena Kwiatek

Danuta Kosecka

Violetta Zajac

Dyżury Rzecznika w każdy pierwszy i trzeci czwartek miesiąca
w godz. 15.00 – 16.00 pod nr tel. 512 133 102

PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU

PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Renata Głowacz



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.14.2.2022.MK

Warszawa, dnia 3 lutego 2022 r.

Pani

Marlena Małąg

Minister Rodziny i Polityki Społecznej

Szanowna Pani Minister

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuję, iż w związku z planowanym przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej zwołaniem grupy roboczej, która wypracuje wspólne stanowisko w zakresie wprowadzenia zmian do ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w zakresie funkcjonowania domów pomocy społecznej, a także stworzenia mechanizmu zawierania umów z Narodowym Funduszem Zdrowia w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej, proszę o uwzględnienie udziału w pracach grupy roboczej przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych od wielu lat przedstawiała propozycje rozwiązań w zakresie możliwości finansowania domów pomocy społecznej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej. Samorząd pielęgniarek i położnych wielokrotnie wskazywał, iż mieszkańcy domów pomocy społecznej są osobami niesamodzielnymi, przewlekłe chorymi i wymagającymi całodobowej, profesjonalnej opieki pielęgniarki.

Pragnę podkreślić, iż Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych dołoży wszelkich starań, aby współpraca z przedstawicielami Ministerstw w powyższym zakresie w konsekwencji doprowadziła do zabezpieczenia kadry pielęgniarek w domach pomocy społecznej.

*Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska*



MINISTERSTWO
Rodziny i Polityki Społecznej

Stanisław Szwed

Sekretarz Stanu

Warszawa /zgodnie ze znacznikiem czasu/

DPS-V.070.58.2022.MZ

Pani

Mariola Łodzińska

Wiceprezes Naczelnej Rady

Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w nawiązaniu do pisma z dnia 3 lutego br., znak NIPiP-NRPiP-DM.0025.14.2.2022.MK, bardzo dziękuję za deklarację współpracy w zakresie wypracowania rozwiązań finansowania świadczeń pielęgniarskich dla mieszkańców domów pomocy społecznej oraz zabezpieczenia kadry pielęgniarskiej w tych jednostkach.

Zapewniam, że zagadnienia związane ze świadczeniem usług pielęgniarskich w domach pomocy społecznej, różnym statusem pracowników medycznych zatrudnionych w tych placówkach oraz w podmiotach ochrony zdrowia stanowią są postrzegane jako niezwykle istotne i od dłuższego czasu przedmiotem stosownych analiz. Rozmowy dotyczące wprowadzenia zmian w powyższym zakresie, toczyły się w ramach spotkań roboczych przedstawicieli Ministerstwa Rodziny Pracy i Polityki Społecznej i Ministerstwa Zdrowia w roku 2018 i 2019, jednakże wówczas nie udało się wypracować satysfakcjonujących rozwiązań.

Kwestia usług pielęgniarskich w domach pomocy społecznej zauważona została także przez Radę Pomocy Społecznej, co zaowocowało powołaniem w jej ramach Zespołu ds. Rekomendacji w zakresie usług medycznych, pielęgniarskich i opiekuńczych w domach pomocy społecznej.

Na spotkaniu przedstawicieli tut. resortu z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia oraz członkami ww. Zespołu, które odbyło się w lipcu 2021 r., przedstawione zostały propozycje rozwiązania problemu finansowania wynagrodzeń personelu medycznego, w domach pomocy społecznej, w tym poprzez przeniesienie środków NFZ z POZ na etaty pielęgniarskie w dps, refundację lub dofinansowanie przez NFZ etatów pielęgniarskich, określenie wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek w poszczególnych typach domów oraz poszerzenie uprawnień opiekunów medycznych. Propozycje te zostały także pisemnie przekazane do Ministerstwa Zdrowia.

W związku z powyższym Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że obecnie prowadzi prace koncepcyjne dotyczące możliwości rozwiązania problemów. Ewentualne regulacje prawne w tym zakresie zostaną wypracowane wspólnie z Ministerstwem Zdrowia, dotychczasowe spotkania mają charakter roboczy.

*Z poważaniem
Stanisław Szwed
SEKRETARZ STANU*

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Notatka ze spotkania z przedstawicielami Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie opieki długoterminowej w dniu 1 marca 2022 roku

W spotkaniu uczestniczyli:

- | | |
|----------------------|--|
| Mariola Łodzińska | - Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych |
| Michał Dzięgielewski | - Dyrektor Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia |
| Edyta Gadomska | - Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia |
| Krystyna Łakomska | - Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Narodowym Funduszu Zdrowia |
| P. Miernicki | - przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia |
| Iwona Markiewicz | - Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej dla województwa śląskiego |
| Maria Matusiak | - członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. |

Przedmiotem spotkania było uzyskanie informacji czy i kiedy Ministerstwo Zdrowia przygotuje zmianę wyceny świadczeń w opiece długoterminowej. Spotkanie rozpoczęła Mariola Łodzińska Wiceprezes NRPIP, wskazała na problemy związane z opieką długoterminową, które pozostają nierozwiązane od lat pomimo licznych korespondencji, spotkań i deklaracji.

W związku z doniesieniami medialnymi na temat możliwości tworzenia „podmiotów leczniczych” w domach pomocy społecznej i tym samym stworzenia możliwości kontraktowania świadczeń w opiece długoterminowej z NFZ poproszono o informacje jakie są plany w tym zakresie i jaki jest etap prac. W uzasadnieniu wskazano na zagrożenia dla podmiotów już istniejących na rynku.

Dyrektor Michał Dzięgielewski - podkreślił, iż rozwiązania, które zostały przyjęte we współpracy z Ministerstwem Rodziny i Polityki Społecznej idą w kierunku, aby domy pomocy społecznej stały się stroną umowy, nie zmieniając całego produktu, i przypomniał, iż propozycja przewidywała kontraktowanie usług pielęgniarskich w domach pomocy społecznej uwzględniając fakt, że nie trzeba dojeżdżać do pacjenta, ponieważ mieszkają oni pod tym samym adresem. Strony ministerialne nie zakładają z automatu przystąpienia wszystkich domów pomocy społecznej do tych umów, bo obowiązuje postępowanie konkursowe w stosunku do wszystkich rodzajów, z wyjątkiem podstawowej opieki zdrowotnej. Narodowy Fundusz Zdrowia ma ustalić poziom finansowania z uwzględnieniem danych z Ministerstwa Rodziny jaka to będzie skala zjawiska.

Jeżeli będą zmiany przepisów prawa to DPS-y będą mogły zakładać podmioty lecznicze i będą mogły przystępować do postępowań konkursowych, ponieważ teraz nie mogą być stroną. Te rozwiązania, które chcą przyjąć zmierzają do tego, aby DPS-y przystępowały do konkursu ofert, bez udziału utworzonych w DPS grupowych praktyk pielęgniarek, ponieważ praktyki te mają już podpisane umowy z NFZ.

Dyrektor Edyta Gadomska - wskazała, iż toczą się prace nad tymi rozwiązaniami i na chwilę obecną brak szczegółów w tym zakresie.

Wiceprezes Mariola Łodzińska podkreśliła, że w DPS powstały są grupowe praktyki, które kontraktowały świadczenia opieki długoterminowej, ale są to pojedyncze przypadki, a nie skala masowa. Zwrócono uwagę na problem przy tworzeniu podmiotów leczniczych w DPS, że w ramach zaplanowanego budżetu na opiekę długoterminową dojdzie do alokacji środków do DPS i tym samym zmniejszy się dostępność do kontraktowania świadczeń przez praktyki pielęgniarek pod różnymi adresami oraz ograniczy się liczbę podmiotów pielęgniarskich. Zwrócono się z zapytaniem czy przy okazji zmian organizacyjno-prawnych zostanie zwiększony budżet na opiekę długoterminową, czy pozostanie na tym samym poziomie, co może odbyć się to kosztem praktyk pielęgniarek.

Dyrektor Michał Dzięgielewski - zwrócił uwagę, iż zespoły robocze obu ministerstw są na etapie prac legislacyjnych i gdy zostaną wypracowane założenia - kierownictwo w ramach rozmów razem z kierownictwem Funduszu ustali rozwiązania w tym zakresie lecz dopiero po uzyskaniu danych z Ministerstwa Rodziny ile DPS-ów przystąpi do tych zmian.

Wiceprezes Mariola Łodzińska - zwróciła się z zapytaniem, czy i kiedy zostaną podjęte działania ws. wzrostu wyceny świadczenia bazowego w opiece długoterminowej, gdyż od 2016 (a tak naprawdę wyceniona na podstawie 2013-2014 roku) nie została zmieniona.

Dyrektor Michał Dzięgielewski - kwestia powyższa zostanie przekazana Podsekretarzowi Stanu Maciejowi Miłkowskiemu, który nadzoruje AOTMiT, natomiast Pani Edyta Gadomska przekaże - Podsekretarzowi Stanu Piotrowi Bromberowi, aby pewne rozwiązania w tym zakresie były przyjęte i znoszące skutki inflacji.

Wiceprezes Mariola Łodzińska - przypomniała, iż podczas prac nad ustaleniem nowej wyceny nie można pominąć wzrostu płac, który obejmuje pielęgniarki zgodnie z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, a szczególny problem dotyczy pielęgniarek zatrudnionych w podmiotach opieki długoterminowej domowej na umowę zlecenie.

Konsultant Iwona Markiewicz - zwróciła uwagę, iż skala Barthel do oceny sprawności pacjenta i jego zapotrzebowania na opiekę do 40 punktów jako warunek do objęcia w opiece długoterminowej domowej nie sprawdzała się w domach opieki zdrowotnej, pacjent mógł być chory przewlekłe, niesamodzielny, ale nie kwalifikował się w tej skali Barthel do 40 pkt; inaczej było w poprzednich latach przy formie zadaniowej i w skali Barthel do 60 pkt, (bo byli to najczęściej pacjenci powyżej 40 pkt). W kwestii wynagrodzeń trudno pozyskać nowe pielęgniarki mając na uwadze obecne stawki osobodnia, co w konsekwencji powoduje wydłużenie kolejek i zmniejszenie dostępności pacjentów do opieki długoterminowej.

Dyrektor Michał Dzięgielewski - wskazał, iż skala Barthel do 40 pkt jest warunkiem restrykcyjnym i należy ustalić stan faktyczny, oraz zwrócić uwagę jakich mamy pacjentów również w domach pomocy społecznej. W ocenie Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej najlepiej byłoby, aby DPS był stroną umowy. Proponowane rozwiązania będą dodatkowym strumieniem pieniędzy, który będzie służył do sfinansowania etatów pielęgniarek, gwarantując im jednocześnie wynagrodzenia zgodnie z ustawą o minimalnym wynagrodzeniu zasadniczym w podmiotach leczniczych, bo głównym problemem są dodatki dla pielęgniarek, które nie należą się pielęgniarkom w DPS-ach. Mamy świadomość, że praca pielęgniarki w DPS-ach nie ogranicza się do skali Barthel i założeń do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.

Konsultant Iwona Markiewicz - wskazała, iż pielęgniarki opieki długoterminowej powinny mieć możliwość zlecenia testu antygenowego oraz molekularnego RT-PCR finansowanego ze środków publicznych.

Wiceprezes Mariola Łodzińska - w kwestii finansowania opieki długoterminowej – poruszyła nierozwiązany od kilku lat problem związany z brakiem podwyższenia stawki pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, chociaż sukcesywnie z roku na rok były podwyższane taryfy i wagi punktowe produktu rozliczeniowego dla innych świadczeń w opiece długoterminowej. Stwierdziła, że jeżeli nie zostanie zmieniona definicja „świadczenia bazowego”, zwana obecnie „osobodniem za świadczenia pielęgniarskie w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla pacjentów przebywających pod różnymi miejscami zamieszkania” na „osobodzień za świadczenia zdrowotne w opiece długoterminowej domowej” to nigdy nie będzie podstawy do zmiany taryfy dla pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, ponieważ jest to świadczenie bazowe.

Ponadto Wiceprezes wskazała, że NIPiP od wielu lat wnosi o zmiany organizacyjno - legislacyjne, które mogą usprawnić realizację świadczeń w tym zakresie chociażby w zakresie kierowania pacjenta przez pielęgniarki do opieki długoterminowej zamiast lekarza. Pandemia COVID-19 potwierdziła, że trudności z dostępem do lekarza POZ a tym samym uzyskanie skierowania do objęcia opieką długoterminową domową spowodowała brak dostępu pacjentów do tej opieki i tym samym niewykorzystanie kontraktów.

Dyrektor Michał Dzięgielewski uznał, że mając na uwadze samodzielność i kompetencje pielęgniarek jest to słuszny kierunek. Wiceprezes Mariola Łodzińska - zaproponowała, aby do prac nad nowymi rozwiązaniami w opiece długoterminowej delegować eksperta Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Dyrektor Michał Dzięgielewski - w obecnej fazie trudno mówić o pomocy eksperckiej, bo obecnie jesteśmy na etapie ustalenia rozwiązań prawnych umożliwiających przystąpienie DPS-ów do konkursu ofert. Jak już prace zostaną przesunięte na kolejny etap, to wtedy poprosimy o pomoc ekspercką.

Maria Matusiak - przypomniała o przekazanej w pismach propozycji NRPIP o wydłużeniu czasu realizacji świadczeń w opiece długoterminowej domowej w godz. 7.00 - 21.00. oraz aby realizacja tych świadczeń mogła się odbywać przez cały tydzień z pominięciem zapisu, że w dni wolne i święta jest świadczona w uzasadnionych medycznie przypadkach.

Wiceprezes Mariola Łodzińska - w podsumowaniu wskazała, iż propozycje rozwiązań są w fazie prac legislacyjnych, natomiast jeżeli chodzi o wycenę stawki osobodnia to zwiększenie stawki jest w gestii AOTMiT jednak i tak akceptację do zmian w tym zakresie musi podjąć Minister Zdrowia. Ponadto przypomniała o rozważeniu skierowań do opieki długoterminowej wypisywanych przez pielęgniarki POZ.

Pani Edyta Gadomska podkreśliła, że przekażą powyższe ustalenia wraz z Dyrektorem Michałem Dzięgielewskim - Podsekretarzom Stanu Piotrowi Bromberowi i Maciejowi Miłkowskiemu.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-OIE.060.16.2022

Warszawa, 3 marca 2022 r.

Pani

Małgorzata Zadorożna

Dyrektor Departamentu Rozwoju

Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia

Szanowna Pani Dyrektor,

W związku z otrzymywanymi przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych zapytaniem zwracam się uprzejmą prośbą o odniesienie się do poniższych pytań:

1. Czy jest planowane w aktualnej sytuacji wprowadzenie dodatkowych regulacji prawnych umożliwiających dostęp do zawodu pielęgniarki i położnej w Polsce dla pielęgniarek i położnych z Ukrainy będących uchodźcami w trybie nadzwyczajnym? Czy będą wprowadzane zmiany do art. 35 i 35a ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej? Ww. osoby prawdopodobnie nie są w stanie przedstawić żadnych dokumentów potwierdzających chociażby ukraińskie wykształcenie zawodowe, które są wymagane przez obowiązujące w Polsce przepisy prawa w celu uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.
2. Czy studenci pielęgniarstwa, położnictwa kształcący się dotychczas na Ukrainie będą mieli możliwość kontynuowania kształcenia na kierunku pielęgniarstwo, położnictwo w Polsce? Czy MZ planuje wydanie komunikatu dla ww. osób podobnego do Komunikatu z dnia 28 lutego 2022 r. w sprawie możliwości kontynuowania studiów na kierunku lekarskim w Polsce przez studentów kształcących się dotychczas w Ukrainie?
3. Czy polskie pielęgniarki, położne będą mogły wjechać na teren Ukrainy w celu udzielania świadczeń zdrowotnych ofiarom wojny na Ukrainie czy też pomocy ukraińskiemu personelowi medycznemu?
4. Czy przewidują Państwo objęcie dzieci ukraińskich uchodźców kalendarzem obowiązkowych szczepień ochronnych?

Będziemy wdzięczni za udzielenie odpowiedzi.

Z poważaniem
Mariola Łodzińska
Wiceprezes NRPIP
/dokument podpisany elektronicznie/



Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Piotr Bromber

Warszawa, 15 kwietnia 2022 r.

RKP.0212.24.2022.JJ

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w nawiązaniu do pisma znak: NIPiP-NRPIP-OIE.060.16.2022 z dnia 3 marca 2022 r., dotyczącego pielęgniarek i położnych w kontekście sytuacji na Ukrainie oraz objęcia dzieci ukraińskich uchodźców kalendarzem obowiązkowych szczepień ochronnych, uprzejmie przekazuję poniższe informacje.

Ustawą z dnia 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 583), wprowadzono dodatkowe regulacje prawne umożliwiające dostęp do zawodu pielęgniarki i położnej w Polsce dla pielęgniarek i położnych z Ukrainy, będących uchodźcami. Ponadto, na stronie Ministerstwa Zdrowia został umieszczony Komunikat w sprawie zasad zatrudnienia personelu medycznego z Ukrainy w Polsce, który szczegółowo wskazuje jakie dokumenty powinny posiadać pielęgniarki i położne, które będą ubiegały się o zgodę Ministra Zdrowia na pracę w Polsce, w tym też osoby, które po 24 lutego 2022 r. przekroczyły granicę Ukrainy z Polską: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/praca-dla-personelu-med-z-ukrainy>.

Odnosząc się do kwestii dotyczącej umożliwienia kontynuowania kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo w Polsce studentom kształcącym się dotychczas na Ukrainie uprzejmie informuję, że ustawa o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa wprowadziła zmiany do ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (art. 45, art. 93, art. 96), których celem jest umożliwienie kontynuowania nauki na studiach w Polsce dotychczasowym studentom (obywatelom Polski i Ukrainy) uczelni ukraińskich, w tym również studentom kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Wprowadzone rozwiązania pozwalają uczelniom na określenie szczególnych zasad organizacji i funkcjonowania w związku z koniecznością umożliwienia odbywania studiów przez osoby, które w wyniku działań wojennych na terytorium Ukrainy były zmuszone opuścić ten kraj.

Jednocześnie informuję, że świadczenia związane z wykonaniem szczepień ochronnych u dzieci przebywających na terenie Polski w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy, będą realizowane według indywidualnego Kalendarza Szczepień zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych (PSO) na 2022 rok. Informacje dotyczące realizacji polskiego Programu Szczepień Ochronnych są dostępne na stronie Ministerstwa Zdrowia w Komunikacie w sprawie realizacji szczepień ochronnych u dzieci, które przekroczyły granice Rzeczypospolitej Polskiej z Ukrainą w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, opublikowanym na stronie Urzędu, pod linkiem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/uzupelnienie-komunikatu-z-dnia-4-marca-2022-r-w-sprawie-realizacji-szczepien-ochronnych-u-dzieci-ktore-przekroczyly-granice-rzeczpospolitej-polskiej-z-ukraina-w-zwiazku-z-konfliktem-zbrojnym-na-terytorium-tego-panstwa-o-wytyczne-dotyczace-sposobu-realizacji-szczepien-u-dzieci-na-podstawie-programu-szczepien-ochronnych-pso-na-2022-rok>

Z poważaniem,
Piotr Bromber
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

**NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM.025.49.2022.MK

Warszawa, dnia 12 kwietnia 2022 r.

Pan

Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych ponownie zwracam się o zwiększenie wartości rocznej stawki kapitałowej oraz ceny jednostkowej jednostek rozliczeniowych za realizację świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarstwa szkolnego.

Mając na uwadze Zarządzenie nr 38/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2022 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, które zwiększyło od dnia 1 kwietnia 2022 r. powyższe wartości o 4,5%, w ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych ww. stawka nie pokrywa rzeczywistej inflacji na rynku usług medycznych, związanych ze wzrostem kosztów funkcjonowania praktyk zawodowych oraz podmiotów leczniczych.

Jednocześnie podkreślenia wymaga fakt, iż z dniem 1 kwietnia 2022 r. Narodowy Fundusz Zdrowia zaprzestał wypłacania dodatkowej opłaty ryczałtowej w wysokości 3% wartości świadczeń za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w reżimie sanitarnym, uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego a następnie epidemii. Powyższy stan epidemii cały czas obowiązuje i praktyki zawodowe oraz podmioty lecznicze są zobowiązane w dalszym ciągu do utrzymania i finansowania podwyższonego reżimu sanitarnego, który związany jest z ponoszeniem dodatkowych wysokich kosztów.

W związku z powyższym, wzrost wartości rocznej stawki kapitałowej zwiększy się jedynie o 1,5%, natomiast rzeczywista inflacja wynosi około 10%.

Ponadto, zasadne i konieczne jest także podwyższenie współczynników odpowiednich dla właściwej grupy wiekowej świadczeniobiorcy oraz wprowadzenie dodatkowych, następujących grup wiekowych: osoby w wieku od 7. do 39. roku życia - współczynnik 1,0; osoby w wieku od 40. do 65. roku życia - współczynnik 1,2; osoby w wieku od 66. do 75. roku życia - współczynnik 2,7; osoby w wieku powyżej 75. roku życia - współczynnik 3,1.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podkreśla, iż pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej nadal udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentom z COVID-19 w miejscu zamieszkania. Często są to pacjenci z chorobami współistniejącymi wymagającymi zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji. Powyższa sytuacja nie znajduje także odzwierciedlenia w dodatkowym wzroście finansowania świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej.

Mając na uwadze powyższe Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podtrzymuje Stanowisko nr 56 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 11 stycznia 2022 r. w sprawie zwiększenia wartości rocznej stawki kapitałowej oraz ceny jednostkowej jednostek rozliczeniowych za realizację świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarstwa szkolnego, i dlatego ponownie zwracam się jak na wstępie.

Z wyrazami szacunku
Wiceprezes NRPIP
Mariola Łodzińska



Warszawa, 25 kwietnia 2022 r.

DLF.736.264.2022.SK

Pan
Bernard Waško
Zastępca Prezesa NFZ ds. Medycznych

Szanowny Panie Prezesie,

w związku z pismem Pani Marioli Łodzińskiej, Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, z dnia 12 kwietnia 2022 r. (znak: NIPiP-NRPIP-DM.025.49.2022.MK), w sprawie zwiększenia wartości rocznej stawki kapitałowej oraz ceny jednostkowej jednostek rozliczeniowych za realizację świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarstwa szkolnej, biorąc pod uwagę zakres kompetencji Narodowego Funduszu Zdrowia, wynikający m.in. z art. 97 oraz art. 102 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.), uprzejmie proszę o rozpatrzenie sprawy oraz przekazanie kopii udzielonej odpowiedzi do wiadomości Ministerstwa Zdrowia, powołując się na znak niniejszego pisma.

Z poważaniem,
Michał Dziągiewski
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości:

Pani Mariola Łodzińska, Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

RAPORT NACZELNEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH PIELĘGNIARKA, POŁOŻNA ZAWODY DEFICYTOWE W POLSKIM SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA

Warszawa, kwiecień 2022

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych przedstawia raport dotyczący aktualnej sytuacji kadrowej w zawodach pielęgniarstwa i położnej w Polsce. Raport wskazuje strukturę wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych z podziałem na województwa. Raport zawiera prognozy dotyczące liczby pielęgniarek i położnych do 2030 r. w ujęciu krajowym z podziałem na województwa.

Raport przygotowano w oparciu o dane z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych. Główny Urząd Statystyczny wskazuje, iż „dane w nim zawarte są wysokiej jakości i są możliwe do wykorzystania do produkcji danych statystycznych (dokładność)”.¹

I. Struktura wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych

Rozkład struktury wieku w zawodach pielęgniarstwa i położnej wskazuje na brak zastępowalności pokoleń.

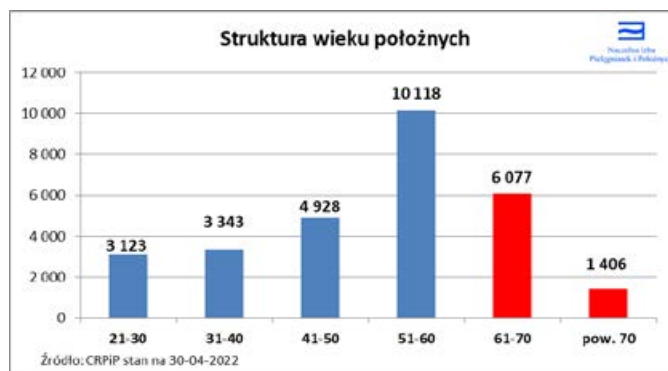
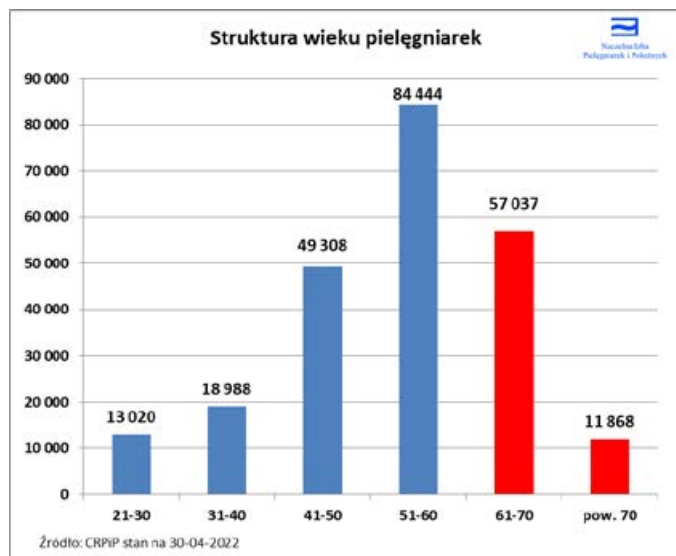
Największy liczbowo przedział wiekowy wśród pielęgniarek to 51–60 lat, który obejmuje 84 444 pielęgniarek, co stanowi 36,0% liczby zatrudnionych. Mimo nabycia uprawnień emerytalnych ciągle pracuje w zawodzie aż 68 905 pielęgniarek (przedziały 61–70 i przedział pow. 70 lat). Stanowi to 29,36% ogółu zatrudnionych.

¹ Dane z CRPIP zostały wykorzystane w raporcie GUS: „Usługi publiczne w zakresie ochrony zdrowia”
<https://stat.gov.pl/statystyki-eksperymentalne/uslugi-publiczne/uslugi-publiczne-w-zakresie-ochrony-zdrowia,3,1.html>

W przypadku położnych największy liczbowo przedział wiekowy to również przedział 51–60 lat, który obejmuje 10 118 zatrudnionych położnych. Stanowi to 34,9% zatrudnionych położnych. Osoby pracujące pomimo uzyskania uprawnień emerytalnych stanowią 25,81% i jest ich 7 483.

Do 2030 r. aż 65% pielęgniarek i 60% położnych obecnie zatrudnionych będzie w wieku uprawniającym do świadczeń emerytalnych.

Liczba pielęgniarek i położnych ZATRUDNIONYCH wg przedziałów wiekowych				
Przedział wiekowy	Liczba pielęgniarek	Udział %	Liczba położnych	Udział %
21-30	13 020	5,5%	3 123	10,8%
31-40	18 988	8,1%	3 343	11,5%
41-50	49 308	21,0%	4 928	17,0%
51-60	84 444	36,0%	10 118	34,9%
61-70	57 037	24,3%	6 077	21,0%
pow. 70	11 868	5,1%	1 406	4,8%
	234 665	100%	28 995	100%
Źródło: CRPiP stan na 2022-04-30				



II. Tabela: Średnia wieku zatrudnionych pielęgniarek i położnych

województwo	2021		2022		Zmiana	
	Średnia wieku pielęgniarek	Średnia wieku położnych	Średnia wieku pielęgniarek	Średnia wieku położnych		
Dolnośląskie	55,2	53,7	55,9	54,1	0,7	0,4
Kujawsko-Pomorskie	52,3	51,5	52,7	51,5	0,4	0,0
Lubelskie	52,2	49,8	52,6	50,2	0,4	0,4
Lubuskie	54,5	55,1	55,2	55,7	0,7	0,7
Łódzkie	55,6	51,6	56,4	52,3	0,8	0,7
Małopolskie	52,2	51,7	52,5	52,0	0,3	0,3
Mazowieckie	53,7	50,9	54,3	51,4	0,6	0,5
Opolskie	49,6	44,6	49,8	44,1	0,2	-0,5
Podkarpackie	48,9	48,5	49,3	48,9	0,4	0,4
Podlaskie	53,0	51,7	53,3	51,1	0,3	-0,6

Pomorskie	52,8	51,5	53,6	52,0	0,8	0,5
Śląskie	54,6	51,8	54,9	52,1	0,3	0,3
Świętokrzyskie	50,7	47,7	51,0	47,5	0,3	-0,2
Warmińsko-Mazurskie	54,3	56,3	54,8	56,7	0,5	0,4
Wielkopolskie	52,8	48,7	53,2	49,0	0,4	0,2
Zachodniopomorskie	53,8	51,9	54,4	52,2	0,6	0,4
POLSKA	53,2	51,0	53,7	51,3	0,5	0,3

Prognoza średniej wieku *1		
ROK	Pielęgniarki	Położne
2021	53,2	51
2022	53,7	51,3
2023	54,2	51,6
2024	54,7	51,9
2025	55,2	52,2
2026	55,7	52,5
2027	56,2	52,8
2028	56,7	53,1
2029	57,2	53,4
2030	57,7	53,7
*1 – Rok 2021 i 2022 prezentują dane rzeczywiste. Lata 2023 – 2030 stanowią prognozę		

III. Dane o zgonach pielęgniarek i położnych

Statystyczna pielęgniarka, położna żyje krócej niż statystyczna Polka. Bardzo niepokojącym zjawiskiem jest niska średnia wieku zgonu pielęgniarek i położnych. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, po analizie danych otrzymanych z Rejestru PESEL za okres od 2016 r. do 2021 r., wyliczyła, iż średnia ich wieku w chwili zgonu to tylko 62,3 roku. Są to dane znacznie niższe niż dla całej populacji. Przypomnijmy – średnia wieku kobiet w Polsce to 81,8 lat.

W 2021 r. nastąpił znaczny wzrost liczby zgonów pielęgniarek i położnych. Nie badano przyczyn tego zjawiska jednak należy pamiętać, że w trakcie pandemii zmarło wiele pracowników medycznych oraz że średni wiek całej grupy zawodowej stale wzrasta. Dokładne zbadanie tego zjawiska wymaga przeprowadzenia odrębnych badań.

Badanie wieku zgonu dotyczy wszystkich osób posiadających kiedykolwiek prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub zawodu położnej i wpisanych do rejestru, bez względu czy dalej wykonują zawód. W analizie są więc ujęte dane osób skreślonych z rejestru a nawet osób, którym prawo wykonywania zawodu wygasło ale nie ma adnotacji o dacie zgonu.

ROK	Liczba ujawnionych zgonów pielęgniarek i położnych	Średni wiek zgonu
2016	963	58,70
2017	762	60,73
2018	1 021	60,82
2019	968	62,64
2020	1 195	63,85
2021	1 606	64,89
Razem:	6 515	62,33

Źródło: CRPiP - dane o pielęgniarkach i położnych, Data zgonu uzyskana z Rejestru PESEL wg stanu na dzień 9.11.2021 r.

IV. Liczba praw wykonywania zawodu pielęgniarki lub zawodu położnej wydanych w latach 2019-2021 z podziałem na województwa

Liczba wydanych PWZ w latach 2019 - 2021				Średnia z lat 2019 - 2021		
	pielęgniarki	położne	RAZEM	pielęgniarki	położne	RAZEM
dolnośląskie	877	142	1 019	292	47	344
kujawsko-pomorskie	748	118	866	249	39	289
lubelskie	1 465	189	1 654	488	63	551
lubuskie	194	10	204	65	3	68
łódzkie	984	208	1 192	328	69	397
małopolskie	1 581	203	1 784	527	68	595
mazowieckie	2 609	442	3 051	870	147	1017
opolskie	290	74	364	97	25	121
podkarpackie	1 241	180	1 421	414	60	474
podlaskie	619	122	741	206	41	247
pomorskie	804	138	942	268	46	314
śląskie	1 678	283	1 961	559	94	654
świętokrzyskie	834	131	965	278	44	322
warmińsko-mazurskie	567	52	619	189	17	206
wielkopolskie	1 025	316	1 341	342	105	447
zachodniopomorskie	407	83	490	136	28	163
	15 923	2 691	18 614	5 308	897	6 205

Tabela Liczba stwierdzonych praw wykonywania zawodu w latach 2013-2021

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
pielęgniarki	2919	3443	3745	3976	4197	4618	5142	4777	6004
położne	561	759	735	803	836	869	827	916	948
RAZEM	3 480	4 202	4 480	4 779	5 033	5 487	5 969	5 693	6 952

Wykres: Uczelnie, które uzyskały akredytację Ministra Zdrowia dla kierunku pielęgniarstwo



Wykres: Uczelnie, które uzyskały akredytację Ministra Zdrowia dla kierunku położnictwo



Źródło <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lista-uczelni-ktore-uzyskaly-akredytacje-dla-kierunku-pielęgniarstwo> - stan na 6 maja 2022 r.

Źródło <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lista-uczelni-ktore-uzyskaly-akredytacje-dla-kierunku-pielęgniarstwo> - stan na 6 maja 2022 r.

V. Prognoza liczby pielęgniarek i położnych do 2030 r.

Prognozę liczby pielęgniarek i położnych przygotowano w oparciu o liczbę osób, które nabędą uprawnienia emerytalne w latach 2022–2030 oraz na podstawie liczby osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu. Dla potrzeb tego raportu założono, iż liczba osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu będzie wynosiła tyle samo, co wynosi średnia z lat 2019–2021, czyli 6205 osób. Założono także, iż 100% osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu podejmie pracę w zawodzie. Ponieważ populacja mężczyzn w obu zawodach stanowi ok. 2% dla potrzeb tej analizy przyjęto założenie, iż nabywają uprawnienia emerytalne w wieku 60 lat.

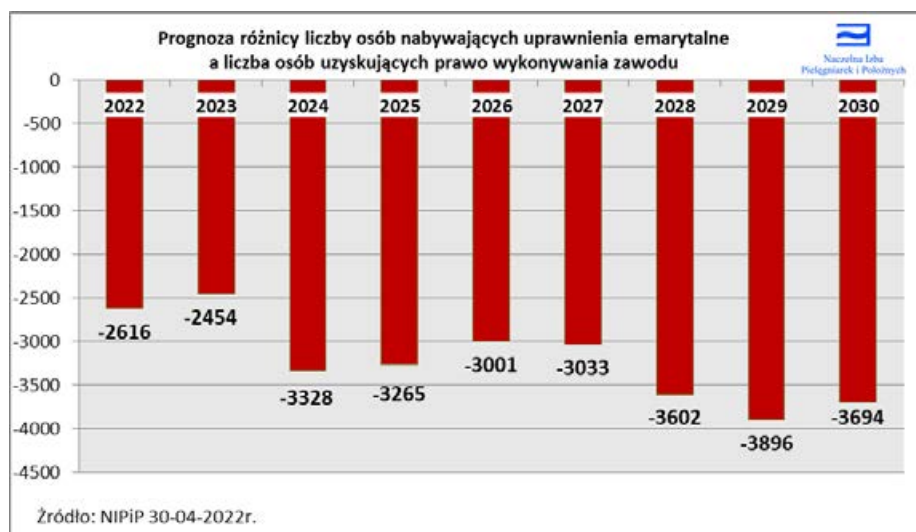
Nawet zakładając, że 100% osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu będzie wykonywało ten zawód i zastąpi odchodzące grupy wiekowe to prognoza wskazuje, iż do 2025 r. braki zastępowalności pokoleń zwiększą się o 11 663 a do 2030 r. o 28 889.

Należy również pamiętać, iż w chwili obecnej pracę w zawodzie pielęgniarki lub zawodzie położnej wykonuje 76 388 osób, mimo uzyskania uprawnień emerytalnych. Te pielęgniarki i położne mogą w każdej chwili przejść na emeryturę.

Od 2021 r. nastąpił istotny wzrost liczby osób pracujących mimo osiągnięcia wieku emerytalnego, w 2021 r. było ich 69 803.

Tabela Prognoza różnicy liczby osób nabywających uprawnienia emerytalne a liczba osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu

ROK	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Liczba osób pracujących, która nabędzie uprawnienia emerytalne	8821	8659	9533	9470	9206	9238	9807	10101	9899
Liczba osób uzyskujących PWZ	6205	6205	6205	6205	6205	6205	6205	6205	6205
Różnica	-2616	-2454	-3328	-3265	-3001	-3033	-3602	-3896	-3694



VI. Najważniejsze dane z podziałem na Województwa

Tabela Dane o zatrudnionych pielęgniarkach i położnych w poszczególnych Województwach

Województwo	Liczba zatrudnionych	posiadające uprawnienia emerytalne	Średnia wieku pielęgniarek	Średnia wieku położnych	Zmiany kadry w Województwie od 2022 do 2030
Dolnośląskie	21 865	7 707	55,9	54,1	-4 270
Kujawsko-Pomorskie	13 670	3 361	52,7	51,5	-2 191
Lubelskie	15 226	3 671	52,6	50,2	-478
Lubuskie	4 288	1 256	55,2	55,7	-941
Łódzkie	14 971	5 360	56,4	52,3	-1 558
Małopolskie	24 471	6 787	52,5	52,0	-1 815
Mazowieckie	40 049	12 738	54,3	51,4	-2 503
Opolskie	6 005	887	49,8	44,1	-883

Podkarpackie	15 817	2 739	49,3	48,9	-869
Podlaskie	8 563	2 615	53,3	51,1	-602
Pomorskie	11 645	2 971	53,6	52,0	-1 193
Śląskie	36 729	12 160	54,9	52,1	-5 472
Świętokrzyskie	8 669	1 714	51,7	47,5	11
Warmińsko-Mazurskie	10 143	3 414	54,8	56,7	-1 611
Wielkopolskie	21 582	5 959	53,2	49,0	-2 716
Zachodniopomorskie	9 967	3 049	54,4	52,2	-1 798
POLSKA	263 660	76 388	53,7	51,3	-28 889

VII. Prognoza liczby braków kadrowych kardy pielęgniarskiej i położniczej z podziałem na Województwa

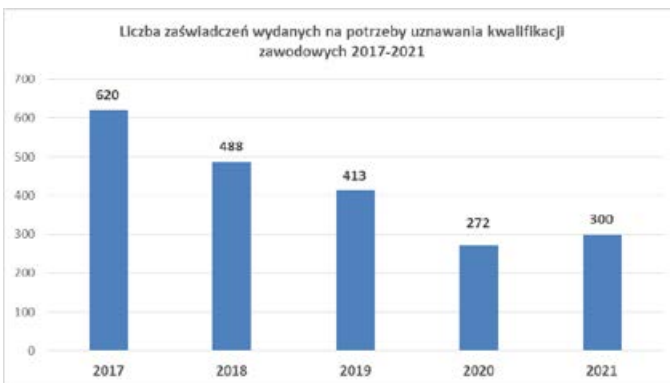
Województwo	Liczba pielęgniarek i położnych ZATRUDNIONYCH posiadających uprawnienia emerytalne	Braki kadrowe do 2025 r.	Braki kadrowe do 2030 r.
Dolnośląskie	7 707	-1 968	-4 270
Kujawsko-Pomorskie	3 361	-976	-2 191
Lubelskie	3 671	-354	-478
Lubuskie	1 256	-393	-941
Łódzkie	5 360	-517	-1 558
Małopolskie	6 787	-587	-1 815
Mazowieckie	12 738	-886	-2 503
Opolskie	887	-371	-883
Podkarpackie	2 739	-342	-869
Podlaskie	2 615	-286	-602
Pomorskie	2 971	-316	-1 193
Śląskie	12 160	-2 098	-5 472
Świętokrzyskie	1 714	10	11
Warmińsko-Mazurskie	3 414	-740	-1 611
Wielkopolskie	5 959	-1 030	-2 716
Zachodniopomorskie	3 049	-809	-1 798
Polska	76 388	-11 663	-28 889

W 2022 r. 76 388 pielęgniarek i położnych pracuje mimo uzyskania wieku uprawniającego do przejścia na emeryturę. W chwili obecnej brak jest zastępowalności dla tej grupy osób. W kolejnych latach również nie prognozuje się zastępowalności pokoleń dla kolejnych grup wiekowych. Tylko w Województwie Świętokrzyskim jest ona możliwa, ale tylko pod warunkiem, że 100% osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu będzie wykonywało zawód pielęgniarki lub zawód położnej.

VIII. Wyjazdy za granicę i przyjazd do Polski kadry pielęgniarskiej i położniczej.

Tabela Liczba obcokrajowców, którzy mają przyznane prawo wykonywania zawodu na przestrzeni 5 lat.

Stan na:	Obywatele UE		Pozostałe państwa		RAZEM
	Pielęgniarki	Położne	Pielęgniarki	Położne	
31-12-2021	66	3	516	38	623
31-12-2020	62	3	253	14	332
31-12-2019	56	3	187	12	258
31-12-2018	52	2	139	11	204
31-12-2017	49	2	114	10	175
31-12-2016	40	1	109	7	157



Mimo przyjęcia przepisów ułatwiających podjęcie w Polsce pracy pielęgniarki lub położnej w dalszym ciągu nie widać większego zainteresowania obcokrajowców pracą w Polsce. W chwili obecnej jest ich 623 co stanowi 0,24 % wszystkich osób wykonujących te zawody w Polsce.

W 2021r. przybyła rekordowa liczba 291 obcokrajowców i stanowi ona 4,19% osób którym w 2021r wydano prawo wykonywania zawodu w Polsce. Mając na uwadze, iż w tym samym roku polskim pielęgniarkom i położnym wydano 300 zaświadczeń niezbędnych do podjęcia pracy w innych Państwach Unii Europejskiej to dopiero rok 2021r. jest pierwszym rokiem gdy wyjazdy za granicę polskich pielęgniarek i położnych są na podobnym poziomie. W latach poprzednich więcej pielęgniarek, położnych wyjeżdżało niż przyjeżdżało.

IX. Wnioski

Sytuacja kadrowa przedstawiona w raporcie wymaga podjęcia pilnych działań

Rekomendacje Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

1. Niezbędnym jest zwiększenie liczby osób uzyskujących prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i prawo wykonywania zawodu położnej.

- Aby utrzymać obecny wskaźnik 5,2 pielęgniarek i położnych na 1 tys. mieszkańców konieczne jest zwiększenie liczby absolwentów z **ok 5,6 tys. do 10 tys. rocznie**.
- Na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo należy kształcić **20 tys. osób rocznie**, aby zrealizować założenia wskazane w Polityce Wieloletniej Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce przyjętej przez Rząd RP. Dokument ten wskazuje na konieczność podjęcia działań zmierzających do osiągnięcia w Rzeczypospolitej Polskiej wskaźnika liczby pielęgniarek i położnych na poziomie średniego wskaźnika OECD (9,4 dla 2016 r.) w okresie 15 lat.

Dla osiągnięcia tych celów koniecznym jest:

- zwiększenie liczby miejsc i wydziałów na kierunku pielęgniarstwa oraz położnictwa w każdym województwie,
- zagwarantowanie zatrudnienia po studiach, poprzez wprowadzenie rezydentur,
- promowanie zawodów wśród absolwentów szkół średnich.

2. Należy pilnie podjąć działania, które zachęcą osoby posiadające uprawnienia emerytalne do dalszego wykonywania zawodu.

Dla osiągnięcia tego celu koniecznym jest:

- wprowadzenie dodatków motywacyjnych,
- wprowadzenie urlopów dla poratowania zdrowia.

3. Podjąć działania, które zapobiegą zmniejszeniu liczby pracujących pielęgniarek i położnych.

Dla osiągnięcia tego celu koniecznym jest:

- zapewnienie stabilnego wynagrodzenia uwzględniającego posiadane kwalifikacje i zdobyte doświadczenie zawodowe, a nie tylko minimalnej płacy zagwarantowanej ustawowo.

4. Realizacja zapisów Polityki Wieloletniej Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce przyjętej Uchwałą nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r.²

² <https://www.gov.pl/web/zdrowie/polityka-wieloletnia-panstwa-na-rzecz-pielęgniarstwa-i-polożnictwa-w-polsce>

Stanowisko nr 60
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 7 czerwca 2022 r.

w sprawie zabezpieczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach
przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania

Po zapoznaniu się z propozycją Ministra Zdrowia dotyczącą nowelizacji przepisów w zakresie kwalifikacji pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, określonych w ustawie o opiece zdrowotnej nad uczniami, Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż w obecnej sytuacji związanej z trudnościami w zabezpieczeniu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania należy podjąć następujące rozwiązania legislacyjne i pozalegisłacyjne, polegające na:

- 1) w art. 5 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. *o opiece zdrowotnej nad uczniami* (Dz. U. z 2019 r., poz. 1078), proponujemy nowe brzmienie punktu 3:
 „3) odbywa lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania”.
- 2) podniesienie wysokości rocznej stawki kapitacyjnej i współczynników korygujących we wszystkich rodzajach szkół, z uwzględnieniem realnych kosztów wzrostu cen i inflacji lub ustalenie dodatku motywacyjnego dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, tak aby wynagrodzenie zasadnicze było co najmniej na poziomie wynagrodzeń pielęgniarek w podmiotach leczniczych.
- 3) podjęcie priorytetowych i skutecznych działań promocyjnych w zakresie istotnej roli pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami w szkołach.

Uzasadnienie

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zaproponowane powyższe działania są uzasadnione koniecznością zapewnienia uczniom dostępności do świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania.

Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych poprawa dostępności opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną pozwoli na uzyskanie pozytywnych efektów zdrowotnych, stwarzających wymierną korzyść dla całego społeczeństwa. Ochrona zdrowia uczniów oraz kształtowanie u uczniów postaw prozdrowotnych i odpowiedzialności za własne zdrowie stanowi podstawę profilaktyki zdrowotnej w populacji, a realizacja świadczeń zdrowotnych uczniom z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością pozwala im na możliwość stałej i systematycznej edukacji w szkołach.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych uważa, iż warunkiem koniecznym do zapewnienia ciągłości profilaktycznej opieki zdrowotnej, realizowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania, będzie podniesienie wysokości rocznej stawki kapitacyjnej i współczynników korygujących we wszystkich rodzajach szkół, a także wyrównanie współczynników korygujących stawkę kapitacyjną na uczniów szkół specjalnych, niepełnosprawnych w klasach ogólnodostępnych oraz uczniów klas integracyjnych, sportowych i specjalnych w szkołach typu I, określonych Zarządzeniem Nr 160/2021/DSOZ z dnia 30 września 2021 r. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, do poziomu wskaźników korygujących wymaganą dostępność, zalecanych w części III załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (tj. Dz. U. z 2021 r. poz. 540).

W opinii Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych podjęcie zaproponowanych działań legislacyjnych i pozalegisłacyjnych pozwoli na zwiększenie możliwości wyboru przez pielęgniarki realizacji świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, samodzielnie podpisując umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia lub będąc zatrudnione albo wykonując zawód u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z NFZ.

Mając na uwadze niezwykle istotne zadania realizowane przez pielęgniarki w szkołach gwarantujące bezpieczeństwo zdrowotne uczniów, Prezydium NRPIP jest zdania, iż wprowadzenie pozytywnych rozwiązań motywacyjnych oraz promocyjnych będzie dodatkowym ważnym czynnikiem podczas podejmowania przez pielęgniarki decyzji przy wyborze pracy na stanowisku pracy pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania.

Sekretarz NRPIP
Joanna Walewander

Wiceprezes NRPIP
Mariola Łodzińska

Stanowisko nr 61
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 7 czerwca 2022 r.

**w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie
w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych
niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika
medycznego**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego, wyraża zdecydowany sprzeciw wprowadzeniu zmian w przedstawionej formie, które mogą spowodować bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia pacjentów, nie mówiąc o narażeniu ratowników medycznych na odpowiedzialność prawną. W związku z powyższym Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o odrzucenie projektu w całości.

Uzasadnienie

Zastrzeżenia Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych budzi przedstawiona w projekcie rozporządzenia propozycja dotycząca umożliwienia ratownikom medycznym wykonanie intubacji dotchawiczej z użyciem środków zwiotczających. W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych określony w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. z 2021 r., poz. 755 ze zm.) standard kształcenia przygotowujący do wykonywania zawodu ratownika medycznego nie obejmuje efektów uczenia się związanych z wykonaniem przez niego intubacji z użyciem środków zwiotczających. Ratownicy medyczni w procesie kształcenia przed i podyplomowego nie są przygotowani do wykonywania powyższej czynności, co stoi w sprzeczności z uzasadnieniem do przedmiotowego projektu rozporządzenia. Wprowadzenie możliwości intubacji z użyciem środków zwiotczających jest procedurą obciążoną wysokim ryzykiem wystąpienia działań niepożądanych. Tak wysokie kompetencje uzyskuje specjalizujący się lekarz anestezjologii i intensywnej terapii w procesie realizacji kursu specjalizacyjnego, gdzie przed przystąpieniem do egzaminu musi wykonać minimum pięćset zabiegów znieczulenia ogólnego z użyciem środków zwiotczających i anestetycznych warunkujących nadanie uprawnień do samodzielnego wykonania tego zabiegu w zakresie gwarantującym bezpieczeństwo pacjenta.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż rozszerzenie katalogu leków do samodzielnego podawania przez ratownika medycznego o leki stosowane podczas znieczulenia ogólnego, czyli: etomidat, ketamina, rokuronium, jest niebezpieczne i niesie za sobą zbyt duże ryzyko powikłań, z ryzykiem zgonu pacjenta łącznie. Program kształcenia ratowników medycznych nie obejmował podawania ww. leków ani żadnych innych o zbliżonym działaniu. Podawanie bezpieczne etomidatu i ketaminy w warunkach klinicznych wymaga głębokiej znajomości ich wpływu na ośrodkowy układ nerwowy, układ oddechowy oraz układ krążenia. Ponadto, w celu ratunkowego odwrócenia działania rokuronium bromide tzn. w celu ratunkowego zniesienia blokady nerwowo-mięśniowej stosuje się: sugammadeks, neostygminę, edrofonium, pirydostygminę. Kompetencje ratownika medycznego nie obejmują podawania ww. leków, a także leki te nie są stosowane w zespołach ratownictwa medycznego.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych samodzielne podawanie przez ratownika medycznego dopaminum hydrochloricum jest niezasadne i stwarza zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów. Powyższe związane jest z brakiem odpowiedniego szkolenia na obecnym etapie kształcenia ratowników medycznych dotyczącego podawania ww. leku wymagającego umiejętności prawidłowego dawkowania oraz postępowania w sytuacji wystąpienia działań niepożądanych. Ponadto, według uznanych towarzystw naukowych nie jest lekiem zalecanym do leczenia ostrej niewydolności krążenia.

Reasumując:

system Państwowe Ratownictwo Medyczne został utworzony w celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w warunkach pozaszpitalnych. Dlatego, bezpieczne kompetencje ratownika medycznego nie mogą obejmować świadczeń wysokospecjalistycznych realizowanych w warunkach szpitalnych, czyli bloku operacyjnego lub oddziału anestezjologii i intensywnej terapii.

Sekretarz NRPIP
Joanna Walewander

Prezes NRPIP
Zofia Małas

Warszawa, 13 czerwca 2022 r.

OTWARTY APEL DO:

Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
Marszałka Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
Prezesa Rady Ministrów
Ministra Zdrowia
Minister Rodziny i Polityki Społecznej

oraz

Prezesa Prawa i Sprawiedliwości, Przewodniczącego Platformy Obywatelskiej, Współprzewodniczących Nowej Lewicy, Prezesa Polskiego Stronnictwa Ludowego, Przewodniczącego Polska 2050, Współliderów Konfederacja Wolność i Niepodległość

oraz

Przewodniczącego Klubu Parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość, Przewodniczącego Klubu Parlamentarnego Koalicja Obywatelska - Platforma Obywatelska, Nowoczesna, Inicjatywa Polska, Zieloni, Przewodniczącego Koalicyjnego Klubu Poselskiego Lewicy (Nowa Lewica, Razem), Przewodniczącego Klubu Parlamentarnego Koalicja Polska - PSL, UED, Konserwatyści, Przewodniczącej Koła Parlamentarnego Polska 2050, Przewodniczącego Koła Poselskiego Konfederacja

W imieniu niżej podpisanych sygnatariuszy apelujemy do Państwa o zwrócenie uwagi na sytuację w sektorze opieki nad osobami przewlekle chorymi, niepełnosprawnymi i niesamodzielnymi. Opieka długoterminowa jest na skraju przepaści, a zapowiadany od 1 lipca br. kolejny wzrost minimalnych stawek wynagrodzeń w ochronie zdrowia doprowadzi do jej upadku.

Będąc w pełni świadomymi potrzeb płacowych wszystkich grup zawodowych w ochronie zdrowia, nie możemy się zgodzić, aby zapowiadana zmiana odbyła się ponownie kosztem opieki długoterminowej. Od ostatniego wzrostu minimalnych płac minął niespełna rok i dzisiaj wiemy, że drugiej tak gwałtownej zmiany na rynku pracy opieka długoterminowa już nie wytrzyma. Dlatego apelujemy do Państwa o pilne podjęcie prac legislacyjnych popartych wzrostem finansowania świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych, bez względu na miejsce pobytu świadczeniobiorcy (m.in. zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, domy pomocy społecznej, całodobowe domy opieki).

W pierwszej kolejności **apelujemy o natychmiastowe powstrzymanie dalszego szukania oszczędności w opiece długoterminowej**. Nie może być zgody na jakiegokolwiek obniżanie taryf świadczeń w opiece długoterminowej w stosunku do lat 2016-2017, gdy po raz ostatni je ustalano. **Apelujemy o zainicjowanie nowej taryfikacji świadczeń realizowanych w ramach opieki długoterminowej stacjonarnej oraz domowej**, w oparciu o realne koszty i możliwości systemu usług opiekuńczych i zdrowotnych wraz z wprowadzeniem indeksacji. Wnosimy również o podjęcie działań zapobiegających dyskryminacji płacowej pracowników w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej.

Dla realizacji w/w postulatów uważamy za niezbędne jak najszybsze podniesienie poziomu finansowania opieki długoterminowej **z obecnego 2,1% do co najmniej 4% budżetu NFZ**. Postulowany wzrost powinien obejmować również świadczenia zdrowotne realizowane w domach pomocy społecznej i całodobowych domach opieki. Nie zgadzamy się na postępujący w Polsce „szpitalocentryzm”, którego najlepszym przykładem jest ostatnie rozdysponowanie wzrostu planu finansowego NFZ na 2022 rok. W zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w dniu 28 marca 2022 roku wzroście planu finansowego o 9,1 mld zł opieka długoterminowa otrzymała jedynie 114,19 mln zł, co stanowi zaledwie 1,3% tej kwoty. Przy blisko 57% przekazanych środków finansowych na leczenie szpitalne jest to dla nas, naszych pacjentów, a także mieszkańców domów pomocy społecznej i całodobowych domów opieki wyraźnym sygnałem, że w Polsce publiczny system ochrony zdrowia coraz bardziej będzie koncentrował się na powtarzających się hospitalizacjach z powodu zaniedbań pielęgnacyjnych i opiekuńczych. To prosta droga do bankructwa!

Opieka długoterminowa wymaga głębokich zmian systemowych. Nie dokonamy tego bez woli politycznej i ponadpartyjnego porozumienia. Przez ostatnie kilkanaście lat tylko dwukrotnie próbowano dokonać systemowego przełomu w opiece długoterminowej. W 2009 roku zespół powołany przez ówczesnego Ministra Zdrowia ś.p. prof. Zbigniewa Religę opracował założenia do projektu ustawy o społecznym ubezpieczeniu pielęgnacyjnym. Sześć lat później, w roku 2015, ukończono prace nad projektem ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym, przygotowanym przez zespół ekspertów, któremu przewodniczył senator RP Mieczysław Augustyn. Niestety, obydwie inicjatywy nie zyskały poparcia politycznego, chociaż żaden rząd nie był w stanie opracować alternatywnej propozycji.

Jako środowisko opieki długoterminowej jesteśmy szeroko zainteresowani współpracą w kierunku wprowadzenia zmian systemowych w obszarze opieki długoterminowej, uwzględniając w szczególności kwestie, mające na celu poprawę dostępności do tych świadczeń oraz organizacji ich udzielania.

Podczas gdy inne kraje Unii Europejskiej od wielu lat wdrażały nowe rozwiązania wychodzące naprzeciw ogólnoeuropejskim zmianom demograficznym, Polska straciła nieodwracalnie co najmniej dziesięć lat jakże cennego czasu. Nie stać nas już na marnowanie kolejnych lat, a nawet miesięcy. Dlatego oprócz wyżej wymienionych postulatów **apelujemy do Państwa razem i każdej formacji politycznej z osobna o powrót do prac nad obydwojoma projektami ustaw**. Ich połączenie oznaczałoby formę kompromisu politycznego, zapewniając jednocześnie stabilny mix finansowy, będący odpowiedzią na rosnące wyzwania demograficzne.

Należy podkreślić, że wszystkie pozaszpitalne formy realizowanych długoterminowych świadczeń zdrowotnych nad przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi są z ekonomicznego punktu widzenia najtańsze, od lat praktykowane w świecie, stąd zasadne jest prezentowane we wskazanym piśmie nasze stanowisko.

Najwyższy czas skończyć z krótkowzroczną polityką i urzędniczą obojętnością. Polki i Polacy potrzebują rzetelnej edukacji na temat starości, niesamodzielności i niepełnosprawności. Miarą poziomu cywilizacyjnego nowoczesnego państwa jest umiejętność systemowego zaopiekowania się najsłabszymi, dbając przy tym o publiczne finanse i satysfakcję zawodową osób, które zdecydowały się na pracę w opiece długoterminowej.

Ponieważ pojęcie opieki długoterminowej w Polsce jest różnorodnie postrzegane, sygnatariusze niniejszego Apelu zgodnie uznają za obszar opieki długoterminowej świadczenia realizowane za pośrednictwem:

- zakładów opiekuńczo-leczniczych,
- zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych,
- zespołów długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie,
- pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej,
- domów pomocy społecznej,
- całodobowych domów opieki,
- nieformalnej opieki domowej prowadzonej zazwyczaj przez rodzinę bliskich.

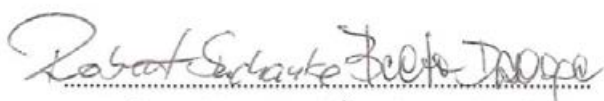
Wszelkie zapytania oraz uwagi związane z niniejszym Apelem prosimy kierować do Biura Zarządu Koalicji „Na pomoc niesamodzielnym” (tel. 22 279 49 02, e-mail: biuro@niesamodzielnym.pl)



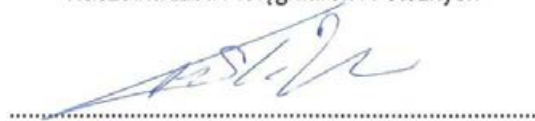
Krajowa Izba Domów Opieki



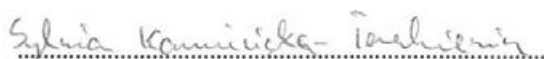
Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych



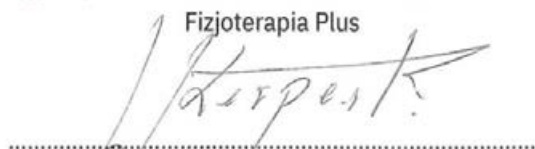
Ogólnopolski Związek Świadczeniodawców
Wentylacji Mechanicznej



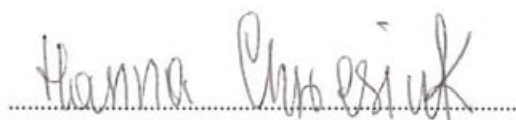
Ogólnopolskie Porozumienie Świadczeniodawców
Fizjoterapia Plus



Ogólnopolskie Stowarzyszenie Dyrektorów
Samorządowych Domów Pomocy Społecznej



Ogólnopolskie Stowarzyszenie Organizatorów
i Menadżerów Pomocy Społecznej i Ochrony
Zdrowia



Polskie Towarzystwo Opieki Długoterminowej



Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”
- Związek Stowarzyszeń

Prof. dr hab. Maria Kózka
Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa
31-501 Kraków, ul. Kopernika 25
e-mail: maria.kozka@uj.edu.pl

Kraków; 2022-03-06

Szanowna Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
02-757 Warszawa
ul. Pory 78

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 23 lutego 2022 roku (znak: NIPIP-NRPIP-DM.025. 28.2022.MK) w sprawie weryfikacji opinii prof. dr hab. Wieli Hojeńskiej, Konsultanta Krajowego w dz. farmacji klinicznej, dotyczącej realizacji zleceń lekarskich w domu pacjenta, w ramach których pielęgniarka ma podać kilka produktów leczniczych w jednej iniekcji oraz prośby dr Pawła Witta o wyjaśnienie treści ww. opinii przedstawiam stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej określa ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku (Dz. U. 2011, Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.). W artykule 4 ww. ustawy wskazano, że wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta; 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta; 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem; 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych; **5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;** 6) orzekania o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych; 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia. Niekwestionowanym warunkiem wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, zgodnie z prawem (art.11 ust 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej) jest jego wykonywanie z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej **oraz wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.**

Odnosząc się do opinii prof. dr hab. Wieli Hojeńskiej, Konsultanta Krajowego w dz. farmacji klinicznej, dotyczącej realizacji zleceń lekarskich w domu pacjenta, w ramach których pielęgniarka ma podać kilka produktów leczniczych w jednej iniekcji należy zgodzić się z jej treścią w odniesieniu do zapisów tj.:

- 1) podstawą podania przez pielęgniarkę, położną leku w warunkach ambulatoryjnych jak i domowych jest udokumentowane zlecenie lekarskie, które powinno zawierać oprócz nazwy leku, dawki, sposobu i czasokresu podawania również zapis o tym, że zlecenie należy wykonać w domu pacjenta;
- 2) następstwem każdego leku, obok pożądanych efektów terapeutycznych może być następstwem różnego rodzaju niepożądanych działań. Są one opisane w charakterystykach produktów leczniczych i na ulotkach dołączonych do leków;
- 3) pielęgniarki realizując zlecenia lekarskie są zobowiązane zapoznać się z nimi;
- 4) u osoby prawidłowo umięśnionej, największą objętość leku (do 5 ml) można wstrzyknąć w okolicę pośladkową tylną.

Natomiast nie można zgodzić się z zapisem o treści: *Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml lub konieczność jednoczesnego podania dwóch leków wtedy drugi lek należy wstrzyknąć przez tę samą igłę, ale po uprzedniej zmianie jej kierunku.* Powyższy zapis jest niezgodny z aktualną wiedzą medyczną, do której stosowania zobowiązana jest pielęgniarka i położna w wykonywaniu zawodu.

Pielęgniarka i położna realizując zlecenie lekarskie w zakresie podawania leków ma obowiązek zapoznać się z informacjami producenta leku, zamieszczonymi w charakterystyce produktu leczniczego jak również w ulotce i stosować zalecenia producenta. W zdecydowanej większości leków charakterystyka produktu leczniczego określa interakcje z wybranymi grupami leków, a nie z konkretną postacią leku. W związku z powyższym nie można przewidzieć interakcji właściwości farmakodynamicznych i właściwości farmakokinetycznych wielu leków podanych jednocześnie i skutków zachodzących między nimi interakcji, a w szczególności w przypadku podania ich poprzez wykonanie iniekcji metodą jednego wkłucia. Nie zawsze interakcje zachodzące pomiędzy lekami są widoczne (osad, zmiana konsystencji czy barwy).

Zgodnie z aktualnymi i wiarygodnymi wynikami badań, technika wykonania iniekcji domięśniowej zakłada wkłucie igły pod kątem 90 stopni. Dowody potwierdzają, że kąt 90 stopni wkłucia igły do wstrzykiwań domięśniowych jako najbardziej skuteczny pod względem komfortu pacjenta, bezpieczeństwa i skuteczności produktu leczniczego [Pamela K. Strohfus, Oya Paugh, Chelsea Tindell, Paula Molina-Shaver: Evidence calls for practice change in intramuscular injection techniques.

Journal of Nursing Education and Practice, 2018; 8 (2): 83-92. DOI: 10.5430/jnep.v8n2p83; Shepherd E.: Injection technique 1: administering drugs via the intramuscular route. Nursing Time, 2018; 115 (8): 23-25 [online]; Ogston-Tuck S.: Intramuscular injection technique: an evidence-based approach. Nursing Standard; 2014; 29 (4):52-59; Greenway K (2014) Rituals in nursing: intramuscular injection. Journal of Clinical Nursing, 2014; 23 (23-24):3583-3588].

Wobec powyższego każdorazowa zmiana kierunku igły skutkuje zmianą kąta wkłucia i jest techniką niewłaściwą wykonywania wstrzyknięć domięśniowych i nie może być rekomendowana dla praktyki.

Być może w opracowaniu opinii Pani prof. dr hab. Wiela Hojeńska, Konsultant Krajowy w dz. farmacji klinicznej korzystała z piśmiennictwa krajowego, np. Dzirba A. Wstrzyknięcia domięśniowe. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, Wyd. 1 2010, Wyd. 2 2021; Ciechaniewicz W., Łoś E., Grochans E. Wstrzyknięcia i wlewy dożylnie. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich PZWL, Warszawa 2014, których znajdują się zapisy o treści:

- *największą objętość można podać w okolicę pośladkową tylną, tj. 5 ml u osoby z prawidłowym umięśnieniem, a jeśli jest potrzeba podania większej objętości lub jednocześnie dwóch leków, to należy podać drugi lek przez tę samą igłę po zmianie jej kierunku. W opisany sposób maksymalnie można padać do 10 ml leku [Dzirba A, 2021];*
- *w przypadku objętości leku większej niż 5 ml lub przy podawaniu dwóch różnych leków należy zastosować technikę zmiany kierunku igły do podania kolejnego leku lub kolejnej porcji przewyższającej 5 ml, po wstrzyknięciu pierwszej porcji leku należy lewą ręką rozciągnąć skórę, jak do wkłucia, a prawa wyciągnąć igłę z tkanek do 1/4 długości, zmienić kąt wkłucia o około 20 stopni i wprowadzić ponownie igłę w tkanki na potrzebną głębokość, po czym dołączyć strzykawkę z kolejnym lekiem i zaaspirować [Ciechaniewicz W, Łoś E., Grochans E., 2014].*

Podsumowując, należy stwierdzić, że zamieszczony przez Panią prof. dr hab. Wielę Hojeńską, Konsultanta Krajowego W dz. farmacji klinicznej w piśmie z dnia 12.01.2022 roku, zapis o treści: *Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml lub konieczność jednoczesnego podania dwóch leków wtedy drugi lek należy wstrzyknąć przez tę samą igłę, ale po uprzedniej zmianie jej kierunku nie jest zgodny z aktualnym stanem wiedzy medycznej i nie może być rekomendowany do stosowania przez pracowników opieki zdrowotnej uprawnionych do wykonywania iniekcji domięśniowych.*

Poprawna treść zapisu powinna mieć brzmienie:

Jeżeli istnieje konieczność podania objętości leku przekraczającej 5 ml (mięsień pośladkowy) lub konieczność jednoczesnego podania dwóch leków w iniekcji domięśniowej, wtedy drugą objętość lub drugi lek należy wstrzyknąć w inne miejsce wykonując kolejne wkłucie domięśniowe.

*Z wyrazami szacunku,
Prof. dr hab. Maria Kózka
(podpis elektroniczny)*

Komunikat w sprawie realizacji szczepień ochronnych u dzieci, które przekroczyły granice Rzeczypospolitej Polskiej z Ukrainą w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

8.03.2022 r.

Minister Zdrowia informuje, że świadczenia związane z wykonaniem szczepień ochronnych u dzieci przebywających na terenie Polski w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium Ukrainy w ramach kalendarza szczepień ochronnych (Program Szczepień Ochronnych – PSO na 2022 r.) powinny być wykonywane w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i odbywać się według poniższych zasad:

1. Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres krótszy niż trzy miesiące mogą dobrowolnie poddać się szczepieniom ochronnym określonym w Programie Szczepień Ochronnych jako obowiązkowe dla obywateli RP, z wykorzystaniem szczepionek udostępnianych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne na dotychczasowych zasadach.
2. Szczepienie noworodkowe przeciw gruźlicy oraz wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, jak i dalsze szczepienia przewidziane w Programie Szczepień Ochronnych są obowiązkowe dla dzieci urodzonych na terenie RP.
3. Szczepienia poekspozycyjne, które są wymagane w zapewnieniu zdrowia i życia pacjenta (tężec, wścieklizna) powinny być wykonane niezwłocznie zgodnie z decyzją lekarza.
4. Szczepienia są dokumentowane w karcie uodpornienia lub w eKarcie Szczepień, Książeczce Szczepień oraz dokumentacji medycznej.

5. O rozpoczęciu, kontynuacji lub uzupełnieniu realizacji szczepień ochronnych z PSO na 2022 r., w tym o terminach szczepień decyduje każdorazowo lekarz POZ sprawujący opiekę nad dzieckiem, zgodnie z opracowanym indywidualnym kalendarzem szczepień.
6. Osoby poniżej 19 rż. przebywające na terytorium RP powyżej trzech miesięcy są objęte obowiązkiem wykonania szczepień ochronnych zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych.

Szczepienia ochronne dzieci przeciw COVID-19 są wykonywane zgodnie z zaleceniami podanymi w komunikatach Ministra Zdrowia nr 15, 19, 20 i 21.

Zgodnie ze stanowiskiem Zespołu ds. Szczepień Ochronnych Minister Zdrowia rekomenduje wykonanie szczepień ochronnych od dnia przyjazdu do Polski u dzieci do 19 roku życia, niezaszczepionych przeciwko chorobom zakaźnym, według Indywidualnego Kalendarza Szczepień (IKSz), ustalonego przez lekarza kwalifikującego do szczepienia na podstawie PSO na 2022 r., z wykorzystaniem szczepionek udostępnianych przez stacje sanitarno-epidemiologiczne na dotychczasowych zasadach.

W przypadku braku szczepień u dziecka, rodzice lub opiekunowie powinni być zachęceni do poddania dziecka szczepieniom ochronnym zgodnie z PSO na 2022 r.

Za priorytetowe działania należy przyjąć:

- szczepienie przeciw odrze szczepionką MMR (przeciw odrze, śwince i różyczce) w grupie najmłodszych dzieci w drugim roku życia,
- szczepienia przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi i poliomyelitis zgodnie z wiekiem,
- wirusowemu zapaleniu wątroby typu B zgodnie z wiekiem,
- szczepienie przeciw COVID-19 (poza PSO).

Ważne informacje dodatkowe:

- osoby pozostające na terenie naszego kraju ponad okres 3-ch miesięcy od dnia przekroczenia granicy, mają obowiązek wykonania szczepień ochronnych lub posiadania potwierdzenia zaszczepienia zgodnie z obowiązującym PSO na 2022 r.,
- w sytuacji braku dokumentacji medycznej szczepień należy traktować dziecko jako niezaszczepione i zalecić wykonanie określonych szczepień,
- w przypadku dzieci hospitalizowanych o nieznanym statusie szczepienia należy ocenić stan uodpornienia przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby badaniem oceny poziomu przeciwciała anty-HBs,
- nie zaleca się rutynowego wykonywania badań serologicznych w celu ustalenia statusu uodpornienia,
- prowadzenie dokumentacji szczepień dziecka zgodnie z obowiązującymi zaleceniami, w tym dokumentowanie szczepień ochronnych w formie elektronicznej w e-karcie szczepień,
- informacje dotyczące wyceny świadczenia oraz o sposobie rozliczenia za wykonane świadczenia będą przekazane za pośrednictwem NFZ.

Повідомлення про проходження вакцинації дітей, які перейшли кордони Республіки Польщі з Україною у зв'язку зі збройним конфліктом на території цієї держави

Міністр охорони здоров'я повідомляє, що послуги, пов'язані із здійсненням профілактичних щеплень дітей, які проживають на території Республіки Польща у зв'язку зі збройним конфліктом на території України в рамках календаря вакцинації (Програма імунізації – PSO на 2022 р.), повинні бути надані в суб'єктах, які здійснюють лікувальну діяльність у сфері первинної медичної допомоги за такими правилами:

- Особи, які перебувають на території Республіки Польща протягом періоду менше трьох місяців, можуть добровільно пройти вакцинацію, вказану у Програмі імунізації як обов'язкову для громадян Республіки Польща, з використанням вакцин, що надаються санітарно-епідеміологічними станціями на підставі існуючих правил.
- Вакцинація новонароджених проти туберкульозу та гепатиту В, а також подальші щеплення, передбачені Програмою імунізації, є обов'язковими для дітей, які народилися на території Республіки Польща.
- Постекспозиційна вакцинація, яка необхідна для забезпечення здоров'я і життя пацієнта (правець, сказ), повинна проводитися негайно, відповідно до рішення лікаря.
- Інформацію про вакцинацію вноситься до карти імунізації або в еКарту вакцинації, журналу вакцинації і медичної карти.
- Про початок, продовження або доповнення реалізації профілактичної вакцинації в рамках Програми імунізації – PSO на 2022 р., включаючи дати вакцинації, щоразу вирішує лікар первинної медичної допомоги, який здійснює догляд за дитиною, відповідно до розробленого індивідуального календаря щеплень.
- Особи молодше 19 років, які проживають на території Республіки Польща більше трьох місяців підлягають обов'язку профілактичної вакцинації відповідно до Програми імунізації.

Вакцинація дітей проти COVID-19 проводиться відповідно до рекомендацій, зазначених у повідомленнях Міністра охорони здоров'я № 15, 19, 20 і 21.

Відповідно до висновку Відділу з питань профілактичних щеплень, Міністр охорони здоров'я рекомендує виконання профілактичних щеплень, починаючи з дня приїзду до Польщі, дітям віком до 19 років, які не були вакциновані від інфекційних захворювань, згідно з індивідуальним календарем щеплень, визначеним лікарем, який здійснює допуск до вакцинації, на підставі Програми профілактичних щеплень на 2022 р., з використанням вакцин, що надаються санітарно-епідеміологічними станціями на попередніх умовах.

У разі відсутності щеплень у дитини, батькам або законним представникам слід рекомендувати проведення дитині профілактичних щеплень відповідно до Програми профілактичних щеплень на 2022 р.

Пріоритетними слід вважати:

- щеплення проти кору вакциною MMR (кір, свинка і краснуха) у групі наймолодших дітей на другому році життя,
- щеплення проти дифтерії, правця, кашлюка і поліомієліту відповідно до віку,
- проти гепатиту В відповідно до віку,
- щеплення проти COVID-19 (поза Програмою профілактичних щеплень).
- Важлива додаткова інформація:
- особи, які залишаються на території нашої країни протягом періоду, що перевищує 3 місяці з моменту перетину кордону, зобов'язані виконати профілактичні щеплення або надати підтвердження вакцинації відповідно до чинної Програми профілактичних щеплень на 2022 р.,
- у ситуації відсутності медичної документації, яка стосується щеплень, слід вважати дитину невакцинованою і рекомендувати виконання відповідних щеплень,
- у випадку госпіталізованих дітей з невідомим статусом вакцинації слід оцінювати рівень імунітету до гепатиту шляхом дослідження рівня анти-НВs-антитіл,
- не рекомендується стандартно виконувати серологічні дослідження з метою визначення імунного статусу,
- ведення документації вакцинації дитини відповідно до чинних рекомендацій, в тому числі задокументовування профілактичних щеплень в електронній формі в е-картці вакцинації,
- інформація щодо вартості медичної послуги та порядку розрахунків за виконання послуги передаватиметься за посередництвом Національного фонду охорони здоров'я.



Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Piotr Bromber

Warszawa, 20 czerwca 2022 r.

RKP.07.67.2022.IG

Pani
Marta Powchowicz
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim
oipip_gorzow@wp.pl

Szanowna Pani Przewodnicząca

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

1. Systematyczny wzrost wynagrodzenia

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

2. Gwarancja finansowania podwyżek

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

3. Kwalifikacje pielęgniarek i położnych

Przygotowaliśmy program współfinansowany ze środków unijnych, który obejmuje wsparcie kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych. Zaplanowane mamy nie tylko stypendia i współfinansowanie kształcenia jako systemu zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów pielęgniarstkich i położniczych, ale także wsparcie finansowe kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych - kwota zaplanowana na ten cel wynosi 112 mln zł.

Jednocześnie pracujemy nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, które doprecyzuje wymagania na poszczególnych stanowiskach, tak aby możliwe było jednoznaczne przyporządkowanie tych stanowisk do poszczególnych grup zawodowych, określonych w załączniku do ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Ograniczy to dowolność przyporządkowywania przez pracodawcę pracowników do poszczególnych grup zawodowych. Prace w tym zakresie będą prowadzone w ścisłej współpracy ze środowiskiem zawodowym.

4. Kształcenie pielęgniarek i położnych

Udało nam się odwrócić niekorzystny trend i liczba zarejestrowanych, jak i aktywnych zawodowo pielęgniarek i położnych systematycznie wzrasta. Przybywa szkół, w których kształcą się pielęgniarki i położne na poziomie pierwszego stopnia. W 2015 r. było 77 takich uczelni, teraz 113. Studia na kierunku położnictwo na poziomie pierwszego stopnia prowadzi już 31 uczelni. Młodzi coraz chętniej wybierają te kierunki. W roku akademickim 2015/2016 kształcenie na kierunku pielęgniarstwo rozpoczęło 5 935 studentów, a na położnictwie 953 osoby. Pięć lat później pielęgniarstwo wybrało 11 408 osób, a położnictwo blisko 1500 osób. To oznacza, że w ciągu ostatnich kilku lat systematycznie wzrosła liczba studentów na tych kierunkach.

Minister Zdrowia 18 maja powołał Zespół, który ma opracować zmiany w standardach kształcenia pielęgniarek i położnych. Celem zespołu jest przygotowanie zmian obszarów kompetencyjnych absolwentów studiów I i II stopnia oraz uprządkowanie kształcenia. Uczelnie kształcące na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo będą musiały dostosować programy studiów do nowych standardów kształcenia od roku akademickiego 2023/2024. Istotne jest, że prace odbywają się w szerokim gronie ekspertów, przewodniczącą jest prof. Mariola Głowacka z Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych. W skład zespołu weszli przedstawiciele: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Polskiego Towarzystwa Położnych, Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, Komisji Wyższego Szkolnictwa Medycznego Parlamentu Studentów Rzeczypospolitej Polskiej, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego oraz przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji i Nauki.

Dodatkowo uprzejmie informuję, że w roku bieżącym zaplanowaliśmy 10 mln zł. na dofinansowanie specjalizacji dla pielęgniarek i położnych. Aktualnie została wszczęta procedura przetargowa gdzie przedmiotem zamówienia jest wybór organizatorów kształcenia prowadzących dla pielęgniarek i położnych szkolenia specjalizacyjne, które rozpoczną się w 2022 r. Otwarcie ofert zaplanowane jest na 30 czerwca br.

Reasumując, proponowana perspektywa rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa to docenienie doświadczenia w tym mentoring, wzmocnienie kompetencji i umiejętności, wzrost wynagrodzenia, partycypacja w decyzjach i działania ukierunkowane na studentów.

*Z wyrazami szacunku
Piotr Bromber
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/*

Spotkanie w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej



Z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej w dniu 12 maja br. odbyło się spotkanie w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim. W spotkaniu z Wojewodą Lubuskim Władysławem Dajczakiem oraz Dyrektorem Wydziału Zdrowia Panią Bożeną Chudak wzięli udział Pani Marta Powchowicz Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., Pani Gabriela Ceranowicz Członek Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., Pani Jolanta Korczyńska Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego oraz Pan Robert Kozłowski Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Pielęgniarstwa Ratunkowego.

Na ręce Pani Przewodniczącej ORPiP Wojewoda Lubuski złożył list z podziękowaniami dla wszystkich pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych pracujących na terenie województwa lubuskiego.

Podczas spotkania Wojewoda podkreślił, że rola pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych jest nie do przecenienia a słowa wdzięczności w tym dniu to za mało. Wojewoda przekazał również podziękowania dla pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych za każdy dzień ich służby dla drugiego człowieka oraz wyraził słowa uznania za profesjonalną opieką którą, każdego dnia otaczają swoich pacjentów. Na koniec Wojewoda podziękował za wysoką jakość pracy, zaangażowanie oraz troskę.

Opracowała: Małgorzata Paradowska



Gorzów Wielkopolski, 12 maja 2022 roku



WOJEWODA LUBUSKI

Władysław Dajczak

Szanowna Pani,
Marta Powchowicz
**Przewodnicząca Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim**

Szanowne Pani Przewodnicząco!

12 maja 2022 roku obchodzimy w Polsce Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek i Położnych to czas, w którym wyrażamy szacunek, wdzięczność dla osób gotowych nieustannie ofiarować siebie w służbie ludziom. Tak szczególny i ważny dla nas dzień przypada w rocznicę urodzin pierwszej założycielki szkoły pielęgniarstwa Florence Nightingale, pionierki dzisiejszego pielęgniarstwa.

Współczesną pielęgniarkę, pielęgniarza oraz położną cechuje przede wszystkim profesjonalizm zawodowy, umiejętność podejmowania decyzji w stresowych dla nich sytuacjach i mierzenia się z nimi. Nadrzędnym celem zawsze było niesienie wsparcia w zdrowiu, chorobie na wszystkich etapach życia człowieka. Troskliwość, bezgraniczna cierpliwość oraz szacunek do chorego. Państwa kompetencje stanowią o jakości oraz bezpieczeństwie złożonego procesu leczniczo-terapeutycznego.

Epidemia koronawirusa postawiła przed nami nowe wyzwania, nieustanny lęk o swoje zdrowie i naszych najbliższych. Był i jest to czas, który stawia przed Wami nowe wyzwania oraz pracy ponad Wasze siły. Rola pielęgniarek i położnych jest nie do przecenienia, słowa wdzięczności w tym dniu to za mało.

Na ręce Pani Przewodniczącej składam serdeczne podziękowania, wyrazy uznania wszystkim osobom, które każdego dnia otaczają swoich pacjentów profesjonalną opieką. Pragnę podziękować za wysoką jakość pracy, zaangażowanie oraz troskę, aby Państwa poświęcenie było zawsze nagradzane uśmiechem i serdecznością pacjentów. Dziękuję za codzienny trud, niech zawodowa satysfakcja towarzyszy Państwu każdego dnia.

Łećć Wąsowicz

XVII SYMPOZJUM PTPAiIO oddział Ziemi Lubuskiej



Mamy zaszczyt zaprosić członków oraz sympatyków Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki oddz. Ziemi Lubuskiej do udziału w XVII Sympozjum.

Współorganizatorem Sympozjum jest Komisja ds. Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Systemu Ratownictwa Medycznego działająca przy OIPiP w Gorzowie Wlkp.

Ważne terminy:

Przesyłanie kart uczestnictwa do 15.07.2022 r. na adres: adziag22@gmail.com, tel. 600 182 361

Wniesienie opłaty do 10.08.2022 r. na nr konta **50 1240 3578 1111 0010 5005 7943**

Koszty uczestnictwa w Sympozjum w dniach 09-10.09.2022 r.:

1. 250,00 zł. dla członków PTPAiIO oddz. Ziemi Lubuskiej wpisanych do rejestru OIPiP w Gorzowie Wlkp.

(dofinansowanie z Izby w kwocie 100 zł),

2. 350 zł. dla członków PTPAiIO oddz. Ziemi Lubuskiej,

3. 450 zł. dla uczestników nie zrzeszonych w PTPAiIO oddz. Ziemi Lubuskiej.

Cena obejmuje koszty wyżywienia w tym śniadanie w dniu 10.09.2022 r. oraz nocleg.

Organizatorzy dołożą wszelkich starań by zaprosić wykładowców, którzy zaprezentują interesujące Was zagadnienia oraz firmy medyczne, które zapoznają nas z nowinkami.

Wieczorem proponujemy spotkanie integracyjne przy kolacji gilotowej. Z oprawą muzyczną.

Korzystanie z basenu wewnętrznego (strefy spa) oraz z parkingu wchodzi w koszty pobytu.

Sympozjum odbędzie się w Ośrodku Kormoran, który położony jest w malowniczej okolicy.

Zapraszamy do uczestnictwa wszystkich chętnych. Ilość miejsc jest ograniczona decyduje kolejność zgłoszeń.

Pozdrawiam
Alina Hoffmann
Przewodnicząca PTPAiIO oddz. Ziemi Lubuskiej

KARTA UCZESTNICTWA

W XVII SYMPOZJUM PTPAiO oddz. ZIEMI LUBUSKIEJ

Hotel KORMORAN Sulęcín

09-10.09.2022 r.

załączony formularz proszę wypełnić drukowanymi literami

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA CZŁONKA PTPAiO							
Imię i nazwisko							
E-mail:							
Tel. Kom.:							
Miejsce pracy: miejscowość, oddział:							
Kwota do zapłaty	Członkowie z OIPiP Gorzów 09-10.09.2022 r.		Członkowie z innej OIPiP 09-10.09.2022 r.		Uczestnicy nie zrzeszeni w PTPAiO oddz. Ziemi Lubuskiej 09-10.09.2022 r.		Pobył 10-11.09.2022 r.
*Zaznaczyć wybraną opcję: X	250 zł	*	350 zł	*	450 zł	*	350 zł
Imię i nazwisko osób do zakwaterowania: domek Lux Suite (4 os.) z możliwością dwóch dostawek	1						
	2						
	3						
	4						
Dane do rachunku (jeżeli jest potrzebny)							
Pełna nazwa płatnika:							
Pełny adres:							
NIP:							
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wyłącznie w celach związanych z organizacją konferencji naukowej, zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).							

Przesłanie kart uczestnictwa do 15.07.2022r. na adres: adziag22@gmail.com, tel. 600 182 361

Wniesienie opłaty do 10.08.2022r. na nr konta **50 1240 3578 1111 0010 5005 7943**

Podpis uczestnika

***„Są ludzie, których ślad nie zacierają się w pamięci.
To oni tworzą ścieżkę dźwiękową naszych serc.
Ich piękno rodzi się w sercu, odbija w oczach
i żyje w uczynkach”.***

W dniu 20 maja br. w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. odbyło się spotkanie z Panią Haliną Łagocką, która przez 30 lat pełniła w naszej Izbie funkcję Radcy Prawnego. Spotkanie miało na celu podziękowanie Pani Halinie za wieloletnią współpracę, zaangażowanie, profesjonalizm oraz wzorowe wypełnianie obowiązków służbowych.



W spotkaniu wzięły udział obecna Przewodnicząca ORPiP w Gorzowie Wlkp. Marta Powchowicz, Pani Maria Teresa Ziółkowska Przewodnicząca III i IV kadencji, Pani Aldona Stańko Przewodnicząca V i VI kadencji, członkowie ORPiP Panie: Beata Dunał, Elżbieta Majdańska, Bogusława Czubiniak, Halina Kąkolewska, Gabriela Ceranowicz, pracownicy biura OIPiP oraz Pani Józefa Galant była już księgowa Izby.



W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. oraz pracowników biura OIPiP, chciałabym jeszcze raz serdecznie podziękować za życzliwość, pomoc oraz wsparcie prawne, które otrzymaliśmy w ciągu tych 30 lat.

Składam również serdeczne życzenia zdrowia, wszelkiej pomyślności w życiu osobistym oraz wytrwałości w dążeniu do realizacji marzeń.

*Marta Powchowicz
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wlkp.*





Alicji Palacz

pielęgniarce Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

w związku z przejściem na zasłużoną emeryturę
składam serdeczne podziękowania za wieloletnią bardzo owocną pracę,
za zaangażowanie w sprawę szpitala, fachowość i profesjonalizm.

Życzę Ci, abyś czas wolny od pracy i obowiązków zawodowych
wykorzystała najlepiej jak potrafisz, poznała smak wspaniałych podróży,
poczuła uroki wyjątkowych chwil w gronie najbliższych.

Pielęgniarka Naczelna
Szpitala im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach
Dorota Górecka



Z okazji pomyślnie zdanego egzaminu
państwowego szkolenia specjalizacyjnego
w dziedzinie Pielęgniarstwa
Ginekologiczno - Położniczego
położnym:

Noemi Kamienicznej,
Marzennie Kozimor,
Edycie Piwko,
Anecie Soćko,
Martynie Sławińskiej

serdeczne życzenia: zdrowia, pogody ducha,
spełnienia marzeń oraz pomyślności w życiu
osobistym i zawodowym
w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
składa

Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

Z okazji pomyślnie zdanego egzaminu
państwowego szkolenia specjalizacyjnego
w dziedzinie Pielęgniarstwa
Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki
pielęgniarkom:

Paulinie Jankowskiej,
Katarzynie Przypis,
Agnieszce Wyrzykowskiej

serdeczne życzenia: pomyślności w życiu
osobistym i zawodowym,
zdrowia oraz spełnienia marzeń
w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych
składa

Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP



Z głębokim żalem i smutkiem
przyjęliśmy wiadomość o śmierci
Ś.P.

URSZULI BRZOSZOWSKIEJ

pielęgniarki
długoletniego pracownika
Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy
w Gorzowie Wlkp., dobrego i wrażliwego
człowieka, cenionego fachowca. Jej śmierć
zaskoczyła i zasmuciła nas wszystkich.
Rodzinie i bliskim najszczerze
wyrazy współczucia
składają
Dyrekcja oraz Pracownicy
Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy
w Gorzowie Wlkp.

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci ukochanej

MAMY

dla położnej
EWY MADALIŃSKIEJ
składają
koleżanki z oddziału
Położniczo-Ginekologicznego
Wielospecjalistycznego Szpitala
Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Wyrazy głębokiego współczucia
oraz słowa wsparcia i otuchy
z powodu śmierci

MAMY

dla pielęgniarki
MAŁGORZATY WASIURA
składają
koleżanki i koledzy z oddziału Psychiatrii
Sądowej IX C Wielospecjalistycznego
Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa wsparcia i otuchy
po stracie

OJCA

dla pielęgniarki
KATARZYNY HELWIG
składa
Pielęgniarka Naczelną wraz z personelem
Całodobowego Oddziału Psychiatrycznego
Ogólnego nr 5 Samodzielnego Publicznego
Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
w Międzyrzeczu

Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa wsparcia i otuchy
po stracie

MAMY

dla pielęgniarki
TOMASZA MATUSZEWSKIEGO
składa
Pielęgniarka Naczelną wraz z personelem
Całodobowego Oddziału Psychiatrii
Sądowej o Wzmocnionym Zabezpieczeniu
dla Młodzieży nr 19 Samodzielnego
Publicznego Szpitala dla Nerwowo
i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu

Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa wsparcia i otuchy
po stracie

MAMY

dla sanitariuszki
RENATY OLSZAK
składa
Pielęgniarka Naczelną wraz z personelem
Całodobowego Oddziału
Rehabilitacji Psychiatrycznej nr 14
Samodzielnego Publicznego Szpitala
dla Nerwowo i Psychicznie Chorych
w Międzyrzeczu

KALENDARIUM

- 29.03.2022 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 31.03.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w spotkaniu Wojewódzkiego Zespołu ds. opracowania strategii działań związanych ze zwalczaniem epidemii COVID-19.
- 08.04.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 19.04.2022 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 21.04.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz oraz pracowników Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. w szkoleniu w przedmiocie przyznawania prawa wykonywania zawodu pielęgniarkom i położnym z Ukrainy organizowanym przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
- 21.04.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Radzie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze.
- 21.04.2022 r. - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 21.04.2022 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 12.05.2022 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 12.05.2022 r. - Udział Pani Marty Powchowicz Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., Pani Gabrieli Ceranowicz Członka Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., Pani Jolanty Korczyńskiej Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego oraz Pana Roberta Kozłowskiego Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie Pielęgniarstwa Ratunkowego w spotkaniu z Wojewodą Lubuskim Panem Władysławem Dajczakiem oraz Dyrektorem Wydziału Zdrowia Panią Bożeną Chudak z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej, które odbyło się w Lubuskim Urzędzie Wojewódzkim.
- 19.05.2022 r. - Udział księgowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. Jolanty Czabara w szkoleniu z zakresu sprawozdawczości organizowanym przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
- 19.05.2022 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 23.05.2022 r. - Spotkanie Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz z Piotrem Bromberem Wiceministrem Zdrowia, w którym uczestniczyła również Edyta Gadomska Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia oraz Ewa Skrbeńska Dyrektor Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze.
- 30.05.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w spotkaniu Lubuskiej Rady Zdrowia, które odbyło się w Urzędzie Marszałkowskim Województwa Lubuskiego w Zielonej Górze.
- 02.06.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Radzie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze.
- 09.06.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w spotkaniu pt.: „Sytuacja pielęgniarek na rynku pracy”, które odbyło się w Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wlkp.
- 09.06.2022 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 10.06.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w konferencji „Higiena Rany - Pacjent w ujęciu multidyscyplinarnym”, która odbyła się w Wojewódzkiej i Miejskiej Bibliotece Publicznej im. Zbigniewa Herberta w Gorzowie Wlkp.
- 17.06.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w pracach komisji konkursowej pod hasłem „Profilaktyka chorób zakaźnych XXI wieku” organizowanego przez Zarząd Stowarzyszenia Dziennikarzy Lubuskich w Zielonej Górze oraz Lubuski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia w Zielonej Górze.
- 23-24.06.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.