

MORZE SPRAW

Biuletyn informacyjny

Nr 3 (110) 2017 r.
(ROK XXV)
ISSN 1231-4846

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie

w numerze:

**Kontrowersje wokół
najniższego wynagrodzenia
w ochronie zdrowia**
s. 4-12

**Stanowisko NRPIP w sprawie
jednoosobowych obsad pielęgniarskich**
s. 14-16

SMK – jak założyć konto
s. 23

Podziękowania

23 września **Bożena Wojcikiewicz** przewodnicząca ORPiP w Koszalinie wraz z **Krystyna Szczercińska**, przewodniczącą komisji socjalnej uczestniczyły w uroczystości wręczenia Programu MÓWJK – Komunikator dla osób niepełnosprawnych niemówiących Systemu Sensor – dla pielęgniarki podopiecznej Domu Pomocy Społecznej.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie udzieliła na ten cel wsparcia finansowego, ale pomoc okazały także Izby w Bydgoszczy, Elblągu, Poznaniu, w Płocku i Gorzowie.

Dzięki temu możliwe było zakupienie sprzętu wraz z oprogramowaniem.

W imieniu obdarowanej pielęgniarki serdecznie dziękujemy Izbom, które wsparły nas finansowo.

W tym dniu nasza koleżanka obchodziła 50. urodziny i poza życzeniami otrzymała niezwykle przydatny prezent.

WAŻNE ADRESY

■ Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Zwycięstwa 190
75-611 Koszalin
www.oipip-koszalin.org
e-mail: izba@oipip-koszalin.org

■ Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

czynne:
codziennie 7.30 – 15.30
poniedziałek, wtorek 7.30 – 17.00

SEKRETARIAT

Bożena Pstrągowska
tel. 94 342 59 93, fax 94 348 90 97

■ Konto

Bank PEKAO S.A. II/ O/ Koszalin
32 1240 3653 1111 0000 4189 2750

■ Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Bożena Wojcikiewicz – udziela informacji na temat realizacji zadań Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych codziennie w godzinach pracy biura

■ Dział Prawa Wykonywania Zawodu

Barbara Taterka
tel. 94 347 15 78
email: pwz@oipip-koszalin.org

■ Dział Kształcenia Podyplomowego

Liliana Kowalewska
tel./fax 94 341 11 02
email: szkolenia@oipip-koszalin.org
Bank PEKAO S.A. II O/Koszalin
79 1240 3653 1111 0010 2911 1829

■ Radca Prawny

Irena Renda – udziela porad w zakresie prawa pracy oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki/położnej we wtorki od godz. 9.00 po uprzednim uzgodnieniu telefonicznym (94 342 59 93)

■ Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych

Małgorzata Szmit
– pełni dyżury w siedzibie Izby w II i ostatni wtorek miesiąca od godz. 15.30 – 16.30

Serdecznie gratulujemy

Joannie Iwko

która w drodze konkursu została wybrana na stanowisko
Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału
Chirurgiczno-Ortopedycznego Szpitala Powiatowego
w Sławnie

Agnieszce Czerwonce

która w drodze konkursu została wybrana na stanowisko
Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału laryngologii
z Pododdziałem Chirurgii Stomatologicznej i Blokiem
Operacyjnym oraz pracowniami: Audiologii i VNG
Szpitala Wojewódzkiego w Koszalinie

Annie Kołodziej

która w drodze konkursu została wybrana na stanowisko
Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału I Specjalistycznego Zespołu
Gruźlicy i Chorób Płuc w Koszalinie

WYDAWCA
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Koszalinie,
tel. 94 3425993

KOLEGIUM REDAKCYJNE
Grażyna Margas, Bożena Wojcikiewicz,
Dorota Fenkanin

skład: Beso-Media

druk: drukarnia PANDA, Wrocław

nakład: 1000 egzemplarzy

Wydawca zastrzega możliwość redagowania
nadesłanego materiału.

DROGIE KOLEŻANKI I KOLEDZY

Czeka nas wiele zmian

Minał czas urlopowy, czas wypoczynku i gromadzenia energii na dalszą część roku. A w ochronie zdrowia zaczął się gorący okres zmian, przekształceń i wielkiej niewiadomej. Od 1 października ochrona zdrowia działa w ramach sieci szpitali, a od 1 lipca z regulacją w zakresie najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników medycznych.

Od 1 września mamy kolejny wzrost wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych, wynikający z rozporządzenia z 14 października 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń. Tam, gdzie chodzi o pieniądze pojawiają się emocje – zwłaszcza, że zbiegły się dwa akty prawne w tym zakresie. Interpretacje są różne, dlatego przedstawiamy stanowisko NRPIP, MZ i opinie prawne. Decyzje w tej kwestii należy wypracować w porozumieniu z pracodawcą. Życzę Wam w tej kwestii determinacji i wytrwałości w dążeniu do osiągnięcia jak najlepszych rozwiązań.

Jest także stanowisko NRPIP w kwestii jednoosobowych obsad pielęgniarskich w szpitalach, co jest sprawą niedopuszczalną w dzisiejszych warunkach funkcjonowania ochrony zdrowia. Apeluję do pielęgniarek i położnych, biorąc pod uwagę szeroko pojętą odpowiedzialność zawodową i bezpie-



Bożena Wojcikiewicz
przewodnicząca ORPiP w Koszalinie

czeństwo pacjentów, o świadomość w tej kwestii.

Mając na uwadze dobro pacjenta zwracam się także do pielęgniarek i położnych POZ z apelem o wsparcie akcji „Koszalińska Koperta Życia”. W biuletynie także o akcji

Urzędu Miasta w zakresie telemedycyny. Proszę Koleżanki i Kolegów o wsparcie tych akcji, bo przecież dobro pacjentów jest dla nas wartością najwyższą.

Chcę także zwrócić uwagę na fakt, iż 14 września odeszła od nas pielęgniarka odznaczona najwyższym odznaczeniem w pielęgniarstwie medalem Florence Nightingale. Takich wzorców nam trzeba i jest to ogromna strata dla naszego środowiska – wspomnienie o Mariannie Michalak na stronach biuletynu.

Zachęcam także do korzystania z instrukcji SMK – niezbędnym dzisiaj narzędziem w zakresie kształcenia podyplomowego. Systemy elektroniczne wchodzą w życie coraz bardziej, a za chwilę będą jedynymi, stąd zachęta do rozpoczęcia działania w tym zakresie – pracownicy Izby służą pomocą.

Mam nadzieję, że biuletyn spełnia Wasze oczekiwania. Jeżeli tak nie jest, proszę o uwagi i przemyślenia w tej sprawie, a także artykuły.

Więcej informacji bieżących na stronach internetowych izby, gdzie nie ma ograniczeń w zakresie ilości stron.

Pozdrawiam

Bożena Wojcikiewicz,
Przewodnicząca ORPiP

KALENDARIUM OIPIP

LIPIEC

- 3.07** posiedzenie OKSPiP
- 7.07** udział przewodniczącej Bożeny Wojcikiewicz w komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Laryngologii z Pododdziałem Chirurgii Stomatologicznej i Blokiem Operacyjnym oraz pracownikami: Audiologii i VNG w Szpitalu Wojewódzkim w Koszalinie
- 14.07** udział Bożeny Wojcikiewicz, przewodniczącej ORPiP w komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgiczno-Ortopedycznego Szpitala Powiatowego w Sławnie.
- 20.07** udział Przedstawicieli ORPiP w Koszalinie w komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Gruźlicy i Chorób Płuc I SZGiChP w Koszalinie
- 25.07** posiedzenie Prezydium ORPiP

SIERPIEŃ

- 22.08** posiedzenie Prezydium ORPiP
- 31.08** posiedzenie Komisji kształcenia ds. 5-letniej przerwy w wykonywaniu zawodu pielęgniarki.

WRZESIEŃ

- 13-14.09** udział Bożeny Wojcikiewicz Przewodniczącej ORPiP w Koszalinie w posiedzeniu NRPIP
- 12.09** posiedzenie Komisji kształcenia ds. Refundacji
- 15.09** „Kompresjoterapia w owrzodzeniach żylnych” – szkolenie dla pielęgniarek opieki długoterminowej i POZ.
- 18.09** posiedzenie Komisji ds. Refundacji
- 19.09** posiedzenie Komisji kształcenia ds. 5-letniej przerwy w wykonywaniu zawodu pielęgniarki.
- 25.09** spotkanie z pielęgniarkami i Kadrą Kierowniczą DPS-u w Koszalinie oraz wręczenie sprzętu do nauki mowy i komunikacji podopiecznej pielęgniarki przebywającej w DPS
- 26.09** posiedzenie ORPiP
- 29.09** Przewodnicząca ORPiP Bożena Wojcikiewicz uczestniczyła w posiedzeniu Rady Zachodniopomorskiego OW NFZ w Szczecinie

PAŹDZIERNIK

- 5.10** udział Bożeny Wojcikiewicz, przewodniczącej ORPiP w inauguracji roku akademickiego w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Koszalinie
- 9.10** posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
- 9-10.10** udział Przewodniczącej ORPiP Bożeny Wojcikiewicz i Anny Burdziej w Międzynarodowej Konferencji Naukowej „Pielęgniarstwo polskie, europejskie, światowe”
- 17.10** posiedzenie Prezydium ORPiP
- 19-20.10** udział ORZOZ i OSPiP w konferencji „Rola pielęgniarki, położnej w respektowaniu praw pacjenta. Rola kadry kierowniczej w eliminowaniu zdarzeń niepożądanych”.
- 20.10** spotkanie z kadrą kierowniczą podmiotów leczniczych
- 24.10** udział przewodniczącej Bożeny Wojcikiewicz w komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu
- 25.10** spotkanie z pełnomocnymi przedstawicielami OIPIP.

KONTROWERSJE wokół najniższego wynagrodzenia zasadniczego

8 czerwca tego roku weszła w życie Ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Wywołała ona wiele kontrowersji co do sposobu kwalifikowania pracowników do określonych grup. W związku z tym publikujemy stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ministerstwa Zdrowia i opinie prawne na ten temat, będące efektem wielu interpelacji naszego środowiska.

Spotkanie w NFZ

■ ■ ■ Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Zofia Małas uczestniczyła w lipcu w spotkaniu opiniującym projekt zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2017 rok oraz projektu planu finansowego NFZ na 2018 rok.

Podczas omawiania punktu dotyczącego projektu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2018 rok, prezes NFZ Andrzej Jacyna odpowiedział na pytania posłów w kwestii zabezpieczenia środków finansowych na realizację Porozumienia, zawartego 23 września 2015 roku pomiędzy OZZPiP i NRPIP, a Prezesem NFZ i Ministrem Zdrowia, i wynikającego z niego rozporządzenia

Ministra Zdrowia z 8 września 2015 roku w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Prezes poinformował, iż w planie finansowym zostały zabezpieczone środki finansowe na trzy transze na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych wynikający z ww. porozumienia.

W czasie posiedzenia Komisji Zbigniew J.

Król, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia w odpowiedzi na pytania posłów poinformował, iż w planie budżetowym są zagwarantowane środki finansowe na wynagrodzenia wynikające z ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

(źródło NIPiP)

Rozmowy na szczycie

■ ■ ■ 10 lipca przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (prezes Zofia Małas, wiceprezes Mariola Łodzińska, wiceprezes Sebastian Irzykowski, członek prezydium Andrzej Tytuła) z wiceministerem zdrowia Józefą Szczurek-Żelazko. Spotkanie zostało zorganizowane na prośbę samorządu i dotyczyło siedmiu żywotnych zagadnień nurtujących nasze środowisko.

Zebrani omawiali: projekt ustawy o POZ, prace nad projektem ustawy o zdrowiu dzieci i młodzieży w wieku szkolnym, zmiany w kształceniu podyplomowym pielęgniarek położnych, System Monitorowania Kształcenia Podyplomowego, Karta Specjalisty Medycznego, kontynuację wynagrodzeń wynikającą z OWU z 14 września 2015 r., dotacje dla samorządu na rok 2017.

Podniesiona została kwestia obaw środowiska pielęgniarek i położnych związanych z projektem Ustawy o Podstawowej Opiece Zdrowotnej. Jako niepokojący wskazano zapis dotyczący daty granicznej 31 grudnia 2024 r., po której świadczeniobiorca nie będzie mógł dokonać wyboru pielęgniarki i położnej spośród zespołu POZ. Poinformowano o zagrożeniach wynikających z zapisów projektu Ustawy o POZ, co w konsekwencji będzie miało wpływ na ograniczenie samodzielności

i funkcjonowania praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych w Polsce.

Trwające prace nad założeniami do projektu Ustawy o Zdrowiu Dzieci i Młodzieży były powodem do zwrócenia uwagi na braku udziału przedstawicieli samorządu pielęgniarek i położnych w pracach legislacyjnych. Taki tryb procedowania umożliwia udział ekspertów merytorycznie i praktycznie przygotowanych do tworzenia prawa, które na etapie opiniowania mogą powodować liczne rozbieżności. Wiceminister zaproponowała formułę spotkań roboczych.

W ocenie wiceminister założenia do projektu wzmacniają rolę pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania. Ma stać się ona koordynatorem w tym obszarze i zajmować centralną pozycję w stosunku do innych specjalistów działających w medycynie szkolnej. Zmiany demograficzne mają zostać wykorzystane dla wzmocnienia opieki nad uczniem

poprzez odpowiednią wycenę świadczeń, które mimo zmniejszenia liczby szkół oraz uczęszczających do nich dzieci i młodzieży nie spowoduje ograniczenia środków na realizację zadań.

Poruszone zostały kwestie zmiany w systemie kształcenia podyplomowego i stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w tym obszarze. Wskazano na potrzebę zdefiniowania katalogu organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Wiceminister dostrzega potrzebę zmiany funkcjonowania systemu zarówno w zakresie organizacji kształcenia jak i jego merytorycznego funkcjonowania. Prace będą kontynuowane w ramach pracy zespołu ds. strategii.

Spotkanie było okazją do przedstawienia szerokiej listy problemów związanych z bieżącym funkcjonowaniem Systemu Monitorowania Kształcenia zarówno z perspektywy

okręgowej izby pielęgniarek i położnych, organizatora kształcenia podyplomowego jak i pielęgniarki/ położnej korzystającej z aplikacji SMK. Najczęstsze problemy dotyczyły sposobów weryfikacji danych pielęgniarki/ położnej, niedopracowania systemu w zakresie rejestracji uczestników na szkolenia. W związku deficytami Systemu Monitorowania Kształcenia w wielu obszarach zaproponowano, aby Minister Zdrowia korzystając ze swoich uprawnień zawiesił do końca roku lub do czasu usunięcia wszystkich usterek System Monitorowania Kształcenia. Pani Wiceminister zapewniła, iż podejmie stosowne działania i wzmocni nacisk na Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia do przyspieszenia prac oraz szybsze usuwanie usterek i błędów.

W związku z rozpoczęciem przez samorząd lekarski prac nad kartą specjalisty medycznego zwrócono się z pytaniem czy w chwili obecnej Ministerstwo Zdrowia podjęło działania nad tożsamymi rozwiązaniami dla pielęgniarek i położnych. W chwili obecnej brak aktywności Ministerstwa Zdrowia w tym obszarze.

Kolejnym poruszonym obszarem była ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia pracowników medycznych oraz jej wpływ na realizację rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Przedstawiciele samorządu zwrócili na deficyty przyjętej przez Sejm ustawy w zakresie braku umocowania magistra pielęgniarstwa i położnictwa w odrębnym przedziale oraz braku akceptacji środowiska dla współczynnika pracy określonego dla pielęgniarek i położnych bez specjalizacji na poziomie 0,64. Wiceminister wyjaśniła, iż zgodnie z uchwaloną przez Sejm ustawą najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy dla danej grupy zawodowej i wysokości przeciętnego wynagrodzenia w roku poprzedzającym (do końca 2019 r. zamiast przeciętnego wynagrodzenia przyjmowana będzie kwota 3,9 tys. zł brutto). Docelowa wysokość najniższego wynagrodzenia zasadniczego będzie osiągnięta dopiero po upływie okresu przejściowego – do końca 2021 r.

Najniższe miesięczne wynagrodzenie określone w ustawie dotyczy zasadniczego wynagrodzenia brutto, nie obejmuje więc dodatków za pracę zmianową oraz usługę. Do nowych przepisów będą musiały dostosować się wszystkie placówki medyczne – zarówno publiczne, jak i niepubliczne. Zwrócono uwagę na fakt, iż dotychczas nie przedsta-

wiono źródeł dodatkowych środków finansowych, które przeznaczone zostałyby na wykonanie zadań nakładanych na podmioty lecznicze omawianą ustawą. Samorząd obawia się, iż środki zostaną na ten cel przekazane w ryczałcie, który będzie nowym sposobem finansowania zostaną przeznaczone na sfinansowanie podwyżek dla innych pracowników medycznych. W stosunku do pielęgniarek i położnych pracodawcy wykorzystują środki płynące z rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wiceminister wyjaśniła, iż ustawa wprost nie reguluje tego zagadnienia i wskazała na rolę zakładowych organizacji związków zawodowych oraz porozumień jakie mogą i powinny zawierać z pracodawcą.

Zwrócono się z pytaniem o realizację kolejnej transzy dodatku dla pielęgniarek zatrudnionych w Regionalnych Centrach Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych. Pani Wiceminister wyjaśniła, iż dotacja zostanie niebawem przekazana wojewodom, co spowoduje wypłatę środków z wyrównaniem od stycznia 2017 r.

W sprawie dotacji dla samorządu na rok 2017 Pani Wiceminister poinformowała, że dotacje są w trakcie realizacji.

(źródło NIPiP)

Robocze spotkanie w sprawie projektu ustawy o POZ

8 sierpnia odbyło się robocze spotkanie w Ministerstwie Zdrowia w sprawie projektu ustawy o POZ, w którym uczestniczyli przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia z wiceministrem zdrowia Z. Królem, przedstawiciele NFZ z prezesem A. Jacyną, natomiast Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych reprezentowały wiceprezes M. Łodzińska, sekretarz J. Walewander, członek NRPIP T. Kuziara i A. Stanikowska – przewodnicząca zespołu ds. POZ.

Podczas spotkania poruszone zostały kwestie obaw środowiska przed utratą samodzielności podmiotów pielęgniarstwa i położnictwa po roku 2025, ponadto dyskutowano w jaki sposób należałoby wypracować metody wymiany informacji o wspólnych listach pacjentów tak, aby objąć koordynowaną opieką pacjentów zdeklarowanych zarówno do lekarza, jak i pielęgniarki bądź położnej POZ.

NFZ przygotował wykaz podmiotów w Polsce, które wykonują świadczenia z podziałem na różne formy organizacyjno-prawne, oraz informacje o strukturze umów realizowanych w 2017 w zakresach świadczenia lekarza POZ, pielęgniarki i położnej POZ. Ponadto przedmiotem rozmów była możliwość uczestniczenia podmiotów pielęgniarstwa i położnictwa w pilotażach opieki koordynowanej. Ponadto Wiceminister Z. Król zaproponował udział pielęgniarek i położnych w konferencji jaką planuje zorganizować Senat RP w temacie nowoczesnego POZ. (źródło NIPiP)



Spotkanie z wiceminister zdrowia

■ ■ ■ 11 września w siedzibie NIPiP odbyło się spotkanie z wiceminister zdrowia Józefą Szczurek-Żelazko.

W spotkaniu udział wzięła również dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych B. Cholewka, M. Moszczyńska, T. Bernaś, natomiast NRPIP reprezentowali: prezes Z. Małas, wiceprezes M. Łodzińska i sekretarz J. Walewander.

W trakcie spotkania omówiono sprawy wymagające pilnych działań ze strony Ministerstwa Zdrowia. Jednym z tematów, który budzi wiele kontrowersji w środowisku zawodowym jest konieczność szybkiej nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne w podmiotach leczniczych. NRPIP oczekuje w nowelizacji zmian uwzględnionych w stanowisku prezydium NRPIP z 22 sierpnia 2017 roku, według którego podnoszenie kwalifikacji powinno być właściwie wynagradzane. W trakcie spotkania omówione zostały problemy związane z:

– brakiem przestrzegania przez podmioty



lecznicze przepisów dotyczących norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych i jednorosobowych obsad pielęgniarskich i położnych;

– brakiem dotacji dla NIPiP oraz OIPiP na zadania przejęte od administracji państwowej.

Wizyta Józefy Szczurek-Żelazko była okazją do zapoznania się z funkcjonowaniem Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych i jego możliwościami, a także omówienia Systemu Monitorowania Kształcenia oraz problemów związanych z jego funkcjonowaniem. 

STANOWISKO PREZYDIUM NRPIP W SPRAWIE PILNEJ NOWELIZACJI O SPOSOBIE USTALENIA MINIMALNEGO WYNAGRODZENIA

■ ■ ■ W związku z przyjętą 8 czerwca 2017 roku ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych – w związku z nieuwzględnieniem jej postulatów podczas prac nad Ustawą – apeluje do Ministra Zdrowia o jak najszybszą nowelizację krzywdzącej dla zawodu regulacji prawnej.

Stanowisko Nr 9

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 22 sierpnia 2017 roku

w sprawie pilnej nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Skierowane do Ministra Zdrowia

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473), Prezydium NRPIP wnosi o pilną jej nowelizację z uwagi na bardzo krzywdzące i nierówne traktowanie osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej wobec innych grup wykonujących zawody medyczne.

Prezydium NRPIP popiera działania strony rządowej dotyczące kompleksowego uregulowania kwestii wynagrodzeń w ochronie zdrowia. Jednak w związku z brakiem akceptacji przez Ministerstwo Zdrowia postulatów dotyczących wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych zawartych w **Stanowisku Nr 7 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16**

marca 2017 r. w sprawie określenia minimalnego wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych ponownie apelujemy w tej sprawie.

Prezydium NRPIP wnosi o dokonanie pilnej nowelizacji przedmiotowej ustawy w następujących kwestiach:

I. Zmiana Załącznika do ustawy – tabeli określającej współczynniki pracy w pkt 7-9 w następujący sposób:

Pielęgniarka z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położna z tytułem magistra położnictwa i z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – współczynnik 1,05;

Pielęgniarka z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położna z tytułem magistra położnictwa albo pielęgniarka lub położna z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – współczynnik 1,0;

Pielęgniarka lub położna bez tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – współczynnik 0,74.

II. Niezależnie od powyższego, treść Załącznika do ustawy powinna być sformułowana w sposób jednoznacznie przewidujący, że wyższy współczynnik pracy przysługuje pielęgniarce lub położnej **posiadającej** wykształcenie wyższe (magister pielęgniarstwa, magister położnictwa) lub specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa.

III. Wprowadzenie wyraźnego zapisu w art. 3 ust. 3 ustawy, określającego, że środki finansowe zagwarantowane pielęgniarkom i położnym w ramach zawartego Porozumienia z dnia 23 września 2015 r. pomiędzy MZ, NFZ, OZZPiP i NRPIP, i określone w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1793 z późn. zm.) na wzrost wynagrodzeń w latach 2015-2019 i lata następne, **są niezależne** od uregulowań wynagrodzenia przewidzianego w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r.

Prezydium NRPIP stanowczo sprzeciwia się jakimkolwiek, niekorzystnym dla pielęgniarek i położnych zmianom w zakresie realizacji ww. Porozumienia. Domagamy się kontynuacji przyjętych w nim zobowiązań, zgodnie z deklaracją obecnie urzędującego Pana Konstantego Radziwiłła Ministra Zdrowia.

Powyższe propozycje są wyrazem słusznego oczekiwań naszego środowiska w zakresie należytego wynagradzania za trudną i odpowiedzialną pracę. Oczekujemy, że postulowane zmiany zostaną wdrożone jak najszybciej z uwagi na drastycznie i systematycznie rosnące niedobory kadry pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia. 



Minister Zdrowia

22-09-2017

Warszawa,

PPK.0762.12.2017.JJ

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes

Mając na uwadze pojawiające się wątpliwości co do sposobu kwalifikowania pracowników wykonujących zawody medyczne w związku z realizacją ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473), dalej: „ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r.”, przekazuję w załączeniu do wiadomości i wykorzystania stanowisko Ministerstwa Zdrowia w przedmiotowej sprawie.

W załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. określone zostały współczynniki pracy służące do obliczenia kwoty najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla poszczególnych grup zawodowych. Podział na grupy zawodowe został dokonany według kwalifikacji wymaganych przez pracodawcę na konkretnym stanowisku. Zaszeregowanie pracownika wykonującego zawód medyczny do jednej z grup zawodowych odbywa się w oparciu o wymagania określone przez pracodawcę dla zajmowanego przez pracownika stanowiska, a nie jedynie w oparciu o faktycznie posiadane przez tę osobę kwalifikacje (wykonywany zawód, poziom i kierunek wykształcenia, posiadanie specjalizacji).

W przypadku osób zatrudnionych na stanowisku pielęgniarki albo położnej albo na stanowisku, na którym wymagane są kwalifikacje do wykonywania zawodu

pielęgniarki albo położnej przyporządkowanie do poszczególnych grup zawodowych powinno się odbywać, co do zasady w zakresie grup oznaczonych w poz. 7-9 załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r.

Należy jednak jednoznacznie wskazać, że praktyczne zastosowanie przepisów ustawy dokonywane w podmiocie leczniczym na poziomie porozumienia albo zarządzenia odbywać się musi nie tylko i wyłącznie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., ale w każdym przypadku równocześnie należy brać pod uwagę również inne powszechnie obowiązujące regulacje.

Podkreślenia bowiem wymaga, że ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. określa jedynie najniższe wysokości wynagrodzeń zasadniczych (ustawa nie tworzy siatki płac), jednocześnie nie wyłącza w żadnym miejscu przepisów ogólnych Kodeksu pracy. W przypadku zatem, gdy w danym podmiocie leczniczym zatrudnieni są pracownicy na jednakowych stanowiskach, którzy wykonują takie same obowiązki, lecz posiadają różne - choć porównywalne - kwalifikacje, wówczas zastosowanie do nich znajdzie art. 183c Kodeksu pracy, zgodnie z którym pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości. Przepisy omawianej ustawy mają charakter norm ochronnych, tj. gwarantują, że pracownicy wykonujący zawód medyczny nie będą mogli mieć ustalonego wynagrodzenia zasadniczego na poziomie niższym niż określony na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017r. Celem ustawy nie jest natomiast ingerowanie w strukturę wynagrodzeń poszczególnych pracowników podmiotów leczniczych. Na pracodawcach (podmiotach leczniczych) w dalszym ciągu spoczywa obowiązek kształtowania wynagrodzeń z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 78 § 1 Kodeksu pracy. Wynagrodzenie za pracę powinno zatem odpowiadać m.in. rodzajowi wykonywanej pracy, kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniać ilość i jakość świadczonej pracy.

Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. również nie wyłącza w żadnym miejscu i nie pozwala w trakcie jej wykonywania pomijać innych niż określone w Kodeksie pracy regulacji powszechnie obowiązującego prawa oraz uregulowań wewnętrznych zakładowych. W związku z tym przypomnienia wymaga, że szczegółowe warunki wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą w danym podmiocie leczniczym powinny być ustalane w układzie zbiorowym pracy lub regulaminie wynagradzania. Uprawnienia zagwarantowane pracownikom w układach zbiorowych pracy i regulaminach wewnętrznych, a dotyczące np. zasad kształtowania wynagrodzeń zasadniczych i pozostałych składników wynagrodzeń, w przypadku

gdy są korzystniejsze dla pracowników niż to wynika z przepisów ww. ustawy, zachowują swoją moc i powinny być realizowane.

Pracodawca określając w porozumieniu albo zarządzeniu poziomy wzrostów wynagrodzeń poszczególnych pracowników (grup pracowników) musi więc brać pod uwagę faktyczną strukturę zatrudnienia na istniejących w podmiocie leczniczym stanowiskach pracy oraz wymogi stawiane zatrudnianym na nich pracownikom. Przykładowo pracodawca nie może powołując się na ustawę z dnia 8 czerwca 2017 r. różnicować wysokości wynagrodzeń pracowników zatrudnionych na stanowiskach, na których wykonywana jest praca jednakowej wartości. Działałby bowiem wówczas wbrew art. 183c Kodeksu pracy statuującemu zasadę równego traktowania w zatrudnieniu. Zgodnie z zasadą równego traktowania w zatrudnieniu pracodawca powinien ustalić jednakowe wynagrodzenie dla osób, które wykonują jednakową pracę lub pracę o jednakowej wartości (w rozumieniu art. 183c Kodeksu pracy). Zarówno przepis art. 183c, jak też art. 78 Kodeksu pracy, odnosi się do sposobu kształtowania wynagrodzeń konkretnych pracowników, zatem adresowany jest do pracodawców (podmiotów leczniczych).

Jednocześnie podmioty lecznicze są w szczególności związane przepisami określającymi:

- kwalifikacje wymagane od pracowników zatrudnionych na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896), rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 marca 2010r. w sprawie kwalifikacji wymaganych na poszczególne stanowiska pracy w stacji sanitarno-epidemiologicznej (Dz. U. poz. 283));
- wymogi wynikające z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, a które dotyczą zapewnienia udzielania poszczególnych świadczeń zdrowotnych przez osoby posiadające wskazane w kontrakcie kwalifikacje (tzw. rozporządzenia koszykowe i tzw. rozporządzenie kryterialne);
- uprawnienia pracowników do wykonywania określonych czynności np. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

W przypadku pielęgniarek i położnych pracodawca brać musi również pod uwagę przepisy ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, które wskazują, że prawodawca już na poziomie aktów powszechnie obowiązujących pozwala na równe traktowanie pielęgniarek legitymujących się różnym poziomem wykształcenia dopuszczając je pomimo tego do udzielania tożsamyh świadczeń (a więc wykonywania tożsamej pracy). Przykładowo § 3 rozporządzenia określa, że pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego:

„1) świadczeń zapobiegawczych obejmujących:

- a) psychoedukację pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami oraz ich rodzin, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,
- b) prowadzenie edukacji osób chorych na cukrzycę i ich rodzin, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa”.

Ponadto należy jednoznacznie wskazać, że wejście w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. nie może stanowić przyczyny wypowiedzania warunków pracy i płacy pracownikom, których wynagrodzenie jest wyższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ani podejmowania przez pracodawców innych działań zmierzających do obejścia celu ustawy, jakim jest ustalenie minimalnego poziomu, poniżej którego pracodawca nie będzie mógł ustalać wynagrodzenia zasadniczego. Jak wspomniano wyżej normy zawarte w ustawie z 8 czerwca 2017 r. mają bowiem charakter norm ochronnych i gwarancyjnych, a co za tym idzie mają zabezpieczać minimalny poziom wynagrodzeń pracowników wykonujących zawody medyczne. Nie mogą być natomiast w żadnym wypadku powoływane jako przyczyna wypowiedzenia warunków wynagrodzenia pracowników, skutkująca obniżeniem wynagrodzenia zasadniczego, albo być wykorzystywane aby takie wynagrodzenie obniżyć. Działanie takie będzie musiało być traktowane jako naruszające normę z art. 8 Kodeksu pracy, a więc jako sprzeczne ze społeczno - gospodarczym przeznaczeniem prawa pracodawcy do umownego kształtowania wysokości wynagrodzeń oraz z zasadami współzycia

społecznego i nie będzie korzystało z ochrony (będzie mogło być kwestionowane przed sądem pracy).

Podobnie oceniane musiałyby być działania pracodawcy polegające na obniżeniu wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarki albo położnej dokonywane tylko i wyłącznie w celu jego późniejszego podwyższenia i pokrycia kosztów tej kolejnej podwyżki środkami z OWU.

z poważaniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Józef Szczurek-Żelazko





Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko Nr 10
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 14 września 2017 roku

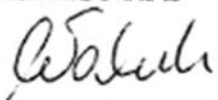
w sprawie pełnienia jednoosobowych dyżurów przez pielęgniarki i położne w zakładach leczniczych

Samorząd zawodowy, sprawując pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, wnioskuję do Ministra Zdrowia o pilne podjęcie działań zmierzających do wyeliminowania pełnienia jednoosobowych dyżurów przez pielęgniarki i położne w zakładach leczniczych.

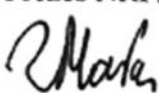
Do NRPiP wpływają liczne sygnały o stosowaniu jednoosobowych obsad pielęgniarek i położnych podczas dyżurów w zakładach leczniczych. Taka praktyka nie pozwala na sprawowanie opieki z należytą starannością i z zachowaniem bezpieczeństwa pacjentów, co ma bezpośredni wpływ na występowanie zdarzeń niepożądanych, w tym także błędów medycznych.

W ocenie NRPiP aktualnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545) powinno być zastąpione regulacjami prawnymi uwzględniającymi wskaźniki zatrudnienia adekwatne do profilu oddziału szpitalnego i realizowanych w nim świadczeń zdrowotnych.

Sekretarz NRPiP


Joanna Walewander

Prezes NRPiP


Zofia Małas



Weryfikacja Numeru Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki i Położnej

Na podstawie art. 44. Ust. 2. Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej część danych zawartych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych stanowi informację publiczną w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

Weryfikacja danych służy sprawdzeniu przez pacjenta lub pracodawcę czy dana osoba posiada Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki lub Położnej. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych lub zatrudnianie osób nie posiadających Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki lub Położnej może prowadzić do ukarania grzywną lub do kary ograniczenia wolności.

W przypadku potrzeby weryfikacji większych ilości danych zapraszamy do kontaktu w celu ustalenia szczegółów technicznych: crpip@nipip.pl

W celu wyszukania osoby wymagane jest podanie następujących danych:

Peselu z Nr PWZ (7 cyfrowy numer z literą 'P' lub 'A' na końcu).

lub za pomocą dodatkowych opcji wyszukiwania

Imion (pierwszego i drugiego) i **Nazwiska** oraz **Nr PWZ** (7 cyfrowy numer z literą 'P' lub 'A' na końcu).

lub
Imion (pierwszego i drugiego) i **Nazwiska** oraz **Peselu**.

System może pokazać następujące statusy:

Osoba zarejestrowana

Osoba o danych (dane po których szuka-no) jest pielęgniarką/pielęgniarem (lub położnym/położną) wpisaną/ym do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez (nazwa izby)

Osoba z zaprzestaniem

Osoba o danych (dane po których szuka-no) jest pielęgniarką/pielęgniarem (lub położnym/położną) wpisaną/ym do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez (nazwa izby) obecnie zaprzestał/a wykonywania zawodu

Osoba z wpisanym skreśleniem

Osoba o danych (dane po których szuka-no) jest osobą skreśloną z rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych.

Osoba z wygaszonym PWZ

Osoba o danych (dane po których szuka-no) posiada wygaszone prawo wykonywania zawodu i nie może wykonywać zawodu.

Brak takiej osoby

Brak takiej osoby (dane po których szuka-no), prosimy o sprawdzenie danych lub wyszukanie po dodatkowych opcjach. W przypadku błędnego wyniku weryfikacji prosimy o kontakt z właściwą Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w celu aktualizacji danych.

W przypadku błędnego wyniku weryfikacji prosimy o kontakt z właściwą Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w celu aktualizacji danych.

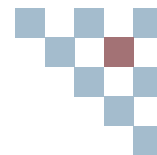
Kto bez wymaganego prawa wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1–6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1–9, 11 i 12 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, **podlega karze grzywny**.

Jeżeli sprawca czynu działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub wprowadza w błąd, co do posiadania takiego prawa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Kto zatrudnia do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1–6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1–9, 11 i 12 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu wymaganego do udzielenia tych świadczeń, **podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności**.



TRUDNE PYTANIA



Szpital został zakwalifikowany do tzw. „sieci szpitali”. Kontraktuje świadczenia z zakresu: leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, ratownictwa medycznego, oraz z zakresu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej udzielane są w ambulatorium ogólnym funkcjonującym przy zespołach ratownictwa medycznego – są finansowane w ramach ryczałtu. Aktualnie ambulatorium jest przekształcane w poradnię nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

CZY PIELĘGNIARKI ZATRUDNIONE W NOWO UTWORZONEJ PORADNI NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ BĘDĄ UPRAWNIONE DO PODWYŻEK WYNAGRODZENIA DLA PIELĘGNIAREK TZW. „ZEMBALOWEJ”?

– Mimo zmian w ustawie z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych związanych z wprowadzeniem sieci szpitali ustawodawca nie zdecydował się na zmianę kwalifikacji świadczeń NiŚOZ, a jedynie przewidział zmianę sposobu ich realizacji poprzez przeniesienie ich do umów ze świadczeniodawcami zakwalifikowanymi do poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń. Nie ma więc przeszkód prawnych by pielęgniarki i położne świadczeniodawcy podejmujące udzielanie świadczeń NiŚOZ objęte były mechanizmem przekazywania środków na podwyższenie wynagrodzeń, zgodnie z rozporządzeniem MZ.

Artykuł 5 pkt 17a ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – dalej u.s.o.z.f.s.p., określa świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej – jako świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Paragraf 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 14.10.2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przewiduje przekazanie środków na podwyższenie wynagrodzeń również na rzecz pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, finansowanej w sposób inny niż stawką kapitaacyjną. Oznacza to, iż pielęgniarki NOCH objęte są mechanizmem przyznawania podwyżek przewidzianym w tym rozpo-

ządzeniu (vide również: komunikat Ministra Zdrowia z 21.12.2015 r. w sprawie podwyżek dla pielęgniarek zatrudnionych w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej). Uregulowania powyższe nie zostały w żaden sposób zmienione w związku z wejściem w życie przepisów o sieci szpitali.

W przedstawionym pytaniu chodzi jednak zapewne nie tyle o to, czy pielęgniarki NiŚOZ są objęte mechanizmem podwyżkowym, lecz o sytuację szczególną, w której świadczeniodawca, realizujący dotąd świadczenia szpitalne, rozszerza swój zakres świadczeń o świadczenia ambulatoryjne w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. W tym zakresie art. 55 ust. 3 u.s.o.z.f.s.p.

Art. 55 ust. 3 u.s.o.z.f.s.p., w brzmieniu nadanym mu przez nowelizację z 23.03.2017 r., stanowi, iż świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są udzielane przez świadczeniodawców zakwalifikowanych do poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 95l ust. 2 pkt 1-3 i 5 u.s.o.z.f.s.p., na podstawie umowy, o której mowa w art. 159a ust. 1 u.s.o.z.f.s.p. Ten zaś odnosi się do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profilu systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów świadczeń wskazanych w tym wykazie dla tego świadczeniodawcy.

Należy więc zwrócić uwagę, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z 8.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz jego nowelizacja z października 2015 r., nie wiążą mechanizmów przekazywania środków na podwyżki z rodzajem umowy zawartej przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze świadczeniodawcą, lecz z rodzajem udzielanych świadczeń, jakie umowa ta obejmuje. Skoro zaś ustawodawca nie zdecydował się na zmianę kwalifikacji świadczeń NiŚOZ, a jedynie przewidział zmianę sposobu ich realizacji poprzez przeniesienie ich do umów ze świadczeniodawcami zakwalifikowanymi do poziomów systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń, nie ma przeszkód prawnych by pielęgniarki i położne świadczeniodawcy podejmujące udzielanie świadczeń NiŚOZ objęte były mechanizmem przekazy-

wania środków na podwyższenie wynagrodzeń, zgodnie z rozporządzeniem MZ.

Copyright © 2014 – 2017 Wolters Kluwer Polska SA

AUTOR ODPOWIEDZI:
Kaczorowska-Kossowska Iwona

Odpowiedzi udzielono:
5 września 2017 r., stan prawny
dotychczas nie uległ zmianie



DO KTÓREJ GRUPY ZAWODOWEJ NALEŻY ZAKWALIFIKOWAĆ PIELĘGNIARKĘ Z TYTUŁEM LICENCJATA W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA UWZGLĘDNIAJĄC ZAPISY USTAWY Z DNIA 8 CZERWCA 2017 R. O SPOSOBIE USTALANIA NAJNIŻSZEGO WYNAGRODZENIA ZASADNICZEGO PRACOWNIKÓW WYKONUJĄCYCH ZAWODY MEDYCZNE ZATRUDNIONYCH W PODMIOTACH LECZNICZYCH?

– Przepisy ustawy z dnia 8.06.2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych – dalej u.s.u.n. w załączniku określającym współczynnik pracy odnoszą się nie do kwalifikacji ‘posiadanych’ przez pracownika, lecz do kwalifikacji ‘wymaganych’ na danym stanowisku. Zakładając więc jedynie, że chodzi tu o zatrudnienie na stanowisku wymagającym takiego właśnie wykształcenia, jakie pielęgniarka posiada, czyli licen-



cjatu, oraz że pielęgniarka ta nie posiada specjalizacji, na gruncie przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, oznacza to przypisanie do współczynnika 0,73 (pkt 6 „farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji – pkt 6 tabeli).

Przepisy ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych w załączniku określającym współczynnik pracy odnoszą się nie do kwalifikacji ‘posiadanych’ przez pracownika, lecz do kwalifikacji ‘wymaganych’ na danym stanowisku. Zasadnicze znaczenie w świetle treści załącznika ma więc to jakie kwalifikacje na danym stanowisku wynikają bądź to bezpośrednio z przepisów prawa bądź to z wymagań postawionych przez pracodawcę. Posiadanie przez pracownika kwalifikacji wyższych niż wymagane pozostaje kwestią neutralną, a więc nie wpływającą na zakwalifikowanie do określonej grupy zawodowej wymienionej w załączniku.

Biorąc pod uwagę same tylko przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20.07.2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, przewidywane ono zarówno stanowiska pielęgniarskie, na których wymagane jest wykształcenie wyższe magisterskie, jak i takie, na których wystarczający jest licencjat z pielęgniarstwa, ale i stanowiska, na których wystarczające jest wykształcenie średnie. Rozporządzenie to

odnosi się jednak wyłącznie do podmiotów niebędących przedsiębiorcami, co oznacza, iż w podmiocie leczniczym będącym przedsiębiorcą dla zatrudnienia na danym stanowisku mogą być stawiane wyższe wymagania. Zakładam więc jedynie, że chodzi o zatrudnienie na stanowisku wymagającym takiego właśnie wykształcenia, jakie pielęgniarka posiada, czyli licencjatu, oraz że pielęgniarka ta nie posiada specjalizacji.

Tytuł licencjata to zaś tytuł uzyskiwany na podstawie ustawy z dnia 27.07.2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym. Przepisy tej ustawy edukację zakończoną uzyskaniem tytułu licencjata kwalifikują jako studia wyższe pierwszego stopnia – art. 2 ust. 1 pkt 5 i pkt 18f. Tym samym osoba posiadająca tytuł licencjata posiada wykształcenie wyższe w rozumieniu przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Na gruncie przepisów ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oznacza to przypisanie do współczynnika 0,73 (pkt 6 „farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–5, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji – pkt 6 tabeli).

Copyright © 2014 – 2017 Wolters Kluwer Polska SA

AUTOR ODPOWIEDZI:
Choromańska Iwona

Odpowiedzi udzielono:
29 sierpnia 2017 r., stan prawny
dotychczas nie uległ zmianie

CZY MOŻNA ZAWRZEĆ UMOWĘ CYWILNOPRAWNĄ NA DYŻURY MEDYCZNE NA USŁUGI W RAMACH ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ Z PIELĘGNIARKĄ, KTÓRA JEST ZATRUDNIONA NA UMOWĘ O PRACĘ, ALE W ODDZIALE SZPITALNYM, W TYM SAMYM PODMIOCIE LECZNICZYM?

Zawarcie z pielęgniarką umowy cywilnoprawnej na dyżury medyczne w zakresie udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, która jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę w oddziale szpitalnym, w tym samym podmiocie leczniczym stanowi naruszenie przepisów prawa o czasie pracy w godzinach nadliczbowych oraz przepisów dotyczących składek na ubezpieczenie społeczne.

Ustawa z dnia 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej – dalej u.z.p.p., w art. 4 ust. 1 stanowi, że wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;





3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;

4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;

5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;

6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;

7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę w oddziale szpitalnym oraz w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej mieści się w tym

samym katalogu czynności, opisanym w art. 4 ust. 1 u.z.p.p.

Sąd Najwyższy wielokrotnie zajmował się tematyką dotyczącą łączenia dwóch rodzajów umów tj. umowy cywilnoprawnej i umowy o pracę u jednego pracodawcy. Stanowisko Sądu Najwyższego jest w tej materii jednoznaczne, wyraża się ono w tezie, że łączenie tych dwóch kategorii umów w sytuacji gdy pracownik wykonuje takie same zadania w ramach umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej prowadzi do omijania przepisów o czasie pracy, ponieważ w swej istocie pracownik wykonuje pracę w godzinach nadliczbowych.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 marca 1997 r. I PKN 43/97 (OSNP 1997 Nr 24 poz. 494) wskazał, że z tym samym pracodawcą,

w zakresie wykonywania pracy tego samego rodzaju, pracownik może pozostawać tylko w jednym stosunku pracy.

Podobne stanowisko wyraził Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 12 kwietnia 1994 r., I PZP 13/94 (OSNAPiUS 1994 nr 3, poz. 39), według której umowa zlecenia zawarta przez zakład pracy z sanitariuszem, zatrudnionym w pełnym wymiarze czasu pracy, przewidująca wykonywanie przez niego po godzinach pracy – za ustalonym w niej wynagrodzeniem – pracy tego samego rodzaju, co określony w umowie o pracę, stanowi umowę uzupełniającą umowę o pracę.

Natomiast w wyroku z dnia 30 czerwca 2000 r., sygn. akt II UKN 523/199 (OSNP 2002 nr 1, poz. 22) wyrażona została jeszcze dalej idąca teza, że zatrudnianie pracowników poza normalnym czasem pracy na podstawie umów cywilnoprawnych przy pracach tego samego rodzaju co objęte stosunkiem pracy, stanowi obejście przepisów o czasie pracy w godzinach nadliczbowych oraz przepisów dotyczących składek na ubezpieczenie społeczne. W wyroku z dnia 15 września 2006 r., sygn. akt I PK 80/06 (OSNP Nr 23–24/2007, poz. 343) Sąd Najwyższy stwierdził jednoznacznie, że „W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się również, że zasadą jest pozostawanie stron w jednym stosunku pracy (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 14 lutego 2002 r., I PKN 876/00, OSNP 2004 nr 4, poz. 60 i przytoczone tam orzecznictwo). Zawieranie z własnym pracownikiem dodatkowej (drugiej) umowy o pracę za dodatkowym wynagrodzeniem judykatura dopuszcza tylko wyjątkowo, gdy chodzi o rodzaj pracy wyraźnie inny niż uzgodniony w podstawowym czasie pracy (tak uchwała Sądu Najwyższego z 12 marca 1969 r., III PZP 1/69, OSNCP 1969 nr 11, poz. 197). W przeciwnym razie – zdaniem Sądu Najwyższego wyrażonym w uchwale z 12 kwietnia 1994 r., I PZP 13/94 (OSNAPiUS 1994 nr 3, poz. 39) – mielibyśmy do czynienia z próbą obejścia przepisów o czasie pracy i wysokości wynagrodzenia za godziny nadliczbowe. Dlatego przy wykonywaniu na rzecz tego samego pracodawcy nawet kilku rodzajów podporządkowanej pracy domniemanie przemawia za istnieniem jednego stosunku pracy, choćby charakteryzującego się odpowiednio złożoną konstrukcją przedmiotu zobowiązania i struktury swojej treści. Dodatkowo wskazać należy, że umowa nie może mieć mieszanego charakteru, łączącego elementy umowy o pracę i umowy zlecenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2002 r., sygn. akt I PKN 786/00, OSNP 2004 nr 2, poz. 30). Jeżeli umowa ma równocześnie cechy charakterystyczne dla wykonywania zatrudnienia na podstawie umowy o pracę i umów cywilnoprawnych (o dzieło, zlecenia, świadczenia usług), to dla oceny rodzaju stosunku prawnego decydujące jest ustalenie, które z tych cech mają charakter przeważający.”

Copyright © 2014 – 2017 Wolters Kluwer Polska SA

Skarbnik INFORMUJE

Na podstawie art.11 ust. 2 pkt. 4 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 01.07.2011r. (Dz. U. Nr 174, poz. 1038) pielęgniarki i położne wykonujące zawód zobowiązane są regularnie opłacać składki członkowskie na rzecz samorządu. Na podstawie **Uchwały Nr 18 i 22 (tekst jednolity) VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarki Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału określono miesięczną wysokość składki członkowskiej od dnia 1.01.2017 r.:**

2017 ROK	
Pielęgniarki i położne zatrudnione na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego, a także nie prowadzące działalności gospodarczej a wykonujące zawód wyłącznie na podstawie umowy-zlecenia	1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego
Pielęgniarki i położne wykonujące zawód w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także inni członkowie samorządu zobowiązani do opłacania składek, w tym również pielęgniarki i położne wykonujące zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych	33,03 zł (0,75 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2016 r. Obwieszczenie Prezesa GUS z dnia 18.01.2017 r.)

Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki i położne:

- 1) bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy),
- 2) które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie której są członkiem,
- 3) wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
- 4) przebywające na urlopie macierzyńskim/tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,
- 5) pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.
- 6) będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu,
- 7) pobierających zasiłek chorobowy z ZUS – bez stosunku pracy,
- 8) niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

Składka członkowska winna być naliczana z jednego źródła dochodów, w którym jej wysokość jest najwyższa.

Składki członkowskie są płatne miesięcznie. Składki członkowskie przekazuje się na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych do ostatniego dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

Konto bankowe: **Bank PEKAO S.A. II O/Koszalin**

32 1240 3653 1111 0000 4189 2750

Nieopłacone składki członkowskie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji na podstawie art. 92 Ustawy o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych z dnia 01.07.2011r. (Dz. U. Nr 174 poz. 1038) za okres 5 lat wstecz (art. 118 Kodeksu Cywilnego).

Skarbnik ORPIP w Koszalinie
mgr Katarzyna Nowak

TELEOPIEKA

1 czerwca Gmina Miasto Koszalin wprowadziło usługę **TELEOPIEKI REGULARNEJ** dla chętnych mieszkańców Koszalina, którzy ukończyli 75 lat.



FOT. ANNA BURZYŃSKA / INFOMEDIC.PL

Uruchomienie regularnej usługi teleopieki dla mieszkańców Koszalina jest odpowiedzią na potrzeby i oczekiwania mieszkańców miasta. Teleopieka umożliwi funkcjonowanie w swoim środowisku zamieszkania osobom, które ze względu na wiek oraz stan zdrowia wymagają stałego monitoringu i pomocy innych. Zapewni bezpieczeństwo i wsparcie osób samotnych pozostających w domu.

Usługa teleopieki regularnej polega na sprawowaniu opieki przez centrum monitoringu prowadzone przez Firmę Infomedic przez 24 h, 7 dni w tygodniu, przyjmowaniu zgłoszeń SOS od podopiecznych za pomocą czerwonego przycisku lub telefonu, wzywaniu Pogotowia Ratunkowego, Policji, Straży Miejskiej (w przypadku nagłej sytuacji zagrażającej życiu lub odniesionych przez seniora obrażeń), kontakcie z rodziną podopiecznego lub osobą wskazaną, celem udzielenia pomocy czy wsparcia.

Usługa jest nieodpłatna. Mogą z niej skorzystać wszyscy chętni mieszkańcy Koszalina, którzy ukończyli **75. rok życia**.

Odpowiedzialnym za realizację usługi teleopieki jest Dom Pomocy Społecznej w Koszalinie.

Realizatorem usługi jest Firma Infomedic, wybrana w drodze zapytania ofertowego z dnia 10 maja 2017 r. na „Świadczenie usługi całodobowej Teleopieki domowej”.

Umowę na świadczenie usługi teleopieki podopieczny podpisuje bezpośrednio z Firmą Infomedic.

Firma Infomedic udziela nieodpłatnie podopiecznemu sprzęt w postaci opaski na nadgarstek z tzw. „czerwonym przyciskiem” SOS oraz telefon komórkowy z modulem łączności Bluetooth wraz z instrukcją obsługi.

Obowiązek zakupienia karty SIM i koszty związane z doładowaniem lub abonamentem **leżą po stronie podopiecznego**.

Wnioski na realizację usługi dostępne i przyjmowane są w siedzibie Domu Pomocy Społecznej przy ul. L. Teligi 4 w Koszalinie.

Wszelkie informacje na temat usługi można uzyskać w Domu Pomocy Społecznej w Koszalinie przy ul. L. Teligi 4 w Koszalinie oraz pod nr telefonu **94 717-05-35** w godzinach od 7.00 do 15.00.

SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z O.O. ZATRUDNI



PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE DO PRACY W ODDZIAŁACH:

- OIT
- blok operacyjny
- oddział chirurgii ogólnej
- oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej
- oddział ginekologiczno-położniczy
- oddział pediatriczny
- oddział neonatologiczny
- ZOL

Oferujemy dogodne formy zatrudnienia.

Gwarantujemy pracę w przyjaznej atmosferze, zgranym zespole, satysfakcjonujące wynagrodzenie oraz możliwość rozwoju zawodowego.

Osoby zainteresowane proszone są o dostarczenie CV do Działu Kadr Szpitala w Szczecinku sp. z o.o. 78-400 Szczecinek ul. Kościuszki 38.

Wszelkie dodatkowe informacje dostępne pod nr tel. 94 37 26 715.

Apel do PIEŁĘGNIAREK i POŁOŻNYCH POZ w Koszalinie

Urząd Miasta Koszalina od 12 maja 2017 r. rozpoczął realizację zadania „Koszalińska Koperta Życia”, którą otrzymują osoby samotne i chore w wieku powyżej 75 lat. Dystrybucja kopert odbywa się za pośrednictwem Stowarzyszenia Centrum Wolontariatu, które jest realizatorem zadania, Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie, Domu Pomocy Społecznej oraz Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej. Przewiduje się, że w rezultacie tych działań „Koszalińską Kopertę Życia” otrzyma 3200 mieszkańców Koszalina.

Jednym z dokumentów wchodzących



w skład „Koszalińskiej Koperty Życia” jest karta informacyjna, w której są umieszczone najważniejsze informacje o osobie, o jej stanie zdrowia, przyjmowanych lekach, alergiach na leki, kontaktach do najbliższych itp. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Koszalinie apeluje do wszystkich pielęgniarek i położnych rodzinnych POZ pracujących na terenie miasta Koszalina o pomoc i współpracę w zakresie wypełniania karty informacyjnej część I i dystrybucji kopert swoim pacjentom.

Za wsparcie w realizacji tego zadania z góry serdecznie dziękujemy.



POLSKIE TOWARZYSTWO PIEŁĘGNIARSKIE

działające przy Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej
oraz

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W KOSZALINIE

ZAPRASZA NA

II KONFERENCJĘ SZKOLENIOWĄ PT.

„Jesienne rozważania onkologiczne”

Konferencja odbędzie się 24 listopada 2017 roku o godz. 9.00 w sali Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Koszalinie

Zapraszamy wszystkie chętne osoby do udziału w tym wydarzeniu.

Oprócz prezentacji najnowszych doniesień przez pielęgniarki, planujemy również organizację certyfikowanych warsztatów zawodowych

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego

Dr n. o zdr. Wiesław Kowalewski

UDZIAŁ W KONFERENCJI JEST BEZPŁATNY

Ostateczny termin zgłaszania udziału w konferencji:

8 listopada 2017

Zgłoszenia u sekretarzy konferencji

Małgorzata Pudło – 663 575 336

Dorota Fenkanin – 662 355 883

Diagnoza – RAK

W NAJBLIŻSZYCH WYDANIACH MORZA SPRAW ZAPREZENTUJEMY SZEROKĄ GAMĘ ZAGADNIEŃ ZWIĄZANYCH Z PROBLEMATYKĄ NOWOTWOROWĄ, OPISZEMY PRZYKŁADY NOWOTWORÓW, ICH LECZENIE, DIAGNOSTYKĘ I ROKOWANIE.

Chemioterapia

Komórki zdrowe rozwijają się, a potem umierają w kontrolowany sposób. Natomiast komórki nowotworowe rozwijają się i dzielą w niekontrolowany sposób i z trudem obumierają. Poprzez stosowanie chemioterapii niszczone są chore komórki, wstrzymywany jest ich rozwój lub rozmnażanie w różnych momentach ich życia. Chemioterapia jest to metoda leczenia raka za pomocą leków farmakologicznych zwanych cytostatykami lub „chemią”.

Jest dużo leków chemicznych i każdy z nich działa na komórki nowotworowe w inny sposób. Toteż najczęściej podaje się zestawienie kilku leków dla zwiększenia skuteczności leczenia. Chemioterapia może być stosowana jako samodzielna metoda lub w połączeniu z radioterapią czyli naświetleniami i chirurgią – zabiegiem operacyjnym.

Chemioterapia stosowana jest w różnych formach:

- **chemioterapia wstępna (neoadjuwantowa-indukcyjna)** – stosowana u chorych przed zabiegiem operacyjnym, celem jej jest zmniejszenie guza,
- **chemioterapia uzupełniająca (adjuwantowa-uzupełniająca)** – stosowana u chorych po radykalnym zabiegu operacyjnym, u których w badaniu histopatologicznym stwierdzono niekorzystne rokowania oraz większe ryzyko rozsiewu choroby nowotworowej,
- **chemioterapia paliatywna** – stosowana u chorych z przerzutami, celem jej jest zahamowanie rozwoju choroby nowotworowej i złagodzenie dolegliwości związanych z chorobą nowotworową, a w konsekwencji poprawienie komfortu życia pacjenta. W tym okresie bardzo często podawane są pacjentowi leki przeciwbólowe. Niestety leczenie paliatywne nie wydłuży życia pacjenta onkologicznego, pozwoli jedynie godnie i bezboleśnie przeżyć ostatnie chwile jego życia.

Podawanie chemioterapii jest zależne od zastosowanej metody leczenia. Leki cytotoksyczne podawane są dożylnie, doustnie, domięśniowo oraz podskórnie ale też doustnie. W większości przypadków po każdym cyklu chemioterapii następuje przerwa, która trwa od 1 do 4 tygodni. Zazwyczaj po czwartym lub szóstym cyklu wykonywane są badania – tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny lub PET, po których podejmowana jest decyzja o dalszym leczeniu. Długość leczenia zależy od uzyskanych wyników – może ono trwać nawet kilka lat.

Jeden cykl chemioterapii – w zależności od rodzaju nowotworu i zastosowanego leczenia – trwa kilka godzin, a niektóre nawet od 48 do 96 godzin w powolnym wlewie podłączane przez pompę elastomerową lub grawitacyjną.

Niestety, wszystkie leki cytotoksyczne wykazują działanie toksyczne na zdrowe komórki. Powikłania mogą pojawić się już w trakcie leczenia, jak też po zakończeniu podawania leków.

Można je podzielić na:

- **bezpośrednie** – nudności, wymioty, odczyn uczuleniowy, wynaczynienie leku, utrata apetytu, biegunka – występują od kilku minut do kilku dni po zastosowaniu terapii,
- **wczesne** – uszkodzenie szpiku kostnego (zmniejszenie liczby leukocytów, płytek krwi, granulocytów), niedokrwistość, zmiany zapalne błony śluzowej jamy ustnej, wypadanie włosów – pojawiają się w pierwszych tygodniach po leczeniu,
- **późne** – kardiomiopatia, neuropatie obwodowe, zwłóknienie płuc, niedokrwistość – mogą wystąpić w pierwszych miesiącach po podaniu cytostatyków,
- **odległe** – uszkodzenie gonad i nowotwory wtórne – obserwowane są po kilku miesiącach lub latach po zakończeniu terapii.

Pielęgnowanie pacjenta otrzymującego chemioterapię wymaga wnikliwej obserwacji, aby móc zapobiegać wystąpieniu powikłań. To pielęgniarka w sposób holistyczny sprawuje opiekę nad chorym dotkniętym chorobą nowotworową. Swoje działania wykonuje nie tylko w sposób instrumentalny, ale przede wszystkim tworzy środowisko opiekuńcze, profesjonalnie dąży do zapewnienia pacjen-

towi bezpieczeństwa i równowagi psychospołecznej.

NAJCZĘSTSZE SKUTKI UBOCZNE CHEMIOTERAPII TO:

- **Nudności i wymioty** – aby im zapobiec, lekarz poinformuje cię o możliwości profilaktycznego stosowania leków przeciwwymiotnych. Dodatkowo w trakcie leczenia powinno unikać się silnych, drażniących zapachów oraz starać się spędzać czas na świeżym powietrzu.
- **Wypadanie włosów (łysienie)** – jest powszechne w przypadku niektórych – ale nie wszystkich – rodzajów chemioterapii. Jeśli to nastąpi, należy pamiętać, że włosy będą ponownie rosły zaraz po zakończeniu leczenia.
- **Zmiany w jamie ustnej** – mogą pojawić się w zależności od rodzaju chemioterapii. Zmiany śluzówek mają postać: owrzodzeń jamy ustnej lub bólu i suchości w ustach. Leki lub specjalny płyn do płukania mogą pomóc w zapobieganiu lub leczeniu owrzodzeń jamy ustnej. Przy wysokodawkowej chemioterapii (na przykład z melfalanem) ssanie kostek lodu może pomóc w zapobieganiu owrzodzeń jamy ustnej.
- **Utrata apetytu** – czasami w ciągu leczenia chory traci apetyt. Aby uniknąć utraty wagi, należy jeść małe porcje jedzenia – szczególnie świeże owoce i warzywa.

LEKI STEROIDOWE

Kortykosteroidy (steroidy), takie jak deksametazon i prednizon, są często stosowane w leczeniu szpiczaka. Działania niepożądane z ich stosowaniem mogą obejmować:

- Zatrzymanie płynów i obrzęki
- Wzrost stężenia cukru we krwi, co stanowi zagrożenie dla osób z cukrzycą lub z ryzykiem cukrzycy
- Bezsenność
- Zwiększony apetyt
- Niestrawność lub zgaga oraz czkawka
- Zmiany nastroju lub zaburzenia emocjonalne, takie jak depresja, zmiany nastroju, pobudzenie, niepokój, a nawet psychozy

Inne efekty mogą się rozwijać po długotrwałym stosowaniu sterydów w dużych





dawkach (przyrost masy ciała, osteoporoza lub utrata masy kostnej i osłabienie mięśni i / lub zanik mięśniowej, zmęczenie, depresja i zaćma, są też inne potencjalne skutki uboczne).

DEPRESJA

Niektóre badania sugerują, że aż do 40 proc. pacjentów z chorobą nowotworową może mieć napady lęku lub depresję.

Historia szpiczaka mnogiego

Pierwsze opisy medyczne szpiczaka sięgają roku 1840. We wczesnych latach 1900, została opisana rola komórek plazmatycznych w rozwoju szpiczaka oraz zastosowano zdjęcia rentgenowskie do identyfikacji miejsc w kości, zajętych przez komórki nowotworowe (zmiany osteolityczne). Dopiero w 1962 roku po raz pierwszy pojawiło się nowoczesne leczenie w postaci chemioterapii melfalanem. Zastosowanie takiego schematu wraz z pred-

nizonem zostało po raz pierwszy opisane przez dr Daniel Bergsagel z Uniwersytetu w Toronto. Przez wiele lat, melfalan i steroidy, czyli schemat „MP”, był jedyną dostępną metodą leczenia szpiczaka.

W latach siedemdziesiątych poprzedniego stulecia zaczęto rozwijać nowe kombinacje czynników chemioterapeutycznych, takie jak VAD (winkrystyna, adriamycyna i deksametazon). Pierwsze przeszczepy komórek macierzystych szpiku dla chorych na szpiczaka plazmocytozowego rozpoczęto w 1980 roku. Jednak dopiero w 1996 roku na podstawie randomizowanych badań klinicznych wykazano wyraźne korzyści płynące z zastosowania wysokodawkowej chemioterapii wspomaganej przeszczepieniem szpiku kostnego.

W ciągu ostatniej dekady wyraźnie zwiększono wykorzystanie nowych leków talidomid (Thalomid), bortezomib (Velcade) i lenalidomid (Revlimid), co doprowadziło do powstania kombinowanych schematów leczenia, wykorzystujących nowatorskie mechanizmy działania. Dzięki nowym lekom, znacznie wydłużył się czas przeżycia.

Szpiczak plazmocytozowy występuje w populacji z częstością ok. 4 – 5 przypadków

na 100 000 osób rocznie. Jest chorobą pojawiającą się najczęściej u ludzi starszych – ponad 90 proc. przypadków zachorowań dotyczy osób po 50 r. ż. Ryzyko zachorowania wzrasta wraz z wiekiem. Szpiczak mnogi stanowi 1 – 2 proc. wszystkich nowotworów złośliwych oraz ok. 12 – 15 proc. nowotworów układu krwiotwórczego. Na świecie, dotyka blisko 750.000 osób. W Polsce liczbę pacjentów szacuje się obecnie na ok. 10.000 osób. Szpiczak plazmocytozowy jest drugim co do częstotliwości występowania nowotworem układu krwiotwórczego i stanowi 1,8 proc. wszystkich zgonów z powodu nowotworów.

Na chorobę tą rzadko zapadają osoby przed 40. rokiem życia, a większość diagnozowanych przypadków dotyczy osób około 60 lat. Chociaż wiemy, że zmiany genetyczne są obecne w komórkach szpiczaka, nie ma dowodów na to, że szpiczak mnogi jest chorobą dziedziczną. Czynniki, które mogą być związane ze zwiększonym ryzykiem zachorowania na szpiczaka obejmują ekspozycję na działanie substancji toksycznych, chemicznych, promieniowania i ewentualnie niektórych wirusów. Do odkrycia jest jeszcze wiele rzeczy, które mogą mieć związek z powstaniem choroby.

DIAGNOZA SZPICZAKA PLAZMOCYTOWEGO

W początkowej fazie choroby szpiczak może nie dawać żadnych objawów. Ludzie często zgłaszają się do lekarza z powodu niespecyficznych dolegliwości, takich jak zmęczenie, bóle kostne czy nawracające infekcje. Bardzo często chorobę rozpoznaje się, ponieważ pierwszym zgłaszanym problemem jest niewydolność nerek bądź wysoki poziom wapnia (objawiający się splątaniem, utratą apetytu, zwiększonym pragnieniem, częstszym oddawaniem moczu czy też osłabieniem mięśni).

DOSTĘPNE OPCJE LECZENIA SZPICZAKA

- Obserwacja
- Radioterapia
- Standardowa chemioterapia doustna lub dożylna
- Sterydoterapia – deksametazon lub prednizon
- wysokodawkowa chemioterapia z autologicznym przeszczepieniem komórek macierzystych Talidomid, Bortezomib (Velcade), Lenalidomid (Revlimid)

Powyższe opcje lecznicze są powszechnie stosowane w różnych kombinacjach, np. lenalidomid i deksametazon lub melfalan i prednizon z bortezomibem. Liczba nowych leków pojawiających się na rynku oraz ich dostępność jest coraz większa.

OBSERWACJA

Zdarza się, że na początku choroby nie rozpoczynamy natychmiast leczenia. Jeśli choroba jest stabilna, to najlepszym rozwiązaniem może być po prostu kontrolować stan pacjenta.

TERAPIA PIERWSZEJ I DRUGIEJ LINII

Leczeniem pierwszego rzutu określa się formę terapii, która jest stosowany u osób, które nie miały wcześniej żadnego leczenia szpiczaka. Kiedy choroba nie odpowiada na leczenie lub postępuje po terapii pierwszego rzutu, późniejsze leczenie określa się jako leczenie drugiego i kolejnych rzutów.

Radioterapia

Promieniowanie o wysokiej energii może być użyte do uszkodzenia komórek szpiczaka i zapobiec ich dalszemu wzrostowi. Radioterapia jest zwykle stosowanych na wybrane części ciała, w celu leczenia bólu kości oraz guzów plazmocytowych tkanek miękkich. Może ona być również połączona z jakąś formą chemioterapii.

Chemioterapia

Celem chemioterapii jest zmniejszenie liczby komórek plazmatycznych w szpiku kostnym oraz stężenia wytwarzanego przez nie białka. Dostępna obecnie chemioterapia nie może całkowicie wyleczyć szpiczaka, ale ma na celu wprowadzenie chorego w jak najdłuższy okres remisji i opóźnienie jego potencjalnych nawrotów. Stosowane schematy leczenia muszą być dostosowywane indywidualnie do każdego pacjenta. Istnieje wiele form i leczenia wielolekowego.

Pacjenci ze szpiczakiem mogą otrzymać chemioterapię dożylnie lub doustnie, w cyklach składających się z okresów leczenia i odpoczynku. Przerwy w leczeniu umożliwiają chorym regenerację parametrów laboratoryjnych, które mogły ulec zachwianiu po zastosowanym leczeniu. Zwiększają one również prawdopodobieństwo, że dzielące się komórki nowotworowe będą wyekspozowane na działanie terapii. Długość i rodzaj chemioterapii będą w dużej mierze zależać od tego, czy w przyszłości u danej osoby planowane jest autologiczne przeszczepienie komórek macierzystych.

Steroidy

Steroidy (kortykosteroidy) są to związki chemiczne naturalnie wytwarzane przez nadnercza. Mają one działanie przeciwzapalne. Syntetyczne steroidy najczęściej stosowane w szpiczaku plazmocytowym to prednizon i deksametazon. Steroidy mogą być stosowane samodzielnie lub w skojarzeniu z innymi lekami chemioterapeutycznymi.

WYSOKODAWKOWA CHEMIOTERAPIA WSPOMAGANA AUTOLOGICZNYM PRZESZCZEPIENIEM KOMÓREK MACIERZYSTYCH

Komórki macierzyste to rodzaj niezróżnicowanych komórek, które są zdolne do różnicowania w inne wyspecjalizowane typy komórek. Są one zwykle spotykane w szpiku kostnym i we krwi i mogą być stosowane celem odbudowy szpiku kostnego po wysokodawkowej chemioterapii. Istnieje kilka typów przeszczepienia komórek macierzystych, które mogą być stosowane w leczeniu szpiczaka.

Przeszczepienie autologicznych komórek macierzystych (ASCT) jest najczęściej stosowaną procedurą, określaną jako „przeszczep autologiczny”. Do przeszczepu używa się własnych komórek macierzystych, uzyskanych z krwi pacjenta (obwodowe komórki macierzyste krwi – PBSCT – peripheral blood stem cell transplant) lub jego szpiku kostnego. Przeszczep składa się z następujących etapów:

- Jeżeli komórki macierzyste są zbierane z krwi obwodowej, stosuje się tzw. leki mobilizujące – czynniki wzrostu stymulujące tworzenie kolonii granulocytów (G-CSF), np Neupogen. Stymulacja czynnikami wzrostu może, ale nie musi być poprzedzona podaniem chemioterapii, celem pobudzenia szpiku kostnego i zwiększenia liczby komórek macierzystych we krwi.
- Kolejny proces nazywany jest aferezą – za pomocą specjalne urządzenia – separatora, komórki macierzyste zbierane są z krwi obwodowej pacjenta. Przed pobraniem, należy porozmawiać z lekarzem na temat ilości komórek macierzystych, które będą zbierane. Zapewniając wystarczającą liczbę komórek macierzystych do przeprowadzenia dwóch lub więcej przeszczepów, chory zwiększa swoje możliwości leczenia w przyszłości.
- Zebrane komórki macierzyste są następnie zamrażane i przechowywane, dopóki nie nadejdzie czas przeszczepu po wysokodawkowej chemioterapii.
- Kolejnym etapem jest podanie dużych dawek leków (tzw. kondycjonowanie przed przeszczepem), najczęściej z użyciem leku o nazwie melfalan. Ten schemat niszczy komórki nowotworowe szpiku kostnego, ale jednocześnie niszczy prawidłowe komórki wytwarzające krew w szpiku kostnym pacjenta
- W ciągu kilku dni od zakończenia chemioterapii dużymi dawkami, przechowywane komórki macierzyste są rozmrożone i podane z powrotem do chorego. W krótkim czasie, przeszczepione komórki ponownie zasiedlają szpik kostny i rozpoczynają produkcję nowych krwinek. W okresie po transplantacji pacjent pozostaje w szpitalu, aż do odbudowy parametrów morfologicznych krwi.

Należy pamiętać, że wszystkie zabiegi niosą ze sobą zarówno ryzyko, jak i korzyści. Jednakże badania wykazały, że średni czas przeżycia osób, które przechodzą ASCT jest dłuższy, niż tych, którzy otrzymują samą chemioterapię.

Istnieją także tandemowe autologiczne przeszczepy, wykonywane są w niektórych ośrodkach. W procedurze tej planuje się przeprowadzenie drugiego przeszczepu autologicznego w ciągu sześciu miesięcy od pierwszej transplantacji. Takie podejście może być korzystne u pacjentów, którzy nie mają pełnej odpowiedzi po pierwszym przeszczepie lub którzy mają chorobę wysokiego ryzyka, w tym niekorzystny wynik cytogenetyczny.

ALOGENICZNY PRZESZCZEP KOMÓREK MACIERZYSTYCH



Alogeniczny przeszczep komórek macierzystych polega na pobraniu materiału od innej osoby, najczęściej rodzeństwa lub zgodnej osoby niespokrewnionej. Należy pamiętać, że komórki dawcy muszą odpowiadać tkankom odbiorcy – określenie zgodności komórek wymaga specjalnego badania krwi. Tylko część pacjentów jest dobrymi kandydatami do alogenicznego przeszczepu szpiku.

Rokowanie przeszczepów alogenicznych od zgodnego dawcy rodzinnego jest lepszy niż przeszczepów od dawców niespokrewnionych. Jest to jednak opcja tylko dla niewielkiej liczby pacjentów.

LECZENIE PODTRZYMUJĄCE

Wciąż trwają dyskusje, czy kontynuować leczenie chorych na szpiczaka po przeszczepie i nadal nie uzyskano jednoznacznej odpowiedzi. Opcje leczenia będą zależały od stanu pacjenta, preferencji i innych czynników. W toku są badania, które dadzą nam więcej informacji na temat zastosowania po transplantacji terapii podtrzymującej.

POWIKŁANIA KOSTNE W SZPICZAKU PLAZMOCYTOWYM

Zdrowe kości stale ulegają procesom resorpcji i odbudowy. Istnieją dwa typy komórek, które odgrywają istotną rolę w tzw. przebudowie kostnej:

- **Osteoklasty** – komórki, które usuwają stare elementy tkanki kostnej, robiąc miejsce na nową tkankę.
 - **Osteoblasty** – komórki, które podążają za osteoklastami i wzmacniają kości, poprzez odbudowę nowej tkanki.
- Komórki szpiczaka stymulują osteoklasty do stałego rozkładu (resorpcji) kości. W tym procesie hamowane są osteoblasty, stąd odbudowa uszkodzeń staje się niemożliwa. Dochodzi do powstawania ubytków kostnych zwanych zmianami osteolitycznymi oraz postępującego rozrzedzenia kości, zwanego osteoporozą.

Czasami, nawet codzienne czynności mogą powodować złamanie kości. Lokalizacja złamań może być bardzo różna, często dotyczą one żeber i kompresyjnych złamań kręgów kręgosłupa. Jednym z objawów jest nagle pojawiający się ból kostny.

Większość chorych na szpiczaka mnogiego doświadcza bólów kości w pewnym momencie choroby. Ból kręgosłupa, który pojawił się w momencie przenoszenia, podnoszenia jakiegoś przedmiotu, może świadczyć o złamaniu kręgu.

Wprowadza się stabilizujący cement. Nowszą alternatywą jest kyfoplastyka, polegająca na wprowadzeniu do uszkodzonego kręgu balonu, który kolejnie się pompuje, rozprężając krąg i wprowadzając stabilizujący cement.

Renata Stec
Onkologia i Chemioterapia
Szpitala Wojewódzkiego
w Koszalinie

ZMIANY W KSZTAŁCENIU PODYPLOMOWYM PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK) jest systemem teleinformatycznym tworzonym przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia na podstawie ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, jego zadaniami są:

- gromadzenie informacji pozwalających na określenie zapotrzebowania na miejsca szkoleniowe w określonych dziedzinach medycyny i farmacji oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
- monitorowanie kształcenia podyplomowego pracowników medycznych;
- monitorowanie przebiegu kształcenia specjalizacyjnego pracowników medycznych;
- wspomaganie procesu zarządzania systemem kształcenia pracowników medycznych;
- wsparcie przygotowania i realizacji umów, o których mowa w art. 16j ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w ramach modułu System Informatyczny Rezydentur.

Poza tym w przypadku pielęgniarek i położnych przetwarzane są w nim dane określone w przepisach wydanych na podstawie art. 67, art. 71-74, art. 76-79 i art. 82 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Każda pielęgniarka i położna, która będzie chciała wziąć udział w jakiegokolwiek formie szkolenia podyplomowego (szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne, kursy dokształcające) musi złożyć swoje zgłoszenie poprzez system SMK. Nie można składać wniosków w formie papierowej. Wyjątek stanowią kursy podstawowe i uzupełniające z zakresu „Przetaczania krwi i jej składników” dla pielęgniarek i położnych. W przypadku tych szkoleń po staremu, składamy papierową kartę zgłoszenia.

INFORMACJA DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Zgodnie z ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1991 z późn. zm.), od dnia 1 maja 2017r. za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych zwanego dalej SMK będą przeprowadzane:

- postępowania kwalifikacyjne dopuszczające do specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, specjalistycznego i dokształcającego,
- składanie wniosków o dopuszczenie do egzaminu państwowego.

Do korzystania z SMK niezbędne są:

1. dostęp do Internetu,
2. adres e-mail,
3. zainstalowana wersja oprogramowania Java 7 z najnowszą aktualizacją,
4. przeglądarka internetowa Mozilla Firefox, Internet Explorer (najnowsze wersje).

Założenie konta w SMK

W celu ułatwienia Państwu rejestracji, przedstawiamy instrukcję założenia konta w Systemie Monitorowania Kształcenia – SMK.

1. Załóż konto na stronie internetowej <https://smk.ezdrowie.gov.pl/>

2. Uzupełnij formularz z danymi osobowymi za wyjątkiem pola OPCJONALNY IDENTYFIKATOR P2 (ważna poprawność danych!)

3. Złóż wniosek o założenie konta. Zwrotne potwierdzenie na podany w danych osobowych adres e-mail – jednorazowe hasło
4. Powrót do okna logowania
5. Zaloguj w P2

6. Wybieramy opcję Login/Hasło (Login – to adres e-mail, Hasło – to jednorazowe hasło otrzymane e-mailem) System wymusi zmianę hasła na dowolnie wybrane. Po dwukrotnym wprowadzeniu nowego hasła pojawią się dwa okna: MÓJ PROFIL oraz WNIOSEK O MODYFIKACJĘ UPRAWNIEN

7. Należy wybrać WNIOSEK O MODYFIKACJĘ UPRAWNIEN, następnie NOWY WNIOSEK O MODYFIKACJĘ UPRAWNIEN. Pojawi się okno z wcześniej wprowadzonymi danymi osobowymi. Następnie w formularzu w części: DODATKOWE INFORMACJE zaznaczamy następujące pozycje:

Jako grupa biznesowa odpowiednio:
Pielęgniarka
Położna

Grupa funkcjonalna:
Użytkownik

8. Wybieramy Jednostkę akceptującą wniosek (zaznaczamy OIPIP) następnie wybieramy z wyświetlonej listy Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych, Izbę do której aktualnie należymy.

9. Po wybraniu OIPIP klikamy „Dalej”

Na następnej stronie podajemy dane o numerze PWZ (Numer PWZ składa się z 7 cyfr plus litera A lub P na końcu), wpisujemy „Izba pielęgniarska, która wystawiła pwz” oraz „Wystawca” a w liście specjalizacji dane o ukończonych szkoleniach, kursach. Pole tytuł naukowy uzupełniamy tylko w przypadku posiadania tytułu profesora!

10. Zapisanie wniosku za pomocą funkcji ZAPISZ. Jeżeli w formularzu pozycje obowiązkowe zostały puste, wyświetli się komunikat o konieczności ich uzupełnienia. Po zapisaniu wniosku wyświetli się komunikat informujący o zakończeniu akcji powodzeniem. Po jego

zatwierdzeniu użytkownik przechodzi do trybu podglądu wniosku, gdzie ma możliwość:

- Podpis EPUAP (bez konieczności przychodzenia do OIPIP jeżeli dane podane we wniosku pokrywają się z danymi posiadanymi przez OIPIP). (szczegółowe informacje na temat profilu zaufanego można zobaczyć tutaj <http://epuap.gov.pl/wps/portal>)
- Podpis kwalifikowany (bez konieczności przychodzenia do OIPIP jeżeli dane podane we wniosku pokrywają się z danymi posiadanymi przez OIPIP).
- Wniosek papierowy (najpierw drukujemy potem udaj się z wydrukowanym wnioskiem i dowodem osobistym do OIPIP w Koszalinie)

Zapisywanie się na kursy/szkolenia

1. Po zalogowaniu się do systemu SMK wchodzimy w kafelek „Dane o planowanych szkoleniach”.

2. Następnie wybieramy rodzaj kształcenia a potem dziedzinę kształcenia poprzez przycisk „Wybierz”.

3. Pokaże nam się mapa z liczbą prowadzonych kursów/szkoleń. Wybieramy województwo na terenie, którego chcemy odbyć kurs/szkolenie.

4. Pojawi nam się lista z datami rozpoczęcia oraz organizatorami kształcenia. Poprzez pole „Akcje” wybieramy, u którego organizatora i w jakim terminie chcemy się kształcić i klikamy „Złóż wniosek”.

5. Pojawi nam się wniosek na kształcenie, które wybraliśmy i wprowadzamy niezbędne dane (zatrudnienie, staż pracy, potwierdzenie stażu pracy, pozostałe dane).

6. Akceptujemy oświadczenia i klikamy „Zapisz”.

7. Następnie klikamy „Dalej”.

8. Przenosi nas do Listy wniosków na szkolenia gdzie ponownie wybieramy wniosek który przed chwilą uzupełnialiśmy poprzez pole „Akcje” i klikamy „Szczegóły”.

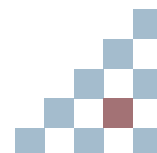
9. Przesuwamy stronę na sam dół wniosku, gdzie pojawił nam się przycisk „Wyślij”, na który klikamy. Nasz wniosek trafił do organizatora kształcenia i oczekuje na rozpatrzenie.

Pomoc techniczną w zakresie SMK można uzyskać telefonicznie: (22) 597 09 21 oraz mailowo: smk-servis@csioz.gov.pl

Pomoc świadczona w dni robocze, w godzinach od 9.00 do 15.00.

Numery telefonów do konsultantów obsługujący infolinię w zakresie SMK:

(22) 597 09 75,
(22) 492 50 05,
(22) 597 09 80,
(22) 492 50 19,
(22) 597 09 76,
(22) 203 27 66.



MOJE GRECKIE WAKACJE

Porą roku, która jest chyba najbardziej lubiana – nie tylko przez uczniów, ale również przez dorosłych – jest lato. Kojarzymy je z wakacjami, urlopem i wypoczynkiem. Razem z mężem po długim przeglądaniu ofert zdecydowaliśmy się na wyjazd do Grecji.

Wypoczywaliśmy na uznawanej za najbardziej zieloną z greckich wysp – **Kerkirze**, której stolicą jest **Korfu** (stąd również nazwa zwyczajowa wyspy).

My zdecydowaliśmy się na wyjazd w połowie czerwca. To wymarzona pora na podróż do Grecji. Jak się okazało Korfu to trafny wybór. Dużo zieleni, przepiękne widoki i plaże, bardzo urokliwe miejsca, pełne obsypanych kwiatami krzewów oraz niezliczone ilości gajów oliwkowych.

Biura podróży zarówno polskie jak i greckie oferują wiele wycieczek i atrakcji, a miejsc do zwiedzania jest naprawdę wiele.

W szczególności polecam zobaczyć: – **Paleokastritsę** – położoną nad najbardziej malowniczą zatoką na Korfu. To miejsce, które powinien zobaczyć każdy odwiedzający wyspę. Jedna droga prowadzi przez całą miejscowość, po czym się kończy u podnóża klasztoru z XVIII w. **Panagia Theotoku**, górujące

go nad miejscowością. W jego obrębie znajduje się muzeum, w którym znajdują się stare księgi, klejnoty oraz... fragment szkieletu waleńia i gigantyczna muszla. Z góry rozpościera się piękny widok na morze. W okolicy znajduje się kilka pięknych plaż, niektóre kamieniste, inne żwirkowe, a jeszcze inne piaszczyste. Na szczególną uwagę zasługuje skalista plaża i **zatoka La Grotta**, gdzie krystalicznie czysta woda przybiera przepiękny odcień zieleni.

W skalistym wybrzeżu Paleokastritsy znajduje się wiele grot. Trzy najśłynniejsze (Nausika Cave, Agios Nikolaos Cave i Blue Eye Cave) można zobaczyć podczas rejsu łodzią, najlepiej ze szklanym dnem.

Kolejnym miejscem jest – Korfu stolicą **Kerkyry** – wpisana na listę UNESCO nie bez powodu. Stanowi ciekawą mozaikę kulturową, ponieważ jego dzisiejsza wersja budowana była przez Wenecjan, Brytyjczyków, Francuzów oraz Greków. Największą atrakcją miasta

Korfu jest jego najstarsza część, którą koniecznie powinno się zobaczyć. Wąskie stare uliczki z małymi sklepikami i kawiarenkami mają niepowtarzalny urok. Warte zobaczenia są także wiekowe mury obronne, protestancki kościół pod wezwaniem św. Spirosa, patrona wyspy, wykopaliska, dwie małe wysepki „Mysia” i „Czarnej Madonny”, no i oczywiście znajdujący się już poza miastem Pałac Sissi.

Achillion – to pałac z ogrodem stanowiący letnią rezydencję Elżbiety – cesarzowej Austrii i królowej Węgier znanej również, jako Sissi. Pałac stylizowany dziś na muzeum jest jednocześnie płynącym obrazem życia cesarzowej jak również epoki, w której żyła. Postać cesarzowej, do dzisiaj otaczają tajemnice i mroczne opowieści. Jak przystało na rezydencję, pałac otoczony jest pięknymi ogrodami pełnymi rzeźb antycznych, greckich herosów.

Reasumując to były fajne wakacje. Udało się wypocząć. Ja, niczym solar słoneczny, ładowałam swoje baterie opalając się na leżaku każdego dnia. Po zimie i chłodnej wiośnie tęskniłam bardzo za słońcem, a potem okazało się, że i tegoroczne lato było nieciekawe. Nawet żartowałam sobie z mężem, że na Korfu są pogodowe nudy, codziennie błękitne niebo, codziennie słonecznie i gorąco. Oczywiście Grecja też ma swoje mankamenty, ale o nich ani słowa, bo minusów jest znacznie mniej niż plusów. Nie sposób nie wspomnieć o wspaniałej kuchni greckiej, pełnej warzyw i owoców. Bardzo mili Grecy i niezmiennie piękna przyroda to najlepszy kapitał wyspy.

Wyspa okazała się bardzo urokliwym miejscem. Polecam.

Justyna Laska
(SPZOZ MSW w Koszalinie)



„Książka otwarta jest umysłem, który mówi; książka zamknięta to czekający przyjaciel; zapomniana, gotowy przebaczać; książka zniszczona to serce, które płacze.”

– HINDUSKIE POWIEDZENIE –

Witam wszystkich w przededniu jesieni!

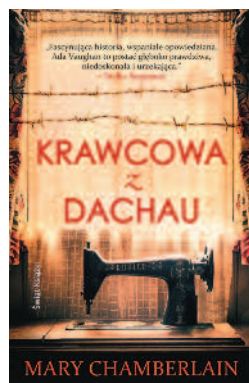
Pogoda usposabia do błęgiego leniuchowania pod kocykiem, z lekturą w dłoni. Mam do zaproponowania cztery pozycje książkowe przeczytane podczas urlopu. Tym razem są to typowe kobiece, lekkie „poczytajki”.

„Sekretne życie CeeCee Wilkes”

to poruszająca opowieść o sile matczynej miłości i poświęceniach, na jakie gotowi jesteśmy w imię wielkiego uczucia do dziecka. To także intrygująca książka o przeszłości rzutującej na teraźniejszość, o kłamstwach oraz granicy między tym co właściwe i słuszne a tym, co krzywdzące i złe. Polecam serdecznie, zwłaszcza jeżeli cenicie życiowe, prawdziwe do bólu lektury!



Powieść Diane Chamberlain potrafi otworzyć oczy na to, co nas otacza. Pokazuje jak naiwność i łatwowierność mogą zostać wykorzystane przeciwko nam; jak można z nawet najgorszego bagna się wydostać i wieść cudowne życie bez większych trosk; jak jest ważna szczerłość.



„Krawcowa z Dachau” jest opowieścią o determinacji i marzeniach, o tym jak mogą one nam przesłonić trzeźwą ocenę sytuacji, w której się znajdujemy, a także opowieścią o miłości do dziecka i o rozpaczliwej związanej z tęsknotą i stratą. W mniejszym stopniu to opowieść o samej wojnie i jej okropieństwach. Tym, co przyczyniło się do nieszczęść w życiu Ady byli przede wszystkim ludzie, którym nierozsądnie ufała, a nie sam wybuch wojny. Jednak,

każdy kto przeżył wojnę ma swoją własną, interesującą historię. Każda indywidualna historia wojenna jest ciekawa, bo to były – jakkolwiek to nie zabrzmie – ciekawe czasy. I nawet jeśli mamy do czynienia z postacią fikcyjną, niewykluczone, że takie dziewczyny jak Ada żyły, a ich los był równie smutny i tragiczny.

Historia, którą opisuje **Mary Chamberlain** nie jest powieścią miłosną, którą można sobie przeczytać po pracy przy filiżance kawy. Nie powoduje, że czytamy, aby odstresować się. Jest to bardzo mocna książka. Tragiczny los bohaterów uzmysławia nam, jak ciężki był to okres. Tematyka drugiej wojny światowej jest ostatnio bardzo „modna”, powstaje wiele tekstów. Niektóre oparte na faktach, inne opisujące historie fikcyjne. Większość z nich dotyczy losu tych, których ta wojna najbardziej dotknęła: Żydów, Holocaustu, obozów koncentracyjnych... ale nie „Krawcowa z Dachau”. Jest to zupełnie inna książka. Adzie bowiem udaje się przeżyć ten jakże trudny czas, ale nie jest już sobą. Bo, czy po takich wydarzeniach, po tym co się widziało, po tym, gdy było się traktowanym gorzej od zwierzęcia, można żyć? Tak po prostu żyć? Zachęcam do lektury, zapewniam, że będzie o czym myśleć po jej przeczytaniu...

„Posag szwaczki” Meeredith Jaeger

– barwna opowieść o miłości, historii i tajemniczym morderstwie, splatająca losy dwóch niezwykłych kobiet w XIX-wiecznym San Francisco i współcześnie.

Posag szwaczki to wciągająca, uczuciowa historia, z dobrze oddanym tłem epoki. Większy niedosyt czułam „we współczesności”, choć śledztwo głównej bohaterki mnie intrygowało. Ciągle jednak miałam wrażenie, że całe to poszukiwanie prawdy było takie... powierzchowne? Do tego zakończenie, choć ciekawe, również zostało w pewien sposób „spłaszczony”. Autorka bardziej skupiła się na wątku miłosnym niż na powodach zaginięcia Margaret.

W ogólnym odbiorze książka jak najbardziej plus. Czyta się szybko, akcja ciągle nas



zaskakuje, nie można się przy niej nudzić. A gdy na światło dzienne wychodzą kolejne tajemnice, robi się coraz ciekawiej...

Bez dwóch zdań udany debiut Meredith Jaeger, który z czystym sumieniem wam polecam.

I ostatnia pozycja, którą dzisiaj polecam tym, którzy czas z książką uważają za czas skradziony temu pędzącemu światu.



„Pieśń o wojnie i miłości” czyta się jednym tchem. Wątek historyczny jest bardzo interesujący. Po raz pierwszy pisarka tak wnikliwie przygotowała się do powieści, sprawiając, że tło historyczne wysuwa się na pierwszy plan. Bo to historia gra tutaj pierwsze

skrzypce i jej zawirowania decydują o losie bohaterów. Powieść zachwyca opisami przyrody. Irlandia staje nam przed oczami, jak żywa. Zagłębiając się w lekturze, można delektować się baśniowym krajobrazem Irlandii, która ukazana jest jak Arkadia – miejsce na ziemi niespotykanej urody. To Irlandia, do której wszyscy tęsknią, o którą walczą. Miłość do ojczyzny i przywiązanie do ziemi to spoiwo, które łączy bohaterów, tak różnych od siebie. Irlandia wyłania się także jako miejsce magiczne. To tutaj można zobaczyć wróżki, a duchy przodków przechadzają się wśród żywych i z nimi gawędzą. Na każdym wzgórzu można znaleźć miejsca mocy i pełne tajemnic zamczyska. W jednym z nich toczy się akcja powieści... Trzeba dodać, że miejsce jest przeklęte.

W tej książce nie ma oczywistości, dlatego z ogromną niecierpliwością będę czekała na kolejne części trylogii, by poznać zawiłe losy bohaterów. Polecam!

Wszystkie pozycje posiadam w mojej bibliotece i z chęcią się nimi podzielę.

Pozdrawiam

Dorota Fenkanin

Onkologia i Chemioterapia
Szpitala Wojewódzkiego
w Koszalinie
mail: dofen69@gmail.com
tel. 662 355 883

MAM TYLE PASJI...

Skąd się to wzięło? Nie wiem. Może z genów?

Mój dziadek, choć nie był malarzem, potrafił pięknie malować i rzeźbić w drewnie. Pamiętam, jak akwarelami malował kwiaty na białym papierze. Następnie składał papier na pół, by potem przy pomocy linijki i nożyka zrobić wytłaczaną ramkę – i tak powstawała kartka.

Nigdy tych kartek nie wysyłał, a ja jako dziecko nie przywiązywałam do tego wagi, ponieważ dziadek miał całe mnóstwo pomysłów i potrafił wiele rzeczy zrobić oraz wszystko naprawić. Niektóre rzeczy robił jedynie dla samej radości tworzenia.

Kiedyś przeczytałam zdanie, że pasja jest stanem umysłu. To stwierdzenie sprawiło, że zaczęłam się nad tym zastanawiać. Pasja to bardzo silne zamiłowanie do czegoś i zajmowanie się czymś z namietnością. Pasja to coś, co daje radość, szczęście. To coś, czym zajmujesz się chętnie, bez żadnego przymusu, coś, co nakręca Cię do działania, sprawia przyjemność i frajdę. To taka moja własna definicja tego słowa.

Niektórzy całe życie szukają swojej pasji, a nie wiedzą, że ona jest w nich samych. Po prostu: rób to, co kochasz!

Nie dałabym rady napisać tu o wszystkich moich pasjach, bo naprawdę mam ich wiele. Kocham jazdę na rowerze, fotografię, kwiaty, ogród. Fascynuje mnie renowacja mebli i ozdabianie różnych przedmiotów. Oprócz tego lubię szyć, haftować i dziergać na szydełku, ale na wszystko nie starcza mi czasu. Czy tworzenie kartek okolicznościowych to moja największa pasja? Nie wiem, ale rzeczywiście zajmuje ona dużo miejsca w moim życiu.

Jak to się wszystko zaczęło? Tak zwyczajnie, ale zaczęło od początku. Zawsze chciałam od życia czegoś więcej niż miałam. Nigdy nie wystarczała mi sama praca ani też domowe pielesze. Kompletnie nie wiem skąd pojawiła się u mnie chęć zdobycia umiejętności układania kwiatów. Tak... chciałam zostać bukieciarką, kwiaciarką, florystką. Okazja nadarzy-



ła się dosyć szybko, a rozwiązanie przyniosło samo życie. Pod koniec lat dziewięćdziesiątych męża zwolniono z pracy w ramach tzw. redukcji etatów. Coś trzeba było robić. Mąż założył sklepik kwiaciarsko-ogrodniczy, a ja pojechałam do Poznania na kurs bukieciarski, gdzie nauczyłam się podstaw układania kwiatów. Oprócz tradycyjnych bukietów układałam rozmaite stroiki z roślin. Wtedy też zaczęłam przyglądać się kartkom okolicznościowym w naszym sklepie i pierwszy raz pomyślałam o zrobieniu własnych.

„Nie każdy może być wielkim artystą, ale wielki artysta może objawić się w każdym”.

Gdy w 2005 roku dostałam zaproszenie na ślub kuzynki, własnoręcznie wykonałam dla Młodej Pary pierwszą kartkę. Od tej kartki się wszystko zaczęło. Potem zaczęłam robić kolejne – tak dla samej przyjemności.

Początkowo były to kartki bardzo skromne, bo wydawało mi się, że najważniejsze są życzenia – prosto z serca. Gdy zrobiłam już sporą ilość tych kartek, zaczęłam jeździć z nimi na jarmarki rękodzieła, ale zainteresowanie moimi wytworami było niewielkie. Ja jednak wciąż nie odpuszczałam, bo nie mogłam się powstrzymać od robienia kartek. Sprawiało mi to tak ogromną frajdę, że tworzyłam ciągle coś nowego. Miałam w głowie mnóstwo pomysłów!

Na jarmarkach poznałam wiele kreatywnych osób, które podzielały mój zapał tworzenia. To od nich dowiedziałam się, że mogę założyć własną stronę w internecie i tam prezentować swoje prace.

Tak też zrobiłam. Na początku bardzo nieśmiało zamieszczałam zdjęcia moich kartek, bukietów i innych prac. Bałam się, że zostanę wyśmiana, ale moje obawy były zupełnie niepotrzebne, gdyż okazało się, że jest całe mnóstwo osób, które też mają swoje pasje i nie wstydzą się o nich mówić, pisać i pokazywać. Tak znalazłam swoje miejsce w sieci.

W 2011 roku na jednym z blogów znalazłam ogłoszenie, że pod Poznaniem odbędą się warsztaty scrapbookingowe. Bardzo chciałam na nie pojechać. Cóż było robić? Zapakowaliśmy się całą rodziną do samochodu i pojechaliśmy. Ja na warsztaty, a mąż z dwójką dzieci – na wycieczkę. Podczas, gdy ja szlifowałam swoje umiejętności plastyczne, mąż z dziećmi zwiedzał miasto.

Poznałam tam ludzi, którzy podobnie jak ja odkrywali swoją pasję. Warsztaty dodały mi pewności siebie. Uwierzyłam, że to co robię ma sens.

Co było potem?

Nie zrezygnowałam z tej pasji nawet na chwilę. Cały czas w mojej pracowni powstają nowe kartki i każda jest inna. Czasem do kartek powstają wierszyki z życzeniami, napisane specjalnie dla danej osoby. Po niedawnej przeprowadzce na wieś natchnieniem stała się dla mnie otaczająca przyroda i spokój. Gdy mam stworzyć kartkę na indywidualne zamówienie lubię coś wiedzieć o osobie, dla której będzie przeznaczona. Wtedy łatwiej mi się pracuje i większe są szanse na sprawienie radości obdarowanej osobie.

Ula H.,

**Specjalistyczny Zespół Gruźlicy
i Chorób Płuc w Koszalinie**
(www.najbardziejlubie.blogspot.com)





POŻEGNANIE PANI MARIANNY

14 września 2017 roku odeszła na zawsze **MARIANNA MICHALAK** – emerytowana pielęgniarka, odznaczona Medalem im. Florence Nightingale.

Marianna Michalak (z domu Krawczyk), urodziła się 5 stycznia 1924 roku w Solcu nad Wisłą.

Jako młoda dziewczyna, poszukująca ścieżki swojego życia, będąc świadkiem wybuchu bombowego przyjęła propozycję pracy w charakterze sanitariuszki w Szpitalu Rejonowym w Rożyszczach. Właśnie tam uczyła się zawodu pielęgniarki udzielając pomocy rannym, kalekim i umierającym żołnierzom. W 1944 roku, w związku z potrzebą zatrudnienia przez wojsko dużej grupy osób dla potrzeb służby zdrowia wyje-

chała do Żytomierza, skąd wraz z I Armią Wojska Polskiego przeszła cały szlak bojowy znad Wisły do Berlina.

Do Koszalina przybyła jesienią w 1945 roku wraz z polskim wojskiem idącym ze wschodu, miała wtedy 21 lat, stopień sierżanta. Postanowiła tu zostać, bo urzekły ją miejskie róże. Jako wojskowa pielęgniarka została zatrudniona w charakterze starszej siostry w Szpitalu Garnizonowym w Koszalinie. Po uzupełnieniu ogólnego wykształcenia podjęła naukę w szkole pielęgniarskiej. Zawód pielęgniarki był dla niej celem życiowym, który zrealizowała. W 1950 roku ukończyła Państwową Szkołę Pielęgniarek w Szczecinie.

Swoje najpiękniejsze, młode lata poświęciła chorym i potrzebującym pomocy ludziom, opiekując się nie tylko rannymi żołnierzami, docierając do środowisk, gdzie brak podstawowych środków do życia dziesiątkował ludzi z powodu epidemii, chorób zakaźnych, głodu i wyczerpania. Kochała ludzi, docierała do ich psychiki przynosząc ulgę w cierpieniu. Chciała i pracowała wśród chorych ludzi, którzy wymagali profesjonalnej opieki pielęgniarskiej, wsparcia psychicznego oraz ogromnego zaangażowania. Wybrała więc Sanato-

rium Przeciwgruźlicze w Koszalinie, a następnie Szpital Chorób Płuc i Gruźlicy w Koszalinie, skąd odeszła w 1980 roku na emeryturę. Była członkiem Polskiego Czerwonego Krzyża, gdzie pełniła m.in. funkcję opiekuna Środowiskowego Koła Polskiego Czerwonego Krzyża w Koszalinie.

Angażowała się społecznie w pracach Polskiego Czerwonego Krzyża. Również na emeryturze udzielała się społecznie niosąc pomoc potrzebującym. Za działalność na rzecz upowszechniania idei czerwono krzyżskich i za zasługi wojenne oraz za wyjątkowe zaangażowanie się po wojnie w niesieniu pomocy potrzebującym Marianna Michalak otrzymała wiele odznaczeń i wyróżnień.

Odznaczenia, którymi była uhonorowana świadczą o jej męstwie, odpowiedzialności i poświęceniu się dla dobra drugiego człowieka są powodem do dumy oraz motywem głębokiej refleksji w myśl słów Jana Pawła II:

„CZŁOWIEK
TYLE JEST WART,
ILE MOŻE DAĆ DRUGIEMU
CZŁOWIEKOWI”



Rodzinie i najbliższym
wyrazy współczucia
z powodu śmierci pielęgniarki

ZDZISŁAWY ZIELIŃSKIEJ

składa

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Koszalinie



Rodzinie i najbliższym
wyrazy współczucia
z powodu śmierci pielęgniarki

DOROTY KIEŁB-BIELSKIEJ

składa

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Koszalinie



Rodzinie i Najbliższym
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Pani
**MARIANNY
MICHALAK**

– pielęgniarki
odznaczonej medalem
Florencji NIGHINGALE

składa

Okręgowa Rada Pielęgniarek
i Położnych w Koszalinie

„Śmierć nie boli tych, którzy odchodzą,
Lecz tych, co wśród żywych pozostają”

Koleżance

Teresie Niwczyk

Wyrazy szczerzego współczucia
i żalu w trudnych chwilach
po śmierci
MĘŻA



składają

pielęgniarki i położne
SP ZOZ MSW w Koszalinie



„Najtrudniej rozstać się z kimś bliskim
Najdroższym
Pozostaje ból i pamięć...”

Koleżance

Sylwii

Czarneckiej

Najszczerze wyrazy współczucia
z powodu śmierci

TATY

składają

pielęgniarki i położne
SP ZOZ MSW w Koszalinie



Młodość widzi szczęście migocące w przyszłości.
Starość spogląda w przeszłość ku szczęściu młodości;
zamiast nadziei – ma radość rozpamiętywania nadziei.

SAMUEL TAYLOR COLERIDGE

Dom Seniora „Złote Serca” w Koszalinie, to wolno stojący dom z ogrodem, usytuowany w spokojnym miejscu pod lasem. W naszym domu, każdy podopieczny może spędzić jesień swojego życia w komfortowych warunkach, otoczony opieką i zrozumieniem oraz niezależnie od stanu zdrowia otrzyma pomoc, jakiej potrzebuje.

Dom Seniora „Złote Serca” jest miejscem godnym zaufania, zapewnimy każdemu podopiecznemu poczucie bezpieczeństwa oparte na szacunku, życzliwości i profesjonalnej opiece. Panuje u nas domowa, rodzinna atmosfera. Wierzymy, że cierpliwość, życzliwość i wyrozumiałość dają poczucie bezpieczeństwa, budując wzajemne relacje i zaufanie.

DOM SENIORA „ZŁOTE SERCA”

Naszym podopiecznym oferujemy:

- całodobową opiekę personelu opiekunczego,
- konsultacje lekarzy specjalistów i wykwalifikowany personel medyczny,
- uczestnictwo w terapii zajęciowej oraz w rehabilitacji,
- różne aktywności kulturalne i zajęcia w ramach spędzania czasu wolnego,
- pobyty długoterminowe oraz czasowe,
- pobyty wakacyjne,
- opiekę duszpasterską,
- przytulne pokoje i domową kuchnię.

Wszelkich informacji chętnie udzielimy Państwu przez telefon oraz email.

Krystyna Tousty



Koszalin, ul. Leśna 6
tel. 692 60 45 89
e-mail: sonia71@windowslive.com