

ciężcy na 1100 zł

Komentarze pielęgniarek

cd. ze strony 8

szym? Kiedy będzie sprawiedliwość? Podwyżkę powinna otrzymać każda pielęgniarka, niezależnie od sytuacji losowej. Jeśli wchodzi ustawa, to dla wszystkich, a nie dla części, czy tak, jak jest wygodniej pracodawcy, bo to on dostaje pieniądze, a nie my. Wygląda na to, że aneksy były podpisane tylko po to, żeby łatwiej nas okraść. Panie Ministrze, zrób coś z tym i nie daj nas okradać!

Jestem pielęgniarką, od kilkunastu lat pracuję w szpitalu. Obecnie jestem na urlopie macierzyńskim i nie dostałam podwyżki. Pani z kadr powiedziała, że dostanę, jak wrócę do pracy, ponieważ obecnie pieniądze wypłaca mi ZUS. A dodatek tzw. „zembalowy” dziwnie zniknął. Pozdrawiam.

Droga Redakcjo, jestem pielęgniarką od 6 lat pracującą w szpitalu, skończyłam studia magisterskie oraz kursy. Pół roku temu zostałam pierwszy raz mamą. Na L4 oraz na 5-miesięcznym macierzyńskim dostawałam dodatek 700 zł - tzn. „zembalowe”. Niestety, dodatek zostaje mi zabrany, ponieważ nie ma mnie „fizycznie w pracy” - tak

mówią w kadrach w moim szpitalu. Nie rozumiem tego określenia, ponieważ mój wynagrodzenie co miesiąc się zmienia (zależy to od miesiąca), dodatek też dostawałam będąc na L4 w ciąży i na połowie macierzyńskiego, a przecież nie było mnie fizycznie w pracy. Izby pielęgniarskie nic z tym nie robią, kadry nic nie chcą mówić oprócz: „nie ma pani w pracy, to się pani nie należy”. Skoro NFZ dawał i daje na mnie pieniądze, to dokąd one idą??? Moja wypłata to 1800 zł, z dodatkiem było to o 700 zł więcej, więc jest różnica, prawda? Czy teraz mam wliczać pieluchy dziecku? Kto zabiera te pieniądze, skoro są przypisane mnie? Nikt nie myśli o kobietach na macierzyńskim ani kobietach w ciąży. Rozumiem: podwyżka podwyżką, ale dla kobiet na L4 czy na urlopie macierzyńskim nie powinno być zmian - zabrania pieniędzy. Dostajemy 80% pensji i jeszcze zabierają nam 700 zł. Mam ochotę odejść z tej pracy, ponieważ ważniejszy zarobek dostanę w Lidlu. Nikt nie powinien zabierać takiej sumy matce dziecka! Nie wiem już, co robić. Izby - cisza, kadry, związki zawodowe - cisza, każdy ma nas „gdzieś”...

Witam, zwracam się z prośbą o interwencję w sprawie wypłat pielęgniarek

przebywających na zwolnieniu L4 w ciąży. Co prawda, gdy byłam na zwolnieniu ciążowym, został mi włączony dodatek do wynagrodzenia zasadniczego, ale nie jest liczony przez kadry i dostaję 1000 zł mniej „na rękę” niż w poprzednich miesiącach, co stanowi naprawdę żałosne pieniądze. Mając obecnie wynagrodzenie zasadnicze wynoszące 3542 zł i tytuł magistra, otrzymuję na zwolnieniu ciążowym 100% netto, czyli około 1800 zł netto. Załączam kwit z wypłaty na potwierdzenie moich słów. Niedługo przechodzę na urlop macierzyński, a wtedy otrzymam tylko 80% wypłaty i nie wyobrażam sobie, jak godnie żyć z dzieckiem za takie pieniądze! NFZ potwierdził, że te pieniądze należą się nam, gdyż zostały zgłoszone przez pracodawcę do NFZ w sierpniu jako pracownicy. Proszę o interwencję poprzez nagłośnienie sprawy, gdyż nie jestem jedyną pielęgniarką będącą na zwolnieniu ciążowym - czujemy się poszkodowane w tej sytuacji, pomimo „polityki prorodzinnej”.

Dane autorów do wiadomości redakcji portalu i Gazety Pielęgniarki i Położnej, miesięcznika branżowego pielęgniarki.info.pl

Związek pielęgniarek radzi

Komunikat Związku

Informacja Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 25 października 2018 roku w kwestii prawa do wzrostu wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek i położnych przebywających na długotrwałych zwolnieniach chorobowych

Podwyższenie wynagrodzenia, w tym także wzrost wynagrodzenia zasadniczego, niestety nie ma bezpośredniego wpływu na wysokość zasiłku chorobowego, jeśli podwyżka była w trakcie choroby i nie jest następstwem zmiany wymiaru etatu. Wysokość zasiłku chorobowego ustalana jest zgodnie z art. 36 ust. 1 Ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa: „Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy”.

Pracownik, który ze względu na chorobę został pominięty w podwyżkach, może otrzymać wyższe wynagrodzenie dopiero po zakończeniu choroby i po powrocie do pracy.

Kwestię tę można indywidualnie w zakładkach pracy próbować rozwiązać na dwa sposoby:

1/ Można wprowadzić do negocjowanych porozumień zapisy, że za czas choroby pracownik ma prawo ubiegać się o wyrównanie wynagrodzenia zasadniczego w związku z podwyższeniem wynagrodzeń zasadniczych po powrocie do pracy.

2/ Można wykorzystać zapis art. 41 ust. 1 Ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, który stwierdza, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania tego zasiłku zgodnie z postanowieniami układów zbiorowych pracy lub przepisami o wynagrodzeniu, jeżeli są one wypłacone za okres pobierania tego zasiłku.

W konsekwencji trzeba wprowadzić do negocjowanego porozumienia zapisy o stworzeniu na okres choroby pracownika np. dodatku kompensacyjnego, który będzie wypłacany do czasu powrotu pracownika do świadczenia pracy i który będzie mu rekompensował odroczone do czasu powrotu ze zwolnienia chorobowego wzrost wynagrodzenia zasadniczego.

Zastosowanie każdego z ww. rozwiązań wymaga w pierwszej kolejności decyzji i akceptacji przez zakładową organizację OZZPiP, że środki przekazywane przez NFZ na podstawie OWU na pokrycie wzrostu wynagrodzeń pielęgniarek i położnych (w tym wzrost wynagrodzeń zasadniczych zgodnie z Porozumieniem z dnia 09-07-2018 r.) będą w części przekazywane także dla osób nie świadczących pracy, a następnie przekonanie swojego pracodawcy do wprowadzenia jednego z ww. rozwiązań.

Za Zarząd Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Krystyna Ptok

cd. ze strony 8

ważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

Ortopedia i traumatologia narządu ruchu / Ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci

W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.

W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,9 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub chirurgicznego.

Pediatryczna

Równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

Położnictwo i ginekologia – wszystkie poziomy referencyjne

Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego, lub opieki przed- i okołoporodowej, lub rodzinnego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub rodzinnego.

Położnictwo i ginekologia/ ginekologia onkologiczna (dotyczy świadczeniodawców realizujących wyłącznie świadczenia w rodzaju ginekologia)

Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego lub pielęgniarstwa w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub chirurgicznego, lub położna specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego, lub opieki przed- i okołoporodowej, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego.

Reumatologia/ Reumatologia dla dzieci

W przypadku leczenia dorosłych – równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub opieki długoterminowej, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub opieki długoterminowej.

W przypadku leczenia dzieci – równoważnik co najmniej 0,8 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.

Radioterapia/ Brachyterapia

Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.

Terapia izotopowa

Równoważnik co najmniej 0,6 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.

Toksykologia kliniczna/ Toksykologia kliniczna dla dzieci

Równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego lub anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub po kursie kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub anestezyjologicznego i intensywnej opieki, lub w trakcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub internistycznego.

cd. na stronie 10

R E K L A M A

PIELĘGNIARKA – PRACA STAŁA W PRYWATNEJ KLINICE, W POŁUDNIOWEJ SZWAJCARII – OKOLICE BELLINZONA

WYMAGANIA

- Kierunkowe wykształcenie
- Doświadczenie w zawodzie (preferowane na OIOM)

OFERTA

- Wynagrodzenie:
 - okres próbny (1-3 mies.): 4500,00 CHF
 - miesiąc 4-12: 4750 CHF
 - od 13 miesiąca: 5000 CHF brutto
- + jednorazowy dodatek na relokację 2000 CHF

Zainteresowanych ofertą proszę o przesłanie CV w j. polskim i niemieckim na adres biuro@p-nc.pl lub kontakt telefoniczny - 728 150 671

