



BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

Nr 1 (149) 22 ISSN 1429-9275

Gorzów Wlkp., MARZEC 2022 r.



*Zdrowych, Pogodnych Świąt Wielkanocnych,
przepelnionych wiarą, nadzieją i miłością,
Radosnego, wiosennego nastroju,
serdecznych spotkań w gronie rodziny i wśród
przyjaciół*

w imieniu

*Okregowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wlkp.*

oraz

Pracowników Biura OkrPiP

krzyży

Marta Powchowiec

*Przewodnicząca Okregowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.*

BIULETYN INFORMACYJNY Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. (do użytku wewnętrznego)
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 729 67 84

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

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

OPRACOWANIE TECHNICZNE: Małgorzata Paradowska

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

ISSN 1429-9275 Nakład: 780 szt.

W BIULETYNIE:

1. Pisma w sprawie podjęcia prac legislacyjnych mających na celu dokonanie zmian w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej w zakresie działania Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych 3
2. Pisma w sprawie interpretacji przepisów Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. dla Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ze zmianami, w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 listopada 2021 r. . 5
3. Stanowisko nr 56 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 11 stycznia 2022 r. 10
4. Pisma dotyczące rozwiązań organizacyjnych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne 12
5. Stanowisko Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej z dnia 7 lutego 2022 r. w sprawie odpowiedzialności pielęgniarek i położnych w przypadku niedopełnienia obowiązku szczepienia się przeciwko COVID-19 14
6. Opinia prawna w przedmiocie obowiązkowych szczepień przeciw COVID-19 przez osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach leczniczych 16
7. Pisma w sprawie nadania uprawnień do zlecania testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2 19
8. Stanowisko nr 57 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 marca 2022 r. 20
9. Informacje przeznaczone dla osób z Ukrainy 21
10. Pisma dotyczące pracy pielęgniarek zatrudnionych w Domach Pomocy Społecznej 25
11. Informacje o możliwości zawarcia umów w zakresie świadczeń pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania 26
12. Informacje o wysokości opłat w 2022 r. 28
13. Stres w pracy personelu medycznego 29
14. Projekt „Rehabilitacja drogą do utrzymania zdrowia i aktywności zawodowej Lubuszan” 31
15. Co po dyżurze 32
16. Podziękowania i Gratulacje 34
17. Kondolencje 35
18. Kalendarium 36

INFORMACJE BIURA OIP w Gorzowie Wlkp.

BIURO:

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

Izba czynna:

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

PRZEWODNICZĄCA ORPiP

Marta Powchowicz

przyjmuje interesantów:

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

WICEPRZEWODNICZĄCA ORPiP

Beata Dunal

Dorota Górecka

RADCA PRAWNY

Aleksandra Łagocka-Maciejewska

SEKRETARZ

Elżbieta Majdańska

SKARBNIK

Bogusława Czubiniak

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Anna Herodowicz

tel. 95 729 67 84

ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Beata Majchrzak

Joanna Banicka

Bożena Kwiatek

Danuta Kosecka

Violetta Zajac

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

PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU

PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Renata Głowacz



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.137.2021.MK

Warszawa, dnia 27 października 2021 r.

Pan

Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z prośbą o podjęcie prac legislacyjnych mających na celu dokonanie zmian w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o *zawodach pielęgniarki i położnej* (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 479 ze zm.) w zakresie działania organu opiniodawczo-doradczego, którym jest Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych. W związku z przyjętym wnioskiem na posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych proponuję wprowadzenie zmian w art. 57 ust. 2 oraz w art. 59 ust. 3 ww. ustawy.

- 1) Proponuję zmianę brzmienia art. 57 ust. 2 ww. ustawy poprzez zwiększenie liczby członków Krajowej Rady do 20 osób i nadanie powyższemu przepisowi następującej treści:

Art. 57 ust. 2 „W skład Krajowej Rady wchodzi do 20 członków, których powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia spośród kandydatów zgłoszonych w połowie przez szkoły wymienione w art. 52 i art. 53 oraz w połowie przez samorząd pielęgniarek i położnych, stowarzyszenia i organizacje zawodowe pielęgniarek i położnych. Członkowie Krajowej Rady wybierają spośród siebie przewodniczącego Krajowej Rady.”

Uzasadnienie:

Rosnąca liczba uczelni prowadzących kształcenie na kierunku pielęgniarstwo - 118 uczelni i/ lub położnictwo - 32 uczelnie. W okresie tworzenia Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego (aktualnej KRASzPiP) liczba uczelni kształcących na kierunku pielęgniarstwo i/ lub kierunku położnictwo wynosiła ok. 50. Ponad dwukrotne zwiększenie liczby uczelni kształcących na ww. kierunkach oraz największa liczba uczelni otrzymujących akredytację na 3 lata uniemożliwia sprawne przeprowadzenia ocen (akredytacji) poszczególnych kierunków, a także monitoringów w tych uczelniach. Analizując czas zakończenia akredytacji w następnych latach ich przeprowadzenie może okazać się niemożliwe, przy aktualnej liczbie członków.

- 2) Proponuję zmianę brzmienia art. 59 ust. 3 ww. ustawy poprzez wprowadzenie dodatkowych okresów uzyskania akredytacji, z aktualnych 3 do 5 lat, na 1 rok do 5 lat i nadanie powyższemu przepisowi następującej treści:

Art. 59 ust. 3 „Akredytację uzyskuje się na okres od 1 roku do 5 lat.”

Uzasadnienie:

Wprowadzenie dodatkowo okresu akredytacji na 1 rok lub 2 lata do obecnego katalogu umożliwi weryfikację, czy uczelnie dokonały poprawy jakości kształcenia zgodnie z zaleceniami KRASzPiP, przed ukończeniem studiów w danym cyklu kształcenia. Będzie to stanowiło narzędzie zabezpieczające przed ukończeniem studiów, w ramach których stwierdzono nieprawidłowości w trakcie oceny uczelni.

Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska

DR HAB. MARIOLA GŁOWACKA PRZEWODNICZĄCĄ KRAJOWEJ RADY AKREDYTACYJNEJ SZKÓŁ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

10 października 2021 r. Minister Zdrowia powołał skład Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych na lata 2021 – 2025. W dniu 27 października br. Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych na pierwszym posiedzeniu wybrała na Przewodniczącą dr hab. n. o zdr. Mariolę Głowacką, członka Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Składamy najserdeczniejsze gratulacje oraz życzymy dalszych sukcesów na polu naukowo-zawodowym.

Źródło: <https://nipip.pl/dr-hab-mariola-glowacka-przewodniczaca-krajowej-rady-akredytacyjnej-szkol-pielęgniarek-i-polożnych/>





Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Piotr Bromber

Warszawa, 17 grudnia 2021 r.

RKP.07.279.2021.AS

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes
Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo (znak: NiPiP-NRPiP-DM.0025.137.2021.MK) w sprawie podjęcia prac legislacyjnych mających na celu dokonanie zmian w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej w zakresie działania Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych, zwanej dalej: „Krajową Radą”, uprzejmie informuję, że przekazane do Ministerstwa Zdrowia propozycje zmian przepisów są szczegółowo analizowane. Pragnę zapewnić, że jestem otwarty na dialog i współpracę ze środowiskiem zawodowym pielęgniarek i położnych, w obszarze zagadnień związanych z wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż Krajowa Rada na bieżąco i terminowo realizuje wszystkie zadania określone przepisami art. 58 ust. 1 ww. ustawy. Natomiast w przypadku konieczności weryfikacji, czy uczelnia dokonała poprawy jakości kształcenia zgodnie z zaleceniami Krajowej Rady przed ukończeniem studiów w danym cyklu kształcenia, Krajowa Rada może dokonać bieżącej oceny spełniania przez szkoły standardów kształcenia, w szczególności przez wizytację szkół i analizę wyników nauczania, zgodnie z przepisami art. 58 ww. ustawy. Aktualnie nie planuje się zmian w przepisach w zakresie zwiększenia liczby członków Krajowej Rady. Obecnie moim priorytetem jest procedowanie ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw, mające na celu przeniesienie zadań związanych z kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych do Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Pragnę podkreślić, że dokładam wszelkich starań, aby sukcesywnie realizować wszystkie sprawy, będące w moich kompetencjach, o które Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wnioskuje.

Piotr Bromber
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPI-P-DS.015.404.2021.MT

Warszawa, dnia 30 listopada 2021 r.

Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W związku z ukazaniem się ogłoszenia na stronie internetowej NFZ w przedmiocie zmienionego polecenia Ministra Zdrowia, które wskazuje, że od 1 listopada 2021 r. personel medyczny otrzyma dodatkowe wynagrodzenie covidowe za każdą godzinę opieki nad pacjentem z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz problemami z interpretacją w/w dokumentu zwracam się z prośbą o wyjaśnienie poniższego:

1. W jaki sposób należy interpretować przepisy w zakresie naliczania wysokości dodatku covidowego dla osób udzielających świadczeń w bezpośredniej pracy z pacjentem z podejrzeniem zakażenia lub zarażonym COVID-19?
2. Czy godzinowy dodatek covidowy jest dedykowany dla personelu udzielającego świadczeń pacjentom oddziału covidowego, w sytuacjach szczególnych, m.in.: zakładanie wkłucia centralnego, interwencja zespołu reanimacyjnego, podawanie kontrastu, transport pacjenta, zabieg operacyjny, endoskopia? Dotyczy to np. pielęgniarek anestezjologicznych.
3. Jak interpretować Rozporządzenie w punkcie:

„Zgodnie z powyższą decyzją Ministra Zdrowia od dnia 1 listopada 2021 r. zmiana ulega wysokość dodatkowego świadczenia pieniężnego dla osób wykonujących zawód medyczny w szpitalach II poziomu zabezpieczenia COVID-19, która powinna być równa 100% wynagrodzenia, należnego za każdą godzinę pracy osoby wykonującej zawód medyczny wykonywanej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w jednostkach organizacyjnych podmiotu leczniczego (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, oraz nie wyższa niż 15 000 zł”.

- Czy zapis „Szpital II poziomu zabezpieczenia” obejmuje wyłącznie łóżka II poziomu COVID-19? W oddziałach II poziomu zabezpieczenia COVID-19 nie są hospitalizowani pacjenci z podejrzeniem zakażenia, o których mowa w w/w Rozporządzeniu.
 - Czy godziny bezpośredniej opieki w odniesieniu do pacjentów z podejrzeniem zakażenia COVID-19 np. w SOR lub z potwierdzonym zakażeniem, jeśli nie przewidziano łóżek II poziomu w województwie lub stan zdrowia pacjentów bądź wykonywane procedury medyczne, nie pozwalają na przekazanie tych pacjentów do oddziału COVID-19 np. dializoterapia, zabieg operacyjny, poród - należy uwzględniać jako bezpośrednią pracę z pacjentem covidowym w szpitalu II poziomu zabezpieczenia?
4. Czy w myśl najnowszych wytycznych, świadczenia zapobiegawcze realizowane przez pielęgniarki epidemiologiczne, które wymagają obecności pielęgniarki epidemiologicznej na oddziale covidowym oraz bezpośredniego kontaktu z pacjentem, może być zakwalifikowane do wypłacenia dodatku covidowego?
 5. Jak należy interpretować zapis „z podejrzeniem i zakażeniem”? W chwili obecnej przyjęta jest interpretacja, że dodatek należy się od chwili dodatniego wyniku. Choroba oraz ryzyko zakażenia nie pojawia się od momentu pobrania wymazu, okres od kiedy pacjent zaraża to ok 2-3 dni przed uzyskaniem dodatniego wyniku testu. Pacjent taki jest hospitalizowany na innym oddziale niż przeznaczony dla pacjentów z dodatnim wynikiem, np. oddział onkologiczny bez wydzielonych łóżek COVID-19 a po potwierdzeniu zachorowania przekazywany na oddział covidowy bądź na odcinek z wydzielonymi łózkami dla pacjentów z podejrzeniem oraz potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2.
 6. W strukturach szpitala I poziomu zabezpieczenia jest szpital tymczasowy zgłoszony przez Wojewodę, w którym hospitalizowani są pacjenci z podejrzeniem i zakażeniem Covid-19 i wypłacane są dodatki covidowe. Czy dodatkiem covidowym powinien być również objęty oddział zakaźny w tym szpitalu gdzie hospitalizowani są wyłącznie pacjenci z zakażeniem Covid-19?

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych proponuje, aby dodatkiem zostały objęte także:

1. Pielęgniarki i położne realizujące opiekę i świadczenia zdrowotne w domu pacjenta,
2. Pielęgniarki i położne epidemiologiczne,
3. Pielęgniarki i położne pracujące na oddziałach psychiatrycznych,

4. Pielęgniarki i położne, które pracują w szpitalach innych niż szpital II poziomu zabezpieczenia, np. SOR, Izba Przyjęć, oddział zakaźny.

W każdym z wyżej wskazanych miejsc pielęgniarki, położne udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentowi z podejrzeniem lub zakażeniem COVID-19.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPIP

Zofia Małas

Do wiadomości:

1. Pan Piotr Bromber - Podsekretarz Stanu MZ

2. Pan Filip Nowak - Prezesa NFZ



Ministerstwo Zdrowia

Podsekretarz Stanu

Piotr Bromber

Warszawa, 22 grudnia 2021 r.

DSZ.0212.1468.2021.ASB

Pani

Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady

Pielęgniarek i Położnych

Naczelna Izba Pielęgniarek i

Położnych

m.tomczuk@nipip.pl;

nipip@nipip.pl

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo z dnia 30 listopada 2021 r., znak: NIPIP-NRPIP-DS.015.404.2021.MT, które wpłynęło do Ministerstwa Zdrowia drogą elektroniczną w sprawie interpretacji przepisów Polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. dla Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ze zmianami, w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 listopada 2021 r. - zwane dalej: „Poleceniem Ministra Zdrowia”, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższej informacji.

Pytanie 1:

W jaki sposób należy interpretować przepisy w zakresie naliczania wysokości dodatku covidowego dla osób udzielających świadczeń w bezpośredniej pracy z pacjentem z podejrzeniem zakażenia lub zarażonym COVID-19?

Odpowiedź:

Zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2021 r. od dnia 1 listopada 2021 r. wysokość dodatkowego świadczenia pieniężnego dla osób wykonujących zawód medyczny¹ w szpitalach II poziomu zabezpieczenia COVID-19, powinna być równa 100% wynagrodzenia, należnego za każdą godzinę pracy osoby wykonującej zawód medyczny wykonywanej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w jednostkach organizacyjnych podmiotu leczniczego (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, oraz nie wyższa niż 15 000 zł.

Oznacza to, że finansowaniu podlegać będzie każda rozpoczęta godzina, w której osoba wykonująca zawód medyczny uczestniczyła w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w warunkach określonych w poleceniu w jednostkach organizacyjnych podmiotów leczniczych (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2. Należy przy tym zastrzec, że dana godzina podlegająca finansowaniu może być rozliczona tylko raz.

W związku z powyższym, aby dana godzina mogła być wykazana do OW NFZ jako podstawa do wyliczenia świadczenia dodatkowego nie ma potrzeby, aby osoba uprawniona do świadczenia dodatkowego w trakcie trwania tej godziny w sposób ciągły lub przez pełną godzinę udzielała świadczeń na warunkach określonych w poleceniu.

Pytanie drugie:

Czy godzinowy dodatek covidowy jest dedykowany dla personelu udzielającego świadczeń pacjentom oddziału covidowego, w sytuacjach szczególnych, m.in.: zakładanie wkłucia centralnego, interwencja zespołu reanimacyjnego, podawanie kontrastu, transport pacjenta, zabieg operacyjny, endoskopia? Dotyczy to np. pielęgniarek anestezjologicznych.

Odpowiedź:

Tak, jeśli osoby wykonujące zawód medyczny zatrudnione udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w jednostkach organizacyjnych (oddziałach) podmiotu leczniczego (szpitala II poziomu), w których podmiot leczniczy (szpital II poziomu) zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2.

Należy wskazać, że decyzją Ministra Zdrowia z dnia 28 maja 2021 r. już od dnia 1 czerwca 2021 r. osoby, które wprawdzie udzielają świadczeń zdrowotnych w szpitalu II stopnia poziomu zabezpieczenia covidowego pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, ale na innych oddziałach (jednostkach organizacyjnych) niż te oddziały, na których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (określone w decyzji Wojewody), nie są uprawnione do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego.

Nowe brzmienie Polecenia Ministra Zdrowia wprowadzone decyzją Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2021 r. oraz decyzją z dnia 30 listopada 2021 r. nie wprowadziło zmian w ww. zakresie.

Pytanie trzecie:

Jak interpretować Rozporządzenie w punkcie:

„Zgodnie z powyższą decyzją Ministra Zdrowia od dnia 1 listopada 2021 r. zmianie ulega wysokość dodatkowego świadczenia pieniężnego dla osób wykonujących zawód medyczny w szpitalach II poziomu zabezpieczenia COVID-19, która powinna być równa 100% wynagrodzenia, należnego za każdą godzinę pracy osoby wykonującej zawód medyczny wykonywanej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w jednostkach organizacyjnych podmiotu leczniczego (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, oraz nie wyższa niż 15 000 zł”.

Zobacz odpowiedź do pytania pierwszego.

Pytanie czwarte:

- Czy zapis „Szpital II poziomu zabezpieczenia” obejmuje wyłącznie łóżka II poziomu COVID-19? W oddziałach II poziomu zabezpieczenia COVID-19 nie są hospitalizowani pacjenci z podejrzeniem zakażenia, o których mowa w w/w Rozporządzeniu.
- Czy godziny bezpośredniej opieki w odniesieniu do pacjentów z podejrzeniem zakażenia COVID-19 np. w SOR lub z potwierdzonym zakażeniem, jeśli nie przewidziano łóżek II poziomu w województwie lub stan zdrowia pacjentów bądź wykonywane procedury medyczne, nie pozwalają na przekazanie tych pacjentów do oddziału COVID-19 np. dializoterapia, zabieg operacyjny, poród - należy uwzględnić jako bezpośrednią pracę z pacjentem covidowym w szpitalu II poziomu zabezpieczenia?

Odpowiedź:

Polecenie Ministra Zdrowia odnosi się do tzw. oddziałów covidowych, w których na mocy decyzji wojewody polecającej realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, kierownik zobowiązany był zapewnić w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu).

Jak wskazano w odpowiedzi do pytania drugiego, decyzja Ministra Zdrowia z dnia 28 maja 2021 r. już od dnia 1 czerwca 2021 r. określiła, że osoby które wprawdzie udzielają świadczeń zdrowotnych w szpitalu II stopnia poziomu zabezpieczenia covidowego pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, ale na innych oddziałach (jednostkach organizacyjnych) niż te oddziały, na których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (określone w decyzji Wojewody), nie są uprawnione do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego.

Pytanie piąte:

Czy w myśl najnowszych wytycznych, świadczenia zapobiegawcze realizowane przez pielęgniarki epidemiologiczne, które wymagają obecności pielęgniarki epidemiologicznej na oddziale covidowym oraz bezpośredniego kontaktu z pacjentem, może być zakwalifikowane do wypłacenia dodatku covidowego?

Odpowiedź:

Tak, jeśli pielęgniarki epidemiologiczne (czyli osoby wykonujące zawód medyczny) udzielają świadczeń opieki zdrowotnej w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w jednostkach organizacyjnych (oddziałach) podmiotu leczniczego (szpitala II poziomu), w których podmiot leczniczy (szpital II poziomu) zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Pytanie szóste:

Jak należy interpretować zapis „z podejrzeniem i zakażeniem”? W chwili obecnej przyjęta jest interpretacja, że dodatek należy się od chwili dodatniego wyniku. Choroba oraz ryzyko zakażenia nie pojawia się od momentu pobrania wymazu, okres od kiedy pacjent zaraża to ok 2-3 dni przed uzyskaniem dodatniego wyniku testu. Pacjent taki jest hospitalizowany na innym oddziale niż przeznaczony dla pacjentów z dodatnim wynikiem, np. oddział onkologiczny bez wydzielonych łóżek COVID-19 a po potwierdzeniu zachorowania przekazywany na oddział covidowy bądź na odcinek z wydzielonymi łózkami dla pacjentów z podejrzeniem oraz potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2.

Odpowiedź:

Pacjentem zakażonym wirusem SARS-CoV-2 jest pacjent od momentu pobrania wymazu do przeprowadzenia testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2 w sytuacji, gdy wynik tego testu będzie dodatni (pozytywny).

Zgodnie z art. 2 pkt 21 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r. poz. 2069) określenie „podejrzan o zakażenie” oznacza osobę, u której nie występują objawy zakażenia ani choroby zakaźnej, która miała styczność ze źródłem zakażenia, a charakter czynnika zakaźnego i okoliczności styczności uzasadniają podejrzenie zakażenia. Pomocna w ustaleniu osoby podejrzanego zakażenia będzie również „Definicja przypadku COVID-19 na potrzeby nadzoru epidemiologicznego nad zakażeniami wirusem SARS-CoV-2”, która zamieszczona jest na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego pod adresem: <https://www.gov.pl/web/gis/definicja-przypadku-covid19-na-potrzeby-nadzoru-epidemiologicznego-nad-zakazeniami-wirusem-sars-cov-2-definicja-z-dnia-31102020>

Należy również wskazać, że użyty w Poleceniu Ministra Zdrowia spójnik został użyty w znaczeniu syntetyzującym co oznacza, że osoba wykonująca zawód medyczny jest uprawniona do otrzymania dodatkowego świadczenia pieniężnego tylko w przypadku łącznego spełnienia wszystkich przesłanek. Powyższe oznacza, że osoba wykonująca zawód medyczny zatrudniona w szpitalu II poziomu zabezpieczenia covidowego musi udzielać świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W przypadku jednak gdy osoba taka ma kontakt tylko z pacjentem zakażonym, to wówczas uznaje się, że spełniony jest również warunek kontaktu z pacjentem z podejrzeniem zakażenia. Nieuprawnione jest natomiast twierdzenie, że dodatkowe świadczenie pieniężne przysługuje osobom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w szpitalach II poziomu, którzy uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt tylko z pacjentami z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Pytanie siódme:

W strukturach szpitala I poziomu zabezpieczenia jest szpital tymczasowy zgłoszony przez wojewodę, w którym hospitalizowani są pacjenci z podejrzeniem i zakażeniem Covid-19 i wypłacane są dodatki covidowe. Czy dodatkiem covidowym powinien być również objęty oddział zakaźny w tym szpitalu gdzie hospitalizowani są wyłącznie pacjenci z zakażeniem Covid-19?

Zobacz odpowiedź na pytanie pierwsze i trzecie.

Wszelkie zmiany Polecenia Ministra Zdrowia, w tym w zakresie podmiotowym, będą na bieżąco komunikowane.

Z poważaniem
Piotr Bromber
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

¹ w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711)



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPIP-DS.015.37.2022.MT

Warszawa, dnia 25 lutego 2022 r.

Adam Niedzielski

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się z prośbą, aby „dodatkiem covidowym” zostały objęte wszystkie pielęgniarki i położne, które realizują świadczenia zdrowotne i sprawują opiekę nad pacjentem podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS- CoV-2.

Zgodnie z poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. skierowanym do Narodowego Funduszu Zdrowia, zmienionym poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2020 r., poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r., poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 25 listopada 2020 r., poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2021 r., poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 28 maja 2021 r., poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 2 czerwca 2021 r., oraz poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2021 r. poleca się:

„1. przekazanie podmiotom leczniczym umieszczonym w wykazie prowadzonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie polecenia Ministra Zdrowia z dnia 2 marca 2021 r., wydanego na podstawie art. 11h ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w stosunku do których minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda wydał polecenie albo decyzję na podstawie odpowiednio - art. 10 ust. 2 pkt 1 lit. b albo art. 11 ust. 1 i ust. 4 albo art. 11 h ust. 1, 2 i 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U z 2020 r, poz. 1842, z późn. zm.), polecające realizację świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 poprzez zapewnienie w podmiocie leczniczym łóżek dla pacjentów z podejrzeniem oraz łóżek dla pacjentów z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (szpital II poziomu) (dalej zwanych również „Podmiotami”), środków finansowych z przeznaczeniem na przyznanie osobom wykonującym zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711) spełniającym warunki z pkt 1a dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie, zwanego dalej „dodatkiem świadczeniem”, według zasad określonych w załączniku do niniejszego polecenia, na podstawie umowy lub porozumienia, 1a. Świadczenie dodatkowe przyznawane jest osobom, o których mowa w pkt 1, które w jednostkach organizacyjnych podmiotów leczniczych (oddziałach), w których podmiot ten zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2, uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 w tych jednostkach”.

Powyższe polecenie nie spełnia oczekiwań środowiska, pielęgniarki, położne pracujące w lecznictwie stacjonarnym, w ambulatoryjnej opiece - stacjach dializ, podstawowej opiece zdrowotnej, opiece długoterminowej, oraz w domach pomocy społecznej, kierują do NRPIP prośby i zapytania o rozważenie możliwości objęcia w/w dodatkiem wszystkich osób, które mają styczność z pacjentem podejrzanym o zakażenie lub chorym na COVID-19.

W ocenie NRPIP wypłacanie dodatków tylko części pracującym medykom jest krzywdzące w sytuacji gdy pielęgniarki i położne pracujące w ww. podmiotach również udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentom podejrzanym o zakażenie lub zakażonym wirusem SARS-CoV-2. Takie zachowania doprowadzają bowiem do podziałów w naszych grupach zawodowych.

Biorąc pod uwagę trwający prawie od dwóch lat stan epidemii, należy dołożyć wszelkich starań aby system ochrony zdrowia z jednej strony gwarantował kadrom medycznym bezpieczne wykonywanie zawodu i odpowiednie wynagrodzenie, a z drugiej strony był dostępny i bezpieczny dla pacjenta.

Proponujemy rozwiązanie, aby każda pielęgniarka i położna uczestnicząca w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych na rzecz osób chorych na COVID-19 lub osób z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 otrzymywała dodatek, bez względu na miejsce i formę zatrudnienia.

Przyjęcie przez Pana Ministra naszej propozycji będzie dużym wsparciem dla naszych koleżanek i kolegów oraz zmotywuje do dalszej walki w trudnych i ciężkich warunkach pracy spowodowanych wirusem SARS-CoV-2.

Wobec powyższego, w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych liczę na przychyłność Pana Ministra w powyższej sprawie, oraz deklaruję współpracę nad pracami legislacyjnymi w tym zakresie.

*Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP*

Zofia Małas

Stanowisko nr 56 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 11 stycznia 2022 r.

w sprawie zwiększenia wartości rocznej stawki kapitałowej oraz ceny jednostkowej jednostek rozliczeniowych za realizację świadczeń pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki szkolnej

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w związku z drastycznym wzrostem kosztów funkcjonowania praktyk zawodowych oraz podmiotów leczniczych podstawowej opieki zdrowotnej stoi na stanowisku, iż konieczne jest zwiększenie wysokości stawki kapitałowej oraz ceny jednostkowej jednostek rozliczeniowych dla świadczeń realizowanych przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarki szkolnej.

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

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych konieczne jest wprowadzenie świadczenia dodatkowo finansowanego w zakresie zadań pielęgniarki POZ dla pacjentów oczekujących na objęcie opieką długoterminową domową lub hospicyjną, którzy otrzymali 40 lub mniej punktów w skali Barthel, lecz nadal pozostają pod opieką pielęgniarki POZ.

Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w związku z rosnącą inflacją następuje znaczący wzrost kosztów funkcjonowania praktyk zawodowych oraz podmiotów leczniczych. Rosną koszty zakupu wyrobów medycznych, materiałów biurowych, wzrastają koszty wdrażania i utrzymania informatyzacji, dojazdu do pacjenta, opłat za czynsze, energię elektryczną, ogrzewanie, przygotowanie gabinetów do wizyt pacjentów w reżimie sanitarnym, utylizacja odpadów medycznych oraz innych zewnętrznych usług księgowych.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwraca uwagę, iż otrzymywane środki finansowe w wysokości 3% ryczałtu w celu utrzymania stanu gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w reżimie sanitarnym, pokrywają tylko w części koszty zapotrzebowania na środki ochrony osobistej dla pacjentów, środki ochrony osobistej dla personelu medycznego oraz utylizację odpadów medycznych.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wskazuje, iż pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentom z COVID-19 w miejscu zamieszkania, często są to pacjenci z chorobami współistniejącymi wymagającymi zachowania ciągłości leczenia i pielęgnacji. Należy podkreślić, iż powyższe nie znajduje odzwierciedlenia w dodatkowym finansowaniu świadczeń realizowanych przez pielęgniarki i położne podstawowej opieki zdrowotnej, bowiem w zdecydowanej większości należą one do grupy wysokiego ryzyka ze względu na bezpośredni kontakt z pacjentem, szczególnie w miejscu zamieszkania.

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP
Zofia Małas*



Zastępca Prezesa ds. Medycznych Narodowego Funduszu Zdrowia

Data: 20.01.2022 r.

Znak sprawy: DSOZ-DPZ.401.5.2022
2022.17309.KABA

Pani Zofia Małas
Prezes NRPiP

Adresat:

Pani Joanna Walewander
Sekretarz NRPiP

Odpowiedź w sprawie Stanowiska nr 56 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 11 stycznia 2022 r.

Szanowna Pani Prezes,

odnosząc się do postulatów przekazanych w ww. Stanowisku, w sprawie zwiększenia wartości rocznej stawki kapitałowej jednostek rozliczeniowych za realizację świadczeń pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, położniczej podstawowej opieki zdrowotnej oraz pielęgniarstwa szkolnego, w tym na funkcjonowanie praktyk pielęgniarskich czy podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej uprzejmie informuję, że zmiany finansowe w tym obszarze świadczeń nastąpią na podstawie realizacji ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej¹, a także rekomendacji Zespołu do spraw zmian w podstawowej opiece zdrowotnej², zatwierdzonych i przekazanych do realizacji przez Ministra Zdrowia.

Z uwagi na wymogi ustawowe oraz rozpoczęty proces przygotowywania systemu ochrony zdrowia do pełnego wdrożenia opieki koordynowanej w poz, zadania dotyczące zmian traktowane są priorytetowo z uwzględnieniem wielu nowych aspektów systemowych, w tym również finansowych. z tego względu przewidywane regulacje będą dotyczyły szerszego kontekstu zadaniowego określającego wartość stawki kapitałowej.

Poszczególne zmiany będą wdrażane stopniowo, a finansowanie będzie rosło adekwatnie do zwiększającego się zakresu zadań związanych z koordynacją opieki nad pacjentami w różnym wieku, stanie zdrowia i choroby, a także wydolności w samoopiece wg. skali Barthel.

Podstawa prawna:

1. Ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1050 ze zm.),
2. Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2021 r. (Dz. Min. Zdrow. poz. 49).

*Z poważaniem
Bernard Waśko
Zastępca Prezesa ds. Medycznych
/Dokument podpisany elektronicznie/*

Kontakt

Barbara Kaczmarek, tel. 22 572 64 89, e-mail Barbara.Kaczmarek@nfz.gov.pl



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM-0025.10.2022.MK

Warszawa, dnia 25 stycznia 2022 r.

Pan

Waldemar Kraska

Sekretarz Stanu

w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z uprzejmą prośbą o przekazanie informacji na temat podjętych rozwiązań organizacyjnych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne.

W związku z przyjętym Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie powołania Zespołu ds. spraw opracowania propozycji nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. Urz. MZ z 2021 r., poz. 59) wskazano Pana Ministra do prac w ww. Zespole do pełnienia funkcji Przewodniczącego Zespołu. Mając na uwadze powyższe, iż zgodnie z § 10 ww. Zarządzenia Zespół zakończył działalność z dniem 30 listopada 2021 r., uprzejmie proszę o udzielenie informacji, ile odbyło się spotkań ww. Zespołu oraz jakie przyjęto propozycje nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne, w tym propozycji zmian do ustawy z dnia 6 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Wypracowane propozycje przez Zespół w zakresie nowych rozwiązań w obszarze ratownictwa medycznego zostaną przekazane Członkom samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, którzy udzielają świadczeń zdrowotnych w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP

Zofia Małas



Ministerstwo Zdrowia

Podsekretarz Stanu

Piotr Bromber

Warszawa, 31 stycznia 2022 r.

DBR.520.1.80.2021.MS

Pani

Zofia Małas

Prezes

Naczelnej Rady Pielęgniarek i

Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo znak z dnia 25 stycznia b.r. w załączeniu przesyłam uchwałę zespołu powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania propozycji nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. Urz. MZ. poz. 59). Uchwała została zaakceptowana przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia i zawarte w niej rozwiązania zostaną zaimplementowane do nowelizacji ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 2053, z późn. zm.). Jednocześnie informuję, że Zespół obradował na 8 posiedzeniach.

Z poważaniem,

Waldemar Kraska

Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Zał. 1.

Uchwała nr 1/2021
Zespołu ds. opracowania nowych rozwiązań w systemie PRM
z dnia 9 listopada 2021 r.

Na podstawie § 6 ust. 5 zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 sierpnia 2021 r. w sprawie powołania Zespołu ds. opracowania propozycji nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie PRM (Dz. Urz. poz. 59) podejmuje się uchwałę w brzmieniu:

Zespół ds. opracowania propozycji nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie PRM rekomenduje Ministrowi Zdrowia przyjęcie docelowego modelu funkcjonowania systemu PRM na etapie pozaszpitalnym:

1. Model funkcjonowania ratownictwa pozaszpitalnego:
 - a) Ustala się minimalną liczbę ZRM S na poziomie: 1 ZRM S na każde 10 rozpoczętych ZRM P z zastrzeżeniem, że mediana czasu dotarcia ZRM S na miejsce zdarzenia w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców i poza nimi nie przekroczy 20 min., licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora medycznego.
 - b) Wskazane zostaną wskaźniki dla ustalenia propozycji wysokości środków na finansowanie zadań zespołów ratownictwa medycznego, do wyliczenia unormowanej liczby ZRM.
 - c) Ratownicza jednostka motocyklowa - max. jedna na każde 400 tys. mieszkańców, finansowana jako odrębny produkt. Konieczne określenie standardu wyposażenia oraz wymagań dla personelu.
 - d) Do czasu wprowadzenia modelu RV nie przewiduje się tworzenia stanowisk lekarzy- konsultantów na potrzeby ZRM P.
2. Podniesienie kwalifikacji ratowników medycznych poprzez wprowadzenie na mocy ustawy o zawodzie ratownika medycznego i samorządzie ratowników medycznych:
 - kursów kwalifikacyjnych mających na celu uzyskanie przez ratownika medycznego dodatkowej wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń opieki zdrowotnej;
 - szkoleń specjalizacyjnych ratowników medycznych odbywających się na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.
3. Katalog zdarzeń, do których powinien być/nie powinien być dysponowany ZRM S - decyzję o zadysponowaniu ZRM S pozostawia się dyspozytorowi medycznemu.
4. Definicja lekarza systemu - pozostawienie obecnej definicji, pod warunkiem odbycia kursów certyfikowanych przez ERC lub AHA, przygotowujących do pracy w ZRM S (dla lekarzy nie posiadających specjalizacji z MR lub AIT).
5. Kryteria jakościowe:
 - a) kwalifikacje i dostępność personelu (specjalista MR, AIT, 3 - osobowy ZRMP)
 - b) wyposażenie ambulansu (np. nosze bariatryczne z systemem wspomagania załadunku, USG, czujniki CO, autopuls, krzesło kardiologiczne z systemem płozowym, laryngoskop z systemem wizyjnym)
 - c) ambulans typu C (powyżej 3,5 t.)
 - d) wskaźniki realizacji umowy z OW NFZ (mediana za ub. rok)
 - e) wyniki dotychczasowych kontroli.

Prace nad wypracowaniem ostatecznych kryteriów jakościowych prowadzone będą w ramach zespołu roboczego ds. jakości w ratownictwie przedszpitalnym, w skład którego wejdą członkowie Zespołu ds. opracowania propozycji nowych rozwiązań organizacyjnych w systemie PRM, którzy wyrażą chęć pracy w ww. Zespole oraz przedstawiciel CMJOZ.

Decyzja co do dalszych ew. zmian dotyczących wprowadzenia modelu RV, opartego wyłącznie na specjalistach medycyny ratunkowej oraz anestezjologii i intensywnej terapii, a także lekarzach specjalizujących się w tych dziedzinach zostanie podjęta po dokonaniu oceny funkcjonowania systemu PRM wg powyższego modelu i wyeliminowaniu aktualnie identyfikowanych ograniczeń.

Za uchwałą głosowało 13 osób

Przeciw uchwale głosowało 1 osób

Wstrzymało się od głosu 0 osób.

Większością 13 głosów Zespół przyjął uchwałę.

Waldemar Kraska
 Sekretarz Stanu
 /dokument podpisany elektronicznie/
 Podpis Przewodniczącego Zespołu



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRzOZ.0061.125.2022

Warszawa, dn. 7 lutego 2022 r.

Pani

Zofia Małas

Prezes

Naczelnej Rady

Pielęgniarek i Położnych

W załączeniu przekazuję stanowisko Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 lutego 2022 r. w sprawie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych w przypadku niedopełnienia obowiązku zaszczepienia się przeciwko COVID-19.

*Naczelny Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych
Grażyna Rogala-Pawelczyk*

Do wiadomości:

Pani Joanny Walewander - Sekretarza Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko

Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

z dnia 7 lutego 2022 r.

w sprawie

**odpowiedzialności pielęgniarek i położnych w przypadku niedopełnienia
obowiązku zaszczepienia się przeciwko COVID-19**

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. z 2021 r., poz. 2398), będące aktem wykonawczym do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r., poz. 2069, ze zm.) wprowadziło obowiązek poddania się szczepieniu ochronnemu przeciwko COVID-19. Obowiązek ten dotyczy m.in. pielęgniarek i położnych. Oprócz obu tych grup zawodowych obowiązkiem poddania się szczepieniu objęte zostały również pozostałe osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz osoby wykonujące czynności zawodowe w tych podmiotach, inne niż wykonywanie zawodu medycznego, jak również osoby zatrudnione oraz osoby realizujące usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym oraz studenci kształcący się na kierunkach przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego.
2. Przepisy ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2021 r., poz. 628) w odniesieniu do zawodu zaufania publicznego jakimi są zawody pielęgniarki i położnej wprowadzają szczególny rodzaj odpowiedzialności tj. odpowiedzialność zawodową. Tego rodzaju odpowiedzialność w związku z wykonywanym zawodem występuje wyłącznie w odniesieniu do osób wykonujących szczególnie doniosłe z punktu widzenia społecznego profesje. Poza pielęgniarkami i położnymi tego rodzaju wzmożoną odpowiedzialność z tytułu wykonywanego zawodu ponoszą także m.in. lekarze, diagnostki laboratoryjni, adwokaci, radcowie prawni, notariusze. Z jednego z orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego (z 2 lipca 2007 roku, sprawa K 41/05) wynika, że osoba wykonująca zawód zaufania publicznego musi spełniać określone warunki. Poza, co jest oczywiste, odpowiednimi kwalifikacjami

zawodowymi osoba wykonująca zawód zaufania publicznego musi wykazywać się odpowiednimi kwalifikacjami etycznymi oraz moralnymi (np. nieskazitelny charakter, rękojmia prawidłowego wykonywania zawodu, gotowość przestrzegania wartości etycznych istotnych dla konkretnej profesji). Pieczę nad należyтым wykonywaniem każdego z zawodów zaufania publicznego sprawuje utworzony m.in. dla tego celu samorząd zawodowy danej profesji.

3. Przepis art. 36 ust. 1 przywołanej wyżej ustawy o samorządzie zawodowym pielęgniarów i położnych przewiduje odpowiedzialność zawodową dla jego członków w związku z dopuszczeniem się przewinienia zawodowego. Zarazem przepis ten pojęcie „przewinienia zawodowego” definiuje jako naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu.
4. Pojęcie „naruszenia przepisów dotyczących wykonywania zawodu” w dalszych przepisach dotyczących odpowiedzialności zawodowej na gruncie ustawy o samorządzie pielęgniarów i położnych nie zostało zdefiniowane. W aktach prawnych odnoszących się do wykonywania obu profesji (pielęgniarki oraz położnej), np. w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarów i położnej, czy też ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej także pojęcie to nie zostało uściślone. W innych aktach prawnych powszechnie obowiązujących, w tym także tych dotyczących wykonywania innych zawodów zaufania publicznego brak jest również przepisów umożliwiających w jakikolwiek sposób uściślenie pojęcia „przepisów dotyczących wykonywania zawodu”.
5. Oczywiście jest, że w procesie świadczenia pracy lub wykonywania działalności zawodowej przez pielęgniarów lub położne nierzadko może dochodzić do naruszenia przepisów różnej rangi i o różnym charakterze, które dotyczą podejmowanych i realizowanych czynności zawodowych. Przepisy takie mogą odnosić się chociażby m.in. do sposobu organizacji pracy w podmiocie leczniczym, czasu pracy, odpowiedzialności materialnej, sposobu realizacji przez Świadczeniodawców obowiązków wobec NFZ, a także szeregu innych kwestii łączących się z szeroko rozumianym procesem pracy świadczonej przez pielęgniarkę lub położną bez względu na to w jakiej formie prawnej czynności te są realizowane. Innymi słowy te reguły można by także określić jako „przepisy dotyczące wykonywania zawodu”.
6. Podejmowanie przewidzianych ustawą o samorządzie pielęgniarów i położnych czynności przez organy odpowiedzialności zawodowej - w każdym przypadku naruszenia przez pielęgniarów lub położne, przepisów które tak jak inni pracownicy lub świadczeniodawcy, są zobowiązane przestrzegać doprowadziłoby do sytuacji, w której nierzadko odpowiedzialność pracownicza czy cywilna albo też, jak to ma miejsce w przypadku naruszenia obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19 - administracyjna, byłaby zastępowana albo dublowana odpowiedzialnością o specyficznym charakterze tj. odpowiedzialnością zawodową.
7. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej podobnie jak procedura karna, której przepisy znajdują posiłkowe zastosowanie na gruncie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarów i położnych jest postępowaniem o charakterze represyjnym. Głównymi jego celami jest ustalenie obwinionej spośród pielęgniarów i położnych oraz pociągnięcie jej do odpowiedzialności za zachowanie sprzeczne z wzorcem wyznaczonym przez normę o charakterze prawnym lub etycznym której adresatem może być wyłącznie osoba wykonująca zawód pielęgniarów lub położnej. O powyższym przesądza treść przepisu 38 ust. 3 i 4 ustawy o samorządzie pielęgniarów i położnych oraz art. 2 ust. 1 tej ustawy, nakładająca na organy samorządu obowiązek sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu przez pielęgniarów i położne.
8. Przejęcie przez organy samorządu zawodowego pielęgniarów i położnych, w tym przypadku przez rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz sądy pielęgniarów i położnych zadań w zakresie szerszym niż by to wynikało z przywołanych wyżej przepisów w zakresie odpowiedzialności za naruszenie przepisów dotyczących obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19, adresowanych do wszystkich osób wykonujących czynności zawodowe w podmiocie leczniczym bez względu na to czy osoby te wykonują jeden z zawodów medycznych czy też jakiegokolwiek inny zawód - byłoby wykroczeniem poza prawne ramy określające obszar kompetencji organów odpowiedzialności zawodowej pielęgniarów i położnych. Tego rodzaju działanie de facto prowadziłoby również do istotnego zróżnicowania odpowiedzialności osób znajdujących się w relewantnej sytuacji prawnej, ze szkodą dla pielęgniarów lub położnych. Oto, bowiem z tytułu naruszenia określonych norm poprzez zaniechanie poddania się obowiązkowi szczepienia przeciwko COVID-19 pielęgniarów i położne poniosłyby raz odpowiedzialność taką jak inne osoby, które także będąc do tego zobowiązane nie poddały się szczepieniu - w postaci kary administracyjnej, a niezależnie od tego, wyłącznie już tylko pielęgniarów i położne - z tego samego tytułu odpowiedzialność w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.
9. Przepisy ustawy o samorządzie pielęgniarów i położnych, w art. 37 zd. pierwsze wskazują obszary, w których jeden czyn może być zarówno źródłem odpowiedzialności zawodowej oraz odpowiedzialności ponoszonej z innego tytułu, której źródłem może być wyłącznie postępowanie karne, postępowania w sprawie o wykroczenie lub postępowania dyscyplinarne. Niestosowanie się do nakazów, zakazów i ograniczeń ustanowionych w stanie zagrożenia epidemicznego lub stanie epidemii zagrożone karami pieniężnymi w oparciu o art. 48 a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r., poz. 2069, ze zm.) nie stanowi czynu będącego

przestępstwem, wykroczeniem albo deliktem dyscyplinarnym. Tym samym przypisanie równoległej odpowiedzialności pielęgniarkie lub położnej w związku z naruszeniem obowiązku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19 poprzez:

- wymierzenie kary pieniężnej (na podstawie przepisów ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi)

oraz

- wszczęcie i prowadzenie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w celu wymierzenia kary dyscyplinarnej (na podstawie ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych)

pozostaje w opozycji do regulacji zawartych w art. 37 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Konkludując:

Jeden i ten sam czyn, polegający na naruszeniu obowiązku poddania się szczepieniu ochronnemu przeciwko COVID-19 i związanej z tym odpowiedzialności ponoszonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, nie może być zarazem źródłem odpowiedzialności zawodowej ponoszonej przez pielęgniarki i położne na podstawie przepisów ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Naczelny Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych
dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk



M.D. LEGAL SOLUTIONS
MONIKA DRAB
KANCELARIA RADCOWSKA

Warszawa, dnia 28 lutego 2022 r.

OPINIA PRAWNA

W PRZEDMIOCIE OBOWIĄZKOWYCH SZCZEPIEŃ PRZECIW COVID -19 PRZEZ osoby WYKONUJĄCE ZAWÓD MEDYCZNY W PODMIOTACH LECZNICZYCH

1. ZAKRES OPINII

Celem Opinii jest udzielenie odpowiedzi na następujące pytanie:

Co może zrobić pracodawca w przypadku nie zaszczepienia się przeciw COVID-19 przez osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach leczniczych?

Czy pracodawca ma prawo żądać zaświadczenia, że osoba jest zaszczepiona czy wystarczy tylko oświadczenie. A jeśli tak, to czy pracodawca może to oświadczenie zweryfikować?

Co w sytuacji, w której osoby były zaszczepione dwoma dawkami i później zachorowały na COVID-19 a 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 upłyne np. w kwietniu czy maju b.r.?

Przedmiotem analizy prawnej są zagadnienia dotyczące ewentualnych sankcji za brak szczepień przeciw COVID-19 przez medyków oraz pozostały personel pracujący w podmiotach leczniczych (dalej jako „Opinia”).

2. ANALIZA

Podstawa prawna obowiązku szczepienia

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze

Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii (Dz. U. poz. 2398 – dalej jako „Rozporządzenie”) wprowadziło od 1 marca 2022 r., obowiązkowe szczepienia przeciw COVID-19 dla:

- 1) **osób wykonujących zawód medyczny** w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711) w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz osób wykonujących czynności zawodowe w tych podmiotach, inne niż wykonywanie zawodu medycznego;
- 2) osób zatrudnionych oraz osób realizujących usługi farmaceutyczne, zadania zawodowe lub czynności fachowe w aptece ogólnodostępnej lub punkcie aptecznym;
- 3) studentów kształcących się na kierunkach przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego, o którym mowa w art. 68 ust. 1 pkt 1-8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478).

Wymienione wyżej osoby **są obowiązane** poddać się szczepieniu ochronnemu, którego efektem będzie **otrzymanie unijnego cyfrowego zaświadczenia** w rozumieniu art. 2 pkt 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/953 z dnia 14 czerwca 2021 r. w sprawie ram wydawania, weryfikowania i uznawania interoperacyjnych zaświadczeń o szczepieniu, o wyniku testu i o powrocie do zdrowia w związku z COVID-19 (unijne cyfrowe zaświadczenie COVID) w celu ułatwienia swobodnego przemieszczania się w czasie pandemii COVID-19 (Dz. Urz. UE L Nr 211, s. 1), **w terminie nie później niż do dnia 1 marca 2022 r.**

Obowiązek powyższy ma zastosowanie także do osób, u których do dnia 1 marca 2022 r. upłynie więcej niż 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2.

Jednocześnie w Rozporządzeniu wskazano, że **wyłączone** z obowiązku szczepień na COVID-19 są osoby, które **mają przeciwwskazania** do szczepienia w zakresie stanu ich zdrowia.

Odpowiedź na pytania:

Co w sytuacji, w której osoby były zaszczepione dwoma dawkami i później zachorowały na COVID-19 a 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 upłynie np. w kwietniu czy maju b.r. - czy rozporządzenie reguluje taką sytuację?

Rozporządzenie nie reguluje wprost takiego stanu faktycznego. Niemniej w świetle regulacji Rozporządzenia zgodnie z którą:

Obowiązek, o którym mowa w ust. 1, ma zastosowanie także do osób, u których do dnia 1 marca 2022 r. upłynie więcej niż 6 miesięcy od uzyskania pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2,

można przyjąć, że jeżeli osoba była zaszczepiona i zachorowała, ale od pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 nie upłynęło do dnia 1 marca 2022 r. więcej niż 6 miesięcy, to obowiązek szczepienia jej nie dotyczy, jeśli natomiast termin ten upłynął, to jest objęta obowiązkiem szczepienia.

Sankcje za niewypełnienie obowiązku szczepień

Cytowane Rozporządzenie jest bardzo lakoniczne i jego zapisy nie dają wskazówek:

- w jaki sposób dyrektor szpitala powinien wyegzekwować obowiązek przeprowadzania szczepień ochronnych, ani;
- jak sprawdzać wypełnienie tego obowiązku przez pracowników, jak również;
- jakie osoby są uprawnione do wydania zaświadczenia o przeciwwskazaniach do szczepień i jak sprawdzić jego posiadanie;

W Rozporządzeniu **nie wskazano żadnych sankcji za niewypełnienie obowiązku szczepień**, jak również nie wyposażono pracodawcy bezpośrednio w narzędzia, aby mógł żądać od pracowników **przedłożenia pracodawcy zaświadczenia** lekarskiego o zdrowotnych przeciwwskazaniach do szczepień.

Zatem, to do pracodawcy należy decyzja jak postępować z niezaszczepionym pracownikiem wykonującym zawód medyczny.

Niemniej, należy przychylić się do głosów doktryny komentujących przedmiotowe zapisy Rozporządzenia (tak: Aleksandra Baranowska-Górecka) i wskazać, że ponieważ Rozporządzenie statuuje obowiązek poddania się określonej grupie zawodowej szczepieniu, to pracodawca ma jednocześnie uprawnienie do tego, aby na podstawie okazanych dokumentów fakt realizacji tego obowiązku zweryfikować a wynika to z art. 22¹ § 4 i § 5 Kodeksu pracy.

Zgodnie z powołanym przepisem pracodawca może żądać podania innych danych osobowych niż określone w § 1 i 3 art. 22¹ Kodeksu pracy, gdy jest to niezbędne do zrealizowania uprawnienia lub spełnienia obowiązku wynikającego z przepisu prawa. Co do zasady udostępnienie pracodawcy danych osobowych następuje **w formie oświadczenia** osoby, której dane dotyczą.

Odpowiedź na pytanie:

Czy pracodawca ma prawo żądać zaświadczenia, że osoba jest zaszczepiona czy wystarczy tylko oświadczenie.

Pracodawca - w oparciu o powołane wyżej przepisy Kodeksu pracy (a nie Rozporządzenia) ma prawo zażądać oświadczenia od pracownika. Nie ma natomiast podstawy prawnej do żądania od pracownika przedstawienia zaświadczenia. Z żadnego też przepisu prawa nie wynika, kto jest podmiotem uprawnionym do wydania zaświadczenia o przeciwwskazaniu do szczepień, które to zaświadczenie byłoby podstawą do zwolnienia z obowiązku szczepienia wskazanego w Rozporządzeniu.

Mając powyższe na uwadze, w sytuacji, gdy pracownik nie złoży oświadczenia o posiadaniu przeciwwskazania do szczepienia albo złoży oświadczenie o braku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19, to należy uznać, że osoba taka nie zrealizowała obowiązku wynikającego z Rozporządzenia.

Odpowiedź na pytanie:

Czy pracodawca może oświadczenie zweryfikować?

Przepisy nie dają pracodawcy narzędzi do samodzielnej weryfikacji złożonych oświadczeń w tym zakresie.

Możliwości wynikające z Kodeksu pracy

Odpowiedź na pytanie:

Co może zrobić pracodawca w przypadku nie zaszczepienia się przeciw COVID-19 przez osoby wykonujące zawód medyczny w podmiotach leczniczych?

W przypadku, gdy pracownik nie złoży oświadczenia o posiadaniu przeciwwskazania do szczepienia albo złoży oświadczenie o braku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19, pracodawcy pozostają instrumenty wynikające z Kodeksu pracy, których zastosowanie oczywiście podlega ocenie sądu.

I tak:

Pracodawca może - o ile będą ku temu możliwości organizacyjne - skorzystać z wypowiedzenia zmieniającego warunków pracy (art. 42 Kodeksu pracy) i przenieść pracownika do pracy tam, gdzie osoba niezaszczepiona będzie wykonywała pracę w sposób nie stwarzający zagrożenia ewentualnego zakażenia wirusem SARS-CoV-2 innych osób. Co z racji tego, że mamy do czynienia z zawodami medycznymi o konkretnych specjalizacjach i kompetencjach, może okazać się w wielu przypadkach możliwością czysto teoretyczną.

Pracodawca - jak w każdej innej sytuacji, kiedy pracownik nie spełnia oczekiwań pracodawcy - ma także możliwość skorzystania z wypowiedzenia umowy o pracę z pracownikiem wskazując jako przyczynę np. niezrealizowanie przez pracownika obowiązku wynikającego z powszechnie obowiązującego przepisu prawa i stwarzanie zagrożenia ewentualnego zakażenia wirusem SARS-CoV-2 innych osób.

Oczywiście, w każdym z powyższych przypadków pracownik ma prawo odwołania się do sądu pracy celem rozstrzygnięcia przez sąd czy działanie pracodawcy było zgodne z prawem.

Kary pieniężne

Pracodawca nie ma uprawnienia do nałożenia kary pieniężnej na podstawie art. 108 Kodeksu pracy ani za niezłożenie oświadczenia o zaszczepieniu, ani za niezłożenie oświadczenia o posiadaniu przeciwwskazania do szczepienia czy też za złożenie oświadczenia o braku poddania się szczepieniu przeciwko COVID-19, ponieważ kary te mogą być nałożone tylko w enumeratywnie wymienionych przypadkach, czyli: nieprzestrzeganie przez pracownika przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy lub przepisów przeciwpożarowych, opuszczenie pracy bez usprawiedliwienia, stawienie się do pracy w stanie nietrzeźwości lub spożywanie alkoholu w czasie pracy.

Inna kara pieniężna pojawia się w art. 48a ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi - dalej jako „Ustawa”, zgodnie z którym:

Kto w stanie epidemii nie stosuje się do obowiązku, o którym mowa m.in. w art. 46 ust. 4 pkt 7 podlega karze pieniężnej w wysokości od 5000 zł do 10 000 zł.

Jednak kara pieniężna wskazana w Ustawie nakładana jest już poza pracodawcą bo w drodze decyzji administracyjnej przez państwowy powiatowy inspektor sanitarny i państwowy graniczny inspektor sanitarny i również podlega kontroli sądowej. Nałożenie tej kary oraz jej egzekwowanie w praktyce może napotkać na trudności w związku z licznymi wątpliwościami

co do podstawy prawnej wydania Rozporządzenia a zatem jego obowiązywania.

W art. 46 ust. 4 pkt 7 Ustawy wskazano bowiem:

*W **rozporządzeniach** można ustanowić obowiązek przeprowadzenia szczepień ochronnych, o których mowa w ust. 3, oraz grupy osób podlegające tym szczepieniom, rodzaj przeprowadzanych szczepień ochronnych.*

Z kolei art. 46 ust. 3 Ustawy wskazuje:

*Ogłaszając stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, minister właściwy do spraw zdrowia lub wojewoda mogą nałożyć obowiązek szczepień ochronnych na inne osoby niż określone na podstawie art. 17 ust. 9 pkt 2 oraz **przeciw innym zakażeniom i chorobom zakaźnym, o których mowa w art. 3 ust. 1.***

Art. 3 ust. 1 odwołuje do wykazu z załącznika do Ustawy. A w załączniku nie ma Covid-19.

Zatem, możliwa jest również sytuacja, w której pracownik zostanie ukarany przez sanepid w drodze administracyjnej, ale odwoła się do sądu, a sąd uzna, że nie ma podstawy prawnej do obowiązkowego szczepienia, bo nie ma jej w Ustawie.

Mając na względzie brak spójności w przepisach prawa w zakresie przedmiotu Opinii, nie jest możliwe zajęcie jednoznacznego stanowiska, które sprawdziłoby się w przyszłych, ewentualnych procesach sądowych związanych z kontrolą postępowania pracodawców i organów administracyjnych.

Monika Drab, radca prawny



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM.0025.30.2022.JP

Warszawa, dnia 28 lutego 2022 r.

Pani/Pan

Przewodnicząca/Przewodniczący

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo

W załączeniu przesyłam Komunikat Ministra Zdrowia z dnia 25 lutego 2022 r. informujący, iż od 21 lutego 2022 r. pielęgniarkom i położnym zatrudnionym w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i korzystających z aplikacji gabinet.gov.pl, nadano uprawnienia do zlecania testów diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPIP

Zofia Małas



Minister Zdrowia

Warszawa, 25 lutego 2022 r.

ZPŚ.643.10.2022.MB

Komunikat Ministra Zdrowia

**dotyczący uprawnień pielęgniarek i położnych w zakresie zlecenia testów
diagnostycznych w kierunku SARS-CoV-2**

Minister Zdrowia uprzejmie informuje, że od dnia 21 lutego 2022 r. w systemie gabinetowym¹ możliwe jest zlecenie testu antygenowego oraz molekularnego RT-PCR finansowanego ze środków publicznych przez pielęgniarkę i położną zatrudnioną w podmiocie wykonującym działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

*Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Piotr Bromber
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/*

¹ <https://gabinet.gov.pl/>

**Stanowisko nr 57
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 1 marca 2022 r.**

w sprawie dramatycznej sytuacji na Ukrainie

Prezydium NRPiP wyraża stanowczy sprzeciw wobec ataku wojsk Federacji Rosyjskiej na niepodległą Ukrainę.

Deklarujemy solidarność z naszymi koleżankami i kolegami medykami oraz z obywatelami i obywatelkami Ukrainy, którzy obecnie doświadczają ogromnych cierpień fizycznych i psychicznych, będąc ofiarami zbrojnej przemocy.

Jako przedstawiciele samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych deklarujemy gotowość niesienia pomocy oraz zapewniamy o naszej trosce i zaangażowaniu.

Apelujemy do środowiska pielęgniarek i położnych o udzielanie wsparcia ofiarom wojny z terytorium niepodległej Ukrainy.

Wyrażamy nadzieję, że brutalne działania wobec bezbronnej ludności Ukrainy zostaną niezwłocznie zakończone.

*Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander*

*Prezes NRPiP
Zofia Małas*



Uzyskaj prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (w trybie uproszczonym)

1. Uzyskaj warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Kto może skorzystać?

Każda osoba posiadająca obywatelstwo ukraińskie oraz dyplom pielęgniarki lub położnej.

KROK 1: Uzyskaj zgodę Ministra Zdrowia.

KROK 2: Uzyskaj prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

KROK 3: Zatrudnienie w podmiocie leczniczym.

Materiały do pobrania na stronie źródłowej <https://www.gov.pl/web/zdrowie/posiadasz-dyplom-piellegniarki-lub-polozonej>

2. Uzyskaj warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (samodzielne wykonywanie zawodu).

Kto może skorzystać?

Każda osoba posiadająca obywatelstwo ukraińskie oraz dyplom pielęgniarki lub położnej i 3 – letnie doświadczenie zawodowe uzyskane w ostatnich 5 latach.

KROK 1: Uzyskaj zgodę Ministra Zdrowia.

KROK 2: Uzyskaj prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

KROK 3: Zatrudnienie w podmiocie leczniczym.

Materiały do pobrania na stronie źródłowej: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/uzyskaj-warunkowe-prawo-wykonywania-zawodu-piellegniarki-lub-polozonej-na-terytorium-rzeczypospolitej-polskiej-samodzielne-wykonywanie-zawodu>

3. Uzyskaj prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na określony zakres czynności zawodowych, czas i miejsce (wykonywanie zawodu samodzielnie po 1 roku pracy pod nadzorem).

Kto może skorzystać?

Każda osoba posiadająca obywatelstwo ukraińskie oraz dyplom pielęgniarki lub położnej i 3 – letnie doświadczenie zawodowe uzyskane w ostatnich 5 latach oraz zaświadczenie od podmiotu leczniczego (tzw. promesa zatrudnienia/przyobiecanie zatrudnienia).

KROK 1: Uzyskaj zgodę Ministra Zdrowia.

Warunki jakie musisz spełnić:

1. posiadać dyplom pielęgniarki lub położnej, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej,
2. posiadać pełną zdolność do czynności prawnych,
3. posiadać stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej,
4. wykazywać nienaganną postawę etyczną,
5. posiadać 3 – letnie doświadczenie zawodowe uzyskane w ostatnich 5 latach,
6. wykazywać znajomość języka polskiego,
7. posiadać zaświadczenie od podmiotu leczniczego zawierające wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego, okres planowanego zatrudnienia oraz zakres czynności zawodowych zgodnego z posiadanym wykształceniem.

Gdzie mogę wykonywać zawód pielęgniarki/położnej:

W podmiocie leczniczym w Polsce od którego uzyskałeś zaświadczenie, zgodnie ze swoimi kwalifikacjami.

Jak załatwić sprawę i jakie dokumenty przedstawić:

Złóż własnoręcznie podpisany wniosek do Ministra Zdrowia według dostępnego wzoru (sprawdź załączniki na stronie Ministerstwa Zdrowia), pamiętaj, żeby podać w nim adres do korespondencji oraz adres e-mail i nr telefonu) oraz załączyć wszystkie niezbędne do jego rozpatrzenia poniższe dokumenty (ponumeruj załączone dokumenty według liczby porządkowej wskazanej we wniosku, tłumaczenia dokumentów oznacz literą a):

1. Dyplom pielęgniarki lub położnej, wydany w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej. Dokument ten musi być zalegalizowany przez konsula Rzeczypospolitej Polskiej właściwego dla państwa, na którego terytorium lub w którego systemie szkolnictwa wydano ten dokument albo opatrzony klauzulą apostille (jeżeli dokument został wydany przez szkołę działającą w systemie szkolnictwa państwa będącego stroną Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r.).

W przypadku gdy spełnienie warunku legalizacji jest niemożliwe lub znacząco utrudnione, należy przekazać pisemną informację w tym zakresie.

UWAGA: Osoby, które poczynawszy od 24 lutego 2022 r. przekroczyły granicę Ukrainy z Polską i przedstawiły kopię dokumentu potwierdzającego przekroczenie granicy i nie posiadają oryginału dyplomu pielęgniarki lub położnej mogą przedstawić dyplom w formie niebudzącej wątpliwości kopii (dobrej jakości odwzorowanie dokumentu). W okresie 6 miesięcy po zakończeniu konfliktu zbrojnego na Ukrainie należy dostarczyć oryginał dyplomu lub notarialnie potwierdzoną kopię dokumentu.

2. Oświadczenie o następującej treści: „Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych” (oświadczenie powinno zawierać Twoje nazwisko i imię, oznaczenie miejsca i daty złożenia oświadczenia oraz Twój czytelny podpis).
3. Wydany przez lekarza dokument poświadczający, że Twój stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki albo położnej. Dokument ten może być wydany zarówno przez lekarza polskiego, jak również lekarza z Twojego państwa pochodzenia, (pamiętaj dokument może być przedstawiony w ciągu 3 miesięcy od daty jego wydania, co oznacza, że orzeczenie jest ważne przez okres trzech miesięcy od dnia jego wydania).
4. Poniższe dokumenty poświadczające, że wykazujesz nienaganną postawę etyczną:
 - oświadczenie o następującej treści: „Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że nie byłem karany za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne w sprawie o umyślne popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, oraz że nie zachodzą okoliczności, które zgodnie z Kodeksem etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej oraz innymi przepisami prawa, w rozumieniu wymogu określonego w art. 35a ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2020 poz. 562, z późn. zm.), mogłyby mieć wpływ na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”. (oświadczenie powinno również zawierać Twoje nazwisko i imię, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia oraz Twój czytelny podpis),
oraz
 - dokument (jeżeli jest możliwość jego uzyskania, w danym Państwie, z którego pochodzi pielęgniarka/położna): potwierdzający Twoją niekaralność zawodową i spełnienie wymogów dotyczących postawy etycznej wydany przez uprawniony organ w kraju, w którym wykonujesz/wykonywałaś zawód pielęgniarki lub położnej.

W przypadku trudności z pozyskaniem tego dokumentu, należy złożyć oświadczenie o treści: „Oświadczam, że nie jest możliwe uzyskanie dokumentu potwierdzającego niekaralność zawodową i spełnienie wymogów dotyczących postawy etycznej wydanego przez uprawniony organ w kraju, w którym wykonywałam lub wykonuję zawód z powodu..... (wskazać powód)”. (Oświadczenie powinno również zawierać Twoje nazwisko i imię, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia oraz Twój czytelny podpis).

5. Dokument wydany przez uprawniony organ w kraju, w którym był wykonywany zawód lub inne dokumenty potwierdzające okresy zatrudnienia np. świadectwa pracy.

UWAGA: Osoby, które poczynawszy od 24 lutego 2022 r. przekroczyły granicę Ukrainy z Polską i przedstawiły kopię dokumentu potwierdzającego przekroczenie granicy, mogą przedstawić dokument/dokumenty w formie niebudzącej wątpliwości kopii (dobrej jakości odwzorowanie dokumentu). Jeżeli osoby te nie posiadają wszystkich, lub żadnych dokumentów potwierdzających okresy zatrudnienia – mogą złożyć oświadczenie o spełnieniu tego wymogu. W okresie 6 miesięcy po zakończeniu konfliktu zbrojnego należy dośłać oryginał lub notarialnie potwierdzoną kopię dokumentu.

6. Oświadczenie, że wykazujesz znajomość języka polskiego niezbędną do wykonywania powierzonego Ci zakresu czynności zawodowych; (oświadczenie powinno zawierać Twoje nazwisko i imię, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia oraz Twój czytelny podpis).
7. Zaświadczenie od podmiotu wykonującego działalność leczniczą zawierające poniższe informacje:
 - Twoje imię i nazwisko,
 - wykaz komórek organizacyjnych zakładu leczniczego,
 - czas planowanego zatrudnienia,
 - wskazanie zakresu czynności zawodowych zgodnych z posiadanym przez Ciebie wykształceniem.

Potrzebny będzie także dokument ze zdjęciem potwierdzający obywatelstwo (paszport, dowód tożsamości) oraz w przypadku korzystania ze zwolnień dotyczących formy dokumentów opisanych powyżej w kolorze czerwonym dokument potwierdzający datę przekroczenia granicy z Polską.

Wymagania jakie powinny spełniać złożone przez Ciebie dokumenty do Ministra Zdrowia.

Dołącz tłumaczenia na język polski wszystkich dokumentów obcojęzycznych wykonane przez tłumacza przysięgłego w rozumieniu

ustawy z dnia 25 listopada 2004 roku o zawodzie tłumacza przysięgłego (Dz.U. z 2019 r. poz. 1326), w szczególności wymienione powyżej dyplomy.

Złóż wszystkie dokumenty **w oryginale**. Zamiast oryginałów możesz złożyć **odpisy**, jeżeli ich zgodność z oryginałem została poświadczona przez polskiego notariusza lub konsula albo przez występującego w sprawie pełnomocnika strony będącego adwokatem, radcą prawnym, rzecznikiem patentowym lub doradcą podatkowym. **Wyjątki wskazane powyżej w punkcie 1 i 5.**

Gdzie złożyć albo wysłać wniosek wraz z dokumentacją.

Wniosek możesz wysłać pocztą na adres:

Ministerstwo Zdrowia

Departament Rozwoju Kadr Medycznych

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

lub złożyć osobiście w Biurze Podawczym Ministerstwa (adres ten sam).

Przebieg postępowania.

1. Minister Zdrowia na podstawie załączonych do wniosku dokumentów wyraża zgodę lub odmawia wyrażenia zgody na wykonywanie zawodu pielęgniarki/położnej w podmiocie leczniczym. Zgodę wydaje się w formie decyzji administracyjnej, której nadany zostaje tzw. rygor natychmiastowej wykonalności, co oznacza, że decyzja podlega wykonaniu natychmiast po jej wydaniu.
2. Jeżeli wniosek nie będzie zawierał wszystkich wymaganych dokumentów będziemy się z Tobą kontaktować i wzywać do jego uzupełnienia.
3. Minister Zdrowia wyśle niezwłocznie po podjęciu decyzji jej skan na wskazany we wniosku adres e-mail oraz prześle pocztą oryginał decyzji na wskazany adres do korespondencji.

Ile zapłacisz za wydanie decyzji?

Usługa jest bezpłatna.

KROK 2: Uzyskaj prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

1. Jeżeli otrzymałeś decyzję pozytywną, udaj się do okręgowej izby pielęgniarek i położnych właściwej ze względu na miejsce Twojego planowanego zatrudnienia w celu przyznania warunkowego prawa wykonywania zawodu.
2. Po okazaniu decyzji Ministra Zdrowia, okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyzna Ci prawo wykonywania zawodu i wyda dokument „prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” lub „prawo wykonywania zawodu położnej”. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje prawo wykonywania zawodu oraz wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej”, w terminie 7 dni (lub 14 dni w okresie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego) od dnia otrzymania decyzji Ministra Zdrowia.
3. Jeżeli okręgowa rada pielęgniarek i położnych odmówiła wydania prawa wykonywania zawodu lub upłynął bezskutecznie termin na jego przyznanie (7 lub 14 dni) możesz wykonywać zawód na podstawie decyzji Ministra Zdrowia do czasu otrzymania uchwały okręgowej rady pielęgniarek i położnych. Jeżeli okręgowa rada pielęgniarek i położnych odmówi przyznania prawa wykonywania zawodu możesz w dalszym ciągu wykonywać zawód na podstawie decyzji Ministra Zdrowia pod warunkiem, że w terminie 14 dni od otrzymania odmowy przyznania prawa wykonywania zawodu złożysz odwołanie do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
4. Jeżeli Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych utrzyma w mocy uchwałę o odmowie przyznania prawa wykonywania zawodu możesz w dalszym ciągu wykonywać zawód na podstawie decyzji Ministra Zdrowia, jeżeli w terminie 30 dni od dnia doręczenia uchwały Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych złożysz skargę na tą uchwałę do właściwego miejscowo Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego.

KROK 3: Zatrudnienie w podmiocie leczniczym.

1. W przypadku zgody Ministra Zdrowia na wykonywanie zawodu pielęgniarki/położnej oraz przyznanego Ci prawa wykonywania zawodu, uprawniającego do wykonywania zawodu, przez pierwszy rok zatrudnienia w zawodzie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, będziesz wykonywać zawód pod nadzorem odpowiednio pielęgniarki albo położnej.
2. Na podstawie przyznanego Ci prawa wykonywania zawodu, możesz na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawód w podmiocie leczniczym od którego otrzymałeś zaświadczenie (promesę/przyobiecanie zatrudnienia).
3. Prawo wykonywania zawodu na powyższych zasadach może zostać przyznane na okres nie dłuższy niż 5 lat, bez możliwości jego przedłużenia.
4. Przekazane przez Ciebie dokumenty do wniosku zostaną zwrócone po zakończeniu postępowania pocztą tradycyjną na wskazany w podaniu adres korespondencyjny, wyłącznie w przypadku wystąpienia do Ministra Zdrowia z taką prośbą (z prośbą o zwrot złożonych dokumentów możesz się zwrócić do Ministra Zdrowia w dowolnym terminie).

Materiały do pobrania na stronie źródłowej: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/uzyskaj-prawo-wykonywania-zawodu-pielęgniarki-lub-polożnej-na-określony-zakres-czynności-zawodowych-czas-i-miejsce-wykonywanie-zawodu-samodzielnie-po-1-roku-pracy-pod-nadzorem>

W dniu 23 grudnia 2021 r. do biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. przyszli rodzice wraz z małym Mikołajem, żeby osobiście podziękować za zaangażowanie w zbiórkę plastikowych nakrętek.



Do tej pory udało nam się zebrać **637 kg** nakrętek oraz **94 kg** makulatury z których zysk został już przekazany rodzicom jako wsparcie rehabilitacji Mikołaja.

W dalszym ciągu zachęcamy do zbierania nakrętek i przekazywania ich do siedziby OIPI w Gorzowie Wlkp.





Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Obrońców Pokoju 60/1-2

66-400 Gorzów Wlkp.

tel./fax. 095-729-67-84 NIP: 599-14-16-861

email: oipip_gorzow@wp.pl

Konto: PKO BP S.A. II O/Gorzów Wlkp.

www: www.oipip.gorzow.pl

Nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249

OIPiP.0101.1.2021.MO

Gorzów Wlkp., 20 grudnia 2021 r.

Pan

Władysław Dajczak

Wojewoda Lubuski

Szanowny Panie Wojewodo,

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. oraz pielęgniarek - członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych zatrudnionych w domach pomocy społecznej pragnę zwrócić uwagę Pana Wojewody na trudne oraz uciążliwe warunki pracy pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej.

Status pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej jest zdecydowanie odmienny od statusu pielęgniarek pracujących w podmiotach leczniczych. Ich wynagrodzenia nie podlegają finansowaniu ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, skutkiem czego nie zostały one objęte systemem podwyżek przewidzianych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Pielęgniarki zatrudnione w domach pomocy społecznej nie są również objęte przepisami ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Nierówności płacowe prowadzą do sytuacji, w której wykwalifikowana kadra pielęgniarska rezygnuje z pracy w domach pomocy społecznej, co w praktyce pogarsza sytuację mieszkańców tych domów.

Pielęgniarki realizują takie same zadania, jak pielęgniarki w szpitalach, tj. pobierają materiał do badań, podają leki, przyjmują i realizują zlecenia lekarskie, ponadto prowadzą trudny i żmudny proces pielęgnacji pacjentów, uczestniczą w karmieniu, w toalecie i zaspokajaniu innych codziennych potrzeb podopiecznych. Za pracę w porze nocnej pielęgniarki pracujące w domach pomocy społecznej mają płacone 20% stawki godzinowej, a nie jak pielęgniarki w ochronie zdrowia 65%. Nie otrzymują one dodatku za pracę w niedziele i święta. Czas pracy to 8 godzin na dzień roboczy, a nie jak w ochronie zdrowia 7 godzin 35 minut. W efekcie uposażenie pielęgniarek w domu pomocy społecznej jest znacznie niższe od uposażenia pielęgniarek zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej. Problemem w domach pomocy społecznej jest stosowanie, w niektórych z nich, przymusu bezpośredniego na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Również podawanie mieszkańcom leków, zwłaszcza psychotropowych, przez pracowników domów pomocy społecznej staje się problematyczne w sytuacji, kiedy na dyżurze nie ma pielęgniarki. Taki stan znacząco dezorganizuje pracę domów pomocy społecznej.

Pracujące w domach pomocy społecznej pielęgniarki zapewniają mieszkańcom opiekę przez 24 godziny na dobę, ponadto jako członkowie zespołu opiekuńczo-terapeutycznego, pełnią funkcje pracowników pierwszego kontaktu, czynnie uczestnicząc w procesie opieki, pielęgnacji, rehabilitacji, leczenia i podejmują wszelkie działania profilaktyczne, aby zapewnić pensjonariuszom bezpieczeństwo zdrowotne. Na pielęgniarkach spoczywa większa odpowiedzialność oraz decyzyjność. Dyżury pełnią pojedynczo, często na kilku oddziałach jednocześnie. Pielęgniarki sprawują opiekę nad mieszkańcami, którzy w 70% uzyskują od 0 do 40 pkt w skali Barthel. Pracują z osobami niepełnosprawnymi, przewlekle chorymi somatycznie oraz przewlekle psychicznie chorymi w tym uzależnionymi od alkoholu, które dość często w stanie po spożyciu alkoholu są wobec nich agresywne, a ich zachowanie w stosunku do siebie i innych współmieszkańców, niekiedy zagraża bezpieczeństwu całej społeczności. Wymagają częstszej kontroli zachowania i stanu zdrowia co powoduje szczególne warunki pracy. Sytuacja pielęgniarek pracujących w domach pomocy społecznej nie została do końca uregulowana. Pomoc społeczna przyznaje się do pielęgniarek niechętnie, a resort ochrony zdrowia omija, bo przecież formalnie podlegają pod Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej. Zmiany w prawie powinny dotyczyć między innymi wynagrodzeń, w tym ustalenia minimalnego wynagrodzenia pielęgniarek zatrudnionych w pomocy społecznej, dodatków za pracę w niedzielę i święta oraz zwiększenia wynagrodzeń za pracę w godzinach nocnych i wymiaru urlopu.

Ponadto istotne jest by w projektach dla domów pomocy społecznej nie pomijać pielęgniarek, a do projektów już realizowanych przez NFZ wprowadzić zapisy, które nie będą wykluczały pielęgniarek posiadających więcej niż jedno miejsce pracy.

Zwracamy się zatem z prośbą Panie Wojewodo, o podjęcie wszelkich możliwych kroków, które wpłyną na poprawę sytuacji pielęgniarek pracujących w domach pomocy społecznej.

Z góry dziękujemy za okazaną pomoc oraz wsparcie.

Z wyrazami szacunku

Marta Powchowicz

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

Lubuski Urząd Wojewódzki
w Gorzowie Wielkopolskim
ul. Jagiellończyka 8
66-400 Gorzów Wlkp.
Nasz znak: PS-I.9421.2.360.2021.KBej
Wasz znak: OIPiP.0101.1.2021.MO
Sprawę prowadzi: Katarzyna Bejuk
Telefon: 95 7851 475
e-mail: katarzyna.bejuk@lubuskie.uw.gov.pl

Gorzów Wielkopolski, 11 stycznia 2022 r.

Pani

Marta Powchowicz

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim

Dotyczy: trudnej sytuacji pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej

Szanowna Pani Przewodnicząca,

uprzejmie dziękuję za Pani pismo - z 20 grudnia 2021 r. dotyczące trudnej sytuacji pielęgniarek zatrudnionych w lubuskich domach pomocy społecznej. Wartość i znaczenie pracy pielęgniarek na rzecz mieszkańców domów pomocy społecznej jest niepodważalna. Dlatego mnie również **niepokoi status pielęgniarek zatrudnionych w Domach Pomocy Społecznej**. Dyrektorzy lubuskich DPS - coraz częściej - zgłaszają trudności w zatrudnieniu odpowiedniej liczby pielęgniarek. Utrzymywanie się takiego stanu może być poważnym zagrożeniem dla zachowania właściwego standardu usług i opieki świadczonej w Domach.

Zapewniam Panią, że **dostrzegam problemy i trudną sytuację pielęgniarek oraz** podzielam Pani opinię na temat konieczności zmian w zakresie warunków ich zatrudniania i wynagradzania w DPS.

Na przestrzeni kilku ostatnich lat, Wojewoda Lubuski - i jego służby - **wielokrotnie sygnalizowali** - w Ministerstwie Zdrowia, Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej i Narodowym Funduszu Zdrowia - **potrzebę zmian** w tym obszarze. Kwestia ta była też przedmiotem licznych rozmów - Pana Wojewody i moich - z przedstawicielami właściwych resortów odpowiadających za ten obszar.

Pani Przewodnicząca,

z posiadanych przeze mnie informacji wynika, że problemy pielęgniarek zatrudnionych w dps **stanowią problem ogólnopolski**. Aktualnie **trwa analiza** proponowanych zmian systemowych. Wymagają one szerokich konsultacji i uzgodnień, a ich weryfikacja ma na celu ustalenie najkorzystniejszych rozwiązań w tym obszarze.

Ufam, że wkrótce będziemy uczestniczyć w zmianie, która przyczyni się do znaczącej poprawy warunków zatrudnienia i wynagradzania pielęgniarek w Domach Pomocy Społecznej.

Z poważaniem
Z up. WOJEWODY LUBUSKIEGO
Grażyna Jelska
Dyrektor
Wydziału Polityki Społecznej



Narodowy Fundusz Zdrowia
Lubuski Oddział Wojewódzki w Zielonej Górze
Wydział Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Data: 20 grudnia 2021 r.

Znak sprawy: WSOZ-I.425.220.2021
WSOZ-I.MM

Adresat: Pani
Marta Powchowicz
Przewodnicząca
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wielkopolskim
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2,
66-400 Gorzów Wielkopolski

Tytuł pisma: **Higiena szkolna**

Szanowna Pani Przewodnicząca

W związku z rozwiązywaniem umów na realizację świadczeń gwarantowanych w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń pielęgniarstwa szkolnego zwracam się z uprzejmą prośbą o przekazanie informacji pielęgniarstwu o możliwości zawarcia umów w w/w zakresie w szkołach wykazanych poniżej oraz zamieszczenie komunikatu w tej sprawie na stronie internetowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych:

- Szkoła Podstawowa w Niedoradzu, ul. Markiewiczowej 7;
- Szkoła Podstawowa nr 4 w Kostrzynie nad Odrą, ul. Sienkiewicza 6;
- Szkoła Podstawowa w Kalsku, Kalsk 65, 66-100 Sulechów;
- Szkoła Podstawowa w Kijach, Kije 141a, 66-100 Kije;
- Szkoła Podstawowa w Brodach, Jagielnicka 97, 66-105 Brody (koło Sulechowa);
- Szkoła Podstawowa w Nietkowicach, Nietkowice 98, 66-100 Sulechów;
- Szkoła Podstawowa w Borowie Wielkim, Borów Wielki 53;
- Szkoła Podstawowa w Gościeszowicach, Gościeszowice 82;
- Szkoła Podstawowa w Nowym Kurowie, Nowe Kurowo 35;
- Szkoła Podstawowa w Starym Kurowie, ul. Kościuszki 95;
- Zespół Szkolno-Przedszkolny w Brodach, ul. Kilińskiego 11 (koło Lubska);
- Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Lipkach Wielkich, ul. Szosowa 109 (koło Skwierzyny);
- Szkoła Podstawowa nr 8 w Zielonej Górze, ul. Zawada-Szkolna 24;
- Zespół Szkół Ogólnokształcących i Ekonomicznych w Lubsku, ul. Chopina 10;
- Niepubliczna Szkoła Podstawowa w Lubsku, ul. Chopina 10;
- Szkoła Podstawowa im. E. Bojanowskiego w Lubsku, ul. Kolejowa 9.

Jednocześnie informuję, że świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, kontraktowane są w tzw. trybie otwartym na podstawie art. 159 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2021 poz. 1285 ze zm.), bez konieczności ogłaszania postępowania w trybie konkursu ofert.

Umowę w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń pielęgniarstwa szkolnego zawiera się ze świadczeniodawcą spełniającym warunki do zawarcia umowy określone w:

- I. Zarządzeniu Nr 160/2021/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 września 2021 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.
- II. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2021 r., poz. 540).
- III. Ustawie z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. 2019, poz. 1078).

Zgodnie z § 34 w/w zarządzenia wnioski o zawarcie umów mogą być składane w ciągu całego roku kalendarzowego. Złożone prawidłowo wnioski rozpatrywane są w terminie 20 dni od dnia ich złożenia. Umowa obowiązuje od pierwszego dnia okresu sprawozdawczego następującego po dniu jej zawarcia.

Z wyrazami szacunku
Z upoważnienia Dyrektora
Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Daria Kaczmarek
Zastępca Dyrektora ds. Ekonomiczno-Finansowych
Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
/Dokument podpisany elektronicznie/

Kontakt

Małgorzata Miśko, tel. 683287609, e-mail Małgorzata.Misko@nfz-zielonagora.pl

INFORMACJA O WYSOKOŚCI OPŁAT W 2022 r.

Na podstawie § 2 ust. 1 uchwały 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej określa się miesięczną składkę członkowską **w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1-2 w/w uchwały, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych w wysokości 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego.**

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 21 stycznia 2022 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2021 r. wydanym na podstawie art. 6 ust. 6 ustawy z dnia 12 lutego 2010 r. o rekapitalizacji niektórych instytucji finansowych oraz o rządowych instrumentach stabilizacji finansowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 124 oraz z 2019 r. poz. 1798 oraz z 2021 r. poz. 1598 i 2140) przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2021 r. wyniosło 6 220,80 zł.

6 220,80 zł. x 0,75% = 46,66 zł.

Wysokość składki od 02/2022

- 46,66 zł. /m-c

W odniesieniu do pielęgniarki lub położnej zatrudnionej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego, a także w przypadku pielęgniarki lub położnej nie prowadzącej działalności gospodarczej, a wykonującej zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia wysokość składki miesięcznej członkowskiej wynosi 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego.

Wysokość opłat za wpis/zmianę wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą

Zgodnie z art. 105 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.) wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej: 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru — w przypadku lekarza, pielęgniarki lub fizjoterapeuty. Zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa w ust. 1 (ust. 2). Wniosek o zmianę wpisu w rejestrze, który dotyczy wyłącznie przedstawienia dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, jest wolny od opłat (ust. 2a).

Zgodnie z Obwieszczeniem Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 21 stycznia 2022 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w 2021 r. wydanym na podstawie art. 60 pkt 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 479 i 1559) przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2021 r. wyniosło **5 888,80 zł.**

5 888,80 zł. x 2 % = 117,78 zł.

Wysokość opłaty za wpis do rejestru

podmiotów prowadzących działalność leczniczą - 118,00 zł.

Zmiana wpisu do rejestru podmiotów

prowadzących działalność leczniczą - 59,00 zł.

Wysokość opłat za wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Zgodnie z art. 76 ust. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 479 z późn. zm.) wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, wynosi 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego.

5 888,80 zł. x 6 % = 353,33 zł.

Wysokość opłat za wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

- 354,00 zł.

Stres w pracy personelu medycznego

Pojęcie stresu w środowisku medycznym nabiera ostatnio szczególnego znaczenia. Intensywne zmiany, coraz większe wymagania pacjentów i ich rodzin, sytuacja pandemii powoduje coraz częste zniechęcenie, poczucie stresu i wypalenia zawodowego. Czy jednak istnieje pozytywny wymiar stresu? I czy istnieją skuteczne sposoby radzenia sobie z nim?

Z definicji stres jest reakcją organizmu na niekorzystne, głównie zewnętrzne bodźce środowiskowe, dzięki którym organizm może dostosować się do nowych warunków otoczenia. Odczuwanie stresu pełni w organizmie funkcję adaptacyjną.

Reakcja na stres jest interakcją pomiędzy czynnikami takimi, jak:

- **bodźce środowiskowe** - to co nas spotyka, lub myślimy, że może się nam przydarzyć,
- **nasza ocena sytuacji** - ocena poznawcza,
- **reakcja fizjologiczna i psychiczna organizmu.**

Co będzie się działo w wyniku tej interakcji, czyli jakie zachowanie się pojawi, zależy głównie od naszej oceny sytuacji. Bodźce działające na nasz organizm i wywołujące reakcję stresową, nazywamy stresorami. Wszystko, co dzieje się w naszym organizmie (np. sztywność karku, przyspieszone bicie serca, zwiększona potliwość) informuje mózg, że dzieje się coś złego. Sygnały te powodują wciśnięcie własnego przycisku alarmowego i wyzwolenie długiego łańcucha reakcji świadczących o gotowości organizmu do walki lub ucieczki. Wyzwala się adrenalina, która pozwala organizmowi pracować na najwyższych obrotach. Ta pierwotna reakcja miała uchronić naszych przodków przed zagrażającymi życiu sytuacjami. Czasy i stresory się zmieniły, jednak nasz organizm dalej reaguje w ten sam, pierwotny sposób, a ponieważ współczesne zagrożenia towarzyszą nam na co dzień, układ współczulny nie pozwala nam powrócić do stanu spoczynku. Zamiast walczyć lub uciekać przeżywamy wszystko na siedząco. Jest to ogromnym obciążeniem psychicznym i fizycznym.

Kiedy stres jest niebezpieczny? Pewien optymalny poziom stresu (eustres) jest niezbędny dla efektywnego funkcjonowania człowieka. Zbyt niski poziom stresu powoduje spadek motywacji, apatię i znudzenie. Zbyt wysoki (distres) – napięcie. Po przekroczeniu pewnej, dla każdej osoby innej, fizjologicznej granicy, stres oddziałuje destrukcyjnie. Granicę tę nazywamy indywidualnym poziomem odporności na stres. Po jej znacznym przekroczeniu obniża się zdolność reagowania i paraliżuje sprawność psychiczną, a w ekstremalnych wypadkach - fizyczną. Ekstremalne przekroczenie wydzielania hormonów stresu do krwiobiegu skutkuje uszkodzeniem tkanek, a szczególnie, znacznych ilości neuronów w mózgu. Ze względu na siłę i czas trwania wyróżniamy stres krótkotrwały (silny i krótki czas trwania), oraz stres chroniczny (średnia siła i permanentny czas trwania). Krótkotrwały mogą wywołać tak zwane reakcje traumatyczne, natomiast chroniczny - stresory długotrwałe, które nie wywołują natychmiastowych, negatywnych konsekwencji, dlatego można się do nich przyzwyczaić i je lekceważyć. Nie przekraczają początkowo możliwości adaptacyjnych człowieka, ale stopniowo wyczerpują zasoby odpornościowe jednostki. Według badań, to właśnie ten rodzaj stresu jest najbardziej uciążliwy i szkodliwy, ponieważ na bieżąco nie niwelujemy jego działania.

To nie sam stres jest niebezpieczny dla człowieka, ale to, jak na niego reagujemy. Dlatego niezmiernie istotną umiejętnością jest adekwatne reagowanie na stres. Każdy z nas stara się na różne sposoby postępować z własnym stresem poprzez stosowanie różnych technik radzenia sobie z nim. Najbardziej efektywne będą te oparte o rzetelne wiadomości (psychoedukacja), rozwój indywidualnych predyspozycji oraz pracę własną.

Najczęściej wymieniane stresory zawodowe:

1. Czynniki stresowe tkwiące w samej pracy:

- ✓ jakościowe i ilościowe przeciążenie pracą,
- ✓ presja czasu i bezwzględna terminowość,
- ✓ warunki pracy,
- ✓ praca zmianowa,
- ✓ konieczność nadążania za szybkimi zmianami technologicznymi.

2. Stosunki społeczne z przełożonymi, podwładnymi i kolegami:

- ✓ niezdolność do podporządkowania się,
- ✓ brak wsparcia społecznego,
- ✓ wadliwa polityka społeczna.

3. Struktura organizacyjna i klimat emocjonalny:

- ✓ brak współodpowiedzialności,
- ✓ poczucie osamotnienia,
- ✓ zła komunikacja interpersonalna.

4. Miejsce w organizacji:

- ✓ dwuznaczność roli,
- ✓ nieadekwatna do roli odpowiedzialność za rzeczy i ludzi,
- ✓ zbyt duża zależność od kierownictwa średniego szczebla.

5. Źródła ekstra organizacyjne:

- ✓ problemy rodzinne,
- ✓ kryzysy życiowe,
- ✓ trudności finansowe,
- ✓ konflikty w pracy i w domu,
- ✓ brak wsparcia instytucjonalnego.

6. Kariera zawodowa:

- ✓ aktualny status zawodowy niezgodny z kwalifikacjami i aspiracjami,
- ✓ brak perspektyw rozwoju.

7. Czynniki osobowościowe:

- ✓ brak zrównoważenia emocjonalnego,
- ✓ konformizm,
- ✓ sztywność postaw,
- ✓ trudności adaptacyjne,
- ✓ niski lub wysoki poziom motywacji i osiągnięć,
- ✓ brak inicjatywy.

Konsekwencje stresu zawodowego:

1. Bezpośrednie. Krótkotrwałe reakcje na stres, czyli doraźna odpowiedź organizmu na wymagania stawiane przez stresor:

- *reakcje fizjologiczno-somatyczne* - przyspieszone tętno, zwiększona potliwość, wzrost ciśnienia tętniczego krwi, płytki oddech, gwałtowne odczucia zimna i gorąca, napięcie mięśni kończyn, rozszerzenie źrenic, zaciskanie szczęk, częste oddawanie moczu,
- *reakcje psychologiczne* - trudności w koncentracji uwagi, utrata pewności siebie, wzrost agresywności, napięcie i poczucie rozdrażnienia, zaniżona samoocena, gonitwa myśli, zmęczenie i wyczerpanie, zamartwianie się i niepokój,
- *reakcje poznawcze* - zmiany w jakości i sprawności funkcjonowania umysłowego (pozytywne - szybkie rozwiązywanie problemów, negatywne - błędy w rozumowaniu),
- *reakcje behawioralne* - roztargnienie, nadpobudliwość ruchowa, obgryzanie paznokci, tiki, spadek apetytu lub nadmierne objadanie się, większe spożycie alkoholu, nikotyny lub substancji odurzających, leków, trudności w zasypianiu.

2. Odległe skutki stresu:

- *Psychologiczne konsekwencje zdrowotne* - napięcie, lęk, depresja, niechęć, znudzenie, poczucie bezwartościowości, bezradności, bezsilności i zagubienia, bierność, apatia, poczucie alienacji, gniew, represja uczuć, nieumiejętność koncentracji uwagi, zaburzenia nerwicowe, zespół wypalenia zawodowego,
- *Fizyczne konsekwencje zdrowotne* - choroby serca, przewodu pokarmowego, skóry, układu oddechowego, zmęczenie, napięcie fizyczne,
- *Konsekwencje behawioralne* - usztywnienie zachowania, izolacja od otoczenia, agresja, wzmożone pragnienie dominowania nad innymi, uzależnienia, zaburzenia odżywiania, zachowania ryzykowne.

Analizując występujące w pracy przyczyny i skutki stresu, widzimy wyraźny dowód na to, że mamy możliwość wpływania na znaczącą część naszego stresu w pracy. Mając tę wiedzę, jesteśmy w stanie ukierunkować naszą działalność na wyeliminowanie, zminimalizowanie lub tolerowanie zdarzeń stresowych. Stosowanie technik radzenia sobie ze stresem i świadome uspokajanie ciała daje naszemu mózgowi znać, że sprawy nie mają się aż tak źle, że sytuacja poprawia się z minuty na minutę. Dzięki temu nasz mózg nie ma już powodu do utrzymywania stanu alarmowego. Warto więc poznać proste i skuteczne metody radzenia sobie ze stresem, odzyskiwanie energii, równowagi wewnętrznej i optymizmu. Ich konsekwentne stosowanie zależy już tylko od naszej woli i determinacji.

Poznajmy zatem kilka przykładów technik antystresowych. Aby skutecznie zwalczać wszechotaczający nas stres, musimy działać wielotorowo i systematycznie na cały układ psychofizyczny. Zacznijmy od zmiany nastawienia i myślenia. Czy w naszym słowniku nie pojawiają się zbyt często uogólnienia typu: „zawsze”, „nigdy” oraz zwroty „muszę”, „powinienem”, „na pewno nie dam rady”? Zwroty te, są często przesadzone i nierealistyczne. Skupiamy się na negatywach i dyskredytujemy pozytywne, stosujemy domysły, zbytnią ocenę emocjonalną i oskarżenia. Powoduje to poczucie utraty kontroli nad sytuacją i obniżenie tolerancji na sytuacje trudne. Aby zwiększyć psychologiczną siłę, polegającą na świadomym poczuciu, że to my kontrolujemy sytuację, a nie czynniki zewnętrzne od nas niezależne, musimy wprowadzić myślenie relatywne i elastyczne. Polega ono na zastąpieniu wszystkich w/w przekonań, zwrotami typu „chciałbym”, „dobrze by było”, bez uogólnień i negatywizmów. W zmianie rozumowania na bardziej pozytywne pomocne będzie przyjmowanie szerszej perspektywy, szukanie dowodów, że odnieśliśmy sukces. Pozwoli nam to zrozumieć, że chociaż początkowo wydaje się, że ponieśliśmy porażkę lub tkwimy w toksycznej sytuacji, to po głębszej analizie widzimy, że jednak tak nie jest. Znalezienie kilku plusów zwiększa naszą samoocenę, poprawia samopoczucie oraz dodaje energii do dalszej pracy. Dla perfekcjonistów, którzy oczekują od siebie i otoczenia więcej niż wymagają standardy działania, przez co narażają się na stres związany z przeciążeniem, pomocna będzie zwykła wyrozumiałość. Wbrew przekonaniom, łagodzenie potrzeby robienia wszystkiego idealnie, paradoksalnie zwiększa, a nie zmniejsza efektywność działania.

Ważnym elementem w radzeniu sobie ze stresem jest umiejętność trzymania emocji na wodzy. Nie oznacza to oczywiście tłumienia

tych emocji, aż wybuchną w najmniej odpowiednim momencie. Wręcz przeciwnie - gdy jesteśmy ich świadomi, potrafimy je nazwać i znając ich źródło, zyskujemy nad nimi całkowitą kontrolę. Skupmy się na emocjach, zastanówmy się, skąd płyną i jakie mają znaczenie, a wtedy możemy je powstrzymać, bądź wyrazić w mniej impulsywnej formie.

Pomocną techniką w zmaganiu się z sytuacjami szczególnie trudnymi, są wyobrażenia. Polega ona na tworzeniu „emocjonalnej kotwicy”, czyli wizualizacji sytuacji, w której już kiedyś udało nam się skutecznie poradzić sobie z podobnym stresem. Dzięki temu uspokajamy się, czujemy moc sprawczą i zaczynamy wierzyć, że może nam się udać.

Ważnym czynnikiem w walce ze stresem są zachowania asertywne. Dzięki nim utrzymujemy odpowiednią samoocenę, dbamy o zaspokajanie własnych potrzeb oraz pilnujemy wewnętrznych granic, bez naruszania praw innych osób, w sposób dostosowany do okoliczności. Dzięki asertywności sami unikamy stresu wynikającego z niezrealizowania własnych potrzeb, bycia zbyt uległym i zależnym lub agresywnym.

Korygowanie błędnych przekonań i zachowań wymaga dyscypliny myślenia, samokontroli i umiejętności świadomego odpowiadania, a nie impulsywnego reagowania na doświadczenia, które są dla nas trudne.

Aby skutecznie zwiększyć swoją indywidualną odporność na stres, trzeba zadbać o jeszcze parę przyzwyczajęń. Pierwszym z nich, jest dbanie o wsparcie społeczne osób bliskich, niezwiązanych z miejscem pracy. Jest to bardzo skuteczny sposób przeciwdziałania stresowi, szczególnie zawodowemu.

Następnym ważnym czynnikiem jest dbałość o sprawność fizyczną. Ćwiczenia fizyczne pozwalają rozładować napięcia, które gromadzą się w różnych częściach ciała, gdy w stresie napinamy poszczególne grupy mięśni. Ponadto wprowadzają nas w dobre samopoczucie, gdyż praca dużych grup mięśni jest związana z wydzielaniem hormonów szczęścia - endorfin - substancji o działaniu euforyzującym, podnoszącym nastrój.

Ostatnią sprawą, niezwykle ważną, choć niestety często pomijaną w natłoku codziennych spraw, jest właściwy odpoczynek i regeneracja. Aby była ona aktywna, musi być dostosowana do naszego rytmu, rodzaju zmęczenia, czasu oraz musi przebiegać miarowo - po trochu, ale codziennie. „Właściwy odpoczynek” oznacza dla każdego inny, satysfakcjonujący sposób spędzania wolnego czasu. Często inny rodzaj lub stadium zmęczenia, u tej samej osoby wymaga różnych, np. aktywnych bądź pasywnych form odpoczynku.

Podsumowując, można stwierdzić, że: „Stres jest dobry, gdy panujesz nad nim. Stres jest zły, gdy panuje nad tobą”.

Opracowała: Alicja Świątek

WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCyny PRACY W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

zaprasza

AKTYWNYCH ZAWODOWO MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

do udziału w Projekcie dofinansowanym z Funduszy Europejskich

„REHABILITACJA DROGĄ DO UTRZYMANIA ZDROWIA I AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ LUBUSZAN”.

Projekt zakłada kompleksowe działania takie jak: zabiegi rehabilitacyjne, poradnictwo medyczne, edukację zdrowotną oraz wsparcie psychologiczne, które mają na celu nie tylko przywrócenie i utrzymanie zdolności zawodowych, ale również kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych oraz pozytywnych zmian w stylu życia.

Czas trwania projektu 01.03.2022 r. - 30.06.2023 r.

Kontakt/Informacja/Rejestracja: (8.00 do 15.00) lub osobiście w Zakładzie Rehabilitacji

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

ul. Fabryczna 70

66-400 Gorzów Wlkp.

tel. 95 720 83 79 lub 95 7202 303

Uczestnictwo w programie jest bezpłatne/szczegóły na www.womp.gorzow.pl

Partnerzy projektu

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Neurologiczna Belon, Krynicka, Sobkowiak - Osińska Lekarze Spółka Partnerska

Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział w Gorzowie Wlkp.



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Żurek w chlebie

Składniki na dwa chleby:

- 600 g mąki pszennej typ 650,
- 1 łyżeczka soli,
- 2 kg drożdży,
- 2 łyżki oleju,
- 250-300 ml wody letniej,
- szczypta cukru.

Składniki pomada:

- 1 łyżka mąki,
- 120 ml wody,
- szczypta soli.

Składniki na zakwas:

- 500 ml wody przegotowanej,
- 6 łyżek mąki żytniej typ. 2000,
- 5 ząbków czosnku,
- 4 listki laurowe,
- 10 ziaren ziela angielskiego.

Składniki na żurek:

- 1 cebula,
- 2 ząbki czosnku,
- 1 kawałek pory,
- 1 kawałek selera,
- 1 marchewka,
- 2 ziemniaki,
- 2 liście laurowe,
- 3 ziela angielskie,
- przyprawa uniwersalna,
- 500 ml zakwasu do żurku,
- 200 ml śmietany 30 %,
- 500 g kiełbasy białej lub śląskiej,
- 20 kg boczku wędzonego,
- 1 łyżeczka majeranku,
- olej rzepakowy,
- natka pietruszki,
- 4 jajka.

Chleb:

Do miski wykruszyć drożdże, dodać szczyptę soli, dwie łyżki mąki i około 50 ml letniego mleka. Zaczyn wymieszać i odstawić do wyrośnięcia na pół godziny. Do zaczynu przesiać resztę mąki, dodać sól, olej i stopniowo wlewać letnią wodę. Ciasto wyrobić robotem, w razie potrzeby dolać wody. Ciasto musi być dobrze wyrobione, elastyczne. Po wyrobieniu odstawić je w ciepłe miejsce, w misce przykrytej ściereczką, na 90 minut aż do wyrośnięcia. Po tym czasie zagnieść ciasto rękoma, podzielić na dwie części. Z każdej kulki oderwać mały kawałek ciasta, który posłuży jako uchwyt na dekierek. Następnie uformować dwie kule u góry każdej zrobić palcem małą dziurkę i umieścić w niej uchwyty. Chlebki ułożyć na blaszce, na papierze do pieczenia i odstawić przykryte ściereczką w ciepłe miejsce na około 30 minut.

Pomada:

Do garnka wlać wodę, dodać sól, mąkę i gotować przez chwilę na wolnym ogniu. Ciepłą pomadą przy pomocy pędzelka posmarować chlebki. Chlebki będą miały dzięki temu fajną chrupiącą skórkę.

Piekarnik nagrzać do 220 stopni i wstawić chlebki. Piec 10 minut następnie zmniejszyć do 200 stopni i piec kolejne 10 minut. Po tym czasie zmniejszyć na 180 stopni i piec jeszcze około 20 minut.

Po wyjęciu z piekarnika spryskać zimną wodą i przykryć ściereczką.

Odciać górę chlebków i wydrążyć środek.

Zakwas:

Wodę przegotowaną i całkowicie wystudzoną wlać do dużego i czystego słoja. Do wody dodać mąkę żytnią typ. 2000 oraz obrane ząbki czosnku, liście laurowe i ziele angielskie. Całość wymieszać i przykryć gazą. Gazę najlepiej umocować za pomocą gumki recepturki. Nie zakręcać słoika, ponieważ zakwas potrzebuje dostępu powietrza, by mógł pracować. Słoik odstawić w zacienione, ale ciepłe miejsce. Mieszać zakwas przynajmniej raz dziennie przy pomocy suchej łyżki lub drewnianego patyczka. Zakwas jest gotowy po około 7-8 dniach.

Żurek:

Boczek pokroić w paski, przesmażyć na oleju. Dodać pokrojoną cebulę i dalej smażyć. Wlać około dwa litry wody, dodać obrane warzywa, liść laurowy, ziele angielskie i gotować na wolnym ogniu około 20 minut. Następnie dodać pokrojoną kiełbasę i gotować kolejne 15 minut. Na końcu wlać zakwas i zagotować. Seler i por usunąć z zupy pozostałe warzywa wyjąć pokroić i umieścić ponownie w garnku. Odstawić z ognia wlać śmietanę, doprawić przyprawą i majerankiem. Podać z natką pietruszki i jajkiem ugotowanym na twardo.

Opracowała: Małgorzata Paradowska

Kochani, Święta Wielkanocne to Święta gdzie na stole królują potrawy z jajkami w składzie, w związku z tym faktem postaram się przekazać Wam kilka przepisów, łatwych do wykonania, w których składzie są jajka.

Przepis na jajka

1. smażone nadziewane

Składniki:

- 8 jajek, 150 g szynki wędzonej, 1/2 pęczka natki pietruszki, 2 łyżki majonezu, bułka tarta, olej, sól, pieprz.

Sposób przyrządzenia:

6 jajek ugotować na twardo. Zalać zimną wodą i ostudzić. Natkę pietruszki opłukaną i wysuszoną drobno posiekać. Szynkę wędzoną

pokroić w drobną kostkę. Jajka obrać ze skorupki i przekroić na pół. Wyjąć żółtka i włożyć do miseczki, roznieść widelcem. Do żółtek dodać pietruszkę, szynkę oraz majonez. Majonezu dodać tyle żeby farsz był gęsty. Wszystko doprawić do smaku solą oraz pieprzem i nakładać na białka w miejsce żółtek. Następnie połówki jajek złożyć razem obtoczyć w dwóch roztrzepanych jajkach oraz w bułce tartej. Następnie usmażyć na głębokim rozgrzanym oleju na złoto. Po usmażeniu przełożyć na ręcznik papierowy aby odsączyć nadmiar tłuszczu.

2. chrzanowe

Składniki:

- 4 jajka, 150 g sera śmietankowego, 3 pełne łyżeczki utartego chrzanu, 5 plasterów szynki gotowanej, 5 pomidorków koktajlowych, 3 czarne oliwki jak ktoś woli zielone można dać zielone, 1/3 żółtej papryki, 5-6 liści sałaty, sól, pieprz do smaku.

Sposób przyrządzenia:

Jajka ugotować na twardo. Zalać zimną wodą i ostudzić. Odrzeć ze skorupki i przekroić na pół. Wyjąć żółtka, do żółtek dodać serek, chrzan, sól, pieprz do smaku. Całość zmiksować. Nadzienie można przełożyć do rękawa cukierniczego lub do szprycy cukierniczej i wycisnąć w miejsce zabranych żółtek. Do przekrojonej na pół i zrolowanej szynki również wcisnąć farsz. Na talerzu ułożyć umytą i osuszoną sałatę, na niej jajka, zrolowaną szynkę a następnie obok połówki pomidorów. Oliwki i paprykę pokroić w paski i udekorować nimi jajka.



Przepis na sałatkę z ananasem

Smaczna i szybka sałatka z ananase, kukurydzą i jajkami. Można do niej dodać również drobny makaron lub por.

Składniki:

- 250 g żółtego sera,
- słoik ciętego selera,
- kukurydza z puszki,
- 5 jajek,
- puszka ananasa,
- 200 g wędzonej piersi z kurczaka lub szynki konserwowej,
- majonez,
- sól,
- pieprz.

Przepis:

- Jajka ugotować na twardo i pokroić w kostkę. Ser zetrzeć na tarce o dużych oczkach. Selerę i kukurydzę odsączyć. Kurczaka lub szynkę pokroić w kostkę.
- Ananasa pokroić w średnią kostkę. Doprawić solą i pieprzem.
- Składniki wymieszać, dodać 2-3 łyżki majonezu.



Kilka przykładów jak w domu można uzyskać piękne, naturalne kolorowe pisanki:

Buraki (różowe pisanki) – obrane i pokrojone buraki wrzucić do zimnej wody z dodatkiem soli i 3-4 łyżkami octu, ostrożnie włożyć jajka. Gotować 10 min zostawić w garnku do wystudzenia.

Łupinki cebuli (pomarańczowe/bordowe pisanki) – łupinki cebuli wrzucić na dno garnka wlać wodę, włożyć na nie jajka dodać odrobinę soli i 2 łyżki octu. Przykryć jajka łupinkami. Gotować 10 min. Im więcej łupinek tym lepiej. Można wybrać łupinki z żółtej lub czerwonej cebuli (proponuje użyć jednocześnie jednych i drugich).

Kurkuma (żółte pisanki) – wodę wymieszać z 4 łyżkami kurkumy, solą i 2 łyżkami octu. Zagotować jajka 10 min, pozostawić na około 2 godz.

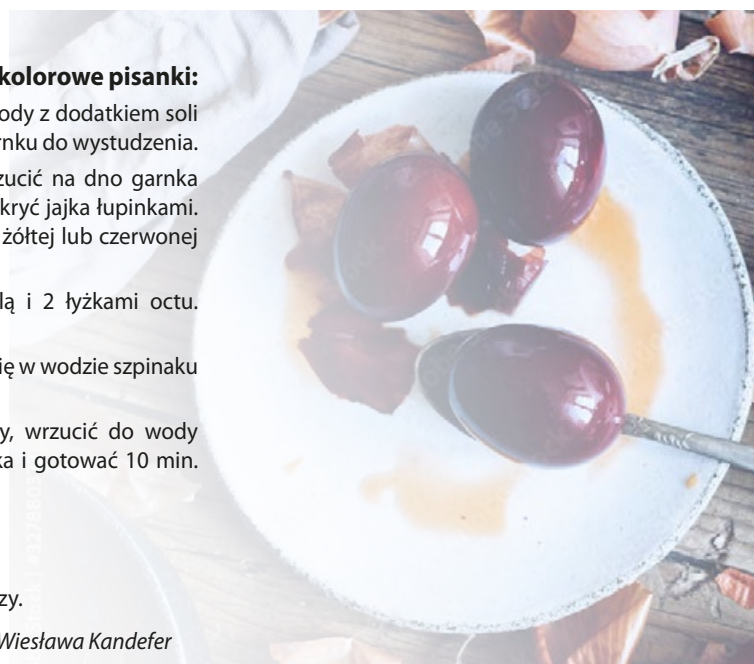
Szpinak (zielone pisanki) – potrzebny jest świeży szpinak. Do gotującego się w wodzie szpinaku włożyć ostrożnie jajka i gotować przez 15 min. Pozostawić na noc.

Czerwona kapusta (niebieskie pisanki) – posiekać pół główki kapusty, wrzucić do wody z dodatkiem soli zagotować 10 min. Do gotowego wywaru włożyć jajka i gotować 10 min. Pozostawić do uzyskania pożądanego koloru.

Zasady o których trzeba pamiętać aby uzyskać jak najlepszy efekt są dwie:

1. należy wybierać jasne, białe jajka,
2. im dłużej jajka trzymane po zagotowaniu tym kolor będzie intensywniejszy.

Opracowała: Wiesława Kandefer



„Gratulować, dziękować to mało
Najpiękniejsze kwiaty nic nie znaczą
Trzeba pojąć całą głębię tej służby
Pielęgniarską codzienną pracę.”



Barbarze Gułkowskiej

i

Jadwidze Czaplickiej

PIELĘGNIARKOM PRZECHODZĄCYM NA EMERYTURĘ

DZIĘKUJEMY

Emerytura - to czas zasłużonego odpoczynku. Dlatego my, koleżanki chcemy
Wam życzyć radości z życia, uśmiechu od ucha do ucha i tego żebyśmy już na zawsze zostali
w Waszych wspomnieniach.

Dziękujemy za wsparcie i za Wasze nieocenione rady.

Jesteście dla nas autorytetem.

Dziękujemy za wszystko!

Personel Stacji Dializ FMC
Kostrzyn nad Odrą



**Lucynie Sołtysik - pielęgniarce
poradni specjalistycznych**

w związku z przejściem na zasłużoną emeryturę

składam serdeczne podziękowania

za wieloletnią bardzo owocną pracę,

za zaangażowanie w sprawy szpitala,

fachowość i profesjonalizm.

Życzę Ci, abyś czas wolny od pracy i obowiązków

zawodowych wykorzystwała najlepiej

jak potrafisz, poznała smak wspaniałych podróży,

poczuła uroki wyjątkowych chwil

w gronie najbliższych.

Pielęgniarka Naczelna

Dorota Górecka

**Gabrieli Filipowicz - pielęgniarce
szpitalnego oddziału ratunkowego**

z okazji przejścia na emeryturę składam życzenia:

odpoczynku, na który pracowałaś tak wiele lat,

zdobywania nowych wspomnień,

poprzez cudowne podróże, wyjazdy, zdrowia,

dzięki któremu będzie to możliwe

do zrealizowania.

Zachowania cudownych i prawdziwych przyjaźni.

Wspominaj pracę z uśmiechem na ustach

i pamiętaj o tych wszystkich

miłych wspólnie spędzonych chwilach.

Dziękuję za wszystko!

Pielęgniarka Naczelna

Dorota Górecka

"Zatrzymaj upływający czas we wspomnieniach,
a przede wszystkim pamiętaj o pięknych chwilach,
by nigdy nie poszły w zapomnienie..."

Annie Iwanowicz

Pielęgniarka

przechodzącej na emeryturę

serdeczne podziękowania za wieloletnią
współpracę, zaangażowanie i życzliwość
wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej
pomyślności

składają

koleżanki i koledzy z oddziału Psychiatrii
Sądowej IX C w Wielospecjalistycznym
Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.

**Małgorzacie Kupis - pielęgniarce
poradni specjalistycznych**

w związku z przejściem na zasłużoną emeryturę
składam serdeczne życzenia realizacji dalszych
planów, wspieranych dobrym zdrowiem
i zasłużoną satysfakcją z zawodowych dokonań
oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.

Pielęgniarka Naczelna

Dorota Górecka



Wyrazy współczucia oraz słowa
wsparcia

dla rodziny

tragicznie zmarłej

ALEKSANDRY SZOZDY

emerytowanej pielęgniarki naszego
szpitala.

składają

Pielęgniarka Naczelna, Dyrekcja oraz
Współpracownicy
SPS dla NiPCh w Międzyrzeczu

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci ukochanej

MAMY

dla położnej

IZABELI OZIEWICZ

składają

koleżanki z oddziału
Położniczo-Ginekologicznego
Wielospecjalistycznego Szpitala
Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.

KALENDARIUM

- 06.12.2021 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w wideokonferencji Wojewódzkiego Zespołu ds. opracowania strategii działań związanych ze zwalczaniem epidemii COVID-19.
- 08.12.2021 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 09.12.2021 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 13.12.2021 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w szkoleniu „Pułapki różnych form wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej” wspólnie organizowanym z Towarzystwem Ubezpieczeń INTER Polska S.A.
- 16.12.2021 r. - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 16.12.2021 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 22.12.2021 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Radzie Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu.
- 22.12.2021 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w wideokonferencji Wojewódzkiego Zespołu ds. opracowania strategii działań związanych ze zwalczaniem epidemii COVID-19.
- 30.12.2021 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Rady Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
- 13.01.2022 r. - Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP Beaty Dunal w spotkaniu Wojewódzkiego Zespołu ds. opracowania strategii działań związanych ze zwalczaniem epidemii COVID-19.
- 13.01.2022 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 25.01.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Konwencji Przewodniczących Okręgowych Rad.
- 27.01.2022 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 11.02.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w XXX Światowym Dniu Chorego, który odbył się w Zielonej Górze.
- 16.02.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Konwencji Przewodniczących Okręgowych Rad.
- 24.02.2022 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 01.03.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Konwencji Przewodniczących Okręgowych Rad.
- 03.03.2022 r. - Szkolenie dla pielęgniarek „Nowoczesny system leczenia glikemii” przeprowadzone przez firmę Roche.
- 10.03.2022 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 22.03.2022 r. - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 22.03.2022 r. - Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 23.03.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Konwencji Przewodniczących Okręgowych Rad.
- 24.03.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 24.03.2022 r. - Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w szkoleniu dotyczącym aktualnej sytuacji epidemicznej oraz chorób zakaźnych wieku dziecięcego, w kontekście napływu Uchodźców z Ukrainy organizowanym przez Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.