



BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

Nr 1 (144) 21 ISSN 1429-9275

Gorzów Wlkp., MARZEC 2021 r.

*Pogodnych
Świąt!*



#324616325

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, Wiesława Kandefer, Alicja Świątek

OPRACOWANIE TECHNICZNE: Bartosz Kaczmarek

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. List otwarty Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do Pacjentów oraz członków Samorządu Pielęgniarek i Położnych 4
2. Stanowisko nr 45 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 8 grudnia 2020 r. 5
3. Stanowisko nr 46 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 8 grudnia 2020 r. 6
4. Stanowisko nr 47 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 8 grudnia 2020 r. 7
5. Stanowisko nr 48 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 8 grudnia 2020 r. 8
6. Pisma w sprawie udzielania informacji na temat wyników prac Zespołu do spraw opracowania propozycji zmian w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych 9
7. Pisma dotyczące dodatkowego świadczenia pieniężnego za pracę przy COVID-19 11
8. Pisma w sprawie przyznania renty specjalnej 13
9. Komunikat dotyczący prowadzenia dokumentacji medycznej 14
10. Stanowisko Komitetu Genetyki Człowieka i Patologii Molekularnej PAN 15
11. List otwarty Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych 17
12. Pisma w sprawie wypłaty dodatku dla pracowników służby zdrowia w związku z pracą z pacjentem zakażonym lub podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-COV-2 dla pielęgniarek/położnych pracujących w izolatorach 18
13. Informacja o wysokości opłat w 2021 r. 20
14. Odpowiedzialność w zawodzie pielęgniarki i położnej 21
15. Dane statystyczne Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. 23
16. Co po dyżurze 27
17. Kondolencje 30
18. Kalendarium 32

INFORMACJE BIURA OIPI 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

WICEPRZEWODNICZĄCE ORPiP

Beata Dunal

Dorota Górecka

RADCA PRAWNY

Halina Łagocka przyjmuje interesantów
w każdy piątek w godz. 11.00 - 13.00

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

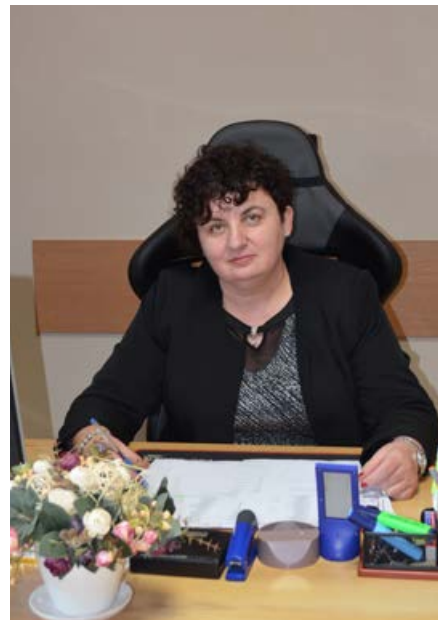
Szanowni Państwo, KOLEŻANKI, KOLEDZY

Minął kolejny rok. Cieszymy się że minął bezpowrotnie. Był to rok ciężkiej pracy i próby. Wszystkim nam przyszło zmierzyć się z własnymi słabościami, lękami. Zatrzymaliśmy się na moment, by zacząć żyć inaczej, sprostać wyzwaniom, walczyć.

Nowy rok, nowe wyzwania, choć pandemia nie odpuszcza. Mijają kolejne miesiące walki z koronawirusem. Czas bardzo trudny, przepełniony strachem, niepewnością, bólem. Czasem trudno jest opisać to co wokół nas się dzieje. Często zastanawiamy się skąd mamy siłę by trwać i walczyć o zdrowie i życie drugiego człowieka. Z niecierpliwością czekamy na „lepsze jutro”. Wierzymy w to, że w końcu pokonamy tego „bezwzględnego i niewidzialnego wroga”. Z optymizmem chcemy patrzeć w przyszłość.

Po raz kolejny chciałabym skierować słowa podziękowania do wszystkich pielęgniarek, pielęgniarzy, położnych. Dziękuję za sumienne i należyte wykonywanie swoich obowiązków. Dziękuję za każdy dzień pracy, za wytrwałość, poświęcenie, bezinteresowność, za każdy uśmiech, gest życzliwości, dobroci. Dziękuję.

Z okazji zbliżających się Świąt Wielkanocnych, które w tym roku znowu przeżywać będziemy nieco inaczej niż zwykle w imieniu swoim oraz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. życzę choć odrobinę spokoju i wytchnienia od codziennych obowiązków. Życzę dużo zdrowia, siły, radości oraz wiary w lepsze jutro.



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

Warszawa, 2 grudnia 2020 r.

**List otwarty Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
do Pacjentów oraz Członków Samorządu Pielęgniarek i Położnych***Szanowni Pacjenci, Drogie Koleżanki i Koledzy,*

dobro pacjenta, zawsze było, jest i będzie dla polskich pielęgniarek i położnych najwyższym nakazem etycznym i prawnym. Wykwalifikowane kadry pielęgniarek i położnych to bezpieczeństwo pacjenta i prawidłowy proces diagnostyczny, leczniczy, pielęgnacyjny i rehabilitacyjny.

Z przykrością musimy stwierdzić, że ustawodawca nie podziela tego najważniejszego, fundamentalnego założenia dla systemu ochrony zdrowia. W dobie epidemii, narastającego kryzysu w dostępie do opieki zdrowotnej przygotowuje nam rewolucyjną deformację w zakresie statusu i prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej w Rzeczypospolitej Polskiej, polegającą na wprowadzeniu do systemu opieki zdrowotnej niewykwalifikowanych kadr medycznych spoza Unii Europejskiej.

Przygotowane rozwiązania prawne w poselskim projekcie ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych – (druk 763, 776 i 776A) nie zawierają gwarancji ochrony interesu publicznego, jakim jest ochrona najwyższych wartości – zdrowia i życia obywateli naszego kraju. Dotychczas osoby przybywające do Polski spoza UE odpowiadały standardom zawodowym polskim pielęgniarkom i położnym. Dbaliśmy o to, jako samorząd zawodów zaufania publicznego. Dlatego absolutnie nie możemy zgodzić się z ustawodawcą, który planuje umożliwić dostęp do wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej – osobom spoza UE niezwyfikowanym właściwie pod względem formalnym i merytorycznym.

Ustawodawca podjął bowiem decyzję o pozyskiwaniu i zatrudnianiu w polskich podmiotach leczniczych kadr spoza państw UE, na równorzędnych stanowiskach do polskich pielęgniarek i położnych – choć ma wiedzę, iż osoby te zarówno pod względem przygotowania zawodowego, jak i pod względem doświadczenia praktycznego – nie spełniają standardów kształcenia przeddyplomowego w zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej, nie posiadają uprawnień do samodzielnego wykonywania specjalistycznych czynności medycznych oraz nie znają uwarunkowań organizacyjno-prawnych oraz etycznych wykonywania zawodu w Polsce.

Ustawodawca nie wymaga od pielęgniarek i położnych spoza UE nawet poświadczenia dyplomu, na podstawie których mają opiekować się pacjentami w Polsce. Nikt nie będzie wnikliwie weryfikował tych dyplomów i sprawdzał ich autentyczności.

Nie wymaga się od tych osób żadnego egzaminu w zakresie znajomości języka polskiego, nawet na podstawowym poziomie. Jak pacjent ma się komunikować z pielęgniarką czy położną, która nie zna języka polskiego?

Projektodawca ma pełną świadomość słabości własnego pomysłu, że ww. kadry nie będą przydatne do wszystkich czynności zawodowych, bo zamierza ograniczyć prawo wykonywania zawodu do określonego zakresu czynności zawodowych. Nie określa jednak tych czynności, przerzucając jednocześnie ciężar odpowiedzialności na podmioty lecznicze, które będą te osoby zatrudniać.

Ustawodawca zakłada w projekcie, że konieczny będzie trwający rok nadzór nad niewykwalifikowanym personelem. Dla polskich pielęgniarek i położnych to dodatkowy obowiązek i odpowiedzialność. Zamiast zajmować się pacjentem, nasze pielęgniarki i położne staną się dla niezwyfikowanych cudzoziemców „nauczycielami”.

Nowe przepisy wprost burzą dotychczasowy model postępowania wobec osób spoza UE ubiegających się o pracę w naszym systemie opieki zdrowotnej, który dotychczas opierał się na szczegółowym sprawdzeniu i potwierdzeniu posiadanych kwalifikacji zawodowych, znajomości języka polskiego, postawy etycznej, zaświadczenia o niekaralności oraz potwierdzania wykonywania zawodu na terenie swojego kraju.

Projektodawca ma świadomość powyżej wskazanych wątpliwości i przyjmuje możliwość, że ww. pielęgniarki i położne spoza UE mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów, bo przewiduje osobną procedurę pozbawienia ich prawa wykonywania zawodu w Polsce, jeśli takie zagrożenie stworzą. Czy ustawodawca zatem świadomie podejmuje decyzję o narażeniu pacjentów na tak ogromne ryzyko? Pytamy zatem – kto ma ponieść odpowiedzialność przed pacjentami, ich rodzinami i całym społeczeństwem?

Dotychczas postępowania o przyznawania prawa wykonywania zawodów medycznych dla osób spoza UE prowadziły organy samorządu zawodowego. Teraz ma ich „wyręczyć” Minister Zdrowia decyzją administracyjną. Organy samorządowe mają tylko potwierdzić decyzję Ministra Zdrowia i wydać dokument potwierdzający prawo wykonywania zawodu cudzoziemcowi bez rzetelnego wykazywania spełnienia wymaganych przesłanek.

Projektodawca nie uzasadnia potrzeb danymi, które wskazywałyby na przyjęcie w obecnej ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej tak radykalnego i bardzo niebezpiecznego dla polskiego pacjenta rozwiązania. Nie dostarcza tych danych, bo liczb na poparcie projektu nie ma. Wprowadzenie powyższych regulacji nie jest rozwiązaniem tymczasowym, spowodowanym potrzebami wynikającymi z pandemii – będzie obowiązywać również po epidemii.

Zachęcanie do przyjazdu cudzoziemców spoza UE ma sugerować, że wszystkie polskie pielęgniarki i położne znalazły już zatrudnienie i polskie kadry zostały wyczerpane, a potrzeby społeczne są niezaspokojone. Tymczasem tak nie jest. W roku bieżącym Okręgowe Rady Pielęgniarek i Położnych wydały 5331 praw wykonywania zawodu, w tym zatrudnienie w opiece zdrowotnej nie znalazło ponad 70% osób.

Na dzień dzisiejszy nie znajdujemy, żadnego uzasadnienia dla przyjmowania tak ryzykownych rozwiązań w zakresie niezwyfikowanych kadr medycznych spoza UE.

W naszej ocenie w pierwszej kolejności trzeba dokonać właściwej alokacji zasobów kadrowych, w posiadaniu których jest polski rynek, stworzenie bezpiecznych warunków pracy i płacy dla polskich pielęgniarek a w ostateczności sięganie po kadry medyczne spoza UE.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych będzie kontynuował działania na rzecz doprowadzenia do rezygnacji ustawodawcy z pomysłu dopuszczenia do wykonywania tych dwóch zawodów przez osoby o niezwyfikowanych kwalifikacjach zawodowych, i nie spełniających szeregu innych dotychczasowych warunków, których wymaga się od polskich pielęgniarek i położnych.

*Z wyrazami szacunku
i nadzieją na głos rozsądku*

Stanowisko nr 45 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 8 grudnia 2020 r.

w sprawie złożenia do Komisji Zdrowia Senatu RP wniosku o ujęcie w sprawozdaniu Komisji Zdrowia Senatu RP do uchwalonej przez Sejm 27 listopada 2020 r. ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (druk sejmowy 763, 776 i 776A; druk senacki: 279) poprawek dotyczących procedury dostępu do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej dla osób, które posiadają dyplomy uzyskane w państwach trzecich nienależących do Unii Europejskiej zmierzających do zaniechania przyjęcia tej regulacji i przyjęcie sprawozdania Komisji Zdrowia Senatu RP przez Senat RP w tym zakresie.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych kieruje wniosek do Komisji Zdrowia Senatu RP o ujęcie w sprawozdaniu Komisji Zdrowia Senatu RP do uchwalonej przez Sejm 27 listopada 2020 r. ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (druk sejmowy 763, 776 i 776A; druk senacki: 279) poprawek dotyczących procedury dostępu do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej dla osób, które posiadają dyplomy uzyskane w państwach trzecich nienależących do Unii Europejskiej zmierzających do zaniechania przyjęcia tej regulacji a do Senatu RP o przyjęcie wskazanych powyżej poprawek z uwagi na zagrożenie dla pacjentów oraz godność naszych zawodów i naruszenie autonomii samorządu zawodowego.

Wobec powyższego wnosimy o przyjęcie następujących poprawek:

- 1) odrzucenie art. 11 pkt. 3),
- 2) odrzucenie art. 8 pkt. 1), w zakresie w jakim odnosi się do pielęgniarek i położnych, tj. poprzez wykreślenie pkt. 2 w ust. 4 dodawanego do art. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, 567 i 1493),
- 3) odrzucenie art. 25 w zakresie, w jakim odnosi się do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, tj. poprzez wykreślenie z niego słów: „*oraz pielęgniarek i położnych*”.

UZASADNIENIE:

Przedmiotowa ustawa przyjęta przez Sejm RP zakłada, że cudzoziemcy spoza UE, którzy odbyli szkolenie pielęgniarskie lub dla położnych poza UE będą mogli zgodnie z ustawą pracować w Polsce przez okres 5 lat. Nie będą jednak musieli przejść procedury przyznania prawa wykonywania zawodu na dotychczasowych zasadach wyrażonych w art. 35 ustawy z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Są to rozwiązania bezterminowe, a nie jak sugeruje tytuł ustawy epizodyczne, nadzwyczajne oraz przewidziane wyłącznie na czas epidemii.

Znajomość języka polskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności zawodowych będzie potwierdzać się oświadczeniem pisemnym kandydata bez zdawania egzaminu.

Ponadto, Minister Zdrowia samodzielnie nawet bez opinii samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych będzie decydować, jakie dokumenty są niezbędne, by kandydat do członkostwa w Naszym Samorządzie potwierdził swoje kompetencje i kwalifikacje, co stanowi naruszenie posiadającej gwarancje konstytucyjne autonomii samorządu pielęgniarek i położnych jako samorządu zawodowego.

Projektodawca przewidział możliwość odstąpienia od wymogu urzędowego poświadczenia dyplomu, co stwarza ryzyko podszywania się pod zawód pielęgniarki i położnej.

Wreszcie ustawodawca dopuszcza, że praca pielęgniarek i położnych kształconych poza UE stanowić będzie realne zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów, czemu dał wyraz, przewidując na tę okoliczność procedurę pozbawienia zgody na wykonywanie zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej. Kto ma monitorować sposób wykonywania zawodu przez te osoby i zgłaszać zaniedbania – nie określono.

Na takie zmiany Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie wyraża zgody.

Uważamy, że Rada Ministrów RP oraz wszelkie organy władzy publicznej w obecnym czasie powinny przede wszystkim skupić się na:

- 1) zatrzymaniu w Rzeczypospolitej Polskiej polskich pielęgniarek i położnych, zapewniając im lepsze warunki wykonywania zawodu,
- 2) zadbaniu, aby młode kadry wchodziły do zawodu a nie poszukiwały innej pracy,
- 3) staraniach o powrót do kraju tych pielęgniarek i położnych, które od 2004 r., tj. wejścia Polski do UE opuściły nasz kraj w poszukiwaniu lepszych wynagrodzeń w krajach UE.

Dopiero po przeprowadzeniu tych działań, możliwe jest określenie faktycznego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i położniczą w naszym kraju. Tymczasem projektodawca nie przedstawił w uzasadnieniu projektu omawianej ustawy żadnych wyliczeń na okoliczność wykazania potrzeby sprowadzenia zagranicznych kadr.

Jeśli po przeprowadzeniu rzetelnej analizy posiadanych zasobów i podjęciu działań naprawczych, o których mowa powyżej, braki kadr okażą się istotne, to w ostateczności można rozpocząć prace legislacyjne nad uproszczonym modelem kształcenia uzupełniającego dla osób z dyplomami uzyskanymi poza granicami UE w zawodzie pielęgniarki i położnej.

Czas epidemii, w której procedowana jest omawiana ustawa, jest nieodpowiedni nawet na debatę nad tak radykalną zmianą legislacyjną, której projektodawca uprzednio nie przeprowadził z żadnym ze środowisk, którego ustawa dotyczy.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Stanowisko Nr 46 **Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych** **z dnia 8 grudnia 2020 r.**

w sprawie stosowania prawidłowej interpretacji przez podmioty lecznicze przepisu art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, z późn. zm.) wprowadzonej zmianą w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż położne **kategorycznie nie mogą być zatrudniane na stanowisku pielęgniarki** niezależnie od wprowadzenia w życie art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r., poz. 562, z późn. zm.).

Powyższy zapis nie zwalnia położnej z odpowiedzialności zawodowej zobowiązanej do wykonywania zawodu zgodnie z posiadanymi kompetencjami. Nie zwalnia także kierowniczej kadry podmiotów leczniczych z odpowiedzialności i sprawowania nadzoru nad poziomem jakości świadczeń realizowanych przez pielęgniarki i położne zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi.

Zatrudnianie położnych niezgodne z ich przygotowaniem zawodowym nie może być panaceum na braki kadry pielęgniarskiej. Realizowanie zadań pielęgniarskich przez położne stanowi bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia dla pacjentów, a także rodzi dużo wątpliwości związanych z odpowiedzialnością zawodową. Osoba, która posiada stwierdzone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki uprawniona jest do wykonywania wyłącznie tego zawodu, natomiast osoba która posiada stwierdzone prawo wykonywania zawodu położnej uprawniona jest do wykonywania wyłącznie zawodu położnej.

Uzasadnienie:

Przywołany art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r., poz. 562, z późn. zm.) został wprowadzony na czas ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii i wskazuje, że wykonywanie

zawodu położnej we wskazanych okresach może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie: rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych, rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych, planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej, samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia – zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.

Interpretacja NRPIP w zakresie w/w przepisu jest zgodna z interpretacją przedstawioną przez Ministerstwo Zdrowia (pismo z dnia 19 listopada 2020 r. znak: RKWA.07.27.2020.MF Macieja Miłkowskiego Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia), w którym wskazano:

Nowa regulacja daje możliwość dla kierowników podmiotów leczniczych zabezpieczenia na właściwym poziomie realizacji świadczeń zdrowotnych we wszystkich rodzajach i zakresach, poprzez włączenie położnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi, w sytuacji gdy występują niedobory personelu pielęgniarstwa.

W przypadku zmiany stanowiska pracy położnej w danej komórce organizacyjnej kierownik podmiotu leczniczego określa nowe zakresy obowiązków i opisy stanowisk pracy, z uwzględnieniem kwalifikacji zawodowych i uprawnień, jakie powinny posiadać położne w tych oddziałach. Działanie kierownika podmiotu leczniczego powinno z jednej strony gwarantować bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a z drugiej strony chronić interesy pracownicze personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w aktualnej sytuacji epidemicznej w kraju.

Wprowadzone zmiany nie wskazują, iż wykonywanie zawodu położnej będzie realizowane na stanowisku pielęgniarki, a jedynie wskazują na możliwość wykorzystania potencjału położnych do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi, w sytuacji gdy kierownik podmiotu leczniczego uzna to za niezbędne, mając na uwadze konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom.

Sekretarz NRPIP
Joanna Walewander

Prezes NRPIP
Zofia Małas

Stanowisko nr 47 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 8 grudnia 2020 r.

w sprawie uregulowania statusu zawodu opiekuna medycznego oraz jego kompetencji zawodowych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża sprzeciw wobec rozszerzenia kompetencji zawodowych opiekuna medycznego o dodatkowe czynności będące dotychczas w kompetencjach pielęgniarek i położnych. Zawód opiekuna medycznego został utworzony w określonym celu, czyli do wykonywania czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych. Podejmowanie działań w zakresie zmiany celów i zasad kształcenia opiekuna medycznego ukierunkowane na poszerzanie jego kompetencji jest bezzasadne i nie wynika z rzeczywistych potrzeb rynku świadczeń zdrowotnych i opiekuńczych. Rozszerzenie kompetencji opiekuna, na przykład o zabiegi polegające na przerwaniu ciągłości tkanek oraz inne specjalistyczne kompetencje nabywane przez pielęgniarki i położne w drodze kształcenia przed – i podyplomowego jest niezasadne i zbędne. Włączenie ich do kompetencji opiekuna medycznego nie spowoduje zwiększenia atrakcyjności zawodu, a co za tym idzie zwiększenia liczby osób, które zdecydują się wybrać ten zawód.

W opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych istnieje zapotrzebowanie na osoby wykonujące podstawowe czynności pielęgnacyjno-opiekuńcze, a taką rolę może spełniać opiekun medyczny w ramach jego dotychczasowych kompetencji. Problem nie tkwi w kompetencjach opiekuna, tylko w jego usytuowaniu w podmiotach leczniczych i opiekuńczych oraz w faktycznym jego zatrudnianiu. Liczba zatrudnianych opiekunów medycznych jest znikoma i to właśnie ten obszar wymaga dopracowania legislacyjnego.

Zgodnie z ustaleniami poczynionymi w Porozumieniu z dnia 9 lipca 2018 r. i dokumentem „*Polityka wieloletnia Państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce*” (dalej zwana: Polityką) zawartym pomiędzy przedstawicielami samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, a Ministrem Zdrowia za sprawę pilną uznano uregulowanie statusu zawodowego opiekunów medycznych. Zgodnie z Polityką wskazano wyraźnie, że: „(...) W polskim systemie ochrony zdrowia brakuje zawodu pomocniczego, którego rolą będzie współuczestniczenie w bezpośredniej opiece nad pacjentem, przy jednoczesnym wspieraniu pracy pielęgniarek i położnych. Wobec powyższego, w opinii Zespołu niezbędne jest podjęcie działań mających na celu wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej takiej profesji (...)”. W opinii środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych rolę personelu pomocniczego powinny pełnić osoby wykonujące zawód opiekuna medycznego.

Niewątpliwym jest, że dynamiczny rozwój nauk medycznych i nauk o zdrowiu prowadzi do ustawicznego podnoszenia przez pielęgniarki i położne swoich kwalifikacji zawodowych, nabywania nowych uprawnień i kompetencji. Przejmowanie przez pielęgniarki i położne dotychczasowych niektórych zadań realizowanych przez lekarzy oraz pojawienie się nowych obszarów dla wykonywania przez nie działań medycznych – w praktyce powoduje brak możliwości i czasu do wykonywania przez pielęgniarki i położne czynności opiekuńczych wobec pacjenta. Zgodnie z poczynionymi ustaleniami, wykonywanie czynności *stricto* opiekuńczych – musi zostać przypisane opiekunom medycznym **bez jednoczesnego rozszerzania o czynności medyczne.**

Konieczne jest PILNE podjęcie działań w celu uregulowania statusu zawodu opiekuna medycznego jako opiekuńczego zawodu dla pacjenta i pomocniczego zawodu dla pielęgniarki i zawodu położnej oraz **wyraźnego rozgraniczenia kompetencji opiekuna medycznego od kompetencji pielęgniarki i położnej.** Wymaga to ustabilizowania systemu kształcenia osób chcących wykonywać zawód opiekuna medycznego, wyraźnego określenia ich zakresu uprawnień zawodowych i określenie zasad współpracy opiekuna medycznego z pielęgniarką i położną oraz zapewnienie obowiązku zatrudniania opiekunów medycznych we wszystkich stacjonarnych podmiotach leczniczych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła uchwały nr 136/VI/2013 z dnia 4 grudnia 2013 r. oraz nr 176/VI/2014 z dnia 19 marca 2014 r. w sprawie przyjęcia katalogu czynności wykonywanych przez opiekuna medycznego u osoby chorej i niesamodzielnej na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki, w celu wskazania pielęgniarek i położnych – wytycznych w zakresie współpracy z osobami zatrudnionymi na stanowisku opiekunów medycznych w podmiotach leczniczych.

Stanowisko Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Opiekunów Medycznych z dnia 11 listopada 2020 r., a także projekt rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z 2 grudnia 2020 r. zmieniający rozporządzenie w sprawie ogólnych celów i zadań kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz klasyfikacji zawodów szkolnictwa branżowego, w opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych są sprzeczne z powyżej przedstawioną argumentacją NRPIP oraz z założeniami „Polityki Wieloletniej Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”, a także z potrzebami rynku pracy.

Sekretarz NRPIP
Joanna Walewander

Prezes NRPIP
Zofia Małas

Stanowisko nr 48 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 8 grudnia 2020 r.

w sprawie poprawy bezpieczeństwa pacjentów przebywających w szpitalach psychiatrycznych oraz zatrudnionych tam pielęgniarek w czasie epidemii SARS-CoV-2

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z dużym niepokojem obserwuje doniesienia medialne w zakresie sytuacji pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych oraz zatrudnionego tam personelu, jaka ma miejsce w czasach epidemii SARS-CoV-2. W obawie o bezpieczeństwo pacjentów oraz zatrudnionych pielęgniarek i pielęgniarzy, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stanowczo sprzeciwia się marginalizowaniu osób przebywających na leczeniu w szpitalach psychiatrycznych, jak również umniejszaniu roli osób pracujących w tych placówkach, zwłaszcza pielęgniarek, pielęgniarzy, którzy walcząc z epidemią niejednokrotnie narażają własne życie i zdrowie.

Mając na względzie powyższe, podjęliśmy próbę zdiagnozowania sytuacji szpitali psychiatrycznych w Polsce, która wskazuje na brak jednolitych regulacji, wytycznych, procedur w zakresie testowania osób przebywających na leczeniu lub przyjmowanych do szpitala. Brak wytycznych, co do testowania personelu, w tym pielęgniarskiego, który sprawuje 24 godzinną opiekę oraz brak możliwości wyizolowania osób zakażonych SARS-CoV-2, stwarza bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia innych pacjentów oraz pielęgniarek i pielęgniarzy, a tym samym powoduje:

1. trudności we współpracy z innymi placówkami, w związku z koniecznością leczenia schorzeń somatycznych u pacjentów chorych psychicznie w sytuacji nagłego pogorszenia stanu somatycznego (inne szpitale kategorycznie wymagają aktualnego wyniku badania w kierunku SARS-CoV-2 i od tego wyniku uzależniają przyjęcie do szpitala),
2. brak szybkich testów do badań genetycznych w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, w które zgodnie z informacją Ministerstwa Zdrowia miały być zaopatrzone wszystkie Izby Przyjęć,
3. odmowy przyjęcia pacjentów, również z oddziałów psychiatrii sądowej o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia z pozytywnym wynikiem – do szpitali, które są wyznaczone do leczenia chorych na COVID-19, a tym samym głównym problemem jest fakt, że większość pacjentów z dodatnim wynikiem pozostaje w szpitalu psychiatrycznym na leczeniu,

izolacji oraz kwarantannie, a personel pielęgniarski jest narażony na zarażenie z uwagi na brak możliwości zapewnienia prawidłowych warunków izolacji,

4. problemy w obsadzie dyżurów w związku z dużą rotacją personelu ze względu na zachorowania z powodu SARS-CoV-2, kwarantannę i inne zwolnienia lekarskie stanowi brak możliwości pogodzenia zobowiązań wynikających z opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi, w tym również wymagającymi intensywnego nadzoru z wymaganiami epidemiologicznymi,
5. problemy finansowe związane ze wzrostem cen środków ochrony indywidualnej, sprzętu typu pulsoksymetry, ssaki, dyfuzory zamgławiania itp.,
6. niemożność pogodzenia wytycznych Ministerstwa Zdrowia wydanych w porozumieniu z Konsultantem Krajowym ds. Psychiatrii zalecających znaczące ograniczenie przyjęć na oddziały psychiatryczne do pacjentów spełniających kryteria ustawowe do przyjęcia w trybie art. 23 i 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a jednocześnie wymaganiami NFZ związanymi z kontraktem i koniecznością wypełniania wymogów wynikających z zawartej umowy w celu uzyskania płatności za wykonane usługi.

Jako samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych mamy ustawowe prawo do zajmowania stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, wobec czego stanowczo domagamy się respektowania Konstytucji RP. Zgodnie z art. 32 wszyscy są wobec prawa równi i wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.

Wnosimy o pilne uregulowanie powyższych kwestii w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych wobec pacjentów szpitali psychiatrycznych oraz realizacji tych świadczeń przez personel pielęgniarski w stanie epidemii, z zapewnieniem bezpieczeństwa wykonywania zawodu oraz uznania dodatkowego wynagrodzenia pielęgniarkom i pielęgniarzom za pracę z osobami zarażonymi SARS-CoV-2.

*Sekretarz NRPIP
Joanna Walewander*

*Prezes NRPIP
Zofia Małas*



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DS.015.5.2021.MT

Warszawa dnia 20 stycznia 2021 r.

Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

Działając w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, zgodnie z art. 1 ust. 1, art. 3 ust. 1 i 2, art. 4 ust. 1 pkt 1 oraz art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy z dnia 6 września 2001 r., o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. 2020, poz. 2176) wnosimy o udzielenie informacji na temat wyników prac Zespołu do spraw opracowania propozycji zmian w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. 2020, poz. 830), który został powołany Zarządzeniem MZ z dnia 25 września 2020 r. (Dz. Urz. MZ poz. 78) oraz o przedstawienie odpisu projektu aktu prawnego lub projektu założeń takiego aktu prawnego będącego następstwem prac ww. Zespołu.

*Z wyrazami szacunku
Prezes NRPIP
Zofia Małas*



Minister Zdrowia

Warszawa, 18 lutego 2021

DSW.051.2.2021.PJ

Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na wniosek z dnia 20 stycznia br. w sprawie udzielenia informacji na temat wyników prac Zespołu do spraw opracowania propozycji zmian w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, który został powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2020 r. (Dz. Urz. Ministra Zdrowia poz. 78) uprzejmie informuję, że w efekcie prac tego Zespołu powstał projekt nowelizacji wspomnianej ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., a tożsame regulacje nowelizujące znalazły się w ustawie z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 2401).

Przyjęta zmiana ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. polega na przedłużeniu czasu działania zawartego w ustawie mechanizmu waloryzującego wysokości najniższych wynagrodzeń po dniu 31 grudnia 2021 r. przez stworzenie stałego mechanizmu waloryzacji (obecnie obowiązująca ustawa przewiduje, że osiągnięty na koniec 2021 r. poziom najniższych wynagrodzeń nie będzie waloryzowany). Poziomy najniższych wynagrodzeń będą wyliczane jako iloczyn współczynników pracy określonych w załączniku do ustawy oraz wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”. Ponadto przedmiotową ustawą wprowadzono do aktu prawnego rangi ustawy przepisów gwarantujących osobom wykonującym zawody medyczne, w tym objętym obecnie regulacjami płacowymi zakładającymi przekazywanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia do podmiotów leczniczych „znaczonych” środków finansowych nie pogorszenie po dniu 1 lipca 2021 r. warunków zatrudnienia w związku z wygaśnięciem przepisów przewidujących odrębne strumienie przekazywania „znaczonych” środków finansowych przeznaczonych na finansowanie wzrostów wynagrodzeń dla pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych oraz lekarzy specjalistów.

*Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/*

**NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM.0025.10.2021.MK

Warszawa, dnia 21 stycznia 2021 r.

Pan**Adam Niedzielski**

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W nawiązaniu do treści Polecenia Ministra Zdrowia dla Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 4 września 2020 r., zmienione poleceniem z dnia 30 września 2020 r., po zmianie z 1 listopada 2020 r. w sprawie przyznania dodatkowego wynagrodzenia za pracę określonym grupom personelu medycznego w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19, zwracam się z prośbą o wyjaśnienie następujących wątpliwości.

1. W powyższym dokumencie zostały umieszczone podmioty lecznicze udzielające świadczeń w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż świadczenia szpitalne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Mając na uwadze powyższe, proszę o wskazanie: jakie podmioty lecznicze objęte są powyższym poleceniem? Czy dotyczy to jedynie wydzielonych oddziałów covidowych w podmiocie? Czy polecenie będzie także obejmować pacjenta z podejrzeniem lub potwierdzonym zakażeniem w oddziale nieprzeznaczonym dla takich pacjentów, w tym w oddziałach stacjonarnej opieki psychiatrycznej?
2. Powyższe polecenie obejmuje jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, lub izby przyjęć. Czy obejmuje także izby przyjęć w stacjonarnej opiece psychiatrycznej?
3. W poleceniu wskazano, iż świadczenie dodatkowe jest przyznawane osobom, które wykonują zawód medyczny w wymienionych podmiotach leczniczych i mają bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. W jaki sposób powinno być wyliczone dodatkowe wynagrodzenie dla pielęgniarek i położnych w powyższych jednostkach? Czy powyższe wyliczenie uzależnione jest od liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2 oraz od wymiaru czasu pracy, który został poświęcony na realizację tych świadczeń w określonym czasie?
4. Dlaczego w powyższym poleceniu jest mowa jedynie o szpitalach II i III poziomu, skoro świadczenia zdrowotne pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 są udzielane także w jednostkach I stopnia?

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPIP
Zofia Małas



Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Maciej Miłkowski

Warszawa, 28 stycznia 2021 r.

DSW.054.78.2021.PJ

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 21 stycznia br. w sprawie polecenia Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ dotyczącego dodatkowego świadczenia pieniężnego za pracę przy COVID-19 uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Ad 1: Zgodnie z poleceniem w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 listopada br. regulacją tą objęte są:

- 1) podmioty lecznicze, które na mocy decyzji wojewody / polecenia Ministra Zdrowia są szpitalami II i III poziomu zabezpieczenia;
- 2) podmioty lecznicze, w których skład wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882) lub izby przyjęć;
- 3) laboratoria podmiotów leczniczych będących szpitalami I, II i III poziomu umieszczonych na liście zamieszczonej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lista-laboratoriow-covid>, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o wykonywanie testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2.

Należy przy tym zauważyć, że polecenie nie wprowadza ograniczenia kręgu osób uprawnionych do świadczenia dodatkowego tylko do personelu zatrudnionego na oddziale / oddziałach objętych decyzją wojewody o uznaniu danego podmiotu leczniczego za szpital II lub III poziomu. Każdorazowo jednak osoba zgłaszana jako uprawniona spełniać musi warunki określone w poleceniu.

Ad. 2 Zgodnie z przedmiotowym poleceniem dodatkowe świadczenie pieniężne w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom podejrzanym o zakażenie i zakażonym wirusem Sars-CoV-2, przysługuje m.in. osobom wykonującym zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882) lub w izbach przyjęć. W myśl powyższego wszystkie jednostki Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy o PRM oraz izby przyjęć objęte są zakresem polecenia (nie muszą być jednostkami organizacyjnymi szpitali III, II ani I poziomu).

W przypadku ww. osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego lub w izbach przyjęć, warunkiem przyznania świadczenia dodatkowego jest udzielanie w nich świadczeń zdrowotnych.

Ad. 3 Przedmiotowe polecenie nie uzależnia wysokości świadczenia dodatkowego od liczby świadczeń udzielonych w danym miesiącu w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem SARS-CoV-2 oraz od wymiaru czasu, który dana osoba poświęca na udzielanie tych świadczeń w danym okresie (czy świadczenia te są udzielane w sposób ciągły

czy nie). Zgodnie bowiem z punktem 3 lit. b załącznika do polecenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. w przypadku świadczenia pracy przez osoby uprawnione do świadczenia dodatkowego przez niepełny miesiąc, świadczenie dodatkowe za ten miesiąc podlegać powinno proporcjonalnemu obniżeniu. Jest to zarazem jedyna przyczyna proporcjonalnego obniżenia wysokości świadczenia dodatkowego określona w poleceniu Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. Należy również zauważyć, że Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia w komunikacie z dnia 2 grudnia opublikowanym na stronie internetowej Centrali wskazała, że: NFZ nie wymaga ewidencjonowania czasu pracy konkretnego pracownika przy pacjentach z COVID-19. Taki obowiązek nie wynika z polecenia Ministra Zdrowia. Natomiast udzielanie świadczeń medycznych pacjentom z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 nie może być incydentalne”.

Ad. 4 Wyłączyszy przywołaną wyżej kwestię jednostek PRM i izb przyjęć, a także kwestię laboratoriów diagnostycznych, polecenie zawiera warunek wykonywania zawodu medycznego oraz uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS CoV-2 (co oznacza wymóg bezpośredniego kontaktu zarówno z pacjentem z podejrzeniem jak i z pacjentem ze stwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2). Powyższy warunek dotyczący kontaktu wynika z założenia, że rozwiązanie regulowane przedmiotowym poleceniem skierowane było do podmiotów wyznaczonych i tym samym formalnie zobowiązanych do udzielania świadczeń zarówno pacjentom z podejrzeniem jak i pacjentom ze stwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

*Z poważaniem
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/*



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPiP-DS.015.11.2021.MT

Warszawa, dnia 26 stycznia 2021 r.

Mateusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów

Szanowny Panie Premierze,

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wnoszę o przyznanie renty specjalnej, o której mowa w art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2020 poz. 53 ze zm.), osobom najbliższym wspólnie zamieszkującym z pielęgniarkami i położnymi zmarłymi w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2, do czego doszło w związku z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej.

Nie wymaga bliższego uzasadnienia, że rodziny zmarłych pielęgniarek i położnych poniosły najwyższą z możliwych cen za walkę z epidemią wirusa SARS-CoV-2. Rodziny straciły nie tylko osoby najbliższe pogrążone w smutku i żalu. W wielu sytuacjach utraciły jedynego żywiciela rodziny. Należy pamiętać, że zmarli członkowie samorządu pielęgniarek i położnych poświęcili swoje życie dla ratowania życia i zdrowia całego społeczeństwa.

Taka ofiara wymaga szczególnego uhonorowania, czego symbolicznym wyrazem będzie przyznanie tego rodzaju świadczenia. Wedle naszego przekonania takie świadczenie powinno być okresowe i przysługiwać dożywotnio, jako wyraz wdzięczności społeczeństwa dla rodzin zmarłych za służbę w ochronie zdrowia.

*Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas
/dokument podpisany elektronicznie/*



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPiP-DS.015.12.2021.MT

Warszawa, dnia 26 stycznia 2021 r.

Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się do Pana Ministra z prośbą o poparcie wniosku, złożonego do Prezesa Rady Ministrów w sprawie przyznania renty specjalnej, o której mowa w art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z funduszu ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2020 poz. 53 ze zm.), osobom najbliższym wspólnie zamieszkującym z pielęgniarkami i położnymi zmarłymi w wyniku zakażenia wirusem SARS-CoV-2, do czego doszło w związku z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej (wniosek w załączeniu).

Należy wskazać, że Nasze Koleżanki i Nasi Koledzy utracili życie niosąc pomoc i ratując życie i zdrowie całemu społeczeństwu. Pozostawili bliskich pogrążonych w żałobie, wielokrotnie bez środków do życia. Wsparcie w postaci świadczenia specjalnego przyznawanego przez Prezesa Rady Ministrów to ukłon w stronę ich ciężkiej pracy, zaangażowania oraz poświęcenia, a także wyraz wdzięczność dla rodzin zmarłych za służbę w ochronie zdrowia.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP

Zofia Małas

/dokument podpisany elektronicznie/

Komunikat dotyczący prowadzenia dokumentacji medycznej

W nawiązaniu do licznych wątpliwości oraz pytań zgłaszanych przez przedstawicieli podmiotów wykonujących działalność leczniczą do Ministerstwa Zdrowia, poniżej przekazujemy komunikat dotyczący prowadzenia dokumentacji medycznej od 1 stycznia 2021 r.

Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666, z późn. zm.) dokumentacja medyczna może być prowadzona zarówno w postaci papierowej, jak i elektronicznej. Biorąc pod uwagę kierunek zmian jakie zachodzą w szeroko rozumianej cyfryzacji w ochronie zdrowia ustawodawca, jako podstawową formę prowadzenia dokumentacji medycznej wskazał postać elektroniczną. Stanowi o tym § 1 ust. 2 ww. rozporządzenia, zgodnie z którym dokumentacja może być prowadzona w postaci papierowej, jeżeli przepis rozporządzenia tak stanowi lub warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają prowadzenie dokumentacji w postaci elektronicznej. Przy czym przez brak warunków organizacyjno-technicznych należy rozumieć zarówno stały brak rozwiązań informatycznych, jak i czasową niemożność prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej np. wskutek awarii systemu teleinformatycznego, w którym prowadzona jest dokumentacja, czy sprzętu.

W tym miejscu należy podkreślić, iż przepis § 72 ust. 1 ww. rozporządzenia nie nakłada na podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, a jedynie wskazuje, iż do końca 2020 r. możliwe jest prowadzenie dokumentacji medycznej na dotychczasowych zasadach, tj. na zasadach uregulowanych w uprzednio obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 2069), które zostało zmienione rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. poz. 666, z późn. zm.).

Mając zatem powyższe na uwadze należy stwierdzić, iż po 1 stycznia 2021 r. co do zasady, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych powinny prowadzić dokumentację medyczną w postaci elektronicznej. W przypadku braku warunków organizacyjno-technicznych dopuszczalne jest prowadzenie jej w postaci papierowej. Jednakże mając na uwadze kierunek zmian zachodzących w sektorze ochrony zdrowia, zachęcamy, aby dostosować warunki w podmiotach do możliwości prowadzenia dokumentacji w postaci elektronicznej.

Wyjątek od powyższej reguły swobody wyboru w jakiej postaci podmiot leczniczy prowadzi dokumentację medyczną, stanowi elektroniczna dokumentacja medyczna, którą, zgodnie z art. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 702, z późn. zm.) stanowią dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych:

1. recepty,
2. dokumenty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia tj. określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 941, z późn. zm.),
3. skierowania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 59aa ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.),

które winny być prowadzone w formatach zamieszczonych w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia.

źródło: www.gov.pl

STANOWISKO

Komitetu Genetyki Człowieka i Patologii Molekularnej PAN

w sprawie rozpowszechnianych nieprawdziwych informacji o szczepionkach przeciw COVID-19 oraz testach PCR wykrywających SARS-CoV-2 z dnia 4 stycznia 2021 roku

W ostatnim czasie, głównie w mediach społecznościowych, ukazują się wypowiedzi pod postacią wywiadów, sygnowane przez osoby posiadające tytuł naukowy. Wypowiedzi te wprowadzają dezinformację na temat wirusa SARS-CoV-2 i szczepionek przeciw COVID-19. Jednym z przykładów jest internetowy wywiad *O szczepionce genetycznej Pfizera i testach PCR* prof. Romana Zielińskiego udzielony Agnieszce Kisielewskiej. Takie wypowiedzi pozostają w sprzeczności z aktualnym stanem wiedzy w zakresie genetyki medycznej i diagnostyki laboratoryjnej.

Członkowie Komitetu Genetyki Człowieka i Patologii Molekularnej PAN, reprezentanci z wyboru krajowego środowiska genetyków medycznych i patologów, zaniepokojeni brakiem podstaw naukowych takich wypowiedzi i ich ewidentną szkodliwością społeczną, czują się w obowiązku ostrzec potencjalnych czytelników.

1. Autorzy wypowiedzi **nie są fachowcami w zakresie genetyki medycznej**. Diagnostyka laboratoryjna i genetyka medyczna to odrębne dziedziny, w których autorzy wypowiedzi nie mają recenzowanego dorobku publikacyjnego. Świadczy o tym baza Pub Med, prezentująca wszystkie istotne publikacje biomedyczne na świecie, gdzie autorzy wypowiedzi reprezentowani są w sposób ilościowo i jakościowo marginalny. Żadna z ich prac nie dotyczy genetyki człowieka, tylko np. mikroorganizmów lub małż z Jeziora Miedwie. Według miarodajnej bazy Scopus, również wskaźniki bibliometryczne tychże autorów są w rzeczywistości istotnie niższe od podawanych w tekście.
2. Przedstawiane tezy konstruowane są w sposób niejasny, przy użyciu szczątkowej, nierzadko opacznej, wiedzy biologicznej. **Nadmierne posługiwanie się naukowym żargonem** u nieorientowanego odbiorcy ma wywołać wrażenie merytorycznej kompetencji.

Komitet z zasady nie dyskutuje problematyki nie popartej dowodami naukowymi. Jednak w tym przypadku, widząc jakie szkody pociąga za sobą zaistnienie przedmiotowych tez w przestrzeni publicznej, uznano za właściwe sprostowanie najbardziej rażących z nich:

- a. **Próba dyskredytacji molekularnych testów** na obecność SARS-CoV-2, opartych o technikę PCR lub ilościową RT-PCR jest błędna. Wyjaśniono to już w <https://konkret24.tvn24.pl/zdrowie,110/wywiad-o-nieskuteczności-testów-na-covid-19-wyjaśniamy-manipulacyjne-tezy,1028628.html>. Techniki te dają się doskonale wystandaryzować, szczególnie w ich

odmianie ilościowej, używanej w identyfikacji wirusa SARS-CoV-2. Istotą techniki PCR jest specyficzne namnożenie niewielkiej liczby kopii ściśle określonego fragmentu materiału genetycznego, nawet w mieszaninie zawierającej przewagę innych sekwencji. Specyficzność prawidłowo zaprojektowanej reakcji, przy równoczesnym zastosowaniu odpowiednich kontroli, jest jedną z niekwestionowanych zalet techniki PCR, która od lat stanowi złoty standard w molekularnej diagnostyce genetycznej na całym świecie.

- b. **Jest nieprawdą**, że RNA podawany w szczepionce przeciw COVID-19 zostaje przepisany na DNA. Podawana w szczepionce konstrukcja genu (mRNA) nie ulega odwrotnej transkrypcji, nie wnika do jądra komórkowego, nie zostaje również wbudowana do genomu komórkowego. RNA stanowi tylko matrycę w procesie translacji zachodzącej w cytoplazmie, umożliwiając komórce gospodarza syntezę jednego określonego białka wirusowego (nie całego wirusa). Białko to tworzy kołca koronawirusa SARS-CoV-2 i przeciwko niemu uruchamiana jest odpowiedź immunologiczna organizmu. A o to właśnie w szczepionce chodzi. Dodatkowo, podany mRNA, ze względu na swoją znaczną niestabilność (stąd uciążliwa konieczność transportu w temp. -70 st. C), po uruchomieniu procesu translacji ulega nieodwracalnemu rozpadowi.
- c. **Szczepionki anty-COVID-19** oparte są na opracowywanym przez wiele lat modelu molekularnych szczepionek mRNA i poddawane były badaniom klinicznym zgodnie ze standardowymi procedurami. To, że nie rekomenduje się podawania ich ciężarnym, wynika z konieczności przeprowadzenia w dalszej kolejności dodatkowego, odrębnego cyklu badań, co jest elementem standardowej procedury badań klinicznych leków.
- d. **Rzekomo negatywny wpływ szczepionki na procesy rozrodcze** powodowany ma być podobieństwem białka kolca wirusa i białka syncytyny. W wypowiedziach internetowych mylone są pojęcia homologii i reakcji krzyżowych. Białko kolca wirusa SARS-CoV-2 i syncytyna zawierają niewielkie fragmenty o pewnym podobieństwie sekwencji aminokwasów, jednak nie oznacza to, że przeciwciała na to białko będą reagowały z syncytyną. Fragment jakiego białka kolca (glikoproteina S) dzieli z syncytyną jest zbyt mały, aby wywołać immunologiczną reakcję krzyżową. Nie wykazano reaktywności krzyżowej swoistych przeciwciał antywirusowych z syncytyną człowieka obecną w plemnikach. Nie stwierdzono także wpływu infekcji SARS-CoV-2, a tym bardziej szczepienia przeciw COVID-19, na zdrowie reprodukcyjne kobiet. Podsumowując, nie ma żadnych naukowo uzasadnionych przyczyn aby sądzić, że szczepionka może w jakikolwiek sposób zagrażać płodności kobiet lub mężczyźni czy rozrodowi w ogólności.
3. Powszechnym obyczajem w nauce jest poddawanie wszelkich wyników badań **recenzji zewnętrznej**, dokonywanej przez niezależnych specjalistów będących autorytetami z danej dziedziny. Tezy z omawianych wywiadów takiego procesu nigdy nie przeszły. Członkowie Komitetu, jako profesjonaliści, mogliby takiej recenzji dokonać, jednak najpierw tezy takie musiałyby zostać sformułowane w sposób właściwy dla prac naukowych, a nie funkcjonować jedynie w postaci bezkrytycznie publikowanych enuncjacji medialnych.

Przypominamy, że aktualną wiedzę naukową na temat pandemii można uzyskać na stronie www.naukaprzeciwpandemii.pl

Członkowie Komitetu z całą mocą podkreślają, że jedyną naukowo umocowaną metodą kontrolowanego przerwania epidemii SARS-CoV-2 jest zaszczepienie się szczepionką przeciw COVID-19.

Za Komitet Genetyki Człowieka
i Patologii Molekularnej PAN

Przewodniczący
/-/ prof. dr hab. med. Michał Witt

Stanowisko podpisali:

1. Prof. dr hab. Ewa BARTNIK, Uniwersytet Warszawski
2. Prof. dr hab. Krystyna CHRZANOWSKA, Instytut-Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka, Warszawa
3. Prof. dr hab. Cezary CYBULSKI, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin
4. Prof. dr hab. Tadeusz DĘBNIAK, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin
5. Prof. dr hab. Wojciech FENDLER, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
6. Prof. dr hab. Agata FILIP, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
7. Dr hab. Paweł GAWLIŃSKI, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa
8. Dr hab. Maciej GIEFING, Instytut Genetyki Człowieka PAN, Poznań

9. Prof. dr hab. Olga HAUS, Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy
10. Dr hab. Dorota HOFFMAN-ZACHARSKA, Instytut Matki i Dziecka, Warszawa
11. Prof. dr hab. Anna JAKUBOWSKA, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin
12. Prof. dr hab. Danuta JANUSZKIEWICZ-LEWANDOWSKA, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
13. Prof. dr hab. Barbara JARZĄB, czł. koresp. PAN, Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Gliwice
14. Prof. dr hab. Krystian JAŹDŻEWSKI, Warszawski Uniwersytet Medyczny
15. Prof. dr hab. Bogdan KAŁUŻEWSKI
16. Prof. dr hab. Janusz KOCKI, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
17. Prof. dr hab. Małgorzata KRAJEWSKA-WALASEK
18. Prof. dr hab. Maciej KURPISZ, Instytut Genetyki Człowieka PAN, Poznań
19. Prof. dr hab. Grzegorz KURZAWSKI, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin
20. Prof. dr hab. Janusz LIMON, czł. rzecz. PAN, Gdański Uniwersytet Medyczny
21. Prof. dr hab. Jan LUBIŃSKI, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin
22. Prof. dr hab. Andrzej MACKIEWICZ, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
23. Prof. dr hab. Jerzy Stanisław NOWAK
24. Prof. dr hab. Andrzej PŁAWSKI, Instytut Genetyki Człowieka PAN, Poznań
25. Dr hab. Natalia ROZWADOWSKA, Instytut Genetyki Człowieka PAN, Poznań
26. Prof. dr hab. Maria M. SĄSIADK, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
27. Prof. dr hab. Janusz SIEDLECKI
28. Prof. dr hab. Ryszard SŁOMSKI, Instytut Genetyki Człowieka PAN, Poznań
29. Dr hab. Marlena SZALATA, Uniwersytet Przyrodniczy w Poznaniu
30. Prof. dr hab. Michał WITT, Instytut Genetyki Człowieka PAN, Poznań
31. Prof. dr hab. Maciej WIZNEROWICZ, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu
32. Prof. dr hab. Iwona WYBRAŃSKA, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego
33. Prof. dr hab. Jacek ZAREMBA - czł. rzecz. PAN, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa
34. Prof. dr hab. Ewa ZIĘTKIEWICZ, Instytut Genetyki Człowieka PAN, Poznań



NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa 2 lutego 2021 r.

List otwarty Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowne Koleżanki i Koledzy, Pielęgniarki, Położne, Pielęgniarze, Położni

Rok 2020 stał się rokiem próby dla przedstawicieli naszych zawodów. W obliczu pandemii COVID-19 nasza społeczność wykazała i wykazuje nadal postawę humanizmu, troski i pełnej poświęcenia, profesjonalnej opieki nad zdrowiem całego społeczeństwa polskiego. Nierzadko z narażeniem życia i zdrowia niesiemy pomoc pacjentom wbrew ograniczeniom i niedostatkom organizacyjnym systemu ochrony zdrowia, wystawionego przez epidemię na najwyższą próbę.

Obecnie część z Nas z nie mniejszym zaangażowaniem bierze udział w programie szczepień przeciw COVID-19. Wiele osób w Polsce liczy na szybkie przeprowadzenie tego programu i osiągnięcie niebawem odporności populacyjnej, co pozwoli na zakończenie epidemii i powrót nas wszystkich, naszych rodzin i przyjaciół do normalnego życia.

Decyzję o poddaniu się temu świadczeniu zdrowotnemu pozostawiono autonomicznej decyzji pacjenta, która powinna być uszanowana.

Pacjent winien sam podjąć decyzję, w którą nie wolno Nam w żaden sposób ingerować. Nie wolno Nam na nią w żaden sposób wpływać.

Naszym obowiązkiem prawnym i etycznym jest dostarczenie rzetelnej wiedzy w granicach posiadanego przez nas doświadczenia i kwalifikacji zawodowych, których nie wolno nam przekraczać, tak aby pacjent mógł podjąć świadomą zgodę na poddanie się szczepieniu przeciw COVID-19, opartą na potwierdzonej klinicznie informacji.

Zdajemy sobie sprawę, że szczepionki przeciw COVID-19 są nowymi produktami leczniczymi, które zostały dopuszczone do obrotu w bezprecedensowym pod względem trwania procedury trybie, co może budzić obawy społeczne.

W związku z tym zachęcamy do korzystania w bieżącej pracy z profesjonalnych materiałów dotyczących bezpieczeństwa szczepień, dostępnych na: stronie internetowej nipip.pl oraz szczepienia.pzh.gov.pl Materiały te zostały przeanalizowane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych i uzyskały pozytywną rekomendację.

Równie mocno zachęcamy do czynnego informowania pacjentów o potrzebie zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych. Pozwoli to na wzbogacenie wiedzy o skutecznych metodach walki z COVID-19 i będzie nieocenionym wkładem w pracę nad dalszym zwiększeniem ich bezpieczeństwa.

Wiemy, jak duża odpowiedzialność spoczywa na pielęgniarkach i położnych. Wierzimy jednak, że i temu zadaniu sprostamy, budując dalej wysokie zaufanie do naszych zawodów.

Z wyrazami szacunku
Zofia Małas



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPiP-DS.015.42.2021.MT

Warszawa, dnia 15 lutego 2021 r.

Filip Nowak
Prezes NFZ

Szanowny Panie Prezesie

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych proszę o podanie informacji czy zgodnie z poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmienione poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2020 r. oraz zmienione poleceniem Ministra Zdrowia z dnia 1 listopada 2020 r, w sprawie wypłaty dodatku dla pracowników służby zdrowia w związku z pracą z pacjentem zakażonym lub podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2 pielęgniarki/położne pracujące w Izolatoriach powinny mieć wypłacany w/w dodatek?

Pielęgniarki opiekujące się chorymi niewymagającymi hospitalizacji przebywający w Izolatoriach pozostają w bezpośrednim kontakcie z pacjentami chorującymi na COVID-19, są więc narażone na zakażenie.

W ocenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnej pielęgniarki powinny być objęte poleceniem, o którym mowa powyżej.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas



Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia

Znak: DEF-WSiKF.401.5.10.2021
2021.44827.BE

Warszawa, 17.02.2021 r.

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

dotyczy: pisma z dnia 15.02.2021 r., znak: NIPIP-NRPIP-DS.015.42.2021.MT

w sprawie: polecenia Ministra Zdrowia z dnia 1.11.2020 r. zmieniającego polecenie z dnia 4.09.2020 r. zmienione poleceniem z dnia 30.09.2020 r. w sprawie dodatkowego świadczenia pieniężnego.

Szanowna Pani Prezes,

Uprzejmie informuję, że poleceniem z dnia 1.11.2020 r. Minister Zdrowia zobowiązał Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do przekazania:

- 1) podmiotom leczniczym, które na mocy decyzji wojewody / polecenia Ministra Zdrowia są szpitalami II i III poziomu;
- 2) podmiotom leczniczym, w których skład wchodzi jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882) lub izby przyjęć;
- 3) laboratoriom podmiotów leczniczych będących szpitalami I, II i III poziomu umieszczonych na liście zamieszczonej na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia pod adresem: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/lista-laboratoriow-covid>, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o wykonywanie testów diagnostycznych RT-PCR w kierunku SARS-CoV-2,

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 2020 r. poz. 295, z późn. zm.), tj. osobom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobom legitymującym się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, dodatkowego świadczenia pieniężnego, wypłacanego miesięcznie, według określonych zasad, na podstawie umowy lub porozumienia zawartego z dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ, z wyłączeniem osób, skierowanych do pracy w Podmiotach na podstawie art. 47 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845).

W poleceniu Minister Zdrowia określił, że osobami uprawnionymi do otrzymania świadczenia dodatkowego są:

- 1) w przypadku osób udzielających świadczeń w podmiotach leczniczych wskazanych w pkt 1 - osoby wykonujące zawód medyczny uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w bezpośrednim kontakcie z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2;
- 2) w przypadku osób udzielających świadczeń w podmiotach leczniczych wskazanych w pkt 2 - osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego lub w izbach przyjęć;
- 3) w przypadku osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych wskazanych w pkt 3 (laboratoriów „covid-owych”) - osoby wykonujące czynności diagnostyki laboratoryjnej w tych podmiotach.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w poleceniu z dnia 1.11.2020 r. zmieniającym polecenie z dnia 4.09.2020 r., zmienione poleceniem z dnia 30.09.2020 r., Minister Zdrowia wśród uprawnionych podmiotów leczniczych nie wskazał podmiotów leczniczych prowadzących izolatoria.

Z poważaniem
z up. p. o. Prezesa NFZ
Bernard Waśko
Zastępca Prezesa NFZ ds. Medycznych
/podpisano podpisem elektronicznym/

INFORMACJA O WYSOKOŚCI OPŁAT W 2021 r.

Na podstawie § 2. 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.

Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 21 stycznia 2021 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2020 r.

W związku z 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) ogłasza się, że przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale 2020 r. wyniosło **5 655,43 zł.**

$5\,655,43\text{ zł.} \times 0,75\% = 42,42\text{ zł.}$

Wysokość składki od 02/2021

- 42,42 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

Ustawa o działalności leczniczej

Art. 105. 1. 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 lub pielęgniarki.

2. Zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa w ust. 1.

2a. Wniosek o zmianę wpisu w rejestrze, który dotyczy wyłącznie przedstawienia dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, jest wolny od opłat.

Obwieszczenie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 21 stycznia 2021 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w 2020 r.

Na podstawie art. 60 pkt 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, 567, 945, 1493 i 2401) ogłasza się, że przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku w 2020 r. wyniosło **5 410,45 zł.**

$5\,410,45\text{ zł.} \times 2\% = 108,21\text{ zł.}$

Wysokość opłaty za wpis do rejestru

podmiotów prowadzących działalność leczniczą - 109,00 zł.

Zmiana wpisu do rejestru podmiotów

prowadzących działalność leczniczą - 54,50 zł.

Wysokość opłat za wpis do rejestru podmiotów prowadzących

kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

art. 76 ust 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej

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.

$5\,410,45\text{ zł.} \times 6\% = 324,63\text{ zł.}$

Wysokość opłat za wpis do rejestru podmiotów

- 325,00 zł.

prowadzących kształcenie podyplomowe

pielęgniarek i położnych

Odpowiedzialność w zawodzie pielęgniarki i położnej

Pielęgniarstwo, jest jednym z głównych zawodów w ochronie zdrowia i posiada wiele pięknych, zapisanych kart w toku dziejów. Przez długi czas to instytucje charytatywne, kościoły, różnego rodzaju organizacje poprzez religijną i charytatywną działalność podejmowały działania z szeroko rozumianego zakresu opieki zdrowotnej.

Sformalizowana opieka nad osobami starszymi i inne charytatywne formy opieki oparte były na rozwoju szpitalnictwa, organizacji charytatywnych, zakładów opieki dla osób starszych oraz innych instytucji opieki zdrowotnej. Przede wszystkim te historyczne uwarunkowania przez wiele dekad kształtowały i wpływały na profil pracy, jakość, umiejętności i cechy, którymi powinna charakteryzować się dobra pielęgniarka.

Podobnie jak wszyscy inni profesjonaliści wykonujący zawody medyczne, pierwsze pielęgniarki musiały udowodnić, że ich praca zasługuje na wynagrodzenie.

Dyskusje o statusie zawodowym pielęgniarek pojawiły się na początku XX wieku. Szczególne ich nasilenie wystąpiło wraz z wybuchem dwóch wojen światowych.

Zakres działalności zawodowej pielęgniarek zmieniał się wraz ze zmianami w zakresie ich technicznych umiejętności i stopniowym wzrostem poziomu intelektualnego, którego główną cechą jest ponoszenie zawodowej odpowiedzialności za pacjenta, żądanie wynagrodzenia, definiowanie zadań, czasu pracy, zasady hierarchii oraz porządku wewnątrz grupy zawodowej. Zmieniające się potrzeby, oczekiwania, wymagania w pracy dotyczące nowych umiejętności, oraz silne dążenie do profesjonalizmu w dostarczaniu wysokiej jakości opieki zdrowotnej sprzeciwiało się tradycyjnemu wizerunkowi pielęgniarstwa.

Idealistyczny w oczach społeczeństwa, wizerunek pielęgniarki, jako osoby zawsze przyjaznej i uśmiechniętej, oddanej, gotowej i skłonnej, by na żądanie wykonać wiele różnorodnych usług, konfrontował się z rzeczywistością, w której obowiązuje odpowiedzialność i obowiązek realizacji określonych świadczeń medycznych. W ciągu minionego stulecia ukształtowane zostały standardy etycznego postępowania pielęgniarek, a także społeczny wizerunek pielęgniarki. Przez pewien czas zachowywanie standardów etycznych oznaczało dla pielęgniarek posłuszeństwo lekarzowi i lojalność wobec szpitala, teraźniejszość tego zawodu kładzie główny nacisk na wierność normom etycznym podawanym przez zawodowy kodeks etyczny i profesjonalizm.

Obecnie pielęgniarka/położna to tytuł zawodowy osoby, która ukończyła obowiązujący program kształcenia zakończony dyplomem i uzyskała prawo wykonywania zawodu wydane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych. Zawody pielęgniarki i położnej zaliczane są do grupy zawodów zaufania publicznego.

Transformacja ustrojowa w Polsce umożliwiła powstanie samorządu pracowniczego reprezentującego grupę zawodową pielęgniarek i położnych. Konstytucyjną podstawą do tworzenia samorządu zawodowego jest art. 17 ustawy zasadniczej. W drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych powstał na mocy ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r., o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych, w celu reprezentowania zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów tych zawodów.

Głównym zadaniem samorządu jest sprawowanie pieczy i nadzoru nad należyтым wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej oraz ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej oraz sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem. Ważnym uregulowaniem dopełniającym wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej jest Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP uchwalony przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych 9 grudnia 2003 r. Te akty prawne zrewolucjonizowały praktykowanie tych zawodów. *Do przeszłości należą czasy, kiedy rola pielęgniarki sprowadzała się wyłącznie do wypełniania zleceń lekarza i wykonywania zabiegów.* / M. Drygała Pielęgniarka i Położna 1998: 4-7/.

Pielęgniarka to obecnie osoba dobrze wykształcona, potrafiąca podejmować samodzielne i kompetentne decyzje, przyjmująca osobistą i zawodową odpowiedzialność, współpracująca z pacjentem, jego rodziną oraz interdyscyplinarnym zespołem w celu zapewnienia opieki o najwyższej jakości i utrzymania zdrowia pacjenta na jak najwyższym poziomie. /M. Bogusz, Antidotum 2002/

Samodzielność zawodu pielęgniarki i położnej odnosi się do wykonywania zawodu polegającego na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń:

- pielęgnacyjnych,
- zapobiegawczych i diagnostycznych,
- leczniczych,

- rehabilitacyjnych,
- oraz świadczeń z zakresu promocji zdrowia.

Samodzielność tych zawodów jest zagwarantowana bez względu na formę ich wykonywania w tym także bez względu na sposób podporządkowania w organizacji pracy.

Jednakże samodzielność zawodowa pielęgniarki i położnej to nie tylko prerogatywa i wynikające z niej korzyści i przywileje. Samodzielność przynosi także ze sobą większy zakres odpowiedzialności rozumianej jako realizację świadczeń lub brak podjęcia niezbędnych działań. Szczególnym rodzajem odpowiedzialności jest odpowiedzialność zawodowa. Jest ona związana z przynależnością do samodzielnej grupy zawodowej.

Organami samorządu zawodowego uprawnionymi do zajmowania się sprawami z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych są:

- Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, który prowadzi postępowanie wyjaśniające oraz sprawuje funkcję oskarżyciela w sprawach z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych,
- Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych, który rozpatruje sprawy z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych wniesione przez okręgowego rzecznika oraz sprawuje sądownictwo polubowne.

Członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami pielęgniarek i położnych za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz za zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

Sąd pielęgniarek i położnych może orzec jedną z następujących kar:

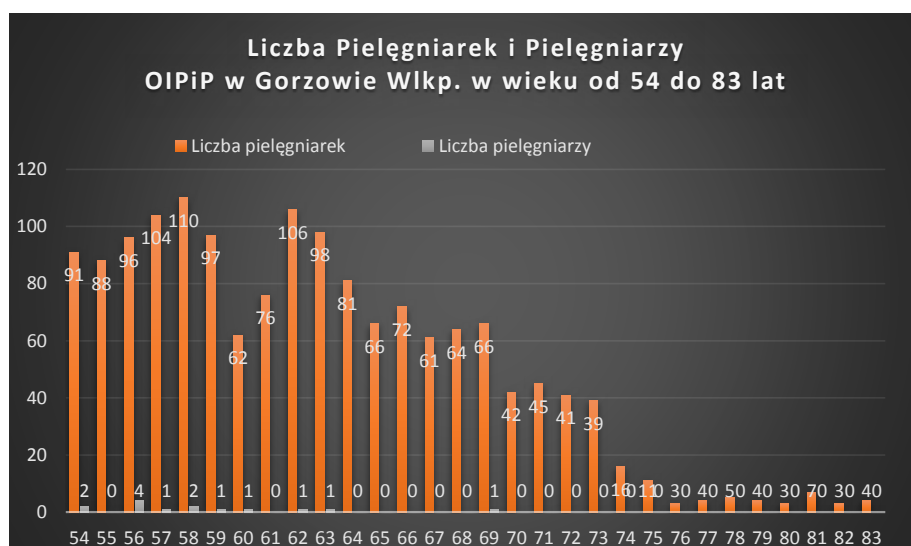
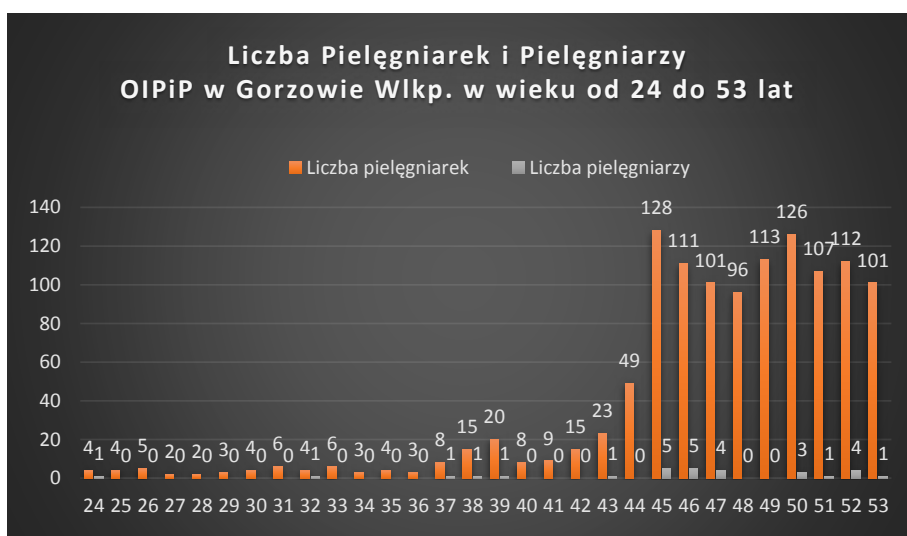
- upomnienie,
- nagana,
- karę pieniężną,
- zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w podmiotach leczniczych na okres od 1 do 5 lat,
- zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu na okres od 6 miesięcy do 2 lat,
- ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu na okres od 6 miesięcy do 2 lat,
- zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od 1 roku do 5 lat,
- pozbawienie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

Zagadnienia obejmujące problematykę odpowiedzialności grupy zawodowej pielęgniarek i położnych są złożone, wymagające wnikliwych analiz. Bowiem odpowiedzialność zawodowa w naszych grupach dotyczy respektowania zarówno zasad prawnych jak i moralnych, których pielęgniarki i położne zobowiązane są przestrzegać. Należy zwrócić także uwagę, że ciągle rosną oczekiwania społeczne wobec pielęgniarek i położnych dotyczące fachowej wiedzy i umiejętności zawodowych. Adresaci naszych usług oczekują od nas właściwych postaw zawodowych, empatii, poszanowania ich praw, którym niejednokrotnie mimo nienajlepszych warunków pracy i częstego niedoceny finansowego należy sprostać.

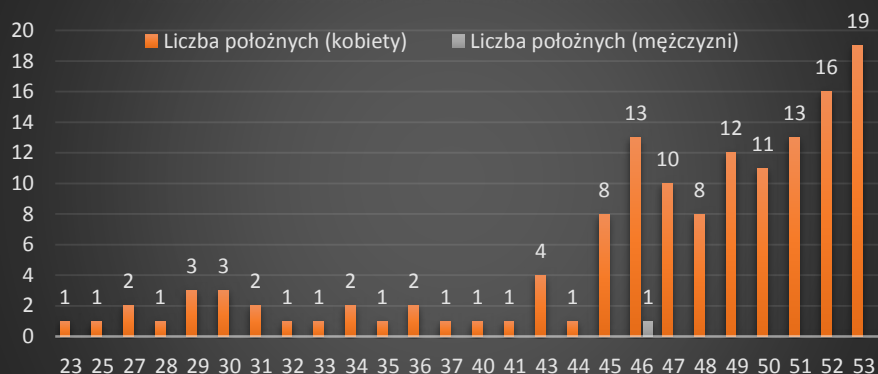
*Przygotował:
Zastępca Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.*



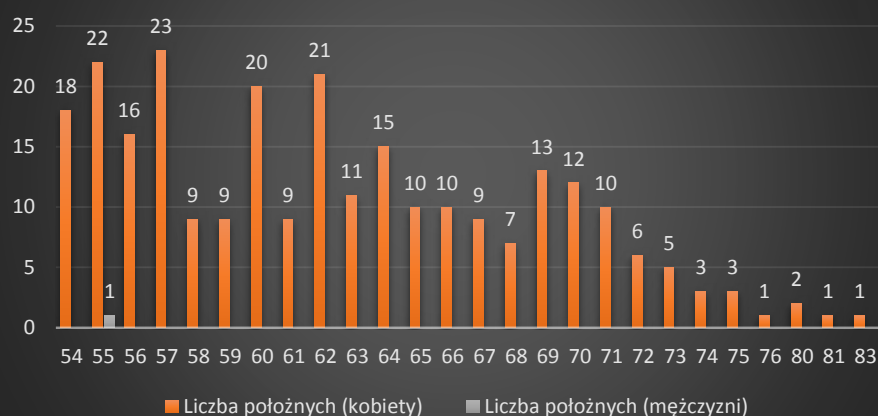
Dane statystyczne Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim (stan na dzień 3 marca 2021 r.)

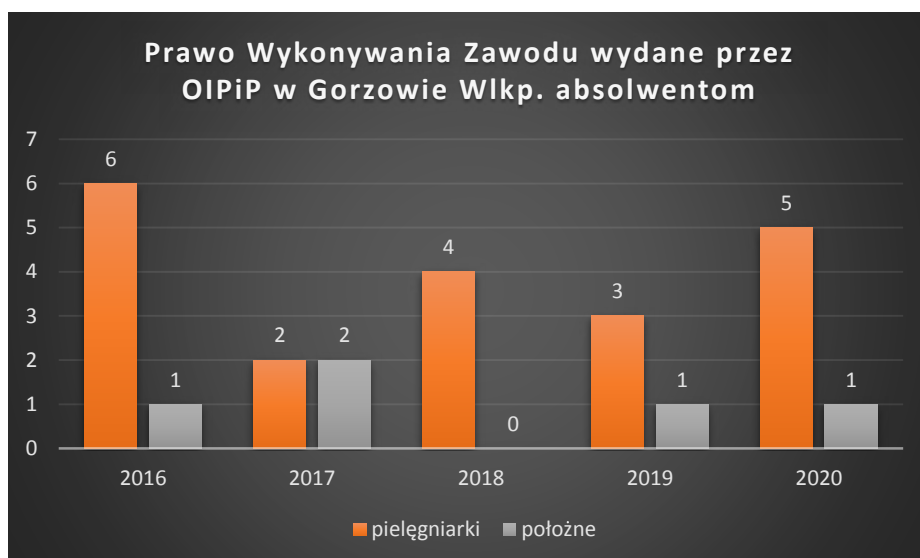


Liczba Położnych OIPiP w Gorzowie Wlkp. w wieku od 23 do 53 lat

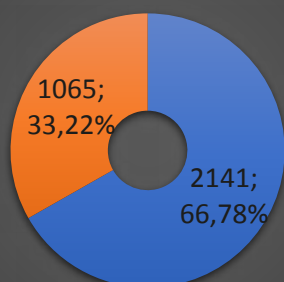


Liczba Położnych OIPiP w Gorzowie Wlkp. w wieku od 54 do 83 lat



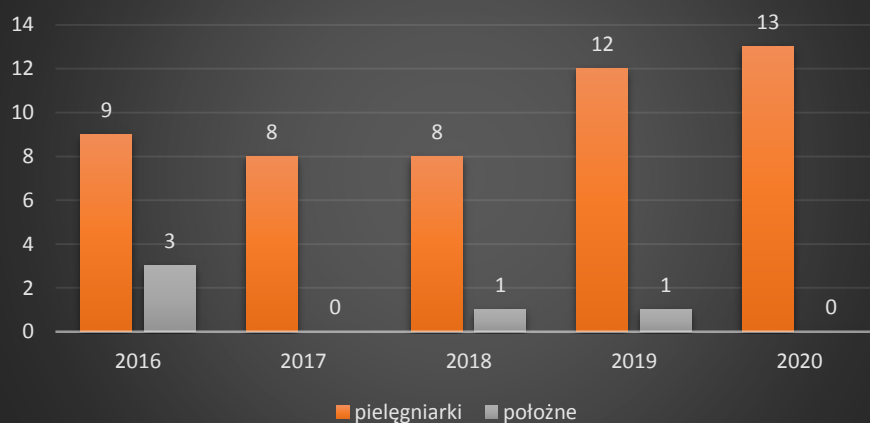


Udział procentowy członków
OIPIP w Gorzowie Wlkp. w wieku emerytalnym



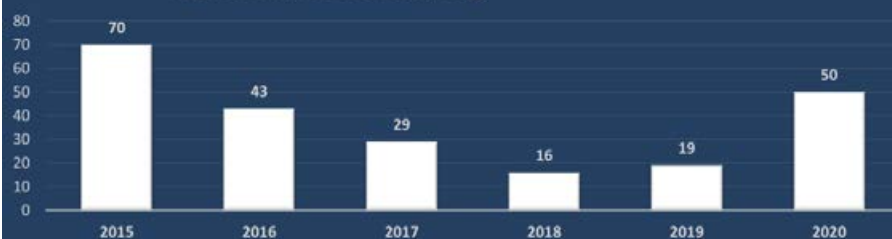
osoby w wieku produkcyjnym osoby w wieku emerytalnym

Zgony oraz zrzeczenia prawa wykonywania
zawodu członków OIPIP w Gorzowie Wlkp.



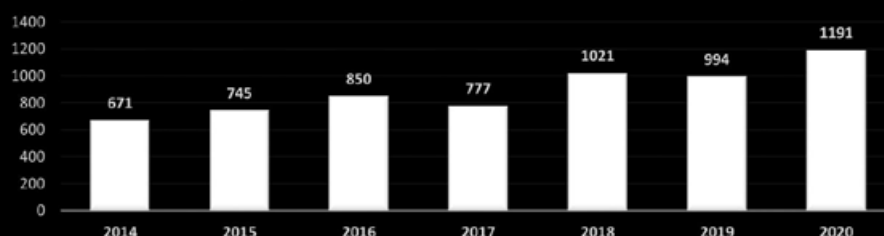
Liczba pielęgniarek i położnych,
którym wygaszono prawo wykonywania zawodu
z powodu zrzeczenia się

NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Liczba pielęgniarek i położnych,
którym wygaszono prawo wykonywania zawodu
z powodu śmierci

NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Koleżanki i Koledzy

Święta Wielkanocne zbliżają się milowymi krokami, a więc pomimo tak trudnego okresu jakim jest obecna pandemia nie zapomnijmy o naszej tradycji jak również o zwyczajach ludowych, które są żywo kultywowane w poszczególnych regionach naszego kraju. Do tych najważniejszych i cały czas realizowanych należy tydzień przed Wielkanocą. W Niedzielę Palmową, która kiedyś nazywała się wierzbną lub kwietną, zanosimy do kościoła **palemki**, które można przygotować samemu z wierzbowych gałązek, bukszpanu, suszonych kwiatów suszonych ziół, piórek. W obecnym czasie coraz częściej jednak decydujemy się na kupno już gotowych bardzo pięknych przygotowanych przez rękodzielników palemek. zanosząc je do kościoła. A co przypisywano poświęconej palemce? Otóż po poświęceniu zabierając ją do domów, zapewniała rodzinie szczęście,



domach bawimy się w tak zwaną „**walatkę**”, która polega na stukaniu się czubkami jajek lub toczeniu pisanek po stole, tak by się zderzyły. Wygrywa ten, którego jajko rozbiło pisaną przeciwnika.

Święcenie pokarmów w Wielką Sobotę, pomimo że ten zwyczaj ma korzenie pogańskie, został uświęcony przez Kościół i jest z nami obecny do dzisiaj. Nie wyobrażamy sobie żeby nie poświęcić symbolicznych pokarmów znajdujących się zazwyczaj w wiklinowym koszyczku. Co najczęściej wkładamy do koszyczka? Otóż jajka, chleb, kiełbasę, sól, baranka z masła lub cukru, chrzan oraz kawałek domowego ciasta.



domowników chronić przed chorobami, a domy przed różnymi nieszczęściami.

Następną z Wielkanocnych tradycji to zwyczaj **malowania jajek** na Święta. Malowanie jajek, na które z wielką niecierpliwością oczekują szczególnie dzieci, by wspólnie z dorosłymi różnymi technikami przygotować jajka, które następnie umieszczone zostaną w koszyczku ze święconką jak również będą stanowić wspaniałą dekorację stołu świątecznego. Wszystkie jajka pokolorowane nazywamy pisankami, ale są wśród nich tzw. **Kraszanki** – to jajka gotowane w barwnym wywarze – można używać naturalnych barwników takich jak łupiny cebuli, korę dębu, łupiny włoskiego orzecha, soku z buraka czy pędy młodego żyta. Inną techniką stosowaną są **Nalepianki**, które polegają na ozdabianiu jajek kolorowymi wycinankami z papieru oraz **Oklejanki** – są to wyduszki, które są oklejone kolorową włóczką. Przygotowane pisanki używane były również do zabawy! Do dzisiaj w niektórych



Te wszystkie pokarmy znajdujące się w koszyku spożywamy w czasie wielkanocnego śniadania. W obecnym czasie ze względu na reżim sanitarny może być trudno poświęcić pokarmy w kościele, wobec powyższego będziemy mogli dokonać tego sami kropiąc święconą wodą w domu. Na pewno nie jest to to samo co udział w kościele, ale będzie namiastką zwyczaju z jednoczesnym zachowaniem bezpieczeństwa.

Poniedziałek Wielkanocny, tzw. lany poniedziałek kojarzony jest zwykle z polewaniem innych osób wodą, a który wiąże się z dawnymi praktykami pogańskimi, polewanie wodą symbolizuje oczyszczenie osoby z zimowego brudu jak również rozbudzenie się przyrody na wiosnę. Śmigus-dyngus, to dawniej dwa odrębne zwyczaje. Śmigusem zwano symboliczne smaganie dziewcząt witekami wierzbowymi po nogach i oblewanie zimną wodą, co miało związek z wiosennym oczyszczeniem, a Dyngus polegał na wykupieniu się od oblewania wodą. Gdy panna nie chciała być ani smagana gałązkami, ani oblewana wodą mogła wykupić się tradycyjną pisanką lub innym przysmakiem ze świątecznego stołu.

To niektóre tradycje, które są nadal praktykowane, choć było ich bardzo dużo i przetrwały tylko już w niewielkich regionalnych środowiskach.

Święta Wielkanocne to również popisy gospodyń w pieczeniu ciast, na stole nie powinno zabraknąć babek, mazurków, baranków lub zajączków oraz serników.

A oto i przepis na ciasto.

Rodzynekowiec

Upiec jasny biszkopt i przekroić na 2 części.

40 dkg rodzynek moczyć przez 2 doby w spirytusie lub w rumie. Na 3 dzień odsączyć rodzyнки, a alkohol zachować.

Masa budyniowa:

2,5 szklanki mleka (zagotować),

4 łyżki cukru,

2 budynie czekoladowe,

1 kostka masła.

Ugotować budyń, wystudzić. Masło utrzeć dodając po łyżce budyniu (do masła dodajemy trochę alkoholu).

Masa czekoladowa:

1 czekolada mleczna,

1 czekolada gorzka,

½ kostki masła.

Masło rozpuścić, dodawać obie czekolady aby się rozpuściły na końcu połowę rodzynek do letniej masy czekoladowej i wymieszać.

Wykonanie:

Jedną część biszkoptu lekko nasączyć alkoholem, posmarować dżemem z czarnej porzeczki, na to położyć połowę masy budyniowej. Przykryć drugą częścią biszkoptu nasączyć alkoholem, następnie równo nałożyć drugą część masy budyniowej. Następnie na masę budyniową wyłożyć zimną masę z rodzynekami i czekoladą. Wygładzić.

Tort biszkoptowy

– biały na dużą tortownicę lub blaszkę głęboką

Składniki:

6 całych jaj,
1 szklanka cukru kryształu,
1 cukier waniliowy,
1 szklanka maki tortowej,
3 łyżki maki ziemniaczanej,
2 płaskie łyżeczki proszku do pieczenia (wymieszane z mąką),
5 łyżeczek wody.

Ubijamy mikserem jaja z cukrem i cukrem waniliowym na puszystą masę następnie mieszamy delikatnie z mąką na końcu dodajemy wodę delikatnie mieszamy wylewamy na blachę lub do dużej tortownicy do piekarnika nagrzanego do 170 stopni Celsjusza. Pieczemy około 30, 40 min. Sprawdzamy patyczkiem czy jest suche po upieczeniu nie wyjmujemy ciasta aż przestygnie.

Tort biszkoptowy ciemny

Składniki:

6 jaj,
1 szklanka cukru kryształu,
2 płaskie łyżeczki proszku do pieczenia,
1 szklanka maki tortowej,
3 łyżeczki czubate kakao,
5 łyżeczek wody.

Ubijamy mikserem jaja z cukrem na puszystą masę następnie mieszamy delikatnie z mąką i kakao na końcu dodajemy wodę delikatnie mieszamy wylewamy na blachę lub do dużej tortownicy do piekarnika nagrzanego do 170 stopni Celsjusza pieczemy około 30, 40 min. Sprawdzamy patyczkiem czy jest suche po upieczeniu nie wyjmujemy ciasta aż przestygnie.

Masa biała

Składniki:

20 dkg cukru kryształu,
½ mleka,
3 łyżki maki wrocławskiej,
3 łyżki maki ziemniaczanej,
1 cukier waniliowy.

Ugotować budyń jak wystygnie utrzeć masło (25 dkg – 30 dkg) dodać wódkę cały czas ucierać następnie ostudzony budyń dalej ucierać aż będzie puszysta.

Masa czekoladowa

Składniki:

2 pełne łyżki kakao,
1 łyżka kawy rozpuszczalnej,
2 żółtka,
12 dkg cukru kryształu,
2 łyżki gęstej śmietany (kwaśnej).

Wszystkie składniki zagotować stale mieszając aż do zgęstnienia. Masę wystudzić. Utrzeć masło (30 dkg), do masła dodać alkohol stale ucierając następnie wystudzoną masę cały czas ucieramy na jednolitą masę – gotowa do przełożenia biszkoptu.

Przekroimy biszkopt lekko nasączymy (wodą, alkohol i sok z cytryny) kładziemy masę na masę, możemy położyć owoce pokrojone mogą być truskawki, jeżyny, maliny na owoce kładziemy cieniutką warstwę masy przykładamy drugą część biszkoptu lub możemy położyć konfiturę na konfiturę masę i dalej tak samo. Na wierzch możemy zrobić polewę czekoladową lub posmarować masą, lub ubić śmietanę ze śmietanfiksem i wyłożyć na wierzch.

Polewa czekoladowa

3 łyżki kakao,
15 dkg margaryny,
15 dkg cukru kryształu 4 łyżki wody gotować aż zgęstnieje.
Dekorujesz jak chcesz.

#74086063



Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

ś.†p.

Janiny Piotrowskiej

położnej,
wieloletniej oddziałowej Oddziału Położniczo-Ginekologicznego
w Szpitalu Miejskim przy ul. Warszawskiej w Gorzowie Wlkp.,
dobrego człowieka, uczynnej koleżanki, cenionego fachowca

Rodzinie i Bliskim najszczerze wyrazy głębokiego współczucia składa
Zarząd oraz pracownicy Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.

„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.

Tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić...
tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić”

Ks. J. Twardowski

z powodu śmierci

MAMY

dla Pani

BEATY GAŁGAN

pielęgniarki
z Oddziału Rehabilitacji
w Gorzowie Wlkp.

Koleżanki
z Oddziału Rehabilitacji
w Gorzowie Wlkp.



„Życie przemija,
jednak pamięć o kochanej osobie
pozostaje w sercu na zawsze.....”

IZABELI URBANIAK

wyrazy głębokiego współczucia

oraz

słowa wsparcia i otuchy
z powodu śmierci

MAMY

składają
koleżanki
z Medycyny Szkolnej
z Gorzowa Wlkp.

Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa wsparcia i otuchy po stracie

MĘŻA

dla sanitariuszki

MARII WIRY

składa

Pielęgniarka Naczelna wraz
z personelem Całodobowego Oddziału
Terapii Uzależnienia od Alkoholu nr XVI
SPSNPCH w Międzyrzeczu

Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa wsparcia i otuchy
z powodu śmierci

BRATA

dla

ALICJI KARPIŃSKIEJ

składają

koleżanki z Medycyny Szkolnej
w Drezdenku

Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa otuchy i wsparcia po śmierci

BRATA

dla

MARII ŁUCZKOWSKIEJ

składają

koleżanki z Medycyny Szkolnej
z Gorzowa Wlkp.

Wyrazy głębokiego współczucia,
słowa wsparcia i otuchy po stracie

MĘŻA

dla pielęgniarki oddziałowej
oddziału XIX

ANNY PELEC

składa

Pielęgniarka Naczelna wraz
z personelem Całodobowego Oddziału
Psychiatrii Sądowej o Wzmocnionym
Zabezpieczeniu dla Młodzieży nr XIX
SPSNPCH w Międzyrzeczu

„Zniknął z naszego życia,
jak płomień zdmuchnięty przez wiatr.
Byłaś, a teraz Cię nie ma, lecz pozostawiłaś nam moc
wspomnień spędzonych wspólnie lat.”

Z głębokim smutkiem i żalem
zawiadamy, że odeszła od nas
w wieku 62 lat

Ś.P.

EWA BEDNARCZYK-WATRAL

z domu Kmiecińska, emerytowana
pielęgniarka anestezjologiczna.

Wyrazy współczucia całej Rodzinie
oraz Bliskim składają koleżanki z Bloku
Operacyjnego oraz Oddziału
Anestezjologii i Intensywnej Terapii
ze szpitala w Kostrzynie nad Odrą

Z głębokim smutkiem i żalem
informujemy, iż dnia 05.03.2021 r.
odeszła od nas na zawsze nasza
koleżanka pielęgniarka

DANUTA SOCHA

Pogrążony w smutku
personel przychodni ALMED
w Kostrzynie nad Odrą

KALENDARIUM

- 15.01.2021 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w spotkaniu Wojewódzkiego Zespołu ds. opracowania strategii działań związanych ze zwalczaniem epidemii COVID-19.
- 18.01.2021 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 21.01.2021 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Konwencji Przewodniczących Okręgowych Rad.
- 27.01.2021 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w obiegowym posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 01.02.2021 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 08.02.2021 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 09.02.2021 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Konwencji Przewodniczących Okręgowych Rad.
- 12.02.2021 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w wideokonferencji Wojewódzkiego Zespołu ds. opracowania strategii działań związanych ze zwalczaniem epidemii COVID-19.
- 04.03.2021 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 11.03.2021 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 15.03.2021 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego.
- 18.03.2021 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 18.03.2021 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

UWAGA ! PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE

Przypominamy o obowiązku aktualizacji danych osobowych

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim przypomina o obowiązku aktualizacji danych w Rejestrze Pielęgniarek i Położnych oraz Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

Zgodnie z art 19 ust 2 i 3 oraz art 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, a także art 11 ust. 1 pkt 5 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, każda pielęgniarka/położna zobowiązana jest niezwłocznie zawiadomić okręgową izbę pielęgniarek i położnych o zmianie danych określonych w art. 44. ust 1 w terminie 14 dni od daty ich powstania.

Dane objęte aktualizacją w rejestrze pielęgniarek i położnych:

- zmiana nazwiska,
- ukończenie kursów i specjalizacji,
- ukończenie studiów wyższych,
- zmiana miejsca zamieszkania.
- zmiana miejsca zatrudnienia,
- rozpoczęcia i ustania zatrudnienia,
- zgubienie lub kradzież dokumentu Prawa Wykonywania Zawodu,
- zaprzestanie wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej.

Zgodnie z art. 107 ustawy o działalności leczniczej, pielęgniarki i położne wykonujące działalność leczniczą w formie indywidualnej lub grupowej praktyki pielęgniarek i położnych zobowiązane są do zgłaszania wszelkich zmian objętych rejestrem, w terminie 14 dni od dnia ich powstania.