

Nr 131 (VII) STYCZEŃ - LUTY 2021

ISSN 1509-4189



BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W RZESZOWIE

WYDANIE ELEKTRONICZNE



WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3
www.oipip.rzeszow.pl

Redaguje Zespół w składzie: Anita Drązek, Edyta Bernacka, Teresa Błat, Anetta Dec-Pindłowska, Grażyna Dziadosz, Renata Florek, Anna Janiga, Lidia Kopeć, Dorota Liput, Halina Mazur, Małgorzata Sowa, Alicja Świerad, Barbara Świetlik, Agnieszka Trznadel, Maria Zborowska.

BIURO OIPIP W RZESZOWIE:

Przewodnicząca: przewodniczaca@oipip.rzeszow.pl

Sekretariat: tel. (17) 77 88 483
biuro@oipip.rzeszow.pl

Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

tel. (17) 77 88 485; p wz@oipip.rzeszow.pl

Księgowość:

tel. (17) 77 88 486
ksiegowosc@oipip.rzeszow.pl;
skladki@oipip.rzeszow.pl; skarbnik@oipip.rzeszow.pl

Dział merytoryczny: merytoryczny@oipip.rzeszow.pl
sekretarz@oipip.rzeszow.pl

Nr konta (SKŁADKI)

Santander Bank Polska
03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie:

tel. (17) 77 88 490 - dyżury w każdą 2 i 4 środę
miesiąca w godzinach 14.00 - 16.00
e-mail: rzecznik@oipip.rzeszow.pl

PORAD PRAWNYCH dla członków samorządu

udziela radca prawny Paulina Wójcik - Król
w każdą środę od 12.00 - 16.00
tel. (17) 77 88 483

SZANOWNI PAŃSTWO,

Zachęcamy do przedstawiania nam tekstów poruszających problemy naszego środowiska, bądź też prezentujących ciekawe informacje dotyczące praktyki pielęgniarek i położnych. Decyzja o publikacji będzie decyzją kolegią Zespołu, odpowiadającego za merytoryczny poziom Biuletynu. Zastrzegamy sobie prawo skracania i opracowywania przesłanych tekstów.

Nie odpowiadamy za treść ogłoszeń i ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.

Prosimy teksty dostarczać w formie elektronicznej.

Nakład: 1.700 egzemplarzy

W NUMERZE

Głosem Przewodniczącej - 3

Z prac samorządu - 4

Stanowisko Nr 37 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 28 stycznia 2021 r. w/s uprawnienia pielęgniarek do zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych - 5

Stanowisko Nr 38 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 25 lutego 2021 r. w/s zmian w podstawie programowej kształcenia w zawodzie opiekuna medycznego - 7

Aktualności - 8

Interpelacja poselska w/s wzmocnienia roli pielęgniarek w strategii walki z pandemią COVID-19 - 14

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 - 28

Stanowisko Zespołu Konsultantów w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki z dnia 19.01.2021 r. dotyczące obsady pielęgniarskiej podczas opieki nad pacjentem dorosłym i dzieckiem, gwarantującej bezpieczeństwo pacjentom poddanym pozaustrojowemu utlenianiu krwi w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii - 30

List otwarty Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych - 33

Pismo Wojewody Podkarpackiego dotyczące zabezpieczenia i przekazania środków finansowych na rzecz pielęgniarek udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej - 38

Komunikat Ministra Zdrowia w/s dodatkowych dawek szczepionek przeciw COVID-19 - 41

Opinia prawna na temat kwalifikacji pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej - 42

Warto wiedzieć - 45

Pożegnania - 47

Oferta INTER POLSKA - 50

GŁOSEM PRZEWODNICZĄCEJ



Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy.

Rozpoczyna się kolejny rok, który nie będzie łatwy dla naszych profesji. Przedłużająca się walka z epidemią działa wyczerpująco. Tymczasem stajemy przed kolejnymi zadaniami związanymi z daleko idącymi zmianami systemowymi. W ubiegłym roku, który był dedykowany pielęgniarkom i położnym oraz miał promować te zawody, został zlikwidowany Departament Pielęgniarek i Położnych w Ministerstwie Zdrowia. W związku z tym utrudniono komunikację i merytoryczny przepływ informacji pomiędzy samorządem a ministerstwem. Pojawiły się pomysły na „usprawnienie” działania systemu opieki zdrowotnej jak ułatwienie podjęcia pracy w Polsce cudzoziemcom (osobom wykonującym zawody poza państwami członkowskimi Unii Europejskiej) czy rozszerzenie kompetencji opiekuna medycznego.

Cudzoziemcom postawiono minimalne wymogi jak na przykład oświadczenie o znajomości języka polskiego. W przypadku opiekuna medycznego proponuje się zmianę uprawnień ze świadczenia usług pielęgnacyjno–opiekuńczych na uprawnienia do świadczenia usług medyczno–pielęgnacyjnych. W tym zamyśle praktycznie ogranicza się opiekunowi czynności higieniczno–opiekuńcze a nadaje dodatkowe kompetencje, które pielęgniarki nabywają w toku kształcenia podyplomowego. Są to zasady organizacji opieki nad pacjentem dializowanym czy zadania związane z zabezpieczeniem funkcjonowania bloku operacyjnego. Samorzady zawodowe zgłosiły stanowczy sprzeciw wobec takich propozycji rozwiązań trudnych sytuacji w systemie.

Kolejnym pomysłem jest wymiana prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej na dokument łatwy do uszkodzenia. Teraz jest wiele ważniejszych spraw niż borykanie się z wymianą dokumentów.

Prawdopodobnie to jeszcze nie koniec pomysłów, którymi zaskoczą nas decydenci. W tym roku obchodzimy jubileusz 30-lecia powstania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Samorządność to niezależność i możliwość podejmowania decyzji w sposób demokratyczny, szacunek dla odmienności poglądów, umiejętność współpracy, szukania porozumienia, negocjowania, wytyczania kierunków rozwoju. Mam nadzieję, że decydenci docenią jego działalność i efekty, które zostały przez te lata z wielkim trudem wypracowane.

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie



Anita Drażek

Posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady

14 stycznia 2021 - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 97 uchwał, m. in.; w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPIP w Rzeszowie, w/s wymiany zaświadczenia prawa wykonywania zawodu, w/s wydania duplikatu prawa wykonywania zawodu, w/s przyznania dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomogi specjalnej dla członków OIPIP w Rzeszowie w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń, okularów oraz zapomóg zgodnie z Regulaminem OIPIP w Rzeszowie.

28 stycznia 2021 - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu podjęto 23 uchwały, m. in.; w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPIP w Rzeszowie, w/s zaliczenia okresu pracy do przeszkolenia po przerwie, w/s skierowania na przeszkolenie po okresie nie wykonywania zawodu, w/s przesunięcia w budżecie na rok 2021 OIPIP w Rzeszowie, w/s regulaminu wynagradzania pracowników biura OIPIP w Rzeszowie, w/s przyznania zapomogi specjalnej z powodu zachorowania na COVID-19, w/s zwrotu nadpłaconych składek, w/s tworzenia strony internetowej, w/s odmowy zapomóg zgodnie z Regulaminem OIPIP w Rzeszowie.



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

**Dzienny Dom Opieki Medycznej w Sędziszowie Małopolskim
zatrudni pielęgniarkę/pielęgniarza
na funkcję KIEROWNIKA ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO.
zgodnie ze standardem „Dzienny Dom Opieki Medycznej - organizacja i zadania”**

Kierownikiem zespołu terapeutycznego może zostać osoba spełniająca poniższe warunki::

- magister pielęgniarstwa lub
- pielęgniarka/arz z ukończoną specjalizacją (lub w trakcie odbywania specjalizacji) w jednej z następujących dziedzin pielęgniarstwa: opieki długoterminowej, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, zachowawczego, rodzinnego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, geriatrycznego lub
- pielęgniarka/arz z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w ww. dziedzinach pielęgniarstwa.

Osoby zainteresowane są proszone o kontakt - tel. 660 764 555
Projekt „DOBRY DOM – Dzienny Dom Opieki Medycznej w Sędziszowie Młp.”
jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, kom. 608 340 558
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

Stanowisko nr 37
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
z dnia 18 stycznia 2021 roku
w sprawie uprawnienia pielęgniarek do zgłaszania niepożądanych
odczynów poszczepiennych

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się z wnioskiem o podjęcie prac legislacyjnych, których celem będzie rozszerzenie także o pielęgniarki, katalogu osób zgłaszających do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi definiuje w art. 2 pkt 16, niepożądany odczyn poszczepienny jako niepożądany objaw chorobowy pozostający w związku czasowym z wykonanym szczepieniem ochronnym. Oczywistym jest, że zgłoszenie niepożądanego odczynu poszczepiennego, nie jest czynnością czysto techniczną, lecz następującą w wyniku zastosowania wiedzy medycznej.

Zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1845 ze zm.) obowiązek zgłoszenia wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego nałożony został na lekarzy i felczerów.

Celem przedmiotowego zgłoszenia jest dążenie do zachowania kontroli i ewentualnego wyeliminowania negatywnych aspektów dokonywania szczepień ochronnych. W szczególności jego celem jest dążenie do wykrywania nowych, nietypowych i rzadkich odczynów, przeprowadzenie analizy znanych odczynów, ustalenie czynników ryzyka wystąpienia poszczególnych rodzajów odczynów, dokonanie identyfikacji rodzaju szczepionek generujących zwiększoną ilość niepożądanego odczynu poszczepiennego oraz przeprowadzenie monitorowania jakości nowo wprowadzanych szczepionek.

W ocenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie pielęgniarki w toku kształcenia uzyskują wiedzę oraz umiejętności niezbędne do realizacji procedur związanych z identyfikacją i rejestracją odczynów poszczepiennych.

Zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi (ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej – t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 562 oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego – Dz. U. z 2017 r. poz. 497), pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, badania fizykalnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany po 2001 r., lub ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo, które rozpoczęły się w roku akademickim 2012/2013, lub posiada zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego Advanced Physical Assessment.

W ramach kształcenia podyplomowego przeprowadzany jest kurs specjalistyczny: Wywiad i badanie fizykalne. Zgodnie z art. 72 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 562 ze zm.) kurs specjalistyczny ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych.

Celem kursu specjalistycznego: Wywiad i badanie fizykalne jest ukształtowanie kompetencji samodzielnego, kompleksowego badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta dorosłego oraz analizy wyników badania w kierunku sformułowania wniosków pozwalających na planowanie i realizowanie opieki pielęgniarskiej.

Biorąc pod uwagę powyższe uzasadnione jest przeprowadzenie analizy pod kątem wskazanych powyżej zmian legislacyjnych.

Sekretarz
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Dorota Liput

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
mgr Aneta Dziędek



PODZIĘKOWANIE

dla

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

za

objęcie Patronatem Honorowym
V Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej Prawa Medycznego
"Prawo i Medycyna wobec chorób zakaźnych".

El
Elżbieta Antosiewicz
Koordynator V OKN Prawa Medycznego

Anna Jacek
dr Anna Jacek
Opiekun Merytoryczny
V OKN Prawa Medycznego

Agata
Agata Cuzytek
Wiceprezes ds. Seminariów i Konferencji
Koordynator V OKN Prawa Medycznego

04.12.2020 r.
Rzeszów





OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH z siedzibą w Rzeszowie

DISTRICT CHAMBER OF NURSES AND MIDWIVES

35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3, tel. (17) 77 88 483, kom. 608 340 558
www.oipip.rzeszow.pl e-mail: biuro@oipip.rzeszow.pl

Stanowisko nr 38

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie
z dnia 25 lutego 2021 roku

w sprawie zmian w podstawie programowej kształcenia w zawodzie opiekuna medycznego

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie wyraża zdecydowany sprzeciw wobec proponowanych zmian w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 maja 2019 roku w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego dotyczących zawodu opiekuna medycznego.

W nowej podstawie programowej w zakresie zawodu opiekuna medycznego zmiany dotyczą uprawnień zawodowych opiekuna medycznego, polegających na zastąpieniu dotychczasowych: świadczenie usług pielęgnacyjno-opiekuńczych na uprawnienia do świadczenia usług medyczno pielęgnacyjnych.

Proponowane rozwiązania oznaczają - rozszerzenie kompetencji zawodowych opiekunów medycznych o dodatkowe czynności będące dotychczas w kompetencjach pielęgniarek i położnych, dotyczy to przede wszystkim nowych jednostek efektów kształcenia, tj. wykonywania wybranych czynności z zakresu asystowania przy operacji oraz sprawowania opieki nad pacjentem dializowanym na zlecenie i pod nadzorem pielęgniarki dializacyjnej.

Podkreślić należy, że część nowych kompetencji, w które projekt rozporządzenia wyposaża opiekunów medycznych, pielęgniarki zdobywają dopiero na etapie kształcenia podyplomowego. Zestawia się zatem wiedzę i umiejętności zdobywane przez osoby, które co do zasady legitymują się obecnie co najmniej wyższym wykształceniem I stopnia, które w toku kształcenia podyplomowego poszerzają swoje kompetencje, z kształceniem na etapie średnim – zawodowym.

Wskazane powyżej rozwiązania stoją w sprzeczności ze stanowiskiem Ministra Zdrowia, który uzasadniając proponowane zmiany, argumentował, że ich celem jest „odciążenie” pielęgniarek i położnych oraz umożliwienie realizacji zadań, które wynikają z ich wysokich umiejętności i kompetencji. W rzeczywistości bowiem zmiany w programie kształcenia opiekunów medycznych oznaczają degradację zawodu pielęgniarki i podważenie kwalifikacji, które uzyskują.

W związku z powyższym Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, że kształcenie w zawodzie opiekuna medycznego powinno odbywać się w ramach dotychczas obowiązującego programu kształcenia, ewentualne zmiany powinny iść w kierunku wyraźnego rozgraniczenia kompetencji opiekuna medycznego od kompetencji pielęgniarki i położnej.

Sekretarz
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
m.ogr Dorota Liput

Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie
m.ogr Anita Brzątek



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.203.2020.MK

Warszawa, dnia 10 listopada 2020 r.

Pan
Mateusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

*Szanowny Panie Premierze
Szanowny Panie Ministrze*

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wnoszę o pilne wydanie poleceń, w trybie art. 11 h ust. 1-3 ustawy z 31 marca 2020 r. *o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych*:

- 1) skierowanych do wojewodów, w zakresie prowadzenia postępowań administracyjnych, w zakresie skierowania pielęgniarek i położnych do pracy przy zwalczaniu epidemii zgodnie z art. 47 ust. 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1845) zgodnie z założeniami, wskazanymi w załączeniu,
- 2) skierowanych do przedsiębiorców telekomunikacyjnych, w zakresie wydawania na żądanie wojewody numerów telefonów pielęgniarek i położnych, wytypowanych do skierowania do objęcia decyzją administracyjną do zwalczania epidemii w zakresie skierowania pielęgniarek i położnych do pracy przy zwalczaniu epidemii zgodnie z art. 47 ust. 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1845).

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel.: (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

Nursing now

Polska

2020
MIĘDZYNARODOWY
ROK PIELĘGNIARKI
I POŁOŻNEJ

UZASADNIENIE

Niniejsze wystąpienie dotyczy procedury kierowania pielęgniarek i położnych do pracy przy zwalczaniu epidemii w trybie administracyjnym.

W marcu, kwietniu i maju bieżącego roku miały miejsce sytuacje, w których kierowane do pracy w tym trybie były pielęgniarki i położne, które podlegały wyłączeniu od takiego skierowania zgodnie z art. 47 ust. 3 i 3a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1845). W efekcie powyższego w najbardziej drastycznych przypadkach pielęgniarki i położne karmiące dzieci, przebywające na urlopie macierzyńskim czy wychowawczym były zobowiązywane decyzją administracyjną do opuszczenia z godziny na godzinę swojego domu rodzinnego i udania się do wskazanej placówki medycznej. Wojewodowie nie prowadzili żadnego postępowania wyjaśniającego w zakresie istnienia przesłanek negatywnych do skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Nierzadko decyzja ta była przekazywana nie tylko przez przedstawiciela służb mundurowych w godzinach nocnych, co stanowiło źródło dodatkowego stresu i przyczynę stygmatyzacji w środowisku sąsiedzkim.

Doskonale rozumiemy powagę walki z epidemią, sami jako przedstawiciele samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, uczestniczymy w jej zwalczaniu, ale powyżej przedstawione środki należy uznać co najmniej za nadmierne, jeśli nie nawet niehumanitarne. Aby takie sytuacje nie miały miejsca w przyszłości zasadne jest stworzenie Kodeksu Dobrych Praktyk w zakresie prowadzenia tego rodzaju postępowań, którego projekt przedstawiam w załączeniu.

Ponadto, należy stworzyć odpowiednie ramy dla możliwości zgłaszania się do pracy przy zwalczaniu epidemii na zasadzie dobrowolności. W tym celu należy publikować ogłoszenia o takim naborze, wskazując na warunki pracy i płacy w takim trybie. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych deklaruje współpracę przy rozpowszechnianiu tego rodzaju ogłoszeń.

Konieczne jest zapewnienie czynnego udziału w sprawie administracyjnej osobie kierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii, tak aby mogła ona wykazać ewentualne wyłączenie od skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. Przy tym należy to zadanie możliwie uprościć choćby poprzez możliwość przekazywania dokumentów za pośrednictwem poczty elektronicznej.

Przy tym organ prowadzący postępowanie powinien ustalać ich występowanie z urzędu. Na podstawie dostępnych mu rejestrów państwowych można przecież ustalić wiek osoby kierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii, czy wiek dzieci tej osoby.

Jednocześnie pragniemy podkreślić, że obecnie brak jest podstaw prawnych, aby organy samorządu zawodowego przekazywały na żądanie wojewodów adresy zamieszkania, numer telefonu, czy adres poczty elektronicznej członka samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, a mimo tego takie wystąpienia mają miejsce.

Podpisana przez Prezydenta RP w dniu 3 listopada 2020 r. ustawa z dnia 28 października 2020 r. *o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19* (art. 15 pkt 5 lit. a) stanowić będzie jedynie podstawę do przedstawienia przez samorząd, na żądanie wojewody, spośród danych osobowych wskazanych powyżej - adresu zamieszkania.

Zresztą organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych takich danych osobowych jak adres poczty elektronicznej czy numer telefoniczny członków samorządu zawodowego, nie posiadają.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych wystosował zapytanie do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w zakresie dopuszczalności zbierania danych o numerze telefonu do członków samorządu zawodowego za ich zgodą (pismo w załączeniu) w celu przekazania ich wojewodzie. Nie możemy jednak zapewnić, abstrahując od dopuszczalności prawnej takiego działania, powszechności zebranych w ten sposób danych.

W związku z tym formułujemy postulat nałożenia na przedsiębiorców telekomunikacyjnych obowiązku wydawania numerów telefonów osób wytypowanych do skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, jak również obciążenie wojewodów obowiązkiem ich pozyskania i uprzedniego kontaktu z osobą wytypowaną do skierowania do takiej pracy, celem powiadomienia o planowanym wszczęciu postępowania administracyjnego w jej sprawie i wstępnej weryfikacji występowania przesłanek negatywnych takiego skierowania, o których mowa w art. 47 ust. 3 i 3a ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1845).

Takie działanie pozwoli na oszczędność czasu i uniknięcie wydawania decyzji skierowanych do osób, które podlegają włączeniom ustawowym.

Jednocześnie chcemy podkreślić, że zarówno na gruncie obecnego stanu prawnego, jak i obowiązującego po wejściu w życie ustawy podpisanej przez Prezydenta RP, o której mowa powyżej, organy samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, nie są upoważnione do zbierania danych niezbędnych do ustalenia istnienia przesłanek negatywnych skierowania do

AKTUALNOŚCI

pracy przy zwalczaniu epidemii. Jednak w ramach współdziałania przy zwalczaniu epidemii wystąpiliśmy do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w zakresie zaopiniowania dopuszczalności zbierania tych danych za ich zgodą, co do istnienia podstaw wyłączenia od kierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii (pismo w załączeniu).

W związku z powyższym wnoszę jak na wstępie.

Z wyrazami szacunku,
Prezes NRPIP
Zofia Małas
Zofia Małas

Do wiadomości:

- Wojewoda dolnośląski,
- Wojewoda kujawsko-pomorski,
- Wojewoda lubelski,
- Wojewoda lubuski,
- Wojewoda łódzki,
- Wojewoda małopolski,
- Wojewoda mazowiecki,
- Wojewoda opolski,
- Wojewoda podkarpacki,
- Wojewoda podlaski,
- Wojewoda pomorski.

Załącznik:

- 1) Wniosek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 2) Projekt Kodeksu Dobrych Praktyk w zakresie skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Pielęgniarki pracujące w Domach Pomocy Społecznej



W dniu 17.02.21r. w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej odbyło się spotkanie Przedstawicieli NRPIP, w składzie Prezes Zofii Małas, Wiceprezes Marioli Łodzińskiej, Sekretarz Joanny Walewander z Przedstawicielami Ministerstwa – Sekretarzem Stanu Stanisławem Szwedem oraz Dyrektorem Departamentu Pomocy i Integracji Społecznej Justyną Pawlak. Spotkanie poświęcone było sytuacji warunków pracy i płacy pielęgniarek zatrudnionych w Domach Pomocy Społecznej, zwłaszcza w czasie trwania epidemii. Strony zgodziły się, że należy zdiagnozować obecną sytuację, jaka

wstępuje w Domach Pomocy Społecznej. Ustalenie stanu faktycznego będzie podstawą do podjęcia kolejnych działań.



Minister Zdrowia

Warszawa, 06 stycznia 2021

DBR.532.91.2020.TM

Pani

Zofia Małas

Prezes

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

Nawiązując do pisma z dnia 10 listopada 2020 r., znak: NIPiP-NRPiP-DM.0025.203.2020.MK dotyczącego kierowania pielęgniarek i położnych do pracy celem zwalczania epidemii na podstawie decyzji wojewodów lub Ministra Zdrowia, proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

Na wstępie należy podkreślić, że wydanie decyzji w oparciu o art. 47 ust. 1-2 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U z 20120 r. poz. 1845, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o chorobach zakaźnych”, jest podyktowane brakiem odpowiedniej liczby personelu medycznego w danym podmiocie, umożliwiającej udzielanie świadczeń zdrowotnych w odpowiedni sposób. Sytuacje te mają w znacznej mierze charakter nagły, nie dający się przewidzieć w dłuższej perspektywie czasowej. Oczywistym jest, że w znacznej liczbie podmiotów leczniczych występują braki kadrowe wśród personelu medycznego, w tym wśród pielęgniarek i położnych. Niemniej jednak, w obecnej sytuacji stanu epidemii, istnieje pilna potrzeba racjonalnego kierowania osób do zwalczania epidemii wirusa SARS-CoV-2.

Zaproponowane przez Panią Prezes rozwiązania, tj. Kodeks Dobrych Praktyk w zakresie skierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, z dużym prawdopodobieństwem wydłużyłby proces decyzyjny. Z posiadanych przez Ministerstwo Zdrowia informacji wynika, że wojewodowie kierując daną osobę do pracy, na podstawie decyzji, uzyskują z różnych źródeł informacje o ewentualnych przesłankach negatywnych występujących u osoby kierowanej.

Ministerstwo Zdrowia Telefon: (22) 63 49 443
ul. Miodowa 15 e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
00-952 Warszawa www.gov.pl/zdrowie

niepodlega



Ponadto, osoba kierowana do pracy wypełnia oświadczenie dotyczące jej sytuacji w kontekście przesłanek określonych w art. 47 ust. 3 ustawy o chorobach zakaźnych. Z tych względów nie wydaje się zasadne, na obecnym etapie, wprowadzanie zaproponowanych przez Panią Prezes rozwiązań dodatkowych. Powyższe nie oznacza, że Minister Zdrowia nie dopuszcza innych rozwiązań, niż obecnie stosowane. Muszą one jednak również uwzględniać konieczność szybkiego zabezpieczenia udzielania świadczeń zdrowotnych osobom chorym na Covid-19, przy jednoczesnym poszanowaniu praw osoby kierowanej.

Odnosząc się natomiast do kwestii uzyskiwania danych kontaktowych od przedsiębiorców komunikacyjnych, na chwilę obecną wydaje się niecelowe kierowanie stosownych poleceń do tych podmiotów. Działania wojewodów na przestrzeni ostatnich 10 miesięcy trwania stanu epidemii, w miarę gromadzenia doświadczeń, stają się coraz sprawniejsze. Wpływające do Ministra Zdrowia odwołania od decyzji wojewodów, jednoznacznie wskazują, że podejmowane są wszelkie niezbędne działania zmierzające do wydania właściwej decyzji wobec osoby, w stosunku do której nie zachodzą przesłanki wskazane w art. 47 ust. 3 ustawy o chorobach zakaźnych. Niewątpliwie zdarzają się sytuacje, w których wojewoda wyda decyzję wobec osoby nie podlegającej skierowaniu. Jednakże, są to sytuacje incydentalne i spowodowane wątpliwościami dotyczącymi rzeczywistego zaistnienia tych przesłanek.

W związku z powyższym, rozważenie wprowadzenia ewentualnych zmian w zakresie wydawania decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii wydaje się zasadne po przynajmniej 2 – 3 miesięcznym okresie funkcjonowania nowych przepisów.

Z poważaniem,
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy,

**Jesteś specjalistą w swojej dziedzinie?
Studentem, który chce poszerzać działalność naukową?
Chcesz przekazywać swoją wiedzę i doświadczenia innym?
Zapraszamy do współpracy w tworzeniu Magazynu Pielęgniarki i Położnej.
Osoby, które chcą spróbować swoich sił jako autorzy artykułów,
mogą zrobić to na łamach czasopisma Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.
Więcej szczegółów o współpracy
pod adresem e-mail p.paradowska@nipip.pl lub pod numerem tel. (22) 327 61 75.**

Warszawa, 26.11.2020 r.



MONIKA WIELICHOWSKA
POSEŁ NA SEJM RP

Szanowny Pan
MATEUSZ MORAWIECKI
Prezes Rady Ministrów

INTERPELACJA

w sprawie: wzmocnienia roli pielęgniarek w strategii walki z pandemią COVID-19

Szanowny Panie Premierze,

całe środowisko pielęgniarek i położnych w Polsce, działając na rzecz ochrony interesów zdrowotnych społeczeństwa, wyraża swój sprzeciw wobec dotychczasowych działań rządu. Środowisko nie zgadza się na ignorowanie propozycji i strategicznego znaczenia największej, ponad ćwierć milionowej grupy zawodowej pielęgniarek i położnych zawartej w strategii Rządu w zakresie walki z pandemią COVID-19 w tym (Strategia 3.0).

Z powodu braku faktycznych działań na rzecz wdrożenia przyjętego uchwałą Rady Ministrów nr 124/2019 z dnia 15.10.2019 r. dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie oraz Polskie Towarzystwo Położnych oczekuje pilnej redefinicji dotychczasowych ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej.

Środowisko apeluje o wprowadzenie zmian w strategii walki z pandemią koronawirusa w odniesieniu do podstawowych obszarów systemu, tj.:

- I. Działań ogólnosystemowych.
- II. Podstawowej Opieki Zdrowotnej.
- III. Opieki szpitalnej i Izolatoriów.
- IV. Opieki pozaszpitalnej nad pacjentami z chorobą COVID-19 – opieka długoterminowa i domy pomocy społecznej.

Ad. I. Działania ogólnosystemowe

W całym systemie ochrony zdrowia brakuje co najmniej 100 tysięcy pielęgniarek, a z każdym miesiącem wzrasta liczba kadr wyłączonych z powodu choroby, kwarantanny lub zakażenia COVID-19. Niestety, z 5317 wydanych od początku 2020 roku Praw Wykonywania Zawodu, tylko 1121 pielęgniarek i położnych zostało zatrudnionych w systemie. Konieczne jest wprowadzenie rozwiązań systemowych mających na celu wsparcie personelu pielęgniarskiego.

- 1.1. Czy rząd zapewni dostępność szczepień przeciw grypie dla wszystkich pielęgniarek i położnych funkcjonujących w systemie opieki zdrowotnej oraz wszystkich pracowników medycznych i Polaków wymagających szczególnej ochrony?

- 2.1. Czy uregulowane zostaną kwestie poziomu wynagrodzeń i warunków pracy pielęgniarek i położnych, aby spowodować odpowiedni stan zatrudnienia oraz zainteresowania absolwentów szkół średnich kształceniem i pracą w tych zawodach?
- 3.1. Czy uruchomione zostaną dodatkowe etaty pielęgniarskie w wymiarze co najmniej 10 tysięcy, ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19?
- 4.1. Czy rząd zaangażuje studentów kierunków medycznych do pracy w placówkach medycznych, jako czasowe zatrudnienie personelu dodatkowego, do realizacji zadań pielęgniarsko-opiekuńczych i administracyjnych?

Plan ten można wdrożyć poprzez zmianę harmonogramu organizacji roku akademickiego dla wybranych kierunków studiów, wprowadzając przerwę epidemiczną na okres od 1 grudnia 2020 do 1 marca 2021, wraz z jednoczesnym wydłużeniem roku akademickiego dla tych kierunków w okresie wakacyjnym. Działanie to wymaga odrębnego finansowania poza środkami zawartymi w umowach z NFZ.

- 5.1. Czy rząd zatrudni na szeroką skalę opiekunów medycznych w podmiotach leczniczych jako pomoc pacjentom, pielęgniarkom i położnym?

Ad. II. Podstawowa Opieka Zdrowotna

Zgodnie z obowiązującym prawem należy usankcjonować rolę pielęgniarki i położnej POZ w udzielaniu samodzielnych świadczeń zdrowotnych w procesie diagnozowania, monitorowania i opieki nad pacjentami z COVID-19, a także nad pozostałymi pacjentami POZ, w tym z chorobami przewlekłymi wymagającymi doraźnej pomocy medycznej.

- 1.11. Czy rząd powierzy pielęgniarkom i położnym możliwość samodzielnego kierowania pacjentów na testy, monitorowania pacjentów w trakcie izolacji domowej, monitorowania pacjentów z COVID-19 w grupie wiekowej 65 plus, oraz faktycznego wdrożenia porady pielęgniarskiej i położniczej w POZ?

W celu realnego wprowadzenia porad niezbędne jest ustalenie zarządzeniem Prezesa NFZ warunków finansowania. Wycena porady powinna być uzależniona od kategorii usługi (teleporada, porada w gabinecie, porada domowa), z uwzględnieniem wysokich obecnie kosztów środków ochrony osobistej oraz bezpiecznego transportu w przypadku wizyt domowych.

- 2.11. Czy wdrożone zostaną uprawnienia pielęgniarek do kwalifikacji pacjentów dorosłych do szczepień – obecnie przeciw grypie, a w najbliższej przyszłości masowych szczepień milionów obywateli szczepionkami przeciw SARS-CoV-2?

Niestety, pielęgniarki i położne POZ w dobie pandemii, z powodu braku właściwych rozwiązań systemowych, wykonują w znacznej mierze zadania administracyjne i pomocnicze. Efektem rekomendowanych przez środowisko pielęgniarek i położnych zmian będzie realna poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych realizowanych w POZ.

Ad. III. Lecznictwo szpitalne i Izolatoria

Problemy środowiska pielęgniarek i położnych pracujących w szpitalach są lekceważone, a głęboki deficyt kadr powoduje, że pacjenci pozbawieni są należytej opieki.

- 1.111. Czy rząd zatrudni dodatkowy personel pomocniczy, przeznaczony do realizacji zadań opiekuńczo-pielęgnacyjnych i administracyjnych w oddziałach szpitalnych?

- 2.III. Czy rola i decyzyjność kadry pielęgniarek i położnych epidemiologicznych zostanie wzmocniona oraz wyposażona w pełne uprawnienia decyzyjne w zakresie odpowiedzialności za standardy organizacyjne szpitala w okresie pandemii?
- 3.III. Środowisko pielęgniarek i położnych rekomenduje standardy organizacyjno-kadrowe w izolatoriach na poziomie – 1 pielęgniarka/30-50 chorych/ dyżur ora 2 osoby personelu pomocniczego. Zarządzanie opieką w izolatorium należy powierzyć Kierownikom Opieki, wyposażając ich w odpowiednie do zadań kompetencje decyzyjne. Czy rząd uwzględni powyższe rekomendacje?

Ad. IV. Opieka pozaszpitalna nad pacjentami z chorobą COVID-19 – opieka długoterminowa i domy pomocy społecznej

W systemie opieki zdrowotnej brakuje rozwiązań organizacyjnych gwarantujących zapewnienie bezpiecznych warunków nadzoru i opieki nad pacjentami z chorobą COVID-19 leczonych w domu, w zakładach opieki długoterminowej lub przebywających w DPS-ach.


- 1.IV. Czy uregulowane zostaną warunki i zasady finansowania monitorowania i koordynacji opieki nad pacjentami COVID-19 leczonymi w domu, w zakładach opieki długoterminowej oraz w DPS-ach?

Z uwagi na realizację zadań w opiece domowej, w warunkach szczególnego ryzyka, dużej samodzielności i związanej z tym odpowiedzialności zawodowej, środowisko pielęgniarek i położnych proponuje aby wyodrębnić nowe świadczenie zdrowotne w systemie NFZ „Opieka pielęgniarska pozaszpitalna dla pacjentów COVID-19”. Potrzeby kadrowe w zakresie opieki domowej to co najmniej 2 pielęgniarki COVID-19 na 5-10 tys. mieszkańców, czyli np. na jedną gminę. Potrzeby krajowe to minimum 6 tysięcy pielęgniarek.

- 2.IV. Czy w zakładach opieki długoterminowej (stacjonarnych i domowych) wdrożone zostanie dodatkowe finansowanie związane z procedurami zapobiegania pandemii koronawirusa?
- 3.IV. Czy rząd usankcjonuje i wdroży standardy wykonywania świadczeń zdrowotnych przez personel pielęgniarski zatrudniony w DPS-ach?

Powyższe propozycje przedstawione przez środowisko pielęgniarek i położnych pozwolą na zapewnienie realnej, profesjonalnej i odpowiadającej potrzebom zdrowotnym pomocy dla pacjentów z COVID-19 przebywających poza szpitali oraz pozwolą na zaangażowanie i wzmocnienie kadry pielęgniarek specjalistek w podjęciu nowej roli w walce z pandemią koronawirusa.

Panie Premierze, w związku z powyższymi informacjami proszę o odpowiedź na pytania dotyczące czterech podstawowych obszarów systemu opieki, przedstawionych przez środowisko pielęgniarek i położnych w Polsce.

Z wyrazami szacunku

MONIKA WIELICHOWSKA
Poseł na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej



Minister Zdrowia

Warszawa, 20 stycznia 2021

RKPM.050.1.2020.JŚ

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,
w związku z interpelacją nr 15903 Pani Moniki Wielichowskiej wraz z grupą posłów, w sprawie wzmocnienia roli pielęgniarek w strategii walki z pandemią COVID-19, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Odnosząc się do poszczególnych propozycji przedstawionych w interpelacji oraz zadanych w niej pytań na wstępie należy wskazać, że szczepienie przeciw grypie nie jest szczepieniem obowiązkowym, lecz jedynie zalecanym w związku z czym Ministerstwo Zdrowia nie składa zamówień i nie dokonuje zakupu szczepionek sezonowych przeciw grypie. Jest to rynek komercyjny ograniczony jedynie w obszarze dopuszczania do obrotu i refundacji. Zgodnie z zapowiedziami firm farmaceutycznych w sezonie 2020/2021 na polskim rynku są dostępne następujące szczepionki:

- Influvac Tetra firmy Mylan IRE Healthcare Ltd.,
- VaxigripTetra firmy Sanofi Pasteur,
- Fluarix Tetra firmy GlaxoSmithKline Biologicals S.A.,
- Fluenz Tetra firmy AstraZeneca AB.

W dniach 1-16 października 2020 r. przez formularz dostępny na stronie szczepionkanagrype.mz.gov.pl podmioty lecznicze, które zawarły z Narodowym

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 63 49 460
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

AKTUALNOŚCI

Funduszem Zdrowia umowę na wykonywanie szczepień ochronnych na gripę osobom zatrudnionym w tych podmiotach; pozostałe podmioty biorące udział w świadczeniach opieki zdrowotnej, które nie zawarły ww. umowy, ale zawarły umowę z NFZ w innym zakresie świadczeń zdrowotnych, apteki ogólnodostępne i punkty apteczne, mogły zgłaszać zapotrzebowanie na szczepionki na gripę. W ramach realizacji akcji szczepionkowych prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia, ARM oraz inne resorty 513 279 szczepionek zostało już dostarczonych do podmiotów, które realizują akcje szczepionkowe (w tym akcja szczepienia personelu medycznego i innego zaangażowanego w udzielanie świadczeń medycznych, pracowników DPS, ZOL i pracowników GOPR, farmaceutów, techników farmaceutycznych i wielu innych). Niezmiernie istotny jest fakt, że szczepionki przeznaczone dla personelu medycznego zamawiane w ramach podjętych przez Ministra Zdrowia działań pochodziły z innej puli niż szczepionki dostępne w obrocie aptecznym zatem nie uszczuplały liczby produktów dostępnych w obrocie. Ministerstwo Zdrowia zapewniło dostęp do szczepionek dla podmiotów, które złożyły zamówienie poprzez formularz dostępny na stronie szczepionkanagrype.mz.gov.pl, w liczbie odpowiadającej zamówieniom. W ramach posiadanych zasobów szczepionek Minister Zdrowia podejmuje kolejne działania mające na celu udostępnienie szczepionek pracownikom laboratoriów COVID oraz personelu i pacjentów pomiotów opieki długoterminowej (ZOL, ZPO). Ponadto w okresie 23-27 listopada 2020 r. podmioty Podstawowej Opieki Zdrowotnej poprzez portal pod adresem: szczepionkanagrype.mz.gov.pl, mogły składać zapotrzebowanie na bezpłatne szczepionki przeciw grypie dla pacjentów w wieku 75+ będących pod opieką tych podmiotów – akcja została przedłużona do 11 grudnia 2020 r. Na podstawie zebranych zapotrzebowań (po 27 listopada 2020 r.), dostawy szczepionek zostały zrealizowane sukcesywnie do POZ, które realizują szczepienia dla ww. grupy osób. Szczegółowa analiza wyszczepialności polskich obywateli zostanie przeprowadzona po zakończeniu sezonu szczepień na gripę, dane te pomogą w opracowaniu strategii upowszechniającej szczepienia oraz pozwolą na oszacowanie zamówień szczepionek na gripę na przyszły sezon.

Mając na uwadze kwestie dotyczące wynagrodzeń i warunków pracy pielęgniarek i położnych, uprzejmie informuję, że systematycznie zwiększane są nakłady na system ochrony zdrowia w naszym kraju. Zgodnie z przepisami ujętymi w art. 131c 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.) na finansowanie ochrony zdrowia

przeznacza się corocznie środki finansowe w wysokości nie niższej niż 6% produktu krajowego brutto, z zastrzeżeniem że wysokość środków finansowych przeznaczonych na finansowanie ochrony zdrowia w latach 2018-2024 nie może być niższa niż:

- 1) 4,78% produktu krajowego brutto w 2018 r.;
- 2) 4,86% produktu krajowego brutto w 2019 r.;
- 3) 5,03% produktu krajowego brutto w 2020 r.;
- 4) 5,30% produktu krajowego brutto w 2021 r.;
- 5) 5,55% produktu krajowego brutto w 2022 r.;
- 6) 5,80% produktu krajowego brutto w 2023 r.

Należy również dodać, że w ostatnich latach ostateczne nakłady na ochronę zdrowia były wyższe od pierwotnie planowanych. Powyższe rozwiązanie ukierunkowane jest m. in. na poprawę kondycji finansowej podmiotów leczniczych, a co za tym idzie na coraz lepsze zabezpieczenie finansowe procesu pozyskiwania kadr pielęgniarskich. Jednocześnie należy wskazać, że przyjęte zostały regulacje prawne utrzymujące do 1 lipca 2021 r. dotychczasowy sposób finansowania, wynikających z porozumień zawieranych z partnerami społecznymi, wzrostów wynagrodzeń m. in. dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych, regulowanych rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Natomiast w celu zagwarantowania minimalnych poziomów wynagrodzeń m. in. pielęgniarek i położnych obowiązują regulacje ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z roku 2020 poz. 830). W ramach nowelizacji tej ustawy wprowadzono rozwiązanie utrzymujące mechanizm podwyższania najniższych wynagrodzeń również po dniu 1 stycznia 2022 r. Ponadto wprowadzono od lipca 2021 r. do porządku prawnego ustawowe gwarancje praw nabytych dla osób objętych dotąd wzrostami wynagrodzeń finansowanych w ramach wyodrębnionych strumieni środków finansowych. Jednocześnie informuję, że kwestie systemowego regulowania wynagrodzeń w ochronie zdrowia będą przedmiotem dalszych prac w ramach instytucji dialogu trójstronnego, w tym w ramach działającego przy Ministerstwie Zdrowia branżowego Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia.

W nawiązaniu do uruchomienia dodatkowych etatów pielęgniarskich w walce z epidemią COVID-19, pragnę podkreślić, że w 2020 r. środki na zadania związane z przeciwdziałaniem COVID-19 pochodzą z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 oraz z rezerw celowych, w których dokonano zmiany przeznaczenia na podstawie ustawy

z dnia 2 marca 2020 roku o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020r. poz. 374 z późn. zm.). W ramach środków przekazywanych z ww. rezerw uruchamiane są również środki na bieżące wsparcie podmiotów leczniczych. Należy jednak podkreślić, że wnioskującymi o wydanie decyzji zwiększających budżety tych jednostek są właściwi wojewodowie, natomiast wydawanie decyzji znajduje się w kompetencji Ministra Finansów (Minister Zdrowia merytorycznie opiniuje złożone wnioski). Nadmienić również należy, iż to wojewodowie odpowiedzialni są za monitorowanie sytuacji dotyczącej stanu zatrudnienia personelu medycznego, w tym pielęgniarek, na obszarze danego województwa i w sytuacji braku dostępności odpowiedniej liczby personelu medycznego wojewodowie uprawnieni są między innymi do wydania decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii, o której mowa w 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, z późn. zm.). Koszty wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 10, w przypadku skierowania do pracy na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 2, są wypłacane ze środków Funduszu Przeciwdziałania COVID19, o którym mowa w art. 65 ust. 1 ustawy z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 568, 695, 1086, 1262, 1478 i 1747), o czym stanowi art. 47 ust. 10b ww. ustawy. Dodatkowo informuję, iż ustalenie liczby pracowników do wykonania określonych zadań jest elementem procesu zarządczego. Zgodnie z przepisami art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. działalności leczniczej odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik podmiotu leczniczego. Kierownik podmiotu leczniczego posiada pełną wiedzę na temat możliwości zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej oraz organizacji pracy zatrudnionego na oddziale personelu, to właśnie w kompetencji kierownika podmiotu leczniczego w pierwszej kolejności spoczywa obowiązek zapewnienia personelu medycznego, który będzie udzielał świadczeń w ww. podmiocie.

Zatem za kształtowanie polityki kadrowej, w tym konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby kadr medycznych niezbędnych do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w danym podmiocie leczniczym, pozostaje w kompetencjach kierownika podmiotu leczniczego.

Odnosząc się do kwestii zaangażowania studentów kierunków medycznych do pracy w placówkach medycznych, jako czasowe zatrudnienie personelu dodatkowego, uprzejmie informuję, że z dniem 29 listopada 2020 r. weszły w życie – wprowadzone ustawą z dnia 28 października 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (Dz.U. z 2020 r. poz. 2112) - przepisy art. 47 ust. 14 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 r. poz. 1845, z późn. zm.), zgodnie z którymi w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii „w udzielaniu świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, na podstawie decyzji o skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii” mogą brać udział:

1. studenci kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu medycznego,
2. doktoranci w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinach naukowych: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne i nauki o zdrowiu,
3. osoby kształcące się w zawodzie medycznym,
4. osoby posiadające wykształcenie w zawodzie medycznym, które ukończyły kształcenie w tym zawodzie w okresie ostatnich 5 lat,
5. ratownicy, o których mowa w art. 13 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Odnosząc się do kwestii dot. zatrudnienia opiekunów medycznych w podmiotach leczniczych pragnę zaznaczyć, że Ministerstwo Zdrowia kontynuuje prace legislacyjne nad projektem ustawy o niektórych zawodach medycznych, która będzie regulować kompleksowo uzyskiwanie kwalifikacji, zasady wykonywania oraz zasady doskonalenia zawodowego zawodów medycznych do tej pory nieuregulowanych ustawowo. Projekt zakłada m.in. uregulowanie wymagań kwalifikacyjnych, m. in. dla zawodu „opiekun medyczny”. Należy zauważyć, iż celem projektowanej regulacji jest zagwarantowanie właściwej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez poszczególne zawody medyczne. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych wprowadza mechanizmy mające zapewnić dostęp do wykonywania zawodu jedynie osobom posiadającym właściwe kwalifikacje. Należy podkreślić, iż właściwe kwalifikacje to te, które wynikają z regulowanego w Polsce przepisami prawa kształcenia w tych zawodach. Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia podjęło prace legislacyjne polegające na wprowadzeniu zmian do podstawy programowej kształcenia w zawodzie „opiekun medyczny”. Dzięki tym działaniom, system ochrony zdrowia wzbogaci się

o wyspecjalizowaną kadrę medyczną, która będzie stanowiła wymierną pomoc dla osób wykonujących inne zawody medyczne, a przede wszystkim pielęgniarkom, jako personelu wysoko wykwalifikowanego. Zgodnie z właściwością, projekt rozporządzenia zawierający nową podstawę programową dla zawodu „opiekun medyczny” procedowany jest przez Ministerstwo Edukacji i Nauki.

Odnosząc się do kwestii roli pielęgniarki i położnej POZ w udzielaniu samodzielnych świadczeń zdrowotnych w procesie diagnozowania, monitorowania i opieki nad pacjentami z COVID-19 oraz nad pozostałymi pacjentami POZ, pragnę zaznaczyć, iż ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 172 z późn. zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2020 poz. 1255) reguluje zakres świadczeń wykonywanych przez pielęgniarkę i położną. W odniesieniu do finansowania świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarki i położne uprzejmie przypominam, że Zarządzenie Nr 140/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 10 września 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 wprowadziło opłatę ryczałtową za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń w reżimie sanitarnym uwzględniającym wprowadzenie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, a następnie stanu epidemii. Wspomniana opłata wynosi 3% wartości świadczeń udzielonych po dniu 30 czerwca 2020 r., wynikającej z rachunku za dany okres sprawozdawczy. Opłata ryczałtowa kierowana jest do wszystkich podmiotów, w tym pielęgniarskich i położnych, wpisanych do wykazu przez dyrektorów OW NFZ, o których mowa w art. 7 ust. 1 ust. 3 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.). Ponadto, w dniu 25 listopada 2020 r., Zarządzeniem Nr 187/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie zasad sprawozdawania oraz wyceny warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 wprowadzono dodatkowo finansowany, nowy produkt rozliczeniowy: - kwalifikacyjna teleporada pielęgniarska do programu Domowej Opieki Medycznej (99.01.0104), który dedykowany jest poradzie realizowanej przez pielęgniarkę, która wykonuje zawód u świadczeniodawcy podstawowej opieki

zdrowotnej (porada udzielana za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, zawiera również kwalifikację i wprowadzenie danych do systemu programu Domowa Opieka Medyczna). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu niezbędnych informacji przetwarzanych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych (Dz. U. 2020 r. poz. 1586) określiło, że od dnia 1 stycznia 2021 r., dla świadczeniodawców poz istnieje obowiązek przekazywania zbiorczych danych gdzie jednostką statystyczną jest porada pielęgniarki i położnej poz. W związku z tym w Funduszu trwają prace nad wdrożeniem zasad organizacji udzielania świadczenia - porada pielęgniarska, porada położnej, zasad finansowania i rozliczania ww. świadczenia oraz przystosowaniem sprawozdawczego systemu informatycznego umożliwiającego wymianę danych. Obecnie dla celów rozliczania udzielonych świadczeń w zakresie POZ stosuje się kapitacyjną stawkę roczną dla świadczeń w ramach gotowości pielęgniarki, położnej oraz cenę jednostkową dla jednostki rozliczeniowej wizyta pielęgniarska, patronaż położnej. Stawka kapitacyjna zawiera opłatę za czynności pielęgniarskie i położnicze wynikające z określonych kompetencji zawodowych a realizowanych na rzecz pacjentów objętych opieką, bez ich wyodrębniania w formie porad.

Biorąc pod uwagę postulaty środowiska pielęgniarskiego w zakresie standardów organizacyjno – kadrowych w izolatoriach, pragnę podkreślić jak sama nazwa wskazuje, że służą one do izolowania pacjentów bezobjawowych i skąpo objawowych. Jeśli stan pacjenta się pogarsza to pacjent jest kierowany do szpitala. Zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w izolatorium do objęcia opieką w izolatorium kwalifikują się osoby zakażone których stan nie wymaga leczenia szpitalnego, od których pobrano materiał biologiczny w celu wykonania testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, skierowane na piśmie do tego izolatorium przez lekarza szpitala albo lekarza zakładu leczniczego, w którym są udzielane stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, albo przez lekarza lub felczera, który udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, albo przez państwowego inspektora sanitarnego. Ostatnie zmiany przedmiotowego rozporządzenia tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 2034), miały na celu doprecyzowanie warunków lokalowo-

pobytowych oraz opieki medycznej osób w izolacji pozaszpitalnej dla osób niesamodzielnych, dla której ocena skalą poziomu samodzielności (skalą Barthel) jest niższa niż 80 punktów. Powyższe ma na celu bezpieczne, czasowe izolowanie pacjentów zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów oraz osób przebywających w domach pomocy społecznej w przypadku ich zachorowania na COVID-19, a niewymagających leczenia w warunkach szpitalnych. Tym samym obowiązujące przepisy pozwalają na odciążenie personelu medycznego tych placówek i przerwanie możliwości rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2, jako ogniska chorobowego na pozostałych pacjentów tych placówek i ich pracowników. Osoby te będą izolowane w izolatoriach, ale standard ich opieki musi być dostosowany do ich stanu zdrowia. Biorąc powyższe pod uwagę należy zauważyć, że Ministerstwo Zdrowia dokłada wszelkich starań, aby wypracować przy współpracy ze środowiskami eksperckimi, rozwiązania pozwalające na zapewnienie pacjentom dostępu do wysokiej jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Należy zaznaczyć, iż to zarządzający izolatorem ma zapewnić możliwość opieki dostosowując ją do obłożenia konkretnego izolatorium i stąd nie narzucano norm zatrudnienia w izolatorium. Obecne obłożenie izolatoriów nie wskazuje potrzeby na regulowanie i wprowadzanie ogólnych norm regulujących zasady opieki nad pacjentem w izolatorium. Przygotowując rozwiązania legislacyjne w przedmiotowym zakresie Minister Zdrowia uwzględnił rolę pielęgniarki w opiece nad pacjentem w izolatorium.

W odniesieniu do kwestii sytuacji pielęgniarek zatrudnionych w domach pomocy społecznej należy przypomnieć, że są one wynagradzane ze środków pochodzących z budżetów samorządów, zgodnie z regulaminem wynagradzania ustalonym na podstawie ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1282). Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej prowadzenie domów pomocy społecznej jest bowiem zadaniem własnym samorządów lokalnych. Stąd też za wszelkie sprawy związane z organizacją pracy dps-ów bezpośrednio odpowiadają prowadzące je organy. Niemniej jednak rząd wspiera działania samorządów w zakresie przeciwdziałania skutkom rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19, w tym również w odniesieniu do wsparcia kadry zatrudnionej w domach. I tak, w ramach działań koordynowanych przez Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej ze środków rezerwy celowej budżetu państwa od początku trwania epidemii celem wsparcia domów pomocy społecznej w zapewnieniu ciągłości opieki nad mieszkańcami przekazano dotychczas dodatkowo 137 623 675 zł. Środki mogły być przeznaczone

AKTUALNOŚCI

m.in. na wynagrodzenia i gratyfikacje dla osób świadczących pracę oraz zapewniających prawidłową realizację usług w tych placówkach, także dla zatrudnionych w nich pielęgniarek. Natomiast Minister Zdrowia w dniu 30 czerwca 2020 r. zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę na realizację projektu „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”. Projekt ten (nr: POWR.05.02.00-00-0001/20) realizowany jest w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego a przeznaczono nań blisko 250 mln zł. Środki finansowe z projektu POWER to przede wszystkim fundusze na dodatkowe wynagrodzenia dla pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych oraz członków personelu pomocniczego placówek, którzy – ze względów bezpieczeństwa i ograniczania ryzyka zakażenia – musieli zrezygnować z innych miejsc zatrudnienia (pula środków to ok. 230 mln zł, w tym 33,44 mln zł, z przeznaczeniem na wypłatę dodatków do wynagrodzeń pracowników DPS). Ponadto, ze środków projektu uczestniczące w nim placówki mogą również dokonywać zakupów środków ochrony osobistej oraz środków dezynfekcyjne dla personelu oraz pacjentów i mieszkańców (pula środków ok. 20 mln zł.). Omawiany projekt będzie realizowany do kwietnia 2021 r.

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



NIPiP-P.0011.68.2020.PP

NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 16 grudnia 2020 r.

Pani

Anita Drażek

Członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani,

samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych w nadchodzącym roku obchodzi jubileusz XXX-lecia. Ta wspaniała rocznica jest okazją do podsumowania wielu lat pracy wszystkich samorządowców oraz osób zaangażowanych w pracę na rzecz samorządu. Jest także okazją do refleksji nad tym, jak wiele przemian zaszło od momentu pierwszych obrad Okrągłego Stołu. To również czas podsumowania zysków i strat. Niewątpliwie dużym osiągnięciem była zmiana systemu kształcenia i wprowadzenie pielęgniarstwa i położnictwa na wyższy poziom zdobywania wiedzy, w oparciu o edukację na studiach licencjackich i magisterskich, staliśmy się odrębną grupą zawodową, zyskując miano personelu wyższego szczebla. Do wielkich osiągnięć tego okresu należy również prawne uregulowanie statusu zawodowego pielęgniarki i położnej oraz uznanie ich za zawody samodzielne, co spowodowało podniesienie prestiżu zawodowego. To kamienie milowe dla naszych profesji!

Rocznica przypada również w bardzo trudnym czasie epidemii - szczególnie dla naszego zawodowego środowiska, które okupione jest ogromnym wysiłkiem oraz wieloma wyrzeczeniami, niejednokrotnie z poświęceniem własnego zdrowia i życia. Jestem przekonana, że praca, którą wykonują pielęgniarki i położne, nie tylko przynosi pomoc i ulgę w cierpieniu, ale też kompensuje brak najbliższej rodziny dla osób odchodzących z tego świata.

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel.: (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

Nursing now

Polska

2020
MIEDZYNARODOWY
ROK PIELEŃNIARKI
I POŁOŻNEJ

AKTUALNOŚCI

Z okazji zbliżającego się jubileuszu samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych chciałabym złożyć najserdeczniejsze podziękowania każdej zaangażowanej osobie w proces umacniania idei samorządności oraz pozycji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia. Składam podziękowania również dla wszystkich osób, które przyczyniają się swoją ciężką pracą do rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce, a także tych, które czuwają nad sumiennym i należytym wykonywaniem obowiązków zawodowych.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych przygotowała na nadchodzący 2021 rok okolicznościowy kalendarz, aby przypominał wszystkim jak wielką i historyczną pracę wykonujemy każdego dnia w budowaniu prestiżu i wizerunku tej wspaniałej grupy zawodowej.

Życzę Państwu dużo zdrowia oraz wiary, że jako jednolita i solidarna ze sobą grupa zawodowa jesteśmy w stanie przetrwać ten szczególnie trudny czas. Życzę również, aby Nowy Rok 2021 obfitował w spokój oraz czas bycia razem w gronie tych, którzy nas kochają, wspierają i na których zawsze możemy liczyć.

Prezes NRPIP



Zofia Małas

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel.: (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

Nursing now

Polska

2020
MIĘDZYNARODOWY
ROK PIELEŃNIARKI
I POŁOŻNEJ

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 PubMed, 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 niezorientowanego 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-wyjasniamy-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 genowa (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 kolec 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 jaki białko kolca (glikoproteina S) dzieli z syncytynami 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 mężczyzn 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.

Pod stanowiskiem podpisało się 34 członków Komitetu (lista w załączeniu).

Za Komitet Genetyki Człowieka
i Patologii Molekularnej PAN

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

Stanowisko Zespołu Konsultantów

w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki z dnia 19.01.2021r, dotyczące obsady pielęgniarstwa podczas opieki nad pacjentem dorosłym i dzieckiem, gwarantującej bezpieczeństwo pacjentom poddanym pozaustrojowemu utlenowaniu krwi (ECMO, *ang. extracorporeal membrane oxygenation*) w oddziałach anestezjologii intensywnej terapii

ECMO jest wysokospecjalistyczną procedurą, której włączenie ma na celu okresowe wspomaganie synergicznie połączonych układu oddechowego i układu krążenia w patofizjologicznych stanach ich skrajnej niewydolności.

Zatem mając na względzie bezpieczeństwo gwarantowane prawami pacjenta¹, podczas sprawowania opieki nad pacjentem wymagającym wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych, kompleksowej i ciągłej opieki pielęgniarstwa - jako absolutny priorytet w planowaniu obsady pielęgniarstwa należy uwzględnić:

1. zapewnienie najwyższego poziomu opieki i jej całodobowej ciągłości, poprzez zachowanie bezwzględnie współczynnika pielęgniarstwa : pacjent, co najmniej 1 : 1²,
2. specjalistyczne świadczenia pielęgniarstwa realizowane przez pielęgniarkę/pielęgniarszą posiadającą/posiadającego kwalifikacje podyplomowe w zakresie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Podstawa prawna:

¹Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2009 poz. 417).

²Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (załącznik nr 1) i zapis definiujący pacjenta zakwalifikowanego do najwyższego poziomu opieki, jako pacjenta, u którego występuje niewydolność co najmniej 2 narządów, stanowiąca bezpośrednie zagrożenie życia i wymagająca mechanicznego bądź farmakologicznego ich wsparcia (Dz.U. 2016 poz. 2218).

Za Zespół Konsultantów w dziedzinie
pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki

dr n. med. Edyta K. Cudak
Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa
anestezjologicznego i intensywnej opieki



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM.0025.16.2021.

Warszawa, dnia 25 stycznia 2021 r.

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W związku z niepokojącymi sygnałami, jakie wpływają od pielęgniarek i położnych do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych dotyczącymi wstrzymania szczepień personelu medycznego w tzw. w grupie „0”, zwracam się z prośbą o podjęcie niezbędnych działań w zakresie wznowienia w trybie pilnym szczepień przeciwko COVID-19. Szczepienie personelu medycznego zwłaszcza pielęgniarek i położnych, które realizują świadczenia zdrowotne bezpośrednio w opiece stacjonarnej, otwartej opiece domowej, szkołach czy domach pomocy społecznej, powinno być priorytetem Państwa, a zwłaszcza Ministra Zdrowia, aby zwiększyć dostępność do tych świadczeń i zapewnić bezpieczeństwo wszystkim pacjentom nie tylko chorym na COVID-19.

Według informacji zamieszczonej na stronie Ministerstwa Zdrowia, w szpitalach węzłowych szczepienie pierwszą dawką było planowane do końca stycznia br. Rozgoryczenie, frustracja i poziom wypalenia zawodowego z każdym dniem narasta zwłaszcza, że rozpoczęcie szczepień innych grup uprawnionych powoduje, że najbardziej narażona grupa zawodowa pielęgniarek i położnych wśród zawodów medycznych, nie będzie mogła zapewnić bezpieczeństwa sobie i pacjentom. Nie trzeba udowadniać i uzasadniać, jak ważne dla systemu opieki zdrowotnej w Polsce są szczepienia personelu medycznego, który daje wyraz ogromnego zaangażowania i heroizmu, pracując od ubiegłego roku w trybie stałej gotowości ze szczególnym narażeniem na zakażenie i niejednokrotnie śmierć.

AKTUALNOŚCI

W naszej ocenie bardzo dobrą strategią było zaplanowanie szczepień w pierwszej kolejności personelu medycznego, bo aby móc pomagać innym należy na starcie pomóc tym pomagającym i jest to niezbędny warunek do przywrócenia normalności w polskim systemie ochrony zdrowia.

Z tymczasami srocznymi
Wiceprezes NRPiP



Mariola Łodzińska

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel.: (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

Nursing now

Polska

2020
MIĘDZYNARODOWY
ROK PIELEŃNIARKI
I POŁOŻNEJ



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK 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.

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel.: (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

Nursing now

Polska

2020
MIĘDZYNARODOWY
ROK PIELEŃNIARKI
I POŁOŻNEJ

AKTUALNOŚCI

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 sprostawimy, budując dalej wysokie zaufanie do naszych zawodów.

Z wyrazami szacunku



PRZYPOMINAMY O OBOWIĄZKU AKTUALIZOWANIA DANYCH

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie przypomina wszystkim członkom o obowiązku aktualizacji swoich danych osobowych, tj.: zmiany nazwiska; zmiany adresu zamieszkania; zmiany miejsca pracy; ukończonego kształcenia podyplomowego (szkolenia, kursy, specjalizacje, studia itd.); informacji o zaprzestaniu wykonywania zawodu; informacji o zniszczeniu prawa wykonywania zawodu; informacji o przejściu na rentę, świadczenie emerytalne, emeryturę.

Obowiązek aktualizowania danych nakłada na nas ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, art. 11 ust. 2 pkt. 5. Zmiany stanu faktycznego winny być niezwłocznie zgłoszone w celu aktualizacji danych w rejestrze pielęgniarek i położnych, który prowadzony jest w Dziale Prawa Wykonywania Zawodu OIPIP w Rzeszowie.

AKTUALIZACJA DANYCH JEST NIEZMIERNIE WAŻNA

w momencie negocjowania warunków pracy i płacy
oraz w momencie składania wniosków przez pracodawców
dotyczących sposobu podziału dodatkowych środków przekazanych
na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki/położne.

PROSIMY O POTRAKTOWANIE SPRAWY JAKO PILNEJ.

W dobie epidemii - aktualizacji danych możemy dokonać:

PISEMNI wysyłając dokumenty na adres biura:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, 35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3
lub **ELEKTRONICZNIE**

przesyłając skany dokumentów na adres: biuro@oipip.rzeszow.pl

Proszę pamiętać aby po ukończonym kształceniu podyplomowym
(kursy doksztalające, specjalistyczne, kwalifikacyjne, szkolenie specjalizacyjne)
robić aktualizacje w **Systemie Monitorowania Kształcenia**



NIPIP-NRPiP-OIE.060.22.2021

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa, 5 lutego 2021 r.

Pan
Maciej Milkowski
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W związku z otrzymanymi pismami z dnia 26 stycznia 2021 r. (znak: RPK.0210.2.2021.JŚ) oraz z dnia 1 lutego 2021 uprzejmie informuję, iż przedstawione wzory graficzne dokumentów „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza/łożnej/łożnego” i „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza/łożnej/łożnego” nie zawierają następujących danych:

- miejsce urodzenia
- miejsce wydania
- wpisu -Podpis przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

Brak jest również we wzorach graficznych obszaru przeznaczanego na fotografię posiadacza dokumentu oraz miejsca na pieczęć okrągłą okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

Należy wskazać, iż ww. dane i pola były zawarte w dotychczasowych wzorach dokumentu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i dokumentu ograniczonego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej funkcjonujących na podstawie rozporządzenia MZ z dnia 4 lutego 2013 r. w sprawie wzorów dokumentów o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (Dz. U. poz. 222) oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 1999 r. w sprawie wzoru zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i wzoru zaświadczenia o ograniczonym prawie wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (Dz. U. Nr 97, poz. 1137). Dotychczasowa praktyka wskazuje, iż ww. dane i pola zawarte na ww. dokumentach prawa wykonywania zawodu są niezbędne dla prawidłowej identyfikacji posiadacza dokumentu PWZ oraz weryfikacji autentyczności dokumentu PWZ. Ponadto zawarcie podpisu przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych oraz pieczęci okrągłej okręgowej rady pielęgniarek i położnych na dokumencie PWZ pozwalało na prawidłową identyfikację organu wydającego dokument PWZ.

Należy zauważyć, iż aktualny dokument dyplomu pielęgniarki/pielęgniarsza specjalisty oraz dyplomu położnej/łożnego specjalisty do którego odwoływali się Państwo przy tworzeniu ww. wzorów graficznych dokumentów PWZ zawiera zarówno pieczęć okrągłą Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych jak i podpis Dyrektora CKPPIp oraz podpis Przewodniczącego Państwowej Komisji Egzaminacyjnej. W kontekście powyższego

niezrozumiała jest zatem rezygnacja z podpisu przewodniczącego okręgowej rady pielęgniarek i położnych oraz z pieczęci okrągłej okręgowej rady pielęgniarek i położnych w przesłanych wzorach graficznych dokumentów PWZ.

Niewskazane jest również zawarcie we wzorze graficznym ww. dokumentów centralnie zamieszczonego wpisu o treści *Weryfikacja dokumentu jest możliwa na stronie internetowej: <https://nipip.pl/weryfikacja-pwz/>*. Wnosimy o wykreślenie ww. wpisu w dokumencie PWZ. Weryfikacja PWZ jest bowiem możliwa przez podmiot zewnętrzny np. pracodawcę lub pacjenta poprzez stronę NIPiP. Zbędne jest natomiast zamieszczanie odesłania do strony NIPiP w samym dokumencie PWZ.

W opinii NRPiP zakres miejsca we wzorach graficznych przeznaczonego na wpisy/adnotacje urzędowe jest niewystarczający w stosunku do zakresu danych, które muszą być zawarte w dokumencie PWZ stosownie do obowiązujących przepisów prawa. I tak przykładowo zgodnie z treścią art. 35a ust. 13 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 562, z późn. zm.), dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Prawo wykonywania zawodu położnej”, zawiera dokonane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych adnotacje określające zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia, na jakie zostało przyznane dane prawo wykonywania zawodu. Ww. adnotacje powinny się zatem znaleźć w ww. dokumencie PWZ, a zakres miejsca przeznaczonego na te adnotacje przedstawiony we wzorze graficznym dokumentu PWZ nie będzie wystarczający.

Ponadto należy wskazać, iż aktualnie w dokumencie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej dokonuje się również następujących wpisów/adnotacji urzędowych:

- wpis do rejestru
- wykreślenie z rejestru
- zaprzestanie wykonywania zawodu
- rozpoczęcie wykonywania zawodu po zaprzestaniu,
- zmiana nazwiska,
- czas na jaki zostało wydane prawo wykonywania zawodu,
- wydanie duplikatu prawa wykonywania zawodu,
- wpis specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa

Biorąc pod uwagę zakres powyższych adnotacji i wpisów nie wydaje się również możliwe ich wpisanie w przedstawionym wzorze graficznym dokumentu „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza/położnej/położnego” z uwagi na niewystarczający zakres miejsca przeznaczonego na wpisy/adnotacje urzędowe.

W opinii NRPiP miejsce urodzenia i data urodzenia powinny funkcjonować jako oddzielne pola na dokumencie PWZ.

AKTUALNOŚCI

Proponujemy również wprowadzenie wpisu w dokumencie PWZ: *** W przypadku braku nr PESEL, podaje się cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania.* Wobec propozycji rezygnacji ze zdjęcia posiadacza dokumentu uzasadnione jest odwołanie się do innego dokumentu potwierdzającego tożsamość w przypadku gdy cudzoziemiec nie posiada numeru PESEL.

Jednocześnie należy wskazać, iż przekazane przez Państwa wzory graficzne dokumentów „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza/położnej/położnego” i „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza/położnej/położnego” zostały przedstawione na Prezydium NRPiP w dniu 2 lutego 2021 r. oraz Okręgowym Izbowi Pielęgniarek i Położnych, które wyraziły negatywną opinię wobec przedstawionych wzorów graficznych ww. dokumentów.

Wobec powyższego NRPiP jest zobowiązana wyrazić negatywną opinię wobec przedstawionych wzorów graficznych dokumentów „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza/położnej/położnego” i „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza/położnej/położnego”.

NRPiP proponuje do czasu uruchomienia funkcjonalności mPWZ pozostawienie obecnie obowiązujących wzorów PWZ uzupełnionych o zabezpieczenia wynikające z rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 2 lipca 2019 r. w sprawie wykazu minimalnych zabezpieczeń dokumentów publicznych przed fałszerstwem (Dz. U. poz. 1281) albo wprowadzenie PWZ w formie karty poliwęglanowej.


Zofia Małas



Prezes NRPiP



WOJEWODA PODKARPACKI
ul. Grunwaldzka 15, 35-959 Rzeszów

Rzeszów, 2021-02-16

S-II.967.284.2020.EP

Pani
Anita Drażek
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Rzeszowie

Uprzejmie informuję, że do tut. Urzędu wpłynęło pismo Ministra Zdrowia z dnia 8 lutego 2021 r. znak: DSZ.0212.625.2020.ASB będące odpowiedzią na wniosek o podjęcie działań zmierzających do zabezpieczenia i przekazania środków finansowych na rzecz pielęgniarek udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej (pismo z dnia 05.11.2020 r. znak: ORPiP/0021/265/11/2020).

W załączeniu przekazuję przedmiotową korespondencję.

WOJEWODA PODKARPACKI

(-)

Ewa Leniart

(Podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym)

PODZIĘKOWANIE

dla Pielęgniarki ZOFII KRÓL

W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę, życzliwość, sumienność i ogromne serce dla pacjentów oraz wiedzę i doświadczenie zawodowe. Wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności na dalsze lata życia

**Pielęgniarka Naczelna, Kierownik WOZ Malawa
i współpracownicy ZOZ nr 2 w Rzeszowie**





Minister Zdrowia

Warszawa, 08 lutego 2021 r.

DSZ.0212.625.2020.ASB

Pani
Ewa Leniart
Wojewoda Podkarpacki
ul. Grunwaldzka 15
35-959 Rzeszów

Szanowna Pani Wojewodo,
w odpowiedzi na pismo z dnia 10 listopada 2020 r. , znak: S-II.967.284.2020.EP, w sprawie pisma z Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie z dnia 5 listopada 2020 r. znak: ORPiP/0021/265/11/2020 dotyczącego wniosku o zabezpieczenie i przekazanie środków finansowych na czas trwania epidemii na rzecz pielęgniarek udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej zarówno domowej jak i stacjonarnej (zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższej informacji.

Uprzejmie wskazuję, że za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia jest realizowany projekt, pn. „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno- opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”. Należy zaznaczyć, że realizacja ww. projektu jest odpowiedzią na bieżące potrzeby związane z działaniami zapobiegającymi rozprzestrzenianiu i przeciwdziałaniu skutkom COVID-19 w ramach Działania 5.2 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój. Wykonawcą projektu jest Narodowy Fundusz Zdrowia. Kwota przyznanego dofinansowania wynosi blisko 250 mln zł. Zgodnie z założeniami projektu, środki z Funduszy Europejskich są przeznaczone na dodatki do wynagrodzeń oraz zakup środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji. Wsparcie w ramach projektu kierowane jest wyłącznie do personelu bezpośrednio zaangażowanego, w czasie

Ministerstwo Zdrowia Telefon: (22) 634 93 26
ul. Miodowa 15 e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
00-952 Warszawa www.gov.pl/zdrowie

niepodlega 

epidemii, w opiekę nad pacjentami (zgodnie z założeniami projektu w ZOL/ZPO/hospicjach do: pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych, osób sprzątających lub kuchenkowych; w DPS do: pielęgniarek lub ratowników medycznych).

Ze względu na specyfikę ww. podmiotów, wprowadzony został w ramach projektu system pracy ograniczony wyłącznie do jednego miejsca zatrudnienia. Podstawowym celem takiego działania było zapobieganie transmisji wirusa SARS-CoV-2, ograniczenie możliwości zakażenia się pacjentów przebywających w tych podmiotach jak również minimalizowanie negatywnych skutków wystąpienia COVID-19.

Uruchomienie projektu podyktowane było koniecznością podjęcia pilnych działań z uwagi na potrzebę zapobiegania i zwalczania zakażeń w ww. podmiotach i zapewnienia odpowiedniej opieki pielęgnacyjno - opiekuńczej, dedykowanej dla tych grup pracowników, którzy sprawują bezpośrednią opiekę w tym zakresie nad pacjentami/podopiecznymi i w stosunku do których docierały sygnały o występujących lub potencjalnych brakach kadrowych związanych z przebywaniem np. na zwolnieniach lekarskich lub kwarantannie.

Ważnym kryterium był zatem również stopień prawdopodobieństwa narażenia danego pracownika na zakażenie biorąc pod uwagę zakres czynności zawodowych oraz stopień styczności z pacjentami/podopiecznymi.

Stąd też wymienione powyżej okoliczności wymuszały podjęcie (biorąc pod uwagę istniejące możliwości finansowe) wskazanych wyżej rozwiązań.

Ponadto, ustawą 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, określono, że dodatkowe środki na świadczenia związane z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 pochodzą z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, oraz z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Oznacza to, że finansowanie zapobiegania i zwalczania epidemii COVID-19 nie odbywa się kosztem innych świadczeń, za które płaci Narodowy Fundusz Zdrowia.

Mocą przepisów zarządzenia Nr 104/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 wprowadzono nowy produkt rozliczeniowy w postaci dodatkowej opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu

gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Opłata ta stanowi 3% wartości świadczeń wynikającej z rachunku za dany okres sprawozdawczy. Powyższe rozwiązanie ma charakter powszechny bowiem dotyczy świadczeniodawców posiadających zawartą umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczy więc także świadczeniodawców posiadających umowę z NFZ w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej.

Wśród pozostałych, dotychczas wprowadzonych rozwiązań, będących konsekwencją zmieniającej się sytuacji epidemicznej, należy także wymienić możliwość otrzymania za okresy sprawozdawcze przypadające do końca 2020 r. zaliczki w wysokości 1/12 kwoty zobowiązania określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Obecnie procedowane są regulacje, umożliwiające przedłużenie możliwości zaliczkowania.

Z poważaniem,

Maciej Miłkowski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

KOMUNIKAT MINISTRA ZDROWIA w sprawie dodatkowych dawek szczepionek przeciw COVID-19

Dokumentacja rejestracyjna oraz Charakterystyki Produktów Leczniczych szczepionek **przeciw COVID-19** przewidują w każdej fiołce nadmiarowe objętości szczepionki, aby umożliwić bezpieczne pobranie ilości deklarowanych przez producenta dawek. Nadwyżki technologiczne stanowiące zwiększoną objętość płynnych preparatów pozajelitowych (w tym w iniekcjach), wynikają z konieczności zapewnienia dostarczenia pacjentowi bezpiecznej dawki w sytuacji, gdy występują straty zarówno w czasie pobierania leku z pojemnika strzykawką, jak i w czasie podawania (pozostałość w strzykawce). Nadwyżki są różne, zależne od produktu i producenta. Możliwość wykorzystania nadwyżki technologicznej w przypadku ww. szczepionek jest możliwa i dopuszczalna i zależy od sprawności i doświadczenia personelu dokonującego szczepień. Na osobach tych ciąży odpowiedzialność za pobranie pełnej dawki. Muszą one mieć pewność, że podają pacjentowi wymaganą przez producenta ilość szczepionki w czasie określonym w ChPL od otwarcia fiołki. Jednocześnie należy przypomnieć, że nie można łączyć ewentualnych pozostałości szczepionek z różnych fiołek, z uwagi na ryzyko zakażenia mikrobiologicznego.

Rzeszów, dnia 8 stycznia 2021 roku

**Okręgowa Izba Pielęgniarek
i Położnych w Rzeszowie**

**OPINIA PRAWNA
NA TEMAT KWALIFIKACJI
PIELĘGNIARKI PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

I. WSTĘP:

Do kancelarii zwrócono się z wnioskiem o udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy do uzyskania statusu pielęgniarki POZ – pielęgniarki środowiskowo – rodzinnej, wystarczy tytuł magistra pielęgniarstwa, czy konieczne jest ukończenie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo rodzinnego?

II. PODSTAWA PRAWNA:

Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 172 ze zm.) – dalej jako ustawa o POZ.

III. WNIOSKI:

Tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa jest aktualnie wystarczający do uzyskania statusu pielęgniarki POZ, nie jest konieczne ukończenie dodatkowo kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo rodzinnego.

IV. ROZWAŻANIA:

Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy o POZ **pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej to pielęgniarka, która:**

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- 3) odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- 4) odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- 5) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa

– z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu

OPINIA PRAWNA



ADWOKACI I RADCOWIE PRAWNI SP. P.

podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9 ww. ustawy.

Wskazany powyżej przepis określa kwalifikacje pielęgniarki POZ, które w ocenie ustawodawcy, z uwagi na zadania realizowane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, są najbardziej pożądane i docelowo tylko pielęgniarka, która wykaze się tymi kwalifikacjami będzie mogła wykonywać zawód w POZ.

Zgodnie z powołanym powyżej przepisem tytuł zawodowy magistra stanowi obecnie kwalifikację wystarczającą do wykonywania obowiązków pielęgniarki POZ, w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Z uwagi jednak na ograniczenia i braki kadrowe, ustawodawca przewidział (w art. 7 ust. 2 ustawy o POZ), że udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 roku w powiązaniu z określonymi kwalifikacjami, daje pielęgniarce prawo do pracy w POZ. Do katalogu tych kwalifikacji należy:

- 1) posiadanie tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo
- 2) ukończenie kurs kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo
- 3) odbywanie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo
- 4) odbywanie kurs kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

RADCA PRAWNY
Paulina Wójcik-Król
Paulina Wójcik-Król

Otrzymują:

Adresat x 1

a/a x 1

CARIT Adwokaci i Radcowie Prawni Sp. P.

adwokat Łukasz Trznadel, radca prawny Paulina Wójcik-Król, radca prawny Krystian Koterbicki

ul. Generał Maczka 6, MODO OFFICE, 35 - 234 Rzeszów

+ 48 534 702 580, biuro@carit.pl, www.carit.pl



PODZIĘKOWANIE



*Nie rzeczywistość sama,
ale serce z jakim ku niej przystępujemy,
daje rzeczom kształty i kolory.
Henryk Sienkiewicz*

SZANOWNI PAŃSTWO

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

w Rzeszowie

W imieniu własnym, Starostwa Powiatowego w Tarnobrzegu oraz całego personelu Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie, a zwłaszcza w imieniu pacjentów naszego Szpitala i ich rodzin, pragniemy wyrazić głęboką wdzięczność za bezinteresowną i bezcenną pomoc, jaką zechcieli nam Państwo okazać w trudnym dla nas wszystkich okresie pandemii COVID-19.

Udzielona przez Was pomoc jest dowodem na to, że istnieje jeszcze dobro i bezinteresowna przyjaźń, i że są ludzie, na których zawsze, zwłaszcza w biedzie, można polegać.

Dzięki tej pomocy zapisali się Państwo złotymi zgłoskami w historii Szpitala i pozostaniecie w sercach wdzięcznych pacjentów i pracowników Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie, jako wypróbowani Przyjaciele.

Dziękując za wielkie serce, empatię i hojność, z wyrazami szacunku

Wiesława Barzycka
W. Barycka
Dyrektor
SPZZOZ w Nowej Dębie

Jacek Rożek
Jacek Rożek
Wicestarosta Tarnobrzeski

Jerzy Sudol
Jerzy Sudol
Starosta Tarnobrzeski

*Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Nowej Dębie
Nowa Dęba, dnia 11 grudnia 2020 roku*

WARTO WIEDZIEĆ

PRZEKAŻ 1%. Jestem pielęgniarką. Zwracam się z prośbą o przekazanie 1% kwoty z podatku od dochodów na rzecz przewlekłe chorego mojego męża Mirosława Boczara. Doznał on wylewu krwi do mózgu wskutek pęknięcia tętniaka głowy. Porusza się na wózku inwalidzkim, jest niesamodzielny. Poniżej dokument poświadczający otwarcie konta na rzecz mojego męża - nr KRS 0000174486 z dopiskiem „Mirosław Boczar”. Za okazaną pomoc dziękuję. Marta Boczar - pielęgniarka.



Kraków, 11.01.2021 rok

ZAŚWIADCZENIE

Dotyczy: Niepełnosprawnego podopiecznego Pana Mirosława Boczar

W imieniu Fundacji Anny Dymnej „Mimo Wszystko” pragnę zaświadczyć, że Pan Mirosław Boczar ur. [REDAKTOWANE] roku, zamieszkały w Rzeszowie, ul. [REDAKTOWANE] 35-507 Rzeszów jest podopiecznym Fundacji od 14.04.2010 roku.

Mocą Porozumienia z dnia 14.04.2010 r. Fundacja udostępniła dla Podopiecznego konto w SANTANDER BANK POLSKA SA 65 1090 1665 0000 0001 0373 7343 (z dopiskiem: Mirosław Boczar) w celu gromadzenia środków finansowych na leczenie i rehabilitację.

W przypadku pytań lub wątpliwości proszę o kontakt telefoniczny(603640142) lub e-mailowy(marcinpalys@mimowszystko.org).

Dane Fundacji - przelew:

Fundacja Anny Dymnej „Mimo Wszystko”

ul. Stefana Myczkowskiego 4

30-198 Kraków

NIP: 677 22 17 576

Nr konta: SANTANDER BANK POLSKA SA 65 1090 1665 0000 0001 0373 7343

W tytule przelewu hasło do subkonta: Mirosław Boczar

W celu przekazania 1% podatku

KRS Fundacji 0000174486 z dopiskiem : Mirosław Boczar

Z poważaniem



MARCIN PALYS
KIEROWNIK DZIAŁU POMOCY

Fundacja Anny Dymnej „Mimo Wszystko”, ul. Profesora Stefana Myczkowskiego 4, 30-198 Kraków
tel.: +48 (12) 422 69 03, fax: +48 (12) 312 51 40, NIP: 677 22 17 576, www.mimowszystko.org
Santander Bank Polska SA 65 1090 1665 0000 0001 0373 7343



**Uniwersytet Rzeszowski
Kolegium Nauk Społecznych**

STUDIA PODYPLOMOWE **REKRUTACJA do 30 marca 2021r.**

ZARZĄDZANIE W OCHRONIE ZDROWIA Z ELEMENTAMI PRAWA MEDYCZNEGO

Studia adresowane są do lekarzy, pielęgniarek, osób zarządzających placówkami ochrony zdrowia, instytucjami związanymi ze zdrowiem publicznym, ubezpieczeniami zdrowotnymi oraz wszystkich zainteresowanych problematyką zarządzania w placówkach ochrony zdrowia. Słuchacze uzyskają przygotowanie do zajmowania kierowniczych stanowisk w podmiotach leczniczych oraz w jednostkach administracji publicznej, mających w swych kompetencjach ochronę zdrowia.

Rekrutacja elektroniczna:

<https://podyplomoweikursy.ur.edu.pl/Default.aspx>

Więcej informacji o studiach i rekrutacji znajdziesz
na stronie Uniwersytetu Rzeszowskiego

<http://www.podyplomowe.ur.edu.pl/>

oraz

e-mail: eharasym@ur.edu.pl

17 872 14 53 lub 17 872 14 82

POŻEGNANIA



„Jak trudno żegnać kogoś
kto jeszcze mógł być z nami”

Naszej Koleżance
AGNIESZCE TRZNADEL
Skarbnik ORPIP w Rzeszowie

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci TATY

składa
Przewodnicząca Aniła Drażek
oraz Członkowie
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie

„Śmierć tych, których kochamy
jest zawsze przedwczesna ...”

Naszej Koleżance
MAŁGORZACIE PLESNAR
wyrazy szczerego współczucia
i słowa otuchy
z powodu śmierci SIOSTRY

składają
Koleżanki z Oddziału Chirurgii Ogólnej
Szpitala Miejskiego w Rzeszowie

ŚPIESZMY SIĘ

Śpieszmy się kochać ludzi tak szybko odchodzą
zostaną po nich buty i telefon głuchy
tylko to co nieważne jak krowa się wlecze
najważniejsze tak prędkie że nagle się staje
potem cisza normalna więc całkiem nieznośna
jak czystość urodzona najprościej z rozpacz
kiedy myślimy o kimś zostając bez niego.

Nie bądź pewny że czas masz bo pewność niepewna
zabiera nam wrażliwość tak jak każde szczęście

przychodzi jednocześnie jak patos i humor
jak dwie namiętności wciąż słabsze od jednej
tak szybko stąd odchodzą jak drozd milkną w lipcu
jak dźwięk trochę niezgrabny lub jak suchy ukłon
żeby widzieć naprawdę zamykają oczy
choć większym ryzykiem rodzić się niż umrzeć
kochamy wciąż za mało i stale za późno

Nie pisz o tym zbyt często lecz pisz raz na zawsze
a będziesz tak jak delfin łagodny i mocny

Śpieszmy się kochać ludzi tak szybko odchodzą
i ci co nie odchodzą nie zawsze powrócą
i nigdy nie wiadomo mówiąc o miłości
czy pierwsza jest ostatnia czy ostatnia pierwsza.

ks. Jan Twardowski



POŻEGNANIA

„Nie umiera ten,
kto trwa w pamięci i sercach żywych”

IRENIE CHORZĘPIE
Pielęgniarce Koordynującej

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci **TEŚCIOWEJ**

składają
Koleżanki Oddziału
Rehabilitacji Kardiologicznej
Klinicznego Szpitala
Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie

Pielęgniarce
JÓZEFIE ŻYŁA
najszczerze wyrazy współczucia
i otuchy w trudnych chwilach
z powodu śmierci **OJCA**

składają
Pielęgniarka Naczelna ZOZ nr 2,
Pielęgniarki i Położne
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

„Jak trudno żegnać kogoś
kto jeszcze mógł być z nami”

Pielęgniarce
BEACIE SIRY
łącząc się w bólu
wyrazy najgłębszego współczucia
z powodu śmierci **MAMY**

składają
Pielęgniarka Naczelna ZOZ nr 2,
Pielęgniarki i Położne
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

„Śmierć tych, których kochamy
jest zawsze przedwczesna ...”

Koleżance
BOGUMILE SZAMBURSKIEJ

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci **TATY**

składają
Pielęgniarki Ośrodka Dializoterapii
Klinicznego Szpitala
Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie

„Śmierć tych których kochamy
jest zawsze przedwczesna ...”

Naszej Koleżance
KRYSTYNIETABIN
Pielęgniarce Koordynującej
Wojewódzkiej
Przychodni Specjalistycznej
dla Dorosłych

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu śmierci **MAMY**

składają
Naczelna Pielęgniarka,
Z-ca Naczelnej Pielęgniarki,
Koleżanki i Koledzy
Klinicznego
Szpitala Wojewódzkiego Nr 2
im. Św. Jadwigi Królowej
w Rzeszowie

„Czasem cały świat oznacza mniej,
Niż jeden człowiek, którego brak ...”

Wyrazy głębokiego współczucia
i słowa otuchy
Naszej Koleżance
MARZANNIE SOBOŃ
z powodu śmierci **BRATA**

składają
Koleżanki z Oddziału
Ginekologiczno-Położniczego
Szpitala Specjalistycznego w Mielcu

„Śmierć Tych, których kochamy,
jest zawsze przedwczesna ...”

Koleżance
ZOFII MISIEWICZ
wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci **MAMY**

składają
Koleżanki z Oddziału
Ginekologiczno-Położniczego
Szpitala Specjalistycznego w Mielcu

„Życie odchodzi, pamięć zostaje”

Naszej Koleżance
BEACIE BUCZEK
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci **TATY**

składają
Koleżanki Pielęgniarki i Położne
Wojewódzkiego
Zespołu Specjalistycznego
w Rzeszowie



Z ogromnym żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że w dniu 25 grudnia 2020 r.
w Oddziale Chorób Zakaźnych
odeszła na „wieczny dyżur” w wieku 59 lat
Pielęgniarka

KRYSTYNA CZACHOR

Wieloletnia pracownica Oddziału Nefrologii
Szpitala Powiatowego im. Św. Jana Pawła II w Kolbuszowej.
Zawsze uśmiechnięta i serdeczna dla pacjentów i koleżanek.
Przegrała niespodziewanie walkę z Covid-19.

Z poważaniem
w imieniu Zarządu OZZPiP
Zakładowa Organizacja Związkowa przy SP ZOZ w Kolbuszowej

POŻEGNANIA



„Ci, których kochamy,
nie umierają nigdy,
bo miłość
to nieśmiertelność”

Wyrazy współczucia dla Rodziny
z powodu śmierci

Naszej Koleżanki, Pielęgniarki

ANNY BIESZCZAD

która przepracowała
całe życie zawodowe
w ZOZ Ropczyce

składają Koleżanki

„Nie umiera ten,
kto trwa w sercach i pamięci naszej ...”

Koleżance

KRYSTYNIĘ PISZCZEK

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci MAMY

składają

Koleżanki z Oddziału

Ginekologiczno-Położniczego
Szpitala Specjalistycznego w Mielcu

„Ci, których kochamy,
nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność”

Wyrazy współczucia
dla Pielęgniarki
ELŻBIETY NOWAK

z powodu śmierci OJCA

składają

Pracownicy ZOZ nr 2 w Rzeszowie



„Nie umiera ten,
kto trwa w pamięci i sercach żywych”

Wyrazy szczerego współczucia
Rodzinie Zmarłej

Położnej

**MARTY
MŚCIWUJEWSKIEJ**

składają

Koleżanki z Oddziału
Położniczo-Ginekologicznego
Szpitala Miejskiego
w Rzeszowie

Pielęgniarce
TERESIE CZAJKOWSKIEJ

wyrazy głębokiego żalu
i współczucia oraz słowa otuchy
z powodu śmierci MAMY

składają

Pielęgniarka Naczelna,
Pielęgniarki i Położne
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

„Śmierć tych, których kochamy
jest zawsze przedwczesna ...”

Słowa wsparcia, otuchy
i głębokiego współczucia
z powodu śmierci MAMY
dla Koleżanki

KRYSTYNY RADOŃ

składają

Pielęgniarki z Oddziału
Rehabilitacji Kardiologicznej
Klinicznego Szpitala
Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie

„Można odejść na zawsze,
by stale być blisko”

Wyrazy współczucia
dla pielęgniarki

HALINY LEŚKO

z powodu śmierci
TEŚCIA i TEŚCIOWEJ

składają

pracownicy ZOZ nr 2 w Rzeszowie

„Podaj mi rękę mówił Anioł,
A był to świt, jak uśmiech dziecka błądy ...”



Pozostając w smutku pragniemy pożegnać
Naszą Koleżankę

BOGUSŁAWĘ GARBARZ z d. Pyż,

która w wieku 57 lat, w dniu 10 grudnia 2020 r.
odeszła na wieczny spoczynek.

Od ponad 35 lat pracowała jako położna
w oddziale ginekologiczno-położniczym i sali porodowej
w Szpitalu Specjalistycznym w Mielcu.

Była serdeczną koleżanką, pomocną w każdej sytuacji.

Swój zawód wykonywała z oddaniem i pasją,
będąc wsparciem dla pacjentek rodzących, chorych, cierpiących.

„Umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięcią im się płaci”

Położne i Pielęgniarki

z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Specjalistycznego w Mielcu

„Ci, których kochamy,
nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność”

Pielęgniarce
ELŻBIECIE NOWAK

słowa wsparcia i otuchy
w trudnych chwilach oraz
głębokie wyrazy współczucia
z powodu śmierci OJCA

składają

Pielęgniarka Naczelna ZOZ nr 2
w Rzeszowie,
Pielęgniarki i Położne
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

ZAKRES ŚWIADCZEŃ	WARIANT I	WARIANT II	WARIANT III	WARIANT IV	WARIANT V	OKRES KARENCEJI
	MAKSYMALNA WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA					
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego przy pracy	80 000 zł	200 000 zł	100 000 zł	130 000 zł	1 000 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW przy pracy	60 000 zł	150 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	700 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW komunikacyjnego	60 000 zł	150 000 zł	80 000 zł	110 000 zł	700 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku NW	50 000 zł	100 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	400 000 zł	brak
Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	50 000 zł	100 000 zł	70 000 zł	90 000 zł	200 000 zł	6 miesięcy
Śmierć Ubezpieczonego	25 000 zł	50 000 zł	35 000 zł	45 000 zł	150 000 zł	brak
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku NW (za 1% uszczerbku)	300 zł	500 zł	400 zł	500 zł	1 000 zł	brak
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku zawału lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	300 zł	brak	400 zł	500 zł	brak	3 miesiące
Poważne zachorowania Ubezpieczonego (47 jednostek chorobowych)	4 000 zł	10 000 zł	5 000 zł	7 000 zł	20 000 zł	90 dni
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku NW (stawka dzienna - płatne do 14 dni)	100 zł	100 zł	120 zł	150 zł	300 zł	brak
za kolejne dni:	50 zł	50 zł	60 zł	75 zł	150 zł	brak
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby (stawka dzienna - płatne do 14 dni)	50 zł	50 zł	60 zł	75 zł	150 zł	30 dni
za kolejne dni:	25 zł	25 zł	30 zł	38 zł	75 zł	30 dni
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (powyżej 24 godzin)	500 zł	500 zł	600 zł	750 zł	1 500 zł	30 dni
Operacja chirurgiczna Ubezpieczonego (katalog 539 operacji)	2 000 zł	brak	3 000 zł	5 000 zł	brak	180 dni
Śmierć współmałżonka	10 000 zł	brak	12 000 zł	14 000 zł	brak	6 miesięcy
Śmierć współmałżonka w wyniku NW	15 000 zł	brak	18 000 zł	21 000 zł	brak	brak
Śmierć dziecka	5 000 zł	brak	6 000 zł	7 000 zł	brak	6 miesięcy
Śmierć dziecka w wyniku NW	10 000 zł	brak	12 000 zł	14 000 zł	brak	brak
Urodzenie dziecka	800 zł	brak	1 200 zł	1 500 zł	brak	9 miesięcy
Urodzenie dziecka z wadą wrodzoną	2 000 zł	brak	3 000 zł	4 000 zł	brak	9 miesięcy
Urodzenie martwego dziecka	2 000 zł	brak	3 000 zł	4 000 zł	brak	3 miesiące
Osierocenie dziecka	3 500 zł	brak	4 500 zł	5 500 zł	brak	6 miesięcy
Śmierć rodzica lub teścia	1 000 zł	brak	1 200 zł	1 500 zł	brak	6 miesięcy
Pakiet usług Assistance	tak	tak	tak	tak	tak	brak
Składka	49 zł	49 zł	69 zł	89 zł	159 zł	

Pakiet ryzyk medycznych - za jedyne 7 zł

Jedynie na rynku ubezpieczenie na wypadek chorób zawodowych najczęściej występujących w branży medycznej: uszkodzenie wzroku przez laser | urazy kręgosłupa | zatrucia środkami medycznymi | uszkodzenie słuchu przez ultradźwięki | zakażenie HIV/WZW | zespół stresu pourazowego | czy uszczerbek na zdrowiu w wyniku agresji pacjenta.

Ubezpieczenie niezdolności do pracy w wyniku choroby lub/i nieszczęśliwego wypadku (NW)

GRUPA WIEKOWA	Świadczenie dzienne 150 zł (kwota gwarantowana)		Świadczenie dzienne 300 zł (suma kwoty gwarantowanej i kwoty doubezpieczenia)	
	CHOROBA lub NW	NW	CHOROBA lub NW	NW
	SKŁADKA MIESIĘCZNA			
18 - 39 lat	105	61	170	93
40 - 49 lat	135	71	210	113
50 - 59 lat	175	91	290	143
60 - 69 lat	225	111	400	173

Wykupienie samego ubezpieczenia niezdolności do pracy jest możliwe jedynie łącznie z ubezpieczeniem na wypadek śmierci z sumą ubezpieczenia 1000 zł i składką dodatkową 1 zł.

Tutaj masz do nas najbliżej! Nasi specjaliści czekają na Ciebie.

Oddział w Rzeszowie
Ul. Rymanowska 3
tel. 571 244 239