



BIULETYN INFORMACYJNY

Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

Nr 1/106/2021

30 lat

SAMORZĄDU

pielęgniarek
i położnych

**BIULETYN INFORMACYJNY
OKRĘGOWEJ IZBY
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W BIAŁEJ PODLASKIEJ**

Wydawca:

OIPiP w Białej Podlaskiej
ul. Okopowa 3 pok. 218
21-500 Biała Podlaska
tel/fax.: 83 343 60 83

**e-mail: biuro@oipip-bp.pl
oipipbp@poczta.onet.pl**

www.oipip-bp.pl

**Biuro Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych czynne
poniedziałek - piątek 8⁰⁰-16⁰⁰**

INFORMATOR OIPiP:

W biurze OIPiP dyżury pełnią:

Radca Prawny

mgr Irena Hołubowicz
wtorek w godz. 12⁰⁰ - 14⁰⁰

**Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych
mgr Marzena Tomczak**
II i IV poniedziałek miesiąca,
godz. 15⁰⁰-16⁰⁰

**Przewodnicząca Okręgowego Sądu
Pielęgniarek i Położnych
mgr Agnieszka Czekiel**
I środa miesiąca w godz. 14⁰⁰-15⁰⁰

**Nr konta OIPiP w Białej Podlaskiej:
BANK SPÓŁDZIELCZY
90 8025 0007 0025 2858 2000 0010**

Rada Programowa Biuletynu

dr n. med. Aneta Stanisławek
mgr Barbara Cydejko
mgr Dorota Fedoruk
mgr Elżbieta Macech

Redakcja Biuletynu:

Elżbieta Celmer vel Domańska,
Danuta Pawlik, Iwona Denicka,
Joanna Głowacka, Anna Olisiejuk,
Ilona Bilko

Druk: Poligraf Joanna Goś Drelów

Spis treści

Od redakcji.....3



ORPiP6



Informacje z NRPiP.....26



Informacje.....38



Dział prawny.....42



Z żałobnej karty.....57

ZACHĘCAMY CZŁONKÓW SAMORZĄDU DO KORZYSTANIA Z BIULETYNU.

Biuletyn rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków Samorządu.

Koleżanki, koledzy pielęgniarki i położne, jeżeli chcecie złożyć gratulacje, podziękowania, kondolencje, zamieścić prace własne - NAPISZCIE - my wydrukujemy.

Redakcja nie zwraca materiałów. Zastrzegamy sobie prawo skracania przesłanych tekstów .

Prosimy dostarczyć artykuły na nośnikach elektronicznych (płyta CD).

OIPiP nie odpowiada za treść ogłoszeń ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.



XXX lat Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych 1991-2021

Samorząd powstał na mocy Ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych. Został powołany dla reprezentowania zawodowych, społecznych i gospodarczych interesów zawodów pielęgniarki i położnej.

Powołanie do życia największego w Polsce samorządu zawodowego było dziełem nadzwyczajnym. Po raz pierwszy w historii pielęgniarstwa w Polsce pozwolono naszej grupie zawodowej decydować o sobie oraz zwrócono uwagę, że stanowimy odrębną grupę zawodową, a nie tylko pomoc medyczną.

Powołując do życia samorząd otworzono nowy rozdział w historii pielęgniarstwa i położnictwa, którego motto brzmi: **Nic o nas bez nas.**

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Samorząd jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega tylko przepisom prawa.

Dziękuję wszystkim pielęgniarkom i położnym, które tworzyły ten samorząd.

Dziękuję za Wasze poświęcenie, za Wasz czas, za Waszą społeczną pracę.

Życzę wszystkim, aby mogli realizować swoje marzenia i cele życiowe bez konieczności dokonywania trudnych wyborów, aby ich codzienny i decydujący o ludzkim życiu wysiłek był doceniany, a praca na rzecz ludzi chorych budziła dumę i satysfakcję.

Samorządowi zawodowemu życzę dalszego rozwoju oraz tego, by pielęgniarki i położne zawsze z dumą identyfikowały się z ideą samorządności.

Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo,

Rok 2021 to rok, w którym pielęgniarki i położne świętują trzydziestolecie powołania do życia swojego samorządu zawodowego. Utworzono go nadzwyczajnym wysiłkiem wielotysięcznej grupy osób świadomych tego, że głębokie systemowe zmiany są konieczne, by wydzwignąć pielęgniarstwo i położnictwo z zapaści.

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, do którego wszyscy przynależymy jest odzwierciedleniem i gwarancją samodzielności naszych zawodów, zawodów, które uznane są za zawody zaufania publicznego i działające na jego rzecz. Pragniemy, aby nasze zawody cieszyły się prestiżem społecznym, dawały nam satysfakcję z ich wykonywania.

Wykonywanie zawodu zaufania publicznego to nobilitacja dla jego wykonawców oraz element naszej tożsamości zawodowej. Zawód, który nie ma tożsamości, skazany jest na marginalizację. Gratuluję wszystkim Państwu siły i determinacji w ustawicznej walce o prestiż naszych zawodów, szczególnie w tak trudnym czasie, jakim jest czas ogłoszonego stanu epidemii.

Dla samorządu pielęgniarek i położnych istotne są zagadnienia związane z wykonywaniem zawodów, standardami kwalifikacji i praktyki zawodowej, poziomem usług zdrowotnych realizowanych przez przedstawicieli tych zawodów, etyką zawodową i rozwojem współczesnej profesji. Członkowie samorządu czuwają nad należyтым wykonywaniem zawodu, przestrzeganiem prawa korporacyjnego, prawa powszechnego i prawa pacjenta oraz odpowiedzialności zawodowej. To samorząd kreuje wizerunek polskiej pielęgniarki i położnej, jako odpowiedzialnego profesjonalisty posiadającego właściwe miejsce w systemie ochrony zdrowia.

W ostatnich latach, dzięki współpracy naszego środowiska z ministerstwem zdrowia zaszły konieczne i pozytywne zmiany. Rzecznikiem interesów najliczniejszej grupy pracowników medycznych w Polsce była pielęgniarka w randze wiceministra zdrowia, pierwszy raz można było powiedzieć, że pielęgniarstwo i położnictwo wraca na właściwe tory.

Obecnie sytuacja pielęgniarek i położnych zmienia się dramatycznie. W tym jubileuszowym roku przyszło nam stanąć w obronie tego, co z takim trudem zostało wypracowane. Słuszne decyzje są cofane, w zaciszu gabinetów zachodzą zmiany niekorzystne dla środowiska pielęgniarek i położnych.

9 lipca 2018 r. doszło do podpisania Porozumienia między Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, Ministrem Zdrowia oraz Narodowym Funduszem Zdrowia. Resort zagwarantował nam wówczas m.in. dodatki wpisane w podstawę wynagrodzenia, nowe normy zatrudnienia, dodane do koszyka świadczeń gwarantowanych „porady pielęgniarskiej” oraz prawo do płatnego, sześciodniowego urlopu szkoleniowego.

W roku 2019, uchwałą Rządu RP, przyjęto dokument „Polityka wieloletnia Państwa na rzecz pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” gwarantujący ściśle określone cele rozwoju tych zawodów.

WHO ogłosiło rok 2020 Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarek i Położnych. Nie było czasu na celebrowanie tego wydarzenia. COVID-19 zbierał śmiertelne żniwo, a my zamiast koncentrować się wyłącznie na walce z wirusem SARS-CoV-2, byliśmy zaskakiwani decyzjami, które odwróciły pozytywny trend w pielęgniarstwie i położnictwie.

Zlikwidowano Departament Pielęgniarek i Położnych – co oznacza, że sprawy pielęgniarek i położnych zostały rozproszone po wszystkich departamentach MZ. Skutkuje to niestety marginalizacją problemów naszego środowiska.

Aktualnie Ministerstwo Zdrowia planuje kolejny krok – likwidację Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych. Największa grupa zawodowa wśród zawodów medycznych zostaje pozbawiona odrębności w zakresie kształcenia podyplomowego. Bezdyskusyjnie przyczyni się to do zmniejszenia liczby pielęgniarek posiadających wysokie kwalifikacje zawodowe, co było gwarancją zapewnienia pacjentom bezpieczeństwa i opieki na wysokim poziomie.

Obecna sytuacja zmusza przedstawicieli naszych zawodów do podejmowania różnego rodzaju działań. Każdy z nas bardzo różnie ocenia te przedsięwzięcia.

Jestem przekonana, że niezależnie od sytuacji, podstawowymi celami działalności zawodowej nadal jest i będzie rzetelne wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej, a przez to wzmocnienie zaufania społecznego. Rozszerzenie wiedzy o prawach, skutkach wykonywania zawodu – w świetle zmieniającego się ustawodawstwa – stanowi jeden z istotnych elementów działania na rzecz umacniania pozycji zawodowej pielęgniarki i położnej, jako profesjonalisty.

8 maja - Dzień Położnej

Ustanowione w rocznicę urodzin wielkiej postaci polskiego położnictwa Stanisławy Leszczyńskiej, która uwięziona w niemieckim obozie koncentracyjnym Auschwitz-Birkenau, pełniła funkcję położnej.

12 maja - Międzynarodowy Dzień Pielęgniarek

ustanowiony przez Światową Organizację Zdrowia, w dzień narodzin najszlachetniejszej na świecie pielęgniarki – Florence Nightingale.

Z okazji naszych majowych świąt

WSZYSTKIM PIELEŃNIARKOM, POŁOŻNYM, PIELEŃNIARZOM

Życzę tego, aby wykonując te wyjątkowe, trudne ale i piękne zawody mogli czuć w sercach głęboką życiową i zawodową satysfakcję.

Życzę, aby naszego środowiska zawodowego nie poróżniły żadne „wskaźniki” a w dosłownym ujęciu: aby z powodu pieniędzy nie doszło do skonfliktowania pracowników ochrony zdrowia.

Życzę szacunku wzajemnego oraz wykonywania zawodu w warunkach zaufania społecznego.

Życzę aby minął czas epidemii, w którym tak duża grupa naszych koleżanek, w związku z wykonywaniem pracy zawodowej zapłaciła cenę najwyższą.

Życzę abyśmy mogli zorganizować NASZĄ KONFERENCJĘ z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej i spotkać się w szerokim gronie koleżanek i kolegów, aby celebrować nasze święta.

Z wyrazami uznania i szacunku

**Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca ORPiP
w Białej Podlaskiej**



WYKJAZ UCHWAŁ PREZYDIUM I OKRĘGOWEJ RADY

Od sierpnia do grudnia 2020 roku Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej (w tym prezydium okręgowej rady) odbyła 6 posiedzeń.

Na posiedzeniach okręgowej rady podjęto 16 uchwał, na posiedzeniach prezydium okręgowej rady podjęto 23 uchwały

Podjęto 33 uchwały rejestrowe, w tym:

- 1/. uchwały dotyczące wpisu do rejestru pielęgniarek – 5
- 2/. uchwały dotycząca wykreślenia z rejestru pielęgniarek – 6
- 3/. uchwały dotycząca wykreślenia z rejestru położnych – 1
- 4/. uchwały dotyczące wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci - 7
- 5/. uchwały dotyczące wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu położnej z powodu śmierci - 2
- 6/. uchwały dotyczących stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarek – 9
- 7/. uchwały dotyczących stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru położnej - 1
- 8/. uchwały dotyczące wymiany PWZ pielęgniarki i wpisu do rejestru pielęgniarki - 1
- 9/. uchwały dotyczące wydania duplikatu PWZ pielęgniarki - 1

Od stycznia do kwietnia 2021 roku Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej (w tym prezydium okręgowej rady) odbyła 5 posiedzeń.

Na posiedzeniach okręgowej rady podjęto 46 uchwał, na posiedzeniach prezydium okręgowej rady podjęto 24 uchwały.

Podjęto 40 uchwał rejestrowych, w tym:

- 1/. uchwały dotyczące wpisu do rejestru pielęgniarek – 6
- 2/. uchwały dotycząca wykreślenia z rejestru pielęgniarek - 4
- 3/. uchwały dotyczących stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru pielęgniarek - 26
- 4/. uchwały dotyczących stwierdzenia PWZ i wpisu do rejestru położnej - 1
- 5/. uchwały dotyczące wymiany PWZ pielęgniarki i wpisu do rejestru pielęgniarki - 1
- 6/. uchwała dotycząca przyznania prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek - 1
- 7/. uchwała dotycząca druku prawa wykonywania zawodu - 1

Od czasu rozpoczęcia pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, w odpowiedzi na zaistniałą sytuację epidemiczną posiedzenia okręgowej rady odbywały się w większości zdalnie.

*Danuta Pawlik
Sekretarz ORPiP*

O BOWIĄZEK ZAWIADAMIANIA O ZMIANIE DANYCH

Pielęgniarka i położna wpisane do rejestru są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, o których mowa w art. 44 ust. 1, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

W szczególności aktualizacji podlegają informacje dotyczące:

- zmiany nazwiska,
- ukończenia kursów i specjalizacji,
- ukończenia studiów wyższych,
- miejsca zamieszkania,
- rozpoczęcia i ustania zatrudnienia,
- zmianie miejsca pracy,
- przejścia na emeryturę,
- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu.

Zmiany danych dokonuje się na podstawie złożenia właściwej części arkusza aktualizacyjnego, tj.:

cz. „A” - Dane osobowe

cz. „B” - Dane o wykształceniu

cz. „C” - Dane o stażu podyplomowym

cz. „D” - Dane zawodowe

cz. „E” - Informacja o uzyskanym wpisie do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą

cz. „F” - Dane o zatrudnieniu

cz. „G” - Dane o specjalizacji

cz. „H” - Dane do korespondencji

Druki dostępne są na stronie internetowej <http://oipip-bp.pl/czlonkostwo/> lub w biurze OIPIP w Białej Podlaskiej ul. Okopowa 3 p. 218.

INFORMACJA ODNOŚNIE SKŁADKI CZŁONKOWSKIEJ

Wysokość składki członkowskiej

Zgodnie z Uchwałą nr 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie zmiany uchwały VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych nr 18 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału

- W przypadku zatrudnienia na stanowisku pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę, na podstawie stosunku służbowego, umowy zlecenia, również pracujące emerytki wysokość składki członkowskiej wynosi **1% wynagrodzenia zasadniczego (wynagrodzenia brutto)**.

- Osoby wykonujące zawód w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych wysokość składki wynosi **0,75%** przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego. **Wysokość składki dla indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych wynosi 42,42 zł.**

WPIS DO REJESTRU PRAKTYK ZAWODOWYCH

Zgodnie z art. 105 ust 1. Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r.

Wpis do rejestru praktyk zawodowych podlega opłacie wynoszącej 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru – w przypadku lekarza lub pielęgniarki, – zaokrąglonej w górę do pełnego złotego. **Wobec powyższego opłata od wpisu do rejestru praktyk zawodowych wynosi 109,00 zł.**

Natomiast zgodnie z art. 105 ust. 2. Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r. zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa w ust. 1.

Wobec powyższego opłata od zmiany wpisu wynosi 54,50 zł.

WNIOSEK O WPIS/WPIS ZMIANY DANYCH DO REJESTRU PODMIOTÓW PROWADZĄCYCH KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Zgodnie z art. 76 ust. 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, wynosi 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego”, **wysokość opłaty za wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w roku 2021r. wynosi 325,00 zł.**

Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za rok 2020

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, w okresie sprawozdawczym, tj. w roku 2020 realizowała swoje zadania zgodnie z zapisami ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym odbyło się 6 posiedzeń Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, z czego 4 w systemie zdalnego łączenia się z członkami ORPiP lub elektronicznego obiegu dokumentów. W posiedzeniach Okręgowej Rady, w miarę możliwości uczestniczyły: Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej – Joanna Głowacka, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych – Marzena Tomczak, zapraszana była również Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – Agnieszka Czekiel.

Podczas posiedzeń Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych podjęto 42 uchwały. Wszystkim uchwałom nadano bieg i zrealizowano je w całości.

Pomiędzy posiedzeniami Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej do działania w imieniu upoważnione zostało Prezydium, które w okresie sprawozdawczym spotkało się 8 razy podejmując 34 uchwały. W posiedzeniach Prezydium uczestniczyły również przewodniczące organów samorządu zawodowego w Białej Podlaskiej, w miarę swoich możliwości czasowych.

Zaplanowane i zrealizowane zadania wynikające z ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. nr 174, poz.1038) oraz z planu pracy na rok 2020 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej:

1. Prowadzenie rejestru pielęgniarek i położnych.

W ramach zadań przejętych od administracji państwowej samorząd m.in. prowadzi rejestr pielęgniarek i rejestr położnych. Na podstawie uchwał ORPiP i Prezydium w okresie sprawozdawczym dokonano

wpisów do rejestru pielęgniarek i rejestru położnych w tym:

- 42 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do okręgowego rejestru (41 pielęgniarki, 1 położna),
- 10 w sprawie wpisu na listę członków OIPiP w Białej Podlaskiej (8 pielęgniarek, 2 położne),
- wykreślono z rejestru 16 osób, (z tego 15 pielęgniarek i 1 położna),
- wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu – 12 w tym 9 z powodu śmierci, 3 z upływu czasu, na jakie zostało przyznane.
- 1 uchwała dotycząca przyznania prawa wykonywania zawodu osobie niebędącej obywatelem państwa członkowskiego UE oraz wpisu do rejestru pielęgniarek.

Na dzień **31 grudnia 2020** roku liczba pielęgniarek i położnych wynosi **2 447 osób**, w tym: **pielęgniarki 2 074, pielęgniarze 94, położne 279**.

Do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych systematycznie wprowadzane są aktualne dane dotyczące podwyższenia kwalifikacji w ramach kształcenia podyplomowego, miejsca zatrudnienia członków Izby oraz inne dane osobowe i zawodowe.

2. Stwierdzanie kwalifikacji zawodowych polskich pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym wydano zaświadczenia o kwalifikacjach zawodowych 1 pielęgniarki planującej podjęcie pracy w krajach Unii Europejskiej.

3. Reprezentowanie i ochrona zawodów pielęgniarki i położnej.

Samorząd zawodowy reprezentowany był podczas oficjalnych spotkań z Wojewodą, dyrektorem NFZ, w podmiotach leczniczych z terenu działania OIPiP w Białej Podlaskiej, w Naczelnej Izbie Pielęgniarek i Położnych oraz sąsiadujących izbach pielęgniarek

i położnych. Na bieżąco udzielaliśmy informacji i porad związanych z wykonywaniem zawodu, kontraktowaniem świadczeń, kształceniem podyplomowym oraz sytuacji prawnej i zawodowej podczas epidemii covid.

4. Prowadzenie rejestru praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym do rejestru indywidualnych praktyk wpisano:

- 6 indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek indywidualnych praktyk pielęgniarek wykonujących działalność wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego;
- 3 indywidualną praktykę pielęgniarstwa wyłącznie w miejscu wezwania
- 1 indywidualną praktykę pielęgniarek;

Z rejestru wykreślono 1 indywidualną praktykę pielęgniarstwa wykonującą działalność wyłącznie w miejscu wezwania.

Na dzień 31 grudnia 2020 r. stan w rejestrze wynosił:

- indywidualna praktyka pielęgniarstwa w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – 55
- indywidualna praktyka położnej w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – 2
- indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarstwa w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – 9
- indywidualna praktyka pielęgniarstwa/położnej wyłącznie w miejscu wezwania – 11 (w tym 2 praktyki położnej)
- indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarstwa wyłącznie w miejscu wezwania - 2
- indywidualna praktyka pielęgniarstwa – 9
- indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarstwa – 4.

5. Prowadzenie działalności edukacyjnej.

Członkowie OIPiP w Białej Podlaskiej w 2020 roku korzystali z różnych form działalności edukacyjno-szkoleniowej:

- konferencja pt.: „**Agresywny pacjent i trudne sytuacje – skuteczne postępowanie personelu medycznego**” zorganizowana wspólnie z Okręgowym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej Pielę-

gniarek i Położnych w Białej Podlaskiej oraz Komisją Etyki SP ZOZ w Radzynie Podlaskim – 4 marca 2020 roku;

- w związku z ogłoszeniem od dnia 20 marca 2020 roku na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 ORPiP w Białej Podlaskiej nie organizowała konferencji i szkoleń metodą tradycyjną. We współpracy z różnymi firmami i organizacjami, szkolenia organizowano w formie webinarów. Wszystkie informacje zamieszczano na stronie internetowej OIPiP w Białej Podlaskiej.

6. Uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych będących obywatelami państw członkowskich UE zamierzających wykonywać zawód pielęgniarstwa lub położnej na obszarze RP oraz uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych – cudzoziemców.

W okresie sprawozdawczym nie dokonano tego typu uznawania kwalifikacji.

7. Prowadzenie działalności edukacyjno – informacyjnej dla pielęgniarek i położnych, obywateli państw członkowskich UE, zamierzających wykonywać zawód pielęgniarstwa lub położnej na obszarze RP.

Pielęgniarkom, obywatelom państw członkowskich UE udzielano informacji dotyczących warunków, jakie należy spełniać oraz sposobu realizacji formalności w celu podjęcia pracy w zawodzie pielęgniarstwa, położnej na terenie Polski. Szczególne zainteresowanie budziły możliwości potwierdzenia znajomości języka polskiego.

8. Upowszechnianie zasad etyki zawodowej.

Jednym z podstawowych zadań samorządu jest upowszechnianie zasad etyki zawodowej wśród pielęgniarek i położnych. Dylematy, wątpliwości związane z różnymi tematami z tego zakresu budzą w środowisku wiele emocji, szczególnie w okresie wykonywania pracy zawodowej podczas ogłoszonego stanu epidemii. Zadanie to realizowaliśmy spotykając się z różnymi liczebnie grupami pielęgniarek, położnych oraz publikując na łamach strony internetowej oraz Biuletynu Informacyjnego materiały związane z etyką i deontologią zawodową.

9. Kierowanie pielęgniarek i położnych na przeszkolenia po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu pielęgniarki/położnej oraz wydawanie zaświadczenia potwierdzającego ukończenie przeszkolenia.

We współpracy z podmiotami leczniczymi realizujemy kolejne z zadań Izby. Jest nim kierowanie pielęgniarek i położnych na przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat.

W okresie sprawozdawczym skierowano na przeszkolenie 7 pielęgniarek - członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej,

- w tym: - 1 osoba nie podjęła stażu,
 - 3 osoby ukończyły staż w 2020 r.,
 - 1 osoba w 2021 r.,
 - 2 osoby są w trakcie stażu.

Do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej na przeszkolenie skierowano 3 pielęgniarki, do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Międzyrzecu Podlaskim na przeszkolenie skierowano 1 pielęgniarkę, do SPZOZ w Parczewie 3 pielęgniarki.

Wydano 7 zaświadczeń potwierdzających ukończenie przeszkolenia.

10. Przewodniczenie i uczestnictwo w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie lub położnicze oraz na inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych.

W okresie sprawozdawczym przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej uczestniczyli w czterech postępowaniach konkursowych, na stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą:

- na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie;
- na stanowisko Pielęgniarki/Położnej Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie;
- na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Chirurgiczno-Urazowego Samodzielnego Pu-

blicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie;

- na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Rehabilitacyjnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie.

W/w posiedzenia konkursowe były zakończeniem postępowań konkursowych rozpoczętych w roku 2019. Posiedzenia odbyły się z zachowaniem wszelkich zasad reżimu sanitarno-epidemiologicznego.

11. Prowadzenie rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

We wskazanym okresie sprawozdawczym współpracowaliśmy z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie oraz podmiotami realizującymi kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w 2020 roku dokonano 1 wpisu zmiany danych - kursu specjalistycznego Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji organizowanego przez Stowarzyszenie na Rzecz Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych „NOVUM” w Lublinie.

Delegowano 1 przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego organizowanego przez:

- Stowarzyszenie na Rzecz Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego Pielęgniarek i Położnych „NOVUM” w Lublinie.

Od 1 lipca 2017 działa System Monitorowania Kształcenia.

Pielęgniarki i położne podejmujące dowolną formę kształcenia podyplomowego zobligowane są do zakładania kont w systemie i wypełnianie wniosków o modyfikację uprawnień.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej zaakceptowała 789 wniosków o modyfikację uprawnień. Automatycznie system zaakceptował 1760 wniosków.

Na bieżąco udzielana jest pomoc w logowaniu do Systemu Monitorowania Kształcenia i akceptowanie wniosków.

12. Organizacja i prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla pielęgniarek i położnych.

W okresie sprawozdawczym udzielana była pomoc finansowa członkom OIPiP w Białej Podlaskiej w formie zapomóg losowych.

Uchwałą nr 239/VII/2020 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 26 listopada 2020 roku w sprawie zatwierdzenia Regulaminu przyznawania zapomogi losowej w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podla-

skiej wprowadzono zapis dotyczący wsparcia finansowego w zakresie wsparcia finansowego pielęgniarek i położnych, które zakaziły się wirusem SARS-CoV-2.

Łącznie na cele pomocowe w okresie sprawozdawczym wydano **144.600,00** zł udzielając 25 x 1000,00 = 25.000,00; 299 osób x 400,00 = 119.600,00 zapomóg losowych.

13. Na refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego różnych form kształcenia podyplomowego wydano **31.796,00** zł dla **64 osób**.

1.	Studia	<i>Osoby</i>	<i>Kwota</i>
	– studia magisterskie pielęgniarstwo	7	9038,00
	– licencjat pielęgniarstwa	3	4116,00
		10 osób	13154,00
2.	Specjalizacje w dziedzinie pielęgniarstwa:	<i>Osoby</i>	<i>Kwota</i>
	– internistyczne	3	3240,00
	– ginekologiczno-położnicze	1	1170,00
	– anestezyjologiczne i intensywnej terapii	3	3150,00
	– operacyjne	2	2760,00
	– chirurgiczne	1	690,00
		10 osób	11010,00
3.	Kursy kwalifikacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa:	<i>Osoby</i>	<i>Kwota</i>
	– środowiska nauczania i wychowania	1	495,00
	– psychiatrycznego	1	450,00
	– anestezyjologii i intensywnej terapii	1	450,00
	– operacyjnego	1	225,00
	– rodzinnego	2	747,00
		6 osób	2367,00
4.	Kursy specjalistyczne	<i>Osoby</i>	<i>Kwota</i>
	– badanie fizykalne	10	1950,00
	– dializoterapia	1	180,00
	– szczepienia ochronne	1	96,00
	– EKG	13	1638,00
	– endoskopia	1	141,00
	– RKO	12	1260,00
		38 osób	5265 ,00

14. W ramach **prowadzenia działalności wydawniczej** opublikowano 2 numery Biuletynu Informacyjnego. W roku 2020 podjęto 2 uchwały w sprawie wypłaty wynagrodzenie autorskiego za publikacje w Biuletynie Informacyjnym dla 2 autorów - na ogólną kwotę 220,00 zł.

W biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej dostępny jest księgozbiór, którego stan na rok 2020 wynosi 350 pozycji. Dotychczas wydano 189 kart bibliotecznych.

Ponadto członkowie OIPiP w Białej Podlaskiej mają możliwość dostępu do zbiorów elektronicznych publikacji tj. wirtualnej czytelnicy Ibuk Libra – 600 wybranych tytułów z bazy.

Wydano 108 kodów dostępu.

W ramach działalności informacyjnej na bieżąco uaktualniamy stronę internetową OIPiP w Białej Podlaskiej.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej w związku z pandemią wywołaną przez wirus SARS-CoV-2 powołała dnia 20 marca 2020 r. Zespół Zarządzania Kryzysowego w składzie:

Elżbieta Celmer vel Domańska – Przewodnicząca Zespołu

Danuta Pawlik – członek

Jolanta Ladko – członek

Marzena Tomczak – członek

Wacława Papińska – członek.

Celem Zespołu Zarządzania Kryzysowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej jest:

- Bieżące monitorowanie sytuacji związanej z zasobami kadrowymi oraz występującymi problemami związanymi m. in. z zabezpieczeniem w środki ochrony osobistej pielęgniarek i położnych.
- Wsparcie merytoryczne i logistyczne dla członków okręgowej izby oraz podejmowania doraźnych działań w sytuacjach kryzysowych.
- Uruchomienie pomocy psychologicznej i prawnej dla członków OIPiP.
- Ścisła współpraca z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, która koordynuje działania pomiędzy Ministerstwem Zdrowia, Głównym Inspektorem Sanitarnym, Narodowym Funduszem Zdrowia

oraz Rządem RP, jak również w zakresie wszelkich uregulowań prawnych związanych z sytuacją epidemiologiczną w kraju.

- Współpraca z kierowniczą kadrą pielęgniarską i położniczą w szpitalach i POZ oraz z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa, a w szczególności z konsultantami wojewódzkimi w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego.

Zespół Zarządzania Kryzysowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej upoważniony jest do podejmowania decyzji o dokonaniu zakupu dla pielęgniarek i położnych – członków OIPiP w Białej Podlaskiej środków ochrony indywidualnej (np.: masek, rękawiczek, środków dezynfekcyjnych, fartuchów i innych podobnych).

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej informuje, iż od czasu rozpoczęcia pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, w odpowiedzi na zaistniałą sytuację epidemiczną aktywowaliśmy dla członków samorządu pielęgniarek i położnych:

- dystrybucję pozyskanych środków ochrony indywidualnej, takich jak: płyny dezynfekcyjne, rękawiczki i maseczki ochronne dla indywidualnej praktyki zawodowej, pielęgniarek domowej opieki długoterminowej, pielęgniarek zatrudnionych w DPS;
- pomoc psychologiczną;
- pomoc prawną;
- pomoc w zakupach świadczoną osobom starszym - członkom OIPiP w Białej Podlaskiej, w dostarczeniu zakupów spożywczych, środków higienicznych czy wykupieniu recept osobom starszym, samotnym, pozostającym w domach ze względu na kwarantannę i/lub zalecenia GIS, MZ i Wojewody Lubelskiego;
- zakupiono płyny dezynfekcyjne oraz maseczki ochronne dla najbardziej potrzebujących pielęgniarek i położnych, którym pracodawca nie zapewnił środków ochrony osobistej;
- nawiązano współpracę z wytwórcami przyłbic ochronnych z Zespołu Szkół Ekonomicznych w Międzyrzeczu Podlaskim;

- ustalono, iż obowiązujący w OIPiP w Białej Podlaskiej *Regulamin zapomóg losowych* obejmuje również sytuację przebytego zachorowania na COVID-19, powiązanego z przebyłym leczeniem szpitalnym i uprawnia do ubiegania się o zapomogę losową;
- 9 kwietnia br. odbyła się wideokonferencja Wojewody Lubelskiego Lecha Sprawki z przedstawicielami środowiska lekarskiego, pielęgniarek i położnych oraz związków zawodowych. Tematem spotkania było podsumowanie bieżących działań podejmowanych w kontekście pandemii koronawirusa na terenie województwa lubelskiego oraz wyjaśnienie wątpliwości i rozwiązanie ewentualnych problemów dotyczących środowiska medycznego. W wideokonferencji wzięli udział: Leszek Buk – Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej, Andrzej Tytuła – Przewodniczący Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Lublinie, Elżbieta Celmer vel Domańska – Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, Izabella Chałaj – Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Chełmie, Danuta Kusiak – Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu, Bernarda Machniak – Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych Region Lubelski i Marian Król – Przewodniczący Zarządu Regionu Środkowoschodniego NSZZ „Solidarność”, a także Karol Tarkowski – Dyrektor Lubelskiego OW NFZ, Agata Gula – Dyrektor Generalny LUW w Lublinie i Agnieszka Kowalska-Głowiak – Dyrektor Wydziału Zdrowia LUW w Lublinie;
- rozpoczęto współpracę w ramach Akcji „Adwokaci – Służbie Zdrowia” (są to porady prawne udzielane przez białskich adwokatów).

Na bieżąco zamieszczamy wszystkie komunikaty i apele dotyczące pandemii koronawirusa, zalecenia Wojewody, Ministra Zdrowia, NRPiP, konsultantów w dziedzinach pielęgniarstwa oraz obowiązującego ustawodawstwa w powyższym zakresie.

Monitorujemy potrzeby pielęgniarek i położnych w zakresie zapotrzebowania na środki ochrony indywidualnej i dotyczące braków kadrowych.

Monitujemy do stosownych organów we wszystkich sprawach, z którymi zwracają się do nas pielęgniarki i położne.

Biuro OIPiP w Białej Podlaskiej pracuje bez zmian, w godzinach 8:00–16:00.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za otrzymała z Ministerstwa Zdrowia – Agencji Rezerw Materiałowych środki ochrony osobistej:

- Płyny do dezynfekcji,
- Maseczki jednorazowe,
- Przyłbice,
- Rękawiczki jednorazowe,
- Kombinezony.

Z NIPiP przekazano nam fartuchy ochronny jednorazowy – 450 szt.

Powyższy asortyment zgodnie z decyzją Ministra Zdrowia skierowany był do pielęgniarek i położnych rodzinnych, medycyny szkolnej, pielęgniarskiej opieki domowej długoterminowej, domowej opieki paliatywno – hospicyjnej, opieki pielęgniarskiej nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie, praktyk zawodowych i niepublicznych podmiotów pielęgniarskich i położniczych w tych zakresach świadczeń zdrowotnych.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej w 2020 r. na miarę możliwości wywołanych, ogłoszonym w całym kraju, stanem epidemii, pracowała zgodnie z przyjętym planem, starała się należycie wywiązywać ze wszystkich obowiązków wobec członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Dziękuję bardzo wszystkim Państwu za działalność w roku 2020 i zachęcam do dalszej współpracy na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych VII kadencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w Białej Podlaskiej.

Elżbieta Celmer vel Domańska
Przewodnicząca ORPiP
w Białej Podlaskiej

SPRAWOZDANIE OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ ZA OKRES OD 1 STYCZNIA DO 31 GRUDNIA 2020

Skład organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej składzie:

1. **Marzena Tomczak** – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
2. **Małgorzata Czarnacka** – Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
3. **Iwona Marciniuk** - Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
4. **Teresa Samoszuk** - Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
5. **Barbara Soćko** - Z-ca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

W ciągu okresu sprawozdawczego Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Białej Podlaskiej prowadził jedno postępowanie wyjaśniające zakończone wnioskiem umorzenie postępowania.

Działalność prewencyjna wykroczeń zawodowych.

W tym celu odbyło się szkolenie w Radzynie Podlaskim w dniu 04.03.2020r. nt. „*Agresywny pacjent i trudne sytuacje – skuteczne postępowanie personelu medycznego*”, w którym uczestniczyło 95 osób oraz opublikowano artykuł Marzeny Tomczak ORZOZ w Biuletynie Informacyjnym Nr 1-2/105/2020 „*Bezpieczne wykonywanie szczepień, a odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych*” w ilości 400 egz.

W okresie sprawozdawczym odbyły się 2 posiedzenia Organu Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Białej Podlaskiej w dniu 23 marca 2020r., 7 grudnia 2020r.

W okresie sprawozdawczym Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Białej Podlaskiej uczestniczył w Posiedzeniach Prezydium i Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Informuję, iż :

1. **Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej oraz jego zastępcy przyjmują interesantów dwa razy miesiącu: w drugi i czwarty poniedziałek miesiąca w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej ul. Okopowa 3, pokój 218 tel.(83)343 60 83.**

2. Obsługę kancelaryjną Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej zapewnia biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

3. Dokumenty regulujące pracę Rzecznika są odpowiednio zabezpieczone.

Marzena Tomczak
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI SĄDU OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ ZA OKRES STYCZEŃ-GRUDZIEŃ 2020

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej w składzie:

1. Agnieszka Czekiel – przewodnicząca
2. Anna Ślifirczyk – wiceprzewodnicząca
3. Barbara Gromysz – wiceprzewodnicząca
4. Anna Olisiejuk- sekretarz
5. Krystyna Bunia – członek
6. Barbara Jakoniuk– członek
7. Małgorzata Laudy– członek
8. Danuta Matwiejczuk– członek

W roku sprawozdawczym nie prowadzono postępowań wyjaśniających i rozpraw sądowych.

W okresie sprawozdawczym posiedzenia członków Okręgowego Sądu odbywały się w razie potrzeby, jednakże nie rzadziej niż cztery razy w roku kalendarzowym, na których podejmowano działania w sprawach bieżących.

Przewodnicząca Okręgowego Sądu uczestniczyła w posiedzeniach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Dyżury członków Okręgowego Sądu odbywały się zgodnie z ustalonym terminarzem, w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w I środę miesiąca w godz. 14.00-15.00, w jednoosobowej obsadzie.

Informacja o dyżurach zamieszczona jest w każdym numerze pisma „Biuletyn Informacyjny”.

Dokumenty Okręgowego Sądu są prawidłowo zabezpieczone w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Agnieszka Czekiel
Przewodnicząca
Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁALNOŚCI OKRĘGOWEJ KOMISJI REWIZYJNEJ

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ ZA 2020r.

Okręgowa Komisja Rewizyjna, powołana na XXX Okręgowym Zjeździe Sprawozdawczo-Wyborczym w dniu 25 listopada 2015r. ukonstytuowana

Uchwałą nr 1/VII/2015 pracowała w następującym składzie:

1. Przewodnicząca- Joanna Głowacka
2. Wiceprzewodniczący - Tomasz Kałuszyński
3. Sekretarz - Małgorzata Maciuk
4. Członek - Anna Jakubiuk

Komisja działa w oparciu o Regulamin Okręgowej Komisji Rewizyjnej przyjęty

Uchwałą nr 6 XXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 21 marca 2012r

W okresie objętym przedmiotowym sprawozdaniem Okręgowa Komisja Rewizyjna odbyła 2 posiedzenia zwołane przez Przewodniczącą Komisji, na których podjęto 4 uchwały, w tym 2 dotyczące daty i zakresu planowanej kontroli, 1 w sprawie planu pracy na 2021 r. i 1 w sprawie budżetu na 2021r. Ze względu na stan epidemii posiedzenie na którym podjęto uchwały w sprawie planu pracy na 2021r., budżetu na 2021r., oraz termin i zakres I kontroli w 2021r. odbyło się w trybie zdalnym.

Kontrole odbywały się, na podstawie uchwał podejmowanych na poprzedzających kontrolę posiedzeniach. Uchwały określały termin kontroli, zakres i skład osobowy komisji. Członków komisji powiadamiano o terminie posiedzeń na 14 dni przed terminem. Powiadomienia zawierały informację o miejscu posiedzenia, porządek obrad. Przewodniczącą Okręgową Rady powiadamiano na piśmie na przynajmniej 7 dni przed terminem kontroli z podaniem daty i zakresu kontroli. Z posiedzeń komisji sporządzano protokół.

Zgodnie z harmonogramem komisja przeprowadziła 2 kontrole kompleksowe, oraz 2 niezapowiedziane kontrole kasy. Przedmiotowy zakres przeprowadzonych kontroli przez OKR obejmował: przegląd dokumentacji w zakresie: dokonywania operacji finansowo-księgowych, wypełniania oświadczeń dotyczących poniesionych kosztów w związku z odbyciem podróży służbowych, prowadzenia kasy, postępowania z drukami ścisłego zarachowania, wpływu składek, wykonania budżetu, stanu środków finansowych OIPiP, realizację uchwał finansowo-gospodarczych OIPiP.

Podczas czynności kontrolnych komisja stwierdziła, że dokumenty kasowe i bankowe prowadzone są prawidłowo. Pracownicy oraz członkowie Prezydium Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych składali wyjaśnienia na bieżąco.

W posiedzeniach komisji i kontrolach uczestniczyli członkowie komisji w liczbie wymaganej do stwierdzenia quorum.

Protokół z kontroli był przekazywany Przewodniczącej Okręgowej Rady w dniu kontroli.

W aktach pracy Komisji Rewizyjnej znajduje się dokumentacja związana z pracą OKR oraz z przeprowadzonymi kontrolami.

Przewodnicząca OKR była zapraszana na wszystkie posiedzenia ORPIP i Prezydium, na których składała sprawozdania z pracy komisji oraz uczestniczyła z głosem doradczym

Z poważaniem
Joanna Głowacka
Przewodnicząca OKR



Rok 2021 rokiem samorządu pielęgniarek i położnych

30 lat temu – 19 kwietnia 1991 roku, uchwalono ustawę, na mocy której został powołany do życia samorząd pielęgniarek i położnych. Dziś reprezentuje on najliczniejszą, ponad 300-tysięczną grupę wśród osób wykonujących zawody medyczne.

Trzeba było nadzwyczajnego wysiłku kilku tysięcy pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych, wywodzących się z różnych środowisk zawodowych, politycznych i związkowych, by po raz pierwszy w historii, zostali uznani za odrębną grupę zawodową. 30 lat temu przestaliśmy być pomocą medyczną. Dziś, wykonujemy zawody samodzielne, które zyskały rangę zawodów zaufania publicznego. Przez ten okres wypracowane zostały wysokie standardy kształcenia zawodowego i kształcenia podyplomowego, budujące nasz profesjonalizm.

Historia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w Białej Podlaskiej

Pierwsze spotkanie Wojewódzkiego Komitetu Organizacyjnego ds. Izb Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej odbyło się w dniu 1 marca 1990 r. Wybrano wtedy delegację na spotkanie Ogólnopolskiego Komitetu Organizacyjnego Samorządu Pielęgniarek i Położnych organizowane w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej w Warszawie w dniu 10 marca 1990 r. Pielęgniarki Celina Grębska, Teresa Stasiak, Kazimiera Lipka oraz położna Halina Ślósarska zostały upoważnione do przedstawienia na nim uwag do projektu ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych.

W tym pierwszym okresie powstawania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych koleżanki z naszego regionu były bardzo aktywne. W opiniowaniu kolejnych projektów ustawy uczestniczyły Teresa Stasiak – Przewodnicząca Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białej Podlaskiej i Halina Krasowska-Borys – Pielęgniarka Wojewódzka. Elżbieta Stocka z Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych i Celina Grębska z Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej pracowały nad dokumentami związanymi z samorządem i brały udział w zebraniach w zakładach opieki zdrowotnej. Pielęgniarka prawnik Barbara Bloch-Kowalska – Naczelną Pielęgniarką szpitala w Parczewie wyjaśniała szczegóły i znaczenie konkretnych zapisów, zaś ekspertem w sprawach kształcenia była Alicja Kozawska – Dyrektor Medycznego Studium Zawodowego w Białej Podlaskiej. Wspierali nas posłowie Ziemi Białkopodlaskiej: Jacek Szymanderski, Franciszek Jerzy Stefaniuk i Tadeusz Sławecki, a także Andrzej Czapski, ówczesny Wojewoda Białkopodlaski. Jego zrozumienie dla samorządności pielęgniarek i położnych pozwoliło nam uporać się z wieloma problemami.

W województwie białkopodlaskim I Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych zwołano w dniu 14 września 1991 r. Z dniem wyborów organów Okręgowej Izby Tymczasowy Komitet Organizacyjny Samorządu Pielęgniarek i Położnych zakończył działalność.

I Okręgowy Zjazd na Przewodniczącą Okręgowej Rady powołał Jadwigę Żwiruk. Wybrano 17 członków Okręgowej Rady, Komisję Rewizyjną, Okręgowego Rzecznika i Okręgowy Sąd oraz delegatów na Krajowy Zjazd. Podjęto uchwały dotyczące jakości i warunków pracy pielęgniarek i położnych, płac, ochrony interesów zawodowych, kształcenia, etyki i podniesienia rangi zawodu.

I kadencja (lata 1991–1995)

Zorganizowano biuro Okręgowej Izby w lokalu udostępnionym przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Białej Podlaskiej. Powołano pierwsze komisje problemowe: kształcenia, doskonalenia zawodowego i etyki, socjalną, informacyjną, a także zespół położnych. W 1992 roku rozpoczęto wydawanie Biuletynu Informacyjnego OIPiP, który rozprowadzano bezpłatnie wśród członków samorządu. Wprowadzono bezzwrotne zapomogi losowe dla potrzebujących pielęgniarek i położnych.

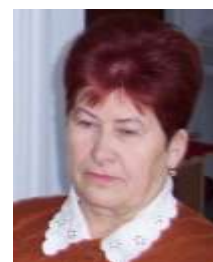
II kadencja (lata 1995–1999)

Trwała intensywna praca nad ustawą o zawodach pielęgniarek i położnych, uwieńczona przyjęciem jej przez Sejm RP dnia 5 lipca 1996 r. Została wdrożona reforma systemu ochrony zdrowia. Powstały kasy chorych, pojawiły się pierwsze kontrakty pielęgniarek i położnych w podstawowej opiece zdrowotnej. Izba przygotowywała środowisko do tych zmian: organizowała pomoc prawną w przygotowaniu umów, organizowała szkolenia na temat samodzielności zawodowej, przekształceń w ochronie zdrowia i kontraktowania świadczeń zdrowotnych. Powołano zespół ds. kontraktowania świadczeń zdrowotnych, zorganizowano spotkanie z dyrekcją Lubelskiej Kasy Chorych. Izba prowadziła kształcenie zawodowe: szkolenie specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych z pielęgniarstwa zachowawczego, szkolenie dla kierowniczej kadry pielęgniarskiej z organizacji i zarządzania, a także przeszkolenia po pięcioletniej przerwie w wykonywaniu zawodu. Okręgowa Rada negocjowała pierwsze grupowe ubezpieczenie OC dla swoich członków.

Najtrudniejszy był rok 1999. Reforma administracyjna kraju zmieniała obszary działania izb okręgowych, dotąd pokrywające się z granicami województw. W wyniku zmian województwo białkopodlaskie przestało istnieć. Próbowano dostosować izby do nowo powstałych województw. Pielęgniarki i położne podjęły walkę o przetrwanie Izby białkopodlaskiej. Wraz z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych dowiedliśmy potrzeby istnienia tzw. małych izb.

Przewodniczące Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej

*mgr Jadwiga Stąsień-Gajur
(Żwiruk) – I kadencja*



*mgr Elżbieta Maksymiuk
– II kadencja*



*mgr Anna Kaliszuk
– III/ IV kadencja*



*dr n. med. Ewa Czezelewska
– V kadencja*



*mgr Elżbieta Celmer vel Domańska
– VI/VII kadencja*

III kadencja (lata 1999–2004)

Samorząd rozpoczął proces wymiany zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu. W związku z rozporządzeniem Ministra Zdrowia dotyczącym staży podyplomowych dla absolwentów wydziałów pielęgniarstwa i położnych wdrożono długotrwałą procedurę uzgodnień, typowania zakładów prowadzących staże, przygotowania stażystów i dokumentacji. Dzięki życzliwości i dobrej współpracy Urzędu Marszałkowskiego, zakładów prowadzących staże, koordynatorów stażów proces przebiegł bardzo sprawnie.

Strategicznym zagadnieniem samorządu było umożliwienie pielęgniarkom i położnym podnoszenia kwalifikacji. Ponieważ na terenie działalności Izby nie było organizatora kształcenia, powołano Stowarzyszenie Pielęgniarek i Położnych na rzecz Rozwoju i Doskonalenia Zawodowego w Białej Podlaskiej (2001 rok). Opracowano procedurę przeszkolenia po pięcioletniej przerwie w wykonywaniu zawodu pielęgniarki/położnej: program szkolenia, zakres umowy z pielęgniarką, porozumienia z zakładami opieki zdrowotnej, w których odbywało się przeszkolenie, itp.

Izba na bieżąco śledziła proces kontraktowania świadczeń pielęgniarstwa: udzielała pomocy merytorycznej w postaci szkoleń, przygotowania ofert, uczestniczyła w naradach z Kasą Chorych w Lublinie i Oddziału w Białej Podlaskiej. Wspierała pielęgniarki i położne manifestujące niezadowolenie z warunków pracy i płacy w zakładach pracy i w Warszawie – służąc pomocą prawną i materialną, a także uczestnicząc w akcjach protestacyjnych. Izba organizowała pomoc prawną w egzekwowaniu zapisów tzw. ustawy 203. Przewodnicząca Okręgowej Rady Anna Kali-

szuk uczestniczyła w pracy Regionalnego Komitetu Sterującego Restrukturyzacją Ochrony Zdrowia przy Wojewodzie Lubelskim z upoważnienia Izb z województwa lubelskiego tj. zamojskiej, chełmskiej, lubelskiej i bialskiej.

IV kadencja (lata 2004–2007)

W związku z koniecznością dostosowania formalnych kwalifikacji polskich pielęgniarek i położnych do wymogów Unii Europejskiej zostały wprowadzone studia pomostowe. W Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej w Białej Podlaskiej w pierwszym roku naboru podjęło je 109 pielęgniarek. Położne podejmowały studia pomostowe na Wydziale Położnych Akademii Medycznej w Lublinie. Przy Izbie powstał Ośrodek Informacyjno-Edukacyjny. Izba wydawała zaświadczenia o kwalifikacjach osobom ubiegającym się o pracę w krajach Unii Europejskiej.

Nie ustawała walka pracowników ochrony zdrowia o godne warunki życia. Okręgowa Rada wspierała protestujące pielęgniarki i położne moralnie, prawnie i materialnie. Akcje strajkowe prowadziły do ugody pomiędzy dyrekcją a personelem pielęgniarskim/ położniczym. Opiniowaliśmy projekt ustawy o przekazywaniu środków finansowych na wzrost wynagrodzeń, wnioskując o włączenie przedstawicieli samorządu do negocjacji wynagrodzeń. Przedstawiciele ORPIP uczestniczyli w pracach Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego. Na jej posiedzeniu poświęconym wynagrodzeniom kadry medycznej w publicznych jednostkach służby zdrowia (grudzień 2006 roku) przedstawiciele samorządu pielęgniarek i położnych zwrócili uwagę na brak nadzoru nad placówkami niepublicznymi (NZOZ).

Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej „Po prostu trwać” w roku 2004 była związana z tematyką etyki i godnego umierania i w dużej części poświęcona pamięci Ojca Świętego Jana Pawła II. W konferencji uczestniczyły panie Prezes NRPiP Urszula Krzyżanowska-Łagowska (I kadencja), Ilona Tułodziecka (II i III kadencja) i Elżbieta Buczkowska (IV kadencja).

Stworzenie Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych (2006 rok) było ważnym, trudnym i odpowiedzialnym zadaniem samorządu IV kadencji. Pracowaliśmy także w radach społecznych ZOZ-ów o zasięgu wojewódzkim: w ich skład Marszałek Lubelski w 2003 roku z rekomendacji ORPiP powołał Annę Kaliszuk, Danutę Weremczuk, Jadwigę Żwiruk.

Jubileusz 15-lecia samorządu pielęgniarek i położnych obchodziliśmy dnia 2 czerwca 2006 r. Honorowymi uczestnikami uroczystej konferencji były osoby, które z samorządem zawodowym związane były od początku.

V kadencja (lata 2007–2011)

Trwają prace nad nowelizacją ustaw o samorządzie pielęgniarek i położnych i o zawodach pielęgniarki i położnej. Izba prowadzi Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych, a także rejestr indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych. Na bieżąco współpracuje z Lubelskim Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia. Uczestniczy w konkursach na stanowiska kierownicze w zakładach opieki zdrowotnej, bierze udział w radach społecznych zakładów opieki zdrowotnej.

W tym czasie zmieniono szatę graficzną Biuletynu Informacyjnego OIPiP w Białej Podlaskiej, nadano znormalizowany numer wydawnictw ciągłych

(ISSN). Utworzono bibliotekę Izby. W Wojewódzkim Urzędzie Pracy zarejestrowano OIPiP w Białej Podlaskiej jako instytucję szkoleniową, co umożliwiło pielęgniarkom i położnym ubieganie się w Urzędzie Pracy o dofinansowanie szkolenia po pięcioletniej przerwie w wykonywaniu zawodu.

Zorganizowaliśmy kilka ważnych wydarzeń, m.in. sympozjum w ramach akcji „Nie łam się” pod patronatem Polskiego Towarzystwa Osteoporozy i Osteoartrozy oraz Państwowej Szkoły Wyższej w Białej Podlaskiej i wieczór autorski Anny Ginalskiej promujący książkę „Rok za Atlantykiem. Wspomnienia stypendystki WHO”. Z inicjatywy Okręgowej Rady powstała Komisja ds. emerytów pielęgniarek i położnych, która zapoczątkowała akcję zapalania zniczy na grobach zmarłych pielęgniarek i położnych.

VI kadencja (lata 2011–2015)

Okręgowa Izba w Białej Podlaskiej aktywnie zaangażowała się w ogólnopolską kampanię społeczną „Ostatni dyżur” zainicjowaną przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych. Konferencja rozpoczynająca kampanię odbyła się w Warszawie dnia 27 maja 2015 r., a już w dniu 16 czerwca 2015 r. zorganizowano konferencję prasową „Ostatni dyżur” w Lublinie. Zaprezentowano dwa spoty „Pusty szpital” oraz „Przez całe życie”, udzielano wywiadów; przedstawiono stan zabezpieczenia mieszkańców województwa lubelskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych. Okręgowa Rada w Białej Podlaskiej rozprowadzała plakaty, a pielęgniarki i położne z przypinkami z napisem „Ostatni dyżur” zbierały podpisy pod petycją skierowaną do polskich decydentów o podjęcie natychmiastowych działań. Uczestniczyli-

śmy również w rozmowach, jakie przedstawiciele OZZPiP i NRPiP prowadzili z Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej w sprawie podwyżek dla pielęgniarek i położnych pracujących w DPS, żłobkach, placówkach opiekuńczo-wychowawczych (20 października 2015 r.).

Izba współpracowała z samorządami innych zawodów zaufania publicznego, a także z organami administracji publicznej i organizacjami pielęgniarek położnych za granicą, towarzystwami naukowymi i szkołami wyższymi. Występowaliśmy do NFZ w obronie interesów pielęgniarek i położnych będących samodzielnymi świadczeniobiorcami. Opiniowaliśmy akty prawne dotyczące interesów zawodowych pielęgniarek i położnych. Publikowaliśmy artykuły o roli i zadaniach pielęgniarki i położnej w prasie lokalnej i ogólnodostępnej, wypowiadaliśmy się w audycjach radiowych i telewizyjnych.

W 2012 roku utworzono Wojewódzką Komisję ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych w Lublinie. Do Komisji weszła Janina Dziedzic-Płanda typowana przez ORPiP w Białej Podlaskiej.

VII kadencja (lata 2015–2019)

W 2017 roku opracowano dokument „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce” o randze aktu prawnego i kluczowym znaczeniu dla środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, obligujący rządzących do realizacji zapi-

sanych w nim celów. Wielki wpływ na sytuację zawodową pielęgniarek i położnych ma również „Porozumienie” zawarte w dniu 9 lipca 2018 r. pomiędzy Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych i Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych a Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia. Dokument gwarantuje trwały rozwój pielęgniarstwa. Ważne zapisy „Porozumienia” to m.in. włączenie dodatków do wynagrodzenia zasadniczego, nowe normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w lecznictwie szpitalnym, dodatkowy urlop szkoleniowy, porada pielęgniarska jako świadczenie gwarantowane.

OIPiP w Białej Podlaskiej VII kadencji umożliwiła swoim członkom bezpłatne korzystanie z wirtualnej biblioteki IBUK Libra. Wdrożyła obowiązujący od 2017 roku System Monitorowania Kształcenia.

Pielęgniarstwo to zawód z przyszłością. Już dziś w zawodzie pielęgniarki i położnej jest miejsce na rozwój, karierę, a nawet osiągnięcia naukowe. Z pewnością nie jest to zawód nudny i monotony. Korzystając z własnych doświadczeń oraz z wiedzy i rozwiązań wypracowanych w innych krajach na świecie w 2017 roku zespół pod kierunkiem wiceminister Józefy Szczurek-Żelazko opublikował „Strategię na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”, wskazującą konieczne działania na rzecz tych zawodów.



1/. I Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, 1991 rok



2/. VII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, 1997 rok



3/. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych III kadencji, 2003 rok



4/. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych IV kadencji, 2007 rok



5/. Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej, 2004 rok. Od lewej: Prezes NRPIP IV i V kadencji Elżbieta Buczkowska, Prezes NRPIP II i III kadencji Ilona Tułodziecka, Prezes NRPIP I kadencji samorządu zawodowego Urszula Krzyżanowska-Łagowska



6/. Wieczór autorski z Anną Ginalską, 2010 rok. (od prawej: Anna Ginalska, Alicja Kozawska)



7/. Uroczystość 25-lecia Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Osoby odznaczone za Zasługi dla Samorządu Pielęgniarek i Położnych (od lewej: Anna Kaliszuk, Anna Jakubiuk, Janina Dziedzic-Pfanda, Grażyna Papińska, Dorota Golec, Małgorzata Chwedoruk, Zofia Małas, Teresa Samoszuk, Jolanta Gregor, Tadeusz Zdunek, Danuta Pawlik, Joanna Głowacka, Elżbieta Celmer vel Domańska), 2016



8/. Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej VI kadencji samorządu zawodowego, 2015



List otwarty Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do Pacjentów oraz Członków Samorządu Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Pacjenci, Drogie Koleżanki i Koledzy,

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

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

Przygotowane rozwiązania prawne w poselskim projekcie ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych – (druk 763, 776 i 776A) nie zawierają gwarancji ochrony interesu publicznego, jakim jest ochrona najwyższych wartości – zdrowia i życia obywateli naszego kraju.

Dotychczas osoby przybywające do Polski z poza UE odpowiadały standardom zawodowym polskim pielęgniarkom i położnym. Dbaliśmy o to, jako samorząd zawodów zaufania publicznego. Dlatego absolutnie nie możemy zgodzić się z ustawodawcą, który planuje umożliwić dostęp do wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej – osobom z poza UE niezweryfikowanym właściwe pod względem formalnym i merytorycznym.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Z wyrazami szacunku
i nadzieją na głos rozsądku
Zofia Małas
Prezes NRPiP



30 lat temu – 19 kwietnia 1991 roku, uchwalono ustawę, na mocy której został powołany do życia samorząd pielęgniarek i położnych.

Dziś reprezentuje on najliczniejszą, ponad 300-tysięczną grupę wśród osób wykonujących zawody medyczne.



Zofia Małas, prezes NRPiP, na uroczystej Radzie Pielęgniarek i Położnych 19 kwietnia 2021 roku powiedziała – *Ta rocznica jest wspaniałą okazją do podsumowania wielu lat pracy wszystkich samorządowców, jest także okazją do refleksji nad tym, jak wiele przemian zaszło od momentu pierwszych obrad Okrągłego Stołu. To również czas podsumowania zysków i strat. Zadajemy sobie pytanie, gdzie byłoby polskie pielęgniarstwo, gdyby nie 30-letni dorobek samorządu.*

Jubileusz 30-lecia świętujemy w bardzo trudnym czasie epidemii, szczególnie dla środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, które poświęcają swoje zdrowie i życie dla pacjentów. Z troski o zdrowie i bezpieczeństwo społeczeństwa Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych działania związane z obchodami przenosi do przestrzeni miejskiej. Pałac Kultury i Nauki oraz wieżowiec Warsaw Spire w dniu 19 kwietnia 2021 r. zaświecił dla pielęgniarek i położnych.

Spójrzmy wstecz – zawodowa samorządność pielęgniarek i położnych

Samorząd powstał na mocy ustawy o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych z 19 kwietnia 1991 roku. I ten właśnie dzień niektórzy przyjmują za datę jego narodzin. Dla innych był to I Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych, który obradował w dwu turach, czyli 5–6 listopada i 11–12 grudnia tego samego roku w Warszawie i powołał naczelne władze samorządu, ustanowił regulaminy dla struktur naczelnych i lokalnych, podjął też kilka ważnych uchwał: w sprawie gospodarki finansowej czy kierunków rozwoju pielęgniarstwa.

Ale są i też inni – dla nich samorząd oznacza nie tylko powołanie do życia korporacji i dalszą pracę oznaczającą wykonywanie zadań ustawowych. Dla nich przygoda z tym, co obecnie nazywamy ideą samorządności rozpoczęła się prawie 10 lat wcześniej i oznacza walkę o wolność, godziwe warunki pracy i płacy, wolne związki zawodowe. Twierdzą, że bez wcześniejszych przeobrażeń społeczno-politycznych odbywających się w naszym kraju nie byłoby warunków do powstania samorządu. Trudno im nie przyznać racji. Musimy zdawać sobie sprawę, że mówimy tu o idei samorządności i jej rodzeniu się, a nie o projekcie ustawy lub samorządzie pielęgniarek i położnych, zdając sobie jednocześnie sprawę z współzależności zjawisk.

Profesor Stanisław Rymar, prezes Naczelnej Izby Adwokackiej w książce pt. „Rola samorządów, zawodów zaufania publicznego w tworzeniu demokratycznego państwa prawa” źródeł samorządności dopatruje się już w I Rzeczypospolitej,

przypominając, że nic nie powstaje z niczego, a wszystko ma swoje korzenie. Jakie są zatem korzenie samorządowe naszej korporacji? Korzeni korporacyjnych – w odróżnieniu od innych samorządów – nie mieliśmy. Może położne, które miały izby porodowe... I chociaż korporacje w Polsce skupiają ogółem ponad 600 tysięcy osób, to nasza korporacja jest największa, bo liczy obecnie około 250 tysięcy członków i w dodatku jest wybitnie feministyczna (mężczyźni stanowią około 3%).

Na tym ogólnym tle postaramy się wrócić do naszych korzeni – chociaż nie korporacyjnych, to jednak wolnościowych, profesjonalnych i etycznych. Z nich bowiem czerpaliśmy. Te korzenie wywodzą się z organizacji pielęgniarskich, organizacji położnych, a w szczególności Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i organizacji związkowych skupiających pielęgniarki i położne z podkreśleniem Związku Zawodowego „Solidarność”. Natomiast podstawy prawne dała Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 roku, stwarzając korporacjom zawodowym możliwości współuczestniczenia w życiu publicznym.

Przechodząc do idei (a bardziej koncepcji) samorządu pielęgniarek i położnych, czyli pierwszego projektu samorządu pielęgniarek i położnych – należy w pierwszej kolejności odnotować autorski projekt Urszuli Krzyżanowskiej - Łagowskiej, który opublikowany został na łamach „Służby Zdrowia” nr 36 (2173) z dnia 3 września 1989 roku. Projekt ten, zwany posel-

skim, był firmowany, pilotowany i poddawany dyskusji w ramach Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, co stało się podstawą do opracowania przez Urszulę Krzyżanowską-Łagowską jego drugiej wersji (poprawki wprowadziła dr Barbara Dobrowolska). Należy dodać, że pierwsze rozmowy na ten temat prowadzono już jesienią 1988 roku z Ireną Kosobudzką, ówczesną przewodniczącą tej organizacji. Projekt, po naniesionych poprawkach i uwagach, został skierowany do Marszałka Sejmu, prof. Mikołaja Kozakiewicza w dniu 15 listopada, a do Prezydium Sejmu w dniu 01 lutego 1990 roku.

Drugim w chronologii czasowej jest Stanowisko Podzespołu ds. Zdrowia z 14 marca 1989 roku w sprawie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, które ze względu na powagę „Okrągłego Stołu” stwarzało gwarancję realizacji projektów po przez inicjatywę legislacyjną. W obradach Podzespołu ds. zdrowia nasze środowisko reprezentowały Anna Grajcarek, pielęgniarka, Alicja Majewska, położna i, jako ekspert, Katarzyna Koronka z Ministerstwa Zdrowia. Stanowisko Podzespołu brzmiało następująco: „W celu obrony interesów zawodowych pielęgniarek i położnych, jako najliczniejszej grupy zawodowej wśród zawodów medycznych, Zespół uznaje za niezbędne powołanie Izby Pielęgniarek i Położnych, przygotowanie projektu i przeprowadzenie konsultacji w środowisku pielęgniarskim do 30 czerwca 1989 roku”.

W odpowiedzi na to w Gdańsku zorganizowała się spontanicznie mała grupa osób, wywodzących się z „Solidarności”, zwana „grupą roboczą”, która podjęła rozmowy, dyskusje i prace nad sprawą samorządu i ustawy. W listopadzie 1989 roku Krystyna Sienkiewicz, ówczesna Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia na ogólnopolskim zebraniu przedstawicieli

z poszczególnych województw i organizacji pielęgniarskich i położnych przedstawiła Małgorzatę Zys, pielęgniarkę ze Szczecina jako Pełnomocnika ministra zdrowia i opieki społecznej do spraw samorządu. Utworzony został Tymczasowy Komitet Organizacyjny Samorządu Pielęgniarek i Położnych. W jego skład weszły następujące osoby: Anna Grajcarek z Krakowa, Ludmiła Domagała z Wrocławia, Teresa Włochal ze Szczecina, Janina Żurawska z Łodzi, Danuta Słomczyńska z Gdańska, Maria Skrzyńska z Chełma, Danuta Perz z Poznania, Wiesław Ferenc z Włocławka, Tomasz Baran z Piły, Tadeusz Kaczmarek z Opola, Ilona Tułodziecka z Mińska Mazowieckiego, Małgorzata Czarnicka-Kowalczyk z Radomia i Krystyna Ejsmont z Łodzi.

Następnie powoływani byli pełnomocnicy ds. samorządu na szczeblach wojewódzkich. Na początku 1990 roku rozpoczął się długi proces tworzenia się tymczasowych komitetów organizacyjnych w województwach i przedstawicieli w zakładach służby zdrowia. Tymczasowy Komitet Organizacyjny wybrał przewodniczącą, którą została Anna Grajcarek. Środowisko pielęgniarek wywodzących się z „Solidarności” postanowiło oficjalnie rozpocząć prace nad własną wersją projektu ustawy o samorządzie. Utworzony został Zespół do spraw ustawy. Projekt ten, zwany rządowym, został opublikowany na łamach „Służby Zdrowia” nr 14/15 (2203/ (22/04) z dnia 8-15 IV 1990, a następnie wpłynął do Sejmu na ręce poseł Anny Knysok w czerwcu 1990 roku. W lipcu 1990 roku oba projekty – poselski i resortowy – zostały skierowane przez Prezydium Sejmu do Komisji Zdrowia i Ustawodawczej, które zebrały się w październiku 1990 roku. Posłem sprawozdawcą w Sejmie była Krystyna Ejsmont.

W Sejmie nie obyło się bez sporów pomiędzy zwolennikami obu projektów. Były nawet protesty. Sejm przyjął ustawę na plenarnym posiedzeniu w dniach 17 lutego oraz 22 lutego 1991 roku. Jest ona kompilacją obu projektów: poselskiego i rządowego.

W Sejmie nad ustawą pracowały przedstawicielki naszych zawodów z różnych środowisk, organizacji pielęgniarskich, a także Ministerstwa Zdrowia. W tworzeniu zarówno Tymczasowego Komitetu Organizacyjnego, jak i Komitetu Organizacyjnego Samorządu Pielęgniarek i Położnych, a także w trakcie prac nad ustawą ogromnej pomocy udzielała Krystyna Sienkiewicz jako podsekretarz stanu. To w jej gabinecie pracowały zespoły robocze i w jej mieszkaniu służbowym niejednokrotnie nocowały osoby spoza Warszawy. Ustawę podpisał Prezydent RP, Lech Wałęsa w dniu 13 maja.

Po opublikowaniu ustawy Minister Zdrowia i Opieki Społecznej powołał Komitet Organizacyjny Samorządu Pielęgniarek i Położnych, który do czasu I Krajowego Zjazdu pełnił rolę Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. W skład Komitetu weszli członkowie Tymczasowego Komitetu Organizacyjnego oraz po jednym przedstawicielu z każdego województwa i po jednym przedstawicielu z Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i Sekcji Położnych Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

Pierwszy Zjazd odbywał się w dwóch turach: 5-6 listopada i 12-13 grudnia w Warszawie. Wyłonił władze naczelne, na których czele stanęli: Urszula Krzyżanowska-Łagowska, prezes Naczelnej Rady, Grażyna Rogala-Pawelczyk, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Anna Piątek, przewodnicząca Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych i Donata Adrianowicz, przewodnicząca Naczelnej Komisji Rewizyjnej.

Już w grudniu 1992 roku powołano komisje problemowe. Naczelna Izba i izby okręgowe rozpoczęły pracę od poszukiwania lokali, tworzenia prawa samorządowego i, poprzez swoje komisje, podejmowanie prac merytorycznych nad zmianami w systemie ochrony zdrowia, systemie kształcenia i doskonalenia zawodowego, ustawą o zawodzie pielęgniarki i położnej, współpracą z zagranicą, kodeksem etyki, pracami publicystycznymi a także, z konieczności, nad warunkami pracy i płacy naszych członków.

Utworzenie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych to praca ogromnej rzeszy pielęgniarek i położnych w Polsce, wywodzących się z różnych środowisk zawodowych, politycznych i związkowych.

Zainteresowanym tematem polecamy książkę pt. „Idea samorządności – wspomnienia – rozmowy – fakty” Urszuli Krzyżanowskiej-Łagowskiej, której wydawcą jest Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych.

<https://nipip.pl/spojrzmy-wstecz-zawodowa-samorzadnosci-pielegniatek-i-polozonych/>

Uchwała Nr 464/VII/2021

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 19 kwietnia 2021 r.

w sprawie obchodów Jubileuszu 30-lecia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt.9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz.U.2018 poz.916 ze zm.) oraz art. 14hb 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. 2020, poz. 1842 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§1

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uznaje za niezwykle cenne i wyjątkowo ważne dla rozwoju samorządności zawodowej pielęgniarek i położnych osiągnięcia transformacji ustrojowej, której rezultatem było powstanie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych powołanego ustawą z dnia 19 kwietnia 1991r.

W dniu 19 kwietnia 2021 roku na uroczystym XXVI posiedzeniu (on-line) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych inauguruje obchody 30 rocznicy powstania samorządu jako święta samorządności zawodowej.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zaprasza wszystkie Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych do podejmowania wspólnych przedsięwzięć, w których po upływie ponad ćwierćwiecza:

- okażemy jedność i podkreślimy wagę samodzielności zawodowej i prawo do samostanowienia o losach naszych zawodów;
- przypomnimy, utrwalimy i nadamy należną rangę zmianom, jakie nastąpiły w zawodach pielęgniarki i położnej oraz udziału samorządu zawodowego w systemie ochrony zdrowia po 1991 roku;
- wspólnie przypomnimy o datach, wydarzeniach i ludziach, którzy przez ostatnie 30 lat tworzyli samorząd oraz aktywnie uczestniczyli w realizacji jego zadań,
- podkreślimy dorobek osiągnięty we współpracy z innymi samorządami oraz instytucjami i organizacjami.

30 lat działania samorządu zawodowego skłania nie tylko do podsumowania dotychczasowych osiągnięć i dokonań, ale też obliuguje do spojrzenia w przyszłość. Troska o dobro członków samorządu oraz zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych społeczeństwa polskiego, w szczególności w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, profilaktyki oraz opieki i leczenia w ramach samodzielnych porad pielęgniarskich i położniczych i równego dostępu do tych świadczeń, nakłada na nas obowiązek na kolejne lata, opracowania i realizowania zadań samorządu, które doprowadzą do:

- autonomii i profesjonalnej niezależności zawodowej pielęgniarek i położnych poprzez posiadanie kompetencji pozwalającej na podejmowanie własnych decyzji i zakresu wolności potrzebnego do działania zgodnego z profesjonalnymi podstawami wiedzy i ponoszenie odpowiedzialności za dokonane wybory i działania;
- wprowadzenie do praktyki zawodowej pielęgniarek i położnych nowych uprawnień zawodowych poprzez rzeczywiste wdrożenie świadczeń gwarantowanych w zakresie porady pielęgniarskiej, porady położniczej;
- zmiany struktury demograficznej pielęgniarek i położnych oraz likwidacja niedoborów kadrowych;
- umocnienie pozycji samorządu zawodowego oraz dalszy rozwój pielęgniarstwa i położnictwa.

Zadania te mogą być właściwie realizowane przez samorząd jedynie przy zaangażowaniu wszystkich struktur samorządu i wszystkich jego członków.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem przyjęcia.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Wiceprezes NRPiP
Mariola Łodzińska

Dział merytoryczny NIPiP wyjaśnia

Uprawnienia położnych do udzielania świadczeń

przedruk Magazyn Pielęgniarki i Położnej nr 3/2021

Położna w toku kształcenia nabywa uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku kobiety ciężarnej, kobiety rodzącej, kobiety w trakcie porodu i noworodka oraz kobiety chorej ginekologicznie w zakresie promocji zdrowia, profilaktyki i profesjonalnej opieki położniczo-ginekologicznej, prekonceptyjnej, prenatalnej, perinatalnej, a także w przypadku kobiety w okresie przekwitania i seminarium.

Należy nadmienić także, że położna nie posiada kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w odniesieniu do mężczyzn w zakresie zapobiegawczym, diagnostycznym, leczniczym i rehabilitacyjnym. Wyjątkiem od powyższego są dwie sytuacje, które pozwalają udzielić świadczenia zdrowotnego u mężczyzny:

1. Czynność związana z zapisem art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020r. poz. 562 ze zm.), który stanowi, iż pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielania pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Dotyczy to sytuacji wyjątkowych, nagłych, kiedy to nieudzielenie natychmiastowej pomocy, może spowodować stan zagrożenia zdrowia.

2. Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt 13 ww. ustawy, może prowadzić działalność edukacyjno – zdrowotną w odniesieniu do mężczyzn w zakresie przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa, przygotowania do rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia.

Zakres wiedzy i umiejętności są rozdzielne dla pielęgniarki i dla położnej, w zakresie ich zadań, na co wskazuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017r. w sprawie rodzaju i zakresu świad-

czeń zapobiegawczych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych udzielnych przez pielęgniarkę i położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2017r. poz. 497, z późn. zm.), przepis §11 zapisany łącznie dla pielęgniarki i położnej jest uzupełnieniem postanowień §6 dla pielęgniarki i § 7 dla położnej.

Położna jest przygotowana i posiada dostateczne kwalifikacje do realizacji świadczeń zdrowotnych w oddziałach i podmiotach o profilu ginekologiczno-położniczym i neonatologicznym, na co wskazuje analiza przepisów prawnych odnoszących się zarówno do kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego, jak i dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U z 2020r. poz. 562 ze zm.)

1. Wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

1)rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej;

2)kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;

3)prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;

4)przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego;

5)podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobycia łożyska, a w razie potrzeby ręcznego zbadania macicy;

6)sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego;

7) badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji;

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

9) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;

10) profilaktyce chorób kobiecych i patologii położniczych;

11) rozpoznawaniu u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza;

12) sprawowaniu opieki położniczo-ginekologicznej nad kobietą;

13) prowadzeniu działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie:

a) przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,

b) przygotowywania do rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia.

Należy przypomnieć, iż zgodnie z prawem uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych uzyskuje się poprzez uzyskanie prawa wykonywania zawodu medycznego np. prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Tylko osoba posiadająca takie prawo jest uprawniona do wykonywania czynności medycznych, wynikających z odpowiednich aktów prawnych. Posiadany przez położną dyplom ukończenia szkoły położniczej, chociaż potwierdza

on nabycie stosownej wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych w zakresie metod, technik i środków wykorzystywanych w realizacji zadań zawodowych pielęgniarek i położnych, nie stanowi dokumentu, na podstawie którego położna uzyskała uprawnienie do wykonywania czynności leczniczych w zakresie pielęgniarstwa zgodnie z systemem kształcenia w szkołach pielęgniarstwa.

Ukończenie kształcenia przeznaczonego wyłącznie dla położnych nie mogło dać położnej większych uprawnień w zakresie podejmowania czynności pielęgniarstwa ponad te, które związane są z posiadanym przez nią prawem wykonywania zawodu położnej.

Zapis ust. 1a art. 15 u.z.p.p. stanowiący, że w stanie zagrożenia epidemiologicznego lub stanie stanu epidemii wykonywanie zawodu położnej może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie:

1) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych,

2) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych,

3) planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej,

4) samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,

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

6) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia – nie czyni osoby wykonującej zawód położnej osobą wykonującą pielęgniarstwo na okres epidemii.

SOS – bezpłatna pomoc psychologiczna dla pielęgniarek i położnych

Codziennosc, w jakiej przyszlo Nam żyć Cię przytłacza?
Lęk i stres towarzyszy Ci zarówno w pracy, jak i w domu?
Nie radzisz sobie z własnymi emocjami?

Chcesz o tym porozmawiać? Napisz psycholog@nipip.pl

Podaj swoje imię i numer telefonu. Doświadczony psycholog Dorota Uliasz, coach w zakresie skutecznej komunikacji z pacjentem, zarządzania emocjami i stresem skontaktuje się z Tobą. Razem ustalicie termin i czas trwania terapii.

POMAGAMY
– partnerem Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych jest INTER Polska

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Trzecia rocznica beatyfikacji Hanny Chrzanowskiej

Pielęgnując chorego, niosąc mu ulgę, umożliwiamy „ludzkie życie” całemu człowiekowi.

Hanna Chrzanowska



W 1998 roku rozpoczął się proces beatyfikacyjny Hanny Chrzanowskiej. W dniu 1 października 2015 roku Stolica Apostolska ogłosiła dekret o heroiczności jej cnót. Po zbadaniu okoliczności cudu za jej wstawiennictwem – uzdrowienia mieszkańca Krakowa z tętniaka mózgu i jego nawrócenia – papież Franciszek zatwierdził dekret beatyfikacyjny Służebnicy Bożej Hanny Chrzanowskiej. Została ogłoszona błogosławioną w sobotę 28 kwietnia 2018 roku w Sanktuarium Miłosierdzia Bożego w Łagiewnikach.

Hanna Chrzanowska (1902–1973) urodziła się 7 października 1902 roku w Warszawie jako córka Wandy ze Szlenkierów i Ignacego Chrzanowskiego. Matka pochodziła z zamożnej rodziny znanych przemysłowców (jej starsza siostra Zofia, nestorka naszego zawodu, to m.in. fundatorka oraz kuratorka dziecięcego szpitala w Warszawie, dyrektorka Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa). Ojciec, polonista, wywodził się z rodziny ziemiańskiej, osiadłej na Podlasiu. Hanna miała starszego o dwa lata brata Bogdana. Dzieciństwo spędziła w Więzowni, podwarszawskiej miejscowości letniskowej. Kształciła się wówczas w domu pod okiem prywatnych nauczycielek. W 1910 roku ojciec Ignacy otrzymał nominację na stanowisko profesora literatury polskiej Uniwersytetu Jagiellońskiego i cała rodzina przeniosła się do Krakowa.

W roku 1917 Hanna zaczęła uczęszczać do prywatnego gimnazjum Sióstr Urszulanek. Trzy lata później zdała egzamin dojrzałości i zapisała na wydział filozoficzny UJ. Zmieniła jednak kierunek i wybrała studia polonistyczne. Po trzech semestrach doszła do wniosku, że i one nie spełniają jej oczekiwań. W swoim pamiętniku, pisanym po latach, wspomina tamten czas: „Nadszedł rok 1920 – rok naszej matury i wojny, która już całkowicie zadecydowała o mojej przyszłości. W jesieni zaczęłyśmy z przyjaciółką Zosią charytatywną pracę. Polegała ona na tym, że zbierałyśmy dla potrzebujących po domach, co się tylko dało. Potem była praca w budce na stacji, gdzie poiliśmy herbatą żołnierzy i cywili. Zjawił się wtedy w Krakowie Amerykański Krzyż i zapisałyśmy się na krótkie kursy pielęgniarskie. Ja trafiłam do sekcji prowadzonej przez Polkę – Amerykankę miss Stellę Tylską. Przede wszystkim uczono nas zabiegów. Wbito mi wtedy do głowy, że odleżyna to hańba dla pielęgniarki. Zapoznano także z tajnikami toalety porannej, wieczornej, kąpeli w łóżku. Niektóre zabiegi wykonywałam potem w domu mojej matce, jak zawsze cierplivej wobec moich pomysłów”.

Krzyż na piaskach wiersz Hanny Chrzanowskiej

*Nie wiem ile, mój Boże,
Gotujesz mi jeszcze czasu.
Może nie pójdę do lasu,
do lasu sosnowego.*

*Może mnie nie dobiegną
Podniebne dzwonki skowrończe?
Modlitwy tej nie skończę,
Na ziemi nie ujrzę słońca,
Bo dzisiejszy deszcz może
Nie będzie miał dla mnie końca?*

*A może mi jeszcze gotujesz
Lat długie, długie szeregi,
Aż włosy moje osnuje
Biel jako pierwsze śniegi?*

*Modlitwa Twego Syna
„niech wola Twoja się stanie”
Nie gardź, że we mnie, Panie,
Cichą się prośbą nagina.*

*Niech ręka śmierci nie zatrze
Ostrości mego spojrzenia,
Niechaj z radością patrzę
W grające Twoje przestrzenie.*

*Niech umierając nie płaczę
Bólem ludzkim zgarbiona,
Że nigdy już nie zobaczę
Jak ruń się śmieje zielona!*

*Pochwalon bądź na Twej tęczy
I pośród woni łubinu
Wielkością Twoją dźwięczy,
Chór ptaków i serafinów!*

Kiedy zatem Hanna uzyskała informację o otwarciu w Warszawie Szkoły Pielęgniarskiej, kolejny raz zdecydowała się na zmianę kierunku studiów. W 1924 roku otrzymała zaświadczenie o ukończeniu nauki, a w 1926 roku zdała egzamin państwowy i otrzymała prawo wykonywania praktyki pielęgniarskiej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz używania tytułu pielęgniarki dyplomowanej.

W 1925 roku wyjechała do Paryża na stypendium z Fundacji Rockefellera i tam odbyła prawie roczną praktykę z nastawieniem na pielęgniarstwo społeczne. Po powrocie zgłosiła się do pracy w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Opiekunek Zdrowia. Dyrektorka Szkoły Maria Epstein była osobą głęboko religijną (po rezygnacji ze stanowiska wstąpiła do zakonu sióstr Dominikanek), kładła nacisk na kształtowanie uczennic w duchu religii chrześcijańskiej. W budynku szkolnym znajdowała się kaplica, gdzie codziennie odprawiana była msza św. Dla studentek prowadzone były rekolekcje i pogadanki o treści religijnej, a częstym ich gościem był ówczesny biskup krakowski Adam Stefan Sapieha.

Hanna Chrzanowska pracowała w szkole krakowskiej jako instruktorka i wykładała pielęgniarstwo zdrowia publicznego, prowadziła instruktaż dla Poradni Towarzystwa Walki z Gruźlicą (1926–1929). W 1926 roku, na kolejnym stypendium w Belgii, zapoznała się z pracą higienistek szkolnych. Po powrocie prowadziła zajęcia ze studentkami. Alina Rumun wspomina, że „obdarzona talentem pedagogicznym była Chrzanowska ogromnie lubiana przez swoje uczennice”.

W 1929 roku przerwała pracę instruktorki z powodu choroby i wyjechała do sanatoriów w Zakopanem oraz szwajcarskim Davos. Zajmowała się pracą dziennikarską, prowadząc redakcję miesięcznika „Pielęgniarka Polska” (w latach 1931–1939) jako redaktorka naczelna. Twórczość publicystyczna nie ograniczała się jedynie do pisania tekstów i artykułów fachowych, ale pisała również wiersze, powieści, które przedstawiają przełom religijny bohaterki. Było to wyraźne odzwierciedlenie zmian światopoglądowych samej Hanny. Pod wpływem przyjaciół, m.in. Marii Starowieyskiej oraz własnych doświadczeń i przemyśleń dokonał się w niej zwrot ku Bogu i religii katolickiej.

Do 1939 roku Chrzanowska przebywała na przemian w Krakowie i w Warszawie. Początek drugiej wojny odcisnął tragiczne piętno na rodzinie Hanny. W obronie Warszawy zginął jej brat stryjeczny Andrzej Chrzanowski. W październiku 1939 roku, pozbawiona odpowiedniej opieki, umarła jej ciotka Zofia Szlenkierówna. Jedyne brat, zmobilizowany na początku wojny i wysłany na front wschodni, już z niej nie wrócił. Nie wiadomo kiedy do matki i siostry dotarła wiadomość, że został bestialsko zamordowany na rozkaz NKWD w Katyniu. W listopadzie, w ramach Sonderaktion Krakau (od red. niemiecka akcja pacyfikacyjna skierowana przeciwko środowisku polskich uczonych, przeprowadzona 6 listopada 1939 roku w Krakowie) zostali aresztowani profesorowie UJ. Wśród nich był ojciec Ignacy Chrzanowski – wywieziony do obozu w Sachsenhausen zmarł w styczniu 1940 roku.

Z końcem 1939 roku Niemcy wyrzucili Chrzanowskich z mieszkania i Hanna zamieszkała z matką u znajomych na ul. Radziwiłłowskiej. Te tragiczne przejścia osobiste jej nie załamały. Od początku włączała się w akcje niesienia pomocy najbardziej potrzebującym – zgłosiła się do pracy w Polskim Komitecie Opiekuńczym (pomagał wysiedlonym i uchodźcom). Swoją opieką obejmowała również matki oraz dzieci, szczególnie te osierocone, więźniów oraz ukrywających się Żydów. Działała także w podziemiu, w strukturach Armii Krajowej.

Po wojnie zgłosiła się do Szkoły Uniwersyteckiej, gdzie została instruktorką i wicedyrektorką. Objęła kierownictwo działu pielęgniarstwa społecznego, przygotowując uczennice do opieki nad chorymi przewlekle

w ich domach. W 1946 roku Hanna wyjechała na stypendium fundacji UNRRA z grupą pielęgniarek do Stanów Zjednoczonych. W swoim pamiętniku zanotowała: „Poza ogólnym pogłębieniem wiedzy wyniosłam stamtąd utwierdzający mnie w przyszłych walkach pewnik, że pielęgniarstwo domowe jest pracą bardzo mądrą i bardzo szeroką, że są potrzebne jak w innych działach wysokie kwalifikacje”. Hanna Chrzanowska opracowała podręcznik „Pielęgniarstwo w otwartej opiece zdrowotnej”. Działała w Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim. W latach 1957–1958 została powołana na stanowisko Dyrektora Państwowej Szkoły Pielęgniarstwa Psychiatrycznego w Krakowie-Kobierzynie. Po nawiązaniu kontaktu z ks. Karolem Wojtyłą i proboszczem Parafii Mariackiej ks. Ferdynandem Machayem zaczęła organizować pielęgniarstwo parafialne (pokonując opór księży i niektórych przedstawicieli zgromadzeń zakonnych oraz władz państwowych). W pracy zaangażowani byli studenci, siostry zakonne, klerycy, często sama przyuczała ich do nowych ról. Jej działania wspierał biskup, potem kardynał Karol Wojtyła. W 1960 roku w towarzystwie Hanny odwiedził 35 chorych przebywających w domach. Stało się to stałym programem jego wizytacji duszpasterskich. W 1964 roku Hanna zainicjowała spotkania rekolekcyjne dla chorych, które odbywały się w Trzebini. W rekolekcjach uczestniczyły osoby chore, niepełnosprawne, które przez wiele lat nie opuszczały domów.

Hanna Chrzanowska starała się zawsze o moralne i etyczne przygotowanie pielęgniarek do pracy z chorymi. Propagowała „Rachunek sumienia dla pielęgniarki”. Swą duchowość pogłębiała w opactwie tynieckim, uczestnicząc w codziennej mszy św. i czytając Pismo Święte.

Nigdy nie cieszyła się dobrym zdrowiem – w 1966 roku przeszła ciężką operację z powodu choroby nowotworowej. Zmarła 29 kwietnia 1973 roku. Uroczystości pogrzebowe odbyły się 2 maja 1973 roku, w pogrzebie uczestniczyła rodzina, współpracownicy i wielu chorych. Ceremonii przewodniczył ks. kardynał Karol Wojtyła. Hanna Chrzanowska, zwana przez swoich chorych „Cioteczką”, pochowana została w grobowcu rodzinnym na Cmentarzu Rakowickim. Pamięć o Hannie Chrzanowskiej jest wciąż żywa. Wiele medycznych szkół pielęgniarskich nosiło jej imię.

Źródło: Magazyn Pielęgniarki i Położnej, <https://hannachrzanowska.pl/2020/03/31/dusza-musi-byc-zlota/>





INFORMACJE

W związku z licznymi pytaniami **dotyczącymi przyznawania zapomogi losowej z tytułu zakażenia wirusem Sars-Cov-2** uprzejmie wyjaśniamy:

- kwota jednorazowej zapomogi to 400 zł.
- aby otrzymać zapomogę należy złożyć wniosek o zapomogę chorobową oraz dokument potwierdzający dodatni /pozytywny wynik testu na materiał genetyczny wirusa SARS – CoV-2 metodą RT-PCR / test antygenowy z materiału z wymazu z nosogardzieli lub Decyzję administracyjną (I etap pandemii) wydaną przez Państwową Inspekcję Sanitarną o skierowaniu na izolację zawierającą w treści potwierdzenie dodatniego wyniku badania, Informację o pobycie w izolacji z Internetowego Konta Pacjenta.
- dokumenty można wysłać mailem na adres E-mail: biuro@oipip-bp.pl w formie pdf, lub listownie na adres OIPiP w Białej Podlaskiej , ul. Okopowa 3/218;21-500 Biała Podlaska, bądź przywieźć osobiście
- nie ma określonej ramy czasowej na złożenie dokumentów (można podczas zakażenia lub po jego zakończeniu)
- zapomoga może zostać przyznana jednorazowo

Regulamin przyznawania zapomogi losowej oraz wniosek, dokumenty dostępne są na stronie internetowej : www.oipip-bp.pl w zakładce **DZIAŁALNOŚĆ SAMOPOMOCOWA.**

link do strony

https://poradapielęgniarska.pl/?fbclid=IwAR3Bbvwn9IM167vEUeWWTE4GRT2TaGdcnFqd_hLiveRXgCnSjYDEHA6PdB0



PROGRAM

Wprowadzenie – Prezes NRPIP Zofia Małas

SESJA I 15 czerwca 2021

- 1. Szczepienia obowiązkowe i zalecane w dobie COVID-19 – praktyczne aspekty realizacji szczepień w nowych warunkach.**
dr n. med. Justyna Tymińska
- 2. Szczepienia w pytaniach i odpowiedziach miejsca wstrzyknięcia (przygotowanie do zabiegu, kilka szczepień podczas jednej wizyty, metody redukcji bólu: interwencje psychologiczne i farmakologia), przeciwwskazania, powikłania, sytuacje szczególne**

(zaburzenia krzepnięcia, uczulenie na lateks, omdlenia, wstrząs)

lek. med. Łukasz Durajski

3. Uniknąć błędów. Transport, przechowywanie i utylizacja szczepionek: zasady i dokumentacja

mgr Joanna Dębska, położna

4. System szczepień noworodków urodzonych przedwcześnie

prof. dr hab. n. med. Maria Borszewska-Kornacka

5. Bezpieczeństwo pielęgniarki – podsumowanie prawnika

mec. Katarzyna Gajewska, radca prawny

Wykład sponsorski

Inwazyjna choroba meningokokowa

SESJA II 22 czerwca 2021

1. Zasady kwalifikacji do szczepień

dr n. med. Paweł Grzesiowski

2. Najczęściej występujące zdarzenia niepożądane.

Eliminacja błędów ludzkich

lek. med. Łukasz Durajski

3. ICHM – opis przypadku

dr. n. med. Ernest Kuchar

4. Bezpieczeństwo pielęgniarki – podsumowanie prawnika

mec. Katarzyna Gajewska, radca prawny

Wykład sponsorski

Inwazyjna choroba meningokokowa

SESJA III 29 czerwca 2021

1. Jak przekonać nieprzekonanych?

dr. n. med. Justyna Tymińska

2. Zagrożenia epidemiologiczne związane z migracjami ludzi

dr n. med. Paweł Grzesiowski

3. Mały pacjent spoza granic Polski w naszym gabinecie oraz mały Polak w podróży

dr n. med. Marta Sobczyńska

4. Bezpieczeństwo pielęgniarki – podsumowanie prawnika

mec. Katarzyna Gajewska, radca prawny

Wykład sponsorski

Inwazyjna choroba meningokokowa

Zamknięcie – podsumowanie Prezes NRPIP Zofia Małas

WARTO WIEDZIEĆ

Maseczki ochronne a koronawirus SARS CoV-2

Maseczki uznano za jeden z kluczowych środków ochrony, który ogranicza potencjalną ekspozycję na koronawirusa SARS-CoV-2 i może wpłynąć na zmniejszenie jego transmisji.

Cechy koronawirusa, takie jak: trwałość, wirulencja, zakaźność i wielkość cząsteczki wirusa uzasadniają konieczność stosowania wysokoefektywnych środków ochrony dróg oddechowych. Koronawirus jest mniejszy niż 0,3 mikrometra (60–140 μm), natomiast jego cząstki są przenoszone drogą kropelkową przez aerozol biologiczny o średnicy 20–300 nm nanometra).

Rodzaje maseczek ochronnych

Maseczki ochronne różnią się budową, mechanizmem zapewniania ochrony i – co za tym idzie – przeznaczeniem.

Ze względu na typ części twarzowej sprzęt ochrony dróg oddechowych dzieli się na:

- maski ochronne (maseczki medyczne, chirurgiczne), ogólnie stosowane,
- półmaski.

Z uwagi na stopień filtracji, maseczki chirurgiczne dzielimy na trzy rodzaje:

typ I (skuteczność filtracji ≥ 95),

typ II (skuteczność filtracji ≥ 98),

typ IIR (skuteczność filtracji ≥ 98).

Ze względu na możliwość użytkowania sprzęt dzieli się na jedno- i wielorazowe.

Według zaleceń WHO, maski medyczne są przeznaczone do użytku przede wszystkim przez personel medyczny. Wybór rodzaju używanej maseczki medycznej jest uzależniony od konkretnej sytuacji klinicznej i ryzyka ekspozycji na czynniki zakaźne (w omawianej sytuacji – wirusa SARS-CoV-2).

Maseczki chirurgiczne

Najszerzej dostępnym rodzajem masek medycznych w Polsce są maseczki chirurgiczne. Budowa maseczek chirurgicznych nie zapewnia pełnej szczelności ani filtracji wdychanego powietrza. Maseczki te stanowią natomiast barierę przed wydostawaniem się potencjalnie zakaźnego aerozolu z dróg oddechowych noszących je osób. Maseczki chirurgiczne są przeznaczone do codziennego użytku przez personel medyczny w większości sytuacji klinicznych. Wyjątek stanowi bezpośredni kontakt z pacjentem zakażonym lub podejrzanym o zakażenie SARS-CoV-2 – wówczas wskazane jest używanie półmasek filtrujących. WHO zaleca również stosowanie maseczek chirurgicznych przez pacjentów zakażonych SARS-CoV-2 (szczególnie w miejscach publicznych), a także ich opiekunów/domowników przebywających w tym samym pomieszczeniu.

Maska chirurgiczna (ochronna, medyczna)

- w środowisku infekowania ogranicza dyfuzję potencjalnych cząstek ze strony osób zakażonych lub potencjalnie zakażonych,
- nie posiada funkcji filtrowania aspiracyjnego, więc nie chroni przed wdychaniem małych cząstek unoszących się w powietrzu (aerozoli),
- **nie chroni** skutecznie personelu medycznego przed koronawirusem,
- musi być noszona przez osoby zakażone koronawirusem lub potencjalnie zakażone.

Zalety masek ochronnych chirurgicznych:

- mogą być stosowane w profilaktyce chorób zakaźnych,
- są tanie, a ich skuteczność jest satysfakcjonująca,
- wykonane z włókniny polipropylenowej, spełniają kryteria masek typu II, przy wysokiej filtracji (stopień BFE tych masek wynosi przynajmniej 98%), właściwym przyleganiu do twarzy zapewniają optymalną ochronę antybakteryjną.

Wady masek ochronnych chirurgicznych:

- w przypadku, gdy są nieprawidłowo założone, ochrona przed przenoszeniem chorobotwórczych drobnoustrojów zostaje znacznie ograniczona,
- zbyt długie noszenie (kilka godzin i maska wilgotna) obniża stopień ochrony.



Maseczka chirurgiczna trójwarstwowa

Półmaski filtrujące

To wyrób o cechach ochronnych, chroniący przed aerozolami w tym bioaerozolami, powinien zapewniać zgodność z wymaganiami zasadniczymi Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/425 dotyczącego środków ochrony indywidualnej, w tym co najmniej jednej z wymienionych norm lub regulacji: EN 149:2001+A1:2009 (UE) lub normy NIOSH-42 CFR 84 (USA) lub GB2626-2019 (Chiny) lub AS/NZ 1716:2012 (Australia) lub JMHLW – 2000 (Japonia) lub NOM-116-2009 (Meksyk) lub ABNT/NBR 13698:2011 (Brazylia) lub KMOEL-2017-64 (Korea) w zakresie:

- 1) skuteczności filtracji wobec aerozoli stałych i/lub ciekłych nie mniej niż 94 % ,
- 2) oporu oddychania – nie więcej niż 300 Pa,
- 3) zawartości CO₂ w powietrzu wdychanym – jeżeli dotyczy – mniejsza niż 1% obj.,
- 4) całkowitego przecieku wewnętrznego - nie więcej niż 8 %

Tabela 1. Międzynarodowe oznaczenia klas ochrony półmasek filtrujących. Klasa ochrony półmaski filtrującej wg poszczególnych norm.

EN149 :2001+A1: 2009 (UE)	NIOSH- 42 CFR 84 (USA)	GB26 26-2019 (Chi-ny)	AS/NZ 1716:2012 (Australia)	JMHL W – 2000 (Japonia)	NOM- 116-2009 (Mek-syk)	ABNT/N BR 13698:2011 (Brazy-lia)	KMO EL-2017- 64 (Kore-a)
FFP2	N95, P95, R95	KN95 KP95	P2	DS 2, RS 2, RL 2, DL 2	N95, P95, R95	PPF2	Special 1st
FFP3	N99, R99, P99, N100, R100, P100	KN99 KP99	P3	DS 3, RS 3, RL 3, DL 3	N99, R99, P99, N100, R100, P100	PPF3	-

Półmaski filtrujące zapewniają najwyższy stopień ochrony dróg oddechowych spośród dostępnych na rynku produktów. Mechanizm działania półmaski filtrującej zapewnia oczyszczanie powietrza wdychanego przez osobę noszącą maskę. Półmaski filtrujące są przeznaczone dla personelu medycznego narażonego na kontakt z pacjentem zakażonym (lub podejrzanym o zakażenie) wirusem SARS-CoV-2.

WHO podkreśla istotność stosowania tego typu masek w procedurach związanych z generowaniem zakaźnego aerozolu, wśród których wymienia:

- intubację dotchawiczą,
- wentylację nieinwazyjną,
- tracheotomię,
- resuscytację krążeniowo-oddechową,
- ręczną wentylację poprzedzającą intubację,
- a także bronchoskopię.

Półmaski filtrujące dostępne w Polsce posiadają jedną z trzech klas ochrony filtra, przy czym klasa oznaczona cyfrą 3 jest klasą najwyższą, a oznaczona cyfrą 1 - najniższą.

Przyjmuje się, że do użytku medycznego przeznaczone są certyfikowane półmaski zawierające filtr o klasie 2 lub 3 (oznaczane odpowiednio FFP2 i FFP3), filtrujące minimum 94 proc. cząstek aerozolu zakaźnego. Poziom zabezpieczenia tych masek odpowiada używanym w Stanach Zjednoczonych maskom typu N95.

Głównymi czynnikami decydującymi o wyborze rodzaju maseczki ochronnej powinny być okoliczności jej użycia oraz ryzyko ekspozycji na wirusa SARS-CoV-2.

Maska FFP1

Maska oddechowa klasy ochrony FFP1 nadaje się do prac, w których nie ma toksycznego lub fibrogennego pyłu i aerozoli,

- filtruje do 80% cząstek środowiskowych o średnicy $\geq 0,6 \mu\text{m}$ i może być stosowana, gdy dopuszczalna wartość narażenia (NDS – najwyższe dopuszczalne stężenie) nie jest przekraczana więcej niż 4 razy,
- jeśli jest wyposażona w zawór wydechowy, to nie ma funkcji filtrującej w fazie wydechowej,
- **nie jest używana** do ochrony przed patogenami, w tym wirusami, które przenoszą się drogą powietrzną (nie chroni przed koronawirusem SARS-CoV-2).



Rys. 1. Półmaska FFP1 z zaworkiem

Maska FFP2

Maska FFP2 (filtr N95) przeciwpyłowa, zwana również antysmogową, posiada specjalny filtr przeciw zanieczyszczeniom mikrobiologicznym.

- filtruje do 95% cząstek środowiskowych o średnicy $\geq 0,6 \mu\text{m}$ i może być stosowana, gdy dopuszczalna wartość narażenia na zatrucie osiąga maksymalnie 10 razy wyższe stężenia,
- jeśli jest wyposażona w zawór wydechowy, to nie ma funkcji filtrującej w fazie wydechu,
- **musi** być noszona przez personel medyczny, który pomaga zakażonym koronawirusem lub potencjalnie zakażonym osobom.

Maski oddechowe klasy ochrony FFP2 stosuje się, gdy pracownicy mają kontakt z aerozolami, mgiełkami i oparami, które w dłuższej perspektywie powodują rozwój chorób układu oddechowego, m.in. raka płuc i które znacznie zwiększają ryzyko chorób wtórnych, takich jak czynna gruźlica płuc.



Rys. 2. Półmaska FFP2 z zaworkiem

Maska FFP3

Ochronne maski na twarz FFP3 (filtr N99) występują w wersji jedno- i wielorazowego użytku. Maski antybakteryjne tego typu są skuteczne, ale bardzo drogie. Mogą być poddawane sterylizacji, należy regularnie wymieniać w nich filtr.

Maski oddechowe klasy ochrony FFP3 zapewniają maksymalną możliwą ochronę dla osób oddychających zanieczyszczonym powietrzem.

Maska FFP3

- filtruje do 99% cząstek środowiskowych o średnicy $\geq 0,6 \mu\text{m}$,
- jeżeli jest wyposażona w zawór wydechowy, to nie ma funkcji filtrującej w fazie wydechowej,
- **musi** być noszona przez personel medyczny pomagający zakażonym koronawirusem lub potencjalnie zakażonym osobom, szczególnie podczas manewrów powodujących większą aerozolizację, np. intubacja, aspiracja – toaleta drzewa oskrzelowego w układzie otwartym, bronchoskopia.



Rys. 3. Półmaska FFP3 z zaworkiem

Należy pamiętać, że aby maski ochronne chroniły przed koronawirusem, muszą być prawidłowo używane.

Używając masek FFP2, FFP3 należy zwrócić uwagę, aby dobrze przylegały do twarzy. Maskę nie może być zdjęta i ponownie założona, dlatego, że w takiej sytuacji nie daje żadnej gwarancji ochrony. Stąd np. kiedy zakłada się maskę, a potem zsuwa na czoło czy szyję na czas odpoczynku, to należy maskę bezwzględnie zmienić. Nie ma ściśle określonego maksymalnego czasu in continuo używania maski FFP2, FFP3, przyjmuje się czas do 5 godzin.

Oznaczenia masek

Poszczególne litery i cyfry są informacją o następujących parametrach użytkowych:

- podstawa prawna: norma polska i norma europejska PN-EN 149+A1 (EN 149 EWG), i EN 14683: 2014, które regulują techniczne, materiałowe i jakościowe cechy maski,
- BFE – wskaźnik efektywności filtracji bakteryjnej: standardy w zakresie BFE określa norma europejska EN 14683 i zgodnie z jej zapisem maski chirurgiczne są dzielone na następujące typy: I, IR, II, IIR,
- HEPA (ang. high efficiency particulate air) – filtr o wysokiej skuteczności pochłaniania cząstek stałych z powietrza, z znak CE (CEE) – oznacza, że sprzęt został prawidłowo zaprojektowany, skonstruowany i wykonany z właściwych materiałów (sprzęt atestowany),
- FFP – akronim słów „ang. FFP – akronim słów „ang. filtering face piece” - tłum. pol. osłona filtrująca na twarz,
- FF – część twarzowa maski,
- P – poziom ochrony filtra. Wyróżniamy P1, P2, P3, przy czym cyfra 3 oznacza klasę najwyższą. Odpowiednio poziom ochrony filtra przekłada się na skuteczność filtracji, dla P1 wynosi ona ok. 80%, dla P2 – ok. 95%, dla P3 – ok. 99%,
- FFP1, FFP2, FFP3 – trzy klasy efektywności filtrującej masek, z NR (ang. non remmutable) – przeznaczona do jednorazowego użytku,
- R (ang. remmutable) – przeznaczona do wielorazowego użytku,
- D – maska przeznaczona do pracy w zapyłonym pomieszczeniu (pozytywnie przeszła badania na zatkanie pyłem dolomitowym).



DZIAŁ PRAWNY

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA

z dnia 9 kwietnia 2021 r.

w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19

Na podstawie art. 21c ust. 5 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.) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Rozporządzenie określa:

1) kwalifikacje osób innych niż lekarze przeprowadzających badanie kwalifikacyjne, o którym mowa w art. 21c ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zwanej dalej "ustawą";

2) kwalifikacje osób przeprowadzających szczepienia ochronne przeciwko COVID-19, o których mowa w art. 21c ust. 2 pkt 2 ustawy.

§ 2.

Badanie kwalifikacyjne, o którym mowa w art. 21c ust. 1 ustawy, może przeprowadzać osoba, która:

1) wykonuje zawód lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej, felczera, ratownika medycznego lub higienistki szkolnej;

2) wykonuje zawód fizjoterapeuty, farmaceuty, diagnosty laboratoryjnego i uzyskała dokument potwierdzający ukończenie szkolenia teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;

3) kształci się:

a) na piątym albo szóstym roku studiów na kierunku lekarskim,

b) na trzecim roku studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo - i uzyskała dokument potwierdzający posiadanie umiejętności kwalifikowania do szczepień, wydany przez uczelnię prowadzącą to kształcenie, oraz przeprowadza badanie kwalifikacyjne pod nadzorem lekarza albo osoby, o której mowa w pkt 1.

§ 3.

Osoby, o których mowa w art. 21c ust. 2 pkt 2 ustawy, przeprowadzają szczepienie ochronne przeciwko COVID-19, jeżeli:

1) uzyskały dokument potwierdzający ukończenie szkolenia:

a) teoretycznego, dostępnego na platformie e-learningowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, oraz

b) praktycznego, którego program zatwierdziło Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, obejmującego naukę podania szczepionki w postaci iniekcji domięśniowej oraz podjęcia działań w przypadku wystąpienia nagłej reakcji alergicznej lub innego stanu zagrożenia życia pacjenta następującego bezpośrednio po przeprowadzeniu szczepienia, realizowanego w warunkach symulowanych w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego lub uczelni prowadzącej kształcenie na kierunku lekarskim, albo

2) są uprawnione do przeprowadzenia szczepień obowiązkowych zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3 ustawy.

§ 4.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Opinia prawna w sprawie uprawnień pielęgniarek i położnych do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych do szczepień ochronnych przeciwko covid-19

Warszawa, dnia 14 kwietnia 2021 r.

Stosownie do postanowień art. 21c ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2020 r., poz. 1845, z późn. zm.) w przypadku wystąpienia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19, wykonanie szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 jest poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do jego wykonania przeprowadzanym przez lekarza lub osobę posiadającą kwalifikacje określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 5.

Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2021 r. *w sprawie kwalifikacji osób przeprowadzających badania kwalifikacyjne i szczepienia ochronne przeciwko COVID-19* (Dz. U. z 2021 r., poz. 668) do kręgu osób uprawnionych do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 dodane zostały m.in. osoby, które wykonują zawód pielęgniarki lub położnej (§2 pkt 1 rozporządzenia).

Dodatkowo badania kwalifikacyjne może wykonywać również osoba kształcąca się na trzecim roku studiów na kierunku pielęgniarstwo i uzyskała dokument potwierdzający posiadanie umiejętności kwalifikowania do szczepień, wydany przez uczelnię prowadzącą to kształcenie, oraz przeprowadza badanie kwalifikacyjne pod nadzorem lekarza albo lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej, felczera, ratownika medycznego lub higienistki szkolnej.

W świetle § 2 pkt 1 ww. rozporządzenia należy uznać, że jedynym kryterium, na podstawie którego oceniane są kwalifikacje do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych jest wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej.

Biorąc z kolei pod uwagę treść art. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2021 r., poz. 479 ze zm.) prawo przeprowadzania badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 przysługuje:

- pielęgniarce i położnej posiadającej prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych;
- pielęgniarce i położnej posiadającej prawo wykonywania zawodu w innym państwie spełniające wymogi określone w art. 25 u.z.p.i.p.;
- pielęgniarce i położnej będącej obywatelką państwa członkowskiego Unii Europejskiej wykonującej zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w trybie i na zasadach określonych w art. 24 u.z.p.i.p.

Należy wskazać, że powyższe zasady, zgodnie z aktualnym stanem prawnym, nie obejmują przeprowadzania badań kwalifikacyjnych do przeprowadzania obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych.

Bartłomiej Achler
adwokat

<https://nipip.pl/opinia-prawna-w-sprawie-uprawnien-pielęgniarek-i-polożnych-do-przeprowadzania-badan-kwalifikacyjnych-do-szczepien-ochronnych-przeciwko-covid-19/>

Opinia prawna w sprawie uprawnień pielęgniarek i położnych do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych do obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych

Warszawa, dnia 14 kwietnia 2021 r.

Stosownie do postanowień art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2020 r., poz. 1845, z późn. zm.) wykonanie obowiązkowego szczepienia ochronnego jest poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego.

Należy podkreślić, że uprawnionymi do wykonywania lekarskich badań kwalifikacyjnych są osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. *o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 514). Zarówno sama ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi, jak i rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. *w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych* (Dz. U. z 2018 r., poz. 753 ze zm.) nie przewidują surowszych warunków w tym zakresie.

Równocześnie jednak w aktualnym stanie prawnym osoby inne niż wykonujące zawód lekarza, nie są uprawnione do przeprowadzenia lekarskich badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego (lub zalecanego) szczepienia ochronnego. W związku z powyższym w aktualnym stanie prawnym pielęgniarki i położne nie są uprawnione do dokonywania badań kwalifikacyjnych do szczepień ochronnych.

Jakkolwiek zgodnie z projektem ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz niektórych innych ustaw krąg osób uprawnionych do wykonywania badań kwalifikacyjnych ma zostać rozszerzony również na pielęgniarki i położne, to jednak w aktualnym stanie prawnym do przeprowadzania lekarskich badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego (lub zalecanego) szczepienia ochronnego uprawnione są wyłącznie osoby posiadające prawo wykonywania zawodu lekarza.

Powyższe uwagi nie dotyczą uprawnienia do przeprowadzania badań kwalifikacyjnych w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19.

Bartłomiej Achler
advokat

<https://nipip.pl/opinia-prawna-w-sprawie-uprawnien-pielęgniarek-i-polożnych-do-przeprowadzania-badan-kwalifikacyjnych-do-obowiazkowych-i-zalecanych-szczepien-ochronnych/>

GODZINY NADLICZBOWE W PODMIOTACH LECZNICZYCH

Przeciętny czas pracy w podmiotach leczniczych

Zasadnicze normy czasu pracy obowiązujące pracowników podmiotów leczniczych wynoszą na dobę 7 godzin i 35 min oraz 37 godz. 55 min. na tydzień (art. 93 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej)

Jest to średnia, której nie można przekraczać w okresie rozliczeniowym wynoszącym 3 m-ce (art. 93 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej).

Dyżur medyczny a regulacje k.p. dotyczące godzin nadliczbowych

Pracą w godzinach nadliczbowych nie jest praca w ramach dyżuru medycznego w rozumieniu art. 95 ustawy o działalności leczniczej. Nie stosuje się do niej limitu godziny pracy w godzinach nadliczbowych przewidzianego przez art. 151 § 3 k.p. (150 h w roku kalendarzowym). Praca na dyżurze medycznym jest jednak wynagradzana na zasadach wynikających z przepisów o wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych (art. 95 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej). W przypadku dyżuru wypadającego w dniu wolnym od pracy, wynikającym z rozkładu czasu pracy nie przysługuje w zamian inny dzień wolny od pracy. art. 95 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej).

Godziny nadliczbowe w ustawie o działalności leczniczej

Ustawa o działalności leczniczej nie reguluje wprost limitu czasu pracy w godzinach nadliczbowych. Może to wynikać jedynie pośrednio z wyrażonej w art. 96 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej maksymalnej normy czasu pracy w wymiarze 48 godzin tygodniowo, obejmujących dyżur medyczny, jaki może być wykonywany przez pielęgniarkę bez wymogu podpisywania umowy w przedmiocie świadczenia dyżurów medycznych (tzw. klauzuli opt-out).

Tygodniowy czas pracy z godzinami nadliczbowymi

W związku z tym, mając na względzie w art. 131 § 1 k.p., tygodniowy czas pracy pielęgniarki w podmiocie leczniczym łącznie z godzinami nadliczbowymi nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w obowiązującym okresie rozliczeniowym. Jest to norma średnia, przeciętna, a więc w danym tygodniu danego okresu rozliczeniowego może być godzin pracy więcej a w kolejnym tego samego okresu rozliczeniowego mniej, tak aby utrzymać wskazany przeciętny limit.

Tygodniowy 48-godzinny limit jest normą przeciętną i tym samym pracownik może przepracować

w ramach tego samego okresu rozliczeniowego więcej godzin nadliczbowych w danym tygodniu, a w kolejnych – mniej lub wcale.

Dzienny limit godzin nadliczbowych

Jeśli zaś chodzi o dzienny maksymalny limit godzin nadliczbowych wynika on jeszcze z innego uprawnienia pracowniczego – czasu obowiązkowego odpoczynku dobowego. W myśl art. 97 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej pracownikowi jest należne w każdej dobie co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.

Roczny limit godzin nadliczbowych

Zgodnie z art. 151 § 3 k.p. liczba godzin nadliczbowych przepracowanych w związku ze szczególnymi potrzebami pracodawcy nie może przekroczyć 150 godzin w roku kalendarzowym.

Jednakże zgodnie z art. 151 § 4 k.p., dopuszczono ustalenie innej liczby godzin nadliczbowych w roku kalendarzowym niż określone powyżej 150 godzin rocznie.

Taka regulacja powinna być ujęta w układzie zbiorowym pracy (porozumienie pomiędzy pracodawcą a funkcjonującymi w jego zakładzie pracy związkami zawodowymi), a jeśli u danego pracodawcy on nie obowiązuje to – w regulaminie pracy (obowiązkowy w przypadku zatrudnienia powyżej 50 pracowników). Jeśli ten ostatni nie jest wymagany – to w umowie o pracę. Brak regulacji wyższej normy godzin nadliczbowych w tych aktach, wyklucza zastosowanie wyższej normy godzin nadliczbowych, z zastrzeżeniem zarządzeń pracodawcy na czas epidemii lub stanu epidemicznego, o którym mowa powyżej. Jeśli obowiązuje regulamin pracy lub układ zbiorowy pracy to w umowie o pracę nie mogą być uwzględnione inne limity godzin nadliczbowych niż ujęte w regulaminie pracy lub układzie zbiorowym pracy.

Podwyższenie rocznego limitu godzin pracy nadliczbowych ponad 150 godzin, doznaje ograniczeń.

Musi uwzględniać maksymalny tygodniowy wymiar czasu pracy (art. 131 § 1 k.p.- przeciętnie 48 godzin pracy wraz z pracą w godzinach nadliczbowych w tygodniu).

Regulacje epizodyczne na czas epidemii i stanu zagrożenia epidemicznego

Jednakże zgodnie z art. 15x ust. 1 pkt. 2 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych

oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (dalej: ustawy COVID-19) w czasie trwania epidemii i zagrożenia epidemicznego pracodawca może polecić pracownikowi świadczenie pracy w godzinach nadliczbowych **w zakresie i wymiarze niezbędnym dla zapewnienia ciągłości funkcjonowania przedsiębiorstwa.**

Ponadto w myśl art. 15x ust. 1 pkt. 3 ustawy COVID-19, w tym czasie pracodawca **może zobowiązać pracownika do pozostawania poza normalnymi godzinami pracy w gotowości**

do wykonywania pracy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę. Jednak z tym zastrzeżeniem przepisu art. 151⁵ § 2 zd. 2 k.p., a zatem czas pozostawania w miejscu udzielenia świadczeń zdrowotnych nie narusza limitów godzinowych odpoczynku dobowego i tygodniowego.

Zgodnie z art. 15x ust. 2 pkt. 1 lit. a ustawy COVID-19 w zw. z art. 3 ust. 2 ppkt. g) ustawy o zarządzeniu kryzysowym powyżej przedstawione regulacje stosuje się do jednostek systemu ochrony zdrowia.

Zarządzenie Prezesa NFZ Nr 88/2021/DEF 11.05.2021 w sprawie warunków udzielania i rozliczania w 2021 r. finansowania informatyzacji świadczeniodawców – pilotaż EDM – etap II

W związku z planowanym uruchomieniem **Pilotażu EDM – etap II**, w zakresie wymiany Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (zwanego dalej „Pilotażem EDM – etap II”), w okresie od 1 maja 2021 r. do 30 czerwca 2021 r., Centrum e-Zdrowia (zwane dalej „Centrum”) zaprasza zainteresowanych usługodawców do składania deklaracji udziału w przedmiotowym Pilotażu.

[Porozumienie dotyczące uczestnictwa](#)

W celu wyłonienia uczestników Pilotażu EDM – etap II, z zachowaniem równych warunków naboru dla wszystkich zainteresowanych usługodawców, przygotowano poniższą procedurę.

Z wybranymi usługodawcami Centrum podpisze Porozumienia (wzór poniżej w załączniku), dotyczące szczegółowych warunków uczestnictwa w Pilotażu EDM – etap II, w tym kryteriów aktywnego udziału usługodawcy.

Na podstawie zawartego Porozumienia uczestnik Pilotażu będzie mieć możliwość zawarcia z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej – Pilotaż EDM – etap II.

Umowa dotyczyć będzie:

1. dofinansowania nabycia i sfinansowania urządzeń informatycznych lub oprogramowania lub
2. dofinansowania usług związanych z uruchomieniem raportowania Zdarzeń Medycznych i prowadzeniem wymiany EDM;
3. finansowania aktywnego udziału usługodawcy w Pilotażu EDM – etap II.

Szczegóły dotyczące ww. umowy określa [Zarządzenie Prezesa NFZ w sprawie warunków udzielania i rozliczania w 2021 r. finansowania informatyzacji świadczeniodawców – pilotaż EDM – etap II](#) [otwiera się w nowej karcie.](#)

Kryteria naboru usługodawców do Pilotażu EDM:

1. Usługodawca realizuje świadczenia zdrowotne w ramach zawartej z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
2. W dniu złożenia deklaracji usługodawca powinien:
 - o posiadać wygenerowane certyfikaty udostępniane przez Centrum na potrzeby obsługi funkcjonalności e-recepty oraz e-skierowania – jeśli go dotyczy;

- posiadać gotowe oprogramowanie obsługujące funkcjonalność e-recepty oraz e-skierowania (odpowiednio w zakresie wystawiania lub przyjmowania e-skierowania do realizacji) – jeśli go dotyczy;
 - posiadać warunki organizacyjne oraz techniczno-systemowe pozwalające na udział w Pilotażu EDM – etap II;
 - posiadać gotowe oprogramowanie dotyczące funkcjonalności Zdarzeń Medycznych i obsługi EDM (w tym wymiany EDM) po stronie własnej, wraz ze wskazaniem dostawcy oprogramowania oraz wersji wykorzystywanego systemu;
 - znać treść wzoru Porozumienia, w szczególności w zakresie kryterium aktywnego udziału w Pilotażu EDM – etap II, przekładających się na możliwość comiesięcznego finansowania przez NFZ udziału usługodawcy w Pilotażu EDM – etap II, w ramach umowy o finansowanie informatyzacji świadczeń opieki zdrowotnej – Pilotaż EDM – etap II;
 - prowadzić elektroniczną dokumentację medyczną, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 941, z późn. zm.).
3. **Usługodawca zainteresowany udziałem w Pilotażu EDM – etap II, przekazuje do Centrum wypełniony formularz deklaracji uczestnictwa w Pilotażu.**
Link do formularza: <https://formularze.ezdrowie.gov.pl/index.php/186253>
4. Centrum zweryfikuje otrzymane deklaracje w ramach posiadanych przez siebie środków techniczno – organizacyjnych oraz zastrzega sobie możliwość potwierdzenia zgłoszonych przez usługodawcę danych, o których mowa w punkcie 1 we właściwym oddziale wojewódzkim NFZ.
5. Deklaracje uczestnictwa w Pilotażu EDM – etap II, które wpłyną do Centrum rozpatrywane będą w kolejności następujących kryteriów:
- spełnienie warunku, o którym mowa w punkcie 1;
 - spełnienie warunków, o których mowa w punkcie 2;
 - zlokalizowanie miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez usługodawcę, ubiegającego się o udział w Pilotażu, na terenie stwarzającym duże prawdopodobieństwo wymiany EDM z innymi usługodawcami zakwalifikowanymi do Pilotażu;
 - kolejność wpływu deklaracji do Centrum.
6. Centrum zastrzega sobie możliwość kontaktu i podpisania porozumienia jedynie z wybranymi uczestnikami Pilotażu EDM – etap II, którzy spełniają najlepiej kryteria i cele Pilotażu EDM – etap II. Decyzja co do spełniania kryteriów naboru należy do Centrum.
7. Centrum zastrzega sobie możliwość dokonywania niezbędnych zmian w przedstawionych terminach i kryteriach Pilotażu EDM – etap II, w sytuacji zaistnienia okoliczności, mających istotny wpływ na funkcjonowanie Centrum, a których nie można przewidzieć na obecnym etapie realizacji.

Formularz deklaracji uczestnictwa w Pilotażu EDM – etap II:

<https://formularze.ezdrowie.gov.pl/index.php/186253>

[Porozumienie Pilotaż EDM II](#)

Źródło: <https://ezdrowie.gov.pl/portal/arttykul/pilotaz-w-zakresie-wymiany-edm>

Uwaga, ważna informacja dla pielęgniarek i położnych z przerwą w wykonywaniu zawodu

W artykule 26 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2020.562 t.j.) dodano ust. 5 (dodany przez art. 11 pkt 1 ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. (Dz.U.2020.2401) zmieniającej nin. ustawę z dniem 30 grudnia 2020 r) o brzmieniu:

„W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii pielęgniarka lub położna, o której mowa w ust. 1, jest zwolniona z odbycia przeszkolenia, o którym mowa w ust. 1, pod warunkiem, że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej”.

Poniżej przedstawiamy art. 26 w pełnym brzmieniu:

Art. 26. [Obowiązkowe przeszkolenie po okresie niewykonywania zawodu]

1. Pielęgniarka lub położna, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają podjąć jego wykonywanie, mają obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarki lub położnej, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym, zwanej dalej „opiekunem”. Opiekuna wskazuje kierownik podmiotu, w którym odbywa się przeszkolenie.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych określi miejsce, czas trwania i program przeszkolenia dla pielęgniarki i położnej, o których mowa w ust. 1.

2a. Okres przeszkolenia określonego zgodnie z ust. 2 wlicza się do okresu wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

2b. Okres niewykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej rozpoczyna się z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy lub stosunku, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-3, albo porozumienia – w przypadku wykonywania zawodu w ramach wolontariatu, oraz z dniem zakończenia lub zawieszenia wykonywania praktyki zawodowej.

3. Przeszkolenie może odbyć się również na podstawie umowy o pracę u pracodawcy, który zatrudnia albo ma zamiar zatrudnić pielęgniarkę lub położną, o których mowa w ust. 1, z zachowaniem warunków określonych w ust. 1.

4. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określi, w drodze uchwały, ramowy program przeszkolenia, sposób i tryb odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia, mając na uwadze konieczność odnowienia wiedzy i umiejętności praktycznych przez pielęgniarki i położne powracające do wykonywania zawodu oraz czas, w którym pielęgniarka i położna nie wykonywały zawodu.

5. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii pielęgniarka lub położna, o której mowa w ust. 1, jest zwolniona z odbycia przeszkolenia, o którym mowa w ust. 1, pod warunkiem że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innej pielęgniarki lub położnej.

Siatka płac: rząd przyjął projekt o minimalnych wynagrodzeniach

Rządowy projekt nowelizacji ustawy o najniższym wynagrodzeniu w służbie zdrowia 19 maja został przyjęty przez Radę i Ministrów i trafił do Sejmu. Pierwsze czytanie odbyło się 20 maja na wspólnym posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych oraz Komisji Zdrowia.

Strona społeczna Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia (TZSOZ) w Radzie Dialogu Społecznego (RDS) ostro krytykowała propozycje Ministerstwa Zdrowia w sprawie nowej siatki płac, to ostatecznie poparła te dotyczące 2021 roku, przedstawione jeszcze na posiedzeniu 26 lutego. Wówczas resort zaproponował, nowe, wyższe współczynniki pracy od 1 lipca 2021 roku, a teraz zapisał to w projekcie ustawy. To nie oznacza końca rozmów w sprawie siatki. Wszystkie strony Zespołu zadeklarowały gotowość niezwłocznego kontynuowania prac nad zwiększeniem poziomów minimalnych wynagrodzeń gwarantowanych w kolejnych latach.

Jakie podwyżki od lipca 2021 roku

Ustawowe minimum to iloczyn wskaźnika przypisanego do jednej z 11 grup, tzw. współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy oraz kwoty bazowej. Kwota bazowa jest równa wartości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzednim według GUS. Obecnie, do czerwca 2021 roku, liczy się więc to z 2019 roku i wynosi 4918,17 zł, a za 2020 roku jest to 5 167,47 zł. Wysokość współczynnika zależy od kwalifikacji.

Dane dotyczą wysokości wynagrodzenia zasadniczego oraz łącznego wynagrodzenia z pochodnymi od 1 lipca br. podane w uzasadnieniu do projektu przedmiotowej ustawy

GRUPA 7

Pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia:

- Współczynnik pracy - 1,06
- Najniższe wynagrodzenie zasadnicze po 1 lipca 2021 r. - 5 478 zł
- Wysokość łącznych wynagrodzeń (zasadnicze + pochodne + dyżury)* - 8 347 zł

GRUPA 8

Pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjat albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa:

- Współczynnik pracy - 0,81
- Najniższe wynagrodzenie zasadnicze po 1 lipca 2021 r. - 4 186 zł
- Wysokość łącznych wynagrodzeń (zasadnicze + pochodne + dyżury)* - 6 292 zł

GRUPA 9

Pielęgniarka albo położna inna niż określona w lp. 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia:

- Współczynnik pracy - 0,73
- Najniższe wynagrodzenie zasadnicze po 1 lipca 2021 r. - 3 772 zł
- Wysokość łącznych wynagrodzeń (zasadnicze + pochodne + dyżury)* - 5 509 zł

Pielęgniarki zgłosiły zdanie odrębne i zapowiedziały strajk

Dyskusja o nowej siatce płac nie kończy się jednak Część środowiska medycznego, zwłaszcza lekarze i pielęgniarki, nie są zadowolone z zaproponowanych stawek. Ogólnopolski Związek Pielęgniarek i Położnych już zapowiedział strajk na 7 czerwca. Forum Związków Zawodowych reprezentowane przez Krystynę Ptok, Przewodniczącą OZZPiP, zgłosiło zdanie odrębne do stanowiska Zespołu. FZZ domaga się uznania innych czynników wartościujących pracę do ustalenia najniższego wynagrodzenia, takich jak: fachowość, odpowiedzialność, decyzyjność, warunki psychofizyczne i warunki środowiska pracy. Największą grupę pielęgniarek stanowią bowiem te, bez wyższego wykształcenia pielęgniarskiego.



W środę 12 maja 2021r. w Warszawie odbył się protest pielęgniarek i położnych, zapowiadany przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych - łącznie 18 manifestacji w różnych częściach stolicy.

Pandemia COVID-19 mocno dotknęła pielęgniarki i położne - według informacji Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z powodu koronawirusa zmarło już 160 osób z tych grup zawodowych. A braki kadrowe są coraz bardziej widoczne, wzrasta także wiek pracowników - w 2030 r. może wynieść 60 lat.

- Mamy jeden z najgorszych wskaźników, jeśli chodzi o zabezpieczenie mieszkańców w opiekę pielęgniarską i położniczą to jest 5,3 osoby na 1 tys. mieszkańców - wylicza Krystyna Ptok, przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w rozmowie z portalem politykzdrowotna.com. Jak dodaje, to porażający wynik biorąc pod uwagę starzenie się społeczeństwa i rosnące zapotrzebowanie na usługi opiekuńcze, pielęgnacyjne, rehabilitacyjne i lecznicze.

KOMUNIKAT

PO ROZMOWACH OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z MINISTREM ZDROWIA ADAMEM NIEDZIELSKIM

W poniedziałek 17 maja 2021 r. w siedzibie Ministerstwa Zdrowia na wniosek Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych odbyło się spotkanie delegacji władz Związku z Ministrem Zdrowia Adamem Niedzielskim, na które OZZPiP zaprosił przedstawicieli Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Do spotkania doszło w związku z postawionym przez OZZPiP w ubiegły czwartek (13.05.2021) Ministrowi Zdrowia ultimatum na przedstawienie ostatecznych rozwiązań dotyczących przygotowywanych zmian zasad wynagradzania pielęgniarek i położnych.

Tuż przed rozpoczęciem rozmów okazało się, że bez wiedzy i zgody wnioskodawcy spotkania Minister Zdrowia „doprosił” do udziału w rozmowach przedstawicieli NSZZ „Solidarność” i OPZZ. Tym samym jako niezależny w swojej działalności związek zawodowy zostaliśmy przez Ministra Zdrowia pozbawieni możliwości indywidualnego spotkania ze stroną rządową. Uzgodnione spotkanie nie miało być obradami Zespołu Trójstronnego, którego dzisiejsze posiedzenie zostało zresztą odwołane.

Przedstawiciele Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych uznali taki tryb poszerzania przez Ministra grona osób uczestniczących w rozmowach za nieliczący z urzędem ministra w rządzie RP.

Podczas ogłoszonej przerwy delegacja OZZPiP przeprowadziła telefoniczne konsultacje z członkami Zarządu Krajowego, w wyniku których podjęto decyzję o opuszczeniu spotkania. W tych okolicznościach rozmowy ostatecznej szansy zostały zerwane.

W związku z takim przebiegiem dzisiejszych rozmów Krystyna Ptok, Przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych zwróciła się do Doroty Gardias, Przewodniczącej Forum Związków Zawodowych z wnioskiem o pilną interwencję w tej sprawie Rady Dialogu Społecznego. W opinii przewodniczącej OZZPiP prowadzenie dialogu z Ministerstwem Zdrowia jest nieefektywne. Rada Dialogu Społecznego stanowi ostatnią szansę na realny dialog środowisk związkowych z rządem.

Zerwanie rozmów z Ministrem Zdrowia nie zmienia planu działań Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych – obrady nadzwyczajnego posiedzenia Zarządu Krajowego OZZPiP, na których będzie ustalany harmonogram kolejnych działań podejmowanych przez Związek, będą kontynuowane we wtorek 18 maja 2021 r.

Za Zarząd
(-) Krystyna Ptok
Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych

KOMUNIKAT

Z NADZWYCZAJNEGO POSIEDZENIA ZARZĄDU KRAJOWEGO OGÓLNOPOLSKIEGO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH PO FIASKU ROZMÓW Z MINISTREM ZDROWIA W DNIU 17.05.2021R.

W dniu 18.05.2021r. zakończyło się nadzwyczajne posiedzenie Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, którego głównym tematem było ustalenie harmonogramu dalszych działań związanych z prowadzeniem sporów zbiorowych i akcji protestacyjnych na poziomie lokalnym

i krajowym po fiasku rozmów z Ministrem Zdrowia.

Zarząd Krajowy przyjął następujący harmonogram działań Związku:

W dniu 18.05.2021 Forum Związków Zawodowych (w którym zrzeszony jest OZZPiP) nie weźmie udziału w posiedzeniu Zespołu Trójstronnego ds. Ochrony Zdrowia, zwołanego dzisiaj w godzinach porannych. W naszej ocenie dotychczasowa formuła dialogu z Ministrem Zdrowia wyczerpała się.

W dniu 19.05.2021 odbędzie się Posiedzenie Branży Ochrony Zdrowia Forum Związków Zawodowych poświęcone aktualnej sytuacji.

W dniach 19-21.05.2021 odbędzie się Posiedzenie Sejmu RP. Związek obecnie prowadzi rozmowy z klubami i kołami parlamentarnymi. Wprowadzane obecnie siłowo rozwiązania płacowe są zaprzeczeniem zapisów Polityki Wieloletniej Państwa na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa, przyjętej przez Radę Ministrów w 2019r.

W dniach 24-28.05.2021 odbędzie się posiedzenie Prezydium Forum Związków Zawodowych, które uzgodni formę wsparcia działań OZZPiP oraz Branży Ochrony Zdrowia w prowadzonych akcjach protestacyjnych przez pielęgniarki i położne.

W dniu 27.05.2021 odbędzie się posiedzenie wspólne Przewodniczących Regionów OZZPiP i Przewodniczących Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych jako kontynuacja działań w ramach podpisanego w 2015r. Porozumienia o współpracy.

W dniu 7.06.2021 PRZEPROWADZONY ZOSTANIE STRAJK OSTRZEGAWCZY W SZPITALACH NA TERENIE CAŁEJ POLSKI I AKCJE SOLIDARNOŚCIOWE WSPIERAJĄCE DZIAŁANIA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH.

Za Zarząd
(-) *Krystyna Ptok*
Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych



NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z siedzibą w Warszawie
02-757 Warszawa, ul. Pary 78, lok. 3D
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

Stanowisko nr 52
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 27 maja 2021 r.

w sprawie poparcia akcji protestacyjnej pielęgniarek i położnych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych solidaryzuje się i w pełni popiera decyzję związaną z przeprowadzeniem akcji protestacyjnej pielęgniarek i położnych, zaplanowaną w dniu 7 czerwca 2021 r., która ma na celu poprawę warunków pracy i płacy pielęgniarek i położnych.

Ignorowanie przez władzę publiczną zgłoszonych postulatów środowiska medycznego doprowadziły do dramatycznej sytuacji pacjentów oraz pielęgniarek i położnych, dla których zapewnienie właściwych warunków pracy i płacy jest gwarantem bezpieczeństwa zdrowotnego polskiego społeczeństwa.

Wobec powyższych argumentów Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych deklaruje wsparcie dla działań podjętych przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych w zakresie realizacji zapewniania godnych warunków pracy i płacy pielęgniarkom i położnym.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podejmując niniejsze stanowisko liczy na realizację zgłoszonych postulatów i wyraża analogiczne poparcie dla postulatów wysuwanych przez reprezentantów środowisk zawodów medycznych.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Malas

Zdrowie z natury – rośliny lecznicze

Z inicjatywy Komisji ds. Emerytów działającej przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej powstał cykl artykułów "Zdrowie z natury – rośliny lecznicze"

Trawa cytrynowa



Trawa cytrynowa ze względu na swoje właściwości lecznicze, znalazła zastosowanie w medycynie ludowej Azji i Ameryki Południowej. Współczesne badania potwierdzają, że trawa cytrynowa ma działanie zdrowotne. Jednak za najbardziej wartościowy uznaje się olejek pozyskiwany z trawy cytrynowej - olejek lemongrasowy.

Z kolei Chińczycy wierzą, że napój na bazie trawy cytrynowej pomaga złagodzić bóle głowy i brzucha. Natomiast w Ameryce Południowej palczatka cytrynowa jest stosowana jako środek rozjaśniający umysł i poprawiający koncentrację. Dodawana jest do popularnego w Brazylii napoju otrzymywanego z yerba mate, nadając mu orzeźwiający, cytrynowy aromat.

Trawa cytrynowa wywiera korzystny wpływ na poziom cholesterolu i glukozy we krwi, dlatego jest polecana w diecie chorych na cukrzycę typu 2.

Jakie właściwości lecznicze ma trawa cytrynowa?

Trawa cytrynowa wykazuje działanie lecznicze oraz znalazła zastosowanie także w kosmetyce i przemyśle perfumeryjnym.

Jeśli cenimy sobie orzeźwiający aromat cytryny, ale nie przepadamy za kwaśnym smakiem, to trawa cytrynowa będzie dla nas świetną alternatywą. Co ciekawe, roślinę tę stosuje się nie tylko jako herbatkę, ale także jako aromatyczną przyprawę do marynat, deserów, zup, sałatek, mięsa oraz do napojów.

Smak trawy cytrynowej przypomina połączenie cytryny z domieszką imbiru, a zapach jest intensywnie cytrynowy. Ma jasnozielony kolor, a w celu wydobycia pełnego aromatu, warto stosować świeży surowiec, który przed użyciem należy rozłupić i drobno pociąć.

Właściwości i zastosowanie trawy cytrynowej

Roślina ta bogata jest w witaminy oraz minerały. W jej skład wchodzi witamina C, tiamina, ryboflawina, niacyna, witamina B6, kwas foliowy oraz witamina A. Nie brakuje także wapnia, żelaza, manganu, fosforu, potasu, sodu oraz cynku.

Trawa cytrynowa okazuje się być pomocna przy wielu schorzeniach. Regularne picie naparów z tego zioła wpływa pobudzająco na organizm, dzięki czemu przeciwdziała obniżonemu nastro-

jowi. Zamiast więc sięgać po słodką przekąską, warto wypić smaczną i orzeźwiającą herbatkę z palczatki cytrynowej. Jeśli dokuczają nam uciążliwe bóle głowy, to zaleca się przygotowanie kąpiele z dodatkiem naturalnego olejku eterycznego z trawy cytrynowej.

Roślina ta działa także napotnie, dlatego też stosowna jest do obniżania wysokiej gorączki. Sprawdzi się w przypadku problemów ze strony układu pokarmowego. Usprawnia ona trawienie i dodatkowo pobudza apetyt. Osoby narzekające na obniżoną koncentrację również powinny sięgnąć po palczatkę cytrynową, gdyż poprawia ona zdolność koncentracji oraz zwiększa możliwość zachowania czystego i spokojnego umysłu.

Co ciekawe, roślina ta potęguje zdolność przyswajania wiedzy. Zamiast więc wypijania kolejnego kubka odwadniającej i wypłukującej cenne pierwiastki kawy, warto przygotować sobie napar z trawy cytrynowej. Polecana jest również przy przeziębieniu i grypie. Podnosi odporność organizmu, zwalcza pierwsze objawy grypy i przeziębienia oraz zapobiega im. Według badań naukowych trawa cytrynowa wpływa korzystnie także na poziom cholesterolu i glukozy we krwi, a więc mogą po nią śmiało sięgać osoby borykające się z cukrzycą typu II.

• trądzik

Trawa cytrynowa świetnie sprawdzi się przy trądziku, gdyż redukuje wydzielanie łoju, a więc warto sięgać po kosmetyki zawierające ją w składzie w przypadku tłustej cery. Ze względu na swoje właściwości antybakteryjne i przeciwgrzybicze roślina ta jest bardzo skuteczna i do tego całkowicie bezpieczna przy problemach trądzikowych.

• alergia

Olejek z trawy cytrynowej świetnie łagodzi objawy alergii. Można go dodać do oleju bazowego i wetrzeć w stopy, nadgarstki, twarz i klatkę piersiową. Sprawdzi się także dodanie kilku kropli olejku do nawilżacza powietrza. Jeśli chodzi zaś o samą trawę cytrynową, to nie jest ona polecana w przypadku osób uczulonych na pyłki traw.

• odchudzanie

Jako, że herbatka z trawy cytrynowej wspomaga trawienie, a dodatkowo zwalcza bakterie i pasożyty bytujące w przewodzie pokarmowym, to warto po nią sięgać, jeśli mamy problemy z pozbyciem się nadprogramowych kilogramów. Oczyszczony organizm znacznie efektywniej wykorzystuje dostarczoną mu energię z pożywienia.

• środek na kleszcze?

Olejek z trawy cytrynowej skutecznie odstrasza nie tylko komary, ale także i kleszcze. Ponadto łagodzi podrażnienia skóry po ukąszeniach. W celu stworzenia domowego sprayu przeciwko tym małym pasożytom wystarczy wymieszać w buteleczce z atomizerem olejek eteryczny z wodą destylowaną w proporcjach 1:1.

• w ciąży i podczas karmienia piersią

Chociaż w czasie ciąży jak najbardziej warto sięgnąć po zioła, to jednak nie wszystkie są wskazane. Niektóre z nich mogą wręcz powodować niepożądane skutki. Zbyt duża dawka może być szkodliwa i zwiększyć ryzyko poronienia, przedwczesnego porodu, czy niskiej wagi u dziecka. Okazuje się, do problemów z ciążą może przyczynić się między innymi trawa cytrynowa, dlatego też przyszłym mamom raczej odradza się picie naparów z tego zioła.

• w kosmetyce

Okazuje się, że trawa cytrynowa świetnie sprawdza się w kosmetyce, co zawdzięcza w dużym stopniu swojemu przyjemnemu zapachowi. Nutka trawy cytrynowej jest często wyczuwalna w perfumach. Roślina ta wykazuje działanie odświeżające, antybakteryjne i ściągające, dlatego też wykorzystuje się ją do produkcji kosmetyków przeznaczonych do pielęgnacji skóry twarzy.



Z żałobnej karty

Krystyna Iwaniuk

1952 – 2020

Z żalem informujemy o śmierci pielęgniarki Krystyny Iwaniuk.

Pielęgniarka pracująca od 20 lat w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Rogoźnicy.

Życzliwa, serdeczna, lojalna, sumienna o wielkim sercu, służąca radą, przykładem i doświadczeniem. Cechująca się wysoką kulturą osobistą i dużym zaangażowaniem w wykonywaną pracę.

Pozostaniesz w naszej pamięci jako osoba życzliwa, serdeczna, oddana choremu.

Pielęgniarki z NZOZ Rogoźnica

„Ci, którzy nas opuścili, nie odeszli, są nadal z nami. Są wciąż obecni, choć niewidzialni”

Pani

Elżbiecie Ludwińskiej

Z- cy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa

SP ZOZ w Parczewie

szczerze wyrazy współczucia

z powodu śmierci MĘŻA

składa Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

„Ci, którzy nas opuścili, nie odeszli, są nadal z nami. Są wciąż obecni, choć niewidzialni”

Pani

Małgorzacie Jaklińskiej

Dyrektor Niepublicznego Zakładu

Opiekuńczo-Leczniczego w Ustrzeszy

szczerze wyrazy współczucia

z powodu śmierci MĘŻA

składa Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

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

Pani

Marzeny Tomczak

Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności

Zawodowej Pielęgniarek i Położnych

w Białej Podlaskiej

szczerze wyrazy współczucia

z powodu śmierci TATY

składa organ ORZOZ Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej.

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

Pani

Marzeny Tomczak

Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności

Zawodowej Pielęgniarek i Położnych

w Białej Podlaskiej

szczerze wyrazy współczucia

z powodu śmierci TATY

składa Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

<p><i>„Ludzie, których kochamy zostają na zawsze, bo zostawili ślady w naszych sercach”</i></p> <p>Pani Dorocie Domańskiej Naczelnaj Pielęgniarce SP ZOZ w Radzynie Podlaskim szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci MAMY składa Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej</p>	<p><i>„Są chwile, by działać, i takie, kiedy należy pogodzić się z tym, co przynosi los”</i></p> <p>Pani Dorocie Domańskiej Naczelnaj Pielęgniarce SP ZOZ w Radzynie Podlaskim szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci MAMY składają pielęgniarki i położne z SP ZOZ w Radzynie Podlaskim</p>
<p><i>„Są chwile, by działać, i takie, kiedy należy pogodzić się z tym, co przynosi los”</i></p> <p>Pani Joannie Głowackiej Przewodniczącej Okręgowej Komisji Rewizyjnej szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci MEŻA składa Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej</p>	<p><i>„Nie żyjemy, aby umierać; ale umieramy, aby żyć wiecznie”</i></p> <p>Pani Joannie Głowackiej szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci MEŻA składa Zarząd Zakładowej Organizacji Związkowej OZZPiP przy WSzS W Białej Podlaskiej</p>
<p><i>„Spieszmy się kochać ludzi. Tak szybko odchodzą”</i></p> <p>Pielęgniarce Jolancie Zbańskiej szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci SYNA składają współpracownicy Żłobka Miejskiego w Białej Podlaskiej</p>	<p><i>„Umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięcią im się płaci”</i></p> <p>Pielęgniarce Elżbiecie Romaniuk szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci MAMY składają koleżanki z Oddziału Ftyzjopulmonologicznego WSzS w Białej Podlaskiej</p>
<p><i>"Wszystko tak szybko przemija i nim się spostrzeżemy, dobiliśmy już do kresu życia..."</i></p> <p>Koleżance Iwonie Popik szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci TATY składają współpracownicy Zespołu Poradni Specjalistycznych WSzS w Białej Podlaskiej</p>	<p><i>„Bliscy naszemu sercu zawsze pozostają w naszej pamięci”</i></p> <p>Pani położnej Bożenie Zdolskiej szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci TEŚCIOWEJ składają koleżanki z NZOZ Przychodni Nr 2 w Białej Podlaskiej</p>
<p><i>„Można odejść na zawsze, by stale być blisko”</i></p> <p>Położnej Marii Roli szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci TATY składają koleżanki z Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wisznicach</p>	<p><i>„Człowiek odchodzi, lecz miłość zostaje, mimo wielkiej rozpaczy pozwala żyć dalej.”</i></p> <p>Pielęgniarce Barbarze Szubarczyk szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci BRATA składają koleżanki z Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wisznicach</p>