



Wokół

Biuletyn informacyjny nr 67

Czepka

październik - grudzień 2021

Wesołych Świąt



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

STANOWISKO	IMIĘ I NAZWISKO	ADRES E-MAIL
Przewodnicząca ORPiP	mgr Małgorzata Sokulska	przewodniczaca@orpip.radom.pl
Sekretarz ORPiP	mgr Barbara Tusińska	sekretarz@orpip.radom.pl
St. specjalista ds rejestru	mgr Agnieszka Gozdur	rejestr@orpip.radom.pl
Specjalista ds administracyjno - biurowych	Jolanta Jasiuk	administracja@orpip.radom.pl
St. specjalista ds szkoleniowych	mgr Diana Wiśniewska - Janas	szkolenia@orpip.radom.pl

**HARMONOGRAM POSIEDZEŃ
OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
I PREZYDIUM ORPIP NA ROK 2021**

Lp.	Planowany termin	Gremium	WOKÓŁ CZEPKA
1.	22 stycznia - piątek	ORPiP	Wydawca: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Adres Redakcji: 26-600 Radom, ul. Paderewskiego 15 tel./fax 48 360 69 60 e-mail: orpip@orpip.radom.pl www.orpip.radom.pl Redaktor Naczelna Małgorzata Sokulska Zespół Redakcyjny Diana Wiśniewska-Janias Barbara Tusińska
2.	19 lutego - piątek	Prezydium	
3.	12 marca - piątek	ORPiP	
4.	9 kwietnia - piątek	Prezydium	
5.	7 maja - piątek	Prezydium	
6.	11 czerwca - piątek	ORPiP	
7.	9 lipca - piątek	Prezydium	
8.	13 sierpnia - piątek	Prezydium	
9.	10 września - piątek	ORPiP	
10.	8 października - piątek	Prezydium	
11.	5 listopada - piątek	Prezydium	
12.	3 grudnia - piątek	ORPiP	



DZIAŁY TEMATYCZNE:

I	NA MARGINESIE	3
II	AKTUALNOŚCI	4
III	WOKÓŁ SAMORZĄDU	4
IV	Z PRAC NRPIM	16
V	ZGODNIE Z PRAWEM	17
VI	WARTO WIEDZIEĆ	18
VII	KONIECZNIE PRZECZYTAJ	20
VIII	OGŁOSZENIA, PODZIĘKOWANIA	37
IX	Z ŻAŁOBNEJ KARTY	37

Szanowne koleżanki i koledzy!

I za chwilę przeżywać będziemy kolejne święta Bożego Narodzenia w pandemii. To już jej czwarta fala. O tym, co dotyka cały świat mówimy każdego dnia. Tak wiele milionów ludzi zachorowało, tak wiele tysięcy zmarło. I pojawiła się iskierka nadziei, że mamy wreszcie narzędzie, które może zahamować to covidowe szaleństwo, czyli szczepienia. Koronawirus nie oszczędza nikogo - młodych, starszych, a teraz już i dzieci. Nie ma już chyba człowieka, który nie zna wśród swojej najbliższej i dalszej rodziny, czy też znajomych lub sąsiadów przypadków śmierci z jego powodu. Dlatego tak nam trudno zrozumieć, że tyle milionów ludzi nie chce się zaszczepić, ale zupełnie niezrozumiałe jest, że są wśród nich medycy w tym pielęgniarki/położne. Zadać by można sobie pytanie na podstawie jakich badań podważana jest skuteczność lub szkodliwość szczepienia przeciw covid. Nie ulega przecież wątpliwości, że w każdym z naszych medycznych zawodów wpisane są zasady etyki zawodowej a w niej zapisy, że wykonując zawód zobowiązujemy się: sprawować profesjonalną opiekę nad życiem i zdrowiem ludzkim, według najlepszej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu, zapobiegać chorobom, współuczestniczyć w procesie terapeutycznym, oraz wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie doskonalić swoje umiejętności i wiedzę dla dobra zawodu. Nie brakuje publikacji opartych na badaniach naukowych, czy też opinii ekspertów informujących o skuteczności szczepień, a czy są takie które to wykluczają? Zanim podejmiesz decyzję, że się nie zaszczepisz, zanim powiesz, że to eksperyment może nawet niebezpieczny, zadaj sobie kilka pytań. Czy swoją postawą pracując przy łóżku chorego masz prawo narażać go na zakażenie, utratę zdrowia a może życia? Nie można przy tym pominąć tych smutnych informacji o procederze wystawiania fałszywych certyfikatów szczepienia. To już jest przecież przestępstwo tak niechlebnie wpisujące się w ideę wykonywania naszych zawodów. Podsumujmy swój zawodowy rok, zróbmy sobie rachunek sumienia i jeżeli zrobiliśmy wszystko zgodnie z zasadami etyki naszego zawodu to bądźmy z siebie dumni. Boże Narodzenie to czas radości i spędźmy go z najbliższymi, z rodziną i przyjaciółmi. Te święta to czas życzliwości, czas, który każdy z nas pragnie spędzić z tymi, którzy są najważniejsi w naszym życiu.

I. Na marginesie



To świąteczne wydanie biuletynu poświęcone jest zdecydowanie relacjom z prac jakie się toczą na najwyższych samorządowych szczeblach. Publikujemy wiele podejmowanych stanowisk, świadczących o tym, że My pielęgniarki/pielęgniarze, położne ciągle musimy walczyć o swoje bezpieczne warunki pracy i opieki nad pacjentem, o godne wynagrodzenie, o wyeliminowanie chaosu, bezprawia i propagandy. Wiele/wielu z Was będzie w wigilijny wieczór i święta przy pacjentach. Pamiętajcie, że jesteście dla tych ludzi i w tym czasie najbliższymi osobami. Życzę Wam drogie koleżanki i koledzy, aby nigdy nie zabrakło Wam miłości, zaufania i wsparcia. Przy pięknie ustrojonej choince wśród bliskich przeżywajcie magię tych pięknych radosnych świąt. Raz jeszcze życzę dużo zdrowia i tego, by te święta dawały wam dużo siły i odwagi, a nadchodzący 2022 Nowy Rok przyniósł spokój, wygaszenie pandemii, stabilizację oraz prawdziwą i zwyczajną ludzką życzliwość, ale także zawodową solidarność.

Małgosia



II. Aktualności

05.10.2021 r. – odbyło się posiedzenie Konwentu Przewodniczących NRPiP, w którym udział wzięła przewodnicząca Małgorzata Sokulska

08.10.2021 r. – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w uroczystym spotkaniu Mazowieckiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa w Warszawie w ramach współpracy w Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

11.10.2021 r. – Przewodnicząca Małgorzata Sokulska wzięła udział w spotkaniu przewodniczących okręgowych izb pielęgniarzek i położnych z Mazowsza

12.10.2021 r. – Odbyło się posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w którym udział wzięła przewodnicząca Małgorzata Sokulska

15.10.2021 r. – odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP w Radomiu pod przewodnictwem Małgorzaty Sokulskiej

16.10.2021 r. – Przewodnicząca ORPiP Małgorzata Sokulska i Skarbnik Ewa Banaszek wzięły udział w proteście zawodów medycznych w Białym Miasteczku w Warszawie

18.10.2021 r. – Odbyło się posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w którym udział wzięła przewodnicząca Małgorzata Sokulska

26.10.2021 r. – w Hotelu Gromada odbyła się konferencja i warsztaty dotyczące „Leczenia ran przewlekłych”

29.10.2021 r. – odbyło się Prezydium ORPiP w Radomiu pod przewodnictwem przewodniczącej Małgorzaty Sokulskiej

01.11.2021 r. – Sekretarz ORPiP Barbara Tusińska i Diana Wiśniewska-Janias wzięły udział w proteście zawodów medycznych w Białym Miasteczku w Warszawie

02.11.2021 r. – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Małgorzata Fereniec i zastępca ORzOZ Monika Urbańska prowadziły przesłuchania

21.11.2021 r. – w kościele pod wezwaniem Św. Jana Chrzciciela w Radomiu odprawiona została msza święta w intencji zmarłych pielęgniarzek

22.11.2021 r. – Małgorzata Sokulska wzięła udział w otwarciu Collegium Anatomicum UTH w Radomiu

22.11.2021 r. – Małgorzata Sokulska wzięła udział w uroczystym otwarciu do użytku pawilonu zabiegowego w SPZZOZ w Pionkach

25.11.2021 r. – Przewodnicząca ORPiP w Radomiu Małgorzata Sokulska wzięła udział w posiedzeniu Komisji Budżetowej NRPiP

10.12.2021 r. – odbyło się posiedzenie Komisji Rewizyjnej ORPiP w Radomiu pod przewodnictwem przewodniczącej KR Marioli Surmy

10.12.2021 r. – odbyło się posiedzenie ORPiP w Radomiu pod przewodnictwem Małgorzaty Sokulskiej przewodniczącej ORPiP w Radomiu

III. Wokół samorządu

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

W dniu 10 grudnia 2021 r. odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 761 - 762/VII/2021 - w/s stwierdzenia PWZ pielęgniarki i wpis do rejestru ORPiP

Uchwały nr 763 – 764/VII/2021 – w/s wpisu pielęgniarki do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 765/VII/2021 – w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarzek ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 766/VII/2021 – w/s wygaszenia PWZ Pielęgniarek i Położnych w związku ze śmiercią

Uchwała nr 767/VII/2021 – w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu

Uchwała nr 768/VII/2021 – w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 769/VII/2021 – w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu z powodu przechorowania Covid-19

Uchwały nr 770/VII/2021 – w/s odwołania

od odmowy przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu z powodu przechorowania Covid-19

Uchwała nr 771/VII/2021 – w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 772/VII/2021 - w/s wprowadzenia zmiany w Regulaminie Komisji Kształcenia

Uchwała nr 773/VII/2021 - w/s wprowadzenia zmiany w Regulaminie udzielania pomocy koleżeńskiej

Uchwała nr 774/VII/2021 - w/s wprowadzenia zmiany w Regulaminie kierowania na turnusy rehabilitacyjno- lecznicze

Uchwała nr 775/VII/2021 - w/s kierowania członków OIPiP na turnusy rehabilitacyjno- lecznicze w 2022 roku

Uchwała nr 776/VII/2021 - w/s w sprawie ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych pielęgniarki

Uchwała nr 777/VII/2021 - w/s podniesienia opłaty najmu za lokal ul. Paderewskiego 19

Uchwała nr 778/VII/2021 - w/s wypłaty ryczałtu dla ORZOZ i jego zastępcy za koszty poniesione przy przygotowaniu prewencji

Uchwała nr 779/VII/2021 - w/s przesunięcia środków finansowych w planie budżetowym z Komisji Kształcenia do Komisji Socjalnej

Uchwała nr 780/VII/2021 - w/s przedłużenia prenumeraty „Pielęgniarki i Położnej”

Z prac Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

W dniu 15 października 2021 r. odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 1069-1072/VII/2021 - w/s stwierdzenia PWZ i wpis do rejestru ORPiP

Uchwała nr 1073/VII/2021 - w/s wydania nowego zaświadczenia PWZ

Uchwała nr 1074/VII/2021 - w/s stwierdzenia PWZ i wpis do rejestru położnych ORPiP

Uchwały nr 1075-1076/VII/2021 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarzek i położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 1077/VII/2021 - w/s wydania

pielęgniarki zaświadczenia o posiadanych kwalifikacjach

Uchwała nr 1078/VII/2021 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 1079/VII/2021 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu z powodu przechorowania Covid-19

Uchwała nr 1080/VII/2021 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 1081/VII/2021 - w/s odmowy dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 1082/VII/2021 - w/s przyjęcia stanowiska Prezydium ORPiP w Radomiu

W dniu 29 października 2021 r. odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 1083-1085/VII/2021 - w/s udzielenia wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

W dniu 23 listopada 2021 r. odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek, na którym podjęto następujące uchwały:

Uchwały nr 1086-1096/VII/2021 - w/s stwierdzenia PWZ pielęgniarki i wpisu do rejestru ORPiP

Uchwały nr 1097 - 1102/VII/2021 - w/s wpisu do rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwały nr 1103 - 1104/VII/2021 - w/s wykreślenia z rejestru pielęgniarek i położnych ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 1105/VII/2021 - w/s wpisu do

rejestru ORPiP w Radomiu

Uchwała nr 1106/VII/2021 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu

Uchwała nr 1107/VII/2021 - w/s przyznania jednorazowej zapomogi koleżankom odchodzącym na emeryturę

Uchwała nr 1108/VII/2021 - w/s przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu z powodu przechorowania Covid-19

Uchwały nr 1109-1110/VII/2021 - w/s odmowy przyznania pomocy koleżeńskiej finansowej dla członków samorządu z powodu przechorowania Covid-19

Uchwała nr 1111/VII/2021 - w/s dofinansowania kształcenia podyplomowego

Uchwała nr 1112-1114/VII/2021 - w/s odmowy dofinansowania kształcenia podyplomowego

GRANICE ODPOWIEDZIALNOŚCI

Artykuł Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w ramach prewencji

Autor: - licencjat pielęgniarstwa Monika Urbańska -Z-ca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIPiP w Radomiu,

Praca w zespole pielęgniarskim /położniczym to praca szalenie złożona i wymagająca. Każdy kolejny dyżur i problemy z którymi mierzymy się zawodowo utwierdzają nas w przekonaniu jak obszerną wiedzą i charakterem musi wykazać się przedstawiciel naszego zawodu. W największym uproszczeniu mówimy, że brak odpowiedzialności zawodowej skutkuje zagrożeniem dla zdrowia i życia drugiego człowieka. Jeśli jednak rozłożymy poszczególne aspekty tej odpowiedzialności na czynniki pierwsze to pojawia się rozległa wiedza ustawodawcza z zakresu przepisów prawnych pojęć i zagadnień medycznych. Umiejętność pracy w zespole jak również umiejętność szybkiego reagowania. Niekiedy również wychodzenie z poza schematów które funkcjonowały od lat w danym oddziale, które nie wykorzystywały w pełni zakresu odpowiedzialności naszych zawodów.

Pacjenci, którzy nie są zadowoleni z wdrożonego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego nadmiernie, a co istotniejsze – zamiennie – posługują się pojęciami „błąd medyczny”, „błąd lekarski”, „błąd w sztuce lekarskiej”. Niekiedy nie wiedzą, na czym w rzeczywistości owy błąd ma polegać, czym ma się cechować, jaki jest jego zakres, a co najważniejsze – kto powinien go popełnić, aby ich roszczenie pacjenta było

uzasadnione. W 2012 r., wraz z stworzeniem podstaw prawnych funkcjonowania wojewódzkich komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych, w prawniczej terminologii pojawiło się kolejne pojęcie zamiennie stosowane z „błędem medycznym”, tj. zdarzenie medyczne. Pacjenci dość często kategorycznie przesądają, iż powikłania, które wystąpiły wskutek zastosowanego procesu diagnostyczno-terapeutycznego, są wynikiem nieprawidłowego postępowania personelu medycznego. Tymczasem wcale nie musi tak być! Złożoność organizmu ludzkiego i jego nieprzewidywalność skutkować może różnymi powikłaniami, wpisującymi się w ryzyko zastosowanej terapii czy metod leczenia. Skuteczna obrona uzależniona jest jednak od świadomego wyodrębniania zakresów możliwych „błędów” popełnionych przez profesjonalistów medycznych, bowiem to pozwala ustalić podmiot odpowiedzialny za dane działanie lub zaniechanie, skutkujące wyrządzeniem szkody na ciele lub zdrowiu pacjenta. Choć próba zdefiniowania pojęcia błąd medyczny jest dość trudna, warto odpięając zarzuty pacjentów posługiwać się prawidłową terminologią. Tak jak postępowanie względem pacjenta wymaga precyzji i stosowania odpowiednich metod, tak postępowanie w zakresie odpięania zarzutów pacjenta winno koncentrować się na detalach cechujących proces diagnostyczno-terapeutyczny. Np. jeśli u pacjenta pojawi się odczyn zapalny przy kaniuli dożylniej to w przypadku udowodnienia

przez nas prawidłowej pielęgnacji miejsca wkłucia (ocena, przepłukiwanie po każdej podaży leku, pielęgnacja miejsca wkłucia, zastosowanie opatrunku itp.) możemy być spokojni o ewentualną odpowiedzialność za stan zapalny który najwyraźniej miał związek z osobistą predylekcją pacjenta do reakcji na tworzywo z którego wykonano kaniulę.

Najprościej mówiąc – błąd w sztuce medycznej (nazywany także błędem medycznym, błędem lekarskim, czy po prostu – niepowodzeniem w leczeniu), to postępowanie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy medycznej. Praktyka zamiennego stosowania wskazanych terminów nie jest prawidłowa. Pierwsze określenie jest szersze od pozostałych i dotyczy nie tylko lekarza, ale i pozostałych profesjonalistów medycznych, przede wszystkim pielęgniarek, czy położnych. Dokonując oceny postępowania osób wykonujących zawody medyczne warto zwrócić uwagę na art. 12punkt 1 Ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011r Pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Pielęgniarka ma obowiązek wykonywać zawód zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną

starannością. Ponadto ma obowiązek udzielić pomocy w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty życia, poważnego uszczerbku na zdrowiu pacjenta, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi.

Nakłada to na naszą grupę zawodową obowiązek ciągłego podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Jednym z przykładów od lat powtarzającego się błędu medycznego jest wykonywanie zlecenia iniekcji domięśniowej dzieciom ważącym poniżej 40 kg leków biofuroksymu lub zinacefu (wytyczne producenta obu leków). Przy tym zagadnieniu warto od razu przypomnieć zasady odmowy wykonania zlecenia lekarskiego opisany w powyższej ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej - Art. 12 punkt 4 W przypadku odstąpienia od realizacji świadczeń zdrowotnych z przyczyn, o których mowa w ust. 2, pielęgniarka i położna mają obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

W sytuacji, w której w procesie leczenia danego pacjenta dochodzi do zdarzenia medycznego, którego skutkiem jest śmierć lub uszczerbek na zdrowiu, konieczne staje się ustalenie, czy ktoś spośród personelu medycznego ponosi zań odpowiedzialność. W zależności od okoliczności sprawy ustalenia takie mogą być czynione przez organy ścigania, Wojewódzką Komisję ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, sąd w procesie cywilnym lub właściwego rzecznika dyscyplinarnego. Jedynie w sytuacji podejrzenia powstania tzw. zakażenia szpitalnego odchodzi się od poszukiwania indywidualnie odpowiedzialnej osoby, a postępowanie koncentruje się wokół zagadnień związanych z warunkami sanitarnymi placówki.

W powyższym przypadku zarówno osoba zlecająca jak i wykonująca poniosłaby odpowiedzialność zawodową, cywilną i prawną.

Świadcząc opiekę nad pacjentami chodząc utartymi ścieżkami bez wiedzy i wsparcia ze strony zespołu narażamy się niekiedy na bardzo poważne konsekwencje. Skomplikowany i często długi proces oczyszczenia naszego nazwiska z popełnionego błędu bazuje na udowodnieniu że z naszej strony nie doszło do żadnego zaniechania czy też nasz poziom wiedzy nie doprowadził do szkody pacjenta. Szkoda to wszelki uszczerbek na dobrach i interesach prawnie chronionych. Tę szkodę możemy podzielić

- Szkodę majątkową — obejmującą wszelkie uszczerbki o charakterze majątkowym, obejmujące straty rzeczyste oraz utracone korzyści (art. 361 § 1 kc);

- Szkodę niemajątkową — dotyczącą kompensacji krzywdy, czyli cierpień fizycznych i psychicznych.

Szkoda może być wyrządzona:

- Pacjentowi,
- Osobom bliskim pacjenta, w przypadku jego

śmierci,

- Dziecku nienarodzonemu.

Szkoda majątkowa

Szkodę majątkową zazwyczaj da się wyliczyć. Jej ustalenie zasadniczo polega na porównaniu stanu majątkowego pacjenta przed wyrządzeniem mu szkody, a stanem powstałym w wyniku szkody. W ten sposób wyliczona różnica wyraża należne roszczenie. Odszkodowanie nie może prowadzić do wzbogacenia pokrzywdzonego.

Zasada przewidziana w art. 361 § 1 kc, zgodnie z którą naprawienie szkody obejmuje stratę rzeczywiście i utracone korzyści doznaje rozwinęcia w art. 444 kc:

Art. 444. § 1. W razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą, także sumę potrzebną na koszty przygotowania do innego zawodu.

§ 2. Jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby, lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty.

§ 3. Jeżeli w chwili wydania wyroku szkody nie da się dokładnie ustalić, poszkodowanemu może być przyznana renta tymczasowa.

Odszkodowanie obejmuje wszelkie wydatki związane z uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, pod warunkiem, że są konieczne i celowe.

Typowymi przykładami są:

- Specjalne odżywianie;

- Koszty leczenia — kategoria jest bardzo szeroka, dla każdego pacjenta inna. Można w tej kategorii zaliczyć koszty: leczenia, rehabilitacji, lekarstw, zakup specjalistycznego sprzętu medycznego (przykładowo: sprzętu ortopedycznego, wózka inwalidzkiego, samochodu dostosowanego do potrzeb osób niepełnosprawnych). Wysokość szkody może więc być tutaj mocno zróżnicowana i w skrajnych przypadkach osiągać bardzo wysokie wartości;

- Koszty opieki, w tym opieki sprawowanej przez osoby najbliższe, którym przysługuje wynagrodzenie takie, jakie przysługiwałoby podmiotom zawodowo trudniącym się tego rodzaju działalnością. Wartość szkody z tego tytułu też jest bardzo zróżnicowana, zależy od czasu trwania opieki i jej dobowej intensywności. W skrajnych przypadkach może to być bezterminowa, całodobowa opieka, bardzo kosztowna;

- Utracone przez poszkodowanego zarobki i inne dochody, pozycja również bardzo indywidualna, ściśle zależna od sytuacji poszkodowanego pacjenta. Poszkodowany

powinien jednak wykorzystać swoje możliwości zarobkowe z zastrzeżeniem, że nie ma obowiązku podjęcia każdej pracy. Należy również uwzględnić kwoty z tytułu ubezpieczenia społecznego;

- Renta obejmująca okresowe świadczenia płacone na przyszłość. Pozycja ta obejmuje: utracone możliwości zarobkowe wraz z perspektywą ich wzrostu w normalnej kolei rzeczy, zwiększone wydatki obejmujące w szczególności koszty leczenia i opieki;

- Koszty przygotowania do innego zawodu — w praktyce sądowej są to niezwykle rzadkie przypadki.

Szkoda niemajątkowa

Szkoda niemajątkowa dotyczy kompensacji krzywdy, czyli cierpień fizycznych i psychicznych. Formę takiej rekompensaty stanowi zadośćuczynienie.

Taki charakter zadośćuczynienia powoduje, że nie ma prostego majątkowego sposobu jego wyliczania. Każdy przypadek jest indywidualny i dlatego sędziemu została przyznana tzw. dyskrejonalna władza w tym zakresie. Formuluje się jedynie pewne kryteria ogólne, które muszą być wszechstronnie rozważone i uwzględnione w każdej sprawie.

Jest prawie regułą powoływanie się w tego rodzaju procesach na kwoty zasądzone w innych sprawach i uzasadnianie tym wysokości dochodzonej przez poszkodowanego kwoty bądź też wykazywanie, że dochodzone przez pokrzywdzonych kwoty są zbyt wygórowane, podczas gdy w Polsce nie mamy prawa precedensowego i każda sprawa jest inna, każdy człowiek jest inny, jego odczucia (cierpienia) są inne, inny jest jego poziom życia, przyzwyczajenia, tryb życia, dlatego nie mamy jak np. w Hiszpanii sztywnej tabelki ile przysługuje za dany rodzaj szkody, tylko każda sprawa rozpatrywana jest indywidualnie. Zawsze możemy szukać punktu odniesienia w innych sprawach przy próbie „wyceny” naszych cierpień, ale moim zdaniem jest to pewnego rodzaju ograniczenie, które niepotrzebnie na siebie narzucamy.

Wydaje się zatem że postępowanie przed Rzecznikiem Odpowiedzialności to bułka z masłem w obliczu postępowania karnego czy też cywilnego.

Bardzo ważnym aspektem w budowaniu jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej a tym samym źródłem dobrej praktyki chroniącej przed nie tyle co konsekwencjami za brak odpowiedzialności zawodowej a przede wszystkim przed wywołaniem pogorszenia stanu zdrowia pacjenta jest praca w zespole pielęgniarek czy położnych. Posłużę się przykładem pielęgniarki, która w porę zauważyła jak koleżanka zamiast 0.9%NaCl wyjęła z szafy 10% NaCl i szła do pacjenta z zamiarem przepłukania mu oczu. Umiejętność zwracania sobie uwagi w sytuacji wykonywania czynności niezgodnie z zasadami, zachęcanie do pogłębiania wiedzy, dzielenie się nią często jest ubogacającą i ratuje życie. Potrafimy być niesamowicie pomocne

i twórcze. Wykorzystujemy to wspierając się na tej trudnej zawodowej drodze. Pamiętajmy, że nasza odpowiedzialność nie tylko dotyczy tego co zrobiliśmy lub nie wobec pacjenta, ale też czy zareagowaliśmy będąc świadkami niewłaściwej techniki wykonywanej procedury. Zgłaszajmy swoje wątpliwości, mając na uwadze dobro i bezpieczeństwo osób, które powierzyły swoje życie i zdrowie

naszej uczciwości i kompetencjom.

Bibliografia:

- Ustawa o Zawodach Pielęgniarki i Położnej z dnia 15 lipca 2011 r.
- „Granice odpowiedzialności majątkowej lekarza” Lidia Karpeta - Paluchiewicz 11.08.2017

• „Czy błąd medyczny i zdarzenie medyczne to to samo”, dr Aleksandra Klich 27.09.2021

• „Odpowiedzialność Prawna Pielęgniarki i Ratownika Medycznego wybrane aspekty” Krassowski Niemczyk 07.06.2017

Relacje z protestu z „Białego Miasteczka 2.0”

Komunikat Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia 12 października 2021 r.

Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia spotkał się po raz ostatni z przedstawicielami Ministra Zdrowia w czwartek, tj. 7 października br. Na spotkaniu tym Minister Zdrowia przedstawił swoją wizję porozumienia, które:

– nie było w żadnym punkcie uzgodnione z Komitetem, dlatego nazywane zostało NIEPorozumieniem.

– nie było kompromisem, a jedynie było pretekstem dla Ministra Zdrowia do zerwania negocjacji i przeniesienia rozmów do Zespołu Trójstronnego. Zdaniem Ministra większość postanowień, żeby wejść w życie musiałby być zaakceptowana przez Trójstronny Zespół przy MZ, który w ocenie Komitetu nie jest reprezentatywny dla wszystkich grup zawodowych i doprowadził do wprowadzenia złej, krzywdzącej ustawy.

– nie zawierało żadnych zobowiązań Ministra, co czyniło je nieegzekwowalnym. Oznacza to, że nie dałoby się sprawdzić jego wykonania. Minister Zdrowia zadeklarował w wielu miejscach do podjęcie inicjatywy ustawodawczej, oznacza to, że proces legislacyjny mógłby zostać jedynie rozpoczęty i nigdy nie zakończony. Nie znane są nadal wszystkie projekty ustaw ani nawet ich zawartość merytoryczna.

– preambuła nie odpowiada przebiegowi dotychczasowych rozmów a porozumienie ze strony Ministra jest jedynie INTENCYJNE.

– zawarte propozycje jednocześnie wskazywały na brak kompetencji i uprawnień w zakresie strategicznych decyzji budżetowych i ekonomicznych.

W naszej ocenie postanowienia porozumienia powinny dawać gwarancję realizacji uzgodnień stron w określonym terminie (tak jak Minister bezwarunkowo oczekiwał od Komitetu Protestacyjno-Strajkowego zobowiązania się do zakończenia akcji protestacyjnej do 7 października), a nie pokazywać tylko intencje. Powinny być także: **precyzyjne i jasne dla obu stron** tak, aby nie było potrzeby ich interpretacji nazajutrz po podpisaniu. Przede wszystkim zobowiązania stron powinny być opisane w takich sposób, aby fakt ich dotrzymania lub złamania dał się w sposób obiektywny i klarowny ustalić.

Nie zamierzaliśmy upubliczniać dokumentu

i mówić o szczegółach. W sytuacji, w której minister zdrowia po raz kolejny mówi nieprawdę, zarzucając że Komitet nie wskazał merytorycznych przesłanek i bezrefleksyjnie odrzucił propozycję Porozumienia Intencyjnego informujemy opinię publiczną, że argumenty do jego odrzucenia przez ponad godzinę prezentowali przedstawicielom Ministra Zdrowia prawnicy reprezentujący Komitet z nadzieją, że zostanie to niezwłocznie przekazane bezpośrednio Ministrowi.

Oto nasze Stanowisko

Ad. Paragraf 1 i 2 Porozumienia Intencyjnego

Dotyczył zmian w zakresie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Pytania i wątpliwości komitetu:

• **Dlaczego została zaproponowana data: lipiec 2022 roku jako data zmiany ustawy?** Postulat Komitetu mówił o natychmiastowej zmianie ustawy. Nie została z nami ustalona data proponowanych zmian wynagrodzeń. Uważamy, że data lipca 2022 roku jest zbyt późna.

• **Jaka jest realna kwota podwyżek?** W przedstawionych przez MZ propozycjach zasugerowano, iż przedstawiono w nich realne podwyżki. Jednak jak się okazało, nie zostały w tych kwotach uwzględnione wzrosty wynikające ze zmiany średniego wynagrodzenia w 2021 roku podawane przez GUS, które następują niezależnie od MZ i są niejako automatyczne. Realny wzrost wynagrodzeń będzie więc znacznie mniejszy. To prosta sztuczka zastosowana przez przedstawicieli MZ.

• **Jaka jest całościowa dodatkowo kwota przeznaczona na wynagrodzenia ochronie zdrowia w roku 2022?** W uzasadnieniu rządowego projektu ustawy o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia z 17.05 na 2022 rok jest zapisana kwota 7,8 mld złotych. Minister Zdrowia poinformował równocześnie, iż na podwyżki zawarte w NIEPorozumieniu przeznaczono 6 mld złotych (zapytaliśmy o szczegóły tych wyliczeń). **Komitet dopytywał, czy do tej kwoty 7,8 mld, która była zagwarantowana ustawowo dojdzie dodatkowe 6 mld na drugie półrocze 2022?** MZ zapowiedział

także wcześniej, że przekaże na podwyżki wynagrodzeń w 2022 roku 70 proc. wzrostu finansowania ochrony zdrowia i wg danych prezentowanych przez MZ powinno to być 9,186 mld PLN. Domagamy się jasnego określenia: jakie sumy zostaną przeznaczone na podniesienie wynagrodzeń i z jakich źródeł finansowania (np. Nowy Ład, Fundusz Medyczny, nadwyżki z tego roku, bo na wynagrodzenia z szacowanych 3,6 mld wydano dotychczas tylko 1,6 mld)?

• **Dlaczego Minister Zdrowia nie zgadza się na nową ustawę, która określi wynagrodzenie, a ciągle poruszamy się w graniach narzuconych obecnie obowiązującą?** Dlaczego nie jest możliwe stworzenie nowych grup zaszczerowania?

• **Dlaczego nie jest możliwe uwzględnianie realnie posiadanego wykształcenia, a tylko wymagane, które jest w stosunku do europejskich standardów często zaniżane na papierze?**

• **Dlaczego MZ nie zgadza się na wypracowanie ścieżki dojścia do pożądanego współczynnika wynagrodzeń w perspektywie wieloletniej?** Porozumienie Intencyjne ogranicza to tylko do roku 2022. To krótkowzroczne i nie jest realizacją żadnej strategii długofalowej.

• **Dlaczego zaproponowane zapisy i rozwiązania przez MZ betonują pogorszenie sytuacji niektórych pracowników, które wprowadzono od 1 lipca br?** Dotyczy to pielęgniarek i położnych. Chodzi szczególnie o pominięcie w tej nowelizacji pielęgniarki z wykształceniem średnim, ale z dużym stażem zawodowym – ich pensje zostały zrównane albo nawet są niższe niż pensje pielęgniarek z magistrem, które świeżo rozpoczynają pracę. Kolejną próbą pogorszenia ich sytuacji to nieuwzględnienie posiadanych specjalizacji, a uznaniem tylko specjalizacji wymaganych do pracy na danym stanowisku.

• **Dlaczego MZ chce zatrzymać zakres podmiotowy ustawy tylko do pracowników działalności podstawowej i pracowników medycznych, nie akceptuje rozszerzania na wszystkich pracowników podmiotów leczniczych, bez których podmioty te nie mogłyby jednak normalnie prowadzić działalności?**

Ad. Paragraf 3

Dotyczył intensyfikacji działań mających na celu ponowną taryfikację świadczeń opieki zdrowotnej.

- Zapis zaproponowany przez Ministra Zdrowia nie mówi i nie ma żadnej mocy. Jest nieweryfikowany i nie egzekwowalny.

- Nie zostały określone żadne parametry ani nie powstał żaden harmonogram intensyfikacji. Warto podkreślić, że prace nad taryfikacją trwają latami, jak np. taryfikacja rehabilitacji, która trwa od 2016 roku.

- **Czy wg MZ ponowna wycena będzie oznaczać urealnienie wycen?** W zaproponowanej przez MZ propozycji ponowna taryfikacja nie musi oznaczać urealnienia wycen, o co postuluje Komitet. Urealnienie zakłada uwzględnienie w wycenie realnie ponoszonych kosztów realizacji świadczeń zdrowotnych. Propozycja komitetu była bardzo konkretna, jeśli chodzi o zakres i czas, co oznaczała, że była także weryfikowalna. Minister Zdrowia wskazywał jednak tylko, że jest to dla niego propozycja „trudna”, ale nie przedstawił konkretnej kontrpropozycji.

- **Dlaczego nie został przedstawiony mechanizm powiązania wycen z kwestią wynagrodzeń?** W ocenie Komitetu to konieczność. Pracodawcy powinni otrzymać środki, które zostaną przeznaczone na podniesienie wynagrodzeń wynikających z umów innych niż umowa o pracy w takim samym wymiarze, w jakim zmieniają się wynagrodzenia zasadnicze dla osób zatrudnionych na umowę o pracę. O tym, że konieczne trzeba powiązać te elementy pokazuje niedawna sytuacja w przypadku ratowników. Blisko 50 proc. ratowników pracuje na kontraktach i umowach zlecenia i po ich proteście z 1 września br. znalazły się dodatkowe środki na ich wynagrodzenia poza uzgodnieniami Zespołu Trójstronnego. Minister Zdrowia nie zastosował tej samej drogi do zrealizowania postulatów.

Ad. Paragraf 4

Dotyczył objęcia ochroną należną funkcjonariuszowi publicznemu wszystkich osób wykonujących zawody medyczne, a także na pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

- **Dlaczego propozycja dotycząca tego rozszerzenia nie uwzględniała jednoznacznych zapisów, które roboczo zostały uzgodnione w trakcie negocjacji?** Minister nie wskazał, kiedy nastąpi zmiana przepisów w tym zakresie, a jedynie zobowiązał się do zainicjowania procesu legislacyjnego. Komitet oczekiwał ze strony Ministerstwa Zdrowia zobowiązania, do doprowadzenia w tym zakresie procesu legislacyjnego do końca tj. do zmiany prawa i określenia jego daty wejścia w życie, a nie do jedynie jego zainicjowania.

Ad. Paragraf 5

Dotyczył wprowadzenia systemu zabezpieczającego pacjentów i medyków przed skutkami niepożądanych zdarzeń medycznych

- **Postanowienie dotyczące wprowadzenia systemu no-fault jest niejasne i w istocie nie zawiera żadnej treści merytorycznej.** W trakcie rozmów nie doszło do wspólnego zdefiniowania systemu no-fault. Podczas wcześniejszych prac strona społeczna przekazała swoje liczne uwagi i propozycje w tym zakresie, nie doczekała się jednak na żadną odpowiedź ze strony MZ.

- W tym punkcie nie wiadomo zatem do wprowadzenia jakich zmian do projektu ustawy chciał zobowiązać się Minister ani czy będą one zgodne z oczekiwaniami środowisk medycznych.

- Tak lakoniczne, bazujące na niejasnej deklaracji postanowienie porozumienia było by trudne do zweryfikowania czy zostało ono zrealizowane, czy nie i mogłoby prowadzić w konsekwencji do odmiennych ocen obu stron i rozmów i jałowych sporów na tym tle.

Ad. Paragraf 6

Dotyczył urlopów na poratowanie zdrowia

Ministerstwo Zdrowia próbuje skierować sprawę urlopów na poratowanie zdrowia na boczne tory, angażując w to Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej (MRiPS). To sprawia, że jakiegokolwiek możliwości legislacyjne są znacznie wydłużone i nie pozwalają na złożenie żadnej wiążącej obietnicy przez przedstawicieli MZ, bez obecności MRiPS, którego przedstawiciele nie uczestniczyli w rozmowach. W ocenie Komitetu, urlop, o którym mówimy, jest niezbędny, aby pracownicy ochrony zdrowia mogli skutecznie zająć się swoim zdrowiem. Stanowisko Ministerstwa w tym zakresie zmierza do maksymalnego utrudnienia ubiegania się o taki urlop, angażując w to lekarza orzecznika ZUS, ponadto zaproponowali, aby o taki urlop można się było ubiegać po 20 latach pracy w zawodzie medycznym, a nie, tak jak postulujemy po 15 latach pracy oraz skrócono długość jego trwania do maksymalnie 6 miesięcy wobec propozycji maksymalnie 3 lat w ciągu całego okresu zatrudniania. Urlop zdrowotny miałaby być płacony jak L4 a nie jak postuluje Komitet jako średnia urlopową.

Ad. Paragraf 7

Dotyczył ustaw o zawodzie ratownika medycznego i diagnosty laboratoryjnego

Minister Zdrowia w Porozumieniu Intencyjnym nie określił terminów ich wejścia w życie, ani nie określił zakresu merytorycznego ustaw o zawodzie ratownika medycznego, o medycynie laboratoryjnej i ustawie o innych zawodach medycznych.

Ad. Paragraf 8

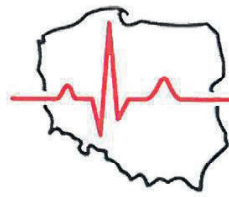
Dotyczył zatrudnienia dodatkowego

personelu pomocniczego

Postanowienia o gotowości do prowadzenia dalszych prac w zakresie zatrudniania dodatkowego personelu pomocniczego należy traktować jedynie jako pustą deklarację. Gotowość do współpracy ze wszystkimi środowiskami w zakresie poprawy systemu ochrony zdrowia powinna być bezdyskusyjna i trudno ją traktować jako zobowiązanie zaciągnięte wobec protestujących medyków. Komitet oczekiwał konkretnych działań w zakresie zwiększenia zatrudnienia personelu pomocniczego, a także określenia norm zatrudnienia, które bardzo konkretnie określił w toku rozmów Komitet. Zamiast konkretów Ministerstwo proponowało, że będzie gotowe do dalszych prac. Taka deklaracja nie jest odpowiedzią na postulat Komitetu.

Zamykamy temat nieporozumienia NIEporozumienia, bo w naszej ocenie nie warto dłużej się nad nim rozwodzić. Jeszcze w tym tygodniu, najprawdopodobniej jutro, Komitet przedstawi projekt optymalnego porozumienia. Dokument jest opracowywany z prawnikami. Wraz z treścią porozumienia proponujemy rozmowy w gronie osób decyzyjnych. Ze spotkań z wiceministrem nic nie wynikało, bo nie ma on mandatu ani kompetencji do podejmowania decyzji finansowych dotyczących budżetu państwa. Ponownie będziemy wnioskować o spotkanie z Panem Premiera oraz przedstawicielami ministra finansów.





**OGÓLNOPOLSKI KOMITET
PROTESTACYJNO-STRAJKOWY**
PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Warszawa, 13 października 2021 r.

Pan
Mateusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów

Szanowny Panie Premierze,

Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia to blisko 600 tys. pracowników publicznej ochrony zdrowia. Walczymy o warunki, które umożliwiają realizację potrzeb pacjentów i wykonywanie naszych obowiązków, czyli ratowanie i dbanie o ludzkie życie i zdrowie na najwyższym poziomie oraz w zgodzie z naszą wiedzą oraz umiejętnościami.

Sytuacja w systemie ochrony zdrowia ewidentnie pogarsza się, pandemia obnażyła skalę wszechobecnego problemu. Każdy z nas, zderzył się z problemem dostępu do lekarza – tak pierwszego kontaktu jak i specjalisty, z długim oczekiwaniem na karetkę, trudnościami związanymi z wykonywaniem badań diagnostycznych i z długimi kolejkami do rehabilitacji.

Mając tego pełną świadomość, zmagając się każdego dnia z systemowymi niedomogami i dramatem naszych pacjentów tkwiących w kolejkach, po wyczerpaniu formuły spotkań z wiceministrem powołanym do prowadzenia z nami dialogu, zwracamy się do Pana, jako osoby decyzyjnej. Rozmowy o ochronie zdrowia nie są w stanie zamknąć się w obszarze kompetencji jednego resortu. W celu wypracowania rozwiązań mogących zmienić oblicze polskiego systemu ochrony zdrowia, potrzebny jest bezpośredni dialog z premierem, umożliwiający w sposób wieloaspektowy odniesienie się do problemów i potrzeba naszych pacjentów.

Chcemy poprawy sytuacji w systemie ochrony zdrowia. Minister Zdrowia sprowadził nasze postulaty jedynie do kwestii podwyżek wynagrodzeń, co jest niezrozumiałe i opinię publiczną wprowadza w błąd. Zaprezentowane 7 października 2021 r. przez Ministra Zdrowia Porozumienie było osadzone na tak dużym poziomie ogólności i miało tak wielkie braki merytoryczne, że trudno je nawet uznać za projekt dokumentu. Szczegółowo punkt po punkcie przeanalizowaliśmy treść i wskazaliśmy, że to, co zostało

OGÓLNOPOLSKI KOMITET PROTESTACYJNO-STRAJKOWY PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA w składzie: Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych * Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy * Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii * Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii * Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii * Związek Zawodowy Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej * Naczelna Izba Lekarska * Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych * Krajowa Izba Fizjoterapeutów * Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych * Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego * Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych * Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektromedycyny * Federacja Porozumienie Zielonogórskie

napisane na tych kartkach, nie miało nawet podstaw, by nazywało się porozumieniem. Nasuwa się nam wniosek, że Minister Zdrowia potrzebuje wsparcia merytorycznego, szczególnie w zakresie strategicznego planowania finansowego.

Panie Premierze,

Zdrowie Polaków, to sprawa ogólnonarodowa i dotyczy wszystkich ponad podziałami politycznymi i społecznymi. Debat i rozmów na ten temat było już bardzo dużo i wypracowano wiele koncepcji poprawy sytuacji. Minister Zdrowia w swojej szufladzie trzyma powstałe z jego udziałem opracowanie „Strategiczne kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce”. Pomysły oraz sprawdzone w innych krajach rozwiązania są, ale brakuje woli politycznej do ich wprowadzenia.

Dziś do Pana Premiera RP kierujemy projekt opracowanego prawdziwego porozumienia, które może być impulsem do podjęcia działań i wprowadzenia konstruktywnych zmian. Chcemy podpisać dokument stanowiący zobowiązanie w formie podstawy prawnej do wypłaty wynagrodzeń oraz do rzeczywistej wyceny świadczeń w określonym terminie, będący jasnym wyrazem woli współpracy przy szybkim wprowadzaniu zmian legislacyjnych, z określonym czasem wejścia w życie takich zmian, a nie zbiór intencji, deklaracji i założeń czy planów.

Zwracamy się kolejny raz z prośbą o spotkanie. Liczymy, że naszej kolejnej prośby nie pozostawi Pan bez odpowiedzi. Niezależnie od odpowiedzi, odpowiedzialność za zdrowie każdego obywatela naszego kraju, wśród których są Pana wyborcy, pozostanie Pana odpowiedzialnością.

Chcemy leczyć, nie protestować. Chcemy rozmawiać i być szanowani. Jesteśmy przekonani, że właśnie rozmowy z Panem Premierem dobre przyniosą rozwiązania. Nie wierzymy, żeby Premier blisko 40-milionowego państwa mógłby przejść obok jednego z ważniejszych problemów swojego kraju bezrefleksyjnie i nie podjąć próby jego rozwiązania, szczególnie, że dotyczy on praktycznie wszystkich obywateli Polski i zwłaszcza, że inne próby rozmów spełzły na niczym. Protest trwa już ponad miesiąc. O ponad miesiąc za długo. Problemy kumulowały się latami. O lata za długo.

Szanowny Panie Premierze proszę przyjąć nasze zaproszenie na spotkanie z przedstawicielami Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia 15 października 2021 o godz. 9.00 w siedzibie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych przy ul. Pory 78 lok. 10 w Warszawie.

W załączeniu przedstawiamy:

1. Projekt Porozumienia intencyjnego Ministra Zdrowia z dnia 7.10.2021 r.
2. Uwagi Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia do ww. dokumentu.
3. Projekt Porozumienia opracowany przez Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia z dnia 13.10.2021 r.



W imieniu
Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego
Pracowników Ochrony Zdrowia

Krzysztof Ptok

Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych

Artur Drobnik
Wiceprezes
Naczelnej Rady Lekarskiej

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych**
Longina Kaczmarska
Wiceprzewodnicząca OZZPiP

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pracowników Diagnostyki Medycznej
i Fizjoterapii**
Ewa Ochrymczuk
Przewodnicząca OZZPDMiF
Dorota Kowalczyk-Cyran
Wiceprzewodnicząca OZZPDMiF

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pracowników Bloku Operacyjnego
Anestezjologii i Intensywnej Terapii**
Beata Rozner
Przewodnicząca OZZPBOAiT
Wioletta Słowińska
Wiceprzewodnicząca OZZPBOAiT

Naczelna Izba Lekarska
Tomasz Imiela
członek NRL

Krajowa Izba Fizjoterapeutów
Maciej Krawczyk
Prezes KRF
Tomasz Niewiadomski
Wiceprezes KRF

**Krajowy Związek Zawodowy Pracowników
Ratownictwa Medycznego**
Roman Badach-Rogowski
Przewodniczący KZZPRM

Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
Grażyna Cebula-Kubat
Wiceprzewodnicząca Zarządu Krajowego OZZL
Zdzisław Szramik
Wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego OZZL

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Techników Medycznych Radioterapii**
Monika Mazur
Przewodnicząca OZZTMR
Agata Wajdzik
Wiceprzewodnicząca OZZTMR

**Związek Zawodowy Pracowników
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji Publicznej**
Beata Kalicka
Przewodnicząca ZZPMSWiAP

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
Mariola Łodzińska
Wiceprezes NRPiP
Andrzej Tytuła
członek Prezydium NRPiP

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych
Alina Niewiadomska
Prezes KRDL
Matylda Kłudkowska
Wiceprezes KRDL

**Polskie Towarzystwo Ratowników
Medycznych**
Jarosław Madowicz
Prezes PTRM

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Techników Medycznych Elektroradiologii**
Cezary Staroń
Przewodniczący OZZTME
Ewa Dziurda-Józefowska
Wiceprzewodnicząca OZZTME

Pismo do premiera

Pismo Komitetu do Prezesa Jarosława Kaczyńskiego



Warszawa, 18 października 2021 r.

Sz. P.
Jarosław Kaczyński
Premier
Prezes Partii Prawo i Sprawiedliwość

*Szanowny Panie Premierze,
Szanowny Panie Prezesie,*

zwracamy się dzisiaj do Pana jako do osoby, która dostrzega najtrudniejsze problemy społeczne i nie boi się podejmować ryzyka ich rozwiązywania. Reprezentujemy 600 tys. pracowników publicznej ochrony zdrowia i walczymy o warunki, które umożliwią nam wykonywanie naszych obowiązków, czyli ratowanie i dbanie o ludzkie życie i zdrowie na najwyższym poziomie oraz w zgodzie z naszą wiedzą oraz umiejętnościami. Nie jest prawdziwą tezą Ministra Zdrowia, iż nasz protest jest tylko o podwyżki. To kiepska próba ucieczki od prawdziwych problemów, które dotyczą 40 mln pacjentów, a szczególnie tych najsłabszych, najuboższych, z mniejszych miejscowości.

Każdy Polak wie, że sytuacja w publicznym systemie ochrony zdrowia ewidentnie pogarsza się. Mamy do czynienia z jej niekontrolowanym upadkiem, a jednocześnie coraz lepiej ma się sektor prywatny, do którego dostęp mają tylko nieliczni, najzamożniejsi obywatele. Prawda jest taka, że składają się na to lata zaniechań. Jednak pandemia obnażyła i pogłębiła skalę wszechobecnego problemu. Dziś każdy, kto chce skorzystać z publicznej ochrony zdrowia, a nie należy do uprzywilejowanych osób, zderza się z problemem dostępu do lekarza. Inne codzienne problemy to długie oczekiwanie na karetkę lub na Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, trudności z wykonywaniem badań diagnostycznych i z wielomiesięcznymi, a czasem nawet idącymi w lata kolejkami do rehabilitacji.

Zmiany są konieczne. Inaczej te problemy ze zdrowia rozleją się na inne obszary: pomoc społeczną, rynek pracy, dietę, edukację, bezpieczeństwo i wiele innych. Zdrowie to podstawa silnego społeczeństwa. Wydawało się nam, że naturalnymi adresatami tych problemów są osoby, które ponoszą konstytucyjną odpowiedzialność za zarządzanie państwem w tych obszarach: premier i minister zdrowia. Niestety nie podjęli właściwego dialogu, a z ich wypowiedzi wynika, że nie zdają sobie sprawy ze skali problemu zarówno w wymiarze społecznym, jak i ekonomicznym. Dziwi nas to, bo są to osoby, które posiadają doświadczenie w zarządzaniu finansami. Nie rozumiemy także, dlaczego nie potrafili skorzystać z pozytywnego doświadczenia prowadzenia dialogu przez poprzedników w Ministerstwie Zdrowia, do których wiadomości pozwalamy sobie skierować to pismo.

Problem zlekceważył Minister Zdrowia proponując nam podpisanie porozumienia, które było sformułowane na tak dużym poziomie ogólności i miało tak wielkie braki merytoryczne, że trudno je nawet uznać za projekt dokumentu. Szczegółowo punkt po punkcie przeanalizowaliśmy treść (analizę załączamy do niniejszego pisma) i wskazaliśmy, że to, co zostało napisane na tych

OGÓLNOPOLSKI KOMITET PROTESTACYJNO-STRAJKOWY PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA w składzie: Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych * Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy * Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii * Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii * Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii * Związek Zawodowy Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej * Naczelna Izba Lekarska * Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych * Krajowa Izba Fizjoterapeutów * Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych * Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego * Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych * Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii * Federacja Porozumienie Zielonogórskie

kartkach, nie miało nawet podstaw, by nazywało się porozumieniem. Nasuwa się nam wniosek, że Minister Zdrowia potrzebuje wsparcia merytorycznego, szczególnie w zakresie strategicznego planowania finansowego.

Problem zlekceważył także Premier RP w żaden sposób nie angażując się w rozwiązanie problemów ochrony zdrowia i nie odpowiadając na żaden z naszych listów czy apeli (pismo z 13.10.2021 r. w załączeniu).

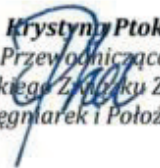
**Szanowny Panie Premierze,
Szanowny Panie Prezesie,**

nam nie chodzi o awanturę polityczną. Ani razu nie zwróciliśmy się, ani nie skorzystaliśmy z wsparcia politycznego. Nam zależy tylko na merytorycznej rozmowie, która doprowadzi do rozwiązania problemów, do wdrażania mechanizmów, które pozwolą nam bezpiecznie i efektywnie leczyć. Nie robimy wyjątków i leczymy tak samo każdego pacjenta bez względu na to czy jest Marszałkiem Sejmu RP, policjantem, przedszkolanką, emerytem, nauczycielem, kurierem, dzieckiem, staruszkiem czy prezesem banku. I nie ważne kim jest, bo dla nas każdy pacjent jest najważniejszy.

Dziś pacjentem jest ochrona zdrowia. Wciąż utrzymujemy ją przy życiu angażując się w pracę po wiele godzin (bywa, że i ponad dobę bez przerwy). Niestety widzimy, że powoli zaczyna nam brakować sił. Lekarze, pielęgniarki, położne pracujące w publicznym systemie ochrony zdrowia to w większości osoby starsze. Jeśli przejdą one na emeryturę, co w pewnym momencie jednak nastąpi, nie będzie miał kto leczyć. Kolejki już teraz są ogromne, a będą jeszcze większe. Stale wzrasta średnia wieku Polaków i zapotrzebowanie na usługi medyczne. Stan zdrowia Polaków odbija się na gospodarce.

Prosimy Pana Prezesa o zainicjowanie prawdziwego dialogu ze stroną rządową, z osobami, które posiadają zarówno kompetencje finansowe, jak zarządcze i wiedzę o systemie ochronie zdrowia, ale przede wszystkim posiadają zrozumienie dla kluczowych problemów społecznych. Z niecierpliwością czekamy na odpowiedź i podjęcie rozmów, bo naprawdę nie chcemy dalszej eskalacji i zaostrzania form protestu.

W imieniu
**Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego
Pracowników Ochrony Zdrowia**


Krystyna Ptok
Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych


Artur Drobnicki
Wiceprezes
Naczelnej Rady Lekarskiej

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych**
Longina Kaczmarska
Wiceprzewodnicząca OZZPiP

Naczelna Izba Lekarska
Tomasz Imiela
członek NRL

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pracowników Diagnostyki Medycznej
i Fizjoterapii**
Ewa Ochrymczuk
Przewodnicząca OZZPDMiF

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Techników Medycznych Radioterapii**
Monika Mazur
Przewodnicząca OZZTMR
Agata Wajdzik
Wiceprzewodnicząca OZZTMR

Dorota Kowalczyk-Cyran
Wiceprzewodnicząca OZZPDMiF



OGÓLNOPOLSKI KOMITET
PROTESTACYJNO-STRAJKOWY

PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Warszawa, 8 listopada 2021 r.

MINISTERIALNY „SUKCES” MEDIALNY, czyli o nieporozumieniu Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia

Trójstronny Zespół ds. Ochrony Zdrowia wraz Ministrem Zdrowia ogłosił podpisanie „porozumienia” ws. podwyżek, jakie mają dostać najmniej zarabiający pracownicy w systemie ochrony zdrowia. W związku z tym przypominamy:

- W Zespole Trójstronnym 17 marca 2021 roku podpisano już jedno, jakoby bardzo dobre dla medyków porozumienie o podwyżkach, które było podstawą wprowadzenie w życie od 1 lipca 2021 r. ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników ochrony zdrowia. W odpowiedzi na krzywdzące zapisy tej ustawy 40 tys. osób wyszło na manifestację, a protest pracowników ochrony zdrowia trwa do dziś. To właśnie te działania budowały presję na Ministra Zdrowia i doprowadziły do podpisania na Zespole Trójstronnym dokumentu z 5 listopada br.
- Zgodnie z definicją przedmiotem każdego porozumienia są **zobowiązania** dotyczące realizacji zadań ze sfery administracji publicznej. W dokumencie z dnia 5 listopada **nie ma zobowiązań**, a jest wyrażone jedynie poparcie rozpoczęcia procedowania projektu zmian. **W związku z tym jest to STANOWISKO Zespołu Trójstronnego, a nie „porozumienie” i nie ma ono mocy sprawczej.**

PODWYŻKI WCIAŻ DLA WYBRANYCH

Niestety wciąż na podwyżki mogą liczyć tylko osoby mające umowy o pracę w podmiotach leczniczych. To olbrzymi problem i powód do dalszego dzielenia środowiska medyków.

- Zgodnie z przepisami podwyżki należą się tylko osobom zatrudnionym na dzień 31 maja 2021 roku, co zawęży krąg osób uprawnionych do podwyżek.
- **Brak zapewnienia finansowania.** W dokumencie nie wskazano i jednoznacznie nie zadeklarowano zapewnienia finansowania tych podwyżek. Pominęto palącą kwestię zmiany wycen świadczeń, która umożliwiłaby także podniesienie wynagrodzeń medykom udzielającym świadczeń na tzw. kontraktach.
- **Braki kadrowe wśród medyków.** Trudno zrozumieć także inne uzgodnienia Zespołu, które dają wyższe wynagrodzenie pracownikom niemedycznym niż medykom. W dobie pandemii takie regulacje nasilą już i tak olbrzymią frustrację medyków. Przypomnijmy, że to właśnie przedstawiciele zawodów medycznych brakuje.
- **Brak oparcia systemu wynagradzania o merytoryczne przesłanki: kompetencje i doświadczenie.** Konieczne jest premiowanie realnie posiadanego wykształcenia i kompetencji, które wykorzystujemy swojej pracy. Powszechną praktyką jest nie uznawanie przy ustalaniu poziomu wynagrodzenia przez pracodawców posiadanego wykształcenia.

OGÓLNOPOLSKI KOMITET PROTESTACYJNO-STRAJKOWY PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA w składzie: Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych * Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy * Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii * Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii * Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii * Związek Zawodowy Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej * Naczelna Izba Lekarska * Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych * Krajowa Izba Fizjoterapeutów * Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych * Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego * Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych * Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektrodziagnostyki * Federacja Porozumienie Zielonogórskie

BEZ NASZEGO PROTESTU NIE BYŁOBY NAWET TYCH MAŁYCH ZMIAN

Nadal trwa protest Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia. Podpisane przez Zespół Trójstronny stanowisko nie jest niczym nowym: podobne propozycje zostały przedstawione przez Ministra Zdrowia Komitetowi. Jednak odrzuciliśmy je jako niewystarczające, ponieważ ograniczały grono osób uprawnionych do podwyżek i nie było mowy o zmianach wycen, czy innych koniecznych zmianach organizacyjnych, o których mówią nasze postulaty. Obawiamy się, że te niewielkie i częściowe zmiany, choć oczywiście konieczne, będą argumentem do niewprowadzania kolejnych zmian, o które zabiega Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia, nad czym ubolewamy.

Minister Zdrowia wielokrotnie kłamliwie zarzucał Komitetowi Protestacyjno-Strajkowemu Pracowników Ochrony Zdrowia, iż koncentruje się tylko na kwestii podwyżek. A przecież stanowisko Zespołu Trójstronnego koncentruje się tylko i wyłącznie na podwyżkach i Ministrowi Zdrowia to nie przeszkadza. Sytuacja publicznej ochrony zdrowia jest dramatyczna i konieczne są także zmiany organizacyjne, których domagamy się jako członkowie Komitetu.

Obecna sytuacja jasno wskazuje, iż jakiegokolwiek zmiany są możliwe, o ile są popierane przez całe środowisko medyków, a nie jego części. Podkreślamy, iż w obradach i rozmowach nie brali udziału przedstawiciele zawodów medycznych, a jedynie przedstawiciele niektórych związków zawodowych, którzy w niewielkiej skali reprezentują zawody medyczne.

600 000 pracowników ochrony zdrowia nie ma aktualnie głosu w Zespole Trójstronnym, w którym prowadzony jest prowizoryczny, a nie realny dialog.

W imieniu

**Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego
Pracowników Ochrony Zdrowia**

Krzysztof Ptok

Przewodnicząca

Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych

Ogólnopolski Związek Zawodowy

Pielęgniarek i Położnych

Longina Kaczmarska

Wiceprzewodnicząca OZZPiP

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pracowników Diagnostyki Medycznej
i Fizjoterapii**

Ewa Ochrymczuk

Przewodnicząca OZZPDMiF

Dorota Kowalczyk-Cyran

Wiceprzewodnicząca OZZPDMiF

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pracowników Bloku Operacyjnego
Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

Beata Rozner

Przewodnicząca OZZPBOAiIT

Wioletta Słowińska

Wiceprzewodnicząca OZZPBOAiIT

Artur Drobnik

Wiceprezes

Naczelnej Rady Lekarskiej

Naczelna Izba Lekarska

Tomasz Imiela

członek NRL

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Techników Medycznych Radioterapii**

Monika Mazur

Przewodnicząca OZZTMR

Agata Wajdzik

Wiceprzewodnicząca OZZTMR

**Związek Zawodowy Pracowników
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i
Administracji Publicznej**

Beata Kalicka

Przewodnicząca ZZPMSWiAP

IV. Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Działania NRPiP ws zawieszonych norm zatrudnienia

Po raz kolejny, we wrześniu 2021 r. **normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych** zostały zawieszone, co bezpośrednio wpływa na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Brak wymogu obowiązku zatrudnienia określonej liczby pielęgniarek i położnych prowadzi do znacznego zmniejszania przez kierowników podmiotów leczniczych liczby pielęgniarek i położnych na dyżurach w poszczególnych oddziałach szpitalnych, często doprowadzając do stosowania jednoosobowych obsad pielęgniarek i położnych w tych podmiotach.

Do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wpływają liczne sygnały, iż brak wskaźników zatrudnienia w poszczególnych oddziałach szpitalnych doprowadza także do niezatrudniania absolwentów szkół wyższych na kierunku pielęgniarstwo lub kierunku położnictwo. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych rozumie, iż okres pandemii był szczególnym okresem, w którym wszelkie siły i środki należało przeznaczyć do szpitali jednoimiennych i oddziałów covidowych. Jednakże, obecnie wszystkie podmioty lecznicze starają się zrealizować umowy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia w latach 2020-2021, co skutkuje znacznie zwiększoną ilością udzielanych świadczeń zdrowotnych, na rzecz zdecydowanie większej liczby pacjentów, co bezspornie wymaga zwiększenia obsad pielęgniarek i położnych w danym oddziale szpitalnym.

Ponadto, należy mieć na uwadze fakt, iż w świetle pogarszających się warunków pracy w podmiotach leczniczych na stanowiskach pielęgniarek i położnych, o których mowa powyżej, zauważalna jest tendencja braku podejmowania pracy na tych stanowiskach przez absolwentów kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych istnieje potwierdzenie zależności pomiędzy niewłaściwym poziomem obsady pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych, a niską jakością świadczonych usług zdrowotnych, a tym samym bezpieczeństwem pacjentów, oraz bezpiecznym wykonywaniem zawodu pielęgniarek i położnych.

Należy pilnie przywrócić normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w szpitalach - postuluje Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Dodatkowo - według samorządu pielęgniarek - normy takie trzeba wdrożyć w tych zakresach, które są nimi dotychczas nieobjęte.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przyjęło w piątek stanowisko ws. przywrócenia obowiązku stosowania przez świadczeniodawców minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych

w podmiotach leczniczych oraz wznowienia prac w zakresie wdrożenia norm zatrudnienia w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych dotychczas nieobjętych regulacjami prawnymi.

Stanowisko nr 54

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 października 2021 r.

w sprawie przywrócenia obowiązku stosowania przez świadczeniodawców minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych oraz wznowienia prac w zakresie wdrożenia norm zatrudnienia w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych dotychczas nieobjętych regulacjami prawnymi

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec braku przywrócenia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Po raz kolejny, we wrześniu 2021 r. normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych zostały zawieszone, co bezpośrednio wpływa na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Brak wymogu obowiązku zatrudnienia określonej liczby pielęgniarek i położnych prowadzi do znacznego zmniejszania przez kierowników podmiotów leczniczych liczby pielęgniarek i położnych na dyżurach w poszczególnych oddziałach szpitalnych, często doprowadzając do stosowania jednoosobowych obsad pielęgniarek i położnych w tych podmiotach.

Do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wpływają liczne sygnały, iż brak wskaźników zatrudnienia w poszczególnych oddziałach szpitalnych doprowadza także do niezatrudniania absolwentów szkół wyższych na kierunku pielęgniarstwo lub kierunku położnictwo.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych rozumie, iż okres pandemii był szczególnym okresem, w którym wszelkie siły i środki należało przeznaczyć do szpitali jednoimiennych i oddziałów covidowych. Jednakże, obecnie wszystkie podmioty lecznicze starają się zrealizować umowy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia w latach 2020-2021, co skutkuje znacznie zwiększoną ilością udzielanych świadczeń zdrowotnych, na rzecz zdecydowanie większej liczby pacjentów, co bezspornie wymaga zwiększenia obsad pielęgniarek i położnych w danym oddziale szpitalnym.

Ponadto, należy mieć na uwadze fakt, iż w świetle pogarszających się warunków pracy w podmiotach leczniczych na stanowiskach pielęgniarek i położnych, o których mowa powyżej, zauważalna jest tendencja braku podejmowania pracy na tych stanowiskach przez absolwentów kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych istnieje potwierdzenie zależności pomiędzy niewłaściwym poziomem obsady pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych, a niską jakością świadczonych usług zdrowotnych, a tym samym bezpieczeństwem pacjentów, oraz bezpiecznym wykonywaniem zawodu pielęgniarek i położnych.

NRPiP wnosi o pilne przywrócenie norm zatrudnienia z zakresu leczenia szpitalnego oraz o wznowienie prac nad wskaźnikami norm zatrudnienia w pozostałych gwarantowanych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej, tj. opieka paliatywna, opieka długoterminowa, rehabilitacja lecznicza, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie uzdrowiskowe.

Samorząd pielęgniarek „wyraża stanowczy sprzeciw wobec braku przywrócenia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego”.

Normy zatrudnienia w szpitalach - bez zmian do końca roku

Jak przypomina, po raz kolejny, we wrześniu 2021 r. **normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych** zostały zawieszone, co „bezpośrednio wpływa na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych”.

W szpitalach mniej personelu

Jednoosobowe dyżury

„Brak wymogu obowiązku zatrudnienia określonej liczby pielęgniarek i położnych prowadzi do znacznego zmniejszania przez kierowników podmiotów leczniczych liczby pielęgniarek i położnych na dyżurach w poszczególnych oddziałach szpitalnych, często doprowadzając do stosowania jednoosobowych obsad pielęgniarek i położnych w tych podmiotach” - przekonują pielęgniarki.

Do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wpływają ponadto liczne sygnały, że brak wskaźników zatrudnienia w poszczególnych oddziałach szpitalnych prowadzi także do niezatrudniania absolwentów szkół wyższych na kierunku pielęgniarstwo lub kierunku położnictwo.

Według NRPiP, okres pandemii był szczególnie trudnym okresem, jednak obecnie szpitale starają się zrealizować umowy zawarte z NFZ i nadrobić nierealizowane wcześniej świadczenia. Wymaga to więc zwiększenia obsad pielęgniarek i położnych w danym oddziale szpitalnym.

Rada podkreśla też, że istnieje potwierdzenie

zależności pomiędzy niewłaściwym poziomem obsady pielęgniarek i położnych, a niską jakością świadczonych usług zdrowotnych, a tym samym bezpieczeństwem pacjentów, oraz bezpiecznym wykonywaniem zawodu pielęgniarek i położnych.

W związku z tym, „NRPiP wnosi o pilne przywrócenie norm zatrudnienia z zakresu

leczenia szpitalnego oraz o wznowienie prac nad wskaźnikami norm zatrudnienia w pozostałych gwarantowanych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej, tj. opieka paliatywna, opieka długoterminowa, rehabilitacja lecznicza, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie uzdrowiskowe”.

V. Zgodnie z prawem

Co w prawie piszczy

Od 9 grudnia 2021 badania kwalifikacyjne do szczepień przeciw grypie wykonają również pielęgniarki i położne

Ustawą z dnia 17 listopada 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw na podstawie art. 3 pkt 2 został wprowadzony ust. 5a w art. 19 w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi na podstawie, którego wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego będzie poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania tego szczepienia, które przeprowadza lekarz, a

które w przypadku badania kwalifikacyjnego osoby dorosłej przed szczepieniem przeciw grypie może przeprowadzić również pielęgniarka, położna.

Z dniem 23 listopada 2021 r. wchodzi w życie nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie metody zapobiegania grypie sezonowej w sezonie 2021/2022



Minister Zdrowia

Warszawa, 21 listopada 2021

ZPŚ.641.161.2021.JK.7

Według rozdzielnika

Szanowni Państwo!

uprzejmie informuję, że z dniem 23 listopada 2021 r. wchodzi w życie nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie metody zapobiegania grypie sezonowej w sezonie 2021/2022 (Dz. U. poz. 1581 z późn. zm.) z dnia 18 listopada 2021 r.

Nowelizacja przewiduje możliwość bezpłatnego szczepienia u osób pełnoletnich w oparciu o dotychczasową organizację szczepień u osób uprawnionych.

Szczepienia będą mogły być wykonywane w ramach dostępności do szczepionek (Vaxigrip Tetra, Influvac Tetra, Fluarix Tetra) wydawanych z RARS do wskazanych punktów szczepień, lub do dnia 31 marca 2022 r.

Szczegółowe informacje, w tym dane kontaktowe do punktów szczepień zostały podane na stronie urzędu w zakładce Grypa Informacje <https://www.gov.pl/web/zdrowie/grypa-informacje>.

W sprawie pytań prosimy o kontakt z komórką prowadzącą:

Departamentu Zdrowia Publicznego: dep-zp@mz.gov.pl lub pod tel. +48 539 864 608 (pracownik merytoryczny: Pani Joanna Kujawa).

Z poważaniem

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Maciej Miłkowski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Ministerstwo Zdrowia
ul. Młodość 15
00-952 Warszawa
Telefon: (22) 63 49 460
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

niepodlega

Zmiany w wypłacie dodatku covidowego

Od 1 listopada 2021 roku personel medyczny otrzyma dodatkowe wynagrodzenie covidowe za każdą godzinę opieki nad pacjentem z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2. Dla placówek medycznych, które leczą pacjentów z COVID-19, oznacza to czytelniejsze reguły przyznawania dodatku covidowego.

Od 1 listopada 2021 roku tzw. dodatek covidowy przysługuje personelowi medycznemu za każdą godzinę pracy z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Koniec z incydentalnością

To zmiana oczekiwana przez placówki medyczne leczące pacjentów z COVID-19. Kierownicy tych placówek mieli często trudności z doбором kryteriów, po spełnieniu których personel medyczny kwalifikował się do otrzymania dodatkowego wynagrodzenia. Wątpliwości budziła tzw. incydentalność w udzielaniu pomocy pacjentom hospitalizowanym ze względu na podejrzenie i zakażenie koronawirusem.

Wprowadzenie godzinowego rozliczania czasu pracy przy pacjencie covidowym znacznie ułatwia placówkom medycznym wskazanie osób, które powinny otrzymać dodatek oraz indywidualne określenie jego wysokości. Nowe zasady są jednolite w skali kraju i obowiązują na oddziałach placówek medycznych, które zapewniają łóżka dla osób z COVID-19 (tzw. II poziom zabezpieczenia covidowego).

Nie będą więc możliwe sytuacje, jak jeszcze na wiosnę tego roku, gdy do dodatków covidowych w pełnej wysokości za cały miesiąc pracy zgłaszani byli pracownicy, którzy przy pacjentach covidowych przepracowali kilka godzin w ciągu 30 dni.

Konkretny termin na korekty informacji o dodatkach**VI. Warto wiedzieć****Moc Bożego Narodzenia**

Mijają lata i wieki a z nimi na karcie historii zwanym kalendarzem kolejne Boże Narodzenie. A wszystko rozpoczęło się w samym sercu Ziemi Świętej w Betlejem. Cała historia świata czy tego chcemy czy nie chcemy dzieli się na „przed” i „po” narodzeniu Chrystusa. Trudno jest dokładnie historykom ustalić kiedy to było? Istnieją świadectwa, że w Rzymie po raz pierwszy obchodzono Święto Bożego Narodzenia dopiero w 354 roku, zaś na wschodzie cesarstwa rzymskiego za dzień narodzin Jezusa uznano 6 stycznia. Około 180 roku datę 25 grudnia podaje pierwszy Teofil z Antiochii a Hipolit z Rzymu pisał, że Chrystus narodził się w środę 25 grudnia. Wszelkie dyskusje naukowe nie pozwalają za całą pewnością ustalić dokładną datę tego wydarzenia do dziś, więc pozostajemy przy

Znowelizowane polecenie Ministra Zdrowia dla Prezesa NFZ w sprawie wypłaty dodatkowego świadczenia pieniężnego w związku z COVID-19 **doprecyzowuje ramy czasowe na wprowadzanie korekt do informacji o liczbie personelu, który kwalifikuje się do otrzymania dodatku i wysokości środków niezbędnych do wypłaty dodatku.**

Zgodnie z nowymi przepisami korekty informacji (za okres do 30 września 2021) o wysokości środków niezbędnych do wypłaty dodatkowego wynagrodzenia, łącznie z kosztami pracodawcy [1], kierownicy placówek medycznych muszą przekazać do NFZ, do 15 listopada 2021.

W przypadku korekt informacji w kolejnych okresach, kierownicy placówek medycznych będą musieli przedstawić w ciągu dwóch miesięcy, licząc od końca miesiąca, którego dotyczy informacja. Do 10 listopada placówki medyczne mają czas na przesłanie do NFZ informacji za październik 2021. Ewentualne korekty tej informacji placówki, według nowych reguł, będą mogły złożyć maksymalnie do 31 grudnia 2021 roku.

Wprowadzenie jasnych ram czasowych zapobiegnie przedłużaniu czasu na poprawki dokumentów, w efekcie personel medyczny, który zostanie zakwalifikowany do otrzymania dodatku po korekcie, szybciej otrzyma wypłatę.

Kto otrzymuje dodatkowe wynagrodzenie i w jakiej wysokości?

Dodatek covidowy wynosi 100% wynagrodzenia, które wynika z umowy o pracę lub z umowy cywilnoprawnej, należnego za każdą godzinę pracy osoby, która (kryteria poniżej muszą być spełnione łącznie):

a. wykonuje zawód medyczny

b. uczestniczy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i ma bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2

c. pracuje na oddziałach, w których placówka medyczna zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (tzw. II poziom zabezpieczenia covidowego).

Maksymalna miesięczna kwota dodatku nie może przekroczyć 15 tys. zł.

Środki na dodatkowe wynagrodzenie pochodzą z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19.

Trzy dni na wypłatę dodatku covidowego

Narodowy Fundusz Zdrowia odpowiada za przekazanie placówkom medycznym środków na sfinansowanie dodatkowego wynagrodzenia. Fundusz wypłaca placówkom należne środki w terminie 3 dni, pod warunkiem, że przesłane dokumenty są prawidłowe i nie wymagają korekty lub uzupełnienia. **Czas potrzebny na wypłatę dodatkowego wynagrodzenia zależy w największym stopniu od jakości i kompletności danych otrzymanych przez NFZ z placówek medycznych.**

Ponad 8 miliardów złotych na dodatkowe wynagrodzenie

Do tej pory Narodowy Fundusz Zdrowia wypłacił już **ponad 8,2 miliarda złotych na dodatki covidowe dla personelu medycznego i niemedycznego**, w tym:

a. 8,06 miliarda złotych dla personelu medycznego

b. 219 milionów złotych (dodatki jednorazowe) dla pozostałego personelu.

starych doniesieniach. Dla nas nie tyle ważny jest dokładny dzień tego wydarzenia, ale sam fakt, że miało ono miejsce. Chrystus przyszedł na świat w takiej epoce dziejów, która była gotowa na jego przyjęcie. To było najważniejsze wydarzenie w dziejach istnienia świata. Boże Narodzenie – to fundamentalna i radosna tajemnica wcielenia Słowa Bożego – Pana Jezusa Zbawiciela. Bez wcielenia nie byłoby zbawienia i odczynienia. Przyjście na świat zbawiciela, który pragnie nas uwolnić od lęków, niepokoi, beznadziejności, chorób, pandemii koronawirusa jest naprawdę radosnym wydarzeniem. Bóg jest początkiem i końcem, i to jest wymiarem upamiętnienia tego wydarzenia, które dla świata ma znaczenie fundamentalne. Boże Narodzenie to fakt historyczny ale także wydarzenie teologiczne mówiące o wielkiej miłości Boga i uświadamiające nam, że jesteśmy powołani

do innego lepszego świata gdzie miłość jest prawem. Proszę uwierzyć w moc Świąt Bożego Narodzenia a to dlatego, aby dać świadectwo, że każdy człowiek jest kimś jedynym i niepowtarzanym. Nie właściwe jest używanie słów „magiczne święta”, „magia świąt”. To nie ma nic wspólnego z magią, jest to przecież głęboka treść o narodzeniu Boga- człowieka. Dlatego, wśród licznych trosk i zmagania się z codziennością musimy się zatrzymać nad Żłóbką i wyśpiewać piękną kolędę Bóg się rodzi, moc truchleje”, która wyraża tę prawdę, że Bóg przychodzi do człowieka, do nas i choć wcale nie obudzimy się jutro w innej rzeczywistości, to jednak to święto przypomina nam o tym, że Jezus Chrystus stał się darem dla ludzi, chce być z nami, chce być w naszym życiu, i ukazywać światło i drogę do prawdziwego szczęścia. Obchodzenie Narodzin Zbawiciela

jest ciągle okazją do umocnienia, czasem przywrócenia więzi rodzinnych zerwanych w ciągu roku przez spory, intrygi, choroby i inne problemy. W tym czasie słyszymy wiele słów. Są to przede wszystkim słowa życzeń. Słowa, które owocują wzajemną ludzką życzliwością i dobrocią. Mechaniczne klepanie życzeń: „wszystkiego dobrego” „wesołych świąt” nie są wskazane, są puste, ograniczone. Popatrzmy zatem w oczy najbliższych osób i wypowiedzmy życzenia świadczące o tym, że myślimy o tej osobie i wiemy co jest dla niej ważne a na pewno najważniejsze są uczucia jakie sobie wzajemnie okazujemy. To bardzo istotny aspekt świąt rodzinnych. Jeżeli rodzina jest zgodna to Pan Jezus jest w tej atmosferze obecny, wtedy mamy wspólne godne świętowanie. Natomiast w rodzinach gdzie te

relacje są zepsute to przeżywanie świąt jest trudne. Za sprawą tych Świąt odnajdujemy własną tożsamość, pamiętając, że liczy się bowiem nie tylko to co otrzymujemy ale to co możemy ofiarować innym. Wiele z Was koleżanek i kolegów, pielęgniarek i położnych spędzi święta z ludźmi chorymi, samotnymi w szpitalach, domach pomocy, hospicjach. Otwórzcie jeszcze szerzej im serca, bądźcie im szczególnie bliscy. Niech w oddziałach, dyżurkach, salach chorych obok nastrojowych choinek zabłyśnie światło radości, miłości i nadziei, które ogromnym płomieniem otoczy troskliwie każde życie. Niech moc Świąt Narodzenia będzie Waszą mocą w ciężkiej służbie drugiemu człowiekowi, niech pozwala Wam każdego dnia stawiać czoła przeciwnościom i nigdy nie pozwoli zatracić

entuzjazmu.

Życzę- by codziennie w Waszych sercach było Boże Narodzenie, by Jezus odnalazł Betlejem w Waszych sercach.

Życzę- mocy płynącej ze Żłóbka, która potrafi pobudzić do konkretnych działań.

Niech to Boże Narodzenie będzie dla nas wszystkich narodzeniem nowego świata, cywilizacji przepełnionej zaufaniem, szacunkiem i miłością.

Pamiętajmy, że Boże Narodzenie ma ponadczasową i wszechpokoleniową moc.

Zawsze bezpieczną i inspirującą!

Jadwiga Kowalczyk

**BEZPŁATNA POMOC
PSYCHOLOGA DLA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Codziennosc w jakie przyszło nam żyć
Cię przytacza?
Lęk i stres towarzyszy Ci zarówno
w pracy, jaki 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,
skontaktuje się z Tobą. Razem ustalicie termin rozmowy i czas trwania terapii.

POMAGAMY - partnerem Naczelnej
Izby Pielęgniarek
i Położnych jest INTER Polska



NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



Brakuje Ci energii?

Trudno Ci się skoncentrować?

**Straciłaś/eś zainteresowanie rzeczami,
które do tej pory sprawiały Ci radość?**

**Jesteś pielęgniarką, pielęgniarem,
położną, położnym - nie ignoruj objawów!**

Nie trać czasu, sięgnij po pomoc specjalisty z troski o siebie i swoich bliskich.

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych już na początku pandemii uruchomiła linię wsparcia psychologicznego. Pielęgniarki, położne, pielęgniarze i położni mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy doświadczonego psychologa. Wystarczy napisać e-mail na adres psycholog@nipip.pl podając imię i numer telefonu.

Doświadczony psycholog Dorota Uliasz skontaktuje się z osobami potrzebującymi wsparcia, aby ustalić dogodny termin rozmowy i czas trwania terapii.

dr hab. Mariola Głowacka Przewodniczącą Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych

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

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Radomiu składam serdeczne gratulacje wraz z życzeniami sukcesu w pełnieniu zaszczytnej funkcji oraz dalszych sukcesów w rozwoju naukowo-zawodowym.

Małgorzata Sokulska

Przewodnicząca ORPiP w Radomiu

VII. Koniecznie przeczytaj

Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii z dnia 3.11.2021 dotyczące podawania iniekcji dożylnych/domięśniowych u dzieci

Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii z dnia 03.11.2021

dotyczące podawania iniekcji dożylnych/domięśniowych u dzieci 0-18 lat

w domu pacjenta / w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym) / w domu dziecka

Wykonywanie iniekcji dożylnych i domięśniowych w domu pacjenta / w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym) / w domu dziecka uważam za nieuzasadnione i niedopuszczalne.

Iniekcje dożylne mogą być wykonywane w warunkach szpitalnych oraz przez personel Pogotowia Ratunkowego w sytuacjach ratowania życia.

Stosowanie leków dożylnie / domięśniowo w tym antybiotyków wskazuje na poważny stan dziecka i nie ma możliwości podawania leków doustnie. W takich przypadkach konieczna jest pilna hospitalizacja dziecka. O tym fakcie należy poinformować rodziców i skierować dziecko do szpitala.

Zlecanie leków/antybiotyków domięśniowo u dzieci jest niebezpieczne i okrutne, a wykonanie kilkakrotnie w ciągu doby iniekcji domięśniowych jest dodatkowo narażeniem dziecka na ogromny stres, ból, cierpienie i możliwość powikłań miejscowych i ogólnych. Takie postępowanie nie tylko jest nieetyczne, to co najważniejsze niezgodne z rekomendacjami.

Zlecanie leków/antybiotyków domięśniowo u dzieci zarówno w opiece ambulatoryjnej jak i w szpitalu nie powinno mieć miejsca. Wyjątek stanowi:

- **jednorazowe podanie leku ratującego życie w przypadku trudności z uzyskaniem dojścia dożylnego,**
- **chemioprophylaktyka choroby meningokokowej, która polega na profilaktycznym podaniu antybiotyku osobom z bliskiego otoczenia chorego (oraz w pewnych przypadkach, samemu choremu) i ma za zadanie likwidację potencjalnego nosicielstwa nosogardłowego *N. meningitidis* w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia wtórnych przypadków zakażeń. Chemioprophylaktyka jest zalecana wszystkim osobom, które w ciągu 7 dni poprzedzających zachorowanie miały bliski kontakt z chorym. W takich przypadkach stosuje się 1 dawkę ceftriaksonu domięśniowo (u dzieci**

poniżej 15 roku życia 125 mg). Dla dzieci dostępny jest też lek doustny rifampicyna, która może być stosowana u osób we wszystkich grupach wiekowych (1).

- W uzasadnionych przypadkach na zlecenie lekarzy specjalistów z innych dziedzin pediatrii

Jeżeli stan dziecka jest dobry, a **dziecko ma wskazanie do podawania antybiotyku** wówczas należy zlecić antybiotyk doustnie zgodnie z rekomendacjami (2). U dzieci zdecydowanie częściej przyczyną **zapalenia oskrzeli (a to rozpoznanie jest najczęstszą przyczyną zlecenia antybiotyku drogą domięśniową)** są **zakażenia wirusowe**, w których podanie antybiotyku jest nieuzasadnione zarówno drogą doustną, a tym bardziej domięśniową. „*Nie zaleca się rutynowego stosowania antybiotyku w ostrym zapaleniu oskrzeli lub oskrzelików. Przy kaszlu przedłużającym się powyżej 14 dni może być wskazane podawanie makrolidu, szczególnie w przypadku podejrzenia krztuśca [BIII]. U małych dzieci z kaszlem produktywnym utrzymującym się powyżej 4 tyg. bez tendencji malejących rozpoznajemy przewlekające się bakteryjne zapalenia oskrzeli i wtedy uzasadnione może być podanie antybiotyku (amoksycylina z kwasem klawulonowym lub makrolid- leki podawana drogą doustną) przez 10 – 14 dni [BII]. Nie zaleca się stosowania glikokortykosteroidów dożylnie, doustnie lub wziewnie u dzieci chorych na ostre zapalenie oskrzelików*”.

Jeżeli stan dziecka jest średni / ciężki, dziecko ma wskazanie do podawania antybiotyku drogą parenteralną wówczas należy skierować dziecko w trybie pilnym do szpitala, gdzie otrzyma antybiotyk dożylnie zgodnie z rekomendacjami.

Pielęgniarki/pielęgniarze otrzymując zlecenie na podanie antybiotyku drogą dożylną / domięśniową powinni w takich wypadkach odmawiać wykonania zlecenia lekarskiego, bowiem mają prawo odmawiać zleceń, które mogą być niebezpieczne dla dziecka. Pielęgniarki/pielęgniarze powinni poinformować rodziców o swojej decyzji i skierować dziecko do szpitala. Ponadto powyższe błędy w zleceniach lekarskich powinny być zgłaszane do konsultanta wojewódzkiego i/lub krajowego w dziedzinie pediatrii.

Nieprzestrzeganie przez lekarza zaleceń Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii naraża lekarza na konsekwencje – odpowiedzialność za nieumyślne narażenie dziecka na uszczerbek zdrowia lub zagrożenie życia i takie sytuacje powinny być zgłaszane do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej/Naczelnej Radzie Lekarskiej.

Lekarz zawsze ma prawo do eksperymentu medycznego, ale na to wymagana jest zgoda komisji bioetycznej.

Stanowisko wydano na mocy art. 10, pkt. 6 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. 2009 Nr 52 poz. 419, z p.zm.)

Prof. dr hab. med. Teresa Jackowska

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez TERESA
JACKOWSKA
Data: 2021.11.02 15:53:52 CET

Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii

1. *Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego, pod redakcją prof. dr hab. n. med. Walerii Hryniewicz i wsp., 2011*
2. *Rekomendacje postępowania w pozaszpitalnych zakażeniach układu oddechowego, pod redakcją prof. dr hab. n. med. Walerii Hryniewicz, dr hab. n. med. Piotra Albrechta, prof. dr hab. n. med. Andrzeja Radzikowskiego, 2016*

Opinia w sprawie wymaganych kwalifikacji dla pielęgniarek i położnych przeprowadzających zalecane szczepienia ochronne

13 paź, 2021 | Prawnik odpowiada

Opinia w sprawie wymaganych kwalifikacji dla pielęgniarek i położnych przeprowadzających zalecane szczepienia ochronne

Zasady przeprowadzenia szczepień ochronnych, w tym wymagane kwalifikacje osób je przeprowadzających określają przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1845 ze zm.) wraz z przepisami wykonawczymi.

Stosownie do postanowień art. 17 ust. 6 ww. ustawy obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne posiadające kwalifikacje określone na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3 ustawy.

W aktualnym stanie prawnym kwalifikacje te określa rozporządzenie Ministra Zdrowia

z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 753 ze zm.).

Zgodnie z § 6 ww. rozporządzenia lekarze, felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne przeprowadzają obowiązkowe szczepienia ochronne jeżeli:

- odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej,
- lub
- posiadają co najmniej 6-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

Powyższe wymogi stosuje się również w odniesieniu do osób przeprowadzających szczepienia zalecane. Stosownie bowiem

do postanowień art. 19 ust. 6 ustawy, do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych stosuje się m.in. postanowienia art. 17 ust. 6 ustawy dotyczące kwalifikacji osób je przeprowadzających.

W związku z powyższym należy wskazać, że do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych uprawnione są wyłącznie te pielęgniarki i położne, które:

- odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych,
- lub
- posiadają co najmniej 6-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

(-) **Bartłomiej Achler**

adwokat



Wytyczne MEiN, MZ i GIS dla szkół podstawowych i ponadpodstawowych – tryb pełny stacjonarny

Ogólne zasady dla szkół i placówek:

- Szczepienie** – *rekomendowane dla pracowników szkół oraz uczniów w określonych grupach wiekowych.*
- Dezynfekcja** – *przed i po zajęciach mycie powierzchni detergentem lub dezynfekcja środkiem dezynfekującym.*
- Dystans** – *minimalna odległość pomiędzy osobami: 1,5 m.*
- Higiena** – *częste mycie rąk (lub dezynfekcja rąk), ochrona podczas kichania i kaszlu, unikanie dotykania oczu, nosa i ust.*
- Maseczka** – *w przestrzeniach wspólnych, gdy nie można zachować dystansu.*
- Wietrzenie** – *przed, po i w trakcie zajęć oraz przerw, a także w dni wolne od zajęć.*

W trosce o bezpieczeństwo uczniów, pracowników szkół i ich najbliższych rekomendowane jest szczepienie jako świadoma decyzja w zakresie ochrony przez zachorowaniem i przenoszeniem COVID-19.

W ogólnych wytycznych nie jest możliwe uwzględnienie specyfiki każdej szkoły – małej i dużej, z regionów o zróżnicowanej sytuacji epidemicznej. Szkoły różnią się m.in. zasobami kadrowymi i związaną z tym samodzielnością w realizacji zadań wychowawczych, profilaktycznych oraz z obszaru pomocy psychologiczno- pedagogicznej.

Po okresie długotrwałej nauki zdalnej i izolacji uczniów od bezpośrednich kontaktów ze społecznością szkolną działania wychowawcze, profilaktyczne i wspierające kondycję psychiczną uczniów stanowią pilną konieczność. Należy je prowadzić w sposób, który zapewni ich optymalną skuteczność w ochronie

zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, przy jednoczesnej dbałości o zachowanie reguł sanitarnych dostosowanych do sytuacji i potrzeb szkoły, do wymagań związanych z charakterem podejmowanych działań w ramach programu wychowawczo-profilaktycznego oraz innych lokalnych uwarunkowań.

W obliczu zagrożeń psychicznych, na jakie narażone były i są dzieci i młodzież dbałość o bezpieczeństwo zdrowotne musi być rozsądnie godzona z dbałością o zdrowie psychiczne. Należy brać obie te potrzeby pod uwagę i szukać rozwiązań.

Pozostawienie w tym względzie decyzyjności i autonomii dyrektorom szkół, którzy najlepiej znają i rozumieją wszystkie uwarunkowania swojej szkoły, da możliwość zastosowania optymalnych, czasem nietypowych rozwiązań. Będą one gwarancją bezpieczeństwa i troską o zdrowie psychiczne uczniów.

Organizacja zajęć

1. Do szkoły może uczęszczać uczeń bez objawów infekcji lub choroby zakaźnej oraz gdy nie został nałożony na niego obowiązek kwarantanny lub izolacji domowej.
2. Rekomenduje się, o ile to możliwe, ograniczenie korzystania z transportu publicznego na rzecz pojazdów prywatnych, przemieszczania się pieszo oraz środkami indywidualnymi z zachowaniem zasad bezpieczeństwa (rower, hulajnoga).
3. Uczniowie mogą być przyprowadzani do szkoły i z niej odbierani przez opiekunów bez objawów infekcji lub choroby zakaźnej oraz gdy nie został nałożony na nich obowiązek kwarantanny lub izolacji domowej. W drodze do i ze szkoły opiekunowie z dziećmi oraz uczniowie przestrzegają aktualnych przepisów prawa dotyczących zachowania w przestrzeni publicznej.
4. Przy wejściu do budynku szkoły należy zamieścić informację o obowiązku dezynfekowania rąk oraz instrukcję użycia środka dezynfekującego. Wszystkim należy umożliwić skorzystanie z płynu do dezynfekcji rąk oraz regularnie napełniać dozowniki. Rekomenduje się, aby uczniowie po przyjeździe do szkoły w pierwszej kolejności myli ręce wodą z mydłem.
5. Opiekunowie odprowadzający dzieci mogą wchodzić do budynku szkoły lub na teren szkoły, zachowując zasady:
 - a) 1 opiekun z dzieckiem/dziećmi,
 - b) dystans od kolejnego opiekuna z dzieckiem/dziećmi min. 1,5 m,
 - c) dystans od pracowników szkoły min. 1,5 m,
 - d) opiekunowie powinni przestrzegać obowiązujących zasad związanych z bezpieczeństwem zdrowotnym obywateli, m.in. stosować środki ochronne w postaci maseczek oraz dezynfekować ręce lub użyć rękawiczek jednorazowych.
6. Rodzice mają obowiązek zaopatrzyć dziecko w maseczki do zastosowania w przestrzeni publicznej (zgodnie z aktualnymi przepisami prawa) oraz w przestrzeni wspólnej szkoły, gdy nie ma możliwości zachowania dystansu.

7. Rekomenduje się stosowanie maseczek w przestrzeni wspólnej przez uczniów szkół ponadpodstawowych.
8. Należy ograniczyć, do niezbędnego minimum, przebywanie w szkole osób z zewnątrz (tylko osoby bez objawów infekcji lub choroby zakaźnej). Są one zobowiązane do zastosowania środków ochronnych (maseczki), zachowania dystansu od innych osób (min. 1,5 m) oraz przebywania w wyznaczonych obszarach szkoły. Dodatkowo zaleca się dezynfekcję rąk lub użycie rękawiczek jednorazowych.
9. Należy zapewnić sposoby szybkiej, skutecznej komunikacji z opiekunami ucznia. Rekomendowany jest kontakt z wykorzystaniem technik komunikacji na odległość.
10. Rekomenduje się posiadanie termometru bezdotykowego (co najmniej 1 termometr dla szkoły) i dezynfekowanie go po użyciu w danej grupie. W przypadku posiadania innych termometrów niż termometr bezdotykowy konieczna jest dezynfekcja po każdym użyciu. Dopuszcza się używanie innych urządzeń do bezdotykowego pomiaru temperatury.
11. Jeżeli pracownik szkoły zaobserwuje u ucznia objawy mogące wskazywać na infekcję dróg oddechowych (w szczególności temperatura powyżej 38°C, kaszel, duszności), należy odizolować ucznia w odrębnym pomieszczeniu lub wyznaczonym miejscu, zapewniając min. 2 m odległości od innych osób, i niezwłocznie powiadomić rodziców/opiekunów o konieczności pilnego odebrania ucznia ze szkoły (rekomendowany własny środek transportu).
12. Należy zapewnić taką organizację pracy i jej koordynację, która umożliwi zachowanie dystansu między osobami przebywającymi na terenie szkoły, szczególnie w miejscach wspólnych, i ograniczy gromadzenie się uczniów na terenie szkoły. W miarę możliwości, sale i węzły sanitarne powinny być wyznaczone dla poszczególnych klas w sposób umożliwiający zachowanie zasady dystansu społecznego.
13. W miarę możliwości należy ustalić indywidualny harmonogram/plan dnia (lub tygodnia) dla danej klasy, uwzględniający m.in.:
 - godziny przychodzenia i wychodzenia ze szkoły,
 - korzystanie z przerw (nie rzadziej niż co 45 min),
 - korzystanie ze stołówki szkolnej,
 - zajęcia na boisku.
14. W miarę możliwości jedna grupa uczniów (klasa) przebywa w wyznaczonej i stałej sali, a do grupy przyporządkowani są ci sami nauczyciele, którzy nie prowadzą zajęć stacjonarnych w innych klasach.
15. W salach lekcyjnych, w których zajęcia prowadzą różni nauczyciele, rekomenduje się:
 - zachowanie odległości między stolikiem nauczyciela a ławkami uczniów, co najmniej 1,5 m, chyba, że pomiędzy stolikiem nauczyciela a ławkami uczniów znajduje się przegroda o wysokości co najmniej 1 m, licząc od powierzchni stolika,
 - pozostawienie wolnej ławki w bezpośrednim sąsiedztwie stolika nauczyciela,
 - przed rozpoczęciem zajęć zdezynfekowanie powierzchni dotykowej biurka nauczyciela,

- w miarę możliwości ograniczenie przemieszczania się nauczyciela pomiędzy ławkami uczniów,
 - w miarę potrzeby zapewnienie nauczycielowi maseczek, rękawiczek jednorazowych lub środków do dezynfekcji rąk przez pracodawcę.
- 16. Bezwzględnie obowiązują ogólne zasady higieny: częste mycie rąk (po przyjsciu do szkoły należy bezzwłocznie umyć ręce), ochrona podczas kichania i kaszlu oraz unikanie dotykania oczu, nosa i ust.**
- 17.** Przedmioty i sprzęty znajdujące się w sali, których nie można skutecznie umyć, uprać lub dezynfekować, należy usunąć lub uniemożliwić do nich dostęp.
- 18.** Sprzęt i materiały wykorzystywane podczas zajęć praktycznych w szkołach i placówkach prowadzących kształcenie zawodowe należy czyścić lub dezynfekować.
- 19.** Uczeń posiada własne przybory i podręczniki, które w czasie zajęć mogą znajdować się na stoliku szkolnym ucznia, w tornistrze lub we własnej szafce, jeżeli szkoła posiada szafki. Uczniowie nie mogą wymieniać się przyborami szkolnymi między sobą. Przybory i podręczniki można zostawiać w szkole, kiedy uczeń wraca do domu.
- 20.** Infrastruktura szkoły, sprzęt i przybory sportowe muszą być regularnie czyszczone z użyciem wody z detergentem lub innych środków dezynfekujących. W sali gimnastycznej podłoga powinna być myta przy użyciu wody z detergentem lub zdezynfekowana po każdym dniu zajęć, a używany sprzęt sportowy – po każdym jego użyciu przez daną klasę.
- 21. Należy wietrzyć sale, części wspólne (korytarze) co najmniej raz na godzinę, w czasie zajęć i podczas przerwy, a także w dni wolne od zajęć.**
- 22.** Zaleca się korzystanie przez uczniów z boiska szkolnego oraz pobyt na świeżym powietrzu na terenie szkoły.
- 23.** Rekomenduje się organizację wyjść w miejsca otwarte, np. park, las, tereny zielone, z zachowaniem dystansu od osób trzecich oraz zasad obowiązujących w przestrzeni publicznej. Należy unikać wyjść grupowych i wycieczek do zamkniętych przestrzeni z infrastrukturą, która uniemożliwia zachowanie dystansu społecznego.
- 24.** Podczas realizacji zajęć, w tym zajęć wychowania fizycznego i sportowych, w których nie można zachować dystansu, należy zrezygnować z ćwiczeń i gier kontaktowych.
- 25.** W przypadku zajęć w ramach praktycznej nauki zawodu u pracodawców podmiot przyjmujący uczniów i słuchaczy zapewnia prowadzenie tych zajęć z uwzględnieniem przepisów odrębnych, dotyczących ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, właściwych dla zakładów pracy oraz wytycznych ministrów właściwych dla zawodów szkolnictwa branżowego, dotyczących poszczególnych branż.
- 26.** Uczeń nie powinien zabierać ze sobą do szkoły niepotrzebnych przedmiotów. Ograniczenie to nie dotyczy dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w szczególności z niepełnosprawnościami. W takich przypadkach należy dopilnować, aby dzieci nie udostępniały swoich zabawek innym, natomiast opiekunowie dziecka powinni zadbać o regularne czyszczenie (pranie lub dezynfekcję) zabawki, rzeczy.

- 27.** Podczas ustalania bezpiecznych zasad korzystania z szatni, należy przystosować inne pomieszczenia na szatnię lub wprowadzić różne godziny przychodzenia uczniów do szkoły zgodnie z harmonogramem/planem dnia (lub tygodnia), aby uniknąć kontaktu dzieci z różnych klas.
- 28.** Zajęcia świetlicowe odbywają się w świetlicy szkolnej, w miarę możliwości w grupach uczniów z danej klasy oraz w razie potrzeby w innych salach dydaktycznych, które nie są wykorzystywane do bieżącej nauki. Do regulaminu korzystania z zajęć świetlicowych należy wprowadzić zapisy dotyczące zachowania bezpieczeństwa w czasie epidemii. Zaleca się w pierwszej kolejności regularne mycie rąk wodą z mydłem, ewentualnie dezynfekcję rąk. Świetlice należy wietrzyć (nie rzadziej niż co godzinę w trakcie przebywania dzieci w świetlicy), w tym w szczególności przed przyjęciem dzieci oraz po przeprowadzeniu prac porządkowych – czyszczenie przy użyciu wody z detergentem lub dezynfekcji.
- 29.** Personel kuchenny i pracownicy administracji oraz obsługi sprzątającej powinni ograniczyć do minimum kontakty z uczniami oraz nauczycielami. W przestrzeni wspólnej rekomenduje się stosowanie maseczki (najlepiej chirurgicznej).
- 30.** Należy ustalić i upowszechnić zasady realizacji zajęć pozalekcyjnych organizowanych w szkole. Nie powinny odbywać się one w trakcie zajęć obowiązkowych szkoły, a po ich zakończeniu. Rekomenduje się organizację zajęć pozalekcyjnych w małych grupach lub w oddziałach klasowych, z zachowaniem ograniczeń, zakazów i nakazów przeciwepidemicznych. Przed rozpoczęciem i po zakończeniu tych zajęć – mycie i dezynfekcja powierzchni dotykowych oraz dokładne wietrzenie sal.
- 31.** Należy ustalić i upowszechnić zasady korzystania z biblioteki szkolnej oraz godziny jej pracy, uwzględniając konieczny okres 2 dni kwarantanny dla książek i innych materiałów przechowywanych w bibliotekach.
- 32.** Należy we współpracy z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania/higienistką szkolną ustalić i upowszechnić zasady korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej oraz godziny jego pracy, uwzględniając wymagania określone w przepisach prawa oraz aktualnych wytycznych m.in. Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.
- 33.** Jeżeli w szkole funkcjonuje gabinet stomatologiczny, należy ustalić ze świadczeniodawcą na podstawie obowiązujących go wymagań określonych w przepisach prawa oraz aktualnych wytycznych m.in. Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, zasady korzystania z gabinetu oraz godziny jego pracy i upowszechnić je wśród uczniów i ich opiekunów.
- 34.** Należy podjąć działania umożliwiające uczniom realne korzystanie z opieki stomatologicznej w szkolnych gabinetach dentystycznych, w tym zapewnić możliwość obecności rodzica w czasie udzielania świadczenia, gdy jest ona konieczna. Na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swiadczen> – pkt 1 stomatologia – są zamieszczone zalecenia postępowania przy udzielaniu świadczeń stomatologicznych w warunkach stanu epidemii COVID-19 w Polsce dla lekarzy dentystów, asysty stomatologicznej, gabinetów dentystycznych, laboratoriów techniki dentystycznej i pacjentów.
- 35.** Jeżeli w szkole funkcjonują źródła lub fontanny wody do picia decyzja o ich użytkowaniu musi być poddawana bieżącej ocenie, która uwzględnia aktualną

sytuację epidemiologiczną. Dopuszcza się udostępnianie urządzeń dystrybuujących wodę wodociągową do picia. Rekomenduje się korzystanie przez uczniów z bezdotykowych źródełek i fontann wody pitnej lub z innych dystrybutorów pod nadzorem opiekuna.

Bezpieczne formy i zalecenia higieniczno-sanitarne udostępniania dzieciom wody wodociągowej zostały wskazane na stronie internetowej GIS

<https://www.gov.pl/web/gis/fontanny-z-woda-do-picia-dystrybutory-wody-zrodelka--udostepnianie-wody-do-spozycia-w-placowkach-oswiaty>

36. Dyrektor szkoły ma obowiązek aktualizacji i upowszechnienia wewnętrznego regulaminu lub procedur funkcjonowania szkoły w czasie epidemii, z uwzględnieniem:

- specyfiki placówki, w tym realizacji zajęć pozalekcyjnych, konsultacji i zajęć w formie zdalnej,
- zaleceń wskazanych w przedmiotowych wytycznych,
- aktualnych przepisów prawa.

37. Dyrektor szkoły wprowadzi dodatkowe środki ostrożności dotyczące funkcjonowania w szkole dzieci z chorobami przewlekłymi, w porozumieniu z ich rodzicami/opiekunami prawnymi, np.:

- obowiązek zachowania dystansu podczas zajęć lekcyjnych, w świetlicy,
- w przypadku braku możliwości zachowania dystansu w miejscach wspólnie użytkowanych, tj. podczas zajęć lekcyjnych, w świetlicy, na korytarzach, w szatni – obowiązek osłony ust i nosa maseczką.

Higiena, czyszczenie i dezynfekcja pomieszczeń i powierzchni

- 1.** Przy wejściu głównym należy umieścić numer do kontaktu z inspekcją sanitarną w sprawie koronawirusa +48 22 25 00 115 oraz numery alarmowe 999, 112.
- 2.** Należy dopilnować, aby wszystkie osoby trzecie, w tym rodzice uczniów, które wchodzi do szkoły, dezynfekowały dłonie lub zakładały rękawiczki ochronne, miały zakryte usta i nos maseczką oraz nie przekraczały obowiązujących stref przebywania. Należy zapewnić regularne napełnianie dozowników z płynem do dezynfekcji.
- 3.** Należy regularnie myć ręce wodą z mydłem oraz dopilnować, aby robili to uczniowie, w pierwszej kolejności po przyjeździe do szkoły oraz szczególnie przed jedzeniem, po powrocie ze świeżego powietrza i po skorzystaniu z toalety. Należy zapewnić regularne napełnianie dozowników z mydłem.
- 4.** Należy monitorować codzienne prace porządkowe, ze szczególnym uwzględnieniem utrzymywania w czystości sal zajęć, pomieszczeń sanitarnohigienicznych, ciągów komunikacyjnych, dezynfekcji powierzchni dotykowych – poręczy, klamek i powierzchni płaskich, w tym blatów w salach i w pomieszczeniach spożywania posiłków, klawiatur, włączników.
- 5.** Należy monitorować codzienne wietrzenie sal i korytarzy, ze szczególnym uwzględnieniem zapewnienia bezpieczeństwa uczniom w czasie, gdy okna są otwarte.

6. W przypadku szkół wyposażonych w systemy wentylacyjno-klimatyzacyjne, zalecane jest przeprowadzenie kontroli pracy systemu przed rozpoczęciem jego działania (koniecznie przed rozpoczęciem roku szkolnego), w tym przeglądu technicznego i sanitarnego (m.in. kontrola szczelności systemu oraz zgodnie z zaleceniami producenta wymiana filtrów powietrza), a w trakcie użytkowania stały monitoring bezpieczeństwa systemu.
7. Przeprowadzając dezynfekcję, należy ściśle przestrzegać zaleceń producenta znajdujących się na opakowaniu środka do dezynfekcji. Ważne jest ściśle przestrzeganie czasu niezbędnego do wywietrzenia dezynfekowanych pomieszczeń i przedmiotów, tak aby uczniowie nie byli narażeni na wdychanie oparów środków służących do dezynfekcji.
8. W pomieszczeniach sanitarnohigienicznych należy wywiesić plakaty z zasadami prawidłowego mycia rąk, a przy dozownikach z płynem do dezynfekcji rąk – instrukcje dezynfekcji.
9. Należy na bieżąco dbać o czystość urządzeń sanitarnohigienicznych, w tym ich czyszczenie z użyciem detergentu lub dezynfekcję.
10. Jeżeli na terenie szkoły uczniowie i pracownicy używają masek lub rękawic jednorazowych, należy zapewnić miejsca/pojemniki do ich wyrzucania. Zalecenia w tym zakresie zostały wskazane na stronie internetowej GIS:
<https://gis.gov.pl/zdrowie/koronawirus-zdrowie/informacje-i-zalecenia-pl/wytyczne-ws-postepowania-z-odpadami-w-czasie-wystepowania-zakazen-koronawirusem-sars-cov-2/>
11. Sale lekcyjne należy wietrzyć nie rzadziej niż co godzinę w trakcie przebywania dzieci w sali, w tym również przed rozpoczęciem zajęć.
12. Jeżeli z pomieszczeń szkoły korzysta podmiot zewnętrzny, należy zobowiązać go do przeprowadzenia dezynfekcji pomieszczeń, użytych przyrządów i sprzętów należących do szkoły, jak również do wietrzenia tych pomieszczeń.

Gastronomia

1. Przy organizacji żywienia w szkole (stołówka szkolna, kuchnia, jadalnia i inne pomieszczenia przeznaczone na spożycie ciepłych posiłków), obok warunków higienicznych wymaganych przepisami prawa odnoszącymi się do funkcjonowania żywienia zbiorowego, dodatkowo należy wprowadzić zasady szczególnej ostrożności dotyczące zabezpieczenia pracowników. Powinna być zachowana odpowiednia odległość stanowisk pracy wynosząca min. 1,5 m, a jeśli to niemożliwe – zapewnienie środków ochrony osobistej. Szczególną uwagę należy zwrócić na utrzymanie wysokiej higieny stanowisk pracy, opakowań produktów, sprzętu kuchennego, naczyń stołowych oraz sztuców, a także higieny osobistej. W przypadku kontaktu z uczniami i innymi pracownikami szkoły pracownicy gastronomii powinni stosować maseczkę (rekomendowane maseczki chirurgiczne).
2. Osobom pracującym w kuchni i na stołówce zaleca się częste i dokładne mycie rąk wodą z mydłem albo dezynfekowanie osuszonych dłoni środkiem na bazie alkoholu (min. 60%).
3. Korzystanie z posiłków powinno odbywać się w miejscach do tego przeznaczonych, zapewniających prawidłowe warunki sanitarno-higieniczne, zgodnie z zaleceniami w czasie epidemii. Spożywanie posiłków powinno odbywać

się w tych samych grupach i z zachowaniem dystansu. Odległość między stolikami powinna wynosić co najmniej 1,5 m, chyba że między stolikami znajduje się przegroda o wysokości co najmniej 1 m, licząc od powierzchni stolika. Przy zmianowym wydawaniu posiłków konieczne jest czyszczenie blatów stołów i poręczy krzeseł po każdej grupie.

4. W przypadku braku innych możliwości organizacyjnych dopuszcza się spożywanie posiłków przez dzieci w salach lekcyjnych, z zachowaniem zasad bezpiecznego i higienicznego spożycia posiłku.
5. Dzieci mogą spożywać posiłki i napoje przyniesione z domu. Posiłki mogą być przynoszone w pojemnikach prywatnych i w nich spożywane.
6. Nie należy organizować poczęstunków oraz wspólnej degustacji potraw.
7. Wielorazowe naczynia i sztucze należy myć w zmywarce z dodatkiem detergentu, w temperaturze min. 60°C lub je wyparzać. Jeżeli szkoła nie posiada zmywarki, wielorazowe naczynia i sztucze należy umyć w gorącej wodzie z dodatkiem detergentu i wyparzyć. Jeżeli żywność zapewniona jest przez firmę zewnętrzną, a szkoła nie posiada zastawy stołowej wielorazowej, należy stosować jednorazowe naczynia i sztucze.
8. Od dostawców cateringu należy wymagać pojemników i sztuców jednorazowych. Wymaganie to dotyczy szkół, w których nie jest możliwe zapewnienie właściwych warunków mycia naczyń i sztuców, porcjowania/nakładania dostarczonych posiłków. Należy zadbać o odpowiednie segregowanie zużytych pojemników i sztuców.
9. Należy usunąć dodatki (np. cukier, jednorazowe sztucze, wazoniki, serwetki) z obszaru sali jadalnej. Mogą być one wydawane tylko bezpośrednio przez obsługę. W stołówce należy zrezygnować z samoobsługi i dozowników do samodzielnego nalewania napojów. Dania i produkty muszą być podawane przez osobę do tego wyznaczoną/obsługę stołówki.
10. Jeżeli posiłki dostarczane przez firmę cateringową do tej pory były przywożone w pojemnikach zbiorczych, następnie rozkładane i podawane z wykorzystaniem talerzy i sztuców będących na wyposażeniu szkoły, to taki sposób podawania posiłków może być kontynuowany, pod warunkiem że naczynia i sztucze wielorazowego użytku stosowane w danej szkole będą myte zgodnie z zaleceniem wskazanym powyżej.
11. Szczególną uwagę należy zwrócić na utrzymanie wysokiej higieny mycia i dezynfekcji stanowisk pracy, opakowań produktów, sprzętu kuchennego, naczyń stołowych oraz sztuców.

Postępowanie w przypadku podejrzenia zakażenia u pracowników

1. Wszyscy pracownicy powinni zostać poinstruowani o zasadach wynikających z Wytycznych oraz wprowadzonych w szkole szczegółowych rozwiązań.
2. Do pracy w szkole mogą przychodzić jedynie osoby bez objawów infekcji lub choroby zakaźnej oraz gdy nie mają nałożonego obowiązku kwarantanny lub izolacji domowej.

3. W miarę możliwości podczas organizowania pracy pracownikom powyżej 60. roku życia lub z istotnymi problemami zdrowotnymi, które zaliczają osobę do grupy tzw. podwyższonego ryzyka, należy zastosować rozwiązania minimalizujące ryzyko zakażenia (np. nieangażowanie w dyżury podczas przerw międzylekcyjnych, a w przypadku pracowników administracji w miarę możliwości praca zdalna).
4. Należy wyznaczyć i przygotować (m.in. wyposażenie w środki ochrony i płyn dezynfekujący) pomieszczenie lub wydzielić miejsce, w którym będzie można odizolować osobę w przypadku zaobserwowania objawów infekcji dróg oddechowych.
5. Pracownicy szkoły powinni zostać poinstruowani, że w przypadku wystąpienia objawów infekcji lub choroby zakaźnej powinni pozostać w domu i skontaktować się z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, aby uzyskać poradę medyczną, z której będą wynikały dalsze czynności dla pracownika (oraz powiadomić pracodawcę o nieobecności). W razie pogarszania się stanu zdrowia należy zadzwonić pod nr 999 lub 112.
6. W przypadku wystąpienia u pracownika będącego na stanowisku pracy niepokojących objawów infekcji dróg oddechowych dyrektor szkoły w trybie natychmiastowym odsuwa go od wykonywanych czynności, kieruje do domu i informuje o konieczności pozostania w domu oraz kontaktu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej (uzyskanie porady medycznej, z której będą wynikały dalsze czynności dla pracownika). W razie nagłego pogarszania się stanu zdrowia należy zadzwonić pod nr 999 lub 112.
7. W przypadku pracowników z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, którzy mieli kontakt z innymi osobami w szkole, dyrektor powinien skontaktować się telefonicznie ze stacją sanitarno-epidemiologiczną.
8. Należy bezwzględnie zastosować się do zaleceń państwowego powiatowego inspektora sanitarnego w zakresie dodatkowych działań i procedur związanych z zaistniałym przypadkiem.
9. Zaleca się ustalenie miejsca, w którym przebywała osoba z niepokojącymi objawami sugerującymi zakażenie koronawirusem, oraz przeprowadzenie dodatkowego sprzątnięcia zgodnie z procedurami zakładowymi, a także zdezynfekowanie powierzchni dotykowych (klamki, poręcze, uchwyty itp.).
10. W przypadku potwierdzonego zakażenia SARS-CoV-2 na terenie szkoły należy stosować się do zaleceń państwowego powiatowego inspektora sanitarnego*.
* Ustalenie listy osób przebywających w tym samym czasie w części/częściach szkoły, w których przebywała osoba podejrzana o zakażenie, i zalecenie stosowania się do wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego dostępnych na stronie www.gov.pl/koronawirus oraz www.gis.gov.pl odnoszących się do osób, które miały kontakt z zakażonym.
11. Zaleca się bieżące śledzenie informacji Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia dostępnych na stronach www.gov.pl/koronawirus oraz www.gis.gov.pl, a także obowiązujących przepisów prawa.

Załączniki – instrukcje

- a) mycia rąk

<https://www.gov.pl/web/gis/jak-skutecznie-dezynfekowac-rece>

b) dezynfekcji rąk

<https://gis.gov.pl/aktualnosci/jak-skutecznie-dezynfekowac-rece/>

c) prawidłowego zdejmowania maseczki

<https://gis.gov.pl/aktualnosci/jak-prawidlowo-nalozyc-i-zdjac-maseczke/>

d) prawidłowego zdejmowania rękawiczek

<https://gis.gov.pl/aktualnosci/koronawirus-jak-prawidlowo-nalozyc-i-zdjac-rekawice/>

e) wykaz produktów biobójczych

<http://bip.urpl.gov.pl/pl/biuletyny-i-wyказы/produkty-biob%C3%B3jczy>

f) zalecenia w zakresie systemów wentylacyjno-klimatyzacyjnych

<https://www.gov.pl/attachment/f08fa60b-ccd2-4666-b688-616c1f836876>



Ministerstwo
Edukacji i Nauki



Zalecenia organizacyjne dotyczące szczotkowania zębów u dzieci w przedszkolach w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2

Data wydania: 22 października 2021 r. .

Opracowanie i konsultacja:

Dr hab. n. med. Iwona Paradowska- Stankiewicz – konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii

Dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek – konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego

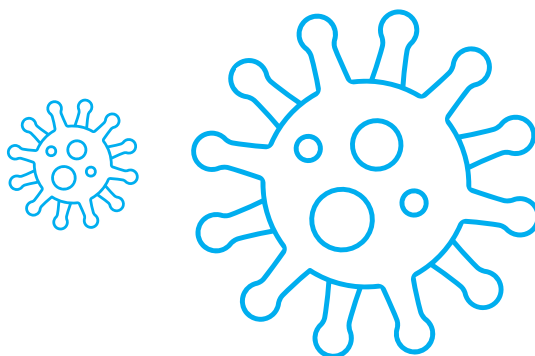
Prof. dr hab. med. Dorota Olczak- Kowalczyk – konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej

A. Szczotkowanie zębów po posiłkach przez dzieci w przedszkolach może być realizowane w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2, pod warunkiem stałego nadzoru wychowawcy/opiekuna grupy oraz przygotowania organizacyjnego placówki, zmniejszającego ryzyko transmisji zakażenia:

1. Szczotkowanie zębów powinno odbywać się w łazience przeznaczony dla danej grupy przedszkolnej.
2. Przed rozpoczęciem szczotkowania zębów dzieci oraz wychowawca/opiekun grupy powinni umyć ręce wodą z mydłem, a następnie osuszyć je papierowym ręcznikiem.
3. W czasie szczotkowania zębów może przebywać w łazience taka liczba dzieci, aby każde z nich miało dostęp do odrębnej umywalki.
4. Dzieci powinny używać do szczotkowania zębów:
 - osobistych, oznakowanych zestawów wielorazowych, czyli szczoteczek i kubeczków (które po użyciu powinny być pojedynczo wypłukane i odstawione do wysuszenia w taki sposób, aby nie stykały się ze sobą) oraz osobistej pasty do zębów z fluorem dostosowanej do wieku dzieci, lub
 - szczoteczek i kubków jednorazowych, które po użyciu należy niezwłocznie wyrzucić do pojemnika na odpady komunalne, znajdującego się w łazience.

W tym wariantcie można stosować wspólną pastę do zębów z fluorem dostosowaną do wieku dzieci.

5. W czasie szczotkowania zębów przez dzieci, wychowawca/opiekun grupy powinien zaaplikować każdemu dziecku na szczoteczkę niewielką ilość pasty z fluorem dostosowanej do wieku, poinstruować o prawidłowych zasadach szczotkowania zębów oraz nadzorować cały proces. Wychowawca/opiekun grupy powinien zastosować maskę chirurgiczną, a po zakończeniu szczotkowania umyć/zdezynfekować ręce.
6. Osoba sprzątająca, zabezpieczona w środki ochrony osobistej: fartuch flizelinowy, rękawice, maskę chirurgiczną, po każdej zakończonej sesji szczotkowania zębów, pomiędzy poszczególnymi grupami dzieci, powinna przeprowadzić sprzątnięcie i dezynfekcję łazienki:
- dezynfekcję umywalek roztworem wirusobójczym,
 - wywietrzenie łazienki,
 - umycie podłogi.
- B.** Dodatkowo, w sytuacji braku możliwości zastosowania w/w zaleceń dotyczących szczotkowania zębów przez dzieci w przedszkolach w okresie epidemii, rekomenduje się, aby w ramach programu wychowania przedszkolnego dzieci, z wielokrotności zajęć dotyczące zasad higieny jamy ustnej, szczotkowania zębów itp. zarówno wśród dzieci jak i podczas zebrań z rodzicami.
- C.** Rekomenduje się podawanie dzieciom do posiłków i pomiędzy posiłkami wody mineralnej zamiast słodkich soków, napojów czy herbatek.



Zalecenia organizacyjne dotyczące prowadzenia grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania w szkołach podstawowych w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2.

23 lutego 2021 r.

Opracowanie i konsultacja:

Dr hab. n. med. Iwona Paradowska-Stankiewicz – konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii

Dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek – konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego

Prof. dr hab. med. Dorota Olczak-Kowalczyk – konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej

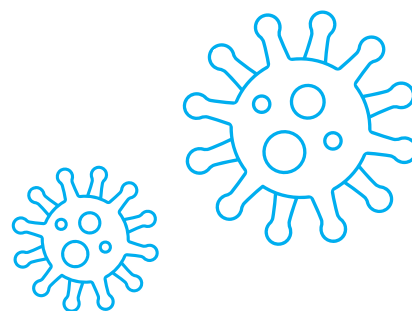
A. Grupowa profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania w szkołach podstawowych może być realizowana w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2, pod warunkiem odpowiedniego przygotowania organizacyjnego szkoły zmniejszającego ryzyko transmisji zakażenia:

1. W czasie przeprowadzania grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania (dalej: fluoryzacja), łazienka powinna być wyłączona z dostępu dla innych uczniów.
2. Zaleca się, aby fluoryzacja była prowadzona w czasie trwania lekcji dydaktycznej (nie podczas przerw), aby nie zakłócać dostępności do urządzeń higieniczno-sanitarnych dla innych uczniów.
3. Przed rozpoczęciem fluoryzacji pomieszczenie higieniczno-sanitarne powinno być sprzątnięte, a urządzenie higieniczno-sanitarne (umywalka, w tym również bateria umywalkowa oraz najbliższe jej otoczenie) zdezynfekowane.
4. Fluoryzację nadzoruje pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna.
5. Przed rozpoczęciem fluoryzacji uczniowie powinni umyć ręce wodą z mydłem ¹, a następnie dokładnie je osuszyć papierowym ręcznikiem.
6. W łazience podczas fluoryzacji powinien znajdować się pojemnik na odpady komunalne, w miarę możliwości otwierany za pomocą przycisku pedałowego, gabarytowo uwzględniający przewidywaną ilość wytworzonych odpadów (jednorazowe szczoteczki, jednorazowe papierowe ręczniki).
7. W czasie szczotkowania zębów w łazience:
 - a) może przebywać taka liczba uczniów, aby każdy z nich miał dostęp do jednej umywalki z zachowaniem odległości od siebie min. 1,5 m lub
 - b) przestrzeń pomiędzy umywalkami powinny być wyposażone w przegrody ze zmywalnego tworzywa lub zmywalny, przenośny parawan zabezpieczający przed rozprzestrzenianiem się kropeł wody i drobnoustrojów.
8. Uczniowie powinni używać do szczotkowania (fluoryzacji) zębów:
 - a) szczoteczek jednorazowych, które po użyciu należy niezwłocznie wyrzucić do pojemnika na odpady komunalne znajdującego się w łazience,
 - b) osobistych szczoteczek wielokrotnego użytku, które są przechowywane przez ucznia w szczelnie zamkniętym pojemniku, a w domu są wyparzone w temperaturze co najmniej 60°C,

¹ <https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2020/03/mycie-r%C4%85k-A4-druk.pdf>

9. Każdorazowo podczas trwania szczotkowania zębów pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna powinna być wyposażona w środki ochrony osobistej: fartuch flizelinowy, rękawice, maskę chirurgiczną i przyłbicę.
10. Po zakończonej fluoryzacji pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna wyrzuca do kosza na odpady komunalne znajdującego się w łazience jednorazowe środki ochrony osobistej z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.
11. W czasie fluoryzacji powinna być przydzielona osoba sprzątająca, zabezpieczona w środki ochrony osobistej: fartuch flizelinowy, rękawice, maskę chirurgiczną i przyłbicę.
12. Osoba sprzątająca, po każdej zakończonej sesji szczotkowania zębów, pomiędzy poszczególnymi grupami uczniów, powinna przeprowadzić sprzątnięcie i dezynfekcję łazienki, w tym:
 - a) dezynfekcję roztworem wirusobójczym umywalek, przegród i parawanów,
 - b) skuteczne wywietrzenie łazienki, w tym zgodnie z czasem podanym w instrukcji użytego środka,
 - c) opróżnienie kosza na odpady komunalne znajdującego się w łazience oraz jego dezynfekcję,
 - d) umycie podłogi wodą z detergentem.

- B.** W sytuacji braku możliwości zastosowania w/w zaleceń dotyczących prowadzenia fluoryzacji w szkołach, rekomenduje się, aby w czasie przeznaczonym na fluoryzację zębów wśród uczniów w danej klasie, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna w ramach celowanego programu edukacji zdrowotnej uczniów, omawiały zasady higieny jamy ustnej, przygotowały film instruktażowy dotyczący szczotkowania zębów oraz informację dla rodziców o znaczeniu regularnych wizyt u dentysty.



VIII. Ogłoszenie, podziękowania

Drogie Koleżanki!

**Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Radomiu
z okazji przejścia na emeryturę przekazuje
serdeczne życzenia
realizacji dalszych planów i zamierzeń
wspieranym dobrym zdrowiem i zasłużoną satysfakcją
z zawodowych dokonań, oraz
wszelkiej pomyślności w życiu osobistym.
Życzenia przekazujemy Paniom :**

1. Włodarczyk Elżbiecie zatrudnionej w MWOMPSPZOZ w Radomiu
2. Kwiecińskiej Marioli zatrudnionej w NZOZ Śródmieście 1 Sp.zo.o.
3. Zgieb Elżbiecie zatrudnionej w SPZOZ Nowym Mieście n Pilicą
4. Gruszcze Izabelli zatrudnionej w RSZS
5. Walkiewicz Krystynie zatrudnionej w RSZS
6. Pysczak Annie zatrudnionej NZOZ Pielęgniarki i Położne Śródmieście 3 s.c.
7. Kosowskiej Bożenie zatrudnionej w SWPZZPOZPZ w Radomiu
8. Kutera Hannie zatrudnionej SPZZOZ w Lipsku
9. Sentowskiej Izabeli zatrudnionej SWPZZPOZPZ w Radomiu
10. Świątek Dorocie zatrudnionej SPZZOZ w Lipsku
11. Kowalczyk Ewie zatrudnionej SPZZOZ Szpital w Ilży
12. Prasek Irenie zatrudnionej SPZZOZ w Lipsku
13. Mulik Małgorzacie zatrudnionej SPZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą
14. Sekuła Halinie zatrudnionej SPZZOZ w Pionkach
15. Wawer Elżbiecie zatrudnionej NZOZ „DAN-MED”
16. Pisarek Zofii zatrudnionej SPZZOZ Szpital w Ilży
17. Ślęzak Grażynie zatrudnionej SPZZOZ w Przysusze
18. Łosiak Barbarze zatrudnionej SPZOZ w Nowym Mieście
19. Mikos-Drela Danucie zatrudnionej SPZOZ „Przychodnie Kozienickie”
20. Wójcik Danucie zatrudnionej SPZOZ w Nowym Mieście
21. Barszcz Renacie zatrudnionej RSzS
22. Głuch Renacie zatrudnionej SPZZOZ w Szydłowcu
23. Zgodzie Grażynie zatrudnionej M.Sz.S. Sp. z o.o.
24. Wróbel Zofii zatrudnionej SPZZOZ w Kozienicach
25. Zamkowskiej Jolancie zatrudnionej RSzS
26. Bednarskiej Jolancie zatrudnionej SPZOZ w Nowym Mieście
27. Ciosek Barbarze zatrudnionej SPZZOZ w Lipsku

IX. Z żałobnej karty



„Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.
Tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić...
Tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić”
Ks. Jan Twardowski

Z wielkim żalem zawiadamiamy, że dnia 14 listopada 2021 roku, w wieku 67 lat odeszła od nas
Wspaniała Koleżanka

Teresa Bielawska

wieloletnia pielęgniarka NZOZ PPIP „ESCULAP” w Radomiu

Dziękujemy Ci koleżanko za wszystkie chwile, za radość, za pomoc, wsparcie, życzliwość.
Za to, że dla wielu byłaś zawodowym autorytetem, wspierałaś, pomagałaś w trudnych chwilach.
Żegnamy Cię jako naszą serdeczną koleżankę i przyjaciółkę, z którą pracowałyśmy wiele lat.
Odeszłaś pozostawiając puste miejsce, którego nikt nie zdoła wypełnić.
Wierzymy, że częśćka Ciebie na zawsze pozostanie wśród nas.



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

OŚRODEK SZKOLENIA OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

OFERTA SZKOLEŃ W ZAKRESIE KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
W I - II KWARTALE 2022 ROKU

Lp.	Dziedzina/zakres kształcenia	Planowany termin rozpoczęcia - *
KURSY SPECJALISTYCZNE		
1.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa Kurs dla pielęgniarek i położnych	23.04.2022
2.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa noworodka Kurs dla pielęgniarek i położnych	12.03.2022
3.	Wykonanie i interpretacja zapisu EKG u dorosłych Kurs dla pielęgniarek i położnych	15.01.2022
4.	Leczenie ran – Kurs dla pielęgniarek	09.04.2022
5.	Wywiad i badania fizykalne - Kurs dla pielęgniarek i położnych	29.01.2022
6.	Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów – Kurs dla pielęgniarek i położnych	05.02.2022
7.	Edukacja i wsparcie kobiety w okresie laktacji – Kurs dla położnych	28.05.2022
KURSY KWALIFIKACYJNE		
8.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – Kurs dla pielęgniarek	maj 2022
9.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej – Kurs dla pielęgniarek	kwiecień 2022
10.	Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla pielęgniarek	marzec 2022
11.	Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania	styczeń 2022
12.	Ochrona zdrowia pracujących – Kurs dla pielęgniarek	marzec 2022
13.	Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla położnych	kwiecień 2022
SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE		
14.	Pielęgniarstwo geriatryczne – Kurs dla pielęgniarek	maj 2022
15.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej – Kurs dla pielęgniarek	maj 2022
16.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej – Kurs dla pielęgniarek	czerwiec 2022
17.	Pielęgniarstwo rodzinne – Kurs dla pielęgniarek	luty 2022
18.	Pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze – Kurs dla położnych	czerwiec 2022

* Możliwe przesunięcie zaplanowanego terminu w przypadku braku wymaganej liczby uczestników.

Informacja

Osoby zainteresowane zapraszamy do zgłaszania swojego udziału w powyższych szkoleniach poprzez składanie wniosków w systemie SMK.

Informacji dotyczących szkoleń można uzyskać w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Radomiu, ul. Paderewskiego 15,
pod numerem telefonu (48) 360-05-12

e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl lub na stronie internetowej: www.orpip.radom.pl

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat

48 366 94 79 rejestr

e-mail: orpip@orpip.radom.pl

www.orpip.radom.pl

Ośrodek Szkoleniowy OIPiP

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

tel./fax 48 360 05 12

e-mail: szkolenia@orpip.radom.pl

DYŻURY RADCY PRAWNEGO

PONIEDZIAŁEK 15:00 - 16:00

DYŻURY RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ *

I i III poniedziałek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

II i IV wtorek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

DYŻURY CZŁONKÓW OKRĘGOWEGO SĄDU

II i IV poniedziałek m-ca w godz. 15:00 - 16:00

W okresie ogłoszonego stanu epidemicznego w kraju terminy wizyt osobistych w biurze OIPiP prosimy ustalać telefonicznie w dniach od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00 - 15.00

Rejestr - 48 366 94 79

Ośrodek Kształcenia - 732 980 006

Sekretariat - 48 360 69 60

kontakt e-mailowy:

orpip@orpip.radom.pl

szkolenia@orpip.radom.pl

sekretarz@orpip.radom.pl

przewodniczaca@orpip.radom.pl

HARMONOGRAM SPOTKAŃ PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP NA ROK 2021

W 2021r. DECYZJE O TERMINACH SPOTKAŃ PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP ORAZ PIEŁĘGNIAREK NACZELNYCH/DYR. DS. PIEŁĘGNIARSTWA PODEJMOWANE BĘDĄ W ZALEŻNOŚCI OD SYTUACJI EPIDEMICZNEJ

HARMONOGRAM SPOTKAŃ PIEŁĘGNIAREK NACZELNYCH I DYREKTORÓW DS. PIEŁĘGNIARSTWA NA ROK 2021

W 2021r. DECYZJE O TERMINACH SPOTKAŃ PEŁNOMOCNIKÓW ORPIP ORAZ PIEŁĘGNIAREK NACZELNYCH/DYR. DS. PIEŁĘGNIARSTWA PODEJMOWANE BĘDĄ W ZALEŻNOŚCI OD SYTUACJI EPIDEMICZNEJ W KRAJU

GODZINY	PRACY	BIURA	OIPiP	*
PONIEDZIAŁEK		8:00 - 16:00		
WTOREK		8:00 - 16:00		
ŚRODA		7:30 - 15:30		
CZWARTEK		7:30 - 15:30		
PIĄTEK		7:00 - 15:00		

* Nie dotyczy okresy wakacyjnego od 01.07.2021 do 31.08.2021 r.

WAŻNE !

**W związku ze zmianą obsługi banku i kont OIPiP
już nie są aktywne dotychczasowe rachunki bankowe**

Bardzo prosimy o przekazywanie do banku PEKAO S.A:

Składek członkowskich na nr konta: 12 1240 3259 1111 0011 0504 4522

Ubezpieczenia nr konta : 45 1240 3259 1111 0011 0504 4607

Konto bieżące nr: 41 1240 3259 1111 0011 0504 4388



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
w Radomiu

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Paderewskiego 15

26-600 Radom

Tel./fax 48 360 69 60 sekretariat

48 366 94 79 rejestr

e-mail: orpip@orpip.radom.pl

www.orpip.radom.pl

ISSN 1429-2599