

## **Spis Treści**

### **1. KOMUNIKATY**

Komunikat w sprawie dobrowolnego ubezpieczenia OC dla pielęgniarek i położnych .....	2
<b>Zmiana adresu mailowego OIPiPZS</b> .....	2
Wysokość składki członkowskiej dla pielęgniarek/ położnych prowadzących indywidualne lub grupowe praktyki zawodowe w roku 2021 .....	3 – 4
Stanowiska od nr 45 do 49 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych .....	5 – 12
List otwarty do Prezydenta RP .....	13
List do Prezydenta RP od samorządów zawodowych pracowników ochrony zdrowia .....	14 – 15
List otwarty Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych .....	16 – 17
Ważna informacja dla pielęgniarek i położnych .....	17
Stanowisko Komitetu Genetyki Człowieka i Patologii Molekularnej PAN .....	18 – 19
Stanowisko Konsultantów Krajowych: Medycyny Rodzinnej, Chorób Zakaźnych oraz Anestezjologii i Intensywnej Terapii we współpracy z Radą Medyczną przy Premierze RP z dnia 01.02.2021 r. ....	20 – 23
Pielęgniarki poz i położne poz nadal nie ujęte w koszyku świadczeń gwarantowanych – Pismo NIPiP w tej sprawie .....	24
Pismo Prezesa NRPIP do Premiera RP w sprawie przyznania renty specjalnej rodzinom zmarłych pielęgniarek i położnych z powodu zakażenia Covid-19 wraz z odpowiedzią .....	25 – 26
Struktura i średnia wieku pielęgniarek i położnych w Polsce .....	27
SOS – wsparcie psychologiczne .....	28
Możliwość weryfikacji pwz .....	28
Godziny nadliczbowe w podmiotach leczniczych .....	29 - 30
Bezpłatny dostęp do księgozbioru online IBUK Libra .....	30

### **2. KĄCIK HISTORYCZNY**

Elżbieta Pokora: Odcinek XII. Sylwetki pielęgniarek i położnych „Starego Szpitala” od roku 1950 – ciąg dalszy .....	31 – 43
---	---------

<b>3. Z ŻAŁOBNEJ KARTY</b> .....	44 – 45
----------------------------------	---------

## **KOMUNIKAT W SRAWIE DOBROWOLNEGO UBEZPIECZENIA OC**

Dotyczy kontynuacji współpracy w zakresie zbiorowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pielęgniarek i położnych w okresie od 1.03.2021 r. do 28.02.2023r.

**Ogólne warunki ubezpieczenia dostępne są na stronie [www.oipipsieradz.pl](http://www.oipipsieradz.pl)**

**OFERTA zasad współpracy na kolejny 2 – letni okres.**

### **Podstawa prawna:**

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PIELEŃNIAREK, POŁOŻNYCH LUB FIZJOTERAPEUTÓW ustalone uchwałą nr UZ/139/2019 z dnia 29 maja 2019 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej

### **Zakres ubezpieczenia**

Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność cywilna ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zawodu pielęgniarki lub położnej, w tym odpowiedzialność cywilna za szkody:

- 1) Powstałe w następstwie przeniesienia choroby zakaźnej
- 2) wynikające z naruszenia praw pacjenta
- 3) spowodowane niesieniem pierwszej pomocy medycznej

PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej w granicach odpowiedzialności ustawowej ubezpieczonego z tytułu czynu niedozwolonego (odpowiedzialność deliktowa) lub z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania (odpowiedzialność kontraktowa).

Ochroną ubezpieczeniową objęte są także szkody wyrządzone w wyniku rażącego niedbalstwa.

PZU udziela ochrony ubezpieczeniowej **w zakresie wariantu I** (§ 7 owu).

**Okres ubezpieczenia:** od **01.03.2021 r.** do **28.02.2023 r.**

**Suma gwarancyjna :** **50.000 PLN** (w odniesieniu do jednego ubezpieczonego)

**Składka: składka płatna jednorazowo za jednego ubezpieczonego w wysokościach:**

- **45 PLN** (za okres udzielonej ochrony powyżej 1 roku – maksymalnie do 2 lat)
- **23 PLN** (za okres udzielanej ochrony do 1 roku)

Dla każdego ubezpieczonego zostanie wystawiona oddzielna, imienna polisa.

---

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej informuje o zmianie adresu mailowego.**

**Nowy adres e-mail: [izba@oipipsieradz.pl](mailto:izba@oipipsieradz.pl)**

Składka członkowska dla pielęgniarek/położnych prowadzących  
indywidualne  
lub grupowe praktyki zawodowe

**w roku 2021 wynosi 42.42 zł. miesięcznie**

### **WYSOKOŚĆ SKŁADEK CZŁONKOWSKICH**

Na podstawie art. 11 ust.2 pkt.4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, członkowie samorządu pielęgniarek i położnych obowiązani są regularnie opłacać składkę członkowską.

Wysokość składek określona w Uchwałach nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. obowiązuje od dnia 01.02.2016r.

### **Tekst jednolity uchwał Nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału**

Na podstawie art. 20 pkt. 11 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj.: Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038 ze zm.) uchwała się, co następuje:

**§ 1.** 1. Składki członkowskie opłacają członkowie samorządu pielęgniarek i położnych, z zastrzeżeniem § 4.

1. Składka członkowska uiszczana jest na rzecz okręgowej izby pielęgniarek i położnych, której członkiem jest dana pielęgniarka lub położna.

**§ 2.** 1. Określa się miesięczną składkę członkowską w wysokości:

- 1) 1% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego w przypadku zatrudnienia pielęgniarki lub położnej na podstawie umowy o pracę albo na podstawie stosunku służbowego;
- 2) przepis pkt 1 ma zastosowanie także w przypadku pielęgniarki lub położnej nie prowadzącej działalności gospodarczej, a wykonującej zawód wyłącznie na podstawie umowy zlecenia;
- 3) 0,75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób wykonujących zawód pielęgniarki, położnej w ramach działalności gospodarczej – indywidualnej bądź grupowej praktyki zawodowej, a także innych członków samorządu zobowiązanych do opłacania składek nie wymienionych w pkt 1-2, w tym również pielęgniarek i położnych wykonujących zawód wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie złożyły wniosku o wykreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych.

2. W przypadku uzyskiwania dochodów jednocześnie ze źródeł, o których mowa w ust. 1 składka członkowska powinna być naliczona z jednego źródła w którym jej wysokość jest najwyższa.

**§ 3.** Składki członkowskie są płatne miesięcznie. Składki członkowskie przekazuje się na rachunek właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych do ostatniego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

**§ 4.** Z opłacania składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki, położne:

- 1) bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędzie pracy, (pod warunkiem przedłożenia zaświadczenia z urzędu pracy);
- 2) które zaprzestały wykonywania zawodu i złożyły wniosek odnośnie zaprzestania wykonywania zawodu w okręgowej izbie której są członkiem.\*
- 3) wykonujące zawód wyłącznie w formie wolontariatu,
- 4) przebywające na urlopie macierzyńskim / tacierzyńskim, wychowawczym lub rodzicielskim,
- 5) pobierające świadczenie rehabilitacyjne lub pielęgnacyjne lub zasiłek z pomocy społecznej lub będące opiekunami osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne stanowiące ich jedyne źródło dochodu.
- 6) będące studentami studiów stacjonarnych II stopnia na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, które nie wykonują zawodu,
- 7) pobierających zasiłek chorobowy z ZUS - bez stosunku pracy.
- 8) niepracujące, które: posiadają status emeryta lub rencisty lub pobierają świadczenie przedemerytalne.

**§ 5.** 1. Okręgowe izby pielęgniarek i położnych przekazują na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych **4%** sumy uzyskanych w danym miesiącu składek członkowskich do ostatniego dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

2. Załącznikiem do przelewu powinna być nota księgowa stwierdzająca kwotę odpisu na rzecz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

**§ 6.** Nieuregulowanie przez pielęgniarkę, położną składek za dwa pełne okresy płatności uprawnia właściwą okręgową izbę, której jest ona członkiem, do wszczęcia postępowania administracyjnego zgodnie z art. 92 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.).

**§ 7.** Traci moc Uchwała Nr 19 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału.

**§ 8.** Uchwała wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2016 r.

\*dotyczy osób niewykonyjących zawodu, które zgodnie z art. 46 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. , poz. 1435, ze zm.) informują OIPiP w ciągu 14 dni od daty powstania zmian które zgodnie z ustawą zobowiązują członka samorządu do aktualizacji danych w rejestrze.

Pielęgniarki/ położne z terenu działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu przekazują składki na rachunek OIPiPZS:

**Bank PEKAO BP S.A.O/Sieradz**  
**nr konta: 17 1020 4564 0000 5902 0046 9023**

lub opłacają osobiście w biurze OIPiPZS.

**Składka członkowska dla pielęgniarek/położnych prowadzących indywidualne lub grupowe praktyki zawodowe, zgodnie z zapisem uchwał nr 18 i 22 VII Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016r.**

**w roku 2021 wynosi 42.42 zł. miesięcznie.**

Barbara Piecyk  
Skarbnik ORPiPZS

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

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

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

Wobec powyższego wnosimy o przyjęcie następujących poprawek:

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

**UZASADNIENIE:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander

Prezes NRPiP  
Zofia Małas

---

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

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

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

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

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

### **Uzasadnienie:**

Przywołany art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r., poz. 562, z późn. zm.) został wprowadzony na czas ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii i wskazuje, że wykonywanie zawodu położnej we wskazanych okresach może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie: rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych, rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych, planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej, samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia – zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.

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

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

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

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

Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander

Prezes NRPiP  
Zofia Małas

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

**w sprawie uregulowania statusu zawodu opiekuna medycznego oraz jego kompetencji zawodowych**

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

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

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

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



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

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

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

Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander

Prezes NRPiP  
Zofia Małas

---

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

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

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z dużym niepokojem obserwuje doniesienia medialne w zakresie sytuacji pacjentów hospitalizowanych w szpitalach psychiatrycznych oraz zatrudnionego tam personelu, jaka ma miejsce w czasach epidemii SARS-CoV-2.

W obawie o bezpieczeństwo pacjentów oraz zatrudnionych pielęgniarek i pielęgniarzy, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stanowczo sprzeciwia się marginalizowaniu osób przebywających na leczeniu w szpitalach psychiatrycznych, jak również umniejszaniu roli osób pracujących w tych placówkach, zwłaszcza pielęgniarek, pielęgniarzy, którzy walcząc z epidemią niejednokrotnie narażają własne życie i zdrowie.

Mając na względzie powyższe, podjęliśmy próbę zdiagnozowania sytuacji szpitali psychiatrycznych w Polsce, która wskazuje na brak jednolitych regulacji, wytycznych, procedur w zakresie testowania osób przebywających na leczeniu lub przyjmowanych do szpitala. Brak wytycznych, co do testowania personelu, w tym

pielęgniarskiego, który sprawuje 24 godzinną opiekę oraz brak możliwości wyizolowania osób zakażonych SARS-CoV-2, stwarza bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia i życia innych pacjentów oraz pielęgniarek i pielęgniarzy, a tym samym powoduje:

1. trudności we współpracy z innymi placówkami, w związku z koniecznością leczenia schorzeń somatycznych u pacjentów chorych psychicznie w sytuacji nagłego pogorszenia stanu somatycznego (inne szpitale kategorycznie wymagają aktualnego wyniku badania w kierunku SARS-CoV-2 i od tego wyniku uzależniają przyjęcie do szpitala),
2. brak szybkich testów do badań genetycznych w kierunku zakażenia SARS-CoV-2, w które zgodnie z informacją Ministerstwa Zdrowia miały być zaopatrzone wszystkie Izby Przyjęć,
3. odmowy przyjęcia pacjentów, również z oddziałów psychiatrii sądowej o wzmocnionym stopniu zabezpieczenia z pozytywnym wynikiem – do szpitali, które są wyznaczone do leczenia chorych na COVID-19, a tym samym głównym problemem jest fakt, że większość pacjentów z dodatnim wynikiem pozostaje w szpitalu psychiatrycznym na leczeniu, izolacji oraz kwarantannie, a personel pielęgniarski jest narażony na zarażenie z uwagi na brak możliwości zapewnienia prawidłowych warunków izolacji,
4. problemy w obsadzie dyżurów w związku z dużą rotacją personelu ze względu na zachorowania z powodu SARS-CoV-2, kwarantannę i inne zwolnienia lekarskie stanowi brak możliwości pogodzenia zobowiązań wynikających z opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi, w tym również wymagającymi intensywnego nadzoru z wymaganiami epidemiologicznymi,
5. problemy finansowe związane ze wzrostem cen środków ochrony indywidualnej, sprzętu typu pulsoksymetry, ssaki, dyfuzory zamglawiania itp.,
6. niemożność pogodzenia wytycznych Ministerstwa Zdrowia wydanych w porozumieniu z Konsultantem Krajowym ds. Psychiatrii zalecających znaczące ograniczenie przyjęć na oddziały psychiatryczne do pacjentów spełniających kryteria ustawowe do przyjęcia w trybie art. 23 i 24 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, a jednocześnie wymaganiami NFZ związanymi z kontraktem i koniecznością wypełniania wymogów wynikających z zawartej umowy w celu uzyskania płatności za wykonane usługi.

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

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

Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander

Prezes NRPiP  
Zofia Małas

**Stanowisko nr 49**  
**Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
**z dnia 2 marca 2021 r.**

**w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstaw programowych kształcenia w zawodach szkolnictwa branżowego oraz dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów szkolnictwa branżowego, **wyraża stanowczy sprzeciw, wobec proponowanego w programie rozszerzenia zadań zawodowych opiekuna medycznego o dodatkowe czynności, które są zawarte w kompetencjach pielęgniarek i położnych oraz innych zawodów medycznych, co w konsekwencji godzi w bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.**

Zgodnie z przyjętą uchwałą nr 124/2019 Rady Ministrów z dnia 15 października 2019 r. w sprawie przyjęcia dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce (z uwzględnieniem etapów prac zainicjonowanych w roku 2018)”, którego jednym z celów było: wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej zawodu wspomagającego pracę pielęgniarek w bezpośredniej opiece nad pacjentem, poprzez:

- podjęcie działań na rzecz dokonania zmian legislacyjnych w zakresie formalnego uregulowania współpracy pielęgniarek i opiekunów medycznych,
- podjęcie działań na rzecz upowszechnienia i efektywnego wykorzystania zawodu opiekuna medycznego w systemie opieki zdrowotnej,
- poszerzenie wiedzy i umiejętności zawodowych opiekuna medycznego w celu dostosowania ich do potrzeb pielęgnacyjno-opiekuńczych grupy pacjentów z określonymi deficytami zdrowotnymi np. psychiatrii, geriatricznej, neurologii, pediatrii.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stoi na stanowisku, iż należy kontynuować kształcenie opiekuna medycznego zgodnie z dotychczasowym programem nauczania, który przygotowuje słuchaczy do wykonywania świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej, z uwzględnieniem zmian w programie kształcenia w 2019 r. polegających na poszerzeniu uprawnień w zakresie: oznaczenie stężenia glukozy we krwi, przy pomocy glukometru, prowadzenie dobowej zbiórki moczu i bilansu płynów, karmienie przez PEG. W obecnym systemie opieki zdrowotnej istnieje pilna potrzeba usankcjonowania zatrudnienia opiekuna medycznego w podmiotach leczniczych, w których podejmowałby działania w zakresie swoich dotychczasowych kompetencji, czyli realizacji świadczeń w zakresie czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej.

Projekt cyt. podstawy programowej kształcenia do zawodu opiekuna medycznego zakłada bezpośrednio poszerzenie programu kształcenia opiekuna medycznego o wysokospecjalistyczne świadczenia zdrowotne z zakresu dializoterapii, asystowania do operacji i pobierania krwi żyłnej. Wskazane w cyt. projekcie wymagania dla szkół w zakresie bazy i sprzętu niezbędnych do kształcenia opiekuna medycznego jednoznacznie sugerują nauczanie opiekunów w zakresie kompetencji prawnie przypisanych pielęgniarskiej/ pielęgniarzowi, tj. cewnikowania pacjenta, tlenoterapii, pielęgnacji wkłucia centralnego, pielęgnacji portu naczyniowego,

wklucia doszpikowego, iniekcji domięśniowych, odśluzowania dróg oddechowych, pielęgnacji rurki tracheotomijnej itd. Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych jest to praktyka zawłaszczania kompetencji pielęgniarских (nabywanych w toku kształcenia na poziomie szkolnictwa wyższego i kształcenia podyplomowego) przez grupę zawodową opiekunów medycznych kształconą w systemie policealnym bez konieczności posiadania świadectwa dojrzałości. Doprowadzi to do bezwzględnego obniżenia, jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych oraz znacznego wzrostu występowania zdarzeń niepożądanych. Stanowi również kolejny przykład deprecjonowania roli pielęgniarek i pielęgniarzy w polskim systemie opieki zdrowotnej.

Dużym nieporozumieniem jest także propozycja nadania opiekunowi medycznemu kompetencji z zakresu prowadzenia przyłóżkowej aktywizacji z wykorzystaniem elementów gimnastyki osiowo-symetrycznej w trzech płaszczyznach jednocześnie SOS 3D – Metoda Hoppe, która bezwzględnie występuje w kompetencji magistra fizjoterapii. Ponadto, dodanie w nazwie kwalifikacji określenia „usług medycznych” wykracza poza sens i znaczenie słowa „opiekun” oraz wchodzi w zakres kompetencji lekarza, pielęgniarki i fizjoterapeuty.

W zakresie zadań opiekuna medycznego powinno być pomaganie i wspieranie pacjenta, głównie poprzez wykonywanie poleceń ww. pracowników medycznych.

Zgodnie z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej i innymi aktami prawnymi, pacjent, który odprowadza składki na ubezpieczenie zdrowotne powinien mieć zagwarantowane świadczenia zdrowotne realizowane przez profesjonalistów z odpowiednimi kwalifikacjami, wykonywane z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, przy wykorzystaniu wskazań aktualnej wiedzy medycznej.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych tworzenie przepisów prawnych ułatwiających przyuczanie do wysokospecjalistycznych czynności zawodowych osób spoza grupy profesjonalistów, doprowadzi do chaosu kompetencyjnego, którego konsekwencją będzie realne zagrożenie dla zdrowia i życia pacjentów oraz zwiększy ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych.

Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander

Prezes NRPiP  
Zofia Małas



### **List otwarty do Prezydenta RP**

Szanowny Panie Prezydencie,

samorządy zawodów medycznych zwracają się do Pana z apelem o niepodpisywanie ustawy z dnia 27 listopada 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych.

Zawarte w ustawie rozwiązania nie gwarantują rzeczywistej weryfikacji kwalifikacji osób dopuszczanych do wykonywania zawodów medycznych, aktualności posiadanej przez nich wiedzy medycznej ani nawet ich zdolności do komunikowania się z pacjentem w języku polskim. Tak szerokie i niekontrolowane otwarcie systemu ochrony zdrowia na osoby, które wykształcenie oraz kwalifikacje zawodowe zdobyły w krajach, w których systemy kształcenia w zawodach medycznych są istotnie różne od standardów przyjętych na obszarze Unii Europejskiej nie znajduje uzasadnienia nawet w trwającym obecnie stanie epidemii.

Ustawa jest w naszej ocenie sprzeczna z art. 17 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie, w jakim dotyczy zagadnień związanych z przyznawaniem i potwierdzaniem prawa do wykonywania zawodu. Neguje osadzone w ustawie zasadniczej uprawnienia i obowiązki samorządów zawodowych w zakresie sprawowania pieczy nad wykonywaniem zawodów zaufania publicznego oraz uniemożliwia ich sprawowanie przez samorządy zawodowe w rzeczywisty i odpowiedzialny sposób.

Apelujemy o powstrzymanie się od podpisania tej niebezpiecznej ustawy oraz o pilne spotkanie z przedstawicielami samorządów medycznych.

Prezes NRL  
Andrzej Matyja

Prezes NRPiP  
Zofia Małas

Prezes KRF  
Maciej Krawczyk

Prezes KRDL  
Alina Niewiadomska



Naczelna Izba Aptekarska.



NACZELNA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Warszawa, 23 lutego 2021 r.

**Pan  
Andrzej Duda  
Prezydent RP**

Szanowny Panie Prezydencie,

z wielkim zaskoczeniem i rozczarowaniem odebraliśmy informację o Pana wczorajszym spotkaniu z przedstawicielami sektora ochrony zdrowia zaangażowanymi w walkę z pandemią COVID-19, na które nie zostali zaproszeni przedstawiciele największych samorządów zawodowych zawodów medycznych – samorządu lekarskiego, samorządu pielęgniarek i położnych, samorządu aptekarskiego, samorządu diagnostów laboratoryjnych oraz samorządu fizjoterapeutów.

Pragniemy przypomnieć, że samorzady zawodów medycznych zrzeszają i reprezentują wszystkie osoby wykonujące te zawody w Polsce, zaś reprezentanci zawodów medycznych wybierani są w ramach demokratycznych procedur określonych ustawą. Wyrażamy zdanie, uwagi i postulaty kilkuset tysięcy pracowników medycznych, którzy od roku z wielkim poświęceniem i zaangażowaniem stoją na pierwszej linii obrony przed pandemią. Pomimo, że chcąc podzielić się naszym doświadczeniem, wiedzą i spostrzeżeniami już wcześniej prosiłszy Pana Prezydenta o spotkanie, do takiego spotkania nie doszło.

Dokonywanie ustaleń dotyczących systemu ochrony zdrowia bez uczestnictwa przedstawicieli zawodów medycznych ustawowo umocowanych do reprezentacji tych zawodów odbieramy z nieukrywanym rozżaleniem. To przedstawiciele samorządów zawodowych dysponują najszerszą wiedzą odnośnie palących problemów w ochronie zdrowia i są naturalnym partnerem do prowadzenia negocjacji w tej materii.

Dlatego brak zaproszenia na zorganizowane wczoraj spotkanie w sprawie sytuacji w ochronie zdrowia w czasie pandemii uważamy nie tylko za wielki nietakt, ale również odbieramy jako lekceważenie profesjonalistów medycznych oraz marginalizację naszego głosu, często krytycznie oceniającego działania władz publicznych w walce z pandemią. Taka sytuacja jest kolejnym przykładem unikania przez przedstawicieli władzy publicznej merytorycznej debaty z reprezentantami środowisk medycznych.

W dobie epidemii i realnego zagrożenia zdrowia i życia Polek i Polaków oczekujemy lepszej współpracy z Kancelarią Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

Z poważaniem,

Zofia Małas  
Prezes  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Alina Niewiadomska  
Prezes  
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

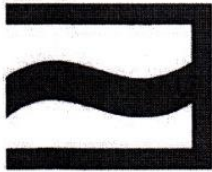
Prezes  
Naczelnej Rady Aptekarskiej

Elżbieta Piobowska-Rutkowska

Andrzej Matyja  
Prezes  
Naczelnej Rady Lekarskiej

Maciej Krawczyk  
Prezes  
Krajowej Rady Fizjoterapeutów





## **NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Warszawa 2 lutego 2021 r

### **List otwarty Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

Z wyrazami szacunku



---

### **Ważna informacja dla pielęgniarek i położnych!**

Minister Zdrowia w dniu 17 grudnia 2020 r. podpisał rozporządzenie zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W wyniku działań Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zostaną wprowadzone regulacje prawne, które zagwarantują kontynuację wypłaty środków przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych po 1 stycznia 2021.

Powyższe rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2021 i przedłuża do dnia 30 czerwca 2021 r. obowiązujące przepisy regulujące tryb przekazywania przez świadczeniodawców informacji dotyczących liczby pielęgniarek i położnych, które są objęte podwyżkami na mocy przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz obowiązujące zasady wypłacania dodatkowych środków na wzrost wynagrodzeń tych pielęgniarek i położnych.

Środki przeznaczone na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych będą przekazywane na podstawie informacji dotyczącej liczby pielęgniarek i położnych, które są objęte podwyżkami, przekazanej w styczniu 2021 r. oraz w kwietniu 2021 r. do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ przez świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Natomiast w przypadku świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, środki na podwyżki będą przekazywane na podstawie ww. informacji złożonej w styczniu 2021 r. przez tych świadczeniodawców.

**STANOWISKO**  
**Komitetu Genetyki Człowieka i Patologii Molekularnej PAN**  
**w sprawie rozpowszechnianych nieprawdziwych informacji o szczepionkach przeciw**  
**COVID-19 oraz testach PCR wykrywających SARS-CoV-2**  
**z dnia 4 stycznia 2021 roku**

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

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

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

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

- a. **Próba dyskredytacji molekularnych testów** na obecność SARS-CoV-2, opartych o technikę PCR lub ilościową RT-PCR jest błędna. Wyjaśniono to już w <https://konkret24.tvn24.pl/zdrowie,110/wywiad-o-nieskuteczności-testów-na-covid-19-wyjaśniamy-manipulacyjne-tezy,1028628.html>. Techniki te dają się doskonale wystandaryzować, szczególnie w ich odmianie ilościowej, używanej w identyfikacji wirusa SARS-CoV-2. Istotą techniki PCR jest specyficzne namnożenie niewielkiej liczby kopii ściśle określonego fragmentu materiału genetycznego, nawet w mieszaninie zawierającej przewagę innych sekwencji. Specyficzność prawidłowo zaprojektowanej reakcji, przy równoczesnym zastosowaniu odpowiednich kontroli, jest jedną z niekwestionowanych zalet techniki PCR, która od lat stanowi złoty standard w molekularnej diagnostyce genetycznej na całym świecie.
- b. **Jest nieprawdą**, że RNA podawany w szczepionce przeciw COVID-19 zostaje przepisany na DNA. Podawana w szczepionce konstrukcja genu (mRNA) nie ulega odwrotnej transkrypcji, nie wnika do jądra komórkowego, nie zostaje również wbudowana do genomu komórkowego. RNA stanowi tylko matrycę w procesie translacji zachodzącej w cytoplazmie, umożliwiając komórce gospodarza syntezę



jednego określonego białka wirusowego (nie całego wirusa). Białko to tworzy kolce koronawirusa SARS-CoV-2 i przeciwko niemu uruchamiana jest odpowiedź immunologiczna organizmu. A o to właśnie w szczepionce chodzi. Dodatkowo, podany mRNA, ze względu na swoją znaczną niestabilność (stąd uciążliwa konieczność transportu w temp. -70 st. C), po uruchomieniu procesu translacji ulega nieodwracalnemu rozpadowi.

- c. **Szczepionki anty-COVID-19** oparte są na opracowywanym przez wiele lat modelu molekularnych szczepionek mRNA i poddawane były badaniom klinicznym zgodnie ze standardowymi procedurami. To, że nie rekomenduje się podawania ich ciężarnym, wynika z konieczności przeprowadzenia w dalszej kolejności dodatkowego, odrębnego cyklu badań, co jest elementem standardowej procedury badań klinicznych leków.
  - d. **Rzekomo negatywny wpływ szczepionki na procesy rozrodcze** powodowany ma być podobieństwem białka kolca wirusa i białka syncytyny. W wypowiedziach internetowych mylone są pojęcia homologii i reakcji krzyżowych. Białko kolca wirusa SARS-CoV-2 i syncytyna zawierają niewielkie fragmenty o pewnym podobieństwie sekwencji aminokwasów, jednak nie oznacza to że przeciwciała na to białko będą reagowały z syncytyną. Fragment jaki białko kolca (glikoproteina S) dzieli z syncytynami jest zbyt mały, aby wywołać immunologiczną reakcję krzyżową. Nie wykazano reaktywności krzyżowej swoistych przeciwciał antywirusowych z syncytyną człowieka obecną w plemnikach. Nie stwierdzono także wpływu infekcji SARS-CoV-2, a tym bardziej szczepienia przeciw COVID-19, na zdrowie reprodukcyjne kobiet. Podsumowując, nie ma żadnych naukowo uzasadnionych przyczyn aby sądzić, że szczepionka może w jakikolwiek sposób zagrażać płodności kobiet lub mężczyźni czy rozrodowi w ogólności.
3. Powszechnym obyczajem w nauce jest poddawanie wszelkich wyników badań **recenzji zewnętrznej**, dokonywanej przez niezależnych specjalistów będących autorytetami z danej dziedziny. Tezy z omawianych wywiadów takiego procesu nigdy nie przeszły. Członkowie Komitetu, jako profesjonaliści, mogliby takiej recenzji dokonać, jednak najpierw tezy takie musiałyby zostać sformułowane w sposób właściwy dla prac naukowych, a nie funkcjonować jedynie w postaci bezkrytycznie publikowanych enuncjacji medialnych.

Przypominamy, że aktualną wiedzę naukową na temat pandemii można uzyskać na stronie [www.naukaprzeciwpandemii.pl](http://www.naukaprzeciwpandemii.pl)

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

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

Za Komitet Genetyki Człowieka  
i Patologii Molekularnej PAN

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

**STANOWISKO KONSULTANTÓW KRAJOWYCH: MEDYCZYNY RODZINNEJ,  
CHORÓB ZAKAŹNYCH ORAZ ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII  
WE WSPÓŁPRACY Z RADĄ MEDYCZNĄ PRZY PREMIERZE RP  
Z DNIA 01.02.2021**

Podsumowanie zaleceń

Pacjent leczony z powodu COVID-19 w warunkach domowych, zwłaszcza z czynnikami ryzyka ciężkiego przebiegu choroby, wymaga stałego monitorowania z uwagi na ryzyko nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Leczenie stosowane w łagodnym przebiegu sprowadza się do stosowania leków objawowych, jak w innych ostrych infekcjach wirusowych dróg oddechowych. W sytuacji pogorszenia przebiegu choroby, pacjent powinien jak najszybciej trafić do szpitala, gdzie ma szansę na uzyskanie skutecznego leczenia. Nie należy opóźniać kierowania pacjenta do leczenia szpitalnego.

**1. Nie zaleca się stosowania deksametazonu u chorych na COVID-19 leczonych w domu.**

Wyniki badań klinicznych, w tym przede wszystkim badania RECOVERY oraz oparte na nich wytyczne AOTMiT wskazują na korzyść ze stosowania deksametazonu w dawce 6 mg dziennie u hospitalizowanych pacjentów z COVID-19 wymagających tlenoterapii lub mechanicznej wentylacji płuc.

U chorych na COVID-19 niewymagających tlenoterapii, ani mechanicznej wentylacji płuc stosowanie glikokortykosteroidów zwiększa ryzyko zgonu.

**2. Nie zaleca się stosowania tlenoterapii domowej w ostrej fazie choroby w związku z ryzykiem gwałtownego pogorszenia zagrażającego życiu. Konieczność stosowania tlenoterapii w leczeniu COVID-19 stanowi bezwzględne wskazanie do hospitalizacji.**

Pacjent z chorobą COVID-19, u którego pojawia się niewydolność oddechowa wymagająca stosowania tlenoterapii, wymaga niezwłocznego leczenia w warunkach szpitalnych. Tlenoterapia domowa jest powszechnie stosowana w leczeniu pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddechową, lecz nie może być stosowana w leczeniu ostrej niewydolności oddechowej. Pojawienie się ostrej niewydolności oddechowej świadczy o postępie choroby i groźbie bardzo szybkiego pogorszenia, mogącego prowadzić do bezpośredniego zagrożenia życia. Dodatkowo, zastosowanie tlenoterapii w domu może spowodować opóźnienie w dotarciu pacjenta do szpitala, przez co pacjent traci szansę na otrzymanie leczenia wymagającego zastosowania w pierwszych dobach choroby COVID-19 o ciężkim przebiegu (5-8 dni od wystąpienia objawów).

**3. Nie zaleca się stosowania glikokortykosteroidów wziewnych w leczeniu COVID-19 – brak danych dotyczących skuteczności.**

Brak danych dotyczących stosowania GKS wziewnych u pacjentów z COVID-19 uzasadniających takie leczenie. W takiej sytuacji AOTMiT nie wydał zalecenia w tej sprawie.

**4. Nie zaleca się stosowania w leczeniu COVID-19 leków o potencjalnym działaniu przeciwwirusowym charakteryzujących się wątpliwą skutecznością lub o dowiedzionej nieskuteczności, w tym: amantadyny, chlorochiny, hydrochlorochiny, lopinawiru z rytonawirem, azytromycyny.**

Znaczne ilości danych z badań klinicznych, w tym największych – SOLIDARITY, RECOVERY i REMAP-CAP wskazują na brak korzyści ze stosowania chlorochiny, hydroksychlorochiny, azytromycyny i lopinawiru z rytonawirem u chorych na COVID-19.

Opublikowane wyniki badań nie uzasadniają stosowania amantadyny u chorych na COVID-19.

5. **Nie zaleca się włączania leków przeciwplatek, ani przeciwzakrzepowych w leczeniu COVID-19 u chorych przebywających w domu, o ile nie pojawią się wskazania inne niż zakażenie koronawirusem.**  
Wyniki wstępnych badań wskazują na zmniejszenie ryzyka postępu choroby u pacjentów z COVID-19, leczonych przewlekle kwasem acetylosalicylowym. Natomiast brak dotychczas danych dotyczących skuteczności stosowania kwasu acetylosalicylowego i innych leków przeciwplatek włączanych w chwili rozpoznania COVID-19.
6. **Nie zaleca się stosowania innych leków, w tym inhibitorów ACE i statyn w leczeniu choroby COVID-19.**  
Brak danych uzasadniających stosowanie innych grup leków u chorych z COVID-19, poza badaniami naukowymi prowadzonymi za zgodą komisji bioetycznej.
7. **Zaleca się kontynuowanie bez zmian dotychczasowego leczenia farmakologicznego, w tym: glikokortykosteroidów – także wziewnych – ze wskazań innych niż COVID-19, niesteroidowych leków przeciwzapalnych, leków przeciwnadciśnieniowych (w tym inhibitory ACE), statyn, leków przeciwplatek i przeciwzakrzepowych.**  
Nie wykazano zwiększenia ryzyka zgonu związanego z leczeniem częstych chorób przewlekłych. Dlatego zaleca się kontynuację stałego leczenia tych schorzeń.
8. **Zaleca się stosowanie leków przeciwgorączkowych (najskuteczniejsze są niesteroidowe leki przeciwzapalne lub paracetamol) w przypadku gorączki >38,5 st. C.**  
Na podstawie zaleceń National Institutes of Health (NIH), opartych na zasadach ogólnie przyjętych w chorobach infekcyjnych.
9. **Brak danych dotyczących wyższości poszczególnych niesteroidowych leków przeciwzapalnych nad innymi. Brak również dowodów na ich szkodliwość.**  
Pomimo wstępnych doniesień o ewentualnej szkodliwości stosowania ibuprofenu, kolejne badania kliniczne na dużych populacjach chorych na COVID-19 nie wykazały takiej zależności. Dlatego brak jest danych uzasadniających wybór poszczególnych leków z tej grupy.
10. **Zaleca się utrzymanie podaży płynów odpowiedniej do temperatury ciała, ale nie mniejszej niż 2000 ml na dobę. W przypadku chorych z przewlekłą niewydolnością serca i przewlekłą niewydolnością nerek wskazana jest samokontrola diurezy, nasilenia obrzęków oraz codzienny pomiar masy ciała.**  
Zalecenie oparte na zasadach ogólnie przyjętych w chorobach infekcyjnych.
11. **Stosowanie antybiotyków w chorobie COVID-19 jest uzasadnione wyłącznie u osób z przewlekłymi chorobami zapalnymi z zakażeniem (np. POChP), poddawanych immunosupresji lub z niedoborami odporności z innych przyczyn, oraz w razie przewlekającej się infekcji dolnych dróg oddechowych (>14 dni) z cechami zakażenia bakteryjnego – np. pojawienie się ropnej płwociny.**  
Zalecenie oparte na zasadach ogólnie przyjętych w chorobach infekcyjnych na podłożu wirusowym, w związku z nieskutecznością antybiotyków w zakażeniach wirusowych oraz w celu zapobiegania selekcji szczepów bakterii lekoopornych.
12. **Zaleca się stosowanie leków przeciwkaszlowych u chorych z nasilonym kaszlem (utrudniającym mówienie i sen). W ciężkich przypadkach można rozważyć stosowanie preparatów z zawartością kodeiny.**

Zalecenie wydane przez NIH w związku z obserwacją, że kaszel jest częstym objawem pogarszającym wydolność oddechową oraz utrudniającym funkcjonowanie pacjentów z COVID-19.

- 13. Brak wiarygodnych danych dotyczących wpływu stosowania witaminy D na ryzyko zakażenia i przebiegu choroby COVID-19. Ze względu na powszechny niedobór wit. D w populacji – szczególnie w okresie jesiennym i zimowym – oraz niewielkie ryzyko powikłań zaleca się stosowanie suplementacyjnej dawki wit. D do 2000 IU dziennie u dorosłych (do 4000 IU u osób powyżej 75 roku życia), zgodnie z zaleceniami suplementacji tej witaminy w populacji polskiej.**

Zalecenie AOTMiT wskazują na ryzyko cięższego przebiegu choroby u pacjentów z niedoborami witaminy D, przy jednoczesnym małym ryzyku związanym ze stosowaniem tego preparatu. Zasady suplementacji i leczenia witaminą D – nowelizacja 2018 r. jednoznacznie wskazują na konieczność suplementacji tej witaminy w całej populacji polskiej, przez większość roku. Jednocześnie ostatnie dane opublikowane w *The Lancet Diabetes & Endocrinology* wskazują na brak istotnego wpływu podawania witaminy D na przebieg ostrych infekcji dróg oddechowych.

- 14. Brak wiarygodnych danych dotyczących skuteczności innych leków i suplementów diety w leczeniu COVID-19, w tym witaminy C i cynku.**

Wyniki dotychczasowych badań nie uzasadniają stosowania witaminy C, ani cynku u chorych z ciężką sepsą. Dotychczas brak danych dotyczących korzyści ze stosowania tych preparatów u chorych z COVID-19.

- 15. Zaleca się regularne pomiary ciśnienia tętniczego u chorych na COVID-19 w wieku >65 lat oraz u wszystkich leczonych z powodu nadciśnienia tętniczego i niewydolności serca.**

Zalecenie oparte na ogólnych zasadach postępowania u chorych z nadciśnieniem tętniczym oraz niewydolnością serca, szczególnie z współistniejącą chorobą infekcyjną.

- 16. Zaleca się monitorowanie saturacji krwi tętniczej tlenem za pomocą pulsoksymetru u wszystkich pacjentów z dusznością spoczynkową, a szczególnie u osób w wieku >60 lat.**

W związku z częstym występowaniem u chorych na COVID-19 niewydolności oddechowej z głęboką hipoksemią bez subiektywnego uczucia duszności, uzasadnione jest monitorowanie saturacji, szczególnie u pacjentów w podeszłym wieku i/lub osób obciążonych schorzeniami towarzyszącymi. Optymalnym rozwiązaniem jest włączenie pacjenta do programu Domowej Opieki Medycznej (system PulsoCare), w którym będzie stale monitorowany – <https://www.gov.pl/web/domowaopiekamedyczna>

- 17. Zaleca się skierowanie pacjenta do szpitala, w razie wystąpienia następujących okoliczności:**

1. Duszności występującej w spoczynku i utrudniającej mówienie, częstości oddechów powyżej 30 na minutę
2. Sinicy lub hipoksemii – saturacji krwi tętniczej tlenem zmierzonej pulsoksymetrem <94% (w przypadku chorych z przewlekłą niewydolnością oddechową – np. POChP, zwłóknienie płuc – SpO<sub>2</sub> <88%). **Hipoksemia jest wskazaniem do hospitalizacji niezależnie od subiektywnego uczucia duszności.**
3. Gorączki powyżej 39 stopni Celsjusza – szczególnie utrzymującej się przez ponad dobę i powodującej bardzo znaczne osłabienie pacjenta w wieku średnim lub podeszłym.
4. Kaszlu utrudniającego swobodne oddychanie i mówienie
5. Bólu w klatce piersiowej

6. Spadku ciśnienia tętniczego krwi poniżej 90/60 mmHg (jeśli chory zazwyczaj ma wyższe)
7. Zmian świadomości i zachowania – trudność w obudzeniu chorego, niepokojąca zmiana zachowania i sposobu mówienia, utrudniony lub niemożliwy kontakt z chorym, utrata przytomności.

Źródła danych:

1. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji: Farmakoterapia COVID-19 – aktualizacja Zaleceń (wersja 2.0, 27 listopada 2020 r.) [https://www.aotm.gov.pl/media/2020/12/Farmakoterapia-COVID-19-Aktualizacja-wersja-2.0-27-listopada-2020-r\\_new\\_aktualna.pdf](https://www.aotm.gov.pl/media/2020/12/Farmakoterapia-COVID-19-Aktualizacja-wersja-2.0-27-listopada-2020-r_new_aktualna.pdf)
2. National Institutes of Health: Therapeutic Management of Patients with COVID-19 <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/therapeutic-management/>
3. UpToDate Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Outpatient evaluation and management in adults. <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-outpatient-evaluation-and-management-in-adults>
4. Rusińska A. i wsp. Zasady suplementacji i leczenia witaminą D – nowelizacja 2018 r. <http://mavipuro.pl/jourarch/PN2018001.pdf> (dostęp 17.01.2021)
5. Hai Pham et al. The effect of vitamin D supplementation on acute respiratory tract infection in older Australian adults: an analysis of data from the D-Health Trial. [https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(20\)30380-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(20)30380-6/fulltext) (dostęp 17.01.2021)
6. Flisiak R, Parczewski M, Horban A, et al. Management of SARS-CoV-2 infection: recommendations of the Polish Association of Epidemiologists and Infectiologists. Annex no. 2 as of October 13, 2020. Pol Arch Intern Med. 2020; 130: 915-918. doi: 10.20452/pamw.15658

#### **Autorzy stanowiska:**

Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej – dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas

Konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych – prof. dr hab. Andrzej Horban

Konsultant krajowy w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii – prof. dr hab. Radosław Owczuk.

#### **Członkowie Rady Medycznej:**

Wyżej wymienieni oraz:

Prof. dr hab. Piotr Czauderna

Prof. dr hab. Robert Flisiak

Prof. dr hab. Tomasz Laskus

Prof. dr hab. Bartosz Łoza

Prof. dr hab. Magdalena Marczyńska

Dr hab. Iwona Paradowska-Stankiewicz

Prof. dr hab. Miłosz Parczewski

Prof. dr hab. Małgorzata Pawłowska

Prof. dr hab. Anna Piekarska

Prof. dr hab. Krzysztof Pyrc

Prof. dr hab. Krzysztof Simon

Dr n. med. Konstanty Szuldrzyński

Prof. dr hab. Krzysztof Tomaszewicz

Prof. dr hab. Jacek Wysocki

Dr n. med. Artur Zaczyński

Materiały

Zalecenia postępowania z pacjentem z COVID-19 leczonym w domu

Zalecenia\_postepowania\_z\_pacjentem\_z\_COVID-19\_leczonym\_w\_domu\_KK

\_RM.docx\_0.03MB

**PIEŁĘGNIARKI POZ I POŁOŻNE POZ NADAL NIE UJĘTE W KOSZYKU  
ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH – PISMO NIPIP W TEJ SPRAWIE**

NIPiP-NRPiP-DM.0025.27.2021.MK

Warszawa, dnia 4 marca 2021 r.

Pan  
**Adam Niedzielski**  
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

W nawiązaniu do Porozumienia zawartego w dniu 9 lipca 2018 r. w Warszawie, pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia, w którym w pkt 6 wskazano, iż Minister Zdrowia podejmie działania mające na celu wprowadzenie nie później niż od dnia 1 stycznia 2019 r. tzw. porady pielęgniarskiej do świadczeń gwarantowanych z wybranych zakresów, po zasięgnięciu opinii OZZPiP i NIPiP, a także w związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia **z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2020 r., poz. 1255)**, zwracam się z prośbą do Pana Ministra o podjęcie działań mających na celu doprowadzenie do realizacji ww. porozumienia.

Do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, kierując zapytania pielęgniarki POZ i położne POZ, a także kierownicy podmiotów leczniczych realizujących świadczenia zdrowotne w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, kiedy faktycznie zostaną wdrożone przedmiotowe porady.

Wielokrotnie podkreślano, iż z chwilą wydania przez Prezesa NFZ zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w podstawowej opiece zdrowotnej, w zakresie porad pielęgniarki POZ i porady położnej POZ, będzie możliwość samodzielnego realizowania przez pielęgniarki oraz położne dodatkowych świadczeń na rzecz pacjentów, w tym przewlekle chorych. Przede wszystkim dotyczyć to będzie doboru sposobu leczenia ran, ordynowania leków, wystawiania recept, ordynowania wyrobów medycznych, wystawiania skierowań na wykonanie badań diagnostycznych.

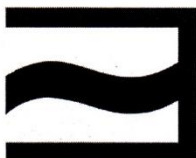
Bardzo istotna w tych poradach jest także profilaktyka chorób i promocja zdrowia w ramach świadczeń zapobiegawczych udzielanych przez pielęgniarkę, obejmująca przekazanie informacji zgodnie z celami terapeutycznymi, w tym edukację dotyczącą przyjmowania leków i suplementów diety. Powyższa porada ma przede wszystkim na celu przygotowanie świadczeniobiorcy do samokontroli i samoopieki. Niemniej istotna w zakresie edukacji zdrowotnej jest porada położnych dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i ginekologii onkologicznej.

Należy pamiętać, iż w dobie pandemii zmienione zostały warunki realizacji świadczeń zdrowotnych, nastąpiło znaczne zmniejszenie dostępności do świadczeń zdrowotnych pacjentów przewlekle chorych, także w podstawowej opiece zdrowotnej.

Mając na uwadze powyższe, zwracam się do Pana Ministra z prośbą o podjęcie działań, które umożliwią i doprowadzą do realizacji przedmiotowych porad przez pielęgniarkę POZ i położną POZ.

Z wyrazami szacunku  
Prezes NRPiP  
Zofia Małas





## NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPiP-DS.015.11.2021.MT

Warszawa, dnia 26 stycznia 2021 r.

**Mateusz Morawiecki**  
**Prezes Rady Ministrów**

Szanowny Panie Premierze,

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

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

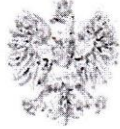
Taka ofiara wymaga szczególnego uhonorowania, czego symbolicznym wyrazem będzie przyznanie tego rodzaju świadczenia. Wedle naszego przekonania takie świadczenie powinno być okresowe i przysługiwać dożywotnio, jako wyraz wdzięczności społeczeństwa dla rodzin zmarłych za służbę w ochronie zdrowia.

Z wyrazami szacunku  
Prezes NRPiP  
Zofia Małas

**Zofia  
Małas**

Elektronicznie podpisany  
przez Zofia Małas  
Data: 2021.01.29 11:30:09  
+01'00'

*/dokument podpisany elektronicznie/*



KANCELARIA PREZESA RADY MINISTRÓW  
MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW

*Michał Dworczyk*

Warszawa, <sup>25</sup> lutego 2021 r.

BPRM.ZŚS.270.15.2021 (4)

**Pani  
Zofia Małas**

**Prezes  
Naczelnej Rady  
Pielęgniarek i Położnych**

*Szanowna Pani Prezes,*

w nawiązaniu do wystąpienia Pani Prezes z 26 stycznia 2021 r. uprzejmie informuję, że dotychczas Prezes Rady Ministrów uhonorował w formie okresowych rent specjalnych wszystkich wskazanych przez Ministerstwo Zdrowia małżonków i dzieci pielęgniarek, które zmarły w wyniku zakażenia SARS-CoV-2, do czego doszło w związku z wykonywaniem zawodu. Jednocześnie wyjaśniam, że we wszystkich analogicznych przypadkach, renty specjalne dla członków rodzin osób zmarłych w służbie społeczeństwu przyznawane były w ostatnich latach wyłącznie okresowo.

Natomiast sprawy dotyczące dożywotniego przyznania świadczeń w trybie art. 82 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wymagają indywidualnych wniosków osób zainteresowanych ich przyznaniem. Wnioski takie powinny być uzasadnione poprzez wskazanie na szczególne okoliczności sprawy i odpowiednio udokumentowane.

*Z poważaniem*

<b>NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W WARSZAWIE</b>
2021-03-02
W PŁYNEŁO
Nr dz. <u>788</u>

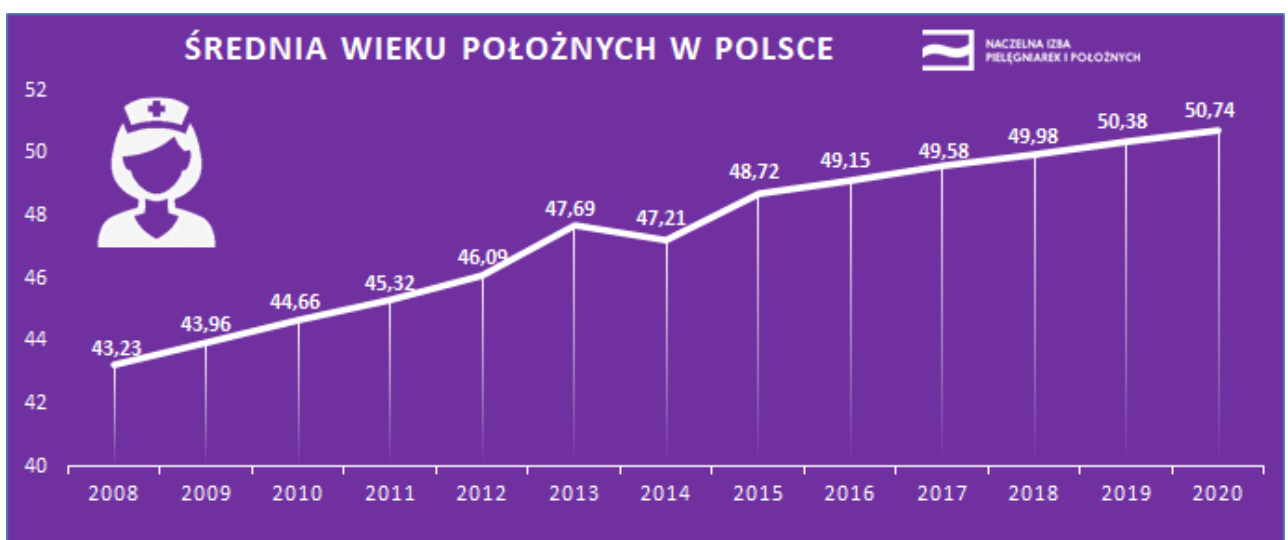
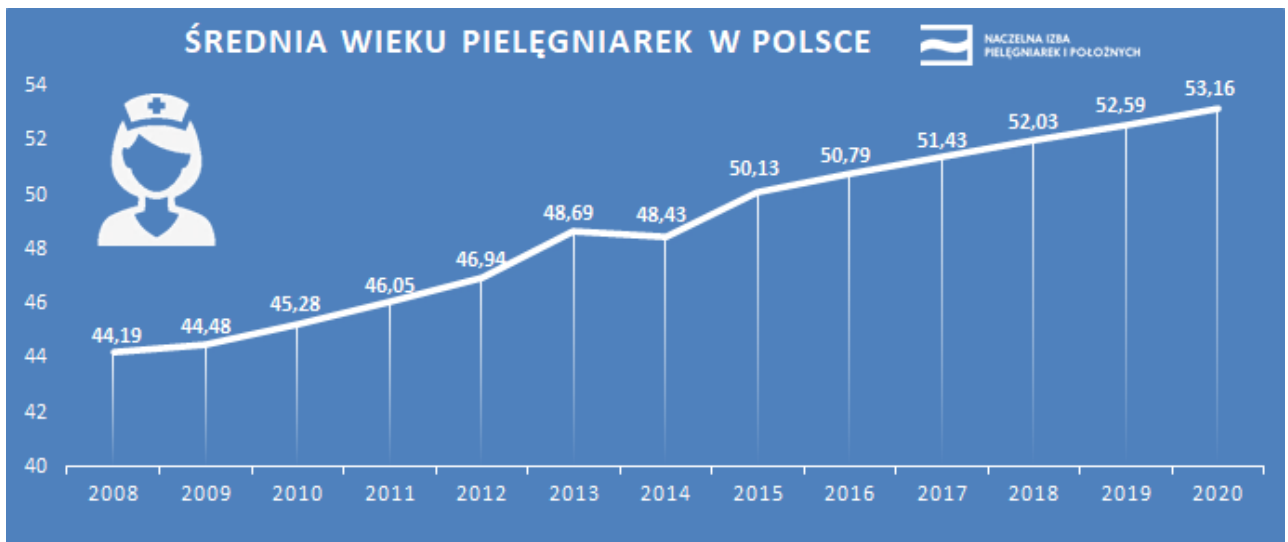
w zastępstwie  
**Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów**  
*Rafał Siemianowski*  
**Rafał Siemianowski**  
Podsekretarz Stanu  
Zastępca Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów

*wiepostęta*

POLEKA  
STULECIE ODZYSKANIA  
NIEPODLEGŁOŚCI

gov.pl/premier

## STRUKTURA I ŚREDNIA WIEKU PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W POLSCE



**Liczba pielęgniarek i położnych, którym stwierdzono lub przyznano prawo wykonywania zawodu i dokonano wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek i położnych po raz pierwszy.**



## SOS – WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE



Stres, lęk Cię przytłacza, negatywne emocje dochodzą do głosu, czujesz, że sytuacja wymyka Ci się spod kontroli? Skorzystaj ze wsparcia psychologa.

Lęk oswojony, to lek opanowany. Jeśli wiesz, mniej się nie boisz. Gdy poznasz źródło negatywnych emocji, łatwiej Ci będzie nad nimi zapanować. A tych w obecnej sytuacji

nie brakuje. Zapraszamy wszystkie pielęgniarki, pielęgniarzy i położne na spotkanie z psycholog Dorotą Uliasz. Na [nipip.pl](http://nipip.pl) znajdziecie filmy terapeutyczne – to cenne źródło wsparcia.

Jeśli poczujesz, że pomoże Ci osobista rozmowa z psychologiem, skontaktuj się z nami, pisząc na adres [psycholog@nipip.pl](mailto:psycholog@nipip.pl)

Koniecznienie podaj numer telefonu. Psycholog się z Tobą skontaktuje, ustalicie dogodny termin rozmowy.

---

### Możliwość weryfikacji PWZ

Na stronie [www.nipip.pl](http://www.nipip.pl) istnieje możliwość weryfikacji posiadania Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki/Położnej.

W celu weryfikacji należy podać następujące dane:

- 1) PESEL pielęgniarki/położnej
- 2) Nr PWZ pielęgniarki/położnej
- 3) NAZWISKO pielęgniarki/położnej

Weryfikacja może posłużyć pracodawcy czy dana osoba posiada Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki lub Położnej. Zapewnia w ten sposób, że zatrudnia jedynie wysoko wyspecjalizowany zespół pielęgniarek/położnych. Daje to również gwarancję pracy pielęgniarkom/położnym, iż zawód ten jest wykonywany jedynie przez wykwalifikowany personel.

Weryfikacja może posłużyć również pacjentom. Dbając o bezpieczeństwo własne oraz swoich bliskich, warto mieć pewność, że osoby, które udzielają świadczeń zdrowotnych mają odpowiednie wykształcenie oraz uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej.



## **GODZINY NADLICZBOWE W PODMIOTACH LECZNICZYCH**

### ***Przeciętny czas pracy w podmiotach leczniczych***

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

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

### ***Dyżur medyczny a regulacje k.p. dotyczące godzin nadliczbowych***

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

### ***Godziny nadliczbowe w ustawie o działalności leczniczej***

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

### ***Tygodniowy czas pracy z godzinami nadliczbowymi***

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

Tygodniowy 48-godzinny limit jest normą przeciętną i tym samym pracownik może przepracować w ramach tego samego okresu rozliczeniowego więcej godzin nadliczbowych w danym tygodniu, a w kolejnych – mniej lub wcale.

### ***Dzienny limit godzin nadliczbowych***

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

### ***Roczny limit godzin nadliczbowych***

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

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

**Taka regulacja powinna być ujęta w układzie zbiorowym pracy (porozumienie pomiędzy pracodawcą a funkcjonującymi w jego zakładzie pracy związkami zawodowymi), a jeśli u danego pracodawcy on nie obowiązuje to – w regulaminie pracy (obowiązkowy w przypadku zatrudnienia powyżej 50**

pracowników). Jeśli ten ostatni nie jest wymagany – to w umowie o pracę. Brak regulacji wyższej normy godzin nadliczbowych w tych aktach, wyklucza zastosowanie wyższej normy godzin nadliczbowych, z zastrzeżeniem zarządzeń pracodawcy na czas epidemii lub stanu epidemicznego, o którym mowa powyżej. Jeśli obowiązuje regulamin pracy lub układ zbiorowy pracy to w umowie o pracy nie mogą być uwzględnione inne limity godzin nadliczbowych niż ujęte w regulaminie pracy lub układzie zbiorowym pracy.

Podwyższenie rocznego limitu godzin pracy nadliczbowych ponad 150 godzin, doznaje ograniczeń. Musi uwzględniać maksymalny tygodniowy wymiar czasu pracy (art. 131 § 1 k.p.- przeciętnie 48 godzin pracy wraz z pracą w godzinach nadliczbowych w tygodniu).

### ***Regulacje epizodyczne na czas epidemii i stanu zagrożenia epidemicznego***

Jednakże zgodnie z art. 15x ust. 1 pkt. 2 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (dalej: ustawy COVID-19) w czasie trwania epidemii i zagrożenia epidemicznego pracodawca może polecić pracownikowi świadczenie pracy w godzinach nadliczbowych **w zakresie i wymiarze niezbędnym dla zapewnienia ciągłości funkcjonowania przedsiębiorstwa.**

Ponadto w myśl art. 15x ust. 1 pkt. 3 ustawy COVID-19, w tym czasie pracodawca **może zobowiązać pracownika do pozostawania poza normalnymi godzinami pracy w gotowości do wykonywania pracy w zakładzie pracy** lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę. Jednak z tym zastrzeżeniem przepisu art. 151<sup>5</sup> § 2 zd. 2 k.p., a zatem czas pozostawania w miejscu udzielenia świadczeń zdrowotnych nie narusza limitów godzinowych odpoczynku dobowego i tygodniowego.

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

---

## **Bezpłatny dostęp do księgozbioru online IBUK Libra**

Szanowni Państwo

Przypominamy, że OIPiPZS kontynuuje współpracę w zakresie dostępu online do wybranych publikacji akademickich i naukowych w języku polskim na platformie IBUK Libra. Z oferty można skorzystać składając wniosek do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu o nadanie dostępu do Serwisu IBUK.

Procedura nadania kodu PIN:

1. Członek samorządu składa **wniosek do OIPiPZS** o nadanie dostępu do Serwisu IBUK.
2. Kod PIN zostaje przesłany na adres poczty elektronicznej lub można go uzyskać w OIPiPZS w formie papierowej.
3. Po uzyskaniu kodu PIN od OIPiPZS należy go uaktywnić w koncie serwisu [www.libra.ibuk.pl](http://www.libra.ibuk.pl)

Wniosek oraz informacje pomocnicze dostępne są na stronie: [www.oipipsieradz.pl](http://www.oipipsieradz.pl)  
Serdecznie zachęcamy do korzystania z wirtualnej czytelnicy IBUK Libra.

Anna Augustyniak  
Przewodnicząca ORPiPZS

# Kącik historyczny

## Odcinek XII.

### Sylwetki pielęgniarek i położnych „Starego Szpitala” od roku 1950 – ciąg dalszy.



Szpital to nie tylko oddziały szpitalne, jego pracownicy i pacjenci, to również inne komórki organizacyjne, bez których szpital nie mógłby funkcjonować.

Jest to m.in. laboratorium, punkt krwiodawstwa, izba przyjęć.

W dzisiejszym odcinku przedstawię tylko te, w których pracowały lub pracują obecnie pielęgniarki.

Zacznę od mało widocznego, a jakże ważnego dla życia pacjenta, punktu krwiodawstwa.

**Punkt Krwiodawstwa – został utworzony w 1955r.** Kierownikiem została lek. med. Wendler-Grundmajer, a następnie od 1962r. do chwili jego likwidacji w 1999r. lek. med. Wiesława Łazuchiewicz.

Pracowały w nim pielęgniarki:



**Julia Margaritis** – z/d Miller ur. 10.03.1940r. w Małkowie k/Warty, c. Adama i Janiny. Szkołę podstawową ukończyła w Warcie. W latach 1956-1959 uczęszczała do 2-letniej Szkoły Asystentek Pielęgniarskich w Zgierzu. W roku 1975 ukończyła Liceum Ogólnokształcące w Pabianicach i Medyczne Studium Zawodowe, wydział pielęgniarski w roku 1976, również w Pabianicach. W szpitalu miejskim w Sieradzu pracowała od 01.02.1959r. w oddziałach: dziecięcym, noworodkowym, chirurgii dziecięcej, ginekologii, kilka miesięcy w przychodni w Warcie. Od 01.05.1978r. prowadziła punkt krwiodawstwa do chwili przejścia na emeryturę w 1991r.



**Halina Sobczak**- ur. 01.07.1949r. w Lęborku, woj. gdańskie c. Albina i Marii. Szkołę podstawową ukończyła w Kamionaczu. W roku 1971 ukończyła Liceum Medyczne w Sieradzu i rozpoczęła pracę w oddziale laryngologicznym. Od 12.02.1979r. do 31.10.1990 r. pracowała w punkcie krwiodawstwa. W kolejnych latach również w punkcie krwiodawstwa na terenie Szpitala Wojewódzkiego przy ul. Armii Krajowej.

**Poradnia gruźlicy i chorób płuc** – funkcjonuje od pierwszych lat powojennych. Była bardzo ważną poradnią ze względu na prowadzone szczepienia ochronne przeciw gruźlicze, oraz opiekę nad chorymi z czynną gruźlicą, której w tamtych latach nie brakowało. Zlokalizowana była w starej części szpitala. Po wybudowaniu w 1962r. budynku poradni przy ul. Orzechowej, przeniosła się do niej na parter, by pod koniec lat 90 minionego stulecia powrócić na stare miejsce, gdzie pozostaje do dzisiaj. Nie wiemy kto z lekarzy w pierwszym okresie jej funkcjonowania był kierownikiem. Od połowy lat 50-tych minionego stulecia poradnią kierowali przeważnie kolejni ordynatorzy oddziału gruźlicy i chorób płuc. Byli to: lek. med. Zdzisław Chabrowski, lek. med. Jan Zalc, dr n. med. Ewa Zalc-Budziszewska, lek. med. Joanna Szotarska, lek. med. Joanna Tęsiorowska. Na przestrzeni lat w poradni pulmonologicznej pracowało wiele pielęgniarek. Po wojnie pracowała w niej **Kazimiera Janczak**, o której pisałam w IV odcinku.

W roku 1951 pracę w poradni, jako młodsza pielęgniarka, rozpoczęła **Wiesława Borkowska** - ur. 08.02.1932r. W roku 1954 uzyskuje dyplom pielęgniarki i pracuje w poradni nieprzerwanie do dnia przejścia na emeryturę 31.08.1992r.

Kolejną długoletnią pracownicą poradni jest **Halina Obałka** ur.09.08.1939r. Pracę w sieradzkiej służbie zdrowia rozpoczęła w 1957r. Do poradni pulmonologicznej trafiła jako rejestratorka w roku 1964, gdzie pracowała do przejścia na emeryturę 3 grudnia 1998r.

Okresowo w poradni pracowały także pielęgniarki: Maria Pietrzak, Julia Margaritis, Irena Gołąb. Od roku 1996 do 2003r. pracowała tam Elżbieta Popłonikowska.

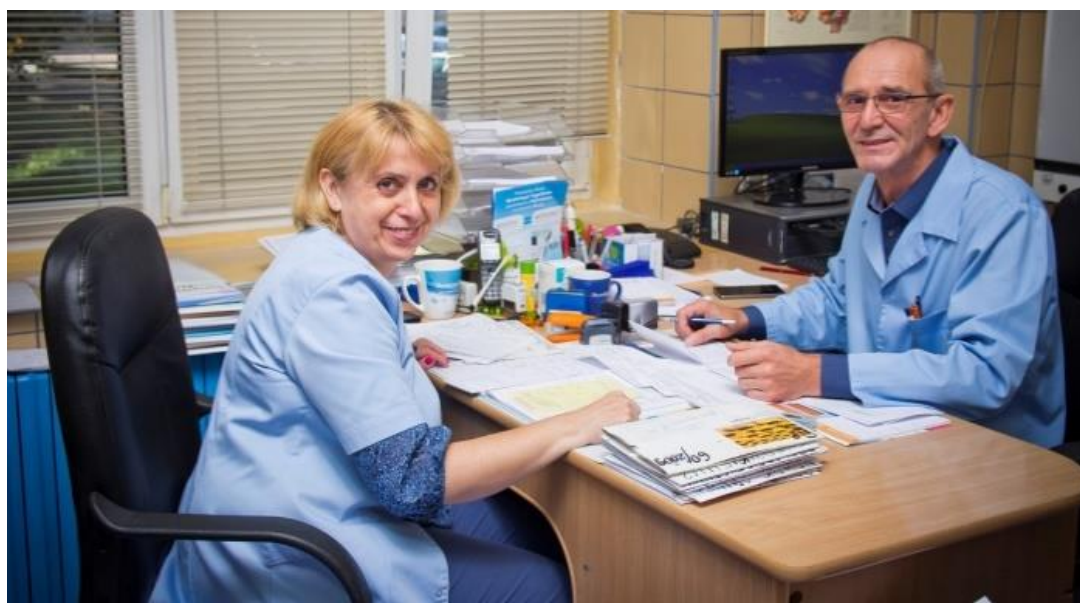


**Elżbieta Popłonikowska** - z/d Abrysiewicz, ur. 04.11.1951r. w Sieradzu. W roku 1970 Ukończyła Liceum Medyczne w Sieradzu i w tym samym roku rozpoczęła pracę w poradni specjalistycznej przy ul. Orzechowej 2. W okresie pracy pracowała kolejno w kilku poradniach specjalistycznych. Od roku 1998 pracowała w poradni pulmonologicznej, skąd w 2003r. odeszła na emeryturę.





**Beata Jabłońska** - z/d Grzanka ur. 21.06.1965r. w Sieradzu. W roku 1985 ukończyła Liceum Medyczne w Sieradzu. Przez pierwsze dwa lata pracowała w oddziale wewnętrznym IV a i IV b. W latach 1987 - 1991 pracowała w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Kamionce. Do roku 2000 pracowała w gabinecie medycyny pracy przy Sieradzkim Kombinaście Budowlanym w Sieradzu. W roku 2000 rozpoczęła pracę w szpitalu w Sieradzu, przy ul. Nenckiego 2 w Izbie Przyjęć, a od roku 2003 do chwili obecnej pracuje w poradni pulmonologicznej.



Od lewej: Beata Jabłońska, lek. med. Dariusz Kumosiński



Rok 2008 Od lewej: Anna Augustyniak, Beata Jabłońska, Dorota Piesyk, Elżbieta Jurczak

**Całość szpitala zwiędza Izba Przyjęć, która była od zawsze, tak jak zawsze była w niej Wanda Urban.**



**Władysława, Wanda Urban** - z/d Przybylska, ur. 27.11.1917r. w Praszcze c. Władysława i Antoniny. Szkołę Podstawową i 3 klasy gimnazjum ukończyła w Kępnie. W roku 1931 przeprowadza się do Ostrowa Wielkopolskiego, gdzie w 1937r. kończy Gimnazjum Handlowe. W kolejnych dwóch latach kończy 1,5 roczny kurs sanitarno-wojskowy, po ukończeniu którego rozpoczyna pracę w Izbie Chorych. We wrześniu 1939r. otrzymuje kartę mobilizacyjną i przydział do oddziału sanitarnego 51 Dywizji Wojska Polskiego w Ostrowie Wielkopolskim. W dniu 15.09.1939r. została ranna podczas działań wojennych pod Uniejowem. Przebywała

w szpitalu w Łowiczu przez kolejnych 9 miesięcy. W roku 1945 rozpoczyna pracę w szpitalu w Sieradzu w charakterze pielęgniarki Izby Przyjęć. W dniu 11.01.1950r. zdaje Egzamin Państwowy i uzyskuje tytuł pielęgniarki dyplomowanej. W Izbie Przyjęć pracuje do dnia przejścia na emeryturę w 1977 r., zmarła 10.06.1998r.



Od lewej: lek. med. Zbigniew Grundmeyer, NN, dr n. med. Jerzy Rusiecki, Wiesława Ciborska, w głębi Zofia Pawlak i Wanda Urban





Od lewej: Janina Olczyk, lek. med. Jan Kaszyński, lek. med. Leszek Rybiński, Zofia Pawlak, Wanda Urban



Ok. roku 1987. Od lewej: Wanda Urban, Małgorzata Balcerzak, Barbara Rumak.



Od lewej: Wanda Urban, lek. med. Kazimierz Trybuchowski, Stanisława Kałuziak, NN, Czesława Wolak



Od lewej: Wanda Urban, dalej koleżanki na uroczystości z okazji Dnia Kobiet



Wanda Urban z córkami: z lewej starsza Maria i młodsza Iwona z przodu. Obok Maria Karolak ówczesna oddz. Chirurgii Dziecięcej i Jadwiga Angermant - sekretarz Rady Zakładowej.



**Maria Rembek** – starsza córka Wandy Urban, ur. 27.05.1949r., również jest pielęgniarką, absolwentką Liceum Medycznego w Łowiczu z roku 1970r. Pracę zawodową rozpoczęła w oddziale internistycznym, następnie przeniesiono ją do pracy w poradni odwykowej, gdzie pracowała do chwili przejścia na emeryturę w roku 2000. Nadal jest czynna zawodowo i realizuje się jako instruktor terapii uzależnień.

Również dwie, z trzech córek pani Marii związały się zawodowo z ochroną zdrowia.



Starsza córka, **Marta Szymańska** jest absolwentką Medycznego Studium Zawodowego w Sieradzu z roku 1997r. i licencjat pielęgniarstwa z 2009r. specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, obecnie kończy studia magisterskie na kierunku pielęgniarstwo. Pracuje w Centrum Psychiatrycznym w Warcie.



Młodsza córka, **Magdalena Szoka** jest absolwentką Akademii Pedagogiki Specjalnej z 2006r. i Studium Terapii Uzależnień i Współzależnienia z 2017r. Pracuje jako terapeuta uzależnień również w Centrum Psychiatrycznym w Warcie.

Prawda, że piękna historia.....





**Zdzisława Swirog** – ur.26.08.1943r. w Tomisławicach k/Warty. Zmarła 17.03.2016r. W roku 1964 ukończyła Państwową Szkołę Medyczną dla Położnych we Wrocławiu. Od 01.04.1964 do 01.04.1977r. pracowała w oddziale położniczym, następnie do roku 1985 jako położna Izby Przyjęć. W wyniku postępowania konkursowego od dnia 01.10.1985 pełniła obowiązki Oddziałowej Izby Przyjęć, a od 01.03.2000r. Zastępcy Przełożonej i Oddziałowej Izby Przyjęć łącznie. Od dnia 01.10.2001 do 31.08.2003 tj. przejścia na emeryturę pełniła funkcję Kierownika Działu Pielęgniarstwa w „Starym Szpitalu”. W 1987r. otrzymała wyróżnienie MZiOS za wzorową pracę w służbie zdrowia.



**Józefa Ograbek „Ziutka”** – ur. 17.03.1955r. w Sieradzu. W roku 1975 ukończyła Liceum Medyczne w Sieradzu i rozpoczęła pracę w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Warcie, gdzie pracowała przez okres 9 miesięcy. Kolejne 2 lata pracuje w oddziale ortopedycznym w szpitalu w Sieradzu. W latach 1978 - 1992 pracuje w charakterze pielęgniarki w Izbie Przyjęć. Po reorganizacji szpitali pracuje nadal na Izbie Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala w Sieradzu przy ul. Armii Krajowej 7 do 2015r., tj. do przejścia na emeryturę z przejściowym okresem pracy w oddziale kardiologicznym.



Od lewej: Kazimiera Pertkiewicz, Zdzisława Potomska, Krystyna Pawężka, Józefa Ograbek



Od lewej; Zofia Pawlak, Józefa Ograbek



Od lewej: Józefa Ograbek, Krystyna Nowak



**Małgorzata Balcerzak** zd. Jeżykowska – ur. 11.01.1955r. w Łęborku k/Słupska. W roku 1975 ukończyła Liceum Medyczne w Sieradzu. W Dniu 01.04.1976r. rozpoczęła pracę w Izbie Przyjęć, gdzie przepracowała 35 lat. W roku 2011 przeszła do pracy w Izbie Przyjęć Wojewódzkiego Szpitala przy Armii Krajowej 7. Ostatnie dwa lata pracy w oddziale Rehabilitacji. W roku 2015 przeszła na emeryturę.



Od lewej: nauczycielka mgr Zofia Pol, Małgorzata Balcerzak i inne koleżanki





Od lewej: NN, Maria Holak, Małgorzata Balcerzak, NN



Od lewej: Krystyna Nogala, Zdzisława Swirog, Krystyna Glińska, Małgorzata Balcerzak, Alina Panasiuk, Beata Jabłońska, Dorota Duliba, Ewa Iżykowska





Rok 2008 Od lewej: Małgorzata Balcerzak, Beata Jabłońska, Dorota Piesyk, Elżbieta Jurczak



Od lewej górny rząd: Emilia Robakowska, Jolanta Dawłud, Elżbieta Mańka  
dolny rząd: Wioleta Płachta, Małgorzata Balcerzak, Alina Nowak



**Pogotowie Ratunkowe** – kształtowało się w pierwszych latach powojennych, nie wiemy kto był pierwszym kierownikiem, na pewno jednym z pierwszych organizatorów był dr Felchner. Wiele lat kierownikiem była lek. med. Iza Rykała.

**Pielęgniarki Oddziałowe:**



**Barbara Przybylska** – ur. 29.10.1916r. w Sieradzu. Bliższe informacje o niej znajdziecie w odcinku IV, gdzie prezentowałam sylwetki pielęgniarek okresu wojny i pierwszych lat powojennych. Instrumentariuszka bloku operacyjnego, a od 01.06.1949r. organizatorka pogotowia ratunkowego przy szpitalu w Sieradzu. Pracowała w nim jako pielęgniarka - dyspozytor a następnie pielęgniarka oddziałowa do 01.02.1977r. tj. do dnia przejścia na emeryturę.



Pani Barbara z rodziną, od lewej: syn Andrzej, córka Ewa, po prawej stronie mąż



**Danuta Jackiewicz** – z/d Olejnik c. Feliksa – ur. 02.01.1944r. w Rogowie. Po ukończeniu szkoły podstawowej i 3 klas Liceum Ogólnokształcącego rozpoczęła naukę w 2,5 letniej Szkole Medycznej Pielęgniarstwa Psychiatrycznego w Bolesławcu. W lutym 1965r. uzyskała tytuł pielęgniarki dyplomowanej. Pracę zawodową rozpoczyna w Wojewódzkim Szpitalu Chorób Układu Nerwowego w Stroniu Śląskim. Od 01.06.1965r. do 17.08.1968r. pracuje w szpitalu miejskim w Wieluniu. Kolejne 8 lat pracuje w Sieradzu w medycynie szkolnej. W 1976r. rozpoczyna pracę w pogotowiu jako pielęgniarka dyspozytor. Od 01.12.1976r. do dnia przejścia na emeryturę, 09.08.1988r., pracuje jako pielęgniarka oddziałowa Działu Pomocy Doraźnej.



**Celina Pawlak** c. Feliksa i Janiny Chmieckich – ur. 22.04.1947r. w Sieradzu. W 1964r. ukończyła Szkołę Asystentek Pielęgniarskich w Sieradzu. Jako 17,5 – letnia osoba podjęła pracę w oddziale noworodkowym w Drezdenku, woj. Zielonogórskie, tam też w roku 1968 ukończyła Liceum Ogólnokształcące. Szkołę dla Pielęgniarek Dyplomowanych ukończyła w 1969r. w Płocku i rozpoczęła pracę w oddziale internistycznym w Kędzierzynie Koźlu. Od roku 1972 pracowała w Pogotowiu w Sieradzu kolejno: w ambulatorium, jako dyspozytorka, jako pielęgniarka oddziałowa od 1988r. do roku 1991. W roku 1995

ukończyła kurs kwalifikacyjny dla pielęgniarek oddziałowych. W latach 1991-1993 pracowała na kontrakcie w Libii. Po zmianach organizacyjnych od roku 1993 do 2005r. pracowała w Szpitalu Wojewódzkim jako Pielęgniarka Oddziałowa Pogotowia i Izby Przyjęć. W roku 2005 przeszła na emeryturę.

To już wszystkie komórki organizacyjne starego szpitala i ich przedstawicielki.  
Zapraszam do następnego, już ostatniego odcinka, w przyszłym kwartale.

Pozdrawiam  
Elżbieta Pokora

---

*„Umiera się nie po to, by przestać żyć,  
lecz po to, by żyć inaczej”*

Z ogromnym żalem i smutkiem żegnamy naszą Koleżankę Położną

**AGNIESZKĘ IWAŃSKĄ**

Rodzinie i Najbliższym składamy  
najszczerze wyrazy współczucia

Koleżanki i koledzy ze Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu

---

*„Nie umiera ten, kto pozostaje  
w naszych sercach”*

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że odeszła od nas nasza  
Koleżanka Pielęgniarka

**TERESA DRZAZGA**

Rodzinie i bliskim wyrazy współczucia i wsparcia  
składają koleżanki i koledzy  
ze Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu

---

*„Kochany człowiek nigdy nie umiera  
żyje wciąż w naszych myślach,  
słowach i wspomnieniach”*

Z głębokim smutkiem i żalem żegnamy naszą Koleżankę, Pielęgniarkę

**GRAŻYNĘ SZYMAŃSKĄ**

koleżanki i koledzy  
z powiatu łaskiego

---

*„Można odejść na zawsze, by stale być blisko...”*

Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że odeszła nasza Koleżanka,  
Pielęgniarka

**GRAŻYNA KOSECKA**

koleżanki i koledzy  
z powiatu łaskiego

---

---

*„Wszystko ma swój czas i jest wyznaczona godzina  
na wszystkie sprawy pod niebem”*

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że odeszła od nas nasza  
Koleżanka Pielęgniarka

**E L Ź B I E T A   K R E J N E R**

Rodzinie i bliskim wyrazy współczucia i wsparcia  
składają koleżanki i koledzy ze Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu

---

*„Można odejść na zawsze,  
by stale być blisko”*

Wyrazy głębokiego współczucia i wsparcia dla naszej Koleżanki

**DANUTY STOKŁOSY**

z powodu śmierci

**M A M Y**

składają koleżanki i koledzy, pielęgniarki i położne

---

*„Śmierć stawia nas w obliczu bezsilności,  
lecz bliscy, których kochamy zostają w pamięci na zawsze”*

Kondolencje i wyrazy głębokiego współczucia dla koleżanki

**RENATY JARDZIOCH**

z powodu śmierci

**M E Ź A**

składają koleżanki i koledzy  
ze Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu

---

*„...Ludzie, których kochamy zostają na zawsze,  
bo zostawili ślady w naszych sercach.  
Rozłąka jest naszym losem, spotkanie naszą nadzieją...”*

Słowa wsparcia i otuchy oraz wyrazy współczucia dla koleżanki

**IWONY LEŚNICZAK**

z powodu śmierci

**M E Ź A**

składają koleżanki i koledzy  
ze Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu

---