

Szanowni Państwo  
Koleżanki, Koledzy

Mija pół roku odkąd żyjemy w zmienionej rzeczywistości, w tym szczególnym okresie nasze wysiłki skierowane są, na to co dla nas najważniejsze - ochronę życia i zdrowia nas samych, naszych najbliższych, jak też wszystkich potrzebujących, będących podmiotem naszej opieki.

Sytuacja epidemiologiczna związana z rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV2 jest bardzo dynamiczna, wymaga od osób wykonujących zawody medyczne pełnej mobilizacji i ogromnej determinacji w realizacji świadczeń medycznych. Realizacja opieki pielęgniarki czy położnej w tych nowych, często wręcz ekstremalnych warunkach wymaga od pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych pełnego zaangażowania by minimalizować zagrożenie dla zdrowia publicznego. Pamiętajmy jednak, że jako grupa zawodowa jesteśmy najbardziej narażeni na zakażeniem wirusem SARS-CoV2.

W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie składam serdeczne podziękowania oraz słowa największego uznania za ofiarną i trudną pracę wszystkich Was, którzy w obliczu śmiertelnego zagrożenia jakim jest zakażenie SARS-CoV-2 z wielką odpowiedzialnością i poświęceniem wykonujecie swoje obowiązki.

Pierwsze wydanie Biuletynu w 2020 roku miało zawierać informacje z XXXVII Sprawozdawczo - Wyborczego Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie. Zjazd został odwołany w związku z ogłoszeniem na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii. Aktualnie, VII kadencja, zgodnie z przepisami prawa podlega przedłużeniu do czasu odwołania stanu zagrożenia epidemiologicznego lub stanu epidemii.

Dynamiczny wzrost zachorowań na COVID-19 wymusza podejmowanie niezbędnych działań, dla dobra nas wszystkich w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się korona wirusa, jak też wprowadzenia dodatkowych obostrzeń i rygorów dla pracowników medycznych w interesie całego społeczeństwa.

Bezpieczna Pielęgniarka, Pielęgniarz, Położna to bezpieczny Pacjent. Razem walczy my z korona wirusem, aby od naszego wysiłku i zaangażowania krzywa zakażeń wreszcie przestała piąć się w górę.

Niech wyjątkowość tej sytuacji zbliża nas do siebie, buduje solidarność zawodową, wzajemne wsparcie i szacunek.

Życzymy sobie aby ten trudny czas próby dla nas wszystkich minął bezpowrotnie aby wynik testu SARS-CoV- 2 nie decydował o naszym życiu i pracy.

**Maria Danielewicz**  
**Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
**Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie**



# Od redakcji

*Szanowne koleżanki i koledzy,*

Po długiej przerwie oddajemy Państwu kolejny numer biuletynu. Ostatnie miesiące były dla nas wszystkich bardzo trudne, nowe a czasem nawet tragiczne. Uczymy się żyć trochę inaczej, czasami nie widzimy się z bliskimi przez długi okres, bardziej doceniamy wzajemne wsparcie i pomoc innych. Zauważamy potrzeby i problemy osób starszych i samotnych. Większość naszych zachowań jest odpowiedzialna i dojrzała. Dane epidemiologiczne wskazują jednak, że taka sytuacja potrwa jeszcze długo. Wszyscy musimy zmienić własne zachowania i uczyć innych jak postępować by czuć się bezpieczniej. Kolejny numer biuletynu trafia do Państwa rąk z opóźnieniem i ale objętościowo nieco większy. Poza biuletynem z wieloma ważnymi informacjami wydajemy informator z zaleceniami konsultantów dla pielęgniarek, położnych i pielęgniarzy w okresie epidemii wirusem SARS-COV-2

**Ewa Kamieniecka**  
Redaktor Naczelna  
Biuletynu OIPiP w Olsztynie

## DZIŚ W NUMERZE:

### Z prac Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie

- Działania Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Biura Izby ..... 4
- Działania Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie ..... 10

### Blżej pielęgniarstwa

- Awaryjna adaptacja pielęgniarek do pracy w oddziałach intensywnej terapii ..... 10

### Z prac Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych ..... 15

### Konferencje, szkolenia, sympozja

- Szczepienia ochronne oraz standardy postępowanie w samokontroli glikemii ..... 22

### Nadanie imienia sali audytoryjnej i odsłonięcie tablicy pamiątkowej upamiętniającej Urszulę Krzyżanowską - Łagowską ..... 23

### Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego ..... 24

### Egzamin dyplomowy położnych ..... 26

### Opinia Radcy Prawnego

- odpowiedzialność pielęgniarki za szkody wyrządzone pacjentowi ..... 27

### Samorząd pielęgniarek i położnych w hołdzie pielęgniarcom ..... 28

### Podziękowania ..... 29

### Ratunku, pomocy ..... 32

### e - skierowania, informacje ..... 33

### Nekrologi ..... 35

# Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU WARMII I MAZUR z siedzibą w Olsztynie

## Działania Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie i Biura Izby w okresie styczeń – wrzesień 2020r

Odbyły się 23 posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, podczas których:

1. Podjęto 193 uchwały w następujących sprawach:

- 109 uchwał w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza,
- 2 uchwały w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu położnej,
- 6 uchwał wydania duplikatu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki,
- 18 uchwał w sprawie wykreślenia wpisu pielęgniarek z rejestru PWZ,
- 3 uchwały w sprawie wykreślenia wpisu położnej z rejestru PWZ,
- 16 uchwał w sprawie wpisu pielęgniarki do rejestru PWZ,
- 3 uchwały w sprawie wpisu położnej do rejestru PWZ,
- 4 uchwały w sprawie zmiany danych wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych,
- 5 uchwał w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych,
- 4 uchwały w sprawie skierowania na przeszkolenie z powodu nie wykonywania zawodu przez pielęgniarkę łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat,
- 6 uchwał w sprawie powołania komisji do przeprowadzenia egzaminu po odbytych przeszkole-

niu z powodu nie wykonywania zawodu przez pielęgniarkę łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat,

- 16 uchwał w sprawie wykreślenia z rejestru indywidualnych praktyk,
- uchwała w sprawie rozliczenia dotacji z Ministerstwa Zdrowia za 2019 rok na zadania przejęte od administracji publicznej oraz dotacji na prowadzenie ośrodka informacyjnego.

2. W ramach działań promocyjnych podjęto decyzje o objęciu Patronatem VII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Nowoczesna Sterylizacja Wyrobów Medycznych. Profilaktyka Zakażeń Szpitalnych” 26-28.02.2020 r. Giżycko.

3. Zaakceptowano nawiązanie współpracy z Warmińsko - Mazurskim Towarzystwem Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki w zakresie realizacji kampanii „Nursing now” mającej a celu podniesienie prestiżu i statusu zawodu pielęgniarki i położnej.

4. Omówiono sytuację wynikającą z rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS Cov-2 i konieczności wprowadzenia szczególnych rozwiązań minimalizujących zagrożenie dla zdrowia oraz treść Uchwały nr 387 NRPIP z dnia 11 marca 2020r. w sprawie dokonania zmiany kalendarza wyborczego. Podjęto decyzje w sprawie odwołania XXXVII S-WOZPiP Regionu Warmii i Mazur, który miał się odbyć 28 marca 2020r. Wystosowano informację meilo-

wą do Członków Okręgowej Rady o poparcie decyzji podjętej przez Prezydium. W trybie szczególnym uzyskano odpowiedź: na 22 członków ORPiP w Olsztynie, akceptację wyraziło 21 osób. Decyzje uważa się za prawomocną.

5. W sytuacji nadzwyczajnej dla bezpieczeństwa członków samorządu, w związku z aktualną panującą sytuacją epidemiologiczną w Polsce i mając na uwadze działania prewencyjne w celu zapobiegania rozpowszechniania się zakażenia koronawirusem SARS-CoV -2, biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie pracowało w godzinach 7.30 – 15.30 w dni robocze. Zamieszczono informacje na stronie internetowej z prośbą o zgłaszanie spraw **telefonicznie, e-mailowo** lub listownie na adres: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie ul. Pstrowskiego 14 K, 10-685 OLSZTYN. Odpowiedzialność za zdrowie pacjentów i pracowników jest najważniejsza. Taki tryb pracy trwał w okresie od marca do czerwca 2020r.

6. Skierowano pismo do NRPiP o wsparcie w pozyskaniu środków ochrony indywidualnej dla pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej.

7. Prezydium zdecydowało o przeznaczeniu kwoty 10 000,00 zł na zakup środków ochrony indywidualnej dla pielęgniarek i położnych. Na ten cel przeznaczono również darowiznę w kwocie 7 100,00 zł, którą Izba

otrzymała od Towarzystwa Ubezpieczeniowego Inter Polska.

8. Ważnym tematem było zapewnienie miejsc wypoczynku po pracy dla pielęgniarek ze Szpitala Jednoimiennego w naszym województwie w okresie od dnia 01.04.2020 r. do 30.04.2020r. , z Funduszu Zapomogowo - Pożyczkowego zabezpieczono na ten cel kwotę 30 000,00 zł

9. Omówiono pisma skierowane do Izby od Wojewody Warmińsko - Mazurskiego w sprawie przesłania list osób, pielęgniarek, pielęgniarzy, położnych, którzy będą mogli zostać skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii:

- z dnia 01.04.2020r. w sprawie wyznaczenia pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych którzy będą mogli zostać skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii. Podjęto decyzje o wystosowaniu apelu, który został zamieszczony na stronie internetowej izby oraz rozesłany do środowiska pielęgniarek i położnych,
- dnia 03.04.2020 Wojewoda Warmińsko-Mazurski przesłał Polecenie udostępnienia na rzecz konsultantów wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa danych dotyczących kadr medycznych z bazy Izby obejmujących imię i nazwisko, wykonywany zawód, pesel, adres zamieszkania, telefon kontaktowy w celu przygotowania zabezpieczenia personelu medycznego na czas epidemii. Z uwagi, iż dysponentem tych danych jest NRPIP korespondencję przekierowano do Biura NRPIP w Warszawie.

10. Omówiono Wytyczne do stosowania przez pielęgniarki POZ w czasie epidemii wirusa SARS-CoV-2 z dnia 31.03.2020r. oraz Zalecenia w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 dla położnych rodzinnych / położnych podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 30.03.2020r. W celu minimalizacji ryzyka transmisji infekcji COVID-19, poprzez ograniczanie

kontaktów z pacjentami przebywającymi w swoich domach będzie możliwość wykonywania i rozliczania porad i wizyt pielęgniarki, położnej realizowanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności oraz będzie możliwość sprawozdawczości dla pielęgniarek i położnych tych porad.

11. Ukazało się Stanowisko nr 34 Prezydium NRPIP z dnia 01.04.2020r w sprawie uznania choroby zakaźnej wywołanej u pielęgniarki lub położnej wirusem SARS CoV-2 za chorobę zawodową, o czym informowaliśmy środowisko na naszej stronie internetowej.

12. Omówiono zalecenia Ministra Zdrowia Łukasza Szumowskiego z dnia 27 marca 2020r w zakresie wykonywania zawodu medycznego. Trudna sytuacja epidemii wymaga bardzo dobrej organizacji i zachowania dużej ostrożności. W miarę możliwości, o ograniczenie swojej aktywności zawodowej na czas epidemii do jednego podmiotu leczniczego. Jeśli nie ma ważnych przyczyn, dla których ta aktywność zawodowa wymaga pracy w innych jednostkach. Ograniczenia te skierowane są przede wszystkim do pracowników jednoimiennych szpitali zakaźnych oraz oddziałów zakaźnych w szpitalach ogólnych. Zwracam się też z apelem do wszystkich kierujących placówkami medycznymi o rozważne podejmowanie decyzji, w porozumieniu z pracownikami tak by uwzględnić specyfikę pracy każdego z członków zespołu.

13. Dnia 17 kwietnia 2020 omówiono zasady dystrybucji środków otrzymanych z Agencji Rezerw Materiałowych Ministerstwa Zdrowia za pośrednictwem NRPIP w dniu 7.04.2020r. W dniach 18-19 kwietnia 2020r. kolejny raz członkowie Prezydium rozwozili je do placówek naszego regionu. I transza środków trafiła do nas w dniu 25.03.2020r, a ich dystrybucja rozpoczęła się już 28.03.2020r. Omówiono zasady

dystrybucji środków otrzymanych z Agencji Rezerw Materiałowych Ministerstwa Zdrowia oraz zakupionych przez OIPiP w Olsztynie. (zdjęcia poniżej).

14. Dokonano analizy sytuacji epidemiologicznej i kadrowej w Domach Pomocy Społecznej funkcjonujących na terenie działania OIPiP Olsztyn.

15. W związku z pilną potrzebą dnia 16.04.2020r Wojewoda Warmińsko - Mazurski Artur Chojecki zwrócił się do pielęgniarek i położnych z pytaniem o gotowość podjęcia się dodatkowego zaangażowania przy bezpośrednim zwalczaniu epidemii zakażeń wirusem SARS-CoV-2. Wojewoda poprosił również o przekazywanie ewentualnych zgłoszeń do Warmińsko-Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie do poniedziałku 20 kwietnia br. Zdecydowano o wystosowaniu kolejnego Apelu skierowanego do środowiska o gotowość podjęcia pracy w tym zakresie.

16. Dnia 28 kwietnia 2020r. Prezydium zdecydowało o przeznaczeniu kwoty 13 000,00 zł na zakup środków ochrony indywidualnej dla pielęgniarek i położnych.

17. Prezydium podjęło stanowisko w sprawie testowania pracowników medycznych.

18. Naczelna Rada Adwokacka zadeklarowała bezpłatne konsultacje prawne i opiekę prawników dla pielęgniarek i położnych w związku z zaistniałą sytuacją epidemiczną w Polsce.

19. Omówiono treści pisma z dnia 21.04.2020r. Sekretarz Stanu Ministerstwa Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko kierującej apel do Przewodniczącej ORPIP o udzielenie w miarę posiadanych możliwości wsparcia ZOL, DPS działającym na obszarze działania Izby, jeżeli zgłoszą takie potrzeby. Wskazanie jest aby w miarę możliwości zwracać się z prośbą o wsparcie tych placówek



w miarę posiadanych możliwości kadrowych do pielęgniarek szkolnych i pracujących w lecznictwie uzdrowiskowym.

20. W dniu 27 maja 2020r. dokonano analizy warunków udziału DPS w programie pomocowym ze środków Unii Europejskiej ogłoszonym przez Ministerstwo Funduszy Polityki Regionalnej wraz z Ministerstwem Rodziny Pracy i Polityki Społecznej, który wyklucza możliwość wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek za czas pracy w okresie pandemii. Dyrektor Szkoły Zdrowia Publicznego w Olsztynie skierowała pismo o wsparcie uczelni w zakresie wyposażenia studentów w środki ochrony osobistej.

21. Podjęto decyzje o organizacji szkoleń dla pielęgniarek i położnych w formie webinarium z zakresu: kontrola i monitorowanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz aktualnych wymagań prawnych z zakresu prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej.

#### **Pozostałe działania Prezydium Okręgowej Rady w Olsztynie i Biura Izby**

- Kwalifikacja na specjalizacje pielęgniarstwo rodzinne dla położnych zorganizowana w siedzibie Izby w dniu 16.03.2020r. Z inicjatywy OIPiP w Olsztynie położne mogą kontynuować szkolenie specjalizacyjne przerwane przez jednego z organizatorów kształcenia podyplomowego z naszego terenu. Zajęcia teoretyczne będą realizowane w siedzibie Izby w Olsztynie.
- Współpraca z Asystentami Rodziny w zakresie pomocy w uzyskaniu porady pielęgniarskiej i położnej.
- Prenumerata Magazynu Pielęgniarki i Położnej, ogółem Okręgowa Izba prenumeruje 200 sztuk czasopisma zgodnie z decyzją Delegatów Okręgowego Zjazdu. W VII Kadencji Magazyn finansowany przez OIPiP otrzymują: Członkowie ORPiP, Pełnomocni

Przedstawiciele, Członkowie Komisji Problemowych, Przewodniczący i członkowie Komisji Rewizyjnej, Okręgowy Sąd, Organy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Pielęgniarska Kadra Kierownicza.

- Analiza sytuacji epidemiologicznej i kadrowej w Domach Pomocy Społecznej we współpracy z Zofią Koziołek Przewodnicząca Komisji DPS.

Kontakt telefoniczny i mailowy z 40 Domami Pomocy Społecznej naszego regionu zatrudniającymi pielęgniarki. Zapotrzebowanie na środki ochrony osobistej zgłosiło – 18 placówek. Rozdysponowano łącznie 22000 sztuk maseczek chirurgicznych.

Na dzień dzisiejszy nie zgłoszono sytuacji braku możliwości zapewnienia odpowiedniej opieki podopiecznym w placówkach, Dyrektorzy DPS przeorganizowali ich funkcjonowanie aby zapewnić bezpieczeństwo pobytu pensjonariuszy i pracowników.

Prowadzone były rozmowy Pani Przewodniczącej ORPiP Marii Danielewicz z Marcinem Jastrzębskim Dyrektorem Wydziału Polityki Społecznej Warmińsko – Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w zakresie planów wprowadzenia wyłączności pracy pielęgniarek jedynie w DPS.

Dnia 5 czerwca 2020 w Gazecie Wyborczej ukazał się artykuł „Rząd podziękował pielęgniarkom”, dotyczył sytuacji wykluczenia pielęgniarek z otrzymania dodatkowych środków finansowych za czas pracy w okresie epidemii, mimo wcześniejszych oczekiwań organów założycielskich DPS, kierowania do tego obszaru dodatkowych pielęgniarek do pracy.

- Analiza organizacji pracy w podstawowej opiece zdrowotnej w czasie pandemii. Z danych NFZ wynika iż zawarto w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej 61 umów, z czego 25 stanowią grupowe praktyki, natomiast 36 to indywidualne praktyki zawodowe. Zabezpieczenie w środki ochrony osobistej na chwilę obecną otrzy-

mało 125 pielęgniarek i położnych POZ posiadających umowę z NFZ oraz 221 pielęgniarek i położnych pracujących w obszarze opieki paliatywnej stacjonarnej i domowej, opieki długoterminowej domowej i stacjonarnej oraz innych placówek medycznych. Zgodnie z danymi z rejestru indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk OIPiP Olsztyn wzięto pod uwagę 37 osób z zawodowych praktyk indywidualnych oraz 118 osób z zawodowych grupowych praktyk. ( 65% pielęgniarek i położnych otrzymało wsparcie z Izby w Olsztynie).

- W związku z planowanym na dzień 25 maja 2020r. powrotem do bezpośredniej pracy w placówkach oświatowych pielęgniarek szkolnych, zostały zabezpieczone środki ochrony osobistej dla 97 pielęgniarek – maski ochronne po 200 sztuk na osobę, przyłbice, fartuchy flizelinowe, środki dezynfekcyjne. Zwrócono się z prośbą do Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego o opracowanie wytycznych do pracy w placówkach oświatowych. Aktualnie w rejestrze Izby zarejestrowanych jest 33 indywidualne praktyki zawodowe pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania oraz 64 pielęgniarki realizujące świadczenia w ramach grupowych praktyk zawodowych.
- Współpraca z Konsultantem Wojewódzkim w dziedzinie chorób zakaźnych Piotrem Kocbach – konsultacje wytycznych postępowania w czasie epidemii w różnych obszarach wykonywania czynności zawodowych pielęgniarek i położnych.
- Wystąpiono do Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego o opracowanie wytycznych opieki nad pacjentami podejrzanymi lub chorymi COVID-19
- Udział w spotkaniach Wojewódzkiego Sztabu Kryzysowego województwa Warmińsko – Mazurskiego (telekonferencje). Poruszane

tematy: bieżący stan epidemiologiczny województwa, liczba hospitalizacji w szpitalach jednoimiennych w tym pacjenci podłączeni do respiratorów, uruchomienie 100 miejsc w izolatoriach, liczba wykonywanych testów na COVID-19, zasady pracy pielęgniarek i położnych oddelegowanych do szpitali jednoimiennych na podstawie skierowania wojewody, zasady wynagrodzenia osób na umowę o pracę i umów cywilnoprawnych.

- Wystosowany Apel na stronie internetowej Izby w odpowiedzi na pismo Wojewody Warmińsko – Mazurskiego z dnia 27.03.2020r skierowane do OIPiP Olsztyn o pilną potrzebę wskazania osób chętnych do bezpośredniej pracy przy zwalczaniu pandemii.
- W związku z ogłoszeniem stanu epidemii na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej i na podstawie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 r. (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1239 ze zm.), uprzejmie proszę Pielęgniarki, Pielęgniarzy i Położne pracujące w oddziałach: zachowawczych, rehabilitacyjnych, pediatrycznych, zabiegowych, pielęgniarki/położne medycyny rodzinnej i środowiskowej, pielęgniarki/położne medycyny szkolnej, które/którzy mogliby podlegać skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii w miarę rozwoju sytuacji epidemiologicznej o podjęcie decyzji wsparcia koleżanek pracujących bezpośrednio przy zwalczaniu epidemii. Jednocześnie przypominam, iż skierowaniu do pracy przy zwalczaniu epidemii nie podlegają: osoby, które ukończyły 60 lat, kobiety w ciąży, osoby wychowujące samotnie dzieci do 18 lat, osoby wychowujące

dziecko w wieku do 14 lat, osoby wychowujące dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, w przypadku, gdy dziecko w wieku powyżej 14 lat jest wychowywane przez dwie osoby, którym przysługuje władza rodzicielska, do pracy przy zwalczaniu epidemii może zostać skierowana wyłącznie jedna z nich, osoby, u których orzeczono częściową lub całkowitą niezdolność do pracy, inwalidzi i osoby z orzeczonymi chorobami przewlekłymi.

Decyzję o skierowaniu do pracy wydaje wojewoda. Decyzja stwarza obowiązek pracy na okres do 3 miesięcy. Podmiot leczniczy nawiązuje z osobą skierowaną do pracy stosunek pracy na czas wykonywania określonej pracy na okres nie dłuższy niż wskazany w decyzji. Osobie skierowanej do pracy na podstawie decyzji przysługuje wyłącznie wynagrodzenie zasadnicze. Wynagrodzenie nie

może być niższe niż wynagrodzenie, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym została wydana decyzja (art. 47 ww. ustawy). Proszę o podanie: imię i nazwisko, wykonywany zawód (pielęgniarka/pielęgniarz, położna), nr pesel, adres zamieszkania, telefon komórkowy do kontaktu w możliwie najkrótszym terminie na adres email:

izba@oipip.olsztyn.pl.

- Współpraca OIPiP w Olsztynie z OIPiP w Elblągu w zakresie wypracowania jednolitego stanowiska w zakresie:

- przygotowania list pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych pracujących w lecznictwie szpitalnym, AOS, podstawowej opiece zdrowotnej którzy będą mogli zostać skierowani do pracy przy zwalczaniu epidemii – przekazane zostaną jedynie wykazy osób, które dobrowolnie wyrażą na to zgodę,
- ustalenia zasad możliwości oddelegowania przez Wojewodę osób posiadających podpisane umowy na realizację świadczeń zdrowotnych bezpośrednio z NFZ oraz kto w takiej sytuacji będzie realizował te świadczenia zdrowotne,
- opracowania procedury jednolitej dla całego województwa ustalającej zasady wyznaczania osób, do których będą kierowane ewentualne decyzje administracyjne wojewody oraz zabezpieczenia potrzeb związanych z epidemią przy pełnym poszanowaniu dóbr pielęgniarek i położnych,





- kwestii dodatkowych ubezpieczeń w przypadku pracy przy zwalczaniu epidemii,
- ustalenia zasad odpowiedniego poziomu wynagrodzenia ,
- weryfikacji zasobów kadrowych na podstawie posiadanych danych,
- uzupełniania niedoborów kadrowych w placówkach medycznych z powodu oddelegowania do pracy przy zwalczaniu epidemii, ograniczaniu miejsc realizacji świadczeń, nieobecności z powodu choroby lub opieki nad nieletnim dzieckiem.
- Pomoc psychologiczna dla pielęgniarek i położnych w czasie pandemii zorganizowana przez OIPiP Olsztyn. Zapraszamy do skorzystania z pomocy psychologicznej Pielęgniarki, Pielęgniarzy, Położne Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur. Psycholog Kliniczny dr Izabela Sebastiańska – Targowska. Indywidualne rozmowy telefoniczne - telefon 508 134 314 wtorek w godzinach 11.30 - 13.30, czwartek w godzinach 18.00 - 20.00, możliwe ustalenie innej godziny rozmowy z psychologiem po wcześniejszym przesłaniu informacji sms na wskazany numer telefonu. Hasło inicjatywy **NIE WAHAJ SIĘ - ZADZWON !**
- Przejęcie przez Członków Prezydium działalności komisji problemowych działających przy ORPiP w Olsztynie, głównie komisji Zapomogowo – Pożyczkowej i Szkoleniowej. W okresie marzec – wrzesień 2020r ;
  - przyznano zapomogi dla 93 osób na kwotę 104 000,00 zł
  - przyznano pożyczki zwrotne dla 137 osób na kwotę 274 000,00 zł
  - refundacja za ukończone kursy specjalistyczne dla 73 osób na kwotę 22 178,00 zł
  - refundacja za specjalizacje dla 82 osób na kwotę 140 339,25 zł
- refundacja za ukończenie kursów kwalifikacyjnych dla 6 osób na kwotę 5 670,00 zł
- refundacja za studia I i II stopnia dla 45 osób na kwotę 34 400,00 zł
- refundacja na studia podyplomowe dla 1 osoby a kwotę 1000,00 zł
- refundacja za udział w konferencjach dla 3 osób na kwotę 940,00 zł
- przyznano wsparcie finansowe dla rodziny zmarłej pielęgniarki epidemiologicznej
- Bieżący kontakt z kadrą kierowniczą placówek medycznych w zakresie spraw wynikających z prac w czasie epidemii, wyposażenie w środki, zmiana organizacji pracy placówek, warunki oddelegowania do pracy, delegowania do DPS ze szpitali, realizacji zaleceń wojewody i NFZ.
- Przy współpracy z Wojciechem Wojtałem zorganizowanie szkolenia za pomocą elektronicznych





- kanatów komunikacji – ograniczenie praw pacjenta i praw pracowniczych w czasie epidemii, kontrola realizacji świadczeń zdrowotnych w ramach zawartej umowy z NFZ.
- 31.03.2020r. podpisanie Polisy Dobrowolnego Grupowego Ubezpieczenia OC dla pielęgniarek i położnych, członków Izby z Firmą Ubezpieczeniową Inter-Polska na okres od 01.04.2020r. do 31.03.2021r. Suma gwarancyjna na jedno zdarzenie 2500 euro, na wszystkie zdarzenia w trakcie umowy 5000 euro, na jednego członka samorządu pozostającego w rejestrze PWZ.
  - Opiniowanie sposobu podziału dodatkowych środków przekazanych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki/położne na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2016 poz. 1146, z późn.zm.), obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 29 stycznia 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2020 poz. 320) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 marca 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020, poz. 547) , w okresie od 01.04.2020r Członkowie Prezydium zaopiniowali 534 wnioski.
  - Wystąpienia w mediach, bieżące informacje na temat pracy pielęgniarek i położnych w czasie pandemii: Gazeta Olsztyńska, Telewizja Olsztyn, Radio Plus, Gazeta Wyborcza, Telewizja TVP 3 Olsztyn ( Przewodnicząca ORPiP Maria Danielewicz, Wiceprzewodnicząca ORPiP Iwona Kacprzak)
  - Podjęte zostały starania o bezpłatne parkingi dla pielęgniarek i położnych. Wystosowano 23 pisma do Wójtów, Starostów, Prezydentów. Zawieszono płatną strefę parkowania dla naszych koleżanek w Dobrym Mieście, Kętrzynie i Iławie.
  - Bieżące przekazywanie informacji na temat aktualnie obowiązujących aktów prawnych, wytycznych, zaleceń, komunikatów.
  - Dziękujemy Komisji Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej Edycie Skolmowskiej za wsparcie akcji nad zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem. Inicjatywa miała na celu wskazanie zagrożeń wdrożenia takiej regulacji prawnej: realne zagrożenie dla życia i zdrowia pacjentów opieki długoterminowej, opieki paliatywnej, ZOL, hospicjów domowych poprzez pozbawienie możliwości pracy w tych obszarach pielęgniarek dla których w zdecydowanej większości jest to drugie dodatkowe miejsce pracy.
  - Biuro Izby nie zaprzestało pracy w miesiącach marcu i kwietniu 2020r – zostały jedynie w niewielkim stopniu ograniczone godziny pracy oraz wprowadzone zmiany organizacyjne minimalizujące możliwości ewentualnego zakażenia w trakcie transmisji lokalnej.
  - Wystosowanie prośby do NRPiP o przygotowanie opinii prawnej w zakresie uprawnień pielęgniarek do pobrania krwi włośniczkowej od pacjenta do badania diagnostycznego.
  - Zakupiono środki ochrony indywidualnej dla pielęgniarek i położnych
    - preparat do dezynfekcji rąk – 15 litrów
    - fartuch włókninowy zielony wielorazowy – 350 sztuk
    - fartuch foliowy długi rękaw nieprzemakalny – 1000 sztuk
    - fartuch barierowy chirurgiczny – 1000 sztuk

- rękawice jednorazowe – 4000 sztuk
- maseczka bawełniana ochronna wielorazowa – 500 sztuk
- przyłbice – 400 sztuk
- maski ochronne typu FFP2, FFP3 – 300 sztuk
- Pozyskano z Agencji Rezerw Materiałowych Ministerstwa Zdrowia
  - preparat do dezynfekcji rąk – 4 130 litrów
  - rękawice jednorazowe – 289 900 sztuk
  - maseczki chirurgiczne – 8 207 opakowań po 50 sztuk ( 410 350 sztuk)
  - przyłbice 3450 sztuk
 Czekamy na kolejne dostawy.

Dystrybucja bezpłatnych środków dla pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia zdrowotne w formie praktyk zawodowych w POZ, pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej i stacjonarnej oraz opiece paliatywnej domowej i stacjonarnej, opiece nad pacjentem wentylowanym mechanicznie w warunkach domowych, domów pomocy społecznej i innych placówek medycznych, które zgłosiły zapotrzebowanie do OIPiP Olsztyn. Dystrybucja środków odbywała się również przez członków Prezydium ORPiP Olsztyn.

Na bieżąco przekazywane były wszelkie informacje związane z epidemią koronawirusa. Zachęcamy do odwiedzania naszej strony internetowej. Na stronie internetowej Izby znajduje się również wykaz obowiązujących aktów prawnych, wytyczne i zalecenia wpływające na pracę pielęgniarek i położnych, placówek medycznych oraz samorządu zawodowego w czasie pandemii.

Z serdecznymi pozdrowieniami, pozostajemy do Państwa dyspozycji.

Olsztyn dnia 14.09.2020r.

**Iwona Kacprzak**  
**Wiceprzewodnicząca ORPiP**  
**w Olsztynie**

## Działania Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

Członkowie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie VII Kadencji obradowali w 2020r trzy razy: 7 marca 2020r; 13 maja 2020r; 8 lipca 2020r. Z uwagi na sytuację epidemiologiczną dwa posiedzenia odbyły się w trybie obiegowym.

Podjęto 7 uchwał w następujących sprawach:

- przyjęcia planu pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie na rok 2020r.
- zatwierdzenia sprawozdania finansowego Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie za rok 2019 r.
- upoważnienia do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pielęgniarek i położnych

- z Towarzystwem Ubezpieczeń INTER POLSKA S.A. Oddział w Olsztynie,
- zakazu realizacji i wykreślenia z rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych organizatora kształcenia Interette w zakresie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych, szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego dla pielęgniarek oraz kursu specjalistycznego wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych,
- przyznania honorowego wyróżnienia dla Instytucji i osób współpracujących z OIPiP w Olsztynie,

- wyrażenia zgody na wykorzystanie środków finansowych na zakup środków ochrony osobistej dla pielęgniarek i położnych,
- zmiany Uchwały nr 80/VII/2018 r. w sprawie upoważnienia członków ORPiP do zawarcia umowy na przekazanie dotacji ze środków publicznych na realizację zadań przyjętych od administracji państwowej oraz finansowanie działalności informacyjno - edukacyjnej dla pielęgniarek i położnych i sposobu jej rozliczenia w IV kwartale 2015 r. i do końca VII kadencji w 2019r. – dokonano zmiany okresu upoważnienia do końca VII kadencji.

**Iwona Kacprzak**  
**Wiceprzewodnicząca ORPiP**  
**w Olsztynie**

# BLIŻEJ PIEŁĘGNIARSTWA

## AWARYJNA ADAPTACJA PIEŁĘGNIAREK DO PRACY W ODDZIAŁACH INTENSYWNEJ TERAPII

**Dr Aleksandra Gutysz –Wojnicka**  
**Oddział Warmińsko-Mazurski PTPAiO**

Awaryjna adaptacja pielęgniarek do pracy w oddziałach intensywnej terapii, to sytuacja nadzwyczajna związana z epidemią COVID-19. Celem takiego postępowania jest przygotowanie pielęgniarek innych specjalności do pracy w oddziałach intensywnej terapii, w przypadku wyczerpania innych możliwości zapewnienia odpowiedniej liczby personelu w tych oddziałach oraz zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom i personelowi.

W kwietniu 2020 roku opublikowano rekomendację Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensyw-

nej Opieki, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w zakresie podjęcia działań przygotowujących pielęgniarki pracujące w innych oddziałach do opieki nad chorymi leczonymi w oddziałach intensywnej terapii w sytuacji rozwoju epidemii COVID-19 (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swadczen>). Rekomendacje te opracowali Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki oraz Grupa Robocza

ds. praktyki Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej opieki.

Celem pracy jest przedstawienie wybranych zagadnień i zaleceń dotyczących awaryjnej adaptacji do pracy w oddziałach intensywnej terapii.

**Ogólne informacje na temat opieki nad pacjentami leczonymi w oddziałach intensywnej terapii**

W oddziałach intensywnej terapii zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. z póź. zm. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii ustalone są trzy

poziomy intensywności opieki pielęgniarskiej:

- a) najniższy poziom opieki - potrzeba ciągłego monitorowania z powodu zagrożenia niewydolnością narządową - co najmniej 1 pielęgniarka na 3 stanowiska intensywnej terapii na zmianę,
- b) pośredni poziom opieki - pacjent z 1 niewydolnością narządową, która bezpośrednio zagraża życiu i wymaga mechanicznego lub farmakologicznego wspomaganie czynności narządów – co najmniej 1 pielęgniarka na 2 stanowiska intensywnej terapii na zmianę,
- c) najwyższy poziom opieki - pacjent z co najmniej 2 niewydolnościami narządowymi, które bezpośrednio zagrażają życiu i wymagają mechanicznego lub farmakologicznego wspomaganie czynności narządów – co najmniej 1 pielęgniarka na 1 stanowisko intensywnej terapii na zmianę.

### Informacje do przemyślenia dla pielęgniarek delegowanych do pracy OIT

Pacjenci hospitalizowani w OIT są bardziej narażeni na działania niepożądane i powikłania związane z chorobą zasadniczą, stosowanymi procedurami diagnostyczno-terapeutycznymi i samym środowiskiem oddziału intensywnej terapii. Opieka pielęgniarska ma na celu ograniczenie i / lub zapobieganie wystąpieniu tych zdarzeń. Przed podjęciem pracy w OIT pielęgniarka delegowana z innego oddziału, powinna przemyśleć następujące kwestie:

1. Materiały edukacyjne - Gdzie się znajdują/są dostępne? Gdzie można je pozyskać? Zasady postępowania, wytyczne kliniczne, procedury postępowania i pakiety edukacyjne powinny być łatwo dostępne w oddziale i w całym szpitalu.
2. Bezpieczeństwo - to najważniejsza kwestia do przemyślenia w opiece nad pacjentem krytycznie chorym. Obejmuje ona kwestie takie jak: Bezpieczeństwo pacjenta – np. jakie są sposoby identyfikacji pacjenta, zasada

ciągłej wzrokowej obserwacji pacjenta;

- Bezpieczeństwo personelu – np. zasady stosowania środków ochrony indywidualnej, urządzenia bezigłowe, praca w zespole.
3. Zapobieganie i kontrola zakażeń - Nie można przecenić znaczenia higieny rąk - w razie wątpliwości należy umyć i/lub zdezynfekować ręce.
4. Dokumentacja - może różnić się pomiędzy oddziałami, może być w formie papierowej lub elektrycznej, ale zawsze jest wymagana w celu planowania, udzielania i oceny opieki.
5. Śmierć i umieranie - to zawsze trudna sytuacja, ale w oddziale intensywnej terapii, te trudne sytuacje mogą zdarzać się częściej.

### Zakres wykonywanych zabiegów

Wiele czynności pielęgniarskich wykonywanych w ramach opieki nad pacjentem krytycznie chorym w OIT, różni się bardzo od tego co wykonują pielęgniarki w innych oddziałach. Różnice wynikają najczęściej ze stosowania bardzo zaawansowanych technologii podtrzymujących lub wspierających funkcje organizmu, ale opieka pielęgniarska w OIT, to dalej opieka pielęgniarska. W OIT pielęgniarka też rozmawia z pacjentem i dba o to, aby był czysty i było mu wygodnie. Nie wymaga się, aby pielęgniarki delegowane do pracy w OIT opiekowały się pacjentami samodzielnie, powinny pracować pod kierunkiem mentora – pielęgniarki specjalistki. Pielęgniarki pracujące w innych dziedzinach pielęgniarstwa są oddelegowane do pracy w OIT, aby pomóc stałemu personelowi oddziału, nie wolno im przejmować obowiązków zawodowych wykraczających poza zakres ich kwalifikacji i kompetencji zawodowych, szczególnie w obszarach wymienionych poniżej:

1. **Inwazyjna wentylacja mechaniczna** - Inwazyjna wentylacja ciśnieniem dodatnim wymaga intubacji pacjenta poprzez umieszczenie rurki dotchawiczej w celu zapewnienia bezpośredniej wentylacji płuc. Jest wskazana u pa-

cjentów, którzy nie oddychają samodzielnie (bezdech) lub oddychają nieefektywnie. Intubacja jest konieczna u każdego pacjenta z zagrażającą lub aktualną niewydolnością oddechową.

2. **Nieinwazyjna wentylacja** – stosowana jest u pacjentów, którzy nie spełniają kryteriów intubacji, ale potrzebują wsparcia oddychania spontanicznego. Nieinwazyjna wentylacja może być skuteczną alternatywą dla intubacji. W ramach wentylacji nieinwazyjnej najczęściej stosuje się: wentylację w układzie CPAP lub dwufazową wentylację dodatnim ciśnieniem BiPAP. Obie metody wymagają zastosowania maski obejmującej nos i/lub usta, która zapewnia dodatkowo ciśnienie w drogach oddechowych i tlenoterapię. Metody te stosowane są tylko u pacjentów, którzy oddychają spontanicznie.

3. **Aminy katecholowe** - to leki, które działają pobudzająco i/lub hamująco na serce i mięśnie gładkie naczyń krwionośnych, wywierają istotny wpływ metaboliczny oraz wpływ na ośrodkowy układ nerwowy i presynaptyczny autonomiczny układ nerwowy. Są silnie działającymi lekami stosowanymi w opiece nad pacjentem krytycznie chorym w celu regulacji częstości akcji serca, ciśnienia krwi i siły skurczu serca. Aminy katecholowe są uważane za leki wysokiego ryzyka ze względu na ich szybki wpływ na układ sercowo-naczyniowy i ich krótki czas działania, co może mieć poważne konsekwencje w przypadku nieprawidłowego podawania leków. Ciągłe infuzje tych leków są konieczne dla zapewnienia stałego stężenia leku w osoczu i nie wolno ich zatrzymywać, a na wszelkie alarmy należy natychmiast reagować. Strzykawkę zamienną należy przygotować z dużym wyprzedzeniem przed wymianą starej strzykawki; alarmy strzykawk automatycznych zawierających aminy katecholowe powinny być rozpatrywane natychmiast.

W Rekomendacjach dla pielęgniarskiej kadry zarządzającej szpitalami w zakresie podjęcia działań przygotowujących pielęgniarki do opieki nad chorymi leczonymi w oddziałach intensywnej terapii w sytuacji rozwoju epidemii COVID-19 zaleca się aby w szkoleniach stanowiskowych wykorzystywane były materiały opracowanego przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniar-

stwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki oraz Grupę Roboczą ds. Praktyki Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Anestezyjologicznych i Intensywnej Opieki, (PTPAiO). Szerszy zakres materiałów edukacyjnych dotyczących awaryjnej adaptacji do opieki nad krytycznie chorymi oraz postępowania w intensywnej terapii znajduje się na stronie PTPAiO <https://www.ptpaio.pl/>

W awaryjnej adaptacji pielęgniarek do pracy w oddziałach intensywnej terapii zgodnie z Rekomendacjami mogą być stosowane: Lista kontrolna awaryjnej adaptacji pielęgniarki oddelegowanej do pracy w oddziale intensywnej terapii oraz Lista kontrolna zakresu szkolenia pielęgniarki oddelegowanej do pracy w oddziale intensywnej terapii.

**Tab. 1. Lista kontrolna awaryjnej adaptacji pielęgniarki oddelegowanej do pracy w oddziale intensywnej terapii**

Nazwa Oddziału			
Imię i nazwisko pielęgniarki szkolonej (nr PWZ)			
Imię i nazwisko pielęgniarki odpowiedzialnej za adaptację (nr PWZ)			
Obszar	Kryteria specyficzne	Tak/Nie √/x	Data i podpis realizacji
Środowisko	Układ oddziału/ wyjścia awaryjne		
	Śluzy		
	Pomieszczenia dla rodzin/odwiedzających		
	Magazyn pościeli		
	Magazyny sprzętu		
	Gabinety lekarskie		
	Pomieszczenia socjalne personelu		
Personel oddziału	Ordynator oddziału		
	Pielęgniarka oddziałowa		
	Lekarze anestezyjodzy		
	Pielęgniarki zatrudnione w oddziale		
	Fizjoterapeuci		
	Sekretarka medyczna		
	Inny personel .....		
Polityka przeciwpożarowa/ Procedura ewakuacji	Lokalizacja alarmów przeciwpożarowych		
	Lokalizacja punktów zbitcia szyby		
	Gaśnice i węże p/pożarowe		
	Procedura ewakuacji, w tym <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprzętu</li> <li>• Miejsce zbiórki</li> </ul>		
	Inne .....		



Sprzęt do resuscytacji	Lokalizacja wózka resuscytacyjnego		
	Zawartość wózka resuscytacyjnego		
	Sprzęt do zabezpieczania drożności dróg oddechowych		
	Procedura sprawdzania zawartości wózka		
	Procedura uzupełniania zapasów sprzętu		
	Inne .....		
Inne wyposażenie awaryjne	Miejsce lokalizacja zapasowych butli z O2		
	Sprawdzanie i zamawianie butli z O2		
	Lokalizacja sprzętu do transferu/transportu pacjenta (respirator, monitory)		
	Wózki/plecaki do procedur awaryjnych		
	Inne .....		
Procedury awaryjne/ wzywianie pomocy	Dzwonki/ przywołania w sytuacjach nagłego zagrożenia		
	Ważne alarmy na: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respiratorze</li> <li>• Monitory</li> <li>• Dializy</li> <li>• Pompy infuzyjne (z aminami)</li> <li>• System awaryjnego odpowietrzania</li> </ul>		
	Ważne numery telefonów		
	Inne .....		
Magazyny	Sprzęt		
	Dokumentacja		
Odwiedziny	Zasady odwiedzin , godziny		

Pielęgniarka odpowiedzialna za adaptację  
PODPIS

Pielęgniarka szkolona  
PODPIS

**Tabela 2. Lista kontrolna zakresu szkolenia pielęgniarki oddelegowanej do pracy w oddziale intensywnej terapii**

Nazwa Oddziału	
Imię i nazwisko pielęgniarki szkolonej (nr PWZ)	
Imię i nazwisko pielęgniarki odpowiedzialnej za adaptację (nr PWZ)	

Obszar	Omów i przedyskutuj	Tak √	Data i podpis realizacji
Stanowisko pacjenta	Omów funkcje i wyposażenie łóżka pacjenta		
	Omów gazy medyczne		
	Omów utrzymanie prywatności; godność pacjenta		
	Omów przygotowanie łóżka do przyjęcia nowego pacjenta		
	Omów bezpieczeństwo własne i pacjenta w obrębie stanowiska pacjenta		
	Omów sposób zgłaszania usterek i awarii		
	Inne .....		
Kontrola i profilaktyka zakażeń w obrębie stanowiska pacjenta	Omów prawidłowe stosowanie środków ochrony indywidualnej (ŚOI)		
	Omów codzienne czyszczenie i dezynfekcję stanowiska		
	Omów czyszczenie i dezynfekcję sprzętów i urządzeń		
	Omów postępowanie ze sprzętem wielorazowego użytku		
	Omów procedurę gromadzenia i usuwania odpadów		
	Omów postępowanie z odpadami komunalnymi		
	Omów postępowanie z odpadami medycznymi		
Profilaktyka zakażeń krzyżowych	Zademonstruj prawidłową technikę mycia rąk		
	Zademonstruj zdejmowanie i zakładanie ŚOI		
	Zademonstruj sposób opieki nad pacjentami z infekcją		
	Zademonstruj prawidłowe usuwanie wszystkich rodzajów odpadów z obszaru stanowiska pacjenta		
	Omów i zademonstruj postępowanie uwzględniające zapobieganie najczęściej występujących zakażeń w OIT: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Odrespiratorowe zapalenie płuc</li> <li>• Zakażenia związane z założonym cewnikiem centralnym</li> <li>• Zakażenia układu moczowego</li> <li>• Zakażenia przewodu pokarmowego o etiologii <i>Clostridioides difficile</i></li> </ul>		
Bezpieczeństwo pacjenta wentylowanego mechanicznie	Zasady stosowania barierki przyłóżkowych		
	Zasady prowadzenia obserwacji pacjenta		
	Ocena zabezpieczenia rurki intubacyjnej		
	Zasady monitorowania stanu zdrowia pacjenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prawidłowe podłączenia przewodów monitora EKG.</li> <li>• Rozumienie typowych alarmów monitora i respiratora</li> <li>• Reagowanie w przypadku aktywacji alarmu</li> </ul>		
	Prawidłowa interpretacja wykresów i zapisów monitorowanych krzywych podczas obserwacji pacjenta krytycznie chorego		
	Omówienie opieki nad linią tętniczną i wkłuciem centralnym <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pozycja przetwornika</li> <li>• Przepłukiwanie linii w sposób ciągły</li> </ul>		
	Monitorowanie bilansu płynów i godzinowej diurezy		
	Przygotowywanie leków i płynów infuzyjnych na stanowisku pacjenta		
	Zasady podawania amin katecholowych;		
Higiena pacjenta	Zademonstruj interwencje pielęgniarskie w zakresie pielęgnacji skóry i profilaktyki przeciwoleżynowej		
	Zademonstruj interwencje pielęgniarskie wymagane do utrzymania zdrowej błony śluzowej jamy ustnej		
	Omów i / lub zademonstruj interwencje wymagane do skutecznej pielęgnacji oczu		
	Inne .....		

# Z PRAC NACZELNEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

## Stanowisko nr 34

**Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 kwietnia 2020 r.  
w sprawie uznania choroby zakaźnej wywołanej u pielęgniarki lub położnej wirusem  
SARS-CoV-2 za chorobę zawodową**

W związku z ogłoszeniem stanu epidemii w Polsce i stale rosnącą liczbą zachorowań na COYED-19, w tym pielęgniarek i położnych - Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wnioskuje o uznanie choroby zakaźnej wywołanej u pielęgniarki lub położnej wirusem SARS-CoV-2 za chorobę zawodową spowodowaną działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy. Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwraca się do Prezesa Rady Ministrów

O dokonanie zmian legislacyjnych polegających na wyszczególnieniu choroby zawodowej wywołanej wirusem SARS-COY-2 w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. 2009 r. Nr 105, póź. 869).

Samorząd pielęgniarek i położnych reprezentując pielęgniarki i położne walczące z epidemią koronawirusa w szpitalach, domach pacjenta, domach pomocy społecznej - zaznacza, iż są one na pierwszej linii frontu, gdzie zmagają się z nieprzygotowaniem podmiotów leczniczych do walki z epidemią i brakami środków dezynfekcyjnych oraz ochrony osobistej. W związku ze stanem epidemii wynikającym z zagrożenia rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem

SARS-CoV-2 i koniecznością wprowadzenia szczególnych rozwiązań umożliwiających podejmowanie działań minimalizujących zagrożenie dla zdrowia publicznego, pielęgniarki

1 położne realizujące świadczenia zdrowotne we wszystkich zakresach opieki zdrowotnej są najbardziej zagrożone zakażeniem wirusem SARS-CoV-2.

Aktualnie odpowiedzialność jaka spoczywa na pielęgniarkach i położnych wykonujących zawód uzasadnia uznanie choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-CoV-2 za chorobę zawodową, która spowodowana została działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.

W związku z powyższym Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych kieruje swoje stanowisko do Prezesa Rady Ministrów oczekując podjęcia wszelkich niezbędnych kroków, aby zapewnić pielęgniarkom i położnym narzędnia i ochronę prawną służącą do łagodzenia ryzyka opieki nad pacjentami i ewentualnych konsekwencji zdrowotnych wynikających z zarażenia się koronawirusem.

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Prezes NRPiP

Zofia Malas

## Stanowisko Nr 36

z dnia 24 czerwca 2020 roku

**Naczelnej Rady Pielęgniarek Położnych  
Skierowane do Ministra Zdrowia**

**w sprawie bezpłatnych szczepień przeciw grypie dla personelu medycznego**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikających z ustaw z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pie-

lęgniarek i położnych (tj. Dz. U. z 2018 r. póź. 916) obejmujących w szczególności zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony

zdrowia **wnosi o wprowadzenie zmian legislacyjnych** umożliwiających osobom wykonującym zawód pielęgniarki i położnej bezpłatne poddanie się szczepieniom ochronnym przeciw grypie.

## Uzasadnienie

Grypa jest jedną z częstszych infekcji dróg oddechowych, zachorowania na nią występują we wszystkich grupach wiekowych wśród ludności na całym świecie, jak również wśród personelu medycznego. Mimo licznych rekomendacji eksperckich stan wyszczepialności osób zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia jest w dalszym ciągu bardzo niski.

Pielęgniarki i położne mają co do zasady najbliższy i praktycznie nieustanny kontakt z pacjentami i ich osobami bliskimi, przez co szczególnie są narażone zarówno na zainfekowanie, jak i często same mogą się. stać źródłem infekcji przenoszonej na pacjentów czy personel z nimi współpracujący. Taka sytuacja ma miejsce zarówno

w sytuacji udzielania świadczeń zdrowotnych w opiece ambulatoryjnej, domowej czy ratownictwa medycznego, ale również w zdrowotnej opiece stacjonarnej.

Konieczne jest zatem wdrożenie rozwiązań prawnych i organizacyjnych, które zwiększą wyszczepialność przeciwko grypie w populacji personelu medycznego co pozytywnie wpłynie na bezpieczeństwo zdrowotne wszystkich osób spotykających się w złożonym procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, obniży wskaźnik śmiertelności wśród osób zakażonych grypą oraz przyczyni się do zmniejszenia liczby zakażeń wewnątrzszpitalnych.

W ocenie NRPiP optymalnym rozwiązaniem jcsl wprowadzenie możliwości bezpłatnych szczepień

ochronnych przeciw grypie. Tym samym, mając na uwadze zarówno zdrowie personelu medycznego, jak i bezpieczeństwo zdrowotne naszych pacjentów i społeczeństwa wnosimy o dokonanie stosowanych zamian legislacyjnych.

W tym celu **wnosimy o nowelizację** rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi (Dz. U. z 2010 r., Nr. 180, póź. 1215) i dodanie załącznika nr 3 -wskazujący na zalecenie szczepień ochronnych przeciwko grypie pielęgniarek i położnych, oraz innych osób wykonujących zawody medyczne i personel pomocniczy.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Malas

## Stanowisko 38 Sprzeciw

**Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 czerwca 2020 roku w sprawie nowelizacji art. 37a Kodeksu karnego**  
**ustawą z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COYD-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COYD-19, czyli Tarcza antykrzysowa 4.0 (Dz.U. z 2020 r., poz.1086).**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. z 2018 r. póź. 916) w zakresie sprawowania pieczy nad należytych wykonywaniem zawodów, obroną godności zawodowej, oraz reprezentowania i ochroną zawodów wnoszą o uchylenie w trybie pilnym znowelizowanego art. 37a Kodeksu karnego.

Zgodnie z przywołaną ustawą przepis art. 37a Kodeksu karnego otrzymał brzmienie:

*„Art. 37a. § 1. Jeżeli przestępcą jest zagrożony tylko kary pozbawienia wolności nieprzekraczającą 8 lat, a wymierzona za nie kara pozbawienia wolności nie byłaby surowsza od*

*roku, sąd może zamiast tej kary orzec karę ograniczenia wolności nie niższą od 3 miesięcy albo grzywnę nie niższą od 100 stawek dziennych, jeżeli równocześnie orzeka środek karny, środek kompensacyjny lub przepadek,*

*§ 2. Przepisu § 1 nie stosuje się do sprawców, którzy popełniają przestępstwo działając w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego oraz sprawców przestępstw o charakterze terrorystycznym.”;*

Mamy pełną świadomość, iż zmieniany przepis art. 37a Kodeksu karnego bezpośrednio wpływa na możliwość stosowania przez sądy powszechne innych środków karnych niż kara pozbawienia wolności, przy rozpatrywaniu spraw o czyny, których

przedmiotem jest nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155 k.k.) i narażenie na niebezpieczeństwo utraty życia, czy też ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 § 1 i 2 k.k.).

Podobna próba nowelizacji Kodeksu karnego, na skutek której miało dojść do zmiany przepisów skutkujących zwiększeniem represyjności przepisów mogących znajdować zastosowanie wobec osób wykonujących zawody medyczne - miała miejsce w ubiegłym roku. Wówczas to samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, solidaryzując się z innymi samorządami reprezentującymi osoby wykonujące zawody medyczne zaufania publicznego zajął zdecydowanie negatywne stanowisko wobec projektowanej zmiany regulacji karnych.



**Ponownie solidaryzujemy się z aktualnie wyrażonym stanowiskiem przedstawicieli samorządu lekarskiego**, odnoszącym się do zaostrzenia represji karnej bezpośrednio skierowanej przeciwko przedstawicielom zawodów medycznych. Uzasadniając prezentowane stanowisko m.in. wskazano, iż: „*Nowelizacja art. 37a kodeksu karnego budzi olbrzymi sprzeciw całego środowiska lekarskiego, ponieważ przepis ten może znaleźć zastosowanie także w sprawach dotyczących Izw. błędów medycznych.*”

*Z uwagi na charakter podejmowanych czynności zawodowych podejmowanych w celu ratowania życia i zdrowia swoich pacjentów lekarze są grupą zawodową, która nie jest wolna od ryzyka ponoszenia odpowiedzialności karnej. Lekarz, który dopuścił się błędu medycznego, musi wprawdzie liczyć się z poniesieniem konsekwencji swego czynu, wymierzana sankcja powinna być jednak sprawiedliwa, adekwatna do stopnia zawinienia, okoliczności, w jakich doszło do popełnienia czynu i postawy lekarza. Sąd orzekający musi mieć zatem pozostawioną szerszą swobodę wymiaru kary wolnościowej.”*

**Powyższe tezy znajdują pełne zastosowanie również w odniesieniu do pielęgniarek i położnych jako samodzielnych zawodów medycznych zaufania publicznego.** Pragniemy zauważyć, iż w ostatnich latach osoby wykonujące te zawody uzyskały możliwość nabywania w trakcie kształcenia przed i podyplomowego szerokich kwalifikacji zawodowych uprawniających do podejmowania samodzielnych decyzji medycznych, a tym samym narażonych na popełnienie nieumyślnego błędu medycznego. Pielęgniarki i położne są obecnie często członkami wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych i w szczególności wspólnie z lekarzami, farmaceutami i diagnostami laboratoryjnymi współdecydują o przebiegu skomplikowanego procesu przywracania pacjentów do zdrowia. Natomiast wia-

domym powszechnie jest, że wraz z bardzo dynamicznym postępowaniem nauk medycznych, rozwojem nowych metod diagnozy, leczenia, pielęgnacji, rehabilitacji oraz nieznanymi dotychczas dziedzin nauki wzrastać zaczęła liczba zagrożeń i coraz poważniejszych szkód.

Dlatego wiele krajów, zarówno w kręgu prawa kontynentalnego, jak i *common law*, podjęło próby skonstruowania nowych rozwiązań prawnych zarówno w zakresie odpowiedzialności karnej, jak i cywilnej. Natomiast wprowadzona zmiana w art. 37a Kodeksu karnego stoi w sprzeczności z rozwiązaniami współczesnych krajów w zakresie zasad nadzoru nad personelem medycznym w celu minimalizowania i weryfikacji przyczyn niepowodzenia terapeutycznego.

Popierając konieczność ponoszenia odpowiedzialności karnej przez sprawców przestępstwa, ponownie podkreślenia wymaga to, że zaostrzenie prawa, które jak się wydaje ma służyć m.in. zwiększeniu ochrony najistotniejszych dóbr jakimi są zdrowie i życie człowieka, w sposób paradoksalny w swoich skutkach w przypadku opieki nad pacjentami przyniesie najprawdopodobniej zgołą odwrotny efekt. Zamiast wypracować regulacje prawne mobilizujące środowisko medyczne do powszechnego raportowania każdego zdarzenia niepożądanego zaistniałego w procesie pracy personelu medycznego, wprowadzone zmiany doprowadzą do hamowania inicjatyw w 1)111 zakresie i nasilą „strach” i nieufność w relacjach pacjent - personel medyczny. Ponadto, pragniemy także zwrócić uwagę, iż zaostrzenie przepisów odpowiedzialności karnej personelu medycznego, jest też próbą odwrócenia uwagi od problemów nieefektywnie działającego w Polsce systemu opieki zdrowotnej, braków kadrowych, braków bezpiecznych warunków pracy w podmiotach leczniczych oraz braku kompleksowego rozwiązania

zróżnicowanych form zatrudnienia i zasad wynagradzania personelu medycznego, co prowadzi do wicelotowości pracy zarówno pielęgniarek i położnych, jak i lekarzy, fizjoterapeutów, ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych, a tym samym przemęczenia psychofizycznego i wypalenia zawodowego.

W naszej ocenie, zmiana zasad wymiaru kary de facto skutkująca jedynie zaostrzeniem represji karnej - mająca w założeniu powodować zwiększenie stopnia staranności podejmowanych działań zawodowych przez m.in. pielęgniarki i położne, a tym samym prowadzić do minimalizacji ilości popełnianych błędów i występowania tzw. zdarzeń niepożądanych zamierzonego skutku nie wywoła, natomiast w ocenie NRPiP najprawdopodobniej spowoduje dalsze zmniejszenie liczby osób decydujących się na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej. Całkowicie niezrozumiałym w końcu jest również to, iż w ramach uchwalania szczególnych rozwiązań prawnych związanych ze zwalczaniem zagrożeń rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2,

- z jednej strony do porządku prawnego wprowadzono regulacje umożliwiające funkcjonariuszom publicznym uniknięcie odpowiedzialności karnej w związku z nadużyciem uprawnień przy dokonywaniem zakupów i usług mających służyć walce z epidemią,
- z drugiej zaś strony w tym samym czasie zaostrzeniu mają ulec zasady odpowiedzialności karnej skierowane przeciwko m.in. pielęgniarkom i położnym tj. osobom codziennie ryzykującym własnym zdrowiem i życiem w związku ze zwalczaniem epidemii, nawet w sytuacji niedoborów środków ochrony osobistej.

**Wobec powyższego NRPiP wnosi jak na wstępie i wzywa do podjęcia kompleksowych prac nad warunkami pracy i płacy oraz nad nowym modelem weryfikacji przyczyn zdarzeń niepożądanych.**

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Prezes NRPiP

Zofia Malas



# DZIENNIK URZĘDOWY

## MINISTRA ZDROWIA

Warszawa, dnia 28 września 2020 r.

Poz. 78

### ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 25 września 2020 r.

#### **w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania propozycji zmian w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych**

Na podstawie art. 7 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2019 r. poz. 1171 oraz z 2020 r. poz. 568 i 695) zarządza się, co następuje:

**§ 1. 1.** Powołuje się Zespół do spraw opracowania propozycji zmian w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zwany dalej „Zespołem”.

2. Zespół jest organem pomocniczym ministra właściwego do spraw zdrowia.

**§ 2.** Zadaniem Zespołu jest opracowanie, a następnie przedstawienie do akceptacji ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, propozycji zmian przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2020 r. poz. 830) w zakresie zasad kształtowania wysokości najniższych wynagrodzeń zasadniczych pracowników podmiotów leczniczych.

**§ 3. 1.** W skład Zespołu wchodzi:

- 1) Przewodniczący – Sekretarz Stanu nadzorujący prace Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia;
- 2) członkowie:
  - a) po jednym przedstawicielu wskazanym przez reprezentatywne organizacje związkowe oraz reprezentatywne organizacje pracodawców, o których mowa w art. 23 i art. 24 ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2232 oraz z 2020 r. poz. 568),
  - b) Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,
  - c) Dyrektor Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia,
  - d) Dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia,
  - e) Dyrektor Departamentu Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia,
  - f) Dyrektor Departamentu Systemu Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia;
- 3) Sekretarz – przedstawiciel Departamentu Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia.

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1470 i 1541).

2. Przed powołaniem w skład Zespołu osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. a, wyrażają zgodę na udział w pracach Zespołu.

3. W pracach Zespołu mogą brać udział, za zgodą Przewodniczącego, z głosem doradczym, osoby niebędące członkami Zespołu.

**§ 4.** 1. Pracami Zespołu kieruje Przewodniczący.

2. Do zadań Przewodniczącego należy w szczególności:

- 1) zwoływanie posiedzeń Zespołu;
- 2) prowadzenie posiedzeń Zespołu;
- 3) planowanie i organizowanie pracy Zespołu;
- 4) reprezentowanie Zespołu na zewnątrz;
- 5) określanie sposobów i terminów wykonania zadań Zespołu;
- 6) informowanie ministra właściwego do spraw zdrowia oraz Trójstronnego Zespołu do spraw Ochrony Zdrowia o bieżącej działalności Zespołu;
- 7) przekazanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia propozycji zmian, o których mowa w § 2.

3. W przypadku nieobecności Przewodniczącego jego zadania wykonuje osoba wskazana przez Przewodniczącego.

**§ 5.** 1. Zespół obraduje na posiedzeniach, które odbywają się w miejscu wskazanym przez Przewodniczącego, lub w trybie zdalnym za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

2. Zespół podejmuje decyzje w formie uchwał.

3. Przyjęcie uchwały przez Zespół wymaga zgody Przewodniczącego oraz uzgodnionego poparcia przedstawicieli organizacji związkowych i przedstawicieli organizacji pracodawców, o których mowa w § 3 pkt 2 lit. a. Poparcie uchwały przez przedstawicieli organizacji związkowych oraz organizacji pracodawców uznaje się za uzgodnione, jeżeli za uchwałą zgłasza co najmniej 2/3 członków organizacji związkowych oraz 2/3 członków organizacji pracodawców biorących udział w głosowaniu.

4. Do uchwał mogą być dołączone zdania odrębne członków Zespołu.

5. Za zgodą lub na wniosek Przewodniczącego, Zespół może podejmować uchwały, w trybie obiegowym za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, bez konieczności zwoływania posiedzenia.

**§ 6.** 1. Członkom Zespołu nie przysługuje wynagrodzenie z tytułu uczestnictwa w pracach Zespołu, ani zwrot kosztów podróży.

2. Wydatki związane z działalnością Zespołu są pokrywane z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia, z części pozostającej w dyspozycji Departamentu Dialogu Społecznego Ministerstwie Zdrowia.

**§ 7.** Obsługę organizacyjno-techniczną Zespołu zapewnia Departament Dialogu Społecznego w Ministerstwie Zdrowia.

**§ 8.** Zespół zakończy swoją działalność po przekazaniu ministrowi właściwemu do spraw zdrowia propozycji zmian, o których mowa w § 2, nie później jednak niż z dniem 31 października 2020 r.

**§ 9.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, z mocą od dnia podpisania.

MINISTER ZDROWIA

*Adam Niedzielski*



Warszawa, dnia 30 września 2020 roku

SRF.138.2020.MK.1

**Szanowny Pan Adam Niedzielski Minister Zdrowia**  
 ul. Miodowa 15; 00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z ogłoszeniem w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia **zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2020 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania propozycji zmian w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych** wnosimy o uwzględnienie w pracach Zespołu przedstawicieli reprezentujących głos środowiska samorządów zawodowych wszystkich zawodów medycznych.

Niezrozumiałe jest dla nas tworzenie Zespołu mającego w składzie oprócz przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia wyłącznie po jednym przedstawicielu wskazanym przez reprezentatywne organizacje związkowe oraz reprezentatywne organizacje pracodawców. Taka formuła (o szerszej reprezentacji strony społecznej) już funkcjonuje w ramach Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia i powielanie jej zadań jest zaskakujące i w naszej ocenie wyłącznie markujące faktyczną konieczność dokonania radykalnych zmian w zakresie myślenia o wynagrodzeniach w ochronie zdrowia.

Tylko przedstawiciele reprezentujący wszystkie osoby wykonujące określony zawód medyczny mają możliwość przedstawienia wszechstronnej analizy co do sytuacji panującej w ochronie zdrowia i to zarówno na szczeblu szpitali wysokospecjalistycznych, jak i z perspektywy najmniejszych podmiotów działających w Polsce. Wykluczenie naszych głosów z prac nad dokumentem, co wielokrotnie było przedstawiane na Trójstronnym Zespole ds. Ochrony Zdrowia, skutkuje niedoskonałością i fragmentarycznością przyjętych rozwiązań.”

  
 Zofia Małas  
 Prezes  
 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

  
 Alina Niewiadomska  
 Prezes  
 Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

  
 Prezes  
 Naczelnej Rady Aptekarskiej  
 Elżbieta Piodunowska-Rutkowska

  
 Andrzej Matyja  
 Prezes  
 Naczelnej Rady Lekarskiej

  
 Maciej Krawczyk  
 Prezes  
 Krajowej Izby Fizjoterapeutów

**NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPIP-DS.015.167.2020.MT

Warszawa, dnia 1 października 2020 r.

**Adam Niedzielski Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

**Dotyczy:** kwestii dodatku do wynagrodzenia związanego z ograniczeniem pracy do jednego miejsca, o którym mowa w dotychczasowym art. 7d ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (dalej: Specustawy), innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z prośbą o uwzględnienie w najbliższych pracach legislacyjnych następujących regulacji:

W ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

wprowadza się przepisy o następującym brzmieniu:

*Art. 7da*

1. *Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, standardy w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny*



ny w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem, wysokość dodatkowego wynagrodzenia dla osób objętych tym ograniczeniem, mając na względzie potrzebę zapobiegania i zwalczania zakażeń COVID-19 oraz potrzebę obowiązywania tego ograniczenia przez okres trwania epidemii i zagrożenia epidemicznego.

2. Rozporządzenia wydane w wykonaniu art. 7d ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych zachowują moc obowiązującą.

Czas obowiązywania przepisu art. 7d Specustawy został ograniczony do upływu 180 dni od wejścia w życie Specustawy. Przepis ten w sposób istotny ograniczał swobodę podejmowania zatrudnienia pielęgniarek i położnych w imię zdrowia publicznego, ale miały one wypłaconą rekompensatę z tego tytułu. Należy zauważyć, że pielęgniarki i położne objęte ograniczeniem w czasie obowiązywania w/w przepisu w dalszym ciągu udzielają świadczeń zdrowotnych pacjentom zakażonym lub podejrzanym o zakażenie wirusem SARS-CoV-2. Potrzebne jest dalsze funkcjonowanie ograniczenia udzielania świadczeń pacjentom innym, iż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, w celu nie rozprzestrzeniania się zakażeń. Oczywistym jest, że za-

sadna jest z tego tytułu rekompensata finansowa.

Biorąc pod uwagę aktualną sytuację epidemiologiczną w kraju oraz dzienny przyrost nowych zakażeń, niewskazane jest, aby pielęgniarki i położne jednocześnie udzielały świadczeń pacjentom z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 oraz pacjentom, co do których brak jest podejrzenia lub potwierdzenia zakażenia. Wobec powyższego przedmiotowa regulacja powinna zostać utrzymana, co najmniej przez czas trwania epidemii lub zagrożenia epidemicznego.

**Z wyrazami szacunku**  
**Wiceprezes NRPiP**  
**Sebastian Irzykowski**  
**/dokument podpisany**  
**elektronicznie/**



## NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

### Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPIP-NRPiP-DS.015.166.2020.MT

Warszawa, dnia 1 października 2020 r.

**Marlena Małag**  
**Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej**

Szanowna Pani Minister,

**Dotyczy:** kwestii zasiłku chorobowego regulowanego dotychczas w art. 4c ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (dalej: Specustawy) innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z prośbą o uwzględnienie w najbliższych pracach legislacyjnych następujących regulacji:

W ustawie z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych wprowadza się przepisy o następującym brzmieniu:

1) Art. 4ca

*W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu zatrudnionemu w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawiania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym przysługuje*

*zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.*

Uchylony art. 4c ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (dalej „Specustawy”) reguluje godnościową kwestię dla pielęgniarek i położnych. Osoby wykonujące zawody pielęgniarek i położnych bezpośrednio zaangażowane są w walkę przy zwalczaniu epidemii. Powinny, zatem w przypadku zakażenia się

koronawirusem nadal otrzymywać zasiłek chorobowy w wysokości 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wynagrodzenia.

Jednakże art. 4c zakończył swe obowiązywanie. Przewidziano, że będzie obowiązywał do upływu 180 dni od wejścia w życie Specustawy. Ta regulacja jednak nie obowiązywała nawet przez pół roku.

Przedmiotowa regulacja powinna zostać, zatem utrzymana, co naj-

mniej przez czas trwania epidemii lub zagrożenia epidemicznego z uwagi na względy wskazane powyżej.

**Z wyrazami szacunku  
Wiceprezes NRPiP  
Sebastian Irzykowski**

**/dokument podpisany elektronicznie/**

## KONFERENCJE, SYMPOZJA, SZKOLENIA

### SZKOLENIE EDUKACYJNE SZCZEPIENIA OCHRONNE ORAZ STANDARDY POSTĘPOWANIE W SAMOKONTROLI GLIKEMII

**Ewa Romankiewicz - przewodnicząca Komisji ds. Epidemiologii**

W dniu 15 lutego 2020 roku w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur odbyło się szkolenie edukacyjne, którego organizatorami była Komisja ds. Epidemiologii, Komisja ds. POZ i Kontraktowania Świadczeń Zdrowotnych oraz Kolegium Pielęgniarek i Położnych.

Spotkanie edukacyjne skierowane było do pielęgniarek i położnych rodzinnych oraz pielęgniarek zatrudnionych w Zakładach Podstawowej Opieki Zdrowotnej z Regionu Warmii i Mazur. Podczas spotkania poruszono tematykę szczepień ochronnych. Szczepienia ochronne odgrywają ważną rolę w zwalczaniu chorób zakaźnych. Szczepienia są najskuteczniejszą metodą zapobiegania rozprzestrzeniania się chorób

zakaźnych u dzieci. Stopień realizacji szczepień u dzieci w dużej mierze zależy od świadomości rodziców.

W Polsce obowiązuje Program Szczepień Ochronnych, aktualizowany co roku,

w zależności od sytuacji epidemiologicznej w kraju. Składa się on ze szczepień obowiązkowych i zalecanych. Szczepienia obowiązkowe obejmują dzieci i młodzież według wieku i osoby narażone na zakażenie. Szczepienia zalecane są odpłatne. Problem występowania chorób zakaźnych jest nadal aktualny i nie można go bagatelizować. Niezaszczepianie jednego dziecka może mieć negatywny wpływ nie tylko na jego zdrowie, ale może wpływać negatywnie na całe otoczenie. Należy szerzyć edukację zdrowotną

wśród rodziców dzieci, aby kształtować prawidłowe postawy wobec szczepień ochronnych.

Ostatnim poruszonym tematem na spotkaniu było wyznaczenie nowych standardów komfortu pacjenta w samokontroli glikemii. Właściwe prowadzenie samokontroli glikemii wymaga ciągłej edukacji, ze szczególnym uwzględnieniem umiejętności postępowania się glukometrem i właściwej interpretacji wyników. Bieżące monitorowanie i retrospektywna ocena glikemii są integralną częścią poprawnego leczenia cukrzycy.

Spotkanie edukacyjne było okazją do podniesienia wiedzy i kwalifikacji pielęgniarek rodzinnych i Podstawowej Opieki Zdrowotnej, oraz stanowiło platformę do wymiany własnych doświadczeń.





## NADANIE IMIENIA SALI AUDYTORYJNEJ I ODSŁONIĘCIE TABLICY PAMIĄTKOWEJ, UPAMIĘTNIAJĄCĄ URSZULĘ KRZYŻANOWSKĄ - ŁAGOWSKĄ

**Maria Danielewicz**

**Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie**

W dniu 7 marca 2020 roku podczas posiedzenia ORPiP w Olsztynie miała miejsce wyjątkowa uroczystość. Sala Audytoryjna mieszcząca się w siedzibie OIPiP w Olsztynie otrzymała imię dr n. hum. Urszuli Krzyżanowskiej-Łagowskiej, została też odsłonięta tablica upamiętniająca Pierwszą Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, tym samym została zrealizowana uchwała nr 110/VII/2019 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 14 czerwca 2019 roku.

Sytuacja epidemiologiczna sprawiła, że była to uroczystość kameralna. Nie zabrakło jednak wyjątkowych gości w tej ważnej dla naszego samorządu chwili. Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych reprezentowała Pani Mariola Łodzińska - Wiceprezes oraz Pani Joanna Walewander - Sekretarz NRPIP, rodzinę Państwa Łagowskich reprezentowała Pani Lucyna Jakubowska, długoletnia dyrektor biura NRPIP oraz bliski współpracownik I Pani Prezes, Pan Aleksander Socha, Wicewojewoda Warmińsko-Mazurski, Pani Ewa Monika Kaliszek, Wiceprezydent Miasta Olsztyna, Pan Mariusz Dobrzeński, Przewodniczący Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Rady Inżynierów Budownictwa, Pan Roman Sażuga, Prezes Polskiego Stowarzyszenia Pomocy Chorym na Szpiczaka, w imieniu dyrektora NFZ Pani Joanna Eljasiak, Z-ca Dyrektora ds. Służb Mundurowych Warmińsko-Mazurskiego Oddziału NFZ, Konsultanci Wojewódzcy z różnych dziedzin pielęgniarstwa, Pan Jerzy Niestępski, Zakład Poligraficzny Niestępscy S.J, Członkowie ORPiP, Przewodniczący Organów OIPiP, Przewodniczące Komisji Problemowych ORPiP w Olsztynie oraz Ksiądz dr Michał Tunkiewicz.



Posiedzenie Okręgowej Rady rozpoczęła Przewodnicząca powitaniem zaproszonych na uroczystość gości oraz członków okręgowej rady. Pani Lucyna Jakubowska przedstawiła sylwetkę Pani Urszuli Krzyżanowskiej

-Łagowskiej, mówiła o pielęgniarce, pielęgniarce z wizją przyszłości, która śmiało kreowała obraz nowoczesnego pielęgniarstwa, o koleżance, kobiecie, działaczu samorządu zawodowego, który uczył nas idei samorządności, wykładowcy akademickim, pracodawcy a także poetce, której wiersze cytowała w trakcie wspomnień.

Odsłonięcia pamiątkowej tablicy upamiętniającej Pierwszą Prezes NRPIP dr nauk hum. Urszulę Krzyżanowską-Łagowską dokonała Przewodnicząca Maria Danielewicz i Pani Lucyna Jakubowska. Ksiądz dr Michał Tunkiewicz dokonał poświęcenia odsłoniętej tablicy i podzielił się osobistymi wspomnieniami ze spotkań z Panią Urszulą Krzyżanowską-Łagowską oraz przekazał życzenia dla wszystkich Pielęgniarek i Położnych zrzeszonych w OIPiP Regionu Warmii i Mazur.



*od lewej strony Maria Danielewicz, Iwona Kacprzak, Mariola Łodzińska Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych*

Życzenia dla naszego środowiska przekazali w swoich wystąpieniach wszyscy zaproszeni Goście. Podkreślano historyczną chwilę spotkania oraz jak bardzo potrzeba nam i następnym pokoleniom wzorów do naśladowania i autorytetów, którym niewątpliwie jest postać Urszuli Krzyżanowskiej-Łagowskiej i jej przesłanie do naszego środowiska.



od lewej strony Lucyna Jakubowska, Maria Danielewicz



**„Drogie Koleżanki i Koledzy z Olsztyna. Jeszcze raz Was proszę nie zapominajcie o tym, że nasza samorządność zawodowa zaczęła się właśnie tu gdzie jesteście, czyli w Olsztynie”**

## „Zrób miejsce dla zdrowia psychicznego”

### Światowy Dzień Zdrowia Psychicznego 10 października

Zdrowie psychiczne w czasie pandemii COVID-19 wymaga jeszcze większej uwagi, jeszcze większego wysiłku i troski ze względu na ograniczony dostęp do innych ludzi i instytucji oraz możliwości uzyskania wsparcia w różnych obszarach życia. Tegoroczne hasło Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego **„Zdrowie psychiczne dla wszystkich. Większa inwestycja – większy dostęp”** odwołuje się do wszystkich osób, które mogą kształtować politykę zdrowia psychicznego tak, aby było ono dostępne dla każdego; wtedy, kiedy tego potrzebuje i żeby otrzymał to, czego potrzebuje. Mimo, iż problemy dotyczące zdrowia psychicznego są bardzo częste we współczesnym świecie, większość osób z zaburzeniami psychicznymi nie korzysta z opieki zdrowotnej i nie ma możliwości skorzystania z niej. Udowodniono, że osoby z poważnymi zaburzeniami psychicznymi mają gorszy dostęp do ogólnej opieki zdrowotnej, dłu-

żej oczekują na diagnozę, są mniej efektywnie leczone, mają gorszy dostęp do nowoczesnych metod leczenia [Lawrence i in., 2013; Prince i in., 2007; Tiihonen i in 2009].

Najczęstszym rodzajem zaburzeń występujących w populacji są zaburzenia lękowe – cierpi na nie w danej społeczności przeciętnie co szósta osoba. Jedna osoba na dziesięć boryka się z zaburzeniami nastroju, głównie z depresją. Około 7% osób cierpi na bezsenność, zaś uzależnienia to problem dotyczący ponad 4% populacji [Kesler i in., 2005; Wittchen i in., 2011]. Część zaburzeń nie jest poważnie nasiloną i nie ma istotnego wpływu na codzienne funkcjonowanie. Jednakże w wielu przypadkach łączy się to z istotnym pogorszeniem jakości życia.

Obchody Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego mają na celu tworzenie dobrego klimatu wokół spraw zdrowia psychicznego, popularyzację wiedzy, profilaktykę i promocję zdrowia psychicznego. Tradycją jest,

że z tej okazji Olsztyńskie Stowarzyszenie Pomocy Psychicznemu i Nerwowo Chorym wraz z Wojewódzkim Zespołem Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie organizuje konkursy plastyczne adresowane do osób doświadczających kryzysów w zdrowiu psychicznym jak również osób zaangażowanych w obszar opieki psychiatrycznej. Od roku 2014 takie konkursy odbywają się także we współpracy z Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w ramach funkcjonującej tam Komisji ds. opieki psychiatrycznej.

Twórczość chorych psychicznie to niezwykle wartościowa i fascynująca metoda pracy z chorymi, co potwierdzają wybrane wypowiedzi osób doświadczających zaburzeń psychicznych:

*„Twórczość pozwala mi wydobyć z siebie głęboko skrywane myśli, do których nikt nie ma dostępu. Pomaga odkryć głębię uczuć i namalować świat barwami, jakie kryje w sobie dusza”.*





ZUZIA - I miejsce - dzieci



MARTYNA - II miejsce - dzieci



NATALIA - III miejsce - dzieci

„Czym jest dla mnie twórczość? Jest powiedzeniem sobie – umiem coś napisać, namalować, więc istnieje. Mówię o swoich uczuciach, myślach i sięgam tam, gdzie nikt z ludzi nie może zajrzeć”.

„Twórczość dla mnie jest zaproszeniem do szczęścia. Wciąż na nowo tworząc uczę się odnajdywać radość w życiu – to najlepszy sposób przyciągnięcia szczęścia”.

Terapia przez sztukę jest próbą nawiązania kontaktu ze światem.

Pokazania siebie innym. Twórcze poszukiwania zmuszają do aktywności, dostarczają wielu pozytywnych przeżyć, pobudzają wyobraźnię, uspokajają skołataną serca i zagubione dusze, rozbudzają zainteresowania i apetyt na życie.

Obecna XXIV edycja konkursu nawiązuje do głównego hasła Światowego Dnia Zdrowia Psychicznego i nosi tytuł „Zrób miejsce dla zdrowia psychicznego”. Życzymy przyjemnych wrażeń i za-

chęcamy do refleksji nad zdrowiem psychicznym.

**Dorota Dziedziuła**  
Przewodnicząca Komisji  
ds. opieki psychiatrycznej

**Wioletta Gadecka**  
Dyrektor ds. pielęgniarstwa WZLP,  
Prezes Olsztyńskiego  
Stowarzyszenia Pomocy  
Psychicznie i Nerwowo Chorym



Bożena - I miejsce - dorośli



Magdalena - II miejsce - dorośli



Katarzyna - III miejsce - dorośli

# Pierwszy Egzamin Dyplomowy na Kierunku Położnictwo w Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie

Egzamin Dyplomowy na Kierunku Położnictwo rok III odbył się w dniach 26 – 28 sierpnia 2020r w Centrum Symulacji Medycznej przy Alei Warszawskiej 30. Do egzaminu przystąpiło 30 studentek.

Egzamin Dyplomowy i Obrona Pracy Dyplomowej - Szkoła Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie Kierunek studiów: POŁOŻNICTWO - studia pierwszego stopnia, prowadzony był z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość w roku akademickim 2019/2020 /część praktyczna i część teoretyczna/.

Egzamin został podzielony na trzy części.

## I. Teoretyczna część egzaminu dyplomowego

Część teoretyczna egzaminu dyplomowego miała formę testu jednokrotnego wyboru przygotowanego zgodnie z Regulaminem Egzaminu Dyplomowego i Obrony Pracy Dyplomowej dla Kierunku Położnictwo studia pierwszego stopnia. Egzamin teoretyczny odbywał się zdalnie z wykorzystaniem MS Teams w czasie rzeczywistym. Test został udostępniony studentom spełniającym warunki przystąpienia do części teoretycznej egzaminu dyplomowego. Część teoretyczna (test) egzaminu dyplomowego trwała 100 minut. Test online został udostępniony i zamknięty (zablokowany) z uwzględnieniem czasu otwarcia i przesłania pliku. Wyniki z części teoretycznej egzaminu dyplomowego zostały ogłoszone w ciągu 3 godzin od jego zakończenia poprzez wysłanie wiadomości email na indywidualne konto studenta

w USOS. Po ogłoszeniu wyników egzaminu dyplomowego w części teoretycznej, zarządzono losowanie daty, godziny i miejsca odbywania egzaminu dyplomowego w części praktycznej. Losowanie odbywało się w tym samym zespole w aplikacji MS Teams .Losowanie odbywało się z wykorzystaniem połączenia audiovideo.

## II. Praktyczna część egzaminu dyplomowego

Celem części praktycznej egzaminu dyplomowego było sprawdzenie umiejętności praktycznych i kompetencji społecznych studenta w oparciu o posiadaną wiedzę określonych w charakterystyce sylwetki absolwenta oraz planie studiów i programie kształcenia na kierunku Położnictwo studia pierwszego stopnia.

Egzamin dyplomowy w części praktycznej na studiach stacjonarnych pierwszego stopnia przeprowadzony był w wyznaczonych salach symulacji wysokiej wierności (SSWW) w Centrum Symulacji Medycznej Collegium Medicum UWM w Olsztynie. W poszczególnych salach SSWW realizowano zadania egzaminacyjne (scenariusze oparte o opisy studium przypadku) z zakresu:

- a. Opieki położniczo-noworodkowej
- b. Opieki w okresie patologii ciąży/ Sali porodowej
- c. Opieki ginekologicznej

Do części praktycznej egzaminu dyplomowego na studiach stacjonarnych w jednej sali symulacji wysokiej wierności egzamin mógł zdawać jednocześnie jeden student/studentka. Studenci losowali sale symulacji wysokiej wierności (SSWW), w którym będą zdawać

część praktyczną egzaminu dyplomowego po zaliczeniu części teoretycznej egzaminu dyplomowego (test). Część praktyczna egzaminu dyplomowego trwała nie dłużej niż 45 min. Zadanie egzaminacyjne (scenariusz oparty o studium przypadku) zostało przedstawione studentowi ustnie w sali symulacji wysokiej wierności, w której zdawał on egzamin.

Wykonanie zadania egzaminacyjnego w części praktycznej egzaminu dyplomowego, studia stacjonarne pierwszego stopnia polegało na:

- d. objęciu profesjonalną opieką pielęgniarską pacjenta zgodnie z rozpoznaną sytuacją zdrowotną pacjenta,
- e. podjęciu działań położniczych samodzielnie, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi oraz na zlecenie lekarza, w oparciu o kartę zleceń lekarskich, zgodnie z Kodeksem Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej.

Zadanie egzaminacyjne w części praktycznej egzaminu dyplomowego zawierało: nazwisko i imię pacjenta, wiek, rozpoznanie lekarskie (w języku polskim) i opis sytuacji zdrowotnej pacjenta. Zadanie egzaminacyjne przedstawiane było studentowi ustnie w formie raportu pielęgniarskiego z poprzedniego dyżuru. Zadanie egzaminacyjne pozostało do wglądu studenta podczas trwania egzaminu dyplomowego w części praktycznej. Wykonanie zadania praktycznego oceniane było przez Komisję egzaminacyjną według kryteriów zawartych w dokumentacji części praktycznej egzaminu dyplomowego. Ogłoszenie wyników części praktycznej egzaminu dyplomowego kończyło egzamin dyplomowy w danym dniu.



### III. Obrona pracy dyplomowej

Student w dniu zdawania egzaminu praktycznego, po zaliczeniu części praktycznej egzaminu dyplomowego zgłaszał się do wyznaczonej sali w celu obrony pracy dyplomowej. Obrona odbywała się

przed Komisją Egzaminacyjną, która pracowała w systemie stacjonarnym i zdalnie (aplikacja MS Teams). Członkowie Komisji pracujący stacjonarnie wyrażali na to zgodę oraz zostali zobowiązani do przestrzegania zasad epidemiologicznych zapo-

biegających szerszeniu się zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2. Student przedstawiał założenia pracy dyplomowej i odpowiadał na pytania zadane przez Członków Komisji Egzaminacyjnej. Obrona pracy dyplomowej trwała nie dłużej niż 15 min.

## OPINIA RADCY PRAWNEGO

### ODPOWIEDZIALNOŚĆ PIEŁĘGNIARKI ZA SZKODY WYRZĄDZONE PACJENTOWI

Pielęgniarki mogą być zatrudnione w podmiocie leczniczym na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej tzw. kontrakcie.

Zawieranie umów o pracę, ich treść, szczególnie co do rozkładu czasu pracy, liczby godzin pracy, prawa do dobowego i tygodniowego odpoczynku **oraz odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez pracownika** reguluje, dość precyzyjnie, kodeks pracy. Natomiast zasady zatrudniania w podmiocie leczniczym na podstawie kontraktu regulują przepisy kodeksu cywilnego (kc) oraz umowa zawarta o oświadczenie tego rodzaju usług. Pielęgniarka może wykonywać działalność w formie indywidualnej praktyki pielęgniarskiej wyłącznie w siedzibie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem (art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej (u.dz.l)). Stan prawny pozostawia stronom tj. pielęgniarce i podmiotowi leczniczemu swobodę w zakresie kształtowania postanowień kontraktu, w szczególności w odniesieniu do liczby i rozkładu godzin udzielania świadczeń przez pielęgniarkę, a także **zasad odpowiedzialności za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń**. W praktyce większość kontraktów zawiera zapisy przewidujące pełną odpowiedzialność pielęgniarki za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z art.

353(1) kc strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według własnego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiał się właściwości (naturze) stosunku, ustawie lub zasadom współżycia społecznego. Niewątpliwie zawarcie z pielęgniarką kontraktu zobowiązującego ją do wykonywania pracy przez okres np. 20 godzin bez przerwy nie narusza ustawy. Można jednak uznać zapis ten za sprzeczny z właściwościami (naturą zobowiązania), a także zasadami współżycia społecznego. Należy także pamiętać, iż może to także mieć istotne znaczenie w ewentualnym ustalaniu odpowiedzialności za szkody wyrządzone pacjentowi, a szczególnie rozkładu tej odpowiedzialności pomiędzy pielęgniarkę, a podmiotem leczniczym.

Odpowiedzialność pomiędzy podmiotem leczniczym a pielęgniarką reguluje art. 33 u.dz.l. W cyt. przepisie wyrażona jest zasada, iż w przypadku wykonywania działalności leczniczej przez pielęgniarkę jako indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w podmiocie leczniczym na podstawie umowy z tym podmiotem albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem, odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia

świadczeń zdrowotnych **ponoszą solidarnie pielęgniarka i podmiot leczniczy** (jeżeli umowa nie zawiera innego zapisu). Solidarna odpowiedzialność – zgodnie z przepisami kc sprowadza się do tego, iż pacjent, w przypadku dochodzenia odszkodowania może wg. własnego uznania pozwać zakład leczniczy, pielęgniarkę lub pielęgniarkę i podmiot leczniczy łącznie.

W tej sytuacji powstaje praktyczny problem czy pielęgniarka, której działanie lub zaniechanie spowodowało szkodę może uwolnić się od odpowiedzialności cywilnoprawnej lub ograniczyć swoją odpowiedzialność z tego tytułu, powołując się na okoliczności wynikające z niewłaściwego ukształtowania stosunku prawnego (kontraktu), a którego skutkiem było np. przemęczenie, zła organizacja pracy podmiotu leczniczego itp.

Wina organizacyjna podmiotu leczniczego polega na zaniedbaniu ciężących na podmiocie obowiązków w zakresie należytej organizacji procesu leczenia, wadliwym funkcjonowaniu instytucji leczniczej jako całości, która niezależnie od działania personelu medycznego prowadzi do wyrządzenia szkody. Wina organizacyjna, na którą może powołać się pielęgniarka by uwolnić się od odpowiedzialności lub ją ograniczyć, obejmuje zaniedbanie związane z wadliwą organizacją procesu udzielania świadczeń zdrowotnych to np. używanie wadliwego,

niesprawnego sprzętu medycznego (wyrok Sądu Najwyższego z dn. 14.12.1973r IICR 692/73), wadliwą organizacją przyjąć do szpitala. W tym pojęciu tym mieści się również **właściwa organizacja pracy pielęgniarek**, sprowadzająca się w praktyce do takiego zorganizowania ich pracy by były zachowane normy czasu pracy, umożliwiające wypoczynek i efektywne wykonywanie powierzonych kontraktem obowiązków.

W konkretnej sprawie o odszkodowanie należałoby więc wykazać, iż do zawarcia umowy pomiędzy podmiotem leczniczym a pielęgniarką doszło w okolicznościach nie dających jej ani realnego wpływu na treść umowy, ani faktycznej możliwości zawarcia jej na proponowanych przez nią warunkach (np. okoliczności wyzysku, przymusu itp). Na ostateczną ocenę rozkładu odpowiedzialności w konkretnym przypadku (sprawie) wpływ miałyby także takie czynniki jak fakt zgłoszenia przez pielęgniarkę przemęczenia, tryb i skuteczność nadzoru nad wykonywanymi przez nią czynnościami, możliwość odstąpienia od wykonywania danej

czynności oraz stopień wpływu pielęgniarki na tę organizację pracy.

Zatrudniając pielęgniarki na tzw. kontrakcie należy pamiętać, iż nie zwalnia to podmiotu leczniczego od **zachowania m.in norm czasu pracy i norm zatrudnienia**. Art. 50 u.d.z.l nakłada na podmiot niebędący przedsiębiorcą obowiązek ustalenia i stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek. Nie oznacza to jednak by w interesie pacjentów, a także podmiotu leczniczego i pielęgniarek, szczególnie w kontekście ewentualnej odpowiedzialności odszkodowawczej, norm tych nie ustalać i stosować w pozostałych podmiotach leczniczych.

Przedstawione wyżej zagadnienia związane z odpowiedzialnością za szkody wyrządzone w procesie leczenia, ich ustalenie, rozkład tej odpowiedzialności oraz okoliczności ewentualnego zwolnienia pielęgniarki od tej odpowiedzialności i przerzucenie jej tylko i wyłącznie na podmiot leczniczy, mimo zasady solidarnej odpowiedzialności, zostały jedynie zasygnalizowane, ponieważ problem ten jest dość obszerny. W praktyce nie rzadko występują okoliczności

takiego kształtowania treści umowy o wykonywanie świadczeń pomiędzy podmiotem leczniczym (udzielającym), a pielęgniarką (przyjmującą zamówienie), które uniemożliwiają pielęgniarce realny wpływ na jej postanowienia, co w konsekwencji może w przyszłości prowadzić do dochodzeniem od niej odszkodowania przez poszkodowanego pacjenta.

Ponadto w przedstawionym zagadnieniu mamy do czynienia z dwoma ważnymi elementami. Pierwszym z nich jest zazwyczaj silniejsza pozycja podmiotu leczniczego, który w konkretnych okolicznościach sprawy ma możliwość narzucenia (nie przymusu w sensie prawnym) pielęgniarce warunków zatrudnienia. Drugim elementem jest także fakt, iż pielęgniarka jest osobą pełnoletnią, posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych i zawiera kontrakt ze świadomością treści jego zapisów, wagi i trudności przyjmowanych na siebie obowiązków i własnych, indywidualnych w tym zakresie możliwości.

**Halina Domańska**  
**Radca Prawny OIPiP w Olsztynie**

## SAMORZĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W HOŁDZIE PIELĘGNIARKOM

**Cztery pielęgniarki, które wykonując zawód w czasie epidemii COVID-19 zachorowały i straciły życie, odznaczone zostaną przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych najwyższym wyróżnieniem samorządu – Statuetką „Cierpiącym przywrócić nadzieję”.**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w uznaniu zasług oraz ogromne zaangażowanie w czasie pandemii COVID-19 pośmiertnie uhonorowała cztery pielęgniarki najwyższym samorządowym odznaczeniem:

- **Grażynę Krawczyk** pielęgniarkę z OIPiP w Radomiu,
- **Katarzynę Zawadę**, pielęgniarkę z OIPiP w Toruniu,
- **Dorotę Gołuchowską**, pielęgniarkę z OIPiP w Katowicach,
- **Janinę Maj**, pielęgniarkę z ŚOIPiP w Kielcach.

**Grażyna Krawczyk** ukończyła Medyczne Studium Zawodowe w Kozienicach. Pracę zawodową podjęła w Szpitalu w Kozienicach,

gdzie do chwili obecnej pracowała na Oddziale Zakaźnym. Kiedy wybuchła w Polsce epidemia nie uchylała się od pracy na oddziale zakaźnym, pozostając bezpośrednio z chorymi na COVID -19 mimo, że sama chorowała na choroby przewlekłe. Zakażona koronawirusem przegrała z nim walkę na osiem dni przed przejściem na zasłużoną emeryturę. Zaangażowana w pracę, wrażliwa na krzywdę drugiego człowieka i każde załamanie zdrowia pacjenta. Niezwykle empatyczna, koleżeńska, utożsamiała się z zespołem, w którym pracowała. Z jej postawy należy brać



przykład, jak rozumieć i wypełniać zawodową misję, której sednem jest pomagać cierpiącemu człowiekowi, nawet z narażeniem własnego życia.

**Katarzyna Zawada** pracowała na oddziale obserwacyjno-zakaźnym w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu. Zakażona COVID-19, zmarła 11 maja 2020 r. w Szpitalu w Grudziądzu, jako pierwsza ofiara wśród personelu medycznego w regionie toruńskim. Była doświadczoną, oddaną pracy i pacjentom, pielęgniarką. Nie zważając na trudny czas pandemii z zaangażowaniem wypełniała swoje obowiązki. Pełna ciepła, ciesząc się sympatią i uznaniem współpracowników, którzy zawsze mogli liczyć na jej pomoc i wsparcie. Będąc na pierwszej linii walki z koronawirusem, poniosła najwyższą cenę. Zapamiętamy ją jako bardzo dobrego człowieka o wielkim sercu, wspaniałą, oddaną swojej pracy pielęgniarkę, która nigdy nie poddawała się przeciwnościom.

**Dorota Gołuchowska** przez cały czas swojej aktywności zawodowej

wykazywała się profesjonalizmem, zaangażowaniem i empatią w odniesieniu zarówno do pacjentów jak i współpracowników. Aktywnie uczestniczyła w tworzeniu Oddziału Opieki Paliatywnej, którym przez wiele kolejnych lat kierowała. Zaangażowana w pracę hospicjów domowych na terenie miasta Zawiercie i okolic, zawsze znajdowała czas na profesjonalną opiekę i pełne empatii towarzyszenie chorym oraz ich rodzinom. Aktywnie działała na rzecz stowarzyszenia Amazonek niosąc pomoc innym. Systematycznie podnoszone kwalifikacje zawodowe, bystry umysł, otwarcie na nowe strategie organizacyjne i pielęgniarskie oraz bogaty bagaż doświadczeń zawodowych sprawiły, że była wzorem dla koleżanek i świetnym mentorem dla młodych kadr pielęgniarskich. W okresie pandemii Covid-19 nie zawahała się stanąć przy łóżku chorego potrzebującego opieki płacąc najwyższą cenę.

**Janina Maj** po ukończeniu Studium Medycznego w Ostrowcu Świętokrzyskim rozpoczęła pracę

w Szpitalu na Oddziale Chorób Zawodowych. Następnie pracowała w Stacji Dializ w Ostrowcu Świętokrzyskim. Mimo osiągnięcia wieku emerytalnego do końca pozostała czynna zawodowo. Niezwykle koleżeńska, ze wszystkimi utrzymywała dobre relacje, uśmiechem i pogodą ducha zdobywała sympatię. Empatyczna i wrażliwa na krzywdę innych ludzi. Szanowała swój zawód, pracowników a przede wszystkim swoich pacjentów. Była profesjonalistką w swojej dziedzinie. Wiedzę wykorzystywała w słusznym celu – przyczyniała się do pomocy innym. Odejście Janiny Maj to nieodżałowana strata dla środowiska pielęgniarek i położnych a przede wszystkim dla pacjentów.

**22 czerwca br. o godz. 15.00 w kościele pw. św. Wojciecha w Wiązownej odbyła się uroczystość ku czci bł. Hanny Chrzanowskiej. Podczas uroczystości przedstawicielki samorządu pomszernie odznaczone zostały Statuetką „Cierpiącym przywrócić nadzieję”.**



## PODZIĘKOWANIE

*w związku z przejściem na emeryturę chciałabym serdecznie podziękować za wieloletnią współpracę **Pani Marii Danielewicz** - Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz wszystkim osobom z którymi miałam przyjemność współpracować. Z najlepszymi życzeniami dla całej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz przemiłych Pań z Biura.*

*Z poważaniem  
Elżbieta Leszczyńska-Rojek*



# PODZIĘKOWANIA



**Pani ŁUCJI BOJARSKIEJ**

*w związku z przejściem na emeryturę*

*składamy serdeczne podziękowania za długoletnią pracę na rzecz chorych najbardziej potrzebujących, uśmiech, życzliwość i serce tak potrzebne w zawodzie pielęgniarki. Życzymy zdrowia, realizacji dalszych planów i marzeń oraz wszelkiej pomyślności na nowym etapie życia.*

*Pielęgniarki, pracownicy, dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Reszlu oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*

\*


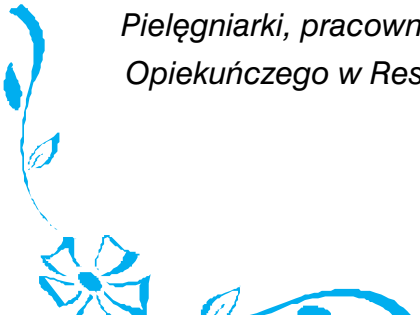
**Pani JOLANCIE KOSIN**



*pielęgniarce oddziałowej  
w związku z przejściem na emeryturę*

*składamy serdeczne podziękowania za długoletnią pracę, uśmiech, życzliwość i okazywane serce na rzecz chorych najbardziej potrzebujących.*

*Dziękujemy za wspólnie spędzone lata, radości i smutki.  
Życzymy dużo zdrowia oraz realizacji dalszych planów i marzeń.*

*Pielęgniarki, pracownicy, dyrektor Samodzielnego Publicznego Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Reszlu oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*





**Pani Elżbiecie Leszczyńskiej - Rojek**  
*Dyrektor Samodzielnego Publicznego  
Zakładu Pielęgnacyjno - Opiekuńczego w Reszlu*

*W związku z przejściem na emeryturę  
składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, zaangażowanie i profesjonalizm  
w tworzeniu i rozwijaniu opieki długoterminowej. Dziękujemy za organizację pracy na  
rzecz pacjentów przewlekle chorych i niepełnosprawnych. Życzymy by czas emerytury był  
czasem wielu wspaniałych przygód, realizacji marzeń i rozwijaniu pasji.*

*Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*



**WYDAWCA:**  
**OKRĘGOWA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
REGIONU WARMII I MAZUR  
Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE**

\* \* \*

Zespół redakcyjny:  
Ewa Kamieniecka - redaktor naczelna  
Maria Danielewicz - członek  
Iwona Kacprzak - członek  
Dorota Kosiorek - członek  
Wanda Mularonek - członek  
Maria Łapko - członek  
Mirosława Sokół - członek  
Korekta - Ewa Kamieniecka

Redakcja zastrzega sobie prawo do  
skracania i redagowania nadesłanych  
artykułów

\* \* \*

BIURO OKRĘGOWEJ IZBY  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
10-602 Olsztyn,  
ul. W. Pstrowskiego 14 K

Telefony:  
Sekretariat: 660 610 480

Rejestr prawa wykonywania zawodu,  
Rejestr podmiotów wykonujących  
działalność leczniczą,  
Rejestr podmiotów prowadzących  
kształcenie podyplomowe pielęgnia-  
rek i położnych:  
660 610 090

Księgowość: 883 312 633  
fax 89 679 03 57

e-mail: [izba@oipip.olsztyn.pl](mailto:izba@oipip.olsztyn.pl)  
[www.oipip.olsztyn.pl](http://www.oipip.olsztyn.pl)

Czynne:  
poniedziałki-środy-czwartki 7.30 – 17.00  
wtorki 7.30 – 15.30  
piątki 7.30 – 10.00, 10.00 – 15.30 praca  
wewnętrzna biur  
pierwsze soboty miesiąca 10.00 – 14.00

\* \* \*

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie,  
10-602 Olsztyn ul. W. Pstrowskiego 14 K,  
PKO BP SA  
**52 1020 3541 0000 5302 0134 8853**  
(dotyczy składek)

Fundusz Zapomogowo - Pożyczkowy ORPiP,  
10-602 Olsztyn ul. W. Pstrowskiego 14 K,  
PKO BP SA  
**89 1020 3541 0000 5402 0135 1824**  
(dotyczy spłat pożyczek zwrotnych)

\* \* \*

DRUK:  
Zakład Poligraficzny NIESTĘPSCY S.J.,  
Olsztyn, tel./fax 534-83-92

# Ratunku, pomocy!

**Beata Januszko-Giergielewicz**

Biegłam szybko po rozgrzanym słońcem asfalcie, gubiąc po drodze pospiesznie nałożone klapki. Dalej drogę przemierzałam już boso, bo nie było czasu, by się po nie wrócić.

I czego mnie, kobieto, budzisz! – usłyszałam w nagrodę burknięcie we wschodnim języku zaspanego człowieka, wygrzebującego się niezdarnie spod plandeki przewróconej do góry kołami ciężarówki.

Wszystko w porządku? – przyjrzałam mu się bacznie, błyskawicznie oceniając jego „stan kliniczny” i kodując podświadomie oznaki zachowanych funkcji życiowych. Sytuacja na pierwszy rzut oka wydawała się poważna. Szoferka ciężarówki, wbitej zygzakiem w rów, ciągnący się przy szosie, „typała” na mnie smutno oczodołami wybitych szyb. Nie było wątpliwości – to był groźny wypadek.

Parę minut wcześniej, wracając leniwie samochodem z udanego wakacyjnego wypadu nad jezioro, w odruchu pierwszej pomocy zatrzymaliśmy się ze zgrzytem opon przy domniemanej ofierze. Mieliśmy przecież najlepsze intencje, a tu taki tekst...

Okazało się, że poturbowany kierowca dzień wcześniej uszedł cało z kolizji i odsypiał stres w rozbitym aucie w oczekiwaniu na swoich kolegów zza wschodniej granicy, którzy mieli go ściągnąć do rodzimej bazy. Wcale nie docenił mojej troski!

Miałam zawsze takie „kubusiowe lekarskie szczęście”, że gdzie postawiłam stopę w upragnione wolne od pracy dni zaraz coś się koło mnie zaczynało dziać... A to w autokarze na wycieczce jedna z uczestniczek doznała nagłego ataku dolegliwości bólowych brzucha. A to inna dzielna podróżniczka, wpatrując się z wielką uwagą w obiektyw aparatu swojej komórki zamiast pod własne nogi potknęła się o krawężnik i dotkliwie poturbowała. A że te historie działały się

w różnych częściach świata, z dala od przyjaciół i bezpiecznych domów tych ofiar, w odruchu nagłego zagrożenia zdrowia wszyscy oni krzyczeli: - Czy jest tu lekarz?!

I co miałam odpowiedzieć? Oczywiście odpowiedź była: JEST. A że ma urlop?

Droży Państwo, lekarz nie ma urlopu, ponieważ jest lekarzem.

Szczytem moich perturbacji owe go specjalnego wcielenia „wakacyjnego medyka” był incydent na pewnej krętej, włoskiej drodze. Kątem oka, kontemplując piękno krajobrazu Toskanii, podczas samochodowego objazdu tego pięknego kraju, z zawodowym „fleszem” w oku uchwyciłam wrak samochodu, wbity całym korpusem w drzewo. Znowu zazgrzytały hamulce. Dostaliśmy się szybko do zniszczonego samochodu, z trudem wyłamując drzwi. Wszędzie otaczało nas potłuczone szkło i rozlana krew. W środku wraku był nieprzytomny człowiek z ciężkim urazem głowy i twarzą całą zalaną krwią. Udzieliłiśmy pierwszej pomocy, wezwaliśmy policję włoską, ta zabrała tego nieszczęśnika do szpitala, który właśnie pełnił dyżur. My zaś zauważyliśmy skaleczenie dłoni u jednego z członków naszej „brygady RR”. No i wyobraźnia lekarska szalała: a może ofiara miała WZW, a może HIV, a może...a może...

Chcieliśmy jak najszybciej sprawdzić stan wirusologiczny ofiary, która szczęśliwie przeżyła wypadek, ale pacjent wciąż nieprzytomny przebywał we włoskim odpowiedniku naszego OIT najbliższego od miejsca wypadku. Jednak pomimo wielogodzinnych poszukiwań, w skrajnym, sierpniowym włoskim upale, szpitala o trudnej do rozszyfrowania włoskiej nazwie, na końcu skomplikowanej na tę okoliczność procedury, otrzymaliśmy zasadniczą odpowiedź:

„Nieprzytomny pacjent nie może przecież udzielić zgody na ujawnienie swoich wyników badań, nawet własnym ratownikiem”. Cóż, ratownik zawsze ponosi ryzyko zdrowia, a nawet życia. Taki jego wybór. Moc ponad wszystko.

Po powrocie do Polski wszystkie okienka serologiczne skaleczonego zostały precyzyjnie sprawdzone, okazały się „czyste”, a ja zaczęłam się zastanawiać nad „syndromem ratownika”, którym jesteśmy namazani.

No bo nie uwierzycie...

Jadę po owym włoskim „wybuchowym” urlopie po raz pierwszy do pracy i rozważam w myślach, że dla ochrony tzw. dóbr osobistych wdzieję chyba „barwy ochronne” i będę się przedstawiać podczas urlopów „Jestem nauczycielem”, bo to też prawda. Jednak nie łudzę się, że prędzej czy później znowu ktoś koło mnie zemdleje, dostanie kolki itd. Wtedy trzeba będzie wkroczyć do akcji, żadne podróżowanie incognito w takiej sytuacji nie wchodzi w rachubę.

Jadę, myślę i co widzę?

Na trawniku, vis a vis stróżówki parkingowej szpitala ... leży człowiek. I się nie rusza.

Nie, to jakieś fatum!

Znowu zgrzyt hamulców, znowu pierwsza pomoc. Cóż, nauczycielem z pewnością jestem, może czas się jednak przeistoczyć w ucznia medycyny ratunkowej? Może wybrałam niewłaściwą gałąź medycyny? Może to jakiś znak?

Zaczęłam się głęboko zastanawiać, że w czasach hejtu, wszechobecnej „mowy nienawiści”, brutalizacji słowa i życia, tuż obok nas przepływa odwieczna, odporna na upływ czasu, mody i polityki fala pomocy ludziom w potrzebie. To jakby druga, lepsza odsłona naszej natury. Jest wśród nas tylu wspaniałych



ludzi, którzy z pomocy innym robią całą filozofię i swoją własną misję życiową. Są cichymi, prawdziwymi kaznodziejami naszych czasów – bez słów i bez zbędnych przemów.

Ratownicy, strażacy, pielęgniarki.

Wybierają ciężkie, wypalające zawody, bo chcą pomagać ludziom – to ich główna misja. Czerpią z tego siłę i satysfakcję. I pomyśleć, że obiegowa opinia jest taka, że dobroć i empatia, będące motywacją i podstawą odruchu pomocy, są postrzegane jako słabość.

Nie, mylicie się, wy, którzy tak myślicie. Według filozofów i socjologów życzliwość, uważność i pomoc innym ludziom gwarantują nam poczucie satysfakcji, której nie da nic innego – ni pieniądz, ni kariera. Tak zbudowana jest natura ludzka. Resz-

ta, to czczy propaganda odwiecznej walki dobra ze złem. Czyniąc dobro czujemy przyływ życiodajnej energii, jakby ktoś w nasze żyły wtłoczył bolus „dobro-endorfiny”. Nietoksyczna, odnawialna, wieczna od zarania dziejów energia DOBRA.

Ona ma też swoich hejterów. Jak mawia Anna Dymna „dobro jest najczęściej hejtowaną wartością”. Dlaczego? O nienawiść znacznie prościej, o dobro znacznie trudniej, a więc po co się trudzić, łatwiej HEJTOWAĆ.

Słyszałam niedawno wypowiedź w radio, że nie rozumieją poniektórzy, czemu strajkują ratownicy czy pielęgniarki z powodu zbyt niskich zarobków, przecież można się przekwalifikować i zarabiać więcej. Na nasze szczęście ratownicy górscy,

którzy wiedzą, że „jak ktoś ugrzązł w górach, to trzeba go ratować” albo ratownicy w kopalniach, którzy bezpośrednio narażają życie, by ratować zasypanych górników, nie mają takich dylematów. Bo to grupa ludzi wyjątkowych, oni rozumieją, że uratowanie jednego życia jest warte każdy wysiłek, każde pieniądze.

Mam prośbę.

Drodzy, Kochani Ratownicy, Pielęgniarki, Strażacy – nie przekwalifikujcie się!

Wasza misja jest bezcenna i nie da się przeliczyć na żadne pieniądze. Dziękuję Wam, że jesteście!

Jeden znany mi, mądry człowiek powiedział kiedyś: „Ja po prostu lubię pomagać”.

Ja też lubię pomagać.

Ty też lubisz pomagać, prawda?

## skierowanie

### Od 8 stycznia 2021 r. skierowania będą w Polsce wystawiane tylko w postaci elektronicznej.

Świadczenia, na które już teraz można wystawiać skierowania w postaci elektronicznej, są wskazane w **Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej** (poz. 711).

<http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190000711>

Zachęcamy wszystkie podmioty, które jeszcze nie uruchomiły e-skierowań do jak najwcześniejszego rozpoczęcia ich wystawiania. Dzięki temu łatwiej i szybciej będziemy mogli udzielić podmiotom niezbędnego wsparcia technicznego i organizacyjnego.

Ponadto od 1 lipca 2020 r. Narodowy Fundusz Zdrowia premiuje świadczeniodawców, którzy już teraz obsługują e-skierowanie. O szczegółach możecie Państwo przeczytać tutaj:

<https://ezdrowie.gov.pl/portal/artykul/dodatkowe-finansowanie-z-nfz-dla-placowek-obslugujacych-e-skierowania>

W razie pytań i wątpliwości zachęcamy do zapoznania się z przygotowanym we współpracy z przedstawicielami podmiotów leczniczych oraz Narodowego Funduszu Zdrowia zestawem najczęściej zadawanych pytań dotyczących wystawiania i realizacji e-skierowań.

Informacje dotyczące szczegółów procesu wystawiania i realizacji e-skierowań mogą Państwo również uzyskać wysyłając pytanie na adres: [e-skierowanie@csioz.gov.pl](mailto:e-skierowanie@csioz.gov.pl) lub dzwoniąc na Infolinię 19457.

Jeżeli jeszcze nie posiadają Państwo modułu e-skierowania w swoim systemie gabinetowym, mogą Państwo sprawdzić czy dostawca zadeklarował już kiedy będzie gotowy z nową funkcjonalnością. Informacja dostępna jest pod adresem: <https://ezdrowie.gov.pl/portal/artykul/informacja-o-gotowosci-dostawcow-it-w-zakresie-e-skierowania>.

Komunikat dotyczy jedynie dostawców, od których otrzymaliśmy informację zwrotną.

W przypadku gdy dostawca nie jest gotowy do obsługi e-skierowania informujemy, że mogą Państwo korzystać z bezpłatnej aplikacji dostępnej pod adresem: <https://gabinet.gov.pl>.

W celu ułatwienia pacjentom zapisania się na świadczenia w dowolnej placówce, wprowadziliśmy możliwość posługiwania się **podpisanym przez lekarza wydrukiem informacyjnym, tak jak tradycyjnym, papierowym skierowaniem**.

Aby ułatwić Państwu komunikowanie pacjentom tego rozwiązania, przygotowaliśmy plakat w wersji kolorowej lub czarno-białej, do samodzielnego wydruku. Rekomendujemy wydrukowanie i umieszczenie go w widocznym miejscu przy rejestracji w Państwa placówce. Plik do wydruku znajdziecie Państwo w załączniku do tego maila lub pod linkiem:


<https://ezdrowie.gov.pl/portal/artykul/informacja-o-gotowosci-dostawcow-it-w-zakresie-e-skierowania>

# e-skierowanie

E-skierowanie możesz otrzymać także w postaci wydruku informacyjnego. Zgodnie z przepisami wymagany jest na nim podpis lekarza, żeby zrealizować je w KAŻDEJ placówce w Polsce. Działa jak tradycyjne skierowanie papierowe.

**e-skierowanie**

Skierowanie do poradni  
**Poradnia Kardiologiczna (1100)**



01020304050607080910111213141516171819202127  
ID zb.w. 16.840.1.113883.3.4424.7.4.2 432232

Kod dostępu **9987** ← Wystawiono 12.04.2020

---

**Pacjent** **Mieczysław Kowalski**  
PESEL **62011699999**  
ur. 16.01.1962, pł. M  
Odkryta 41 lok. 12  
01-134 Warszawa

**Wystawca** Poradnia Lekarza Rodzinnego ALFA  
Rynek 5  
23-345 Małe Ciche  
tel: +48 68 580 90 06  
Kod res. I-000000003657  
V-01; VII-001; VIII-0010  
REGON 43251260700026  
Umowa z 07 NFZ 03-16-01-02990-01


---

**Rozpoznanie**  
I25 – Choroba niedokrwienna serca

**Inne informacje**  
Proszę o objęcie specjalistyczną opieką

---

**Osoba wystawiająca**  
**lek. Adam Zadrożny**  
Specjalista medycyny rodzinnej



(mniejszy dokument (tzw. informacja o e-skierowaniu) opatrzony podpisem osoby wystawiającej e-skierowanie, jest równoważny ze skierowaniem w postaci papierowej. Wejdź na [pacjent.gov.pl](http://pacjent.gov.pl) i poznaj szczegóły.

■ Zapisz się na świadczenie na podstawie kodu, jeśli placówka **obsługuje** e-skierowania

■ Zapisz się na świadczenie **tradycyjnie**, jeśli placówka **nie obsługuje** e-skierowań

## **POZOSTANĄ W NASZEJ PAMIĘCI...**

*Z ogromnym żalem i smutkiem zawiadamiamy, że 3 kwietnia 2020 roku, odeszła od nas na zawsze w wieku 54 lat nasza koleżanka*

### **BEATA WIELUŃSKA**

*wieloletnia Pielęgniarka Epidemiologiczna 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku*

*Czasami brak słów, czasami brak też, by wypowiedzieć i wyłtać żal. Dziś te łzy, ten żal są w nas.*

*Na zawsze pozostanie w naszej pamięci jako osoba o wielkim sercu, przyjazna dla ludzi, zawsze oddana dla zawodu pielęgniarka.*

*Rodzinie i Bliskim wyrazy współczucia składają Pracownicy 1WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*

*Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 3 czerwca 2020 roku odeszła od nas na zawsze*

### **MARIA BOBOWIK**

*długoletnia pielęgniarka Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie Pozostanie w naszej pamięci jako osoba ciepła, życzliwa i kochająca dzieci. Ceremonia pochowania odbyła się 6 czerwca 2020 roku w Olsztynie na cmentarzu komunalnym w Dywitach*

*Rodzinie i Bliskim wyrazy współczucia składają Pracownicy Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*

# POZOSTANĄ W NASZEJ PAMIĘCI...

*Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 9 września 2020 roku odeszła od nas do Domu Ojca*

## WIOLETTA ROSZUK

*Pielęgniarka, Koleżanka, Mentorka.*

*Długoletnia Koordynatorka Pracowni Badań Czynnościowych.*

*Uroczystości pogrzebowe odbyły się w dniu 12 września 2020 roku w Kościele Św. Józefa przy ulicy Jagiellońskiej 41 w Olsztynie, gdzie została odprawiona Msza żałobna.*

*Ceremonia pogrzebowa odbyła się na cmentarzu w miejscowości Marwałd.*

*Rodzinie i Bliskim wyrazy współczucia składają  
pielęgniarki i pielęgniarze Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc  
w Olsztynie oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą  
w Olsztynie*

*4 października 2020 roku  
w wieku 70 lat  
odeszła od nas na zawsze*

## KRYSTYNA KŁOSOWSKA

*wieloletnia Pielęgniarka Oddziałowa  
Oddziału Chirurgicznego*

*Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie*

*Człowiek wielkiego serca, wyjątkowej skromności i życzliwości.*

*Msza święta, żałobna odbyła się 8 października 2020 roku w Sanktuarium Bożej Opatrzności  
p.w. Jana Ewangelisty w Bartągu. Ceremonia pochowania odbyła się na cmentarzu  
parafialnym w Bartągu.*

*Rodzinie i Bliskim wyrazy współczucia składają Pielęgniarki Wojewódzkiego  
Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie  
oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*