IMPULS

ISSN 1230-5901 Nr 3-4 (311-312) z suplementem, WARSZAWA, grudzień 2021 r.

WARSZAWSKA OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Biuletyn samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych

Drogie Koleżanki i Koledzy,

Z okazji Świąt Bożego Narodzenia
życzę Wam nadziei, własnego skrawka
nieba, zadumy nad płomieniem
świecy, filiżanki dobrej, pachnącej
kawy, piękna poezji i muzyki,
pogodnych świąt zimowych,
odpoczynku, zwolnienia oddechu,
nabrania dystansu do tego
co wokół, chwil roziskrzonych
kolędą, śmiechem
i wspomnieniami

Wesołych Świąt i Szczęśliwego Nowego Roku 2022

W imieniu Okręgowej Rady
Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
Anna Dudzińska
Przewodnicząca

Redakcja:

Wisława Ostręga
– przewodnicząca Kolegium Redakcyjnego

Kolegium Redakcyjne:
Nikoleta Broda
Danuta Mioduszewska
Monika Szydłowska
Bożena Pawłowska

Kontakt z redakcją:

Warszawska Okręgowa
Izba Pielęgniarek i Położnych
Redakcja Biuletynu
ul. Żelazna 59, VII piętro,
00-848 Warszawa
e-mail: wostrega@interia.pl
http://www.woipip.pl
tel. 22 826-84-77

Godziny pracy biura:

poniedziałki, wtorki i środy 8:00 – 16:00
czwartki 8:00 – 17:00
piątki 8:00 – 15:00

Spis treści

Wstęp ... 4
Korespondencja organów samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych z Polskim Rządem ... 6
Do pielęgniarek / pielęgniarzy / położnych wszystkich członków Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych ... 14
Informacja Komitetu protestacyjno-strajkowego – ustalenia z dnia 3 września 2021 r. oraz z ostatniej chwili ... 16
Z ostatniej chwili ... 16
Komunikat Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Ochrony Zdrowia 12 października 2021 r. ... 20
Wynagrodzenie medyków po 1 lipca 2021 roku. Odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania ... 33
Opinia prawna o kształtowaniu wynagrodzeń ... 44
Opinia prawna o możliwości zakupu przez pielęgniarki w aptekach ogólnodostępnych produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego ... 46
6 edycja Nagrody Pielęgniarskiej Królowej Sylwii Queen Silvia Nursing Award ... 49
Rola pielęgniarki neuromodulacyjnej w opiece nad pacjentami leczonymi metodą głębokiej stymulacji mózgu i stymulacji rdzenia kręgowego ... 51
Informacja o wyborze członków Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych na lata 2021–2025 ... 52
100-lecie Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa ... 53
40 lat Szpitala Bródnowskiego ... 54
Warszawska Uczelnia Medyczna im. Prof. Tadeusza Kożluka ... 56
Konferencja Naukowo-Szkoleniowa z okazji 100-lecia Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa ... 58
Uroczystość czepkowania ... 59
Budzimy wspomnienia pokoleniowe ... 62
„Przeszłość to dziś, tylko cokolwiek dalej" ... 64
Skąd się wzięły mikołajki ... 65
Komunikaty Ministra Zdrowia ... 68
Życie i zdrowie matki najważniejsze ... 68
„Powiedz, co czujesz. Zdemaskuj emocje" – ruszyła kampania społeczna Ministerstwa Zdrowia ... 69
Dostępność coraz bardziej istotna. Ważne zmiany dla placówek medycznych ... 70
Informacja Ministra Zdrowia w sprawie włączenia do wykazu refundowanych leków szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz zmian w e-Karcie Szczepień ... 71
Program DOM na 4 falę epidemii ... 72
Komunikat w sprawie przechowywania dokumentacji medycznej ... 73
Komunikat Ministerstwa Zdrowia w sprawie udzielania przez personel medyczny pomocy ofiarom przestępstw ... 74
Podziękowania ... 76
Pożegnania ... 82

Wstęp

Według zestawienia agencji Reuters, Europa odpowiada za ponad połowę nowych infekcji na całym świecie i około połowy ostatnich zgonów i jest to najwyższy poziom od kwietnia ubiegłego roku.

Wirusolodzy i eksperci ds. zdrowia publicznego uważają, że prawdopodobnie winne jest połączenie niskiego wskaźnika szczepień w niektórych częściach Europy, osłabienia odporności wśród wcześnie zaszczepionych i zbyt dużego poluzowania obostrzeń dotyczących noszenia masek i dystansu społecznego.

Niektóre kraje zaczynają poważnie rozważać wprowadzenie dodatkowych obostrzeń. Austriacki rząd zastanawia się natomiast czy nie wprowadzić „lockdownu" dla osób niezaszczepionych. Oznaczałoby to, że osoby, które nie otrzymały przynajmniej jednego zastrzyku, nie mogłyby wyjść z domu, chyba że z ważnych powodów, takich jak pójście do pracy, czy zakupy żywnościowe. Rosja wprowadziła niedawno zamknięcie miejsc pracy w wielu regionach, którego celem było powstrzymanie rozprzestrzeniania się wirusa. Polski rząd informuje, że nie zastanawia się nad wprowadzeniem radykalnych rozwiązań, pomimo dużej ilości dziennych zakażeń.

W pierwszym roku pandemii pielęgniarki i położne, tak jak reszta personelu ochrony zdrowia nie miała wystarczającej ochrony przed zakażeniem. Brakowało sprzętu ochrony osobistej, testów, sprzętu itp. panował chaos organizacyjny. Zakażenia wśród pracowników ochrony zdrowia i placówek opiekuńczych były powszechne. Pierwsze szczepienia personelu medycznego odbyły się w połowie grudnia2020 r., a już w styczniu 2021r. wszystkie pielęgniarki i położne oraz reszta personelu ochrony zdrowia miała szansę zaszczepić się pierwszą dawką szczepienia przeciwko Covid-19.

W związku, trudną i dynamicznie postępującą, sytuacją epidemiologiczną, związaną z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2, większość izb okręgowych zarejestrowanych na terenie Polski podjęła działania mające na celu wsparcie pielęgniarek i położnych będących ich członkami w tym również Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych. W ramach realizacji pomocy zorganizowano pomoc w zakresie:

- wyposażenia pielęgniarek i położnych w środki ochrony osobistej, których w pierwszych tygodniach epidemii szczególnie brakowało, tj. w rękawiczki ochronne, płyny dezynfekcyjne do rąk, maseczki chirurgiczne i przyłbice. Wsparcia udzielono wszystkim członkom samorządu, pracującym zarówno w oddziałach szpitalnych, jak i w domach pomocy społecznej, podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) czy medycynie szkolnej;
- pomocy prawnej dla członków samorządu w odpowiedzi na zgłaszane przez pielęgniarki i położne liczne wątpliwości dotyczące ich uprawnień i obowiązków w związku z trwającą epidemią. Jednocześnie zmieniające się przepisy prawa, pojawiające się i zaczynające obowiązywać nowe regulacje budziły chaos i niepewność;
- pomocy psychologicznej dla pielęgniarek i położnych – przy telefonach dyżurowali doświadczeni psycholodzy i terapeuci, którzy udzielali personelowi medycznemu interwencyjnej pomocy psychologicznej w aspekcie pracy z pacjentem, w bezpośrednim zagrożeniu własnego zdrowia i życia. Pracownicy medyczni narażeni są na intensywny i długotrwały stres, wyczerpanie psychiczne. W trybie wielogodzinnej pracy zmianowej, w dramatycznie zmieniających się warunkach, często pozbawieni właściwego sprzętu ochrony osobistej, pozostawieni są sami sobie. Zmagają się nie tylko z wirusem, ale również z olbrzymim napięciem psychicznym, bez jakiejkolwiek systemowej pomocy psychologicznej oferowanej pielęgniarkom, lekarzom czy ratownikom przez pracodawcę;
- nieodpłatnych miejsc hotelowych/mieszkaniowych – celem tej inicjatywy było stworzenie dla pielęgniarek i położnych przestrzeni do odpoczynku lub kwarantanny, bez narażania zdrowia ich domowników;

- zapewnienia środków higieny osobistej oraz całodobowego wyżywienia pielęgniarkom i położnym objętym kwarantanną w oddziałach szpitalnych, a także przebywającym w domach;
- objęcia pielęgniarek i położnych dodatkowym ubezpieczeniem dotyczącym zdarzeń niepożądanych i odpowiedzialności cywilnej od przenoszenia wszystkich chorób zakaźnych, w tym wirusa;
- udzielenia specjalnej zapomogi finansowej w związku z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, przeznaczonej dla pielęgniarek i położnych będących członkami WOIPiP

Aspekty psychologiczne, prawne i socjalne stanowiły priorytet w podejmowanych działaniach samorządu zawodowego na rzecz pomocy pielęgniarkom i położnym w czasie pandemii.

Obecnie samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych razem ze związkami zawodowymi i organizacjami zrzeszającymi inne zawody medyczne uczestniczy w akcji protestacyjnej i negocjacjach z przedstawicielami rządu. WOIPiP czynnie wspiera białe miasteczko. W tym numerze IMPULSU przedstawiamy najważniejsze dokumenty i informacje związane z protestem.

Na podstawie Reuters, BBC, TVN24 oraz A. Gniadek, W. Nawara, M. Padykuła, I. Malinowska-Lipień: Polska pielęgniarka w czasie pandemii zakażeń SARS-CoV-2 – różne perspektywy wykonywania zawodu, w: Zdrowie Publiczne i Zarządzanie 2020; 18 (2): 149–154

Przewodnicząca Kolegium Redakcyjnego
Wisława Ostręga

Korespondencja Organów Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z Polskim Rządem

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, tel.: 22 327 61 61, fax 22 327 61 60
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl

NIPiP-NRPiP-DM.0025.106.2021.MK

Warszawa, dnia 21 lipca 2021 r.

Pan
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz w nawiązaniu do ustaleń przyjętych na spotkaniu w dniu 7 lipca 2021 r. z Panem Ministrem, przedstawiam uzasadnienie wyceny porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) i porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Na wstępie należy podnieść, iż w ostatnich latach, a szczególnie w czasie pandemii znacznie zmniejszył się dostęp pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym podstawowej opieki zdrowotnej. Na powyższe nakłada się także wielokrotnie sygnalizowany problem znacznego zmniejszenia w ostatnich latach i w kolejnych, kadry medycznej udzielającej świadczeń zdrowotnych, a przede wszystkim pielęgniarek, położnych oraz lekarzy. Wobec wskazanej sytuacji należy podjąć działania mające na celu zwiększenie dostępności pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej, którą gwarantuje ustawowo Konstytucja RP.

Jednym z pozytywnych rozwiązań było wdrożenie porady pielęgniarki POZ i porady położnej POZ, której celem było ułatwienie dostępu do świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej pacjentom, w tym przede wszystkim osobom starszym, niepełnosprawnym, którzy wymagają bezpośredniej, a niekiedy pilnej porady, bez konieczności wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Ponadto, należy podkreślić, iż istnieje konieczność realizacji porady położnej POZ dla pacjentek z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej, a także kobiet ciężarnych (wykonanie badania KTG).

Powyższe ma na celu przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu ww. pacjentek zamieszkałych na terenach z utrudnionym dostępem do lekarza ginekologa lub lekarza położnika.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż systematycznie od kilku lat kierownicy podmiotów realizujący świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, zwracają się z zapytaniem „od kiedy będzie możliwość kontraktowania z Narodowym Funduszem Zdrowia powyższych porad pielęgniarki i położnej". W uzasadnieniu ww. sytuacji wskazują na pilną potrzebę zastosowania takiego rozwiązania w celu zwiększenia dostępności określonej grupy pacjentów do świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej, podkreślając zasadność realizacji przez pielęgniarki i położne świadczeń gwarantowanych, które są zawarte w tych poradach.

W uzasadnieniu do projektu rozporządzenia *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,* wprowadzającego porady pielęgniarki POZ i położnej POZ, projektodawca wskazywał na potrzebę **„usprawnienia funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie świadczeniobiorcom, w tym osobom starszym, niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, które wymagają interwencji bez konieczności bezpośredniego i osobistego zaangażowania personelu lekarskiego przez wyodrębnienie porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej wraz z dookreśleniem warunków ich realizacji"**.

Ponadto, należy przypomnieć, iż obecnie obowiązujące rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zarówno w przypadku pielęgniarki POZ, a także położnej POZ ogranicza wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy do przypadków medycznie uzasadnionych.

Przypomnienia wymaga fakt, iż 2 października 2019 r. ogłoszono rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2019 r. zmieniające rozporządzenie *w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej* (Dz. U. z 2019 r., poz. 1864) wprowadzające porady pielęgniarskie w poradni chirurgii ogólnej, diabetologicznej, kardiologicznej oraz porady położnej w zakresie położnictwa i ginekologii. W uzasadnieniu do projektu ww. rozporządzenia wskazano, iż wprowadzenie porad było

podyktowane w pierwszej kolejności analizą, z której wynikało, że w Rzeczypospolitej Polskiej jedne z najwyższych współczynników chorobowości dotyczą niewydolności serca i innych schorzeń kardiologicznych, cukrzycy oraz związanej z nią powikłań, w tym zespołu stopy cukrzycowej. Ponadto, istotne było także zapewnienie właściwej opieki dla kobiet w zakresie położnictwa i ginekologii.

Świadczenia zdrowotne realizowane w ramach porady pielęgniarki i położnej w AOS zostały wycenione w Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 182/2019/DSOZ z dnia 31 grudnia 2019 r. *w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ambulatoryjna opieka specjalistyczna.* Szczegółowa wycena procedur dotyczyła świadczeń gwarantowanych w ww. poradniach specjalistycznych, na przykład: oczyszczenie przez wycięcie zdewitalizowanej tkanki, wycięcie wilgotnej tkanki martwiczej, usunięcie szwów ze ściany jamy brzusznej.

Poradę pielęgniarki POZ i położnej POZ należy wycenić analogicznie, jak w przypadku porady pielęgniarki i położnej w AOS. Zasadnym byłoby przyjęcie wyceny dla każdego zakresu świadczenia objętego poradą pielęgniarki POZ:

1) profilaktyka chorób i promocja zdrowia,
2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
3) ordynowanie leków zawierających substancje czynne,
4) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia,
5) ordynowanie wyrobów medycznych,
6) wystawianie skierowanie na wykonanie badań diagnostycznych,

oraz dla każdego zakresu świadczenia objętego poradą położnej POZ:

1) porada dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej,
2) dobór sposobów leczenia ran w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
3) ordynowanie leków zawierających substancje czynne,
4) wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji leczenia,
5) ordynowanie wyrobów medycznych,
6) wystawianie skierowanie na wykonanie badań diagnostycznych,

7) wykonywanie oraz interpretacja badania KTG u kobiety ciężarnej.

Ponadto, należy przypomnieć, że w pracach przy tworzeniu porady pielęgniarki POZ, położnej POZ brali udział przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia z Departamentów: Pielęgniarek i Położnych, Polityki Lekowej i Farmacji, Analiz i Strategii, Prawnego, a także przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia. Wypracowany finalnie projekt porady pielęgniarki POZ, położnej POZ rozgraniczał świadczenia zdrowotne, które powinny być wykonywane odrębnie od świadczeń realizowanych w ramach stawki kapitacyjnej.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wprowadzenie rozporządzeniem Ministra Zdrowia porady pielęgniarki POZ oraz porady położnej POZ, stanowi realizację postulatów ujętych w § 1 ust. 6 Porozumienia z dnia 9 lipca 2018 r. zawartego między Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych a Ministrem Zdrowia i Prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia, **dlatego oczekujemy pilnej wyceny ww. porad w celu ich kontraktowania przez świadczeniodawców.**

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP

Zofia Małas

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

Warszawa, 31 sierpnia 2021

DLU.740.36.2021.AG

Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

w odpowiedzi na pismo o znaku NIPiP-NRPiP-DM.0025.106.2021.MK z dnia 21 lipca 2021 r., w sprawie wyceny porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz położnej POZ, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Zarządzeniem z dnia 8 lipca 2021 r. (DZ. URZ. Min. Zdr. 2021.49), Minister Zdrowia powołał Zespół do spraw zmian w podstawowej opiece zdrowotnej. Do zadań powyższego Zespołu należeć będzie:

- przygotowanie koncepcji zmian dotyczących działania podmiotów POZ;
- wypracowanie zmian w zakresie finansowania świadczeń POZ;
- wypracowanie mechanizmu kształtowania wysokości stawki kapitacyjnej w odniesieniu do wskaźnika udziału teleporad we wszystkich poradach lekarskich.

Jednym z elementów prac podejmowanych przez ww. Zespół, wpisujących się w przywołane wypracowanie zmian w zakresie finansowania POZ, będzie także wnioskowana porada pielęgniarki oraz położnej POZ.

Nowe rozwiązania przełożą się na zapewnienie odpowiedniego dostępu do świadczeń z zakresu POZ oraz właściwej jakości ich realizacji, wskazując prawidłowy kierunek zmian, korzystnych zarówno dla świadczeniodawców, jak i pacjentów. Wypracowane regulacje prawne przełożą się również na nowe podejście do zagadnień finansowania POZ.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu

Departament
Rozwoju Kadr Medycznych
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Warszawa, 22 lipca 2021 r.

RKP.0212.118.2021.MM

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Wiceprezes,

w odpowiedzi na pismo z dnia 14.06.2021 r., znak: NIPiP-NRPiP-OIE.060.139.2021 w sprawie zatrudniania pielęgniarek, które uzyskały kwalifikacje zawodowe poza terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej oraz które posiadają warunkowe prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, Departament Rozwoju Kadr Medycznych uprzejmie przekazuje poniższą infromację.

Na podstawie art. 35a ust. 20 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 479), zwanej dalej „ustawą", pielęgniarka albo położna, posiadająca prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18 ustawy, nie może na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wykonywać zawodu poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19.

Poprzez podmioty lecznicze przeznaczone do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19, bez względu na zakres tych świadczeń, należy rozumieć podmioty wymienione w wykazie opracowywanym przez właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w porozumieniu z wojewodą, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem covid-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1842).

Listy takich podmiotów znajdują się na stronach wojewódzkich oddziałów NFZ, w BIP OW NFZ, w zakładce „podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącej przeciwdziałania COVID-19".

Jednocześnie informujemy, iż na podstawie art. 35a ust. 21 ustawy, na wniosek pielęgniarki albo położnej, minister właściwy do spraw zdrowia może udzielić, w drodze decyzji administracyjnej, zgody na wykonywanie zawodu przez pielęgniarkę albo położną, posiadającą prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 18, poza podmiotem leczniczym przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom chorym na COVID-19. W decyzji wskazuje się podmiot, w którym dana pielęgniarka albo położna będzie wykonywać zawód.

Z poważaniem
Edyta Gadomska
Zastępca Dyrektora

Komunikaty Ogólnopolskiego Komitetu Protestcyjnego-Strajkowego

Komunikat z dnia 02.08.2021

W dniu 2 sierpnia 2021 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej odbyło się spotkanie przedstawicieli samorządów zawodów medycznych oraz przedstawicieli związków zawodowych zrzeszonych w branży ochrony zdrowia.

Zgodnie z deklaracją wspólnego zaangażowania w działania mające na celu poprawę warunków pracy i wynagrodzeń pracowników systemu ochrony zdrowia oraz konieczności uświadomienia społeczeństwa o złej sytuacji w jakiej znajduje się polska ochrona zdrowia i kto za ten stan faktycznie odpowiada powołano Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy, w którego w skład wchodzą:

- **z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych**
  - Krystyna Ptok – Przewodnicząca OZZPiP
  - Longina Kaczmarska – Wiceprzewodnicząca OZZPiP
- **z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy**
  - Grażyna Cebula-Kubat – Wiceprzewodnicząca Zarządu Krajowego OZZL
  - Zdzisław Szramik – Wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego OZZL
- **z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii**
  - Ewa Ochrymczuk Przewodnicząca OZZPDMiF
  - Dorota Kowalczyk-Cyran Wiceprzewodnicząca OZZPDMiF
- **z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Radioterapii**
  - Monika Mazur – Przewodnicząca OZZTMR
  - Agata Wajdzik – Wiceprzewodnicząca OZZTMR
- **z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii**
  - Beata Rozner – Przewodnicząca OZZPBOAiIT
  - Wioletta Słowińska – Wiceprzewodnicząca OZZPBOAiIT
- **ze Związku Zawodowego Pracowników Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji Publicznej**
  - Beata Kalicka – Przewodnicząca ZZPMSWiAP
- **z Naczelnej Izby Lekarskiej**
  - Artur Drobniak – Wiceprezes NRL
  - Michał Bulsa – członek Prezydium NRL
- **z Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych**
  - Mariola Łodzińska – Wiceprezes NRPiP
  - Andrzej Tytuła – członek Prezydium NRPiP
- **z Krajowej Izby Fizjoterapeutów**
  - Maciej Krawczyk – Prezes KRF
  - Tomasz Niewiadomski – Wiceprezes KRF
- **z Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych**
  - Alina Niewiadomska – Prezes KRDL
  - Matylda Kłudkowska – Wiceprezes KRDL

- **z Naczelnej Izby Aptekarskiej**
  - Elżbieta Piotrowska-Rutkowska – Prezes NIA
  - Małgorzata Pietrzak – Wiceprezes NIA

Oprócz pilnego spotkania z Premierem RP Komitet postuluje o:

1. znacznie szybszy niż planowany wzrost nakładów na system opieki zdrowotnej do wysokości nie 7%, ale 8% PKB (jak w krajach sąsiednich, średnia OECD na 2018 rok wynosi 8.8% PKB)
2. zwiększenie wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia do poziomów średnich w OECD i UE względem średniej krajowej, celem zahamowania emigracji zewnętrznej (zagranicznej) i wewnętrznej (do sektora prywatnego) pracowników opieki zdrowotnej
3. zwiększenie liczby finansowanych świadczeń dla pacjentów oraz poprawa dostępności pacjenta do świadczeń
4. podwyższenie jakości świadczeń dla pacjentów – jesteśmy krajem UE a nie WNP, potrzebna jest opieka lekarska, pielęgniarska, położnicza ale też fizjoterapeutyczna, rehabilitacyjna i farmaceutyczna oraz dostęp do nowoczesnych form diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej
5. zwiększenie liczby pracowników pracujących w systemie ochrony zdrowia do poziomów średnich w krajach OECD i UE, szczególnie w sytuacji starzenia się społeczeństwa i zwiększania się zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej/

NAPRAWA SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

1. START Wypowiedzenia umów tam gdzie już jest niebezpiecznie pracować.
2. START Normalizacja czasu pracy do 1 etatu.
3. START Zmiany pracy na tą z lepszymi warunkami.
4. START Z zadbaniem o swoje zdrowie fizyczne i psychiczne wszelkimi dostępnymi środkami.
5. START Z oddaniem krwi i odpoczynkiem
6. START Z odkładanymi od lat wakacjami i urlopami.
7. START Z opieką nad bliskimi, na którą nigdy nie mamy czasu
8. START Z jednością w niezłomnym trzymaniu się standardów oraz szacunku do pacjentów, kolegów i siebie.
9. STOP Zostawaniu w pracy pod dyżurze.
10. STOP Łatania systemu swoim zdrowiem i życiem. Zaczynamy!

    START 2 Tygodnie dla zdrowia. Na odpoczynek i leczenie.Pozostańmy Zdrowi!

    START Medyku zadbaj o siebie! Czego Ci potrzeba? Co już od dawna odkładasz? Przestań ratować chory system.

Zacznij ratować siebie.
Październik, Listopad, Grudzień...
Ograniczamy czas pracy każdy w swoim zakresie i regionie.
Przy takich niedoborach kadrowych nie jest to szczególnie trudne.
Minimalizujemy ilość pracy. Dziury będzie widać wyraźnie...
#DziękujemyOdchodzimy #IdziemyOdśnieżać #PolitykNieLeczy

NA 11 WRZEŚNIA 2021 r. NA GODZINĘ 12:00
ZAPLANOWANO W WARSZAWIE
WIELKI PROTEST PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Informacja Dla Pielęgniarek/Pielęgniarzy/ Położnych, Wszystkich Członków Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo,

Samorząd Pielęgniarek i Położnych wspólnie z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych oraz ze innymi zawodami medycznymi (pielęgniarki, położne, ratownicy, lekarze, farmaceuci, fizjoterapeuci, diagności, oraz Związki Zawodowe zrzeszające pracowników medycznych) wspólnie ustalili na dzień

11 września 2021 roku

OGÓLNOPOLSKI PROTEST MEDYKÓW.

PROPOZYCJA POSTULATÓW SAMORZĄDU PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

1. Wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych.
2. Normy zatrudnienia.
3. Realizacja Polityki Wieloletniej Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce.
4. Dodatki dla pracujących emerytek pielęgniarek i położnych.
5. Powstrzymanie emigracji zarobkowej pielęgniarek i położnych.

POSTULATY OGÓLNOPOLSKIEGO KOMITETU PROTESTACYJNO-STRAJKOWEGO

1. Znacznie szybszy niż planowany wzrost nakładów na system opieki zdrowotnej do wysokości nie 7%, ale 8% PKB (jak w krajach sąsiednich, średnia OECD na 2018 rok wynosi 8.8% PKB).
2. Zwiększenie wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia do poziomów średnich w OECD i UE względem średniej krajowej, celem zahamowania emigracji zewnętrznej (zagranicznej) i wewnętrznej (do sektora prywatnego) pracowników opieki zdrowotnej.
3. Zwiększenie liczby finansowanych świadczeń dla pacjentów oraz poprawa dostępności pacjenta do świadczeń.
4. Podwyższenie jakości świadczeń dla pacjentów – jesteśmy krajem UE a nie WNP, potrzebna jest opieka lekarska, pielęgniarska, położnicza, ale też fizjoterapeutyczna, rehabilitacyjna i farmaceutyczna oraz dostęp do nowoczesnych form diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej.
5. Zwiększenie liczby pracowników pracujących w systemie ochrony zdrowia do poziomów średnich w krajach OECD i UE, szczególnie w sytuacji starzenia się społeczeństwa i zwiększania się zapotrzebowania na świadczenia opieki zdrowotnej.

W związku z brakiem porozumienia z Ministerstwem Zdrowia i Rządem RP zmuszeni jesteśmy wyrazić swój ogromny sprzeciw. Poniżej przedstawiamy postulaty środowiska medycznego:

Z uwagi na ważność problemu apeluję do wszystkich członków Warszawskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych o czynny udział w proteście. Spotykamy się 11 września o godzinie 11:30 na Placu Krasińskich w Warszawie. Członkowie naszej Izby zbierają się pod banerem z logo naszej Izby. Liczę na Państwa obecność.

Z poważaniem

Anna Dudzińska
Przewodnicząca Warszawskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Informacja Komitetu Protestacyjno-Strajkowego
– ustalenia z dnia 3 września 2021 r. oraz z ostatniej chwili

W dniu 3.09.2021 r. odbyło się spotkanie Komitetu protestacyjno-strajkowego w NIL w celu ustalenia wytycznych, jakie obowiązywać będą w dniu protestu. Na spotkaniu dokonano podziału na 3 grupy:

I Grupa „Manifestacja": osoba odpowiedzialna – K. Ptok

II Grupa „Białe miasteczko 2.0": osoba odpowiedzialna – W. Szafraniec, lekarze rezydenci

III Grupa „Co po proteście ?": osoba odpowiedzialna – A. Drobniak, w skład grupy ze strony NIPiP weszli M. Łodzińska i A. Tytuła.

Ustalenia z ostatniego spotkania:

1. Przemarsz medyków pod hasłem **„Publiczna ochrona zdrowia kona"**, natomiast początek formacji mają formować inne zawody medyczne – pielęgniarki i położne będą szły na przedostatniej pozycji, kolumnę zamykają lekarze.
2. Z przodu i z tyłu będzie jechać karetka oraz motocykle z ratownikami, natomiast wzdłuż kolumny po obu stronach będą szli ratownicy.
3. Liderzy organizacji będą szli na początku tuż za chorążym, który będzie niósł logo danej organizacji.
4. Na trasie przemarszu będą ustawione toalety TOY TOY.

Gwizdki lub wuwuzele mile widziane.

Po przemarszu protestujących, który kończy się pod KPRM, ma powstać „Białe miasteczko 2.0", którego zorganizowania podjęli się lekarze rezydenci. Rozstawione zostaną 3 namioty.

Hasło Białego miasteczka **„Polska ochrona zdrowia umiera z przepracowania"**, namioty będą stały zgodnie z planem do 18.09. Ustalono dni tematyczne z udziałem poszczególnych grup zawodowych:

12.09 – dzień pielęgniarstwa i położnictwa – osoby odpowiedzialne za organizację to G. Kolbe oraz I. Borchulska
13.09 – dzień psychiatrii
14.09 – dzień chirurgii, ortopedii, rehabilitacji, transplantologii
15.09 – dzień chorób wewnętrznych, geriatrii i specjalizacji pokrewnych
16.09 – dzień onkologii, patomorfologii
17.09 – dzień ratownictwa
18.09 – dzień innych zawodów medycznych

Każdy dzień będzie się zaczynał o godzinie 10.00 zapaleniem światła (symbolicznie), konferencją prasową z udziałem prezesa czy przewodniczącego danej organizacji, a zakończenie nastąpi o godzinie 20.00.

Cały przemarsz będzie transmitowany on-line na FB NIPIP, natomiast **podczas protestu w razie konieczności przekazania ważnych informacji będziemy kontaktować się ze wskazanymi osobami odpowiedzialnymi za pośrednictwem wiadomości SMS.**

Z ostatniej chwili

Z uwagi na sytuację, która rozwija się bardzo dynamicznie, może być np. zablokowane utworzenie Białego miasteczka, możliwe są zmiany harmonogramu działań.

Ponadto w Karpaczu odbyło się spotkanie Ministra A. Niedzielskiego z przedstawicielami Komitetu protestacyjno-strajkowego, podczas którego wskazano postulaty komitetu i zażądano

spotkania z Premierem. Zgodnie z oświadczeniem MZ, do takiego spotkania dojdzie w dniu 10.09.2021 r. W Karpaczu miała również miejsce konferencja prasowa. Jednocześnie w trybie on-line odbyło się spotkanie Komitetu, na którym opracowano siatkę płac oraz najważniejsze postulaty, które zostaną przedstawione na spotkaniu z Premierem. W załączeniu tabela i postulaty – wszystkie dotyczą całej ochrony zdrowia i ich pracowników.

Wszelkie informacje znajdziecie Państwo na stronie https://twitter.com/protestmedykow

OGÓLNOPOLSKI KOMITET PROTESTACYJNO-STRAJKOWY
PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

POSTULATY
OGÓLNOPOLSKIEGO KOMITETU
PROTESTACYJNO-STRAJKOWEGO
PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA
na spotkanie z Premierem RP
- 10 września 2021 -

1. Natychmiastowa zmiana ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw – tabela w załączniku nr 1.

2. Realny wzrost wyceny świadczeń medycznych oraz ryczałtów o 30% oraz dobokaretki w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne o 80% od 1 października 2021 roku oraz zobowiązanie AOTMiT do przeprowadzenia ponownej wyceny wszystkich świadczeń do 30 listopada 2022 roku.

3. Zatrudnienie dodatkowych pracowników obsługi administracyjnej i personelu pomocniczego (sekretarki medyczne, rejestratorki, opiekunowie medyczni) oraz wprowadzenie norm zatrudnienia uzależnionych od liczby pacjentów.

4. Zapewnienie zawodom medycznym statusu funkcjonariusza publicznego i stworzenie systemu ochrony pracowników przed agresją słowną i fizyczną pacjentów.

5. Stworzenie na warunkach chroniących medyków i pacjentów odpowiedniego systemu rejestrowania zdarzeń medycznych niepożądanych (no-fault).

6. Rezygnacja z tworzenia nowych zawodów medycznych przy jednoczesnym efektywniejszym wykorzystaniu obecnych zawodów medycznych poprzez stworzenie im możliwości kształcenia podyplomowego i specjalizacyjnego rozszerzających ich kompetencje.

7. Wprowadzenie urlopów zdrowotnych po 15 latach pracy zawodowej.

8. Uchwalenie ustaw o medycynie laboratoryjnej, zawodzie ratownika medycznego i innych zawodach medycznych.

do postulatu nr 1 - Zmiana ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw – tabela.

Grupy zawodowe według kwalifikacji posiadanych na zajmowanym stanowisko	Współczynnik podstawowy	Współczynnik podwyższający wynagrodzenie zasadnicze
Zawody niemedyczne i medyczne nieokreślone w tabeli poniżej	0,8 średniej krajowej	+ 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe I stopnia oraz dodatkowo + 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe II stopnia
Zawody niemedyczne i medyczne nieokreślone w tabeli poniżej **po 5 latach pracy w zawodzie**	1,0 średniej krajowej	+ 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe I stopnia oraz dodatkowo + 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe II stopnia
Zawody niemedyczne i medyczne nieokreślone w tabeli poniżej **po 10 latach pracy w zawodzie**	1,2 średniej krajowej	+ 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe I stopnia oraz dodatkowo + 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe II stopnia

Grupy zawodowe według kwalifikacji posiadanych na zajmowanym stanowisko	Współczynnik podstawowy	Współczynnik podwyższający wynagrodzenie zasadnicze
ZAWODY MEDYCZNE: technik elektroradiologii /elektroradiolog, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, technik analityki medycznej, fizjoterapeuta, farmaceuta szpitalny **wchodzący do systemu**	1,3 średniej krajowej	+ 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe I stopnia oraz dodatkowo + 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe II stopnia
ZAWODY MEDYCZNE: technik elektroradiologii /elektroradiolog, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, technik analityki medycznej, fizjoterapeuta, farmaceuta szpitalny **po 5 latach pracy w zawodzie**	1,5 średniej krajowej	+ 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe I stopnia oraz dodatkowo + 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe II stopnia oraz dodatkowo + 0,2 średniej krajowej za specjalizację

ZAWODY MEDYCZNE: technik elektroradiologii /elektroradiolog, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, technik analityki medycznej, fizjoterapeuta, farmaceuta szpitalny **po 10 latach pracy w zawodzie**	1,8 średniej krajowej	+ 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe I stopnia oraz dodatkowo + 0,1 średniej krajowej za wyższe wykształcenie kierunkowe II stopnia oraz dodatkowo + 0,2 średniej krajowej za specjalizację

Grupy zawodowe według kwalifikacji posiadanych na zajmowanym stanowisko	Współczynnik podstawowy	Współczynnik podwyższający wynagrodzenie zasadnicze
Lekarz stażysta	1,5 średniej krajowej	-
Lekarz bez specjalizacji	2,0 średniej krajowej	-
Lekarz w trakcie specjalizacji	2,2 średniej krajowej	-
Lekarz specjalista	3,0 średniej krajowej	-

Mariola Łodzińska i Andrzej Tytuła

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

13 październik, 2021

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

– nie było w żadnym punkcie uzgodnione z Komitetem, dlatego nazywamy go NIEPorozumieniem.
– nie było kompromisem, a jedynie było pretekstem dla Ministra Zdrowia do zerwania negocjacji i przeniesienia rozmów do Zespołu Trójstronnego. Zdaniem Ministra większość postanowień, żeby wejść w życie musiałby być zaakceptowana przez Trójstronny Zespół przy MZ, który w ocenie Komitetu nie jest reprezentatywny dla wszystkich grup zawodowych i doprowadził do wprowadzenia złej, krzywdzącej ustawy.
– nie zawierało żadnych zobowiązań Ministra, co czyniło je nieegzekwowalnym. Oznacza to, że nie dałoby się sprawdzić jego wykonania. Minister Zdrowia zadeklarował w wielu miejscach do podjęcie inicjatywy ustawodawczej, oznacza to, że proces legislacyjny mógłby zostać jedynie rozpoczęty i nigdy nie zakończony. Nie znane są nadal wszystkie projekty ustaw ani nawet ich zawartość merytoryczna.
– preambuła nie odpowiada przebiegowi dotychczasowych rozmów a porozumienie ze strony Ministra jest jedynie INTENCYJNE.
– zawarte propozycje jednocześnie wskazywały na brak kompetencji i uprawnień w zakresie strategicznych decyzji budżetowych i ekonomicznych.

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

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

Oto nasze Stanowisko

<u>Ad. Paragraf 1 i 2 Porozumienia Intencyjnego</u>

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

Pytania i wątpliwości komitetu:

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

- **Jaka jest realna kwota podwyżek?** W przedstawionych przez MZ propozycjach zasugerowano, iż przedstawiono w nich realne podwyżki. Jednak jak się okazało, nie zostały w tych kwotach uwzględnione wzrosty wynikające ze zmiany średniego wynagrodzenia w 2021 roku podawane przez GUS, które następują niezależnie od MZ i są niejako automatyczne. Realny wzrost wynagrodzeń będzie więc znacznie mniejszy. To prosta sztuczka zastosowana przez przedstawicieli MZ.
- **Jaka jest całościowa dodatkowo kwota przeznaczona na wynagrodzenia ochronie zdrowia w roku 2022?** W uzasadnieniu rządowego projektu ustawy o minimalnym wynagrodzeniu w ochronie zdrowia z 17.05 na 2022 rok jest zapisana kwota 7,8 mld złotych. Minister Zdrowia poinformował równocześnie, iż na podwyżki zawarte w NIEPorozumieniu przeznaczono 6 mld złotych (zapytaliśmy o szczegóły tych wyliczeń). **Komitet dopytywał, czy do tej kwoty 7,8 mld, która była zagwarantowana ustawowo dojdzie dodatkowe 6 mld na drugie półrocze 2022**? MZ zapowiedział także wcześniej, że przekaże na podwyżki wynagrodzeń w 2022 roku 70 proc. wzrostu finansowania ochrony zdrowia i wg danych prezentowanych przez MZ powinno to być 9,186 mld PLN. Domagamy się jasnego określenia: jakie sumy zostaną przeznaczone na podniesienie wynagrodzeń i z jakich źródeł finansowania (np. Nowy Ład, Fundusz Medyczny, nadwyżki z tego roku, bo na wynagrodzenia z szacowanych 3,6 mld wydano dotychczas tylko 1,6 mld)?
- **Dlaczego Minister Zdrowia nie zgadza się na nową ustawę, która określi wynagrodzenie, a ciągle poruszamy się w graniach narzuconych obecnie obowiązującą**? Dlaczego nie jest możliwe stworzenie nowych grup zaszeregowania?
- **Dlaczego nie jest możliwe uwzględnianie realnie posiadanego wykształcenia, a tylko wymagane, które jest w stosunku do europejskich standardów często zaniżane na papierze?**
- **Dlaczego MZ nie zgadza się na wypracowanie ścieżki dojścia do pożądanych współczynników wynagrodzeń w perspektywie wieloletniej?** Porozumienie Intencyjne ogranicza to tylko do roku 2022. To krótkowzroczne i nie jest realizacją żadnej strategii długofalowej.
- **Dlaczego zaproponowane zapisy i rozwiązania przez MZ betonują pogorszenie sytuacji niektórych pracowników, które wprowadzono od 1 lipca br**? Dotyczy to pielęgniarek i położnych. Chodzi szczególnie o pominięcie w tej nowelizacji pielęgniarki z wykształceniem średnim, ale z dużym stażem zawodowym – ich pensje zostały zrównane albo nawet są niższe niż pensje pielęgniarek z magistrem, które świeżo rozpoczynają pracę. Kolejną próbą pogorszenia ich sytuacji to nieuwzględnienie posiadanych specjalizacji, a uznaniem tylko specjalizacji wymaganych do pracy na danym stanowisku.
- **Dlaczego MZ chce zatrzymać zakres podmiotowy ustawy tylko do pracowników działalności podstawowej i pracowników medycznych, nie akceptuje rozszerzania na wszystkich pracowników podmiotów leczniczych, bez których podmioty te nie mogłyby jednak normalnie prowadzić działalności?**

Ad. Paragraf 3

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

- Zapis zaproponowany przez Ministra Zdrowia nic nie mówi i nie ma żadnej mocy. Jest nieweryfikowany i nie egzekwowalny.
- Nie zostały określone żadne parametry ani nie powstał żaden harmonogram intensyfikacji. Warto podkreślić, że prace nad taryfikacją trwają latami, jak np. taryfikacja rehabilitacji, która trwa od 2016 roku.

- **Czy wg MZ ponowna wycena będzie oznaczać urealnienie wycen?** W zaproponowanej przez MZ propozycji ponowna taryfikacja nie musi oznaczać urealnienia wycen, o co postuluje Komitet. Urealnienie zakłada uwzględnienie w wycenie realnie ponoszonych kosztów realizacji świadczeń zdrowotnych. Propozycja komitetu była bardzo konkretna, jeśli chodzi o zakres i czas, co oznaczała, że była także weryfikowalna. Minister Zdrowia wskazywał jednak tylko, że jest to dla niego propozycja „trudna", ale nie przedstawił konkretnej kontrpropozycji.
- **Dlaczego nie został przedstawiony mechanizm powiązania wycen z kwestią wynagrodzeń?** W ocenie Komitetu to konieczność. Pracodawcy powinni otrzymać środki, które zostaną przeznaczone na podniesienie wynagrodzeń wynikających z umów innych niż umowa o pracy w takim samym wymiarze, w jakim zmieniają się wynagrodzenia zasadnicze dla osób zatrudnionych na umowę o pracę. O tym, że koniecznie trzeba powiązać te elementy pokazuje niedawna sytuacja w przypadku ratowników. Blisko 50 proc. ratowników pracuje na kontraktach i umowach zlecenia i po ich proteście z 1 września br. znalazły się dodatkowe środki na ich wynagrodzenia poza uzgodnieniami Zespołu Trójstronnego. Minister Zdrowia nie zastosował tej samej drogi do zrealizowania postulatów.

Ad. Paragraf 4

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

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

Ad. Paragraf 5

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

- **Postanowienie dotyczące wprowadzenia systemu no-fault jest niejasne i w istocie nie zawiera żadnej treści merytorycznej.** W trakcie rozmów nie doszło do wspólnego zdefiniowania systemu no-fault. Podczas wcześniejszych prac strona społeczna przekazała swoje liczne uwagi i propozycje w tym zakresie, nie doczekała się jednak na żadną odpowiedź ze strony MZ.
- W tym punkcie nie wiadomo zatem do wprowadzenia jakich zmian do projektu ustawy chciał zobowiązać się Minister ani czy będą one zgodne z oczekiwaniami środowisk medycznych.
- Tak lakoniczne, bazujące na niejasnej deklaracji postanowienie porozumienia było by trudne do zweryfikowania czy zostało ono zrealizowane, czy nie i mogłoby prowadzić w konsekwencji do odmiennych ocen obu stron i rozmów i jałowych sporów na tym tle.

Ad. Paragraf 6

Dotyczył urlopów na poratowanie zdrowia

Ministerstwo Zdrowia próbuje skierować sprawę urlopów na poratowanie zdrowia na boczne tory, angażując w to Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej (MRiPS). To sprawia, że jakiekolwiek możliwości legislacyjne są znacznie wydłużone i nie pozwalają na złożenie żadnej wiążącej obietnicy przez przedstawicieli MZ, bez obecności MRiPS, którego przedstawiciele nie uczestniczyli

w rozmowach. W ocenie Komitetu, urlop, o którym mówimy, jest niezbędny, aby pracownicy ochrony zdrowia mogli skutecznie zająć się swoim zdrowiem. Stanowisko Ministerstwa w tym zakresie zmierza do maksymalnego utrudnienia ubiegania się o taki urlop, angażując w to lekarza orzecznika ZUS, ponadto zaproponowali, aby o taki urlop można się było ubiegać po 20 latach pracy w zawodzie medycznym, a nie, tak jak postulujemy po 15 latach pracy oraz skrócono długość jego trwania do maksymalnie 6 miesięcy wobec propozycji maksymalnie 3 lat w ciągu całego okresu zatrudniania. Urlop zdrowotny miałaby być płacony jak L4 a nie jak postuluje Komitet jako średnia urlopowa.

Ad. Paragraf 7

Dotyczył ustaw o zawodzie ratownika medycznego i diagnosty laboratoryjnego

Minister Zdrowia w Porozumieniu Intencyjnym nie określił terminów ich wejścia w życie, ani nie określił zakresu merytorycznego ustaw o zawodzie ratownika medycznego, o medycynie.

Ad. Paragraf 8

Dotyczył zatrudnienia dodatkowego personelu pomocniczego

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

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

BIAŁE MIASTECZKO

– dokumentacja zdjęciowa

BIAŁE MIASTECZKO

– dokumentacja zdjęciowa

NASZE PROBLEMY PACJENTÓW
dzień dobry

NASZE
PROBLEMY
PROBLEMAMI
PACJENTÓW
PIELĘGNIARKA

ZAPRASZAMY
NA ODDZIAŁY
BO NIEDŁUGO
ZAMYKAMY
PIELĘGNIARZ

TRWA OD LAT
I POŁOŻNYCH
TRWA OD LAT
BO CIĘŻKO
PRACUJEMY
POŁOŻNYCH
POŁOŻNA

OGÓLNOPOLSKI KOMITET PROTESTACYJNO-STRAJKOWY
PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Warszawa, 28 września 2021 r.

KOMUNIKAT

Po dzisiejszym spotkaniu jesteśmy przekonani, że Ministrowi Zdrowia nie zależy na szybkim wypracowania drogi realizacji naszych postulatów.

Bardzo negatywnie odbieramy rozmowy w zakresie propozycji Komitetu, których realizacja wymaga nakładów finansowych. Nasze pytania pozostają bez odpowiedzi. Po raz kolejny są nam pokazywane rozwiązania sprzed kilku miesięcy.

Za pozytywną możemy uznać rozmowę o zagadnieniach o charakterze formalnoprawnym.

Zaproponowano zmiany w grupach zaszeregowania w załączniku do Ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Istotne jest włączenie kryterium doświadczenia zawodowego oraz rozwinięcie katalogu zawodów, które zostały określone w ustawie jako „inne". Zgodnie z ustaleniami Komitet jutro, tj. 29 września przedstawi propozycje zapisów w tym obszarze.

Istotne jest także określenie zależności pomiędzy wynagrodzeniami, a posiadanym wykształceniem. Po ustaleniu zmian w tzw. grupach zaszeregowania rozpoczną się rozmowy o współczynnikach.

Sprawą nadal nierozwiązaną pozostaje temat urlopów zdrowotnych, które przysługiwałyby medykom po 15 i więcej latach pracy.

Ministerstwo Zdrowia przedstawił także wstępny harmonogram prezentowania przez rząd projektów ustaw dotyczących innych zawodów medycznych, który nie wzbudził naszego entuzjazmu z uwagi na zbyt odległe terminy.

Jesteśmy otwarci na negocjacje. Kluczowe dla ich powodzenia jest przedstawienie przez Ministra Zdrowia konkretnych propozycji dotyczących kwestii finansowych.

Kolejne spotkanie na wniosek Komitetu odbędzie się 30 września o godz. 11:00.

Wracamy do Białego Miasteczka.

W imieniu
Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego
Pracowników Ochrony Zdrowia

Krystyna Ptok
Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych

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

OGÓLNOPOLSKI KOMITET PROTESTACYJNO-STRAJKOWY

PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Warszawa, 3 listopada 2021 r.

Pan
Mateusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów

Szanowny Panie Premierze,

W ciągu ostatnich 5 lat zwracaliśmy się do Pana wielokrotnie z prośbą o spotkanie w związku ze stanem publicznej ochrony zdrowia. Do spotkania nigdy nie doszło. Zorganizowaliśmy pokojową manifestację - pracownicy wszystkich zawodów ochrony zdrowia masowo, w liczbie ok. 40 tysięcy, przybyli pod Pana siedzibę we wrześniu tego roku. Nadal Pan się z nami nie spotkał i nie próbuje zaradzić fatalnej sytuacji w publicznym systemie opieki zdrowotnej. Wysyłaliśmy też pisma i apele informujące o realnej sytuacji w szpitalach i przychodniach. Każde z tych pism pozostało bez odpowiedzi. Ostatnie pismo zostało wysłane do Pana na początku października br., poprzednie 19.10.2020, również w grudniu 2020 i najstarsze w listopadzie 2017 r. To tylko pojedyncze przykłady.

Gdyby środowisko polskich medyków miało takie podejście do wykonywania swojej pracy i wypełniania swoich obowiązków zawodowych, to stan zdrowia naszego społeczeństwa byłby dramatycznie gorszy, niż jest obecnie. Od początku pandemii mimo braku wsparcia rządu, mimo braku sprzętu – maseczek, respiratorów, butli z tlenem – z poświeceniem wykonywaliśmy swoją pracę w wymiarze ponadnormatywnym.

Obowiązkiem polityków jest służba narodowi i dbanie o bezpieczeństwo zdrowotne Polaków. Jeżeli po raz kolejny rząd nie podejmie rozmów, to przy wzbierającej kolejnej fali pandemii, której szczyt przypadnie przed świętami, ludzie zobaczą i zrozumieją, że dramatyczna sytuacja ochrony zdrowia i olbrzymia śmiertelność jest wyłączną winą polskiego rządu. Wirusem może zarazić się każdy. Leczyć i pomóc potrafią tylko medycy. Politycy nie umieją założyć wenflonu i obsłużyć respiratora.

Spotkanie, którego żądamy, jest konsekwencją ciągłego i intencjonalnego ignorowania od 5 lat apeli i wniosków przedstawicieli środowisk medycznych oraz niewystarczającej reakcji na tragiczne warunki w jakich funkcjonuje systemu opieki zdrowotnej. Wieloletnie zaniedbania w zakresie wzrostu finansowania publicznej ochrony zdrowia, brak spójności finansowania świadczeń medycznych oraz celowe zamykanie oddziałów szpitalnych, doprowadziło do nieprzewidywalnie wysokiego wskaźnika śmiertelności polskich pacjentów w ostatnich 2 latach – niemającego związku z wirusem COVID-19 takich jak: zgony pacjentów z chorobą nowotworową, zbyt późno zdiagnozowany rak piersi u młodych kobiet, znacznie zwiększona liczba amputacji kończyn z powodu cukrzycy i zaburzeń naczyniowych. Od początku epidemii prawie 140 000 Polaków zmarło, choć nie musiało umrzeć.

Jeżeli rząd nie spotka się z Ogólnopolskim Komitetem Protestacyjno-Strajkowym natychmiast i do końca listopada nie zostaną podjęte działania ratunkowe, to doprowadzi to jeszcze przed świętami Bożego Narodzenia do kolejnego dramatycznego wzrostu zgonów Polaków. Wigilia zamieni się w żałobę narodową. Naszym zdaniem to ostatnia szansa, aby Pan Premier i Rząd mogli spełnić swoją służebną rolę wobec Polek i Polaków.

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

Dla wykazania sytuacji wskazujemy co następuje:

1. Śmiertelność - szczególnie niezaszczepionych starszych pacjentów wymagających leczenia respiratorem - wynosi obecnie 70%.
2. Chorują również dzieci – mamy w kraju epidemię wirusa RSV, COVID-19 oraz grypy jednocześnie.

Decyzje rządu od początku pandemii podejmowane były niemerytorycznie, bez uwzględnienia opinii środowisk medycznych i potrzeb pacjentów w oparciu wyłącznie o potrzeby polityków – otwieranie i zamykanie szkół, zamykanie lasów, chaos prawny, lekceważenie zakazu zgromadzeń i noszenia maseczek w trakcie kampanii wyborczej. Wszystkie wymienione czynniki powodowały brak zaufania i współpracy ze strony społeczeństwa oraz doprowadziły do chaosu w kraju, między innymi w zakresie dotyczącym szczepień.

Panie Premierze,

Wskaźnikiem alarmującym o dramatycznej sytuacji w publicznej ochronie zdrowia jest śmiertelność Polaków, która jest porównywalna z okresem II wojny światowej, a byłaby wyższa, gdyby medycy zachowywali się jak politycy.

W tej sytuacji zwracamy się do Pana, po raz kolejny z żądaniem spotkania, którego celem będzie ustalenie i podjęcie natychmiastowych działań ratunkowych. Dotychczasowe rozmowy określiły stanowiska stron: Ministerstwa Zdrowia i Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno – Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia. W dalszych rozmowach muszą jednak uczestniczyć przedstawiciele Ministerstwa Finansów z uwagi na to, że obecnie nie można podjąć właściwych decyzji bez dodatkowego wsparcia z budżetu. Koniecznym dla prowadzenia rozmów może być udział neutralnego mediatora. W proponowanym kształcie i składzie mamy szanse na osiągnięcie porozumienia służącego dobru społeczeństwa oraz zatrzymaniu zapaści w publicznej ochronie zdrowia i wytyczenia kierunków szybkiej i niezbędnej reformy ochrony zdrowia na przyszłość.

Naszą intencją nie jest uruchomienie środków prawnych wobec dotychczasowych zaniechań, lecz realny dialog i współpraca w celu ratowania chorych Polek i Polaków.

W naszej ocenie nadszedł właśnie ten moment na Pańskie włączenie się do rozmów z nami, o którym Pan wspominał kilka dni temu. Dlatego proponujemy spotkanie w trzecim tygodniu listopada - pomiędzy 15 a 20 listopada br. w miejscu wskazanym przez stronę rządową oraz w składzie wymienionym poniżej:

- Premier Rządu Mateusz Morawiecki,
- Minister Finansów,
- Minister Zdrowia,
- neutralny mediator,
- wydelegowani przedstawiciele Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia.

Pismo niniejsze przesyłamy do wiadomości Pana Prezesa Prawa i Sprawiedliwości Jarosława Kaczyńskiego.

W imieniu
Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego
Pracowników Ochrony Zdrowia

Krystyna Ptok
Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych

Artur Drobniak
Wiceprezes
Naczelnej Rady Lekarskiej

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych
Longina Kaczmarska
Wiceprzewodnicząca OZZPiP

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

Dorota Kowalczyk-Cyran
Wiceprzewodnicząca OZZPDMiF

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Bloku Operacyjnego Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Beata Rozner
Przewodnicząca OZZPBOAiIT

Wioletta Słowińska
Wiceprzewodnicząca OZZPBOAiIT

Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii
Monika Mazur
Przewodnicząca OZZTMR

Agata Wajdzik
Wiceprzewodnicząca OZZTMR

Krajowa Izba Fizjoterapeutów
Maciej Krawczyk
Prezes KRF

Tomasz Niewiadomski
Wiceprezes KRF

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

Naczelna Izba Lekarska
Tomasz Imiela
członek NRL

Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii
Monika Mazur
Przewodnicząca OZZTMR

Agata Wajdzik
Wiceprzewodnicząca OZZTMR

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

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
Mariola Łodzińska
Wiceprezes NRPiP

Andrzej Tytuła
członek Prezydium NRPiP

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych
Alina Niewiadomska
Prezes KRDL

Matylda Kłudkowska
Wiceprezes KRDL

Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych
Jarosław Madowicz
Prezes PTRM

Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii
Cezary Staroń
Przewodniczący OZZTME

Ewa Dziurda-Józefowska
Wiceprzewodnicząca OZZTME

Wynagrodzenie medyków po 1 lipca 2021 roku. Odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania

1 lipca 2021 roku weszły w życie nowe regulacje dotyczące wynagradzania pracowników medycznych. Przygotowaliśmy listę najczęściej zadawanych pytań na temat wynagrodzeń medyków po zmianie przepisów. Zapoznaj się z odpowiedziami.

Pytanie 1 **W przypadku jednostek innych niż SPZOZ, które w drodze porozumień zawartych z personelem włączyły dodatek za wysługę lat określony w kolumnie 9, brak jest możliwości prawidłowego rozliczenia przysługujących pracownikom podwyżek, gdyż wynagrodzenie zasadnicze (liczone wraz z wysługą lat włączoną do wynagrodzenia) przewyższa minimalne wynagrodzenie wynikające z ustawy. Czy należy zatem dokonać matematycznego podziału wynagrodzenia zasadniczego na część związaną z dodatkiem stażowym i następnie dokonać porównania z wynagrodzeniem należnym na podstawie ustawy?**

Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. określa obowiązek ustalenia wynagrodzeń zasadniczych na poziomie nie niższym niż wynikający z ustawy. W każdym więc przypadku – również gdy wynagrodzenie danego pracownika ma charakter jednoskładnikowy i de facto sprowadza się tylko do wynagrodzenia zasadniczego – pracodawca realizując ustawę dokonać musi sprawdzenia czy faktyczne / należne wynagrodzenie zasadnicze danego pracownika po dniu 1 lipca 2021 r. ustalone jest w wysokości co najmniej najniższego wynagrodzenia zasadniczego wykonującego dla danego pracownika z ustawy. Dokonując takiego sprawdzenia pracodawca nie jest zobowiązany do dokonywania podziału faktycznego wynagrodzenia zasadniczego danego pracownika. W przypadku więc gdy faktyczne wynagrodzenie zasadnicze danego pracownika jest wyższe niż wynikające z ustawy z 8 czerwca 2017 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze pracodawca nie uwzględnia takiego pracownika w informacji o której mowa w par. 2 rozporządzenia z 5 lipca 2021 r.

Pytanie 2 **W kolumnie 16 należy podać składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe. Ponieważ tabela odnosi się do miesiąca maja 2021 pojawia się pytanie, czy w przypadku pracowników dla których nie nalicza się części składek wskutek przekroczenia 30-krotności podstawy wymiaru składek należy przeliczyć te składki bez uwzględniania ograniczenia wynikającego z przekroczenia 30-krotności podstawy wymiaru?**

W tabeli należy wykazywać faktyczne koszty po stronie pracodawcy, które związane są – w przypadku danego pracownika – z wypłatą jego wynagrodzenia. Oczywiście w przypadku gdy pracodawca nie będzie na dzień sporządzania informacji posiadł wiedzy o uzyskiwanych przez danego pracownika wynagrodzeniach u innych pracodawców informacja przez niego sporządzana będzie mogła uwzględniać wyłącznie dane, które posiada.

Pytanie 3 **W kolumnie 17 pojawia się pozycja Składki na ubezpieczenie chorobowe. Ponieważ składki te są pokrywane przez pracownika (wchodzą w skład wynagrodzenia brutto) pojawia się pytanie, czy należy je wykazać w kwocie naliczonej, czy też podać w tej kolumnie wartość zerową?**

W związku z tym, że składka chorobowa zostanie już wykazana w kwocie wynagrodzenia brutto danego pracownika w kolumnie 17 (Tabeli 1) i w kolumnie 16 (Tabeli 2) należy wykazać składkę w wartości „0”.

Pytanie 4 **W kolumnie 23 pojawia się pozycja Wpłaty na Pracownicze Plany Kapitałowe. Czy w tej kolumnie należy ująć tylko część finansowaną przez zakład pracy, czy też uwzględnić wartość pokrywaną przez pracownika w ramach wynagrodzenia brutto?**

Co do zasady należy wykazać całość kosztu wynagrodzenia danego pracownika. Z uwagi na fakt, że część składki na PPK pokrywana przez pracownika zostanie już wykazana jako jego wynagrodzenie brutto, w kolumnie 23 (Tabeli 1) i w kolumnie 22 (Tabeli 2) należy wykazać tylko koszt pokrywany przez pracodawcę.

Pytanie 5 **Co należy wpisać w kolumnie „wynagrodzenie zasadnicze" czy np. należy wpisać wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki wraz ze wzrostem wynagrodzenia na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej?**

W kolumnie wynagrodzenie zasadnicze należy wskazać wysokość faktycznego wynagrodzenia zasadniczego należnego danemu pracownikowi za miesiąc maj 2021 r. Należy przy tym pamiętać, że informacja sporządzana jest jedynie dla pracowników, dla których według stanu na dzień 31 maja 2021 r. wynagrodzenie zasadnicze było niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego na zasadach określonych w ustawie 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 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 1104).

Pytanie 6 **Czy należy obie tabele wypełnić i wysłać do NFZ czy wyłączenie tabelę nr 2?**

Tak, należy wypełnić i przesłać obie tabele za pośrednictwem SZOI/Portalu świadczeniodawcy w formacie CSV zgodnie z regułami określonymi w komunikacie udostępnionym w SZOI/Portalu świadczeniodawcy 12 lipca 2021 r.

Pytanie 7 **Jak interpretować zapis „plik dotyczy pojedynczej umowy" tzn. ogólnej umowy z NFZ np. 124/208347? Czy poszczególnych umów na dane zakresy np.: 124/208347/01/2021, 124/208347/02/1/2021 itp.? Jeśli mamy przygotować plik na każdą szczegółową umowę np. 124/208347/02/1/2021 to w takim razie gdzie przypisać personel pracowni RTG, rejestratorki medyczne, administrację czy pracowników działu gospodarczego?**

Tak. Plik ma być przygotowany do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ponieważ zgodnie z ustawą o świadczeniach opieki zdrowotnej (art. 132) NFZ finansuje świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Personel pracowni RTG i rejestratorki medyczne należy przypisać do umowy/umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przy realizacji, której/których osoby te uczestniczą w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej. W stosunku do administracji i pracowników działu gospodarczego należy ich wykazać o ile są to pracownicy działalności podstawowej, inni niż pracownicy wykonujący zawód medyczny zgodnie z definicją w art. 2 pkt 4 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, z późn. zm.).

Pytanie 8 **Jak rozumieć zapis paragrafu 1 ust. 2 Zarządzenia nr 122/2021/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia – czy mamy prawo spodziewać się środków finansowych na podwyżki jak wg stanu na 30 czerwca 2021r.?**

§ 1 zarządzenia nr 122/2021/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2021 r. dotyczy przekazywania po 30 czerwca 2021 r. dodatkowych środków z tytułu świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne na podstawie OWU tzw. „Zembalowe" w takiej samej wysokości jak w czerwcu 2021 r.

Pytanie 9 **Czy Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczy to również pracowników podmiotów leczniczych posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ?**

Tak, rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. dotyczy również pracowników podmiotów leczniczych posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ.

Pytanie 10 **W jaki sposób należy ustalić wynagrodzenie za maj pracowników na zwolnieniu chorobowym lub urlopie.**

W celu wyjaśnienia wątpliwości związanych z pojęciem kwoty należnego wynagrodzenia, którym posługują się przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1235) informujemy, że użyte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2021 r. poz. 1235) wyrażenie: „(…) kwoty należnego wynagrodzenia zasadniczego danego pracownika za miesiąc maj 2021 r., wynagrodzenia brutto, pozostających po stronie pracodawcy kosztach składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz kosztach wpłat na Pracownicze Plany Kapitałowe (…)" zastosowane zostało w znaczeniu funkcjonalnym, co oznacza, że nie jest ono w każdym przypadku tożsame z wynagrodzeniem rzeczywiście naliczonym i wypłaconym, ale w przypadku np. osób zatrudnionych w danym podmiocie leczniczym, które w miesiącu maju 2021 r. przebywały na urlopie, zwolnieniu chorobowym itp. powinno zostać w tabelach wykazane jako wynagrodzenie należne, jakie otrzymałby taki pracownik gdyby w miesiącu maju pracował, ustalone w sposób określony dla wynagrodzenia urlopowego w art. 172 Kodeksu Pracy.

Art. 172 KP [Wynagrodzenie urlopowe] Za czas urlopu pracownikowi przysługuje wynagrodzenie, jakie by otrzymał, gdyby w tym czasie pracował. Zmienne składniki wynagrodzenia mogą być obliczane na podstawie przeciętnego wynagrodzenia z okresu 3 miesięcy poprzedzających miesiąc rozpoczęcia urlopu; w przypadkach znacznego wahania wysokości wynagrodzenia okres ten może być przedłużony do 12 miesięcy".

Pytanie 11 **Czy w tabeli 1 stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. w kolumnie 13 należy ująć dodatek wyrównawczy OWU stanowiący dopełnienie wynagrodzenia pielęgniarki do kwoty 1600 brutto brutto oraz dodatek specjalny będący formą rozdysponowania dodatkowych środków otrzymanych przez pracodawcę z NFZ na świadczenia dla pielęgniarek? Wykazanie w/w dodatków w tabeli nr 1 powoduje, iż wartość kolumny 25- „Razem wynagrodzenie, składki i wpłaty", w niektórych przypadkach bywa większa od wartości kolumny 24 z tabeli 2. Zgodnie z wytycznymi NFZ przekazanymi w komunikacie SZOI ws. przekazania informacji o pracownikach objętych ustawą o sposobie ustalania minimalnego wynagrodzenia zasadniczego z dnia 13.07.2021 r. wartość kolumny T1-25 nie może być większa niż T2-24 i w takiej formie nie może być przekazana do NFZ.**

W przypadku wpisania do kolumny 13 tabeli 1 kwot „dodatku wyrównawczego OWU" w tabeli drugiej kwoty te należy uwzględnić w wartości wskazanej w kol 8 (w przypadku przeznaczenia tych środków na wzrost wynagrodzenia zasadniczego).

Pytanie 12 **Czy w tabeli 1 kolumnie 17 i tabeli 2 kolumnie 16 należy wykazać wartość składki na ubezpieczenie chorobowe? Jeżeli tak, to czy w tabeli 1 kolumnie 16 i tabeli 2 kolumnie 15 należy także podać składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe pracownika?**

Tak jak wskazano w treści rozporządzenia w tabelach należy przekazać informacje dotyczące: „kwoty należnego wynagrodzenia zasadniczego danego pracownika za miesiąc maj 2021 r., wynagrodzenia

brutto, pozostających po stronie pracodawcy kosztach składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz kosztach wpłat na Pracownicze Plany Kapitałowe"

Z uwagi na fakt, że składki na ubezpieczenie chorobowe opłacane są ze środków pracownika, które są już wykazane jako element składowy wynagrodzenia brutto w kolumnach 8-15 w kolumnie 17 (w tabeli 1) i w kolumnie 16 (w tabeli 2) należy wykazać wartość 0 zł.

Pytanie 13 **Czy informacja o której mowa w § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. dotyczy tylko pracowników?**

Tak, informacja o której mowa w § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. dotyczy tylko pracowników. Zgodnie bowiem z § 2 ust. 1 tego rozporządzenia:

„Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem", określa współczynniki korygujące, o których mowa w § 16 ust. 4d załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, uwzględniając wysokość dodatkowych środków wykazanych w informacji przekazanej, w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, przez świadczeniodawcę posiadającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu za pośrednictwem serwisów internetowych, o których mowa w § 10 załącznika do rozporządzenia zmienianego w § 1, obejmującej dane:

1) według stanu na dzień 31 maja 2021 r. ***o pracownikach*** *wykonujących zawód medyczny oraz* ***pracownikach*** *działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego na zasadach określonych w ustawie 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 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 1104), zwanej dalej „ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego", zawierającej …".*

Pytanie 14 **Czy w wykazie informacji, który został do nas skierowany możemy wykazać pracowników zatrudnionych od 01 czerwca br. (tj. pracowników, co do których jesteśmy zobowiązani do podwyższenia wynagrodzenia od 01 lipca br.)?**

Pytanie 15 **Czy mamy wykazać diagnostę laboratoryjnego, który był zatrudniony do 30 czerwca br.?**

Pytanie 16 **Jeżeli mamy bezwzględnie wykazać stan ma 31 maja br., to co z refundacją dla osób, którzy są zatrudnieni od czerwca br. (zatrudniono 2 osoby na stanowisku rejestratorki medycznej) albo zmienia im się wykształcenie na wyższe. Czy otrzymamy na nie dofinansowanie?**

Informujemy, że zgodnie z dyspozycją zawartą w par. 2 ust. 1 pkt 1 do OW NFZ należy przekazać dane: „(…) według stanu na dzień 31 maja 2021 r. o pracownikach wykonujących zawód medyczny oraz pracownikach działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r.

Pytanie 17 **Czy tworząc zapisy w ustawie o najniższym wynagrodzeniu zasadniczym niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych zwrócili Państwo uwagę na fakt, że proponowane od lipca br. wynagrodzenia rejestratorek medycznych i pielęgniarek ze średnim wykształceniem i kilkudziesięcioletnim stażem zawodowym będzie takie same (grupa 9 i 10)?**

Informujemy, że od czasu zmiany brzmienia załącznika do ustawy dokonanego decyzją ustawodawcy w 2018 r. ten sam współczynnik służący do obliczania wysokości najniższego wynagrodzenia

zasadniczego przypisany jest do grupy zawodowej 9 – obejmującej: „Pielęgniarka albo położna inna niż określona w lp. 7 i 8, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia" oraz do grupy 10 – obejmującej: „Fizjoterapeuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–9 albo pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, wymagający średniego wykształcenia" a więc również osoby zatrudnione na stanowiskach pracy niemedycznych pracowników działalności podstawowej od których wymaga się średniego wykształcenia.

Pytanie 18 **Czy uzyskanie przez pielęgniarkę tytułu specjalisty w dziedzinie nie mającej zastosowania na stanowisku pracy, na którym jest zatrudniona należy zakwalifikować do podwyżki. Na przykład: Jak zakwalifikować pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty z dziedziny chirurgii pracującą w podstawowej opiece zdrowotnej. W naszej ocenie (ustawa POZ) specjalizacja, która nie ma zastosowania na stanowisku pracy nie ma wpływu na podniesie jakości świadczonych usług.**

Należy wskazać, że załącznik do ustawy ustanawiający 11 grup zawodowych i przynależne im współczynniki pracy określa, że podział na grupy zawodowe został oparty o kwalifikacje wymagane od pracownika na zajmowanym stanowisku. Pracodawca/kierownik podmiotu leczniczego realizując więc postanowienia ustawy w zakresie kwalifikowania danego pracownika do właściwej grupy zawodowej, powinien więc brać pod uwagę wykształcenie, nie tyle posiadane, co wymagane na stanowisku, na którym zatrudniony jest pracownik.

Podkreślenia wymaga, że przepisy ustawy określając jedynie najniższe wysokości wynagrodzeń zasadniczych (ustawa nie tworzy siatki płac), jednocześnie nie wyłączają w żadnym miejscu przepisów ogólnych Kodeksu pracy. W pierwszym rzędzie dokonując ustalenia wynagrodzenia pracownika pracodawca kierować powinien się ogólna dyrektywa prawa pracy określoną w art. 78 Kp. Ponadto w przypadku, gdy w danym podmiocie leczniczym zatrudnieni są pracownicy na jednakowych stanowiskach, którzy wykonują takie same obowiązki, lecz posiadają różne – lecz porównywalne – kwalifikacje, wówczas pracodawca stosować powinien art. 18^{3c} Kodeksu pracy, zgodnie z którym pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości. Pracami o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyką i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku (art. 18^{3c} § 3 Kodeksu pracy).

Pytanie 19 **Kogo obejmują podwyżki wynagrodzenia?**

Podwyżki dotyczą pracowników wykonujących zawód medyczny oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego na zasadach określonych w ustawie 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 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 1104), zwanej dalej „ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego".

Natomiast zgodnie z art. 2 ust. 4 ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego „pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny" to osoba zatrudniona w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, inna niż pracownik wykonujący zawód medyczny, która wykonuje pracę pozostającą w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zatrudniona na stanowisku działalności podstawowej określonym w części pierwszej załącznika do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub stanowisku analogicznym.

Pytanie 20 **Zgodnie z paragrafem 1 ust.1 pkt.2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. świadczeniodawca ma podać kwoty wynagrodzenia brutto i koszty składek na ubezpieczenia społeczne (...) pozostających po stronie pracodawcy zgodnie z określonym wzorem, załącznikiem nr 1. W tym właśnie załączniku jest poz. 17 „Składki na ubezpieczenie chorobowe". To ubezpieczenie nie jest kosztem pracodawcy, potrącamy je z wynagrodzenia brutto pracownika, czy należy je obliczyć i uzupełnić tą pozycję, czy wpisać zero. Ponadto jakie kwoty należy wpisać w pozycje od 16 do 23, czy mają to być koszty pracodawcy, czy suma kosztów pracownika i pracodawcy.**

Patrz odpowiedź na pytanie 12.

Pytanie 21 **Czy podwyżki dotyczą również osoby zatrudnione na umowach cywilnoprawnych?**

Nie, w informacji wpisujemy tylko osoby zatrudnione w podmiotach leczniczych na podstawie umowy o pracę.

Pytanie 22 **Czy w informacji o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. należy uwzględnić rezydentów i stażystów?**

Nie, w informacji nie uwzględniamy rezydentów oraz stażystów ponieważ wynagrodzenie tej grupy osób pokrywane jest z budżetu państwa.

Pytanie 23 **Jakich pracowników należy wykazać w tabeli, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r.?**

W tabeli należy wykazać informację tylko o: „pracownikach (...), których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. (...)". – a więc nie należy wykazywać pracowników, których wynagrodzenie zasadnicze na dzień 31 maja 2021 r. wynosiło np. 4500 zł, a najniższe wynagrodzenie zasadnicze wynikające dla nich z ustawy wynosi 4185,65 zł.

Pytanie 24 **Kogo podmiot leczniczy powinien wykazać w tabeli: pracownika zatrudnionego do dnia 31 maja 2021 r. czy pracownika zatrudnionego od dnia 1 czerwca 2021r.?**

Zgodnie z dyspozycją zawartą w § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. do OW NFZ należy przekazać dane: „(…) **według stanu na dzień 31 maja 2021 r.** o pracownikach wykonujących zawód medyczny oraz pracownikach działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r.

Pytanie 25 **Jak uzupełnić tabele w przypadku gdy pracownik uprawniony do podwyżki zatrudniony jest na 0,5 etatu?**

Jeżeli pracownik uprawniony do podwyżki zatrudniony jest w podmiocie leczniczym na pół etatu w tabeli, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. należy wpisać wynagrodzenie (pełne i pochodne) w przeliczeniu jak przy pełnym, całym etacie a w kolumnę wymiar etatu 0,5.

Przykład 1.

Osoba zatrudniona na pełny etat ale swój czas dzieli odpowiednio po 50% w ramach dwóch umów. Jeżeli wysokość wynagrodzenia tej osoby wynosi np. 100 to:

W pliku dotyczącym jednej umowy należy podać:

Wymiar etatu = 0,5,

Wysokość wynagrodzenia = 100

W pliku dotyczącym drugiej umowy należy podać:
Wymiar etatu = 0,5
Wysokość wynagrodzenia = 100

Przykład 2.
Osoba zatrudniona na pełny etat ale swój czas dzieli odpowiednio po 50% na pracę w ramach umowy z NFZ a w 50% na pracę nie związaną z umową z NFZ.
Jeżeli wysokość wynagrodzenia tej osoby wynosi np. 100 to:
W pliku dotyczącym umowy należy podać:
Wymiar etatu = 0,5
Wysokość wynagrodzenia = 100

Przykład 3.
Osoba zatrudniona na 0,5 etatu i cały swój czas przeznacza na pracę w ramach umowy z NFZ.
Jeżeli wysokość wynagrodzenia tej osoby za pracę na 0,5 etatu wynosi np. 100 to:
W pliku dotyczącym umowy należy podać:
Wymiar etatu = 0,5
Wysokość wynagrodzenia = 200 (wartość, jaką otrzymałaby osoba gdyby była zatrudniona na cały etat)

Przykład 4.
Osoba zatrudniona na 0,5 etatu i swój czas dzieli odpowiednio po 50% w ramach dwóch umów.
Jeżeli wysokość wynagrodzenia tej osoby za pracę na 0,5 etatu wynosi np. 100 to:
W pliku dotyczącym jednej umowy należy podać:
Wymiar etatu = 0,25 (jako 50% z 0,5 etatu)
Wysokość wynagrodzenia = 200 (wartość, jaką otrzymałaby osoba, gdyby była zatrudniona na cały etat)
W pliku dotyczącym drugiej umowy należy podać:
Wymiar etatu = 0,25 (jako 50% z 0,5 etatu)
Wysokość wynagrodzenia = 200 (wartość, jaką otrzymałaby osoba, gdyby była zatrudniona na cały etat)

Pytanie 26 **Czy NFZ nie będzie już podawał środków podwyżkowych dla pielęgniarek jak przez ostatnie lata tylko teraz będą obowiązywały nowe stawki minimalnego wynagrodzenia zasadniczego dla personelu zatrudnionego na umowę o pracę?**

Tak. Odrębne, dedykowane dla poszczególnych osób zatrudnionych u świadczeniodawców strumienie środków finansowych zostały wygaszone po dniu 30 czerwca 2021 r. Jednocześnie kwoty odpowiadające kwotom tzw. dodatku „Zembalowego" od dnia 1 lipca 2021 r. nadal będą wypłacane w oparciu o przyjęty współczynnik korygujący. Pozwoli to zabezpieczyć wszystkich świadczeniodawców, którzy do dnia 30 czerwca 2021 r. otrzymywali znaczone środki finansowe w fundusze niezbędne do utrzymania wysokości dotychczasowych wynagrodzeń osób które uzyskały wzrost wynagrodzenia zasadniczego na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).

Zasady ustalania współczynnika korygującego, o którym mowa wyżej określone zostały przez Prezesa NFZ w zarządzeniu Nr 122/2021/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30.06.2021 r. w sprawie określenia współczynników korygujących dotyczących świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne oraz ratowników medycznych. ust. 1 § 1 tego zarządzenia stanowi, że:

„Określa się współczynniki korygujące dotyczące świadczeń udzielanych przez pielęgniarki i położne w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie świadczeń, dla których jednostką rozliczeniową jest kapitacyjna stawka roczna, z przeznaczeniem środków wynikających z ustalenia tych współczynników na średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, w tym dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownika dniami pracy wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych."

Pytanie 27 **Czy personel typu: sprzątaczka, informatyk, konserwator, rejestratorka zaliczają się do pracowników działalności podstawowej? Co decyduje o zaliczeniu, bądź nie?**

Definicja pojęcia pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny zawarta jest w art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, który nakazuje uznać za takiego pracownika osobę zatrudnioną w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, inną niż pracownik wykonujący zawód medyczny, która wykonuje pracę pozostającą w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zatrudniona na stanowisku działalności podstawowej określonym w części pierwszej załącznika do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub stanowisku analogicznym.

Rozporządzenie wydane na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. Nr 151, poz. 896) określa w załączniku, że do grupy pracowników działalności podstawowej zalicza się osoby zatrudnione m.in. na stanowisku salowej (lp. 148 i 149), rejestratora medyczna / sekretarka medyczna (lp. 142 i 143). Osoby zatrudnione na stanowisku informatyk zaliczane są natomiast do grupy pracowników określanych jako „Pracownicy administracyjni, techniczni i ekonomiczni".

Jednocześnie należy wskazać, że zgodnie z dyspozycją art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. zakresem ustawy objęte są nie tylko osoby zatrudnione na stanowiskach ujętych w ww. rozporządzeniu, ale również pracownicy zatrudnieni na stanowiskach analogicznych (zapis o „stanowisku analogicznym" został wprowadzony do ustawy z uwagi na fakt, że zakresem ustawy objęte są wszystkie podmioty lecznicze zatrudniające pracowników niezależnie od formy w jakiej działają – a więc również podmioty będące przedsiębiorcami, które nie są wprost objęte zakresem przedmiotowego rozporządzenia).

Pytanie 28 **Czy rejestratorka z wyższym wykształceniem ma być zaliczona do grupy 6, 10 czy 11?**

Kwalifikacja do poszczególnych grup zawodowych odbywać się powinna w oparciu o kwalifikacje wymagane od pracownika na zajmowanym przez niego stanowisku pracy. Wprowadzenie do załącznika do ustawy będącego integralną częścią tej regulacji stanowi wyraźnie: „Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku".

Pytanie 29 **Dotychczas przekazywane środki (tzw. "zembalowe") były dla pracowników na umowę o pracę oraz na umowy cywilnoprawne. Czy NFZ przestanie przekazywać dotychczasowe środki czy tylko dodatkowo będzie przekazywał nowe środki na uzupełnienie różnicy w wynagrodzeniach personelu zatrudnionego na umowę o pracę?**

Patrz odpowiedź na pytanie 27.

Pytanie 30 **Do NFZ należy przekazać imienne dane pracownika zatrudnionego w maju 2021. Co w sytuacji kiedy ta osoba przestanie pracować albo będzie na zwolnieniu czy też urlopie macierzyńskim/rodzicielskim? NFZ będzie wypłacał i trzeba będzie oddawać? Czy może będzie to pokrywać część kosztów zastępstwa?**

Zgodnie z dyspozycją zawartą w § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. do OW NFZ należy przekazać dane: „(…) **według stanu na dzień 31 maja 2021 r.** o pracownikach wykonujących zawód medyczny oraz pracownikach działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r.

Jednocześnie w celu wyjaśnienia wątpliwości związanych z pojęciem kwoty należnego wynagrodzenia, którym posługują się przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1235) informujemy, że użyte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2021 r. poz. 1235) wyrażenie: „(…) kwoty należnego wynagrodzenia zasadniczego danego pracownika za miesiąc maj 2021 r., wynagrodzenia brutto, pozostających po stronie pracodawcy kosztach składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz kosztach wpłat na Pracownicze Plany Kapitałowe (…)" zastosowane zostało w znaczeniu funkcjonalnym, co oznacza, że nie jest ono w każdym przypadku tożsame z wynagrodzeniem rzeczywiście naliczonym i wypłaconym, ale w przypadku np. osób zatrudnionych w danym podmiocie leczniczym, które w miesiącu maju 2021 r. przebywały na urlopie, zwolnieniu chorobowym itp. powinno zostać w tabelach wykazane jako wynagrodzenie należne, jakie otrzymałby taki pracownik gdyby w miesiącu maju pracował, ustalone w sposób określony dla wynagrodzenia urlopowego w art. 172 Kodeksu Pracy.

Art. 172 Kp stanowi: „Za czas urlopu pracownikowi przysługuje wynagrodzenie, jakie by otrzymał, gdyby w tym czasie pracował. Zmienne składniki wynagrodzenia mogą być obliczane na podstawie przeciętnego wynagrodzenia z okresu 3 miesięcy poprzedzających miesiąc rozpoczęcia urlopu; w przypadkach znacznego wahania wysokości wynagrodzenia okres ten może być przedłużony do 12 miesięcy.".

Pytanie 31 **Pytanie j.w. tylko w sytuacji kiedy już dany pracownik jest na zwolnieniu i wróci np. dopiero w październiku.**

Patrz odpowiedź na pytanie 30.

Pytanie 32 **Jakie składowe wynagrodzenia (przykładowo) mogą zostać zaliczone do kolumny 13? Nie zalicza się tam "zembalowe" bo nie jest zależne od wynagrodzenia zasadniczego.**

W kolumnie 13 tabeli 1 należy wykazywać przede wszystkim kwot wypłacanych na podstawie „rozporządzeń OWU" w formie dodatków do wynagrodzenia.

Pytanie 33 **Zgodnie z art. 19 ustawy z dnia 27.11.2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych, pielęgniarki nie mogą mieć od 1 lipca niższego wynagrodzenia, niż dotychczas (a więc niższego, niż przy uwzględnieniu „zembalowego").**

Wobec tego, pytanie: czy wykazując w tabeli wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki za maj 2021 wpisywać wysokość wypłaconego wynagrodzenia zasadniczego z „zembalowym", czy bez niego.

Jeśli wpiszemy z „zembalowym", to od NFZ nie otrzymamy środków na sfinansowanie „zembalowego", a w efekcie podwyżki w większości sfinansują sami świadczeniodawcy. Czy na pewno, w tabeli, powinniśmy więc wpisać wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarek bez zembalowego ?"

W tabeli należy wpisywać faktyczne wynagrodzenie zasadnicze danego pracownia za miesiąc maj 2021 r., a więc w przypadku pielęgniarki, której wynagrodzenie zasadnicze zostało podwyższone o kwotę 1200 zł brutto w związku z dotychczasowymi regulacjami określonymi w rozporządzeniach zmieniających „rozporządzenie OWU" w pełnej wysokości obejmującej również kwotę finansowaną w ramach „zembalowego". Jak wskazano w odpowiedzi na pytanie 1 kwoty odpowiadające kwotom tzw. dodatku „zembalowego" od dnia 1 lipca 2021 r. nadal będą wypłacane w oparciu o przyjęty współczynnik korygujący zgodnie z zasadami określonymi w zarządzeniu Prezesa NFZ nr 122 z dnia 30 czerwca 2021 r.

Pytanie 34 **Czy w tabeli składki na ubezpieczenia podajemy łącznie, tj. zapłacone przez pracownika i pracodawcę czy tylko płacone przez pracownika?**

Patrz odpowiedź na pytanie 12.

Pytanie 35 **W komunikatach wszędzie pisze się o stanie wynagrodzeń na 1 maja, a co w sytuacji kiedy podmiot zatrudnił np. pielęgniarkę po licencjacie 1 czerwca i dostała wynagrodzenie zasadnicze 4000 zł?**

Tabele zgodnie z dyspozycją wyrażoną w § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021 r. do OW NFZ należy przekazać dane: „(…) **według stanu na dzień 31 maja 2021 r.** o pracownikach wykonujących zawód medyczny oraz pracownikach działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawód medyczny, których wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. (…).

Pytanie 36 **Czy pielęgniarka z tytułem magistra i specjalisty w dziedzinie pediatrii oraz kursem kwalifikacyjnym z pielęgniarstwa rodzinnego, pracująca w podmiocie leczniczym będącym przedsiębiorcą na stanowisku pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej, która na swoim stanowisku pracy zgodnie z ustawą z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej ma wymagane kwalifikacje:**

1. **tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo**
2. **kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo**
3. **szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo**
4. **kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo**
5. **tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa**

powinna być zakwalifikowana do grupy 7 czy 9?

Kwalifikacja do poszczególnych grup zawodowych odbywać się powinna w oparciu o kwalifikacje wymagane od pracownika na zajmowanym przez niego stanowisku pracy. Wprowadzenie do załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. będącego integralną częścią tej regulacji stanowi wyraźnie: „Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku".

W przypadku więc gdy na stanowisku pracy zajmowanym przez danego pracownika określono wymagania mieszczące się w zakresie:

- „Pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym magister położnictwa, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia" współczynnik pracy wynosi dla niego 1,06
- „Pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka z tytułem zawodowym licencjat albo magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister położnictwa" współczynnik pracy wynosi dla niego 0,81
- „Pielęgniarka albo położna inna niż określona w powyżej wymienionych pkt, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia" – współczynnik pracy wynosi dla niego 0,73.

Pytanie 37 **Czy rejestratorka z wykształceniem średnim zatrudniona w podmiocie będącym przedsiębiorcą powinna zostać zakwalifikowana do grupy 10 czy 11?**

Definicja pojęcia pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny zawarta jest w art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, który nakazuje uznać za takiego pracownika osobę zatrudnioną w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, inną niż pracownik wykonujący zawód medyczny, która wykonuje pracę pozostającą w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zatrudniona na stanowisku działalności podstawowej określonym w części pierwszej załącznika do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub stanowisku analogicznym.

Rozporządzenie wydane na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. Nr 151, poz. 896) określa w załączniku, że do grupy pracowników działalności podstawowej zalicza się osoby zatrudnione m.in. na stanowisku rejestratora medyczna / sekretarka medyczna (lp. 142 i 143) przy wymaganiach na stanowisku wykształcenie średnie.

W związku z powyższym w przypadku osoby zatrudnionej na stanowisku rejestratorka medyczna / sekretarka medyczna co do zasady obowiązywać powinien współczynnik pracy wynoszący 0,73 czyli przypisany do grupy 10: „Fizjoterapeuta albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1–9 albo **pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny, wymagający średniego wykształcenia**".

Jednocześnie należy wskazać, że zgodnie z dyspozycją art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. zakresem ustawy objęte są nie tylko osoby zatrudnione na stanowiskach ujętych w ww. rozporządzeniu, ale również pracownicy zatrudnieni na stanowiskach analogicznych. Zapis o „stanowisku analogicznym" został wprowadzony do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. z uwagi na fakt, że zakresem ustawy objęte są wszystkie podmioty lecznicze zatrudniające pracowników niezależnie od formy w jakiej działają – a więc również podmioty będące przedsiębiorcami, które nie są wprost objęte zakresem przedmiotowego rozporządzenia.

Pytanie 38 **Czy ustawa z dnia 28.05.2021r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw obejmuje prywatne gabinety lekarskie działające w formie indywidualnej praktyki lekarskiej bądź wspólników spółek cywilnych takich indywidualnych praktyk? Jeżeli tak, to czy osoby zatrudnione na stanowiskach: asystent biurowy, recepcjonista, sprzątaczka podlegają pod ww. podwyżki? Czy podwyżki dotyczą umów zleceń?**

Zakres podmiotowy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych określony został w jej art. 1 który stanowi, że: Ustawa określa sposób ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne oraz pracowników działalności podstawowej, innych niż pracownicy wykonujący zawody medyczne, zatrudnionych w podmiotach leczniczych, uwzględniający rodzaj wykonywanej pracy oraz sposób osiągania najniższego wynagrodzenia zasadniczego.

Oznacza to, że przepisy ustawy znajdują zastosowanie do wszystkich podmiotów leczniczych w tym również tych które działają w formie spółek. Nie obejmują one natomiast praktyk lekarskich niebędących podmiotami leczniczymi.

Odnosząc się do drugiej części pytań informuję, że definicja pojęcia pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny zawarta jest w art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 czerwca 20217 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych

pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, który nakazuje uznać za takiego pracownika osobę zatrudnioną w ramach stosunku pracy w podmiocie leczniczym, inną niż pracownik wykonujący zawód medyczny, która wykonuje pracę pozostającą w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zatrudniona na stanowisku działalności podstawowej określonym w części pierwszej załącznika do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej lub stanowisku analogicznym.

Rozporządzenie wydane na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. Nr 151, poz. 896) określa w załączniku, że do grupy pracowników działalności podstawowej zalicza się osoby zatrudnione m.in. na stanowisku salowej (lp. 148 i 149), rejestratora medyczna / sekretarka medyczna (lp. 142 i 143). Należy jednocześnie wskazać, że osoby zatrudnione na stanowiskach ujętych w tabeli „Pracownicy administracyjni, techniczni i ekonomiczni" oraz tabeli „Pracownicy gospodarczy" nie są objęci zakresem ustawy jako niezaliczani do grupy pracowników działalności podstawowej.

Jednocześnie należy wskazać, że zgodnie z dyspozycją art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. zakresem ustawy objęte są nie tylko osoby zatrudnione na stanowiskach ujętych w ww. rozporządzeniu, ale również pracownicy zatrudnieni na stanowiskach analogicznych (zapis o „stanowisku analogicznym" został wprowadzony do ustawy z uwagi na fakt, że zakresem ustawy objęte są wszystkie podmioty lecznicze zatrudniające pracowników niezależnie od formy w jakiej działają – a więc również podmioty będące przedsiębiorcami, które nie są wprost objęte zakresem przedmiotowego rozporządzenia).

Pytanie 39 **Pracownik podwyższa kwalifikacje, kończy studia licencjackie. Cały czas jest zatrudniony na tym samym stanowisku. Czy w takim przypadku, zgodnie z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U z 2021r. poz.1104), pracodawca zmienia grupę dla tego pracownika i oblicza wynagrodzenie z zastosowaniem wyższego współczynnika pracy?**

Wszystko zależy od regulacji wewnątrzzakładowych obwiązujących w danym podmiocie leczniczym. Część podmiotów leczniczych ma w regulaminach wewnętrznych przepisy określające, że w przypadku nabycia dodatkowych kwalifikacji automatycznie pracownik nabywa prawo do wyższego współczynnika pracy. Zasadą określoną na gruncie ustawy jest jednak kwalifikowanie pracowników do grup w oparciu o wymagania określone na zajmowanym przez danego pracownika stanowisku pracy. Jeżeli więc nie zaszła zmiana wymagań to wówczas nie ma obowiązku podwyższania współczynnika pracy.

Pytanie 40 **Czy w tabeli, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 lipca 2021r. należy uwzględniać składki leżące po stronie pracownika?**

Patrz odpowiedź na pytanie 12.

Opinia prawna o kształtowaniu wynagrodzeń

Z dniem 30 czerwca 2021 roku upłynął okres obowiązywania obowiązku przeznaczania środków otrzymanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w taki sposób aby zapewnić średni wzrost miesięcznego wynagrodzenia w przeliczeniu na jeden etat albo równoważnik etatu w wysokości 1.600 zł przewidziany rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2020 r.

w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2020 r. poz. 2304).

Jednocześnie, ustawa o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych z dnia 27 listopada 2020 roku (Dz.U. z 2020 r. poz. 2401 ze zm.) nałożyła do dnia 30 czerwca 2021 roku na podmioty lecznicze będące świadczeniodawcami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, ze zm., dalej „*Ustawa*") obowiązek dostosowania umowy będącej podstawą wypłaty wynagrodzeń (umowa o pracę/stosunek służbowy/ umowa cywilnoprawna) pielęgniarki lub położnej, która uzyskała wzrost wynagrodzenia zasadniczego na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 Ustawy (tzn. na podstawie rozporządzenia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i dalszych rozporządzeń zmieniających) do warunków wynagrodzenia, w tym wynagrodzenia zasadniczego, w wysokości nie niższej niż ich wynagrodzenie, w tym wynagrodzenie zasadnicze, określone w umowie aktualne na dzień 30 czerwca 2021 r.

W przypadku zmiany wymiaru czasu pracy, systemu czasu pracy lub rozkładu czasu pracy albo wymiaru równoważnika etatu lub liczby zadań realizowanych na podstawie umowy cywilnoprawnej albo zmiany zasad ustalania wysokości składników wynagrodzenia wynikającej z odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wysokość wynagrodzenia może ulec proporcjonalnej zmianie.

Do wysokości wynagrodzeń na dzień 30 czerwca 2021 r., które stanowić winny podstawę dla ustalenia wysokości wynagrodzenia przysługującego po ww. dacie nie wlicza się składników wynagrodzeń finansowanych ze środków finansowych przekazywanych podmiotom leczniczym na pokrycie kosztów dodatkowych świadczeń dla osób uczestniczących w zapobieganiu, przeciwdziałaniu i zwalczaniu COVID-19 zgodnie z poleceniami ministra właściwego do spraw zdrowia wydanymi na podstawie.

Zauważyć należy, że zmiana zasad finansowania wynagrodzeń osób pielęgniarek i położnych, o której wyżej mowa nie może stanowić podstawy do rozwiązania umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej lub zmiany warunków tej umowy na mniej korzystne, w szczególności nie może stanowić uzasadnienia dla obniżenia wysokości wynagrodzenia poniżej wysokości wynikającej z wynagrodzenia na dzień 30 czerwca 2021 roku.

Zobacz art. 19 ust. 1 pkt 1) i 2) oraz ust. 2 i 4 i art. 20 ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii kadr medycznych z dnia 27 listopada 2020 roku.

Niezależnie od powyższego, ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 830, 2401, z 2021 r. poz. 1104) ustalono, że do dnia 1 lipca 2021 r. podmiot leczniczy w rozumieniu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295 i 567) dokonuje podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, którego wynagrodzenie zasadnicze jest niższe od najniższego wynagrodzenia zasadniczego, ustalonego jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", do wysokości nie niższej niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze.

Kwota przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w 2020 roku zgodnie z obwieszczeniem Prezesa GUS to 5.167,47 zł. (https://stat.gov.pl/sygnalne/komunikaty-i-obwieszczenia/lista-komunikatow-i-obwieszczen/komunikat-w-sprawie-przecietnego-wynagrodzenia-w-gospodarce-narodowej-w-2020-roku,273,8.html)

W związku z powyższym:

– pielęgniarka albo położna z tytułem zawodowym magistra w swoim zawodzie, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie

zdrowia będąca pracownikiem w/w podmiotu leczniczego i zatrudniona na stanowisku wymagającym posiadanych kwalifikacji winna otrzymać wynagrodzenie począwszy od drugiej połowy 2021 roku nie niższe niż 5.478 zł (1,06 × 5.167,47 zł);

– pielęgniarka albo położna, która uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, albo pielęgniarka albo położna z tytułem zawodowym licencjat albo magister w swoim zawodzie będąca pracownikiem w/w podmiotu leczniczego i zatrudniona na stanowisku wymagającym posiadanych kwalifikacji winna otrzymać wynagrodzenie począwszy od drugiej połowy 2021 roku nie niższe niż 4.186 zł (0,81 × 5.167,47 zł);
– pozostałe pielęgniarki albo położne będące pracownikami w/w podmiotu leczniczego i zatrudnione na stanowisku wymagającym posiadanych kwalifikacji winny otrzymać wynagrodzenie począwszy od drugiej połowy 2021 roku nie niższe niż 3.772 zł (0,73 × 5.167,47 zł).

Dla pielęgniarki i położnej wykonującej zawód medyczny zatrudnionej w niepełnym wymiarze czasu pracy najniższe wynagrodzenie zasadnicze oblicza się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy określonego w ramach stosunku pracy.

Podwyższanie wynagrodzenia zasadniczego osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej zgodnie z omawianą ustawą uwzględnia wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.).

Zobacz art. 3 i załącznik współczynnik pracy ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 830, 2401, z 2021 r. poz. 1104).

adw. Michał Suszyński

Opinia prawna o możliwości zakupu przez pielęgniarki w aptekach ogólnodostępnych produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego

na podstawie art. 68 ust. 4 i 7 i art. 96 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t. jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 2211 z późn. zm.)

4 grudzień, 2018

Czy pielęgniarki POZ mają możliwość zakupu w aptekach ogólnodostępnych produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego na podstawie art. 68 ust. 4 i 7 i art. 96 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 ustawy z dnia z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (t. jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 2211 z późn. zm.).

Zgodnie z art. art. 68 ust. 4 i 7 i art. 96 ust.1 pkt 3 i ust. 2 ustawy z dnia z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, nie uznaje się za obrót detaliczny bezpośredniego zastosowania u pacjenta produktów leczniczych oraz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, których potrzeba zastosowania wynika z rodzaju udzielanego świadczenia zdrowotnego. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia: wykaz produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, uwzględniając rodzaj udzielanego świadczenia oraz wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie.

Z powyższych przepisów nie wynika możliwość kupowania w aptekach ogólnodostępnych produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego przez pielęgniarki poz.

Recepty mogą być wystawiane:

1. dla osoby wystawiającej, zwanej dalej „receptą pro auctore”,
2. małżonka, wstępnego, zstępnego lub rodzeństwa osoby wystawiającej, zwanej dalej „receptą pro familiae;
3. recepty na produkt leczniczy lub wyrób medyczny wystawionej przez osobę uprawnioną do wystawiania recept zgodnie z prawem państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, w którym recepta została wystawiona, podlegającej realizacji w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, zwanej dalej „receptą transgraniczną”;
4. recepty dla osoby o nieustalonej tożsamości;
5. recepty wystawianej przez lekarza, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza, albo pielęgniarkę i położną, o której mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. (art. 95b. Prawo farmaceutyczne).

Zgodnie z Załącznikiem nr 1 wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, oraz na które pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty do Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz. U. z 2011 r. Nr 18, poz. 94), pielęgniarki i położne maja prawo wystawiać recepty na leki zawierające substancje czynne jak poniżej:

1) leki przeciwwymiotne
   1. Ondansetronum wszystkie dostępne postacie
   2. Aprepitantum wszystkie dostępne postacie
   3. Thiethylperazinum wszystkie dostępne postacie
2) leki przeciwzakaźne do stosowania miejscowego
   1. Nystatinum postacie do podawania na skórę i błony śluzowe
   2. Metronidazolum postacie na skórę i błony śluzowe
3) ginekologiczne leki przeciwzakaźne
   1. Nystatinum postacie do podawania dopochwowego
   2. Natamycinum postacie do podawania dopochwowego
   3. Clotrimazolum postacie do podawania dopochwowego
   4. Metronidazolum postacie do podawania dopochwowego
4) leki stosowane w niedokrwistości Acidum Folicum postacie do podawania doustnego
5) leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach gardła Phenoxymethylpenicillinum postacie do podawania doustnego
6) leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach ucha i zatok Amoxicillinum postacie do podawania doustnego
7) leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach dróg moczowych Trimethoprim postacie do podawania doustnego
8) leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach przyzębia i tkanki okostnej Doxycyclinum postacie do podawania doustnego
9) leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach skóry Oxytetracyclinum + Hydrocortisoni Acetas postacie do podawania na skórę
10) środki znieczulające działające miejscowo
    1. Lidocainum postacie podawane na skórę i błony śluzowe

2. Lidocainum roztwór do wstrzykiwań**
3. Lidocainum + Prilocainum postacie do podawania na skórę i błony śluzowe

11) leki przeciwbólowe
1. Tramadolum postacie do podawania doustnego i doodbytniczego
2. Tramadolum + Paracetamolum

12) anksjolityki Hydroxyzinum postacie do podawania doustnego

13) leki przeciwpasożytnicze
1. Mebendazolum postacie do podawania doustnego
2. Pyrantelum postacie do podawania doustnego
3. Crotamitonum postacie do podawania na skórę

14) leki rozszerzające oskrzela
1. Salbutamolum postacie do podawania wziewnego
2. Ipratropii Bromidum postacie do podawania wziewnego

15) witaminy Cholecalciferolum postacie do podawania doustnego

16) płyny infuzyjne
1. sól fizjologiczna dożylnie we wlewie kroplowym
2. glukoza 5% dożylnie we wlewie kroplowym
3. płyn Ringera dożylnie we wlewie kroplowym
4. płyn wieloelektrolitowy (PWE) dożylnie we wlewie kroplowym

Zgodnie z Załącznikiem 3 wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie, które mogą być podawane przez lekarza, lekarza dentystę, felczera lub starszego felczera do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz.U. z 2011 r. Nr 18, poz. 94 z późn. zm.), w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie, które mogą być podawane przez pielęgniarkę, położną wchodzą:

1) Glucosum 20% lub 40% – roztwór do wstrzykiwań;
2) Hydrocortisonum hemisuccinatum – proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne;
3) Natrii chloridum 0,9% – roztwór do wstrzykiwań;
4) Adrenalinum 1 mg/ml lub 300 μg/0,3 ml lub 150 μg/0,3 ml lub 1 mg/10 ml – roztwór do wstrzykiwań

Płyny infuzyjne:

1) Glucosum 5% – roztwór do infuzji;
2) Natrii chloridum + Kalii chloridum + Calcii chloridum dihydricum – (8,6 mg + 0,3 mg + 0,33 mg)/ml – roztwór do infuzji dożylnych.

Powyższe wyliczenie jest wykazem, które musi zawierać każdy zestaw przeciwwstrząsowy, brak jakiegokolwiek produktu leczniczego powoduje, że zestawu nie można uznać za przeciwwstrząsowy. Z porównania powyższych wyliczeń produktów leczniczych zawartych w zestawie przeciwwstrząsowym oraz wykazu substancji czynnych zawartych w lekach ordynowanych przez pielęgniarki i położne wynika, że z zestawu przeciwwstrząsowego mogą one wystawić recepty jedynie na: Natrii chloridum 0,9% – roztwór do wstrzykiwań i Glucosum 5% – roztwór do infuzji.

Natomiast zgodnie § 1 Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2002 r. w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowni farmaceutyczne (Dz.U. z 2002 r. Nr 216, poz. 1831), uprawnionymi do zakupu produktów leczniczych w hurtowni farmaceutycznej są pielęgniarki i położne prowadzące:

a) indywidualną praktykę pielęgniarską i położniczą,
b) indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarską i położniczą,
c) grupową praktykę pielęgniarską i położniczą

– w zakresie produktów leczniczych wymienionych w wykazach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 6 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969) oraz w zakresie produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, które mogą być podane przez pielęgniarki i położne.

Reasumując:

Z powyższych uregulowań wynika, że wszystkie produkty lecznicze wchodzące w skład zestawu przeciwwstrząsowego pielęgniarka/położna może zakupić w hurtowni farmaceutycznej, natomiast w aptece ogólnodostępnej jedynie Natrii chloridum 0,9 % – roztwór do wstrzykiwań i Glucosum 5 % – roztwór do infuzji.

Źródło; https://nipip.pl/czy-pielegniarki-poz-maja-mozliwosc-zakupu-w-aptekach-ogolnodostepnych-produktow-leczniczych-wchodzacych-w-sklad-zestawu-przeciwwstrzasowego-na-podstawie-art-68-ust-4-i-7-i-art-96-ust-1-pkt-3-i-us/

6 edycja Nagrody Pielęgniarskiej Królowej Sylwii Queen Silvia Nursing Award

MEDICOVER FUNDACJA

SWEDISH CARE INTERNATIONAL Queen Silvia Nursing Award

Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii
Międzynarodowa Nagroda Królowej Szwecji

Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii Queen Silvia Nursing Award

Odbyła się szósta edycja Konkursu o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Szwecji Sylwii. Nabór wniosków poprzez platformę zgłoszeniową trwał od **1 września** i będzie trwał do **1 listopada 2021 r**.

Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii to wyjątkowe stypendium, skierowane do wszystkich pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w zawodzie oraz do studentek i studentów pielęgniarstwa.

Konkurs w Polsce odbywa się pod honorowym patronatem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Pani Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych już po raz kolejny zasiądzie w Komisji Konkursowej, która wyłoni Laureata tegorocznej edycji.

*„**Pandemia** pokazała nam, jak bardzo pielęgniarki i pielęgniarze są potrzebni. Jesteśmy na pierwszej linii frontu, zarówno w opiece szpitalnej, ale także tej domowej. W kolejnej edycji Konkursu Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii zbierane będą pomysły na poprawę opieki nad pacjentami, ze szczególnym uwzględnieniem korzyści dla osób starszych lub cierpiących na demencję. Osoby te bardzo ucierpiały podczas pandemii, potrzebują kompleksowej pomocy ze strony wykwalifikowanych specjalistów. Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii to fantastyczna inicjatywa, która daje szansę ambitnym i kreatywnym osobom i jednocześnie tworzy przestrzeń do dyskusji nad koniecznością rozwinięcia opieki nad osobami starszymi."* – mówi Zofia Małas, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Międzynarodowa nagroda pod patronatem Jej Królewskiej Mości Królowej Szwecji Sylwii w 2021 roku będzie poświęcona najlepszym pomysłom na poprawę opieki nad pacjentami, ze szczególnym uwzględnieniem korzyści dla osób starszych lub cierpiących na demencję. Nagrodzone zostaną działania już wdrożone lub pomysły, które dopiero będą zrealizowane.

Rok 2021 został ogłoszony przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) „Rokiem Pracowników Ochrony Zdrowia" w uznaniu dla ich zaangażowania w zapewnienie opieki podczas i pomimo trwającej wciąż pandemii COVID-19, która od długiego czasu stanowi wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej na całym świecie. Pandemia bardzo odbiła się na ludziach starszych. Pozostawali oni przez bardzo długi czas w izolacji, która stała się dla wielu osób w podeszłym wieku groźniejsza niż sam koronawirus. Dlatego w roku 2021 mamy powrót tematyki konkursu do zbierania kreatywnych pomysłów na poprawę opieki nad pacjentami, ze szczególnym uwzględnieniem korzyści dla osób starszych lub cierpiących na demencję.

Nagrodą w konkursie jest stypendium w wysokości 25 000 zł oraz staż.

Nagroda została ustanowiona 23 grudnia 2013 r. przez organizację Swedish Care International jako prezent dla Jej Królewskiej Mości Królowej Sylwii z okazji urodzin. Laureat odbiera Nagrodę z rąk Królowej podczas uroczystej gali w Sztokholmie. W czasie spotkania zwycięzcy ze wszystkich krajów wygłaszają przemówienie na temat swojego pomysłu.

Konkurs ma charakter międzynarodowy i równolegle jego edycje odbywają się w Szwecji, Finlandii, Niemczech, na Litwie, na Uniwersytecie Waszyngtońskim w USA oraz w Brazylii. W polskiej edycji konkursu biorą udział prace nadesłane przez osoby, które są w trakcie edukacji w polskiej uczelni lub pracują jako pielęgniarka i pielęgniarz. Za organizację konkursu w Polsce odpowiada Fundacja Medicover.

Queen Silvia Nursing Award – Nagroda Pielęgniarska Królowej Sylwii
Międzynarodowa Nagroda Jej Wysokości Królowej Szwecji
Fundacja Medicover z siedzibą w Warszawie 00-807, al. Jerozolimskie 96
www.queensilvianursingaward.pl

Naszym wspólnym celem jest umożliwienie rozwoju przyszłym pielęgniarkom i pielęgniarzom, dlatego też uprzejmie proszę o przekazanie informacji o konkursie o Nagrodę Pielęgniarską Królowej Sylwii osobom z Państwa otoczenia, które są uprawnione do udziału w konkursie, czyli do wszystkich pielęgniarek i pielęgniarzy oraz studentów pielęgniarstwa.

Rola pielęgniarki neuromodulacyjnej w opiece nad pacjentami leczonymi metodą głębokiej stymulacji mózgu i stymulacji rdzenia kręgowego

mgr Agnieszka Toczydłowska, Pielegniarka Oddziałowa Kliniki Nowotworów Układu Nerwowego, Narodowy Instytut Onkologii-Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

Sprawozdanie z 45 Zjazdu Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów wraz z sesją pielęgniarską (Kraków, 13-16 października 2021 roku)

Neurochirurgia czynnościowa wykorzystująca głęboką stymulacje mózgu (ang. deep brain stimulation, DBS) oraz stymulację rdzeniową (ang. spinal cord stimulation, SCS) stanowi komplementarną metodę leczenia zaburzeń ruchowych: drżenia samoistne, choroba Parkinsona, dystonia oraz bólów neurogennych (głównie bólów neuropatycznych). Implantacja systemów stymulujących do określonych struktur ośrodkowego układu nerwowego przynosi wymierne efekty w postaci poprawy stanu neurologicznego oraz jakości życia chorych, niejednokrotnie wykluczonych społecznie.

W dniach 13-16.10.2021 odbył się w Krakowie 45 Zjazd Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów, na którym w trakcie sesji pielęgniarek neurochirurgicznych, pani mgr Iwona Walas przedstawiła prezentację opisującą rolę pielęgniarki neuromodulacyjnej w strukturze oddziału, w którym przeprowadza się procedurę leczenia pacjentów metodą DBS oraz SCS.

Klinika Nowotworów Układu Nerwowego w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie- Państwowym Instytucie Badawczym, jako pierwsza w Polsce wyodrębniła

ze swojego zespołu pielęgniarskiego stanowisko specjalisty pielęgniarki z zakresem obowiązków pielęgniarki neuromodulacyjnej oraz określiła jej zadania.

Rocznie w Klinice implantowanych jest 50 nowych systemów DBS, 40 systemów SCS oraz u około 100 chorych wymieniane są baterie neurostymulatorów. Pod opieką pielęgniarki neuromodulacyjnej w Klinice znajduje się ponad 500 chorych.

Rola pielęgniarki neuromodulacyjnej wykracza poza standardowe obszary działań pielęgniarskich. Opieka nad chorymi po operacjach implantacji DBS i SCS wymaga znajomości specyficznych potrzeb i problemów, z jakimi spotyka się pacjent na poszczególnych etapach leczenia. Pielęgniarka neuromodulacyjna posiada umiejętności obsługi i programowania generatorów impulsów elektrycznych, które nabyła w toku kształcenia specjalistycznego i szeregu szkoleń oraz staży kierunkowych. Pielęgniarka neuromodulacyjna poza programowaniem neurostymulatorów pełni rolę edukatora i jest wsparciem dla chorego i jego opiekunów. Kolejnym zadaniem pielęgniarki neuromodulacyjnej jest jej udział w opracowaniu i upowszechnieniu optymalnego schematu opieki przed i pooperacyjnej oraz poprawa jakości prowadzonej opieki. Celem tych działań jest identyfikacja potrzeb pacjentów, poprawa jakości procesu terapeutycznego oraz zapewnienie maksymalnego poczucia bezpieczeństwa pacjentów i ich rodzin.

Dodatkową wartością przedstawionej pracy było wskazanie nowej ścieżki rozwoju zawodowego dla pielęgniarek w nadspecjalizacji jaką jest neuromodulacja. Wyodrębnienie stanowiska pielęgniarki neuromodulacyjnej w innych ośrodkach będzie stanowić podwaliny do powołania Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Neuromodulacyjnych. Nawiązanie współpracy z siostrzanymi i bratnimi organizacjami w Europie i na świecie pozwala na wypracowania standardów opartych na medycynie faktów.

Informacja o wyborze członków Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych na lata 2021–2025

12.10.2021

Minister Zdrowia z dniem 10 października 2021 r. powołał w skład Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych na lata 2021–2025 następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	Podmiot zgłaszający kandydata na członka Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych
1.	dr hab. n. o zdr. Aleksandra Gaworska-Krzemińska	Gdański Uniwersytet Medyczny
2.	dr n. o zdr. Dorota Ogonowska	Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu
3.	dr n. o zdr. Justyna Natora	Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. K. Pułaskiego w Radomiu
4.	dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński	Uniwersytet Medyczny w Lublinie
5.	dr hab. n o zdr. Agnieszka Gniadek	Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie
6.	dr n. o zdr. Zofia Sienkiewicz	Warszawski Uniwersytet Medyczny
7.	dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka	Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

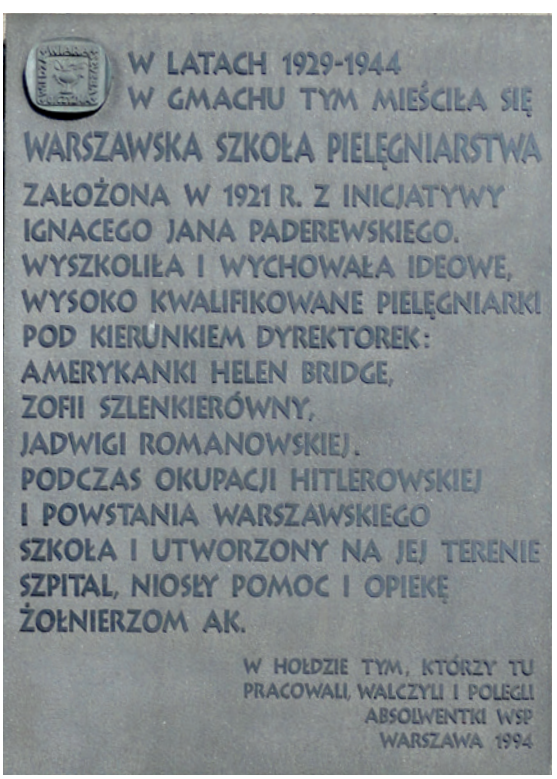
Lp.	Imię i nazwisko	Podmiot zgłaszający kandydata na członka Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych
8.	dr hab. n. o zdr. Edyta Krzych-Fałta	Polskie Towarzystwo Alergologiczne Sekcja Pielęgniarstwa Alergologicznego
9.	dr hab. n. o zdr. Grażyna Jolanta Iwanowicz-Palus	Polskie Towarzystwo Położnych oraz Ogólnopolskie Stowarzyszenie Położnych Rodzinnych
10.	dr n. o zdr. Ewa Zamojska-Kościów	Ogólnopolskie Stowarzyszenie Instrumentariuszek
11.	dr hab. n. o zdr. Anna Andruszkiewicz	Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
12.	dr n. o zdr. Dorota Ozga	Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki

100-lecie Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
Polish Nurses Association
Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
100-lecie powstania Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa

21 października 2021 roku wspólnie z Komisją Historyczną PTP obchodziliśmy 100-tną rocznicę utworzenia pierwszej szkoły dla pielęgniarek w Warszawie. Złożono kwiaty na grobie Ignacego Paderewskiego i Zofii Szlenkierównej jednej z dyrektorek ówczesnej szkoły oraz pod tablicą upamiętniającą Szkołę przy ulicy Koszykowej. W siedzibie Izby odbyło się spotkanie wspomnieniowe z udziałem rodzin dyrektorek, nauczycielek i absolwentek.

Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa, powstała w 1921 roku, była pierwszą tego rodzaju szkołą zorganizowaną po odzyskaniu niepodległości Polski. Powstała ona z inicjatywy Ignacego i Heleny Paderew-



skich oraz Henryka Sienkiewicza jako fundacja z prywatnych ofiar pieniężnych. Jej sponsorami byli: Dorothea Hughes – amerykańska pielęgniarka pochodzenia polskiego, Amerykański Czerwony Krzyż, Fundacja Rockefellera, Polski Czerwony Krzyż, Ministerstwo Zdrowia i Wydział Lekarski Uniwersytetu Warszawskiego.

W końcu października 1944 roku, nowe władze kraju nie zezwoliły na działalność szkoły. Zabiegania o zwrot gmachu przy ulicy Koszykowej 78 w Warszawie zajętego na szpital wojskowy nie przyniosły rezultatu.

Do dziś Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa nie wróciła do swego gmachu.

40 lat Szpitala Bródnowskiego

Z okazji jubileuszu, Samorząd Województwa Mazowieckiego wyróżnił najbardziej zasłużonych pracowników placówki Medalami Pamiątkowymi „Pro Masovia" oraz dyplomami uznania. Wręczyli je marszałek Adam Struzik i członek zarządu województwa mazowieckiego Elżbieta Lanc**.**

Najwyższe standardy

Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o. jest chlubą nie tylko Mazowsza i całego kraju, lecz także znalazł się w tym roku w grupie 2 tys. najlepszych szpitali na świecie w rankingu Newsweeka. Placówka stale podnosi standardy opieki medycznej i poszerza ofertę świadczonych usług zdrowotnych, zatrudnia najwyższej klasy specjalistów, modernizuje kolejne oddziały i inwestuje w najnowocześniejszy sprzęt, umiejętnie wykorzystując środki pozyskane z różnych źródeł krajowych i unijnych. Ponadto zapewnia pacjentom komfortowe warunki hospitalizacji oraz przyjazną atmosferę sprzyjającą rekonwalescencji. Na przestrzeni lat zasłynęła także wieloma pionierskimi zabiegami i operacjami,

innowacyjnymi metodami leczenia oraz spektakularnymi sukcesami w walce o ludzkie życie i zdrowie. Otwarto tu pierwsze w Europie i drugie na świecie Interwencyjne Centrum Neuroterapii i wprowadzono z powodzeniem eksperymentalną terapię genową stosowaną przy leczeniu schorzeń mózgu. W szpitalu działa także jedyny w kraju i trzeci w Europie innowacyjny robot operacyjny OMNIBotics® wykorzystywany w ortopedii. Ponadto planowane jest utworzenie tu pierwszego w regionie centrum leczenia mukowiscydozy u dorosłych. Z kolei obok placówki powstaje Klinika „Budzik" dla dorosłych. Szpital ze swym nowoczesnym zapleczem i wykwalifikowaną kadrą będzie dla niej ogromnym wsparciem.

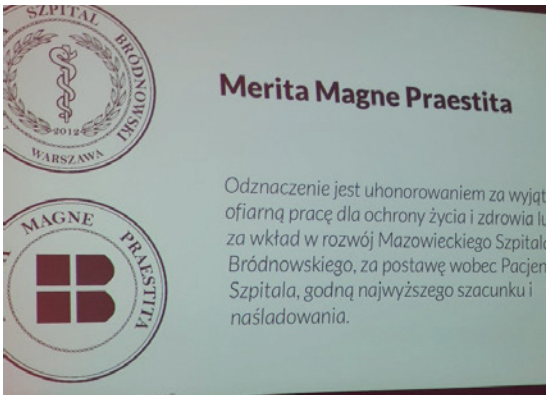
Powód do dumy

– Jestem dumny, że województwo mazowieckie może być jedynym udziałowcem tego zasłużonego i cieszącego się światową renomą podmiotu leczniczego, który od 2011 r. działa w formie spółki prawa handlowego. Wyrażam wielkie zadowolenie, że na przestrzeni ostatnich 20 lat nasz samorząd mógł przyczynić się do rozwoju i modernizacji Szpitala, udzielając mu wsparcia w wysokości ponad 206 mln zł. Dziękuję całemu personelowi placówki za codzienną, pełną poświęcenia, niezwykle trudną i odpowiedzialną pracę na rzecz chorych i cierpiących, okazywane im serce i troskę. O tym, jak wiele Państwu zawdzięczamy, przekonujemy się zwłaszcza teraz, w czasie pandemii, gdy mimo wielkiego zagrożenia, zawsze z pełnym zaangażowaniem udzielają Państwo pacjentom fachowej pomocy. Trudno przecenić zasługi Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego w budowaniu pozytywnego wizerunku ochrony zdrowia oraz podnoszeniu jakości usług medycznych świadczonych w naszym regionie – powiedział podczas uroczystości marszałek **Adam Struzik**.

– Z satysfakcją obserwuję, jak w imponującym tempie szpital się zmienia i podnosi jakość oferowanych świadczeń. Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie Sp. z o.o. to jeden z najlepiej rozwijających się podmiotów leczniczych w naszym regionie, który można bez wątpienia zaliczyć do grona szpitali wysokospecjalistycznych – dodała członek zarządu województwa **Elżbieta Lanc**.

Odznaka Honorowa Ministra Zdrowia „Za zasługi dla ochrony zdrowia”:

1. Beata Szyszka – Koordynator Świadczeń Pielęgnacyjnych i Obsługi Pacjentów Blok Operacyjny



Merita Magne Praestita:

2. Jadwiga Lasota Pielęgniarka Zespół Oddziałów Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej

Dyplomy uznania Marszałka Województwa Mazowieckiego

3. Ewa Zych – pielęgniarka Zespół Oddziałów Chorób Wewnętrznych Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego
4. Marta Wyszyńska – pielęgniarka Pracownia Radiologii Zabiegowej i Badań Naczyniowych
5. Barbara Machalska – pielęgniarka Zespół Oddziałów Chorób Wewnętrznych Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego
6. Renata Huryń – Koordynator Świadczeń Pielęgnacyjnych i Obsługi Pacjentów w Zespole Oddziałów Ginekologiczno – Położniczych
7. Barbara Kiełtyka – pielęgniarka Pracownia Radiologii Zabiegowej i Badań Naczyniowych
8. Bożena Wyszomirska – Koordynator Świadczeń Pielęgnacyjnych i Obsługi Pacjentów w Zespole Oddziałów Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej

Warszawska Uczelnia Medyczna im. Prof. Tadeusza Kożluka

28 września odbyła się kolejna inauguracja roku akademickiego w Warszawskiej Uczelni Medycznej im. Prof. Tadeusza Kożluka Tym razem uroczystość połączona była z obchodami 30-lecia istnienia uczelni.

Prorektor dr hab. Joanna Jasińska – prof. WUMed – Absolwentka Akademii Medycznej w Poznaniu, położna. Stopień doktora w dyscyplinie naukowej zarządzanie uzyskała na Uniwersytecie Łódzkim. Posiada stopień doktora habilitowanego nauk ekonomicznych w zakresie zarządzania przedsiębiorstwem.

Prorektor

Ogromne gratulacje dla członka Warszawskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, **dr n. o zdrowiu Olgi Dembickiej**, która objęła funkcję prodziekana ds. pielęgniarstwa i położnictwa na Mazowieckiej Uczelni Medycznej.

Konferencja Naukowo-Szkoleniowa z okazji 100-lecia Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa

Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zorganizowali Konferencję Naukowo-Szkoleniową z okazji 100-lecia Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa

Wykład Inauguracyjny

Dlaczego świat potrzebuje współczesnej Florence Nightingale? – **dr n. o zdr. Grażyna Wójcik,** Prezes ZG Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych

Sesji Plenarnej przewodniczyli: mgr Anna Dudzińska, mgr Zofia Małas, dr n. o zdr. Grażyna Dykowska, dr hab. n. med. Łukasz Czyżewski

Historia Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa – pielęgniarstwo, polityka, wyzwania liderów – **mgr Krystyna Wolska Lipiec,** Przewodnicząca Komisji Historycznej, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie

Sesja studencka – Debata: Jakie będzie pielęgniarstwo XXI wieku?

Przewodniczyli: dr n. hum. Rafał Maciąg, Dr n. o zdr. Ewa Kobos, dr n. o zdr Józefa Czarnecka, Dr hab. n. o zdr. Edyta Krzych-Fałta

Reportaż oparty na marzeniach studentów pielęgniarstwa z roku 2020.

Moderatorzy Debaty: dr n. o zdr. Grażyna Wójcik, mgr Kajetan Gawarecki

Debata studencka – z udziałem przedstawicieli środowiska studenckiego Kierunku Pielęgniarstwo WUM.

Podsumowanie Konferencji

Pielęgniarki odznaczone medalem Florence Nightingale – prezentacja multimedialna posterów przygotowanych w roku akademickim 2020/2021 na zajęciach: Etyka Zawodu Pielęgniarki

UROCZYSTOŚĆ CZEPKOWANIA

Łukasz Czyżewski (piąty z prawej) członek Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych został nominowany na stanowisko prodziekana Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Wydziału Pielęgniarstwa

REKRUTACJA

„Nauka jest jak niezmierne morze... im więcej jej pijesz, tym bardziej jesteś spragniony”

STEFAN ŻEROMSKI

Z okazji zdobycia tytułu doktora życzymy Elżbiecie Dróżdź-Kubickiej kolejnych sukcesów w życiu, tym zawodowym i rodzinnym, poczucia, że wszystko idzie we właściwym kierunku oraz dużo szczęścia. Gratulacje od Warszawskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Budzimy wspomnienia pokoleniowe

Krystyna Wolska Lipiec

W końcówce minionego roku na ręce Przewodniczącej WIPiP mgr Anny Dudzińskiej wpłynął list i fotografie z lat 50 i 60 tych XX w. Dar ten jest wynikiem refleksji ofiarodawczyni po zwiedzeniu Muzeum Historii Pielęgniarstwa. Pani Agnieszka ze wzruszeniem mówiła o swojej mamie i o mamie męża, które były pielęgniarkami. Kochały ten zawód. Każda z nich wykształcenie i uprawnienie do wykonywania zawodu uzyskiwała w innych warunkach, podyktowanych przez powojenną historię kształcenia pielęgniarek. W swym liście napisała cyt. „Moja nieżyjąca już mama byłaby szczęśliwa gdyby jej fotografie znalazły się w prowadzonym przez jej koleżanki po fachu muzeum... teściowa wyraziła radość na zamieszczenie tych pamiątkowych zdjęć. Mam nadzieję, że kawałek rodzinnej historii zasili państwa zbiory".

Pani Irena Gąsiorek (po mężu Dercz) urodzona w 1933 dyplom pielęgniarski uzyskała po odbyciu kursu pielęgniarskiego we Wrocławiu na początku lat 50-tych XX w. [zdj. 1, 2 uczennica

1

2

3

1951 r.]. W 1952 r. zgodnie z obowiązującym w tym czasie nakazem pracy znalazła się w Warszawie. Rozpoczęła swą zawodową drogę podejmując pracę w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym przy ul. Żelaznej (obecnie Szpital św. Zofii) [zdj. 3. szp. Żelazna]. Kolejnym miejscem pracy był szpital przy ul. Komarowa (dzisiejszej ul. Wołoskiej), a następnie Przychodnia Chorób Płuc i Gruźlicy. W niej doczekała przejścia na emeryturę po 45-ciu latach pracy wykonywanej z miłością i satysfakcją.

Kolejne zdjęcia przedstawiają panią Katarzynę Bezel (po mężu Silosi). Uczęszczała do Szkoły Pielęgniarstwa przy Akademii Medycznej w Łodzi w latach 1964-1966. Po uzyskaniu dyplomu pielęgniarki podjęła pracę w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym w Łodzi. Przekazała nam fotografie z lat szkolnych.

Pierwsze z nich pochodzi z 1964 r. z uroczystości czepkowania [zdj. 4]. Jest na nim wraz z dyrektorką szkoły panią Barbarą Dobrowolską. Kolejne zdjęcie zostało wykonane w 1966 r. podczas uroczystości wręczenia dyplomów pielęgniarskich [zdj. 5].

Wydawałoby się cóż może wnieść do historii pięć czarno-białych fotografii sprzed siedemdziesięciu lat. Spójrzmy jednak dociekliwym okiem na mundur pielęgniarski, czepek a wreszcie na zapomniany już becik – „pościel niemowlęcia". Wiele z nas jeszcze pamięta taki strój i miało doświadczenia z zawijania maluchów w „bety". Dziękujemy pani Agnieszce za ten dar i pomyślmy ileż to jeszcze skarbów dokumentujących losy pielęgniarstwa drzemie w zakamarkach naszych domów. Może warto je obudzić?. Czekamy!!!

„Przeszłość to dziś, tylko cokolwiek dalej”

CYPRIAN KAMIL NORWID

W siedzibie naszej Izby przy ulicy Żelaznej powstało Muzeum Położnictwa i Ginekologii. Zbiory przekazane do muzeum gromadziły położne w swoich prywatnych domach. Naszym głównym celem było przybliżenie środowisku medycznemu historii położnictwa i ginekologii.

Zestaw do porodu, wanienka, lalka (noworodek), manekin przedstawiający położną oraz inne elementy wiszące na ścianie dodają uroku tej inscenizacji. W gablotach umieszczono XIX-wieczne narzędzia położnicze, służące do rozwiązania rodzącej takie jak: kleszcze porodowe, haki. Większość tego typu narzędzi została wyparta w momencie wprowadzenia cesarskiego cięcia.

Na wystawie można oglądać również prawie stuletnie podręczniki dotyczące położnictwa.

Ważnym elementem jest galeria poświęcona zasłużonym położnym. Warto jest pokazać te zbiory szerszej publiczności by ocalić je od zapomnienia. Wiele z nich do dziś znaleźć można w magazynach szpitali i klinik co stwarza szansę na uzupełnianie zbiorów naszego muzeum. Mamy nadzieję, że znajdą się osoby, które zasilą bogactwo naszej historii.

Serdecznie zapraszamy do zapoznania się z naszą ekspozycją.

Skąd się wzięły mikołajki

Monika Szydłowska

Mikołajki. Skąd pochodzi ten zwyczaj? Dlaczego go obchodzimy?

Co roku 6 grudnia obchodzimy bowiem Mikołajki, czyli czas obdarowywania się prezentami. Na ten dzień z niecierpliwością czekają zarówno dzieci, jak i...dorośli! Nierozłącznym elementem tego dnia jest oczywiście postać świętego Mikołaja, którego zdecydowana większość z nas kojarzy głównie po charakterystycznym, czerwonym stroju i długiej, siwej brodzie. Jaka jest prawdziwa historia świętego i dlaczego właśnie on tak bardzo zyskał na popularności? Postać świętego Mikołaja obecna jest zarówno w wierze katolickiej i prawosławnej. Źródła historyczne nie są zgodne co do tego, kiedy dokładnie przyszedł na świat święty, ale miało to się wydarzyć gdzieś między 250 a 286 rokiem naszej ery. Pewne jest natomiast, że Mikołaj wywodził się z zamożnej rodziny z Patary, położonej w zachodniej Lykii, prowincji Azji Zachodniej, a na terenach obecnej Turcji. Według zapisów historycznych, rodzice pozostawili Mikołajowi fortunę, którą rozdał ubogim. Sam został w 300 roku biskupem i zarządzał diecezją w stolicy Myry. W trakcie swojej posługi zasłynął ze świętości, poświęcenia i cudów. Święty Mikołaj był też ofiarą prześladowań chrześcijan za panowania cesarza Dioklecjana. Biskup został nie tylko uwięziony, ale i zmuszony do opuszczenia rodzinnych stron. Dopiero w 313 roku po uprawomocnieniu przez cesarza Konstantyna chrześcijaństwa, Mikołaj został uwolniony i mógł wrócić do Myry. **Święty zmarł około 350 roku, a data jego śmierci stała się dniem jego wspomnienia.**

Tak więc święty Mikołaj tak naprawdę nie powinien nam się kojarzyć z brzuchatym, siwym dziadkiem w czerwonym kombinezonie, lecz **z postacią hojnego biskupa, który oddał wszystkie swoje bogactwa.** To właśnie takiego świętego Mikołaja znali nasi przodkowie.

Wielowiekowa tradycja

Mikołajki to bardzo stary zwyczaj mający swoje początki jeszcze w średniowieczu. Już w X wieku 6 grudnia, organizowane były dramaty liturgiczne dla dzieci, które opowiadały historię świętego. W późniejszych wiekach takie obchody były popularne w całej Europie. Według niektórych badaczy, zwyczaj wręczania prezentów związany był właśnie z tymi przedstawieniami. **Inni zaś uważają, że dawanie upominków wzięło się ze środkowej Francji, gdzie według XII-wiecznych**

przekazów w wigilię 6 grudnia zakonnice roznosiły prezenty dla dzieci z biednych rodzin i zostawiały je pod drzwiami domów. Wówczas obchody 6 grudnia kojarzyły się z osobą świętego Mikołaja przynoszącego grzecznym dzieciom prezenty. Atrybutami świętego były siwa broda, pastorał, mitra oraz czerwona szata biskupia. Wręczał on prezenty wieczorem 5 grudnia. Grzeczne dzieci otrzymywały wtedy owoce, orzechy, ciastka lub cukierki, a niegrzeczne miały być przez niego straszone pastorałem. Zwyczaj ten w niewiele zmienionej formie przetrwał do dziś. Rodzice podrzucają grzecznym dzieciom prezenty w nocy z 5 na 6 grudnia lub w trakcie Mikołajek, a niegrzeczne straszone są rózgą.

Obecny Mikołaj

Współcześnie mało kto pamięta o biskupie Mikołaju. Dzieci poznają świętego jako brzuchatego, siwego, brodatego staruszka ubranego w charakterystyczny czerwony kombinezon, czapkę z pomponem i czarne buty**. Amerykańska wizja Mikołaja, która pojawiła się w Europie w latach trzydziestych XX wieku, zakłada, że mieszka on w Laponii, gdzie znajduje się jego fabryka zabawek, w której jego pomocnicy – elfy pracują,** by dzieci z całego świata otrzymały prezenty. Mikołaj ma je rozwozić za pomocą latających sań, do których zaprzęgnięte są renifery z Rudolfem Czerwononosym na czele.

Właśnie takiego Mikołaja najczęściej widujemy w amerykańskich filmach i animacjach. Wizerunek ten wszedł tak mocno do popkultury, że obecnie trudno sobie wyobrazić Mikołajki i święta Bożego Narodzenia bez jego postaci.

Symbolika 12 potraw wigilijnych

Wieczerza wigilijna odbywa się w magiczną noc. Niesie za sobą przesłanie o cudzie nowego życia. Kto kończący rok zalicza do nieudanych, dzięki odrodzeniu może w nadchodzącym roku poprawić to, co mu nie wyszło. A potrawy, które pojawią się na wigilijnym stole, mają mu pomóc w realizacji tego celu.12 potraw wigilijnych przygotowanych jest z płodów ziemi, takich jak: mak, ryby, kapusta, groch i miód. Symbolizują one dostatek, witalność i szczęście. Zgodnie z chrześcijańską tradycją liczba 12 symbolizuje 12 apostołów. Natomiast według wierzeń ludowych liczba wigilijnych potraw to nawiązanie do 12 miesięcy w roku. Uważa się, że posmakowanie każdej wigilijnej potrawy ma zapewnić powodzenie lub korzyść w innej dziedzinie.

Jakie symbole kryją w sobie poszczególne wigilijne dania?

- **Czerwony barszcz z uszkami**

Wigilijny barszcz dzięki zawartości buraczków ma dodawać urody. Ponadto czerwone buraki zapewnią powodzenie i pomyślność oraz zagwarantują długie lata życia w zdrowiu.

- **Zupa grzybowa**

Zjedzenie nawet kilku łyżek zupy grzybowej powinno zapewnić zdrowie ciała, trwałe siły, witalność oraz trzeźwość umysłu.

- **Karp i inne ryby**

Ryba na wigilijnym stole stanowi symbol płodności i odradzania się. Kojarzy się ze zmartwychwstaniem i nieśmiertelnością. Kto zje rybę w wigilijny wieczór, ten będzie miał spokojny żywot w nowym roku. Dorsz, pstrąg lub śledzie oznaczają post i oczekiwanie, a mają zagwarantować dostatek i harmonię.

- **Pierogi z kapustą i grzybami**

To danie ma dodać nadprzyrodzonych sił, magicznej mocy, nie tylko w wigilijną noc. Kapusta oraz grzyby mają zapewnić dobrobyt.

- **Kluski z makiem**

Chociaż mak kojarzy się ze śmiercią i końcem, to jednocześnie oznacza pomoc. Mak, tak samo, jak zboża, symbolizuje dostatek i urodzajność. Obfitość plonów ma zagwarantować zjedzenie chociaż jednej kluski z makiem. Nie można jednak przedobrzyć z jedzeniem, ponieważ według wierzeń mak może przyczynić się do tragedii w domu.

- **Kutia**

Kolejna potrawa na bazie maku. Ma ułatwić pojednanie z Bogiem oraz ze zmarłymi. To dlatego, że pszenica, z której przygotowuje się tę potrawę, zwiastuje nieśmiertelność. Migdały z kutii dodają mądrości i powodów do radości.

- **Groch z kapustą**

Niedoceniana kapusta ma zapewnić ponadprzeciętną siłę i witalność. Pomoże chronić przed chorobami fizycznymi i psychicznymi, a jeśli choroby już zaatakowały, to przepędzi je z ciała i rozumu. Za sprawą tej potrawy umysł będzie trzeźwy, a ciało – zdrowe.

- **Chleb**

Nasz chleb powszedni jest symbolem dobrobytu, pomyślności i mądrości życiowej. Zwiastuje również przyjaźń i gościnność. Jest symbolem wspólnoty.

- **Kompot z suszu**

Owoce mają wyjść na zdrowie – także te w suszu, z którego ugotowano kompot. Są w nim m.in. jabłka zapewniające urodzaj i odkupienie, ale jednocześnie symbolizujące miłość i władzę. Gruszka ma gwarantować dostatek i obfitość, ale trzeba uważać, bo może sprowadzić do domu żałobę lub kłótnie. Daktyle to symbol wzajemnej miłości małżonków, sprawiedliwości i zwycięstwa. Figa ma natomiast sprowadzić na dom bezpieczeństwo i dostatek. W kompocie z suszu są jeszcze morele, zwiastujące długowieczność i szczęście.

- **Piernik**

To symbol dobrobytu i powodzenia. Gdy w pierniku znajdują się kawałki śliwek, wówczas kto zje ciasto, ten przysporzy sobie sił witalnych. Śliwki mają odpędzać złe duchy. Są symbolem harmonii umysłu.

- **Makowiec**

To ciasto jest niejako łącznikiem świata żywych i zmarłych, a to za sprawą maku. Mak to też symbol urodzaju. Jeżeli makowiec jest z orzechami, symbolizuje dodatkowo płodność oraz witalność. Orzech to ponadto symbol szczęścia i spokojnego snu.

- **Drożdżówka lub racuchy drożdżowe**

Ciasto drożdżowe lub racuchy są wypiekane z mąki, a ta symbolizuje pomyślność i powodzenie. Mąka to też zapewnienie spełnienia marzeń. Kto zje kawałek drożdżowego ciasta, może liczyć na powiększenie rodziny w nowym roku. Decydując się na drożdżowe racuchy smażone w głębokim oleju gwarantujemy sobie pomyślność w nowym roku.

Dla mnie Święta Bożego Narodzenia zawsze będą najpiękniejszymi świętami chrześcijańskimi. Tak naprawdę oprócz tych wszystkich dodatków, dekoracji i uczty dla podniebienia liczy się czas spędzony z najbliższymi. Święta, powinny być czasem odpoczynku, spotkań z bliskimi.

Życie i zdrowie matki najważniejsze

Komunikat z dnia 07.11.2021

W przypadku sytuacji zagrażającej życiu lub zdrowiu kobiety (np. podejrzenia zakażenia dotyczącego jamy macicy, krwotoku itp.), zgodne z prawem jest niezwłoczne zakończenie ciąży w oparciu o obowiązujące przepisy Ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz. U. Nr 17, poz. 78 z późn. zm.). Ustawa ta wprost wskazuje na przesłankę zagrożenia życia lub zdrowia matki. Trzeba podkreślić, że są to przesłanki rozłączne. Wystąpienie tylko jednej z nich jest wystarczającą prawną przesłanką do podjęcia reakcji przez lekarza. Oczywistym jest, że pacjentka na każdym etapie prowadzenia ciąży musi być informowana o aktualnych ryzykach związanych ze zdrowiem i życiem.

W standardzie określonym przez Krajowego Konsultanta ds. Położnictwa i Ginekologii, w przypadku ustalenia oznak zagrożenia życia płodu po skończonym 22 6/7 tygodniu ciąży trzeba rozważyć zakończenie ciąży, pozostawiając decyzję kobiecie, po udzieleniu wyczerpujących informacji dotyczących zagrożenia życia płodu i szans na jego przeżycie (uwzględniając szanse na prawidłowy rozwój). Informacji powinien udzielić zarówno położnik jak i pediatra/neonatolog.

Trzeba z całą mocą podkreślić, że lekarze nie mogą obawiać się podejmowania oczywistych decyzji, podejmowanych w oparciu o swoje doświadczenie i dostępną wiedzę medyczną.

W uzgodnieniu z Krajowym Konsultantem ds. Położnictwa i Ginekologii, Ministerstwo Zdrowia poniżej przekazuje szczegółowe zalecenia dotyczące postępowania w przypadku przedwczesnego odpływania płynu owodniowego.

Przedwczesne odpływanie płynu owodniowego, przed rozpoczęciem I okresu porodu, wymaga każdorazowo podjęcia następujących działań:

- Potwierdzenia faktu odpływania płynu owodniowego poprzez badanie przez pochwę, ocenę AFI w badaniu ultrasonograficznym, potwierdzenia odpływania płynu owodniowego w testach biochemicznych.
- Odnotowania czasu i okoliczności odpływania płynu owodniowego, stanu ogólnego pacjentki (tętno, temperatura, ciśnienie tętnicze krwi), czynność serca płodu, jego położenie (po 22 6/7 tygodniu ciąży) i wielkość.
- Pobrania krwi matki celem oznaczenia morfologii krwi obwodowej z rozmazem krwinek białych, CRP, ewentualnie innych wykładników zakażenia (np. prokalcytonina), oznaczenie układu krzepnięcia z fibrynogenem. Badania powinny być powtarzane zależnie od aktualnej sytuacji klinicznej.
- Pobrania pełnego wymazu bakteriologicznego z antybiogramem. W przypadku kontynuacji ciąży badanie powinno być powtarzane w zależności od aktualnej sytuacji klinicznej.
- Zastosowania profilaktycznej, empirycznej, antybiotykoterapii lekiem o możliwie szerokim spektrum działania (między innymi na Escherichia coli, Enterococcus faecalis, Klebsiella, Streptococcus) w dawce jak w zakażeniu. Po uzyskaniu wyniku badania bakteriologicznego stosowana antybiotykoterapia powinna zostać zweryfikowana.

W ciąży powyżej 22 tygodnia i przed ukończeniem 36 tygodnia należy dążyć do podania pełnej dawki sterydów w celu zwiększenia szans dziecka na przeżycie, pod warunkiem braku wskazań do wcześniejszego, szybkiego, zakończenia ciąży.

W przypadku odpływania płynu owodniowego przed ukończeniem 22 6/7 tygodnia ciąży niezbędne jest poinformowanie kobiety o ograniczonych szansach dziecka na przeżycie i jego prawidłowy rozwój. Postępowanie powinno zależeć od aktualnej sytuacji klinicznej, zaawansowania ciąży, decyzji pacjentki. Niezależnie od podjętej przez kobietę decyzji powinna być ona odnotowana w dokumentacji medycznej i poświadczona przez pacjentkę i lekarza specjalistę w zakresie położnictwa i ginekologii. Od 23 0/7 tygodnia ciąży w przypadku braku zagrożenia dla życia i zdrowia matki ciąża powinna być kontynuowana. Pacjentka powinna być hospitalizowana zgodnie z zasadami trójstopniowej opieki perinatalnej.

Jednocześnie Minister Zdrowia Adam Niedzielski poprosił prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o bieżące monitorowanie w całym kraju wszelkich sytuacji, w których zagrożone może być zdrowie i życie kobiety w ciąży.

„Powiedz, co czujesz. Zdemaskuj emocje”
– ruszyła kampania społeczna Ministerstwa Zdrowia

Komunikat z dnia 04.11.2021

Prezentacja nowych ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, gdzie dzieci i młodzież mogą szybko otrzymać profesjonalną pomoc oraz udzielanie praktycznych wskazówek dla rodziców i opiekunów, które ułatwią rozpoznanie problemów psychicznych i emocjonalnych – to główne zadania kampanii społecznej realizowanej przez Ministerstwo Zdrowia.

Zamierzeniem kampanii jest stopniowa zmiana świadomości społecznej dotyczącej sposobu dbania o kondycję psychiczną, która jest integralną częścią zdrowia każdego człowieka. Niestety nieprawdziwe opinie na temat problemów psychicznych oraz lęk przed niezrozumieniem i oceną otoczenia sprawiają, że wiele osób wstydzi się skorzystać ze wsparcia. Powszechny jest także brak wiedzy na temat różnorodnych form pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży oferowanej przez ośrodki finansowane z funduszy publicznych.

– Dzięki skutecznej Kampanii młodzi ludzie i ich opiekunowie dowiedzą się, że efektywne wsparcie psychologiczne jest coraz bardziej dostępne. Tworzymy obecnie sieć ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, które będą zlokalizowane blisko miejsca zamieszkania dzieci i młodzieży, a przez to łatwo dostępne. Chodzi o to, że w tego typu placówkach młodzi ludzie będą mogli szybko trafić pod opiekę psychologa czy psychoterapeuty, a udzielenie profesjonalnej pomocy na wczesnym etapie po pojawieniu się pierwszych problemów, zdecydowanie ułatwia skuteczne ich rozwiązanie bez angażowania psychiatry, leczenia farmakologicznego czy konieczności pobytu w szpitalu. Obecnie umowy na udzielanie świadczeń podpisało 327 ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej na terenie Polski. Wsparcie przez nich oferowane jest dostępne we wszystkich województwach. Więcej na ten temat można znaleźć na stronie: gov.pl/opiekapsychologiczna – wyjaśnia Minister Zdrowia **Adam Niedzielski.**

Oprócz pomocy oferowanej w ośrodkach niezbędne jest zapewnienie dzieciom i młodzieży także możliwości anonimowego kontaktu i rozmowy ze specjalistą. Dlatego jednym z celów kampanii będzie promocja specjalnej infolinii **800 12 12 12** oferującej doraźne wsparcie dzieciom i młodzieży a także ich rodzicom i opiekunom. Numer działa przez całą dobę, a połączenie z nim jest bezpłatne. Młodzi ludzie, którzy od zwykłej rozmowy telefonicznej wolą komunikator, mogą skorzystać z chatu dostępnego na stronie internetowej Rzecznika Praw Dziecka https://czat.brpd.gov.pl/.

Śledząc publikowane w trakcie kampanii treści, będzie się można również dowiedzieć, jak objawiają się problemy psychiczne i emocjonalne u dzieci i nastolatków oraz które symptomy powinny zmobilizować rodziców i opiekunów do reakcji. Tym bardziej, że długotrwały stres spowodowany przez pandemię

miał negatywny wpływ na zdrowie psychiczne młodych ludzi. Według badań przeprowadzonych przez ONZ prawie 40% osób w okresie dojrzewania w czasie lockdownu odczuwało niepokój, było bardziej nerwowych i drażliwych.

– Dzięki reformie dziecięcej psychiatrii młoda osoba szybko otrzyma pomoc, adekwatną do problemu, zanim hospitalizacja będzie konieczna. W całej Polsce powstaje blisko 400 ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, w których czekać na nich będą psycholodzy, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi. System oparty zostanie na trzech poziomach. Pierwszy, podstawowy poziom systemu opieki to ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, w którym pracować będą psycholodzy, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi. W ramach drugiego funkcjonować będą Centra Zdrowia Psychicznego, gdzie będzie można skonsultować się z lekarzem-psychiatrą dzieci i młodzieży oraz skorzystać z pomocy dziennego oddziału psychiatrycznego. Natomiast poziom trzeci obejmować będzie Ośrodki Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej. Dzięki temu rozwiązaniu szpitale zostaną odciążone, a młody człowiek otrzyma szybciej pomoc adekwatną do jego stanu zdrowia – tłumaczy Minister Zdrowia **Adam Niedzielski**.

W przypadku pojawienia się sytuacji zagrażającej życiu lub zdrowiu dziecka czy nastolatka, cierpiącego z powodu problemów psychicznych, należy niezwłocznie skontaktować się z numerem alarmowym (112) lub najbliższym oddziałem SOR.

W trakcie kampanii będzie można także dowiedzieć się o warunkach otrzymania świadczeń. Często młodzi ludzie, z obawy przed nieprzychylną reakcją otoczenia czy stygmatyzacją boją się prosić o pomoc. Dlatego kampania skoncentruje się także na przedstawieniu ośrodków oferujących wsparcie psychologiczne, jako budzących pozytywne skojarzenia miejsc, w których w przyjaznej i życzliwej atmosferze można otrzymać profesjonalną pomoc i trafić pod opiekę doświadczonych i kompetentnych specjalistów.

Wiecej nt. kampanii: gov.pl/zdrowie/opieka-psychologiczna.

Dostępność coraz bardziej istotna. Ważne zmiany dla placówek medycznych

Komunikat z dnia 02.11.2021

Ministerstwo Zdrowia realizuje projekt „Dostępność Plus dla zdrowia", którego celem jest wspieranie działań na rzecz zwiększania dostępności dla pacjentów ze szczególnymi potrzebami. Pod koniec bieżącego kwartału planujemy ogłoszenie kolejnego naboru wniosków, dzięki któremu wybrane w konkursie placówki POZ i szpitale będą mogły uzyskać granty na ten cel.

Program Dostępność Plus to pierwsze i kompleksowe ujęcie tematyki dostępności w Polsce. Jego celem jest zapewnienie swobodnego dostępu do dóbr, usług oraz możliwości udziału w życiu społecznym i publicznym osób o szczególnych potrzebach. Koncentrujemy się na dostosowaniu przestrzeni publicznej, architektury, transportu i produktów do wymagań wszystkich obywateli.

Wartość inwestycji przyczyniających się do realizacji Programu wyniesie około 23 miliardów złotych w latach 2018-2025. Źródłami finansowania są fundusze europejskie oraz publiczne środki krajowe (budżet państwa, środki jednostek samorządu terytorialnego, środki PFRON).

Przepisy, które nakładają na placówki medyczne nowe obowiązki w zakresie zapewnienia dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, weszły w życie 6 września br.

Wśród najważniejszych zmian dla podmiotów publicznych jest konieczność uwzględniania dostępności w zawieranych umowach i zamówieniach dotyczących zadań publicznych. Minimalny zakres określa art. 6 ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami.

Osoby z niepełnosprawnościami będą miały także większą możliwość egzekwowania swoich praw.

Nowe przepisy umożliwiają osobom ze szczególnymi potrzebami lub ich ustawowym przedstawicielom wystąpienie z wnioskiem o zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej do danego podmiotu. Brak lub niewłaściwa reakcja umożliwi złożenie skargi do PFRON. Pozytywne jej rozpatrzenie może skutkować nakazem zapewnienia dostępności, a niewywiązanie się z tego nałożeniem kary pieniężnej.

Wprowadzone zmiany zapewniają także prawo do otrzymania informacji o rodzaju i zakresie świadczeń udzielanych przez placówkę, prawie pacjenta oraz swoim stanie zdrowia w zrozumiały dla odbiorcy sposób. I tak np. osoba głucha ma prawo uzyskać takie informacje w polskim języku migowym (PJM). Pomocne może być np. przeszkolenie kadry placówki ze znajomości PJM lub wykorzystanie dedykowanych aplikacji mobilnych.

Więcej informacji o konkursie i działaniach związanych z dostępnością można znaleźć na stronie internetowej www.zdrowie.gov.pl. O projekcie „Dostępność Plus dla zdrowia" można przeczytać tutaj: https://zdrowie.gov.pl/dostepnosc.

Informacja Ministra Zdrowia
w sprawie włączenia do wykazu refundowanych leków szczepionki przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz zmian w e-Karcie Szczepień

Komunikat z dnia 30.10.2021

Od dnia 1 listopada 2021 r. szczepionka przeciw HPV – Cervarix będzie dostępna w aptece z dopłatą pacjenta – 138,18 zł za dawkę szczepionki (przy cenie detalicznej leku 276,36 zł).

Szczepionka będzie refundowana we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach: u osób od ukończenia 9. roku życia do profilaktyki zmian przednowotworowych narządów płciowych i odbytu (szyjki macicy, sromu, pochwy i odbytu) oraz raka szyjki macicy i raka odbytu związanych przyczynowo z określonymi onkogennymi typami wirusa brodawczaka ludzkiego (HPV).

Jednocześnie w aplikacji **gabinet.gov.pl** została udostępniona funkcjonalność **e-Karty Szczepień,** umożliwiająca potwierdzenie, w elektronicznej dokumentacji medycznej pacjenta, **wykonanie szczepienia przeciw HPV.**

Wpis o wykonaniu szczepienia przeciw HPV do e-Karty Szczepień zostanie odnotowany w Internetowym Koncie Pacjenta osoby poddanej szczepieniu lub w IKP opiekuna ustawowego.

Ważne! Nie trzeba posiadać e-skierowania, aby dokonać wpisu do e-Karty Szczepień.

E-Karta Szczepień może zostać założona przy realizacji szczepienia przeciw HPV.

Rejestracja szczepienia w e-Karcie Szczepień jest możliwa bez względu na rodzaj finasowania świadczenia i jego źródło: **prywatne** (usługa świadczenia w pełni komercyjnego) lub **inne** (usługa świadczenia finansowana: w ramach stawki kapitacyjnej POZ lub szczepienia w ramach programów samorządowych).

Wpis do e-Karty Szczepień zapewnia bezpieczny dostęp do bieżącej informacji o wykonanych szczepieniach przeciw COVID-19, grypie i HPV osób uprawnionych z personelu medycznego.

Program DOM na 4 falę epidemii

Komunikat z dnia 10.11.2021

W czasie kolejne fali pandemii codzienne badanie pulsoksymetrem pozwala dbać o zdrowie Polaków zakażonych koronawirusem leczonych w domu. Już od roku program Domowej Opieki Medycznej (DOM) wspiera walkę z COVID-19. Do tej pory w jego ramach wykonano ponad 3,5 miliona pomiarów, udzielono blisko 115 tys. konsultacji i teleporad, a prawie 5 tys. pacjentów zakażonych koronawirusem trafiło w porę pod opiekę zespołu ratownictwa medycznego.

Rosnąca liczba zakażonych koronawirusem przebywających w izolacji domowej to również zwiększone zapotrzebowanie na opiekę medyczną. Zdalne monitorowanie stanu zdrowia chorych, którzy skorzystają z programu DOM, zwiększa ich bezpieczeństwo. Udział w programie wyklucza ryzyko zbyt późnego zarejestrowania, że stan zdrowia osoby zakażonej koronawirusem pogarsza się. Ważne, by regularnie wykonywać pomiary, a system będzie monitorował wyniki i reagował na niepokojące zmiany.

– COVID-19 ma tę specyfikę, że może przejść szybko z fazy bezobjawowej do fazy ostrej niewydolności. Lekarze i pielęgniarki z Centrum Kontaktu, którzy monitorują i analizują wyniki zdalnych pomiarów, podkreślają, jak ważne jest bieżące monitorowanie zdrowia. Dlatego apeluję o to, aby każdy kto otrzyma pozytywny wynik testu na obecność koronawirusa skorzystał z programu. Użycie pulsoksymetru i aplikacji Domowa Opieka Medyczna może uratować nasze zdrowie, a nawet życie – zaznacza wiceminister zdrowia Anna Goławska.

W razie niepokojących wyników do chorego zadzwoni konsultant z całodobowego Centrum Kontaktu i, jeśli będzie taka potrzeba, umówi teleporadę z lekarzem.

– To najlepszy sposób na zadbanie o bezpieczeństwo pacjentów i usprawnienie pracy lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej w momencie wzrostu zakażeń COVID-19 – podkreśla wiceszefowa resortu zdrowia.

Jak dodaje, system Domowej Opieki Medycznej stale się rozwija, a program DOM dopasowywany jest do potrzeb zarówno pacjentów, jak i lekarzy.

– Lekarze POZ dzięki aplikacji Domowa Opieka Medyczna Doctor, mają dostęp do wyników badań pacjentów, mogą również sprawdzić, czy pacjent miał kontakt z infolinią, czy udzielono mu teleporady. W aplikacji jest również informacja o zakończonym monitoringu pacjenta – wskazuje wiceminister zdrowia.

Lekarze mogą również dokonać kwalifikacji pacjenta do Domowej Opieki Medycznej bezpośrednio przez system gabinet.gov.pl.

Program zakłada również możliwość skorzystania ze wsparcie psychologa.

– Niektórym osobom przebywającym na izolacji towarzyszą silniejsze emocje, zwiększony stres i strach. Dlatego, dbając o ich zdrowie psychiczne zapewniliśmy, profesjonalne wsparcie emocjonalne i psychiczne – zaznacza wiceminister Anna Goławska.

Poufną rozmowę z psychologiem można umówić przez aplikację Domowa Opieka Medyczna.

Dla KOGO jest program DOM?

Pacjenci z COVID-19, którzy:

- ukończyli 55 lat – są automatycznie włączeni do programu Domowej Opieki Medycznej mają mniej niż 55 lat – wykorzystują jedną z dwóch ścieżek: a) wypełniają formularz Domowej Opieki Medycznej, który znajduje się na stronie Ministerstwa Zdrowia lub b) kwalifikowani są przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, zarejestrowanego w systemie DOM.

Pacjenci objęci programem otrzymują do domu pulsoksymetr i zostają objęci zdalnym monitoringiem poziomu saturacji (nasycenia krwi tętniczej tlenem), tętna i temperatury. Samodzielnie

dokonują pomiarów i wprowadzają je do systemu. Wyniki te są monitorowane przez specjalistów z Centrum Kontaktu, którzy w razie potrzeby kierują pacjenta na teleporadę.

Więcej na: https://www.gov.pl/web/domowaopiekamedyczna

Komunikat
w sprawie przechowywania dokumentacji medycznej

Mając na uwadze sygnały docierające do Ministerstwa Zdrowia dotyczące wątpliwości w zakresie interpretacji przepisów prawa regulujących przechowywanie dokumentacji medycznej, poniżej przekazujemy komunikat w przedmiotowej sprawie.

Zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 849, z późn. zm.), podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
- dokumentacji medycznej zawierającej dane niezbędne do monitorowania losów krwi i jej składników, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu;
- zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
- skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres:
  a) 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia zdrowotnego będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia lekarza,
  b) 2 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wystawiono skierowanie – w przypadku gdy świadczenie zdrowotne nie zostało udzielone z powodu niezgłoszenia się pacjenta w ustalonym terminie, chyba że pacjent odebrał skierowanie;
- dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

W przypadku dokumentacji medycznej, w której wpisy dokonywane są cyklicznie w związku z kontynuacją leczenia 20 letni okres przechowywania liczy się od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu.

Zgodnie z brzmieniem art. 29 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, po upływie ustawowych okresów przechowywania dokumentacji medycznej, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła. Zatem, należy przyjąć, iż po upływie ww. okresów podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest do zniszczenia dokumentacji medycznej, chyba że zostanie ona zakwalifikowana jako materiał archiwalny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (Dz. U. z 2020 r. poz. 164, z późn. zm.), albowiem z tym momentem zanika podstawa do przetwarzania danych osobowych pacjenta przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. Dokumentacja medyczna przeznaczona do zniszczenia może być wydana pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta.

Jednocześnie warto podkreślić, iż eliminacja z obiegu dokumentacji medycznej w postaci papierowej może nastąpić, **w każdej chwili, bez konieczności upływu ustawowych okresów**

przechowywania dokumentacji medycznej, na podstawie przepisu zawartego w art. 13b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666, z późn. zm.), zgodnie z którym usługodawca może dokonać „digitalizacji dokumentacji medycznej" tj. zmiany postaci dokumentacji medycznej prowadzonej i przechowywanej w postaci papierowej na postać elektroniczną.

Digitalizacja dokumentacji medycznej następuje przez sporządzenie jej odwzorowania cyfrowego i opatrzenie go kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę upoważnioną przez usługodawcę do potwierdzenia zgodności odwzorowania cyfrowego z dokumentem w postaci papierowej. Dokument powstały w wyniku digitalizacji dokumentacji medycznej jest równoważny oryginałowi tego dokumentu. Usługodawca informuje usługobiorcę, którego dokumentacja została zdigitalizowana, o:

1. digitalizacji dokumentacji medycznej;
2. możliwości odbioru dokumentacji medycznej w postaci papierowej we wskazanym terminie, nie krótszym niż 1 rok od dnia przekazania informacji, o której mowa w pkt 1.

Prawo odbioru dokumentacji medycznej w postaci papierowej przysługuje usługobiorcy, jego przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez usługobiorcę, a po śmierci usługobiorcy także osobie bliskiej na zasadach określonych w art. 26 ust. 2-2b ww. ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W przypadku nieodebrania dokumentacji medycznej w postaci papierowej, mimo wypełnienia obowiązku informacyjnego, usługodawca może ją zniszczyć w sposób uniemożliwiający identyfikację usługobiorcy.

W razie pojawiających się nowych pytań lub wątpliwości, dotyczących postępowania z dokumentacją medyczną, ogłoszony komunikat zostanie uzupełniony o pojawiającej się pytania i przygotowane odpowiedzi.

Komunikat Ministerstwa Zdrowia
w sprawie udzielania przez personel medyczny pomocy ofiarom przestępstw

Komunikat z dnia 28. 11. 2019

Komunikat wydany 7 kwietnia br. przypomina, że osoba wykonująca zawód medyczny, która podejrzewa, że jej pacjent może być ofiarą przemocy seksualnej lub przemocy w rodzinie, ma nie tylko obowiązek udzielenia pomocy medycznej, lecz także podjęcia innych działań na rzecz tego pacjenta.

W przypadku podejrzenia, że pacjent doświadczył przemocy seksualnej (która jest przestępstwem ściganym z urzędu), osoba wykonująca zawód medyczny jest zobowiązana do powiadomienia prokuratury lub policji. Badając ofiarę gwałtu, personel medyczny powinien nie tylko dołożyć wszelkich starań, by pomóc pacjentowi i nie pogłębić jego traumatycznych przeżyć, lecz także zadbać o zabezpieczenie śladów przestępstwa w sposób, który umożliwi pokrzywdzonemu dochodzenie sprawiedliwości, a organom ścigania – wykrycie sprawcy przestępstwa.

W przypadku podejrzenia, że pacjent (osoba dorosła lub dziecko) jest ofiarą przemocy w rodzinie – lekarze, pielęgniarki, położne i ratownicy medyczni mają obowiązek działać zgodnie z procedurą „Niebieskiej Karty".

Podejmowanie takich działań na rzecz pokrzywdzonych pacjentów pomaga chronić ich zdrowie i życie.

Pełna treść komunikatu

W wyniku nowelizacji Kodeksu Karnego (kk) dokonanej ustawą z dnia 13 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz ustawy – Kodeks postępowania karnego [1], uchylony został art. 205 k.k. przewidujący wnioskowy tryb ścigania przestępstw Przeciwko wolności seksualnej i obyczajności. Powyższa zmiana prawna spowodowała, iż stosowanie przemocy seksualnej oraz gwałt jest przestępstwem ściganym z urzędu.

Wobec powyższego, gdy personel medyczny (w szczególności lekarze, pielęgniarki, położne) udzielając świadczeń medycznych stwierdza, że zachodzi podejrzenie, iż ma odczynienia z ofiarą przemocy seksualnej, powinien przekazać powiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa do prokuratury lub powiadomić Policję.

W sytuacji badania ofiary gwałtu w podmiocie leczniczym, personel medyczny powinien podjąć współpracę z Policją w procedurze zabezpieczenia śladów, przy użyciu zestawu kryminalistycznego. Postępowanie z użyciem dostarczonego przez policję zestawu kryminalistycznego umożliwi zabezpieczenie dowodów przestępstwa przed ich utratą. Procedura zabezpieczenia dowodów ma na celu identyfikację sprawcy oraz dochodzenie sprawiedliwości na drodze sądowej.

Przypomnienia wymaga również stanowisko Ministerstwa Zdrowia w sprawie obowiązku zgłaszania przypadków przemocy w rodzinie przez personel medyczny.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. 2005, Nr 180, poz. 1493) stanowi, iż osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłocznie zawiadamiają o tym Policję lub prokuratora.

Ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie określa procedura pod nazwą „Niebieskie Karty". Została ona ustanowiona rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta" (Dz.U. z 2011 r. Nr 209, poz. 1245). Uzupełnianie Niebieskich Kart jest elementem udzielanego świadczenia, w trakcie którego lekarz bądź inny pracownik medyczny może dostrzec objawy świadczące o stosowaniu przemocy. Brak podejmowania przez Państwa działań w ramach procedury „Niebieskie Karty" oznacza utrzymanie się zagrożenia dla zdrowia bądź życia pokrzywdzonych.

Dlatego zwracam się do wszystkich pracowników ochrony zdrowia o postępowanie zgodnie określonymi procedurami zarówno w przypadku udzielania pomocy medycznej ofiarom przemocy seksualnej jak i ofiarom doświadczającym przemocy w rodzinie.

Do Państwa należy udzielanie niezbędnych świadczeń medycznych ofiarom przestępstwa oraz zgłoszenie podejrzenia o popełnieniu przestępstwa do organów ścigania.

Formularz niebieskiej karty dostępny jest stronie Rządowego Centrum Legislacji pod adresem http://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2011/wydanie/209/pozycja/1245

[1] Ustawa z dnia 13 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz ustawy – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. 2013 poz. 849) – Art. 1. W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.) uchyla się art. 205. *„Ściganie przestępstw określonych w art. 197 lub 199 § 1jak również w art. 198, jeżeli określony w tym przepisie stan ofiary nie jest wynikiem trwałych zaburzeń psychicznych, następuje na wniosek pokrzywdzonego."*

Podziękowania

Pani **Dorocie Zakrzewskiej**, Pielęgniarce Instrumentariuszce Bloku Operacyjnego w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarka Oddziałowa oraz Zespół Pielęgniarek Bloku Operacyjnego UCK WUM CSK, ul. Banacha 1a w Warszawie

Pani **Bożenie Dębskiej** Pielęgniarce Oddziałowej Kliniki Otolaryngologii w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Pielęgniarz Naczelny oraz pielęgniarki oddziałowe UCK WUM CSK, ul. Banacha 1a w Warszawie

Pani **Hannie Tuka** Pielęgniarce Kliniki Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Pielęgniarz Naczelny Pielęgniarka Oddziałowa oraz zespół pielęgniarek Kliniki UCK WUM CSK, ul. Banacha 1a w Warszawie

Grażynie Wójtowicz z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej, Beacie Habersack z Kliniki Chorób Wewnętrznych i Endokrynologii oraz Henryce Gontarczyk z Przychodni Specjalistycznej Poradni Foniatrycznej w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarka Oddziałowa oraz zespół pielęgniarek Kliniki UCK WUM CSK, ul. Banacha 1a w Warszawie

Panu **Wiesławowi Stefaniakowi** w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania długoletnią pracę zawodową, oddanie i godne reprezentowanie zawodu pielęgniarza, za wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i radości w życiu osobistym. koleżanki, koledzy oraz dyrekcja WSPRiTS „Meditrans" w Warszawie

Paniom:
Elżbiecie Jakubowskiej – Starszej Pielęgniarce Kliniki Reumatologii,
Danucie Michalak – Starszej Pielęgniarce Kliniki Kardiologii i Nadciśnienia Tętniczego,
Alicji Zięba – Starszej Pielęgniarce Kliniki Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość i koleżeńskość z najlepszymi życzeniami zdrowia oraz pomyślności w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka z zastępcą oraz pielęgniarki i położne Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie

Pani **Małgorzacie Kudlik** pracującej w Przychodni Lekarskiej ul. Kielecka 27, w związku z nabyciem praw emerytalnych składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę zawodową pełną zaangażowania i godności. Dziękujemy za wspólnie przepracowane lata, profesjonalizm, życzliwość, trud i i oddanie ideałom zawodu pielęgniarskiego. Życzymy zdrowia, pomyślności oraz realizacji marzeń kiedyś odkładanych... dyrekcja oraz pielęgniarki i położne SZPZLO Warszawa-Mokotów Warszawa ul. Madalińskiego 13

Pani **Marioli Zawalis** w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę zawodową za wytrwałość i życzliwość wraz z najlepszymi życzeniami pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Koleżanki, Koledzy oraz Dyrekcja WSPRiTS „Meditrans" w Warszawie

Pani **Mirosławie Sarzyńskiej** serdeczne podziękowania za długoletnią pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata w oddziale III, wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, składają: Dyrektor ds. pielęgniarstwa oraz koleżanki z oddziału III, Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku

Drogim Koleżankom: **Ewie Sybilskiej, Zofii Kalisz, Grażynie Stemler, Halinie Chwalisz** pielęgniarkom oddziału anestezjologii i intensywnej terapii w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, zaangażowanie, godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki oraz za życzliwość i koleżeńskość, wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności oraz spełnienia marzeń składają: Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa wraz z całym zespołem pielęgniarek i położnych Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie

Pani **Marioli Pawlak** – Pielęgniarce Oddziału Neurologiczno-Rehabilitacyjnego, w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za wzorową pełną zaangażowania prace zawodową, za wspólne przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: dyrekcja oraz Koordynator Oddziałowy ds. Pielęgniarstwa z zespołem pielęgniarek MCN Sp. z o.o. w Zagórzu

Elżbiecie Ornat z Kliniki Neurologii, **Ewie Rosłoń** z Kliniki Chirurgii Ogólnej Endokrynologicznej i Chorób Naczyń, **Alicji Liśkiewicz** z Kliniki Chirurgii Ogólnej Transplantacyjnej i Wątroby, **Krystynie Wiśniewskiej** z Kliniki Diabetologii w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: pielęgniarka naczelna pielęgniarki oddziałowe oraz zespół pielęgniarek Klinik UCK WUM CSK, ul. Banacha 1a w Warszawie

Pani **Bożenie Łasicy** – Pielęgniarce Oddziałowej Kliniki Urologii i Urologii Onkologicznej w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania i profesjonalizmu pracę zawodową oraz życzliwość i koleżeńskość z najlepszymi życzeniami zdrowia oraz pomyślności w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą oraz pielęgniarki i położne Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie

Pani **Teresie Kopeć w** związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za pełną zaangażowania, długoletnią pracę zawodową, oddanie pacjentom oraz wkład w przygotowanie do zawodu nowych kadr, wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, radości życia oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składa Naczelna Pielęgniarka wraz z pielęgniarkami i położnymi Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny ul. Madalińskiego 25 w Warszawie

Pani **Halinie Musiałkiewicz** – Położnej z okazji przejścia na emeryturę, składamy najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią współpracę, rzetelne i solidne wykonywanie wszystkich powierzonych obowiązków. Mamy nadzieję, że zasłużony czas emerytury będzie pełen radości. Życzymy dużo zdrowia, które pozwoli na realizowanie marzeń, odkrywanie świata i podróżowanie. Wszelkiej pomyślności w życiu osobistym życzy dyrekcja szpitala, Położna Oddziałowa z zespołem położnych Oddziału Ginekologii oraz położne i pielęgniarki Szpitala Klinicznego im. ks. Anny Mazowieckiej ul. Karowa 2 w Warszawie

Pani Kierownik Zespołu Pielęgniarskiego **Krystynie Boksznajder** serdeczne podziękowania za wieloletnie zaangażowanie w rozwój Szpitala, za uśmiech, życzliwość i profesjonalizm wraz z życzeniami zdrowia, szczęścia i pomyślności na nowym etapie życia, a także spełnienia wszystkich marzeń składają: Dyrektor ds. pielęgniarstwa, Pełnomocnik WOIPiP oraz Koleżanki Pielegniarki z Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica

Pani **Elżbiecie Sokulskiej** Pielęgniarce Oddziału wewnętrznego, w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za wieloletnią pracę zawodową, za wspólne przepracowane lata, za profesjonalizm, życzliwość, koleżeńskość oraz godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, wraz z życzeniami spełnienia marzeń, radości i pomyślności w życiu osobistym składają: dyrektor ds. pielęgniarstwa oraz koleżanki z oddziału XII Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku

Pani **Małgorzacie Łucyk w** związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za pełną zaangażowania, długoletnią pracę zawodową, oddanie pacjentom oraz wkład w przygotowanie do zawodu nowych kadr, wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, radości życia oraz wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składa Naczelna Pielęgniarka wraz z pielęgniarkami i położnymi Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny ul. Madalińskiego 25 w Warszawie

Dogiej Koleżance, **Ewie Wieruckiej** – Położnej oddziału ginekologiczno-położniczego w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, zaangażowanie, godne reprezentowanie zawodu położnej oraz za życzliwość i koleżeńskość, wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności oraz spełnienia marzeń składają: Zastępca Dyrektora ds. Pelęgniarstwa wraz z całym zespołem pielęgniarek i położnych Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie

Pani **Alicji Majdak** – Starszej Pielęgniarce oddziału dziecięcego, serdeczne podziękowania za długoletnią pracę zawodową oraz słowa uznania za życzliwość i spokój wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Dyrektor ds. Pielęgniarstwa oraz koleżanki z oddz. I MCLChPiG w Otwocku

W związku z przejściem na emeryturę naszej Koleżanki **Barbary Sałacińskiej**, serdeczne podziękowania za długoletnią pracę, wykonywaną z ogromnym zaangażowaniem i empatią, za profesjonalizm i życzliwość oraz za godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, składają: Pielęgniarki Hospicjum Stacjonarnego im. Św. Patryk w Otwocku

Naszym Miłym Koleżankom:
Małgorzacie Antczak oraz **Elżbiecie Chyłek**,
pielęgniarkom środowiskowym pracującym
w Przychodni Lekarskiej ul. Malczewskiego 47A,
w związku z nabyciem praw emerytalnych składamy
serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę
zawodową pełną zaangażowania i godności.
Dziękujemy za wspólnie przepracowane lata,
profesjonalizm, życzliwość, trud i oddanie
ideałom zawodu pielęgniarskiego. Życzymy
zdrowia, pomyślności oraz realizacji marzeń
kiedyś odkładanych... Dyrekcja oraz pielęgniarki
i położne SZPZLO Warszawa-Mokotów Warszawa
ul. Madalińskiego 13

Naszym Miłym Koleżankom:
Teresie Brzozowicz – Przełożonej Pielęgniarek
w Przychodni Lekarskiej ul. Soczi 1
Celinie Żurawskiej – Pielęgniarce POZ w Przychodni
Lekarskiej ul. Soczi 1
Krystynie Jaworskiej – Pielęgniarce Koordynującej
w Poradni Gruzlicy i Chorob Płuc ul. Soczi 1
Elżbiecie Bieniek – Pielęgniarce w Poradni Gruźlicy
i Chorob Płuc ul. Soczi 1
Janinie Jaszcz – Pielęgniarce w Przychodni
Lekarskiej ul. Przyczółkowa 33, w związku
z nabyciem praw emerytalnych, składamy serdeczne
podziękowania za wieloletnią prace zawodową pełną
zaangażowania i godności. Dziękujemy za wspólnie
przepracowane lata, profesjonalizm, życzliwość, trud
i i oddanie ideałom zawodu pielęgniarskiego.
Życzymy zdrowia, pomyślności oraz realizacji
marzeń kiedyś odkładanych... Dyrekcja
oraz Pielęgniarki i Położne SZPZLO Warszawa-Mokotów
Warszawa ul. Madalińskiego 13

Pani **Małgorzacie Winiarczyk** w związku z przejściem
na emeryturę, serdeczne podziękowania za długoletnią
pracę wykonywaną z ogromnym zaangażowaniem
i empatią, za profesjonalizm i życzliwość,
za koleżeńskość oraz za wspólnie przepracowane lata,
wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i pomyślności
w życiu osobistym składają: Pielęgniarki i położne
z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Józefowie

Pani **Marii Kaczmarczyk** – Pielęgniarce Kliniki
Reumatologii, Chorób Tkanki łącznej i Chorób Rzadkich
W związku z przejściem na emeryturę, serdeczne
podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania
pracę zawodową oraz życzliwość i koleżeńskość,
z najlepszymi życzeniami zdrowia oraz pomyślności
w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka
z Zastępcą oraz Pielęgniarki i Położne Centralnego
Szpitala Klinicznego MSWiA
w Warszawie

Pani **Marii Stefańczyk** w związku z przejściem
na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną
zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm,
życzliwość, koleżeńskość, przekazywanie swojej wiedzy
młodszym koleżankom oraz godne reprezentowanie
zawodu pielęgniarki z najlepszymi życzeniami zdrowia,
pomyślności i radości w życiu osobistym składa
Naczelna Pielęgniarka wraz z zespołem położnych
i pielęgniarek Szpitala Specjalistycznego im. Świętej
Rodziny ul. Madalińskiego 25 w Warszawie

Pani **Małgorzacie Kwiecień,** Pielęgniarce
środowiskowej rodzinnej z okazji zakończenia pracy
zawodowej serdeczne podziękowania za wieloletnią
pracę, profesjonalizm, zaangażowanie, uśmiech
i życzliwość dla pacjentów i współpracowników wraz
z życzeniami zdrowia, pomyślności i jeszcze wielu
wspaniałych lat składa Dyrektor SZPZLO Warszawa
Praga Południe z zespołem pielęgniarek i położnych

Pielęgniarkom **Hannie Siewko**
i Annie Lewandowskiej z Kliniki Otolaryngologii
Chirurgii Głowy i Szyi, Pracownia Badań Układu
Równowagi oraz **Elżbiecie Chrzanowskiej** z Kliniki
Diabetologii i Chorób Wewnętrznych w związku
z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania
za pełną zaangażowania pracę zawodową, za
wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi
życzeniami, zdrowia pomyślności i radości w życiu
osobistym składają: Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarka
Oddziałowa oraz Zespół Pielęgniarek Kliniki UCK WUM
CSK ul. Banacha 1a w Warszawie

Pani **Elżbiecie Stypułkowskiej** – Starszej Pielęgniarce
Kliniki Ortopedii i Traumatologii, w związku z przejściem
na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią,
pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość
i koleżeńskość z najlepszymi życzeniami zdrowia
oraz pomyślności w życiu osobistym składają: Naczelna
Pielęgniarka z Zastępcą oraz Pielęgniarki i Położne
Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie

Pani **Beacie Czarnuszewicz** – Położnej, z okazji
przejścia na emeryturę składamy najserdeczniejsze
podziękowania i słowa uznania za lata sumiennej,
odpowiedzialnej i pełnej poświęcenia pracy. Dziękujemy
za długoletnią współpracę, wiele cierpliwości i szacunku
do ludzi. Niech zasłużony czas emerytury będzie czasem
na realizację tych pragnień i pasji, które do tej pory
ustępowały powinnościom zawodowym.
Życzymy radości, pogody ducha, dobrych dni
oraz dużo zdrowia na realizację swoich marzeń.
Dyrekcja szpitala, zespół położnych z Oddziału
Patologii Ciąży i Oddziału Położniczego oraz położne
i pielęgniarki Szpitala Klinicznego im. ks. Anny
Mazowieckiej przy ul. Karowej 2 w Warszawie

Paniom: **Małgorzacie Solik** – Pielęgniarce Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, **Hannie Kozioł** – pielęgniarce Działu Transportu, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, życzliwość i koleżeńskość z najlepszymi życzeniami zdrowia oraz pomyślności w życiu osobistym składają Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą oraz Pielęgniarki i Położne Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie

Serdeczne podziękowania w związku z przejściem na emeryturę dla Pielęgniarek Kl. Onkologii i Hematologii Pań **Elżbiety Dworczak** i **Żanetty Wieteska** za poświęcenie i oddanie w opiece nad pacjentami, z życzeniami zdrowia oraz pomyślności na dalsze lata składają: Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą oraz Pielęgniarki i Położne Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie

Pani **Hannie Kręciejewskiej** – Pielęgniarce Pododdziału Fizjologii i Patologii Noworodka W związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, za wszystkie przyjęte na świat dzieci oraz życzliwość i koleżeńskość, z najlepszymi życzeniami zdrowia oraz pomyślności w życiu osobistym składają Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą oraz Pielęgniarki i Położne Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie

Pani **Bożenie Janusz-Kukuła** – Pielęgniarce koordynującej Poradni Służby Medycyny Pracy Serdeczne podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, za oddanie, życzliwość, koleżeńskość wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, realizacji marzeń oraz wszelkiej pomyślności składają: Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą oraz Pielęgniarki i Położne Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie

Pani **Halinie Trzewik** w związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią, pełna zaangażowania pracę zawodową, życzliwość, koleżeńskość i serdeczność oraz życzenia dobrego zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym. Koleżanki i dyrekcja szpitala im. prof. Weissa „STOCER" Konstancin-Jeziorna

Pani **Małgorzacie Kłosowskiej** w związku z przejściem na emeryturę składamy podziękowanie za wieloletnią pracę zawodową, profesjonalizm, zaangażowanie, empatię, wrażliwość, wzorową współpracę i koleżeńskość. Wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym. Składają: Koleżanki z oddziału VI Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy

Pani **Zofii Wojda** – Pielęgniarce koordynującej Kl. Reumatologii, Chorób Tkanki łącznej i Chorób Rzadkich W związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm, za oddanie, życzliwość, koleżeńskość za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia, realizacji marzeń oraz pomyślności i radości w życiu osobistym składają Naczelna Pielęgniarka z Zastępcą oraz Pielęgniarki i Położne Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie

Pani **Mariannie Olszewskiej** Pielęgniarce Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za wspólne przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i radości w życiu osobistym, składają: Dyrektor ds. pielęgniarstwa, Pielęgniarka Oddziałowa. Zespół Pielęgniarek oddziału VIII Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy

Pani **Małgorzacie Kosteckiej** – Starszej Pielęgniarce Oddział Dziecięcego Chorób Płuc i Gruźlicy, w związku z przejściem na emeryturą, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, empatię, uśmiech i życzliwość dla pacjentów i współpracowników wraz z życzeniami pomyślności i radości składają: Dyrektor ds. pielęgniarstwa oraz koleżanki z oddziału I Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku

W związku z przejściem na emeryturę Pani **Małgorzacie Dąbrowskiej** – Pielęgniarce epidemiologicznej składamy bardzo serdeczne podziękowania za długoletnią pracę zawodową, za codzienne zaangażowanie w nadzór nad bezpieczeństwem epidemiologicznym zespołów ratownictwa medycznego, fachowość, odpowiedzialność, wytrwałość i życzliwość. Życzymy zdrowia, pomyślności w realizacji planów osobistych. Koleżanki, Koledzy oraz Dyrekcja WSPRiTS „Meditrans" w Warszawie

Pielęgniarkom: **Grażynie Sitek, Danucie Rojek** z Kliniki Chirurgii Ogólnej Endokrynologicznej i Naczyniowej oraz pielęgniarce **Ewie Sobolewskiej** z Przychodni Specjalistycznej W związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia pomyślności i radości w życiu osobistym Składają PIELĘGNIARZ NACZELNY Pielęgniarka Oddziałowa oraz Zespół Pielęgniarek Kliniki UCK WUM CSK ul. Banacha 1a w Warszawie

W związku z zakończeniem pracy Pani **Krystyny Bartosiewicz** – Pielęgniarki Koordynującej Pracowni Hemodynamiki składamy bardzo serdeczne podziękowania za długoletnią pracę zawodową, za profesjonalizm, zaangażowanie, koleżeńskość, odpowiedzialność i życzliwość. Życzymy dużo zdrowia i pomyślności w życiu osobistym. Dyrektor ds. Pielęgniarstwa oraz Pielęgniarki i Pielęgniarze ze Szpitala Grochowskiego im. dr. med. Rafała Masztaka Sp. z o.o. w Warszawie

Pani **Jarosławie Nowakowskiej**, wyjątkowej i ambitnej Pielęgniarce Przychodni Lekarskiej przy ul. Chełmskiej 13/17, osobie z duszą społecznika i ogromną empatią dla pacjentów, w związku z decyzją przejścia na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za 40 lat pracy dla ZOZ-u- Warszawa – Mokotów. Jareczko, życzymy zdrowia, pomyślności oraz pasjonującego życia na emeryturze. Jedź tam, gdzie nie byłaś, rób to czego nie robiłaś. Wszystkiego najlepszego. Kierownictwo oraz Koleżanki i Koledzy z SZPZLO Warszawa-Mokotów

Paniom: **Elżbiecie Raszce** i **Urszuli Jaworskiej**, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za długoletnią pracę wykonywaną z ogromnym zaangażowaniem i empatią, za profesjonalizm i życzliwość, za koleżeńskość oraz za wspólnie przepracowane lata, wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i pomyślności w życiu osobistym składają: Pielęgniarki i położne z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodnia Miejska w Józefowie

Dla Pań Pielęgniarek: **Augustyniak Teresy**, **Czwarno Teresy**, **Poziomeckiej Beaty, Grudzińskiej Jolanty, Janiszewskiej Bożeny, Jońskiej Urszuli Pani Położnej Kruk Barbarze** w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za wieloletnią prace zawodową, za wspólnie przepracowane lata, za profesjonalizm, życzliwość i koleżeńskość, wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności, radości w życiu osobistym składają: Pełnomocnik Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Oddziałowe, oraz Pielęgniarki i Położne Szpitala Bielańskiego

Pani Marii Wierzbickiej Pielęgniarce Oddziałowej Z okazji zakończenia okresu pracy zawodowej i przejścia na emeryturę, składamy Pani serdeczne podziękowania za długie lata sumiennej, odpowiedzialnej i pełnej poświęceń pracy. Za życzliwość, dobre serce i wsparcie w trudnych dla nas momentach życia. Życzymy pogody ducha, sił potrzebnych do realizacji dalszych planów i zamierzeń, zdrowia oraz szczęścia rodzinnego. Pielęgniarki Oddziału XI Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie

Pani **Stanisławie Tober** Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Średniego Personelu Medycznego SZPZLO Warszawa Mokotów, Naszej Pani Dyrektor i Koleżance z okazji przejścia na emeryturę pragniemy serdecznie podziękować za wieloletnią pracę. Na Twoje ręce składamy wyrazy najwyższego uznania za profesjonalizm i zaangażowanie, za odważne i trudne decyzje. Praca z Tobą była dla nas zaszczytem. Przez wiele lat byłaś dla nas Dyrektorem, ale i przyjacielem. Było wiele trosk i problemów, ale zawsze byłaś z nami. Szczególnie chcemy podziękować za Twoje rady, pomoc, cierpliwość, wyrozumiałość i wsparcie dla środowiska pielęgniarek i położnych. Kierowałaś nami wiele lat mając zawsze na uwadze nasze dobro i pomoc nam, chociaż czasem nie było łatwo. Życzymy samych wspaniałych chwil, uśmiechu na co dzień, spełnienia marzeń i spokoju ducha. Wielu wartościowych ludzi wokół siebie i drogi do odkrywania świata i podróżowania. Z wyrazami szacunku Koleżanki i Koledzy z SZPZLO Warszawa Mokotów

Pani **Renacie Olszewskiej** Położnej w związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę, zaangażowanie oraz godne reprezentowanie zawodu Położnej Życzymy realizacji marzeń oraz zdrowia i wszelkiej pomyślności Naczelna Pielęgniarka wraz z zespołem pielęgniarskim Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Otwocku

Paniom **Marioli Sosnowskiej** i **Marii Kuranowskiej**, w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm, za godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki. Wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka z zespołem pielęgniarskim Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej

Pani **Grażynie Świderskiej** w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, oddanie i godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki, za wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i radości w życiu osobistym. Koleżanki, Koledzy oraz Dyrekcja WSPRiTS „Meditrans" w Warszawie

Paniom **Wiesławie Otulak, Henryce Marciniak, Grażynie Jasińskiej** w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności składają Dyrekcja i pracownicy Szpitala Św. Anny w Piasecznie

Pani **Grażynie Sikorze** w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę. Jednocześnie życzymy zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym. S. Dyrektor, koleżanki i koledzy z Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego im. E. Bojanowskiego ul. Dobrogniewa 6 w Warszawie

Pielęgniarki: **Elżbieta Pawlicka, Wiesława Rustecka** Kliniki Neurochirurgii w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Pielęgniarz Naczelny, Pielęgniarka Oddziałowa oraz Zespół Pielęgniarek Klinik UCK WUM CSK ul. Banacha 1a w Warszawie

Paniom **Hannie Rogalskiej, Annie Kosk i Elżbiecie Jakubiak** w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za wieloletnią pełną zaangażowania pracę zawodową, za życzliwość i serdeczność w stosunku do pacjentów i współpracowników wraz z życzeniami wielu lat zdrowia i radości, wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają: Kierownik ds. pielęgniarstwa, pielęgniarka oddziałowa z całym zespołem pielęgniarskim OIT MCR „STOCER" – Szpitala Kolejowego im. dr Wł. Roeflera w Pruszkowie

Pani Ewie Lemka Pielęgniarce Koordynującej w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za życzliwość, koleżeńskość oraz wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami zdrowia i pomyślności w życiu osobistym składa Zespół Pracowni Endoskopii Instytutu Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie

Pani **Małgorzacie Kubajek, Bogusławie Kondej i Elżbiecie Krzyczkowskiej** z Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku w związku z przejściem na emeryturę, najserdeczniejsze podziękowania za długoletnią, pełną zaangażowania pracę zawodową wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Dyrektor ds. pielęgniarstwa wraz z zespołem Pielęgniarskim

Paniom **Bożenie Gugale** i **Elżbiecie Werpachowskiej** w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową wraz z najlepszymi życzeniami wszelkiej pomyślności składa: Dyrektor ds. pielęgniarstwa oraz cały personel oddziału X Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku

Pani **Teresie Getler i Joannie Kielak** w związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, zaangażowanie, oddanie pacjentom, życzliwość i koleżeńskość, oraz godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności na przyszłość składa Dyrekcja, Naczelna Pielęgniarka wraz z zespołem pielęgniarskim Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Otwocku

Paniom **Marzenie Komorniczak, Bogusławie Powęska, Maryli Timoszyk** w związku z przejściem na emeryturę, serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, profesjonalizm, za godne reprezentowanie zawodu pielęgniarki. Wraz z życzeniami zdrowia i wszelkiej pomyślności w życiu osobistym składają: Naczelna Pielęgniarka z zespołem pielęgniarskim UCKWUM Szpitala Klinicznego Dzieciątka Jezus

Pani **Jagodzie Druchlińskiej** Starszej Pielęgniarce środowiskowej rodzinnej z okazji zakończenia pracy zawodowej serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę, profesjonalizm, zaangażowanie, empatię, uśmiech i życzliwość dla pacjentów i współpracowników wraz z życzeniami zdrowia, pomyślności i jeszcze wielu wspaniałych lat składa Dyrektor SZPZLO Warszawa Praga Południe z zespołem pielęgniarek i położnych

Barbarze Morlo Starszej Pielęgniarce Kliniki Chorób Wewnętrznych Pneumonologii i Alergologii, w związku z przejściem na emeryturę serdeczne podziękowania za pełną zaangażowania pracę zawodową, za wspólnie przepracowane lata wraz z najlepszymi życzeniami, zdrowia pomyślności i radości w życiu osobistym składają: Pielęgniarz Naczelny, Pielęgniarka Oddziałowa oraz Zespół Pielęgniarek Klinik UCK WUM CSK ul. Banacha 1a w Warszawie

Pożegnania

Z głębokim smutkiem i żalem pożegnaliśmy naszą Koleżankę Pielęgniarkę

MAŁGORZATĘ JATCZAK – lat 58

Tak niespodziewanie i nagle odeszła. Była osobą ciepłą, pogodną i oddaną pracy z pacjentem. Pracowała w Szpitalu Praskim p.w Przemienienia Pańskiego, w oddziale Chorób Wewnętrznych. Rodzinie i bliskim składamy wyrazy współczucia.

Pielęgniarki i położne Szpitala Praskiego w Warszawie.

„Śpieszmy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą".

Z wielkim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że dnia 31 grudnia 2020 r.
zmarła nasza Koleżanka Pielęgniarka

EWA CHMIELEWSKA, lat 48

pracowała w Narodowym Instytucie Geriartrii w Warszawie.
Była osobą oddaną pracy z pacjentami.
Niestety, po cierpieniach związanych z ciężkim przebiegiem Covid-19 przegrała walkę o życie.

„… śpieszmy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą…"

Rodzinie składamy wyrazy głębokiego współczucia

Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

Z wielkim żalem i smutkiem żegnamy zmarłą Koleżankę Pielęgniarkę

MARIĘ WIECHETEK

Pracowała w V oddziale psychiatrycznym Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Spółka z o.o. Była osobą pogodną, serdeczną,
oddaną pracy z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi.
Niestety, po cierpieniach związanych z ciężkim przebiegiem Covid-19 przegrała walkę o życie.
Odeszła za wcześnie, pozostanie w naszej pamięci na zawsze.
Rodzinie składamy wyrazy głębokiego współczucia.

Koleżanki i koledzy wraz z Dyrektor ds. Pielęgniarstwa
Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica

Z głębokim smutkiem żegnamy naszą zmarłą Koleżankę Pielęgniarkę

EWĘ NIEDBALSKĄ

Pozostanie w naszej pamięci jako dobry, życzliwy człowiek, dobra Koleżanka, pełna empatii Pielęgniarka ZLO przy ul. Grochowskiej 339.

Koleżanki pielęgniarki i położne SZPZLO Warszawa Praga Południe

Z głębokim smutkiem i żalem żegnamy zmarłą naszą Koleżankę Pielęgniarkę

Panią MAŁGORZATĘ ZARĘBĘ

Odeszła za wcześnie. Pozostanie w naszej pamięci jako dobry, życzliwy człowiek, pełna empatii Pielęgniarka Oddziału Psychiatrycznego dla Młodzieży w Józefowie. Rodzinie składamy głębokie wyrazy współczucia.

Dyrekcja, koleżanki i koledzy Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórzu

Z wielkim smutkiem i żalem żegnamy zmarłą 03.03.2021 r. naszą Koleżankę Położną

ZOFIĘ ZAJĄCZKOWSKĄ

Pracowała w Oddziale Ginekologii Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny przy ul. Madalińskiego 25. Pozostanie w naszej pamięci jako dobry i życzliwy człowiek. Pełna ciepła i empatii Położna, oddana pracy i pacjentkom. Rodzinie składamy wyrazy współczucia.

Zespół Oddziału Ginekologii

2022