



OLSZTYN X - XII 2020

ISSN 1427-5147

Nr 4 (119)

BIULETYN

PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z Siedzibą w Olsztynie





*Życzę spokojnych i zdrowych Świąt Bożego Narodzenia
spędzonych w gronie najbliższej rodziny.
Tegoroczne święta mimo, że inne niż poprzednie niech będą ciepłe,
pełne miłości i troski o bliskich.
Wasze wszystkie marzenia na Nowy 2021 rok,
niech zmienią się w rzeczywistość.*

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

Od redakcji

Szanowne koleżanki i koledzy,

W dzisiejszym wydaniu prezentujemy kilka aktów prawnych, które dobrze jest znać oraz uchwały i załączniki do uchwał ORPiP w Olsztynie dotyczące pożyczek, zapomóg oraz refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego. Przedstawiamy również jak zwykle kalendarium z prac ORPiP za ostatni okres. Zapraszam do artykułu poświęconego wspomnieniom o Urszuli Krzyżanowskiej - Łagowskiej, Prezes Pierwszej Kadencji Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Z uwagi na zbliżające się święta polecam też artykuł o tradycjach świątecznych w kraju i na świecie.

Zbliżają się święta Bożego Narodzenia i wkrótce powitamy Nowy, 2021 rok. Wszyscy mamy marzenia, te duże i ta małe o których czasami nikomu nie mówimy. Ale w obliczu trwającej od kilku miesięcy pandemii wszyscy marzymy o tym samym, by w końcu wróciła normalność.

Wszystkim pielęgniarkom, położnym, pielęgniarzom i Waszym Rodzinom życzymy spokojnych świątecznych dni w zdrowiu i pełnych nadziei na poprawę sytuacji epidemiologicznej w kraju i na świecie. A rok 2021 niech będzie lepszy i normalny. Jednocześnie dziękujemy za dotychczasowy trud, poświęcenie i heroiczną pracę, to dzięki Wam czujemy się bezpieczniej nie tylko podczas pandemii. Wiem, że nie wszystkim starczy czasu i siły na lekturę biuletynu przed świętami, ale może znajdziecie chwilę w kolejnych dniach.

Ewa Kamieniecka
Redaktor Naczelna
Biuletynu OIPiP w Olsztynie

DZIŚ W NUMERZE:

Z prac Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie

- Kalendarium od X do XII 2020 roku 2
- Uchwała Nr.135/VII/2020, załącznik Nr.1 i Nr.2 do Uchwały ... 4
- Uchwała Nr.136/VII/2020, załącznik Nr.1 do Uchwały 7
- Uchwała Nr.137/VII/2020, załącznik Nr.1 do Uchwały 9

Akty prawne - zebrała Iwona Kacprzak 11

Z prac Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych 13

Wspomnienie o Urszuli Krzyżanowskiej - Łagowskiej, Lucyna Jędrzejewska 23

Święta Bożego Narodzenia w Polsce i na świecie, Ewa Kamieniecka 28

Pielęgniarki - poetki, Alicja Poturnicka 31

Nekrologi 32

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

Kalendarium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie za okres od października 2020 r. do grudnia 2020 r.

02.10.2020 r.	Zespół Redakcyjny Biuletynu, praca w trybie online pod kierownictwem Ewy Kamienieckiej.
06.10.2020 r.	Spotkanie Komisji ORPiP w Olsztynie ds. Pielęgniarstwa Psychiatrycznego. Rozstrzygnięcie konkursu plastycznego. Prace nad opracowaniem kalendarza na rok 2021.
14.10.2020 r.	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 13 uchwał między innymi: 5 uchwał w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, 1 uchwałę w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych, 1 uchwałę w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru, 3 uchwały w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w związku z przeniesieniem się na obszar działania innej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, 3 uchwały w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Przyznano: 18 pożyczek bezwrotnych na kwotę 21.500 zł., 33 pożyczki zwrotne na kwotę 66.000 zł. oraz 76 refundacji na kwotę 46.262 zł.
15.10.2020 r.	Posiedzenie NRPiP w Warszawie, wideokonferencja. Udział Przewodniczącej ORPiP w Olsztynie, Marii Danielewicz oraz Iwony Kacprzak Wiceprzewodniczącej ORPiP w Olsztynie.
21.10.2020 r.	Udział Przewodniczącej ORPiP w Olsztynie w wideokonferencji- posiedzeniu Warmińsko-Mazurskiego Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego poświęconemu omówieniu aktualnej sytuacji epidemicznej w Województwie Warmińsko-Mazurskim i podejmowaniu dalszych działań związanych z walką z epidemią.
28.10.2020 r.	Posiedzenie Rady Warmińsko - Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie. Tematy spotkania to m.in. - analiza sprawozdania w zakresie wniosków o przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju za III kwartał 2020 roku. Analiza jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz analiza ich kosztów w zakresie niezbędnym do prawidłowego zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na 2021 rok. Analiza wpływu epidemii COVID-19 na sytuację pacjentów z dolegliwościami onkologicznymi w Województwie Warmińsko-Mazurskim. Zmiany organizacyjne w Warmińsko-Mazurskim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. Wideokonferencja udział Iwony Kacprzak, Wiceprzewodniczącej ORPiP w Olsztynie.
28.10.2020 r.	Posiedzenie Konwentu Przewodniczących ORPiP udział Marii Danielewicz.
28.10.2020 r.	Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie. Podjęto 6 Uchwał: w sprawie braku możliwości przeprowadzenia Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, w sprawie zmiany zasad gospodarki finansowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, w sprawie przyznania ryczałtów Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej oraz Zastępcom Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, w sprawie zmiany Załącznika nr 1 do Uchwały nr 82/VII/2018 ORPiP Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 16.06.2018 r. w sprawie Regulaminu Funduszu Zapomogowo - Pożyczkowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, w sprawie zmiany Załącznika nr 1 do Uchwały nr 29/VII/2016 ORPiP Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 9 kwietnia 2016 roku w sprawie Regulaminu refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, w sprawie ustanowienia zapomogi finansowej dla Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie przyznawanej w sytuacji zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

04.11.2020 r.	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 16 uchwał między innymi: 5 uchwał w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, 2 uchwały w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych, 5 uchwał w sprawie wpisu pielęgniarek do Okręgowego Rejestru, 1 uchwałę w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru, 1 uchwałę w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w związku z przeniesieniem się na obszar działania innej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, 1 uchwałę w sprawie wydania duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, 1 uchwałę w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Przyznano 76 zapomóg finansowych przyznawanych w sytuacji zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na kwotę 76.000 zł.
04.11.2020 r.	Posiedzenie Konwentu Przewodniczących ORPiP poświęcony: projektowi ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz sytuacja związana z kierowaniem pielęgniarek i położnych do pracy przy zwalczaniu epidemii COVID-19, w drodze decyzji administracyjnej Wojewody.
06.11.2020 r.	Posiedzenie Rady Warmińsko - Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Olsztynie - wideokonferencja udział Marii Danielewicz. Tematy spotkania to min. analiza skarg i wniosków wnoszonych przez ubezpieczonych za III kwartał 2020 roku. Analiza kwartalnego sprawozdania z działalności Oddziału za III kwartał 2020 roku oraz analiza sprawozdania dotyczącego list oczekujących sporządzonego w oparciu o dane informacje przekazywane przez świadczeniodawców.
17.11.2020 r.	Posiedzenie Konwentu Przewodniczących ORPiP nt: Udzielanie informacji o zarejestrowaniu pielęgniarki, położnej innym organom (Policja, Prokurator, NFZ, Pracodawcy) przez organ prowadzący rejestr. Ujednolicenie postępowania w sprawie skierowania pielęgniarek, położnych do pracy po przerwie w wykonywaniu zawodu. Udzielanie pomocy finansowej członkom samorządu. Przekazywanie informacji do NIPiP o zmarłych pielęgniarkach, położnych z powodu Covid 19.
17.11.2020 r.	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 13 uchwał między innymi: 2 uchwały w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, 1 uchwałę w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych, 1 uchwałę w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru, 1 uchwałę w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru, 1 uchwałę w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w związku z przeniesieniem się na obszar działania innej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, 2 uchwały w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, 4 uchwały w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki położnej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Przyznano: 17 pożyczek bezzwrotnych na kwotę 17.500 zł., 23 pożyczki zwrotne na kwotę 46.000 zł oraz 36 refundacji na kwotę 13.558 zł Przyznano 210 zapomóg finansowych przyznawanych w sytuacji zakażenia wirusem SARS-CoV-2 na kwotę 210.000 zł.
18.11.2020	Wideokonferencja, posiedzenie Warmińsko-Mazurskiego Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego poświęcone omówieniu aktualnej sytuacji epidemicznej w Województwie Warmińsko-Mazurskim. Prośba o pomoc wojska w pracy pielęgniarek, udział Marii Danielewicz Przewodniczącej ORPiP w Olsztynie.
25.11.2020 r.	Udział Przewodniczącej ORPiP w Olsztynie Marii Danielewicz, w wideokonferencji posiedzeniu Warmińsko-Mazurskiego Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego poświęconemu omówieniu aktualnej sytuacji epidemicznej w Województwie Warmińsko-Mazurskim i podejmowaniu dalszych działań związanych z walką z epidemią.
02.12.2020 r.	Udział Iwony Kacprzak, Wiceprzewodniczącej ORPiP w Olsztynie w wideokonferencji posiedzeniu Warmińsko-Mazurskiego Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego poświęconemu omówieniu aktualnej sytuacji epidemicznej w Województwie Warmińsko-Mazurskim.
02.12.2020 r.	Konwent Przewodniczących ORPiP. Udział Marii Danielewicz, w programie spotkania min: nowe zadania dla ORPiP w związku ze zmianą do ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (projekt poselski druk 776). Wstrzymane wypłaty wynagrodzeń należnych z OWU w niektórych podmiotach leczniczych.

UCHWAŁA NR 135 /VII/ 2020
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie
z dnia 28 października 2020 roku

w sprawie:

zmiany Załącznika do Uchwały nr 82/VII/2018 ORPiP Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 16.06.2018 r. w sprawie Regulaminu Funduszu Zapomogowo - Pożyczkowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

na podstawie:

art. 31 pkt. 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916) uchwała się, co następuje:

§ 1

W załączniku do Uchwały nr 82/VII/2018 ORPiP Regionu Warmii i Mazur, stanowiącym „Regulaminu Funduszu Zapomogowo - Pożyczkowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie zmienia się wzór wniosku o pożyczkę bezzwrotną oraz wzór wniosku o pożyczkę zwrotną.

§ 2

Wzór wniosku o pożyczkę bezzwrotną stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Uchwały.

Wzór wniosku o pożyczkę zwrotną stanowi załącznik nr 2 do niniejszej Uchwały.

§ 3

Pozostałe zapisy Uchwały pozostają bez zmian.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz ORPiP
Dorota Kosiorek

Skarbnik ORPiP
Aleksandra Korzeniewska

Przewodnicząca ORPiP
Maria Danielewicz



Załącznik nr 1 do Uchwały nr 135/VII/2020 ORPiP z siedzibą w Olsztynie z dnia 28 października 2020r

**FUNDUSZ ZAPOMOGOWO – POŻYCZKOWY OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻ-
NYCH REGIONU WARMII I MAZUR Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE
WNIOSEK O POŻYCZKĘ BEZZWROTNĄ**

DANE PERSONALNE -WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA		
1. Nazwisko	2. Imię	3. Tel. kontaktowy
4. Miejsce pracy		
5. Adres zamieszkania		
Nr konta do przelewu pożyczki bezzwrotnej		Nr prawa wykonywania zawodu
PESEL		e-mail
Proszę o udzielenie pożyczki bezzwrotnej. Do wniosku dołączam: 1.Podanie uzasadniające prośbę 2.Aktualne zaświadczenie lekarskie lub karty informacyjne. W przypadku zdarzenia losowego – dokument stwierdzający zaistniały wypadek. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz na zapoznanie się z treścią załączonych dokumentów w celu niezbędnym dla realizacji pożyczki data i czytelny podpis pożyczkobiorcy		
Administratorem danych osobowych przetwarzanych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, ul. Wincentego Pstrowskiego 14 K. Administrator danych osobowych przetwarza je wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów, w tym ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji obowiązków wynikających z udzielonej pożyczki bezzwrotnej. W innych przypadkach dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w zgodzie. Dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat, począwszy od dnia udzielenia pożyczki bezzwrotnej.		
ZAŚWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY lub OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY INDYWIDUALNIE OPŁACAJACEGO SKŁADKI		
Pieczętka zakładu pracy Stwierdza się, że Pani/u potrąca się składki członkowskie na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie od dnia..... data podpis księgowej Podstawa prawna: Ustawa o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 lipca 2011 Art.2.1 pkt 3, oraz Art.11.2 pkt.4 (Dz.u. Nr.174) poz.1038		
Oświadczam, że regularnie opłacam składki członkowskie na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie przez okres min. ostatnich 24 miesięcy, od dnia..... data czytelny podpis wnioskodawcy		
DECYZJA KOMISJI FUNDUSZU ☐ Przyznano/odmówiono/ pożyczkę bezzwrotną w kwocie 1000 złotych/słownie tysiąc złotych: ☐ Przyznano/odmówiono/ pożyczkę bezzwrotną w kwocie 1500 złotych słownie tysiąc pięćset złotych /: Podpisy Komisji: Data		

**FUNDUSZ ZAPOMOGOWO – POŻYCZKOWY OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH REGIONU WARMII I MAZUR Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE**
WNIOSEK O POŻYCZKĘ ZWROTNĄ

DANE PERSONALNE -WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA			
1. Nazwisko		2. Imię	
3. Tel. kontaktowy			
4. Miejsce pracy			
5. Adres zamieszkania			
Nr konta do przelewu pożyczki zwrotnej		Nr prawa wykonywania zawodu	
PESEL		e-mail	
Proszę o udzielenie pożyczki zwrotnej w wysokości 2000 zł. - słownie: dwa tysiące złotych, którą zobowiązują się spłacić w 10 miesięcznych ratach.			
Pożyczkę zamierzam przeznaczyć na pokrycie kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego:* ☐ tak ☐ nie			
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu niezbędnym dla realizacji pożyczki			
.....			
* właściwe zakreślić data i czytelny podpis pożyczkobiorcy			
Administratorem danych osobowych przetwarzanych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, ul. Wincentego Pstrowskiego 14 K. Administrator danych osobowych przetwarza je wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów, w tym ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji obowiązków wynikających z udzielonej pożyczki. W innych przypadkach dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w zgodzie. Dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat, począwszy od dnia udzielenia pożyczki.			
OŚWIADCZENIE DWÓCH PORĘCZYCIELI			
Data		Data	
1. Podpis czytelny żyranta		1. Podpis czytelny żyranta	
Adres zamieszkania		Adres zamieszkania	
Miejsce pracy		Miejsce pracy	
Nr. dowodu osobistego	Nr prawa wykonywania zawodu	Nr. dowodu osobistego	Nr prawa wykonywania zawodu
ZAŚWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY lub OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY INDYWIDUALNIE OPŁACAJACEGO SKŁADKI			
Pieczętka zakładu pracy			
Stwierdza się, że Pani/u potrąca się składki członkowskie na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie od dnia.....			
..... data podpis księgowej			
Podstawa prawna: Ustawa o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 lipca 2011 Art.2.1 pkt 3, oraz Art.11.2 pkt.4 (Dz.u. Nr.174) poz.1038			
Oświadczam, że regularnie opłacam składki członkowskie na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie przez okres min. ostatnich 24 miesięcy. od dnia.....			
..... data czytelny podpis wnioskodawcy			
DECYZJA KOMISJI FUNDUSZU			
Przyznano/odmówiono/ pożyczkę zwrotną w kwocie: 2000,00 dwa tysiące złotych:			
Data			
Podpisy Komisji:.....			

UCHWAŁA NR 136 /VII/ 2020
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie
z dnia 28 października 2020 roku

w sprawie:

zmiany Załącznika nr 1 do Uchwały nr 29/VII/2016 ORPiP Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 9 kwietnia 2016 roku w sprawie Regulaminu refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

na podstawie:

art. 31 pkt. 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916.) uchwala się, co następuje:

§ 1

W załączniku nr 1 do Uchwały nr 29/VII/2016 ORPiP Regionu Warmii i Mazur, stanowiącym „Regulamin Refundacji Kosztów Kształcenia i doskonalenia zawodowego członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie zmienia się wzór wniosku o refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego.

§ 2

Wzór wniosku stanowi załącznik nr 1 do niniejszej Uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz ORPiP
Dorota Kosiorek

Skarbnik ORPiP
Aleksandra Korzeniewska

Przewodnicząca ORPiP
Maria Danielewicz



Załącznik nr 1 do Uchwały nr 136/VII/2020 ORPiP z siedzibą w Olsztynie z dnia 28 października 2020r

**FUNDUSZ SZKOLENIOWY OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
REGIONU WARMII I MAZUR Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE
WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO**

DANE PERSONALNE -WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA		
1. Nazwisko	2. Imię	3. Tel. kontaktowy
4. Miejsce pracy		
5. Adres zamieszkania		
Nr konta do przelewu refundacji		Nr prawa wykonywania zawodu
PESEL		e-mail
Proszę o refundację kosztów poniesionych w związku z uczestnictwem w*..... który odbył się od.....do.....w(miejsce realizacji kształcenia) Do wniosku dołączam 1. Dowód wpłaty (ORYGINAŁ)..... 2. Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia /rodzaj szkolenia/..... Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu niezbędnym dla realizacji refundacji * Podać formę szkolenia, czas trwania, nazwę organizatora szkolenia podpis wnioskodawcy		
Administratorem danych osobowych przetwarzanych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, ul. Wincentego Pstrowskiego 14 K. Administrator danych osobowych przetwarza je wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów, w tym ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji obowiązków wynikających z refundacji kosztów kształcenia. W innych przypadkach dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w zgodzie. Dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat, począwszy od dnia refundacji		
ZAŚWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY lub OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY INDYWIDUALNIE OPŁACAJACEGO SKŁADKI		
Pieczętka zakładu pracy		
Stwierdza się, że Pani/u potracą się składki członkowskie na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie od dnia.....		
Podstawa prawna: Ustawa o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 lipca 2011 Art.2.1 pkt 3, oraz Art.11.2 pkt.4 (Dz.u. Nr.174) poz.1038		
Oświadczam, że regularnie i nieprzerwanie opłacam składki członkowskie przez co najmniej rok poprzedzający datę rozpoczęcia kształcenia, na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, od dnia..... data czytelny podpis wnioskodawcy		
DECYZJA KOMISJI FUNDUSZU:		
- Przyznano refundację w kwocie.....		
- Decyzja odmowna z powodu.....		
Data..... Podpisy.....		

UCHWAŁA NR 137/VII/2020 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 28 października 2020 r.

w sprawie:

ustanowienia zapomogi finansowej dla Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie przyznawanej w sytuacji zakażenia wirusem SARS-CoV-2

na podstawie:

art. 31 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 916) uchwała się, co następuje:

§ 1

Ustanawia się jednorazową zapomogę finansową dla zakażonych wirusem SARS-CoV-2 Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie w wysokości 1 000 zł (jeden tysiąc zł),

§ 2

W celu otrzymania zapomogi należy złożyć:

1. Wniosek o zapomogę (Załącznik nr 1 do uchwały)
2. Dokument potwierdzający dodatni wynik zakażenia wirusem SARS-CoV-2,
3. Zaświadczenie o opłacaniu składek członkowskich za ostatni rok,

§ 3

1. Wnioski będą rozpatrywane sukcesywnie przez Prezydium ORPiP,
2. Przyznanie zapomogi finansowej nie wpływa na możliwość uzyskania pomocy i świadczeń przysługujących Członkom z tytułu innych powodów losowych przyznawanych na podstawie Regulaminu Funduszu Zapomogowo-Pożyczkowego.

§ 4

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia i będzie obowiązywała do odwołania.

Sekretarz ORPiP
Dorota Kosiorek

Skarbnik ORPiP
Aleksandra Korzeniewska

Przewodnicząca ORPiP
Maria Danielewicz


Załącznik nr 1 do Uchwały nr 137/VII/2020 ORPiP z siedzibą w Olsztynie z dnia 28 października 2020r

**FUNDUSZ ZAPOMOGOWO – POŻYCZKOWY OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH REGIONU WARMII I MAZUR Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE
WNIOSEK O ZAPOMOGĘ przyznawanej w sytuacji zakażenia wirusem SARS-CoV-2**

DANE PERSONALNE -WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA		
1. Nazwisko	2. Imię	3. Tel. kontaktowy
4. Miejsce pracy		
5. Adres zamieszkania		
Nr konta do przelewu zapomogi		Nr prawa wykonywania zawodu
PESEL		e-mail
Proszę o udzielenie zapomogi finansowej z powodu zakażenia wirusem SARS-CoV-2 Do wniosku dołączam: 1. Dokument potwierdzający dodatni wynik zakażenia wirusem SARS-CoV-2 Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz na zapoznanie się z treścią załączonych dokumentów w celu niezbędnym dla realizacji pożyczki data i czytelny podpis pożyczkobiorcy		
Administratorem danych osobowych przetwarzanych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych jest Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, ul. Wincentego Pstrowskiego 14 K. Administrator danych osobowych przetwarza je wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów, w tym ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych. Dane osobowe przetwarzane są w celu realizacji obowiązków wynikających z udzielonej zapomogi. W innych przypadkach dane osobowe przetwarzane będą wyłącznie na podstawie wcześniej udzielonej zgody w zakresie i celu określonym w zgodzie. Dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat, począwszy od dnia udzielenia pożyczki bezzwrotnej.		
ZAŚWIADCZENIE ZAKŁADU PRACY lub OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY INDYWIDUALNIE OPŁACAJACEGO SKŁADKI		
Pieczętka zakładu pracy		
Stwierdza się, że Pani/u potrąca się składki członkowskie na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie od dnia..... data podpis księgowej Podstawa prawna: Ustawa o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 lipca 2011 Art.2.1 pkt 3, oraz Art.11.2 pkt.4 (Dz.u. Nr.174) poz.1038 Oświadczam, że regularnie opłacam składki członkowskie na konto Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie przez okres min. ostatnich 12 miesięcy, od dnia..... data czytelny podpis wnioskodawcy		
DECYZJA KOMISJI FUNDUSZU		
Przyznano/odmówiono/ zapomogę w kwocie 1000 złotych/słownie tysiąc złotych: Podpisy Komisji: Data		

AKTY PRAWNE

Akty prawne z ostatnich tygodni zebrała, **Iwona Kacprzak - wiceprzewodnicząca ORPiP Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie**

Komunikat Ministra Zdrowia z 18 listopada 2020 r. - Powiadomienia SMS o wyniku testu na COVID-19. Zajrzyj na Internetowe Konto Pacjenta.

Internetowe Konto Pacjenta to bezpłatna aplikacja Ministerstwa Zdrowia dostępna w serwisie pacjent.gov.pl. Na IKP szybko i bezpiecznie sprawdzisz informacje o zdrowiu: swoim, swoich dzieci lub osoby, która Cię do tego upoważniła. Jeśli przynajmniej raz załogowałeś się na Internetowym Koncie Pacjenta i zostawiłeś swój numer telefonu komórkowego, otrzymasz SMS, kiedy wynik Twojego testu na koronawirusa będzie już na IKP.

Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2020 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia.

Do podstawowych zadań Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych należą:

1. prowadzenie spraw dotyczących kształcenia przeddyplomowego kadr medycznych na poziomie średnim i wyższym obywateli polskich i cudzoziemców;
2. prowadzenie spraw dotyczących kształcenia podyplomowego kadr medycznych obywateli polskich i cudzoziemców;
3. współpraca z ministrami właściwymi w zakresie opracowywania podstaw programowych i standardów kształcenia, krajowych ram kwalifikacji dla szkolnictwa wyższego oraz wzorcowych efektów kształcenia w zawodach medycznych;
4. prowadzenie spraw związanych z powoływaniem i odwoływaniem konsultantów krajowych w danej dziedzinie medycyny, farmacji, diagnostyki laboratoryjnej, pielęgniarstwa i położnictwa i innych dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz współ-

praca z wojewodami w zakresie powoływania konsultantów wojewódzkich oraz nadzoru nad kształceniem kadr medycznych;

5. prowadzenie spraw związanych z uwierzytelnieniem dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe, przeznaczonych do obrotu prawnego za granicą;

6. prowadzenie spraw związanych z uznawaniem kwalifikacji obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej do wykonywania medycznych zawodów regulowanych;

7. koordynowanie i monitorowanie uznawania kwalifikacji obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej do wykonywania zawodów medycznych w ramach systemu sektorowego;

8. prowadzenie spraw związanych z realizacją specjalizacji lekarzy i lekarzy dentyistów odbywanych w trybie rezydentury oraz specjalizacji pielęgniarzek i położnych;

9. gromadzenie i analiza danych dotyczących zawodów medycznych;

10. współpraca z samorządami zawodowymi zawodów medycznych w zakresie przyznawania praw wykonywania zawodu, w tym inicjowanie i prowadzenie prac legislacyjnych we współpracy z komórkami organizacyjnymi;

11. prowadzenie spraw związanych z wykonywaniem zawodów medycznych;

12. realizowanie zadań wynikających ze sprawowania przez Ministra nadzoru merytorycznego nad:

- a) Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi,
- b) Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Warszawie,
- c) Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie,

d) Instytutem Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w likwidacji w Sosnowcu,

e) Domem Lekarza Seniora im. dr Kazimierza Fritza w Warszawie,

f) Domem Pracownika Służby Zdrowia w Warszawie,

g) Główną Biblioteką Lekarską im. Stanisława Konopki w Warszawie,

h) uczelniami medycznymi.

Komunikat Centrali NFZ z 16 listopada 2020 r. - Finansowanie leczenia pacjentów z COVID-19 w szpitalach tradycyjnych i tymczasowych.

Szpital tradycyjny dzielimy na 4 typy, w zależności od poziomu zabezpieczenia covidowego:

- **I poziom:** szpitale, w których utworzono tzw. łóżka buforowe, przeznaczone dla pacjentów z PODEJRZENIEM zakażenia koronawirusem,
- **II poziom:** szpitale, które zajmują się LECZENIEM CHORYCH NA COVID-19, czyli pacjentów z pozytywnym wynikiem testu na koronawirusa. Obejmują opiekę także pacjentów z podejrzeniem zakażenia koronawirusem,
- **III poziom:** szpitale, do których trafia pacjent z COVID-19 (pozytywny wynik testu na koronawirusa), lecz głównym powodem jego hospitalizacji NIE JEST COVID-19,
- **IV poziom:** to szpitale hybrydowe, które łączą w sobie zadania np. szpitala II i III poziomu. Koordynują opiekę nad pacjentami z COVID-19 w każdym województwie.

Komunikat Ministra Zdrowia z 14 listopada 2020 r. - Jestem pracownikiem służby zdrowia – kiedy mam obowiązek poddać się kwarantannie?

Jesteś lekarzem, pielęgniarką, ratownikiem albo diagnostą laborato-

ryjnym i uczestniczysz w udzielaniu pomocy pacjentom z COVID-19? Nie musisz odbywać obowiązkowej kwarantanny po bezpośrednim kontakcie z zarażonym pacjentem. Jest jednak jeden warunek. To codzienne badanie testem antygenowym – przez okres co najmniej 7 dni. Test musi być wykonywany codziennie przed rozpoczęciem udzielania pomocy medycznej. Okres 7 dni liczy się od następnego dnia po dniu narażenia Cię na kontakt z wirusem. Pamiętaj, jeśli wynik testu antygenowego będzie pozytywny, musisz poddać się izolacji.

Komunikat Rzecznika Praw Obywatelskich z 13.11. 2020 r. - RPO do premiera w sprawie niepublikowanej ustawy z 28 października o pomocy dla służby zdrowia

RPO z dużym zaniepokojeniem obserwuje zwłokę w publikacji w Dzienniku Ustaw ustawy z 28 października 2020 r. Prezydent podpisał ją 3 listopada 2020 r., jednak dotychczas nie została opublikowana, więc nie obowiązuje i medycy nie mogą korzystać z pomocy, jaką przewiduje. Stan taki utrzymuje się mimo jednoznacznego art. 3 ustawy o ogłaszaniu aktów normatywnych - zgodnie z którą „akty normatywne ogłasza się niezwłocznie”

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego

W przypadku osoby uczestniczącej w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej osobom chorym na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2, przepisu ust. 1 pkt 4 nie stosuje się, jeżeli osoba ta będzie codziennie, przed rozpoczęciem uczestniczenia w udzielaniu tych świadczeń, przez okres co najmniej 7 dni po dniu styczności ze źródłem biologicznych czynników chorobotwórczych badana testem antygenowym. Proponuje się aby personel

medyczny, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej osobom chorym na COVID-19, w tym stażyści, studenci, doktoranci i inni pracownicy sektora ochrony zdrowia nie podlegali kwarantannie jeśli są badani codziennie, przed rozpoczęciem pracy, testem antygenowym (przez okres co najmniej 7 dni). Przepis ten pozwoli na niewyłączanie niezbędnego personelu z pracy przy przeciwdziałaniu epidemii, przy jednoczesnym zabezpieczeniu bezpieczeństwa pacjentów (poddanie codziennemu testowaniu testem antygenowym).

Komunikat Ministra Zdrowia z 3.11.2020 r. - Poszerzamy strategię walki z koronawirusem

• Pulsoksymetr będzie monitorował stan zdrowia w domu

Już niedługo wspomocze służby medyczne w monitorowaniu stanu zdrowia pacjentów z COVID-19, którzy przechodzą chorobę w sposób łagodny i zostali zakwalifikowani do medycznej opieki domowej. Dane przesyłane przez urządzenie zostaną przeanalizowane przez specjalne centrum monitoringu. Będzie to nowa jednostka, która zostanie powołana przez Ministerstwo Zdrowia.

• Wynik nawet w kilkanaście minut dzięki testom antygenowym

Do tej pory głównym testem stosowanym do potwierdzenia zakażenia koronawirusa był test PCR. Aby testowanie mogło przebiegać szybciej, częściej niż kiedyś będziemy korzystać także z testów antygenowych.

• Większa baza izolatoriów

Do tej pory w izolatoriach mieliśmy dostępnych 6,5 tys. łóżek. Zwiększymy ich ilość do 10 tys. w 55 obiektach na terenie całej Polski.

• Dodatkowe świadczenia dla służb medycznych

Doceniamy i jesteśmy wdzięczni służbom medycznym za ich codzienną pracę. Wypłacamy świadczenie dodatkowe dla personelu medycznego, który jest zaangażowany w walkę z COVID-19. Do tej pory było to 50 proc. wysokości wynagrodzenia. Teraz będzie to podwojenie dotychczasowego

wynagrodzenia. To jednak nie wszystko – podwyższeniu ulega także maksymalna kwota świadczenia dodatkowego – z 10 tys. zł do 15 tys. zł.

• Szpital tymczasowy w każdym województwie

Szpital tymczasowy, który powstaje na stadionie PGE Narodowym, nie będzie jedyną tego typu placówką w kraju. W każdym województwie powstanie przynajmniej jeden taki szpital dla pacjentów z COVID-19. Większość z nich zostanie oddana do użytku między 15 a 30 listopada. Dzięki tym działaniom baza łóżek szpitalnych dla pacjentów zakażonych koronawirusem zwiększy się o ponad 5 tys. miejsc.

• Dodatkowe środki dla domów pomocy społecznej

W październiku uruchomiliśmy 38 mln zł z budżetu państwa na przygotowanie i zabezpieczenie DPS-ów przed wzrostem zakażeń koronawirusem w okresie jesiennym. Aż 328 mln zł z Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa trafia do domów pomocy społecznej na bieżące potrzeby związane z epidemią koronawirusa. Za codzienne poświęcenie i zaangażowanie w wykonywane obowiązki, pracownicy DPS-ów mogą również liczyć na dodatki do wynagrodzenia.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 2 listopada 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii

Obowiązku poddania się kwarantannie zgodnie z ust. 1 nie stosuje się do osoby wykonującej zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. (dotyczy kwarantanny po zleconym teście). Osoba prowadząca wspólne gospodarstwo domowe z osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2 lub z nią zamieszkująca, od dnia uzyskania przez osobę, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2, pozytywnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2,

jest obowiązana poddać się kwarentannie trwającej do upływu 7 dni od dnia zakończenia izolacji osoby, z którą prowadzi wspólne gospodarstwo domowe lub zamieszkuje. Decyzji organu inspekcji sanitarnej nie wydaje się.

Komunikat Centrali NFZ z 1.11.2020 r. - Zmiany w dodatku covidowym dla medyków: jest wyższy i dostanie go dodatkowy personel

Od 1 listopada 2020 roku dodatkowe wynagrodzenie¹ w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19 otrzymają: personel SOR, izb przyjęć, zespołów ratownictwa medycznego oraz diagnostyki laboratoryjnej. Ponadto wysokość dodatku została podwojona. Minister Zdrowia, poleceniem z 1 listo-

pada 2020 roku, zobowiązał Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do przyznania dodatkowego wynagrodzenia za pracę w związku ze zwalczaniem epidemii COVID-19 nowym grupom personelu medycznego. W poleceniu zapisano także podwyżkę dodatku o 100%.

Komu przysługuje dodatkowe wynagrodzenie?

Do tej pory dodatkowe wynagrodzenie otrzymują osoby wykonujące zawód medyczny (m.in. lekarze, lekarze dentyści, pielęgniarki, ratownicy medyczni), które zajmują się leczeniem pacjentów chorych na COVID-19 w szpitalach II i III poziomu zabezpieczenia. Od 1 listopada dodatek przysługuje także osobom:

- wykonującym zawód medyczny w SOR lub izbach przyjęć, ze-

społach ratownictwa medycznego, w tym lotniczych zespołach ratownictwa,

- wykonującym czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratoriach przy szpitalach I, II i III poziomu zabezpieczenia, z którymi NFZ podpisał umowę na wykonywanie testów w kierunku SARS-CoV-23.

Zarządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 8 października 2020 r. w sprawie nadania statutu Ministerstwu Zdrowia

Zmiana struktury organizacyjnej Ministerstwa Zdrowia w tym likwidacja Departamentu Pielęgniarek i Położnych. Powołanie Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych

Z PRAC NACZELNEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Stanowisko Nr 44

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 30 października 2020r.

w sprawie propozycji zmiany zapisów polegających na uchyleniu przepisów przyznających 100% dodatku do wynagrodzenia wszystkim osobom wykonującym zawody medyczne, które realizują świadczenia zdrowotne na rzecz osób chorych lub zarażonych wirusem SARS – CoV -2

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z oburzeniem i rozgoryczeniem przyjęło informację o złożeniu przez grupę posłów Klubu Prawo i Sprawiedliwość projektu zmieniającego zapisy, których celem jest odebranie wyższego wynagrodzenia pracownikom medycznym i tym samym eliminacja dodatków dla „bohaterów z pierwszej linii frontu”, których tak chętnie określają posłowie i senatorowie.

Nie oczekujemy górnolotnych tylko konkretnych dowodów na to, że to co robimy w obecnej sytuacji epidemiologicznej trwającej od ponad

pół roku zasługuje na najwyższe uznanie i należy szacunek.

Jako przedstawiciele najliczniejszej grupy zawodowej wśród zawodów medycznych, wyrażamy stanowczą dezaprobatę wobec określeń wydawanych przez niektórych parlamentarzystów, nazywając rekompensatą za pracę w niezwykle trudnych i niebezpiecznych warunkach „trwonieniem środków”. Panujące standardy legislacyjne podejmowane przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w których strona społeczna jest pomijana i eliminowana z procesu opiniowania należy określić jako ignorancję i to-

talny brak zrozumienia. Samorząd zawodowy wnioskował o dodanie do ustawy zapisu, który gwarantowałby wyższe wynagrodzenie wszystkim pielęgniarkom i położnym mającym kontakt z pacjentem zakażonym lub podejrzanym o zakażenie poprzez wprowadzanie zmiany zapisów, które dawały gwarancje równego traktowania, odpowiedniego do ciężkiej i niebezpiecznej pracy wynagrodzenia wszystkim medykom.

Pozbawienie zwiększenia wynagrodzenia osób biorących udział w walce z epidemią jest wyrazem ogromnej arogancji ze strony par-

lamentarzystów wybranych w demokratycznych wyborach, które w żaden sposób nie jesteśmy w stanie zrozumieć. Absurdem jest przyznanie jednego dnia pielęgniarkom i położnym realizującym świadczenia zdrowotne wobec osób chorych na COVID-19 lub z podejrzeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 prawa do 200% wynagrodzenia zasadni-

czego, a drugiego dnia odebranie jej wszystkim pracownikom medycznym – poza tymi, którzy w wyniku administracyjnej decyzji wojewody zostali skierowani do tej pracy.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, działania te należy uznać za wysoce szkodliwe, tym bardziej w tak trudnej sytuacji kadrowej i epidemiolo-

gicznej, które doprowadzą do serii konfliktów i podzielenia środowiska medycznego, a przecież nie o to nam chodzi w tym trudnym czasie.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje do wszystkich posłów i senatorów, o zmianę tej bardzo niekorzystnej i dyskryminującej pod wieloma względami decyzji.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Malas



Ministerstwo Zdrowia

Podsekretarz Stanu

Maciej Miłkowski

Warszawa, 19 listopada 2020

RKWA.07.27.2020.MF

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes
Naczelnej Izby Pielęgniarek
i Położnych

Szanowna Pani Prezes !

W odpowiedzi na pismo z dnia 16.10.2020 r. znak: NIPIP-NRPiP-DS.015.188.2020.MT zawierające stanowiska podjęte na posiedzeniu NRPiP w dniu 15.10.2020 r. uprzejmie prosimy o przyjęcie poniższych odpowiedzi.

W zakresie stanowiska **nr 39** dotyczącego „*rozszerzenia kompetencji pielęgniarki w zakresie samodzielnego wykonywania zabiegów z dziedziny kosmetologii i kosmetologii estetycznej oraz podjęcia działań w kierunku zmian w przepisach regulujących kształcenie podyplomowe pielęgniarek poprzez wprowadzenie nowej ścieżki kształcenia*

umożliwiającej pielęgniarkę nabyć ww. uprawnienia” pragniemy zauważyć, że pielęgniarki i położne w trakcie kształcenia zawodowego nie uzyskują wiedzy z zakresu zabiegów kosmetycznych i medycyny estetycznej.

Ponadto należy wskazać, że nie ma legalnej definicji zabiegów, działalności powszechnie nazywanej „medycyną estetyczną”. Wydaje się, że tego typu usługi – nie mające charakteru ściśle medycznego (nie wynikające z procesu leczenia) nie są świadczeniami zdrowotnymi, a ich świadczenie nie jest wykonywaniem działalności leczniczej.

Pielęgniarki i położne uprawnione są do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z kwalifikacja-

mi nabytymi w drodze kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego, które zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2016 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.), są działaniami służącymi zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.

Warto również zauważyć, że zgodnie ze stanowiskiem ekspertów medycyny zabiegi związane z ingerencją w tkanki powłok skórnych, powinny być wykonywane wyłącznie przez lekarzy, jako przedstawicieli grupy zawodowej legitymującej się specjalistycznym zakresem wiedzy teoretycznej i praktycznej, nabytym w trakcie

szkolenia przed- i podyplomowego. Pogłębioną wiedzę i umiejętności w zakresie „medycyny estetycznej” lekarze nabywają przede wszystkim w drodze szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chirurgii plastycznej oraz w dziedzinie dermatologii i wenerologii. Takiego zakresu wiedzy, jaki posiadają lekarze, w szczególności lekarze specjaliści w dziedzinie chirurgii plastycznej i dermatologii i wenerologii, nie uzyskują ani absolwenci studiów na kierunku kosmetologia, ani absolwenci szkół policealnych kształcących w zawodzie technika usług kosmetycznych, ani tym bardziej uczestnicy różnego rodzaju kursów kosmetycznych.

Tym niemniej kwestia uregulowania spraw związanych z tzw. „medycyną estetyczną” jest sprawą istotną dla resortu zdrowia, w szczególności w zakresie szczegółowego doprecyzowania i rozgraniczenia zakresu działań ze strony osób legitymujących się dyplomami różnych zawodów (lekarzy, techników usług kosmetycznych, kosmetologów), a zwłaszcza wobec częstego nadużywania określenia „medycyna” w przypadkach działań niezwiązanych z wykonywaniem zawodów medycznych.

W zakresie stanowiska **nr 40** dotyczącego: „*prawa pielęgniarek i położnych oraz innych grup zawodów medycznych do zasiłku chorobowego w wymiarze 100% podstawy wymiaru zasiłku wypłacanego za każdy miesiąc niezdolności do pracy*” pragniemy poinformować, że zgodnie z przyjętą ostatecznie przez Sejm RP w dniu 28 października br. ustawie o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, wprowadzono następujące rozwiązania:

1) W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ubezpieczonemu zatrudnionemu w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową

opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku, o których mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawiania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tych podmiotach oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w tych podmiotach przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, lub zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.”;

2) W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu zatrudnionemu w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawiania w styczności z osobami chorymi z powodu COVID-19 w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COVID-19 powstałej w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, lub zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach

pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Odnosząc się do stanowiska **nr 41** dotyczącego „*likwidacji w Ministerstwie Zdrowia Departamentu Pielęgniarek i Położnych i zaniechania podjęcia w tej sprawie dialogu z przedstawicielami samorządu pielęgniarek i położnych*” pragniemy podtrzymać stanowisko wyrażone w tej kwestii w piśmie znak: PPWA.024.109.2020.RJ skierowanym do Pani Prezes Zofii Małas.

Podkreślam, że w związku z optymalnym wspieraniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia polityki zdrowotnej, przy jednoczesnym zachowaniu w obecnej sytuacji epidemicznej w kraju stabilności finansów publicznych, Prezes Rady Ministrów wydał zarządzenie nr 160 z dnia 8 października 2020 r. w sprawie nadania statutu Ministerstwa Zdrowia (M.P. poz. 924), które weszło w życie w dniu 13 października 2020 r.

Należy podkreślić, iż zgodnie z art. 93 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej uchwały Rady Ministrów oraz zarządzenia Prezesa Rady Ministrów i ministrów mają charakter wewnętrzny i obowiązują tylko jednostki organizacyjne podległe organowi wydającemu te akty. Oznacza to, że adresatami aktów prawa wewnętrznego, o których mowa w art. 93 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej mogą być wyłącznie jednostki organizacyjnie podległe organowi wydającemu taki akt.

W związku z tym, że nowy regulamin organizacyjny Ministerstwa, określa nowy zakres zadań i tryb pracy komórek organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia, jako urzędu administracji rządowej, obsługującego Ministra Zdrowia w zakresie wykonywania zadań określonych w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1470 i 1541), projekt ww. zarządzenia Prezesa Rady Ministrów nie wymagał przeprowadzenia konsultacji publicznych.

Zadania związane z kadrami medycznymi, realizowane dotychczas głównie przez Departament Kwalifikacji Medycznych i Nauki, Departament Pielęgniarek i Położnych oraz Departament Ratownictwa Medycznego i Obronności będą kontynuowane przez nowo powołaną komórkę organizacyjną, tj. Departament Rozwoju Kadr Medycznych. Zmiany mają służyć racjonalizacji struktury organizacyjnej oraz uzyskaniu synergii w obszarach, w których zadania były realizowane dotychczas przez powołane powyżej komórki organizacyjne.

Ponadto podział funkcjonalny ww. komórek organizacyjnych przebiegnie w sposób naturalny przez przeniesienie części zadań i zasobów osobowych do innych komórek organizacyjnych, bez pozostawiania obszarów nakładających się na siebie kompetencji, czy też pozostawiania obszarów bez właściwości merytorycznej.

W zakresie stanowiska **nr 42** dotyczącego „*sprzeciwu wobec wprowadzenia w życie art.5 ust.1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej*” należy zauważyć, że zgodnie z art. 5 ust. 1a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2020 r. poz. 562, z późn. zm.), w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wykonywanie zawodu położnej może polegać również na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- 1) rozpoznawania warunków i potrzeb zdrowotnych,
- 2) rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych,
- 3) planowania i sprawowania opieki pielęgnacyjnej,
- 4) samodzielnego udzielania w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
- 6) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia

- zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi.

Intencją powyższego przepisu jest rozszerzenie kompetencji zawodowych położnych o możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie pacjentom, bez względu na wiek i płeć, w szczególnej sytuacji zdrowotnej kraju.

Przedmiotowy przepis ma charakter epizodyczny i może mieć zastosowanie wyłącznie w okresie stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii.

Nowa regulacja daje możliwość dla kierowników podmiotów leczniczych zabezpieczenia na właściwym poziomie realizacji świadczeń zdrowotnych we wszystkich rodzajach i zakresach, a tym samym bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców poprzez włączenie położnych do udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi, w sytuacji gdy występują niedobory personelu pielęgniarskiego w danym podmiocie leczniczym (np. brak pielęgniarek będący efektem objęcia kwarantanną, L4, korzystania z prawa do świadczeń opiekuńczych), mogące zagrażać zapewnieniu ciągłości opieki. Należy jednak wyraźnie podkreślić, iż wprowadzone zmiany **nie wskazują, iż wykonywanie zawodu położnej będzie realizowane na stanowisku pielęgniarki**, a jedynie wskazują na **możliwość** wykorzystania potencjału położnych (np. w sytuacji jaka miała miejsce w związku z tworzeniem jednoimiennych szpitali – gdy dochodziło do ograniczania funkcjonowania oddziałów położniczo – ginekologicznych lub ich zamykania, a położne były kierowane na przymusowe urlopy wypoczynkowe lub świadczenia postojowe, a także często zagrożone wręcz utratą pracy), do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z **posiadanymi kwalifikacjami i umiejętnościami zawodowymi**, w sytuacji gdy kierownik podmiotu leczniczego uzna to za

niezbędne. Jednocześnie należy wskazać, że położne w procesie kształcenia zawodowego nabywają kwalifikacje i umiejętności zawodowe do wykonywania określonych czynności medycznych o charakterze uniwersalnym (np. wykonywanie iniekcji, podłączanie kroplówki, podawanie tlenu, czy opieka pielęgnacyjno – opiekuńcza), które mogą być wykorzystywane przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 5 ust.1a ww. ustawy.

Niezależnie od powyższego, należy jednoznacznie wskazać, że decyzję w sprawie zatrudnienia położnej do realizacji świadczeń zdrowotnych na podstawie art. 5 ust. 1a ww. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, podejmuje kierownik podmiotu leczniczego, mając na uwadze konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom przebywającym w danym podmiocie leczniczym, co reguluje art. 46 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.). Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie danego podmiotu leczniczego, powinien określać regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika, co wskazuje art. 23 ustawy o działalności leczniczej.

Dlatego też w każdym podmiocie leczniczym powinny być opracowane zakresy obowiązków i opisy stanowisk pracy dla poszczególnych pracowników medycznych, z uwzględnieniem kwalifikacji i uprawnień, jakie powinny posiadać osoby zatrudnione na tych stanowiskach.

Reasumując, w omawianej sytuacji prawidłowe i zgodne z przepisami prawa, w szczególności prawa pracy, działanie kierownika podmiotu leczniczego powinno z jednej strony gwarantować bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a drugiej strony chronić interesy pracownicze personelu medycznego udzielającego świadczeń zdrowotnych w szczególności biorąc pod uwagę aktualną sytuację epidemiczną w kraju.

Odnosząc się do stanowiska nr 43 „w sprawie medialnej wypowiedzi Wicepremiera i ministra aktywów Państwowych Jacka Sasina” uprzejmie informujemy, że komentowanie

medialnych wystąpień innych członków Rady Ministrów nie wchodzi w zakres ustawowych obowiązków ministra właściwego ds. zdrowia.

Z poważaniem
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 40
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października 2020 r.

w sprawie prawa pielęgniarek i położnych oraz innych grup zawodów medycznych do zasiłku chorobowego w wymiarze 100% podstawy wymiaru zasiłku wypłacanego za każdy miesiąc niezdolności do pracy

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, działając na podstawie ustawy z dnia 11 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (t. j. Dz. U. z 2018 r., póź. 916 ze zm.), zwraca się po raz kolejny z prośbą o PILNĄ zmianę przepisów regulujących wysokość wynagrodzenia i zasiłku chorobowego wypłacanego osobom wykonującym zawód medyczny za okres niezdolności do pracy w okresie choroby i odosobnienia w związku z chorobą zakaźną.

Z uwagi na zaistnienie ekstrapordynaryjnej sytuacji wynikającej z zagrożenia rozprzestrzenianiem się zakażeń wirusem SARS CoV-2 i ogłoszeniem w Polsce stanu epidemii — Zespół Zarządzania Kryzysowego działający przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych w dniu 23 marca 2020 r. skierował pismo do Pani Marleny Małag, Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z prośbą o pilną zmianę przepisów regulujących wysokość wynagrodzenia i zasiłku chorobowego wypłacanego osobom wykonującym zawód medyczny za okres choroby i odosobnienia w związku z chorobą zakaźną.

Nasz postulat spotkał się ze zrozumieniem i w następstwie no-

welizacji ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COYID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r., póź. 374 ze zm.) wprowadzono do w/w ustawy przepis art. 4c w brzmieniu: *W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ubezpieczonemu w podmiocie leczniczym, w okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wynikających z pozostawania w styczności z osobami chorymi z powodu COYID-19 w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnieniu w podmiocie leczniczym oraz w czasie niezdolności do pracy z powodu COYID-19 powstałej w związku wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym przysługuje zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku obliczonej na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach*

pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Niestety, z niezrozumiałych dla Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych względów, przepis ten utracił moc po upływie 180 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy na podstawie art. 36 w/w ustawy, czyli z dniem 4 września 2020 r.

W dniu 1 października 2020 r. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych ponownie wystąpiła z pismem do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej o przywrócenie przedmiotowego zapisu.

Pragniemy stanowczo podkreślić, że już z literalnego brzmienia uchwalonego przepisu wynikało, iż omawiana regulacja ma obowiązywać w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Zaniechanie kontynuowania w/w uregulowania w naszej opinii jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i podważa zaufanie do władzy publicznej, której rolą jest stworzenie optymalnie bezpiecznych i stabilnych warunków pracy i rekompensaty utraconego zarobku w okresie niezdolności do pracy w następstwie zakażeń wirusem SARS CoV-2.

Ponadto, mając na uwadze obecnie niekorzystnie i dynamicznie zmieniającą się sytuację epidemiologiczną w Polsce, zwracamy się o rozszerzenie niniejszego uregulowania na całą grupę zawodową pielęgniarek i położnych bez względu na miejsce wykonywania zawodu. Wiele osób z naszego środowiska bierze udział w walce z epidemią w innych miejscach niż podmioty lecznicze. Są to w szczególności domy pomocy społecznej, pracownicy stacji sanitarno-epidemiologicznej czy osoby pracujące w zespołach pod-

stawowej opieki zdrowotnej, które obecnie są pierwszym miejscem kontaktu z pacjentem podejrzanym lub zarażonym COVID-19.

Propozycja zmian jest podyktowana ekstraordynaryjną sytuacją wynikającą z rozprzestrzeniania się zakażeń wirusem SARS CoV-2 i konieczności wprowadzenia szczególnych rozwiązań w zakresie zabezpieczenia społecznego dla osób zobowiązanych do bezpośredniego niesienia pomocy osobom podejrzanym lub zarażonym wirusem SARS CoV-2 bez względu na ryzyko

dla własnego zdrowia i życia. Nie ma obecnie żadnych wątpliwości, że osoby wykonujące zawód medyczny, bez względu na miejsce niesienia pomocy, potrzebują szczególnego wsparcia ze strony władzy publicznej.

Mając na uwadze powyższe, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje o jak najszybsze podjęcie koniecznych prac i uregulowań mających moc obowiązującą od dnia 4 września 2020 r.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Wiceprezes NRPiP



Mariola Łodzińska



MINISTER

Rodziny i Polityki Społecznej

Warszawa, dnia
/elektroniczny znacznik czasu/.

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
ul. Pory 78 lok. 10, 02-757 Warszawa
email:nipip@nipip.pl

DUS-III.501.89.2020.MSz

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na wystąpienie z dnia 16 października 2020 r. przekazane przez Pana Michała Dworczyka Ministra – Członka Rady Ministrów w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, przesyłające Stanowisko nr 40 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 października 2020 r. dotyczące przywrócenia 100% zasiłku chorobowego dla pielęgniarek i położnych oraz innych grup zawodów medycznych, uprzejmie wyjaśniam, co następuje. Zgodnie z art. 92 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca

1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 917), za czas niezdolności pracownika do pracy wskutek:

1) choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną - trwającej łącznie do 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, a w przypadku pracownika, który ukończył 50 rok życia - trwającej łącznie do 14 dni w ciągu roku kalendarzowego - pracownik zachowuje prawo do 80% wynagrodzenia, chyba że obowiązujące u danego pracodawcy przepisy prawa pracy przewidują wyższe wynagrodzenie z tego tytułu;

2) wypadku w drodze do pracy lub z pracy albo choroby przypadającej w czasie ciąży - w okresie wskazanym w pkt 1 - pracownik zachowuje prawo do 100% wynagrodzenia;

3) poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz poddania się zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów - w okresie wskazanym w pkt 1 - pracownik zachowuje prawo do 100% wynagrodzenia.

Zasady przyznawania świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, ustalania prawa do zasiłków chorobowych, macierzyńskich, opiekuńczych i świadczenia rehabilitacyjnego są określone przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2020 r. poz. 870).

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że mamy obecnie w Polsce ogłoszony stan epidemii. Ogłoszenie stanu epidemii jest podstawą prawną różnorodnych podejmowanych przez państwo działań, których celem jest ochrona obywateli i położenie kresu epidemii. Stan epidemii jest więc okresem przejściowym, w którym stosuje się nadzwyczajne środki z uwagi na bezpieczeństwo publiczne.

Stąd też w dniu 28 października 2020 r. została uchwalona przez Sejm RP ustawa o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19, wprowadzająca zmiany do ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczegó-

nych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. tj. z 2020 r. poz. 1842).

Przedmiotowa ustawa przywraca z mocą wsteczną od 5 września 2020 r. prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 100% podstawy wymiaru ubezpieczonym zatrudnionym w podmiocie leczniczym, którzy nie mogą wykonywać pracy z powodu kwarantanny, izolacji w warunkach domowych albo są niezdolne do pracy z powodu COVID-19, w związku z wykonywaniem obowiązków wynikających z zatrudnienia w podmiocie leczniczym.

Przyznanie ubezpieczonym zatrudnionym w podmiocie leczniczym tego uprawnienia uzasadnione jest szczególnym narażeniem tej grupy osób na zagrożenia powodowane przez COVID19.

Biorąc pod uwagę powyższe należy jednocześnie podkreślić, że mamy obecnie czas dalszych szeroko zakrojonych działań, które mają zapobiegać szybkiemu rozprzestrzenianiu się COVID-19 w Polsce. Obecnie wdrożone w Polsce re-

gulacje prawne m.in. pakiet ustaw „tarczy antykryzysowej”, podlegają bieżącej wnikliwej analizie. Wszelkie uwagi są na bieżąco analizowane (również na tle wystąpień posłów i senatorów, organizacji pracodawców, związków zawodowych oraz indywidualnych wystąpień), pod kątem potrzeb ewentualnych zmian w tym sferze przepisów dotyczących ubezpieczeń społecznych jak również celu wprowadzenie kolejnych instrumentów w zakresie ochrony zdrowia, które pozwolą na skuteczną walkę z COVID-19.

Z poważaniem
z up. Ministra Rodziny i Polityki
Społecznej
Stanisław Szwed
Sekretarz Stanu
/-podpisano kwalifikowanym
podpisem elektronicznym/

Do wiadomości:

Pan
Michał Dworczyk
Minister – Członek Rady Ministrów
Kancelaria Prezesa Rady Ministrów
Dot. BPRM.222.19.53.2020.JGo(2)



Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych



Stanowisko z dnia 18.11.2020 r. w sprawie wzmocnienia roli pielęgniarek w strategii walki z pandemią Covid -19

„Możemy lepiej pomóc pacjentom, sobie i społeczeństwu”

Reprezentując wspólnie całe środowisko pielęgniarek i położnych w Polsce, działając na rzecz ochrony interesów zdrowotnych społeczeństwa, nasze organizacje tj:

- **Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych**
- **Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych**
- **Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie**

- **Polskie Towarzystwo Położnych** wyrażamy swój sprzeciw wobec działań rządu, które w naszej ocenie nie zawsze służą społeczeństwu, lecz doraźnym interesom politycznym.

Nie zgadzamy się na ignorowanie propozycji i strategicznego znaczenia największej, ponad ćwierć milionowej grupy zawodowej pielęgniarek i położnych zawartej w strategii Rządu w zakresie

walki z pandemią Covid-19, w tym (Strategia 3.0)¹

Z nieznanymi powodów, w szczycie pandemii, wbrew potrzebom społeczeństwa i pacjentów, realizowana przez Rząd polityka marginalizuje rolę i zadania pielęgniarek i położnych w systemie, ograniczając

¹ Strategia walki z pandemią COVID – 19; Wersja 3.0, Jesień 2020 file:///C:/Users/ UZYTOK~1/AppData/Local/Temp/Strategia_3.0.pdf

wykorzystanie ich kompetencji w walce o zdrowie Polaków. Skutkuje to ogromną stratą dla wszystkich: dla pacjentów, którzy nie mają szansy na faktyczny dostęp do leczenia i opieki, ich rodzin zmagających się z chaosem w systemie opieki zdrowotnej oraz dla NFZ, który finansuje system opieki zdrowotnej w oparciu o tradycyjny, nieefektywny podział ról i zadań w systemie.

Wobec braku faktycznych działań na rzecz wdrożenia przyjętego uchwałą Rady Ministrów nr 124/2019 z dnia 15.10.2019 r. dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”, oczekujemy pilnej redefinicji dotychczasowych ról i kompetencji pielęgniarek i położnych w systemie opieki zdrowotnej”.

Odnosimy wrażenie, że Rząd i Ministerstwo Zdrowia koncentrują się na działaniach pozornych oraz obietnicach odroczonych w czasie i zupełnie nie rozumieją znaczenia pielęgniarstwa i położnictwa we współczesnej opiece zdrowotnej.

Uznając, że dobro społeczeństwa jest dla nas wartością najwyższą, oczekujemy pilnego wdrożenia zmian w rządowej strategii walki z pandemią Covid-19, gwarantujących bezpieczeństwo zdrowotne Polkom i Polakom poprzez zapewnienie pielęgniarkom i położnym współdecydowania o swojej pracy oraz pełnej możliwości wykorzystania samodzielnych kompetencji i sprawiedliwego udziału w zasobach.

Nie zgadzamy się na zarządzanie systemem opieki zdrowotnej, w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa opartym na archaicznych regułach z połowy XX wieku.

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych oraz Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego i Polskiego Towarzystwa Położnych uznajemy za kluczowe pilne wprowadzenie następujących zmian w Strategii walki z pandemią Covid-19 w odniesieniu do podstawowych obszarów systemu czyli:

- I. Działań ogólnosystemowych
- II. Podstawowej Opieki Zdrowotnej
- III. Opieki szpitalnej i Izolatoriów
- IV. Opieki pozaszpitalnej nad pacjentami z chorobą Covid-19
- opieka długoterminowa i domy pomocy społecznej

Ad. I. Działania ogólnosystemowe

W całym systemie ochrony zdrowia brakuje co najmniej 100 tysięcy pielęgniarek, a z miesiąca na miesiąc wzrasta liczba kadr wyłączonych z powodu choroby, kwarantanny lub zakażenia Covid-19.

Niestety, z 5317 wydanych od początku 2020 roku Praw Wykonywania Zawodu, tylko 1121 pielęgniarek i położnych zostało zatrudnionych w systemie. Brak ze strony rządu działań mających na celu zmotywowanie kolejnych absolwentów kierunku pielęgniarstwa i położnictwa do podjęcia pracy, spowoduje nieodwracalne skutki jeszcze na wiele lat po zakończeniu pandemii. Proponujemy wprowadzenie rozwiązań systemowych mających na celu odwrócenie tego niekorzystnego trendu oraz pilne wsparcie personelu pielęgniarskiego w systemie, między innymi poprzez:

1. Bezwzględne wdrożenie dostępności do szczepień przeciw grypie dla wszystkich pielęgniarek i położnych funkcjonujących w systemie opieki zdrowotnej oraz wszystkich pracowników medycznych i Polaków wymagających szczególnej ochrony.
2. Jednoznaczne uregulowanie kwestii poziomu wynagrodzeń i warunków pracy pielęgniarek i położnych tak, by spowodować odpowiedni stan zatrudnienia oraz zainteresowania absolwentów szkół średnich kształceniem i pracą w tych zawodach.
3. Uruchomienie dodatkowych etatów pielęgniarskich w wymiarze co najmniej 10 tysięcy, ze środków Funduszu Przeciwdziałania Covid-19, a nie ze środków podmiotów leczniczych, na rzecz realizacji dodatkowych zadań pielęgniarek w walce z epidemią Covid-19 (przykład hiszpański),

umożliwiających pełne wykorzystanie i zatrudnienie nowych absolwentów, a także podjęcie przez pielęgniarki pracy w izolatoriach, opiece domowej czy też szpitalach.

4. Zaangażowanie studentów kierunków medycznych do pracy w placówkach medycznych, jako czasowe zatrudnienie personelu dodatkowego, do realizacji zadań pielęgnacyjno-opiekuńczych i administracyjnych (wsparcie dla personelu pielęgniarskiego). Plan ten można wdrożyć poprzez zmianę harmonogramu organizacji roku akademickiego dla wybranych kierunków studiów, wprowadzając przerwę epidemiczną na okres od 1 grudnia 2020 do 1 marca 2021, i jednoczesne wydłużenie roku akademickiego dla tych kierunków w okresie wakacyjnym.² Działanie to wymaga odrębnego finansowania poza środkami zawartymi w Umowach z NFZ, np. ze środków na walkę z pandemią Covid-19, programów unijnych.
5. Zatrudnienie na szeroką skalę opiekunów medycznych w podmiotach leczniczych jako pomoc pacjentom, pielęgniarkom i położnym zgodnie z przyjętą przez Rząd polityką.

Ad. II. Podstawowa Opieka Zdrowotna

Zgodnie z obowiązującym prawem należy usankcjonować rolę pielęgniarki i położnej POZ w udzielaniu samodzielnych świadczeń zdrowotnych w procesie diagnozowania, monitorowania i opieki nad pacjentami z Covid-19, a także nad pozostałymi pacjentami POZ, w tym z chorobami przewlekłymi wymagającymi doraźnej pomocy medycznej.

Niezbędne jest powierzenie pielęgniarkom i położnym możliwości samodzielnego kierowania pacjentów na testy, monitorowania pacjentów w trakcie izolacji domowej, monitorowania pacjentów z Covid-19 w grupie wiekowej 65 plus, oraz faktycznego wdrożenia porady

² Art.51a i art.198a ustawy z dnia 20lipca 2018r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z2020r.

pielęgniarskiej i położniczej w POZ. poz.85, z późn.zm) może stanowić podstawę prawną do zmiany rozporządzenia w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania niektórych podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

Wprowadzona rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych w POZ z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,³ porada pielęgniarska i położnicza powinna zostać rozszerzona o wyżej wymienione zadania. W celu faktycznego wdrożenia porad niezbędne jest ustalenie zarządzeniem Prezesa NFZ warunków finansowania. Brak tej wyceny od początku roku jest przykładem deprecjonowania pielęgniarek i położnych przez MZ i NFZ. Wycena porady powinna być uzależniona od kategorii usługi (teleporada, porada w gabinecie, porada domowa), z uwzględnieniem wysokich obecnie kosztów środków ochrony osobistej oraz bezpiecznego transportu w przypadku wizyt domowych.

Domagamy się wdrożenia uprawnień pielęgniarek do kwalifikacji pacjentów dorosłych do szczepień - obecnie przeciw grypie, a w najbliższej przyszłości masowych szczepień milionów obywateli szczepionkami przeciw Sars-Cov2.

Niestety, pielęgniarki i położne POZ w okresie pandemii, z powodu braku właściwych rozwiązań systemowych, wykonują w znacznie mniejszym zakresie zadania administracyjne i pomocnicze (obsługa rejestracji, telefonów, funkcje informacyjne dla społeczności). Zadania te powinien przejąć nowo zatrudniany personel administracyjny (w ramach wsparcia dla pracowników branż zagrożonych w okresie epidemii, których można bardzo szybko przeszkolić i wdrożyć, zamiast wypłacania róż-

nych formy pomocy socjalnej ze strony państwa).

Efektom rekomendowanych zmian będzie faktyczna i realna poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych realizowanych w POZ.

Ad. III. Lecznictwo szpitalne i Izolatoria

Rząd nie podejmuje skutecznych działań i lekceważy problemy środowiska pielęgniarek i położnych pracujących w szpitalach, a głęboki deficyt kadr powoduje, iż pacjenci pozbawieni są należytej im opieki. Pielęgniarki i położne skazane są na pracę w warunkach niehumanitarnego obciążenia zarówno fizycznego i psychicznego.

1. Dla dobra i bezpieczeństwa pacjentów hospitalizowanych oraz obrony zdrowia i kondycji psychicznej tak nielicznego personelu pielęgniarskiego w szpitalach niezbędne jest natychmiastowe zatrudnienie dodatkowego personelu pomocniczego, przeznaczonego do realizacji zadań opiekuńczo-pielęgnacyjnych i administracyjnych w oddziałach. Szacunek potrzeb to minimum 1 dodatkowy etat jako wsparcie dla zespołu pielęgniarskiego na każdym dyżurze. Potencjalne zasoby to około 50 tysięcy studentów kierunków medycznych z wyłączeniem studentów pierwszego roku i ponad 40 tysięcy opiekunów medycznych. Finansowanie okresowego zatrudnienia studentów, to dedykowane środki poza budżetem na świadczenia zdrowotne.

2. Szpitale w pandemii Covid-19 narażone są na odgórne, chaotyczne decyzje administracyjne, a poprawa ich efektywności nie jest możliwa przy braku wzajemnego szacunku, zrozumienia i braku włączenia pielęgniarskiej kadry kierowniczej szpitali (dyrektorów ds. pielęgniarstwa pielęgniarek naczelnych, oddziałowych oraz epidemiologicznych) w realne zarządzanie szpitalem. Pielęgniarki i położne pełniące funkcje kierowników odpowiedzialnych za utrzymanie ciągłości pracy oddziałów

i zabezpieczenie kadrowe, logistykę sprzętową, materiałową, zaopatrzenie w leki, powinny mieć możliwość zarządzania zgodnie z obowiązującym prawem. Od początku pandemii decydenci jakby zapomnieli o grupie zawodowej pielęgniarek i położnych pełniących kluczową rolę w pracy szpitali.

3. Polska od roku 1997 wypracowała i wdrożyła oparty na światowych standardach, model pielęgniarki epidemiologicznej, jako oficera zarządzającego polityką epidemiologiczną każdego szpitala. Rola i decyzyjność kadry pielęgniarek i położnych epidemiologicznych powinna zostać wzmocniona oraz wyposażona w pełne uprawnienia decyzyjne w zakresie odpowiedzialności za standardy organizacyjne szpitala w okresie pandemii. Niestety nasi decydenci nie zauważyli pracy, roli i wysokich kompetencji polskich pielęgniarek i położnych epidemiologicznych.
4. Standard opieki nad pacjentami w Izolatoriach określony przez MZ, nie gwarantuje bezpiecznych warunków nadzoru i opieki nad pacjentami z chorobą Covid-19. Przepisy rozporządzenia MZ w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach⁴ dopuszczające sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad kilkudziesięcioma pacjentami w izolatorium za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, skazując de facto osoby chore zamknięte w izolatoriach na pozostawanie bez profesjonalnej opieki i podstawowej pomocy w czasie walki z Covid-19. Rekomendowane przez nas standardy organizacyjno-kadrowe w izolatoriach to minimum 1 pielęgniarka/30-50 chorych/dyżur oraz 2 osoby personelu pomocniczego. Zarządzanie opieką w izolatorium należy powierzyć Kierownikom Opieki, wyposażając ich w odpowiednie do zadań kompetencje decyzyjne.

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U.z 2020 r.poz.1255)

⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 539, 597, 761, 847, 1507 i 1750)

Ad. IV. Opieka pozaszpitalna nad pacjentami z chorobą Covid-19 - opieka długoterminowa i domy pomocy społecznej

W systemie opieki zdrowotnej, nie ma aktualnie rozwiązań organizacyjnych gwarantujących zapewnienie bezpiecznych warunków nadzoru i opieki nad pacjentami z chorobą Covid-19 leczonych w domu, zakładach opieki długoterminowej lub przebywających w DPS-ach.

1. Chorzy z Covid-19 pozostający w izolacji domowej lub instytucjonalnej, wymagają częstokroć opieki pielęgniarskiej, nadzoru i wykonywania procedur np. cewnikowania pęcherza moczowego, leczenia ran przewlekłych, prowadzenia tlenoterapii, pobierania materiału do badań, podawania leków, w tym iniekcji i infuzji. Pielęgniarki i położne w Polsce posiadają ustawowe uprawnienia do udzielania samodzielnie świadczeń zdrowotnych zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Niezbędne jest zatem nowe uregulowanie warunków i zasad finansowania monitorowania i koordynacji opieki nad pacjentami z Covid-19 leczonymi w domu, w zakładach opieki długoterminowej oraz w DPS-ach.

Z uwagi na realizację zadań w opiece domowej w warunkach szczególnego ryzyka, dużej samodzielności i związanej z tym odpowiedzialności zawodowej, należy wyodrębnić nowe świadczenie zdrowotne w systemie NFZ „Opieka pielęgniarska pozaszpitalna dla pacjentów Covid-19” Potrzeby kadrowe w zakresie opieki domowej to co najmniej 2 pielęgniarki Covid-19 na 5-10 tys. mieszkańców czyli np. na jedną gminę. Potrzeby krajowe to minimum 6 tysięcy pielęgniarek.

2. W zakładach opieki długoterminowej (stacjonarnych i domowych) należy wdrożyć dodatkowe finansowanie związane z procedurami zapobiegania pandemii Covid-19, oraz szczególnymi standardami opieki nad pacjentami najwyższego ryzyka czyli pacjentami przewlekłe chorymi i osobami starszymi. NFZ powinien finansować świadczenia zarówno według liczby podopiecznych z Covid-19 pozostających w zakładach stacjonarnych (ZOL/ZPO), jak i liczby zrealizowanych wizyt/procedur w warunkach domowych.

3. Wbrew zapowiedziom, rząd do chwili obecnej nie usankcjonował i nie wdrożył standardów wykonywania świadczeń zdrowotnych przez personel pielęgniarski zatrudniony w DPS-ach. Pielęgniarki zatrudnione w placówkach podległych Ministerstwu Rodziny pozostają od lat dyskryminowane w zakresie warunków pracy, wynagradzania a także formalnych kompetencji. Oczekujemy pilnego wdrożenia rozwiązań zgłaszanych przez środowisko pielęgniarskie na rzecz poprawy sytuacji pielęgniarek w DPS-ach.

Przedstawione niezbędne działania i nowe podejście do opieki nad pacjentami z Covid-19, w opiece pozaszpitalnej zapewni realną, profesjonalną i odpowiadającą potrzebom zdrowotnym pomoc dla pacjentów z Covid-19 przebywających poza szpitalami oraz pozwoli na zaangażowanie i wzmocnienie kadry pielęgniarek specjalistek w podjęciu nowej roli w walce z pandemią Covid-19.

Podejmowanie aktywności w zakresie najwyższego poziomu kompetencyjnego w zawodzie czyli

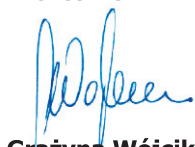
zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej (Advance Practice Nurse), jest zgodne z dokumentem „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”, ogłoszonym przez obecnego Prezesa Rady Ministrów w listopadzie 2019.

Reasumując, w warunkach szczytu pandemii Covid-19, dla dobra całego społeczeństwa, oczekujemy od Rządu decyzji, które umożliwią pielęgniarkom i położnym wykorzystanie kompetencji oraz realne wykonywanie samodzielnych zadań na rzecz pacjentów przy odpowiednim ich wynagradzaniu.

Bibliografia:

- 1) Strategia walki z pandemią COVID-19; Wersja 3.0, Jesień 2020 file:///C:/Users/UZYTKO~1/AppData/Local/Temp/Strategia_3.0.pdf;
- 2) Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039 z późn.zm.);
- 3) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 736, z późn. zm.);
- 4) Ustawa z dnia 20 lipca 2018r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z2020r. poz.85,z późn.zm);
- 5) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2020 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki w izolatoriach (Dz. U. poz. 539, 597, 761, 847, 1507 i 1750)
- 6) Uchwała Rady Ministrów nr 124/2019 z dnia 15.10.2019 r w sprawie przyjęcia dokumentu „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”;
- 7) Guidlines on Advanced Practice Nursing, ICN, Genewa 2020 https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN-APN%20Report_EN_WEB.pdf
- 8) Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych -Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych, https://nipip.pl/wp-content/uploads/2017/03/Raport_druk_2017.pdf.

Prezes ZG PTP



Grażyna Wójcik

Prezes NRPIP



Zofia Małas

Przewodnicząca ZK OZZPiP



Krytyna Ptok

Prezes ZG PTP



Beata Pięta

WYBITNE PIEŁĘGNIARSKIE OSOBOWOŚCI

Urszula Krzyżanowska-Łagowska – w zachwycie nad tym, co nazywamy życiem...

11 sierpnia minęły dwa lata od czasu, gdy odeszła Urszula Krzyżanowska-Łagowska, niezwykła pielęgniarka, magister prawa administracyjnego, doktor nauk humanistycznych w zakresie socjologii, nauczyciel akademicki, poetka, pisarka, prezes pierwszej kadencji Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Lucyna Jakubowska
wieloletni dyrektor biura NIPiP

Do napisania tego wspomnienia skłoniło mnie kilka powodów – po pierwsze 11 sierpnia minęły dwa lata od czasu, gdy odeszła Urszula Krzyżanowska-Łagowska. Kolejnym impulsem było nadanie jej imienia auli w nowej siedzibie Warmińsko-Mazurskiej Okręgowej Izby i odsłonięcie pamiątkowej tablicy z jej wizerunkiem. To piękna i ważna inicjatywa Okręgowej Rady i przewodniczącej Marii Danielewicz, by olsztynianka, współtwórczyni samorządu i prezes pierwszej kadencji została tak uhonorowana. Zostałam zaproszona na tę uroczystość i poproszona o wykład-wspomnienie o tej zasłużonej dla naszych zawodów pielęgniarki. Zadawałam sobie wówczas pytanie, czy sprostać zadaniu. Jak w ciągu 30 minut opowiedzieć chociażby o najważniejszych sprawach, które miałam możliwość obserwować i przeżywać? Jak opowiedzieć o tak ciekawej, barwnej postaci?

Na tę olsztyńską konferencję przygotowałam scenariusz, który miał przybliżyć sylwetkę niezwyklej pielęgniarki, aby wierniej oddać to, co o niej chciałam powiedzieć. Posłużyłam się cytatami z jej publikacji. Chciałam, aby Prezes jeszcze raz „przemówiła” swoimi słowami.

Dla mnie Urszula Krzyżanowska-Łagowska przede wszystkim ciągle jest. Nie myślę o niej w czasie przeszłym. Jest jedną z najwybitniejszych pielęgniarek naszych czasów, kreatorką nowoczesnego pielęgniarstwa, osobą o wielu talentach. Osobą, której nie można włożyć w żadne ramy. Ambitna, kreatywna, odważna.

Początki – rok 1991 r.

I Krajowy Zjazd w grudniu 1991 r. na funkcję prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wybrał Urszulę Krzyżanowską-Łagowską. Dużą zasługę w tym miały pielęgniarki i położne, delegatki z olsztyńskiej Izby, które znały ją jako naczelną pielęgniarkę w szpitalu dziecięcym w Olsztynie i wierzyły, jak wielu innych delegatów, że to właściwa osoba na to stanowisko.

Urszula Krzyżanowska-Łagowska, jako prezes NRPI, pierwsze spotkanie umówiła z ówczesnym ministrem zdrowia Władysławem Sidorowiczem. Była to oficjalna i kurtuazyjna wizyta i – jak wspomina Urszula – minister był zainteresowany tym, gdzie będzie biuro, pytał o pracowników i zapewnił o współpracy samorządu lekarskiego z pielęgniarskim. Kolejna wizyta to spotkanie z Zarządem Głównym Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego w jego siedzibie przy ul. Koszykowej. Lubiła to miejsce, miała tu wielu przyjaciół.

Samorząd nie posiadał wówczas niczego – trzeba było wszystko zorganizować, ale trzeba było mieć jakiś kąt, telefon, papier, by to rozpocząć. Idąc na spotkanie na Koszykową, nie wiedziała, czy uzyska jakieś wsparcie, pomoc. Jednakże były to chwilowe obawy, wierzyła, że skoro tak wielu ludzi pracowało i wierzyło w powstanie samorządu, to trzeba mieć wiarę, że się uda i oczywiście tak się stało.

W drugiej części Zjazdu przyjęto regulaminy organów, których autorką była Elżbieta Szałkiewicz, wybrana później do pełnienia funkcji sekretarza NRPI, również olszty-



nianka, która po pierwszej kadencji samorządu wróciła do Olsztyna i zaszczepiła ideę rozwoju w Polsce opieki długoterminowej. Przez wiele lat była konsultantem krajowym w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych.

Prezes Łagowska uważała, że polskie pielęgniarki i położne dokonały czegoś niezwykłego, tworząc swój samorząd. I trzeba o tym sukcesie głośno mówić, dzielić się doświadczeniami z innymi koleżankami w Polsce i za granicą. – Tworzymy prawo, mamy własne symbole, tylko moim zdaniem nie zdajemy sobie sprawy z tego, jak wielkiego dzieła dokonaliśmy i nie świętujemy zwycięstwa „wszem i wobec” – mówiła autorka „Idei samorządności”.

Rozwijanie samorządności w Polsce to trudny, ale piękny okres tworzenia europejskiego, nowoczesnego pielęgniarstwa.

Dzieje samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych to także w pewnym sensie historia karier zawodowych osób, które miały odwagę, siłę i determinację podjąć się dzieła przekształcenia pielęgniarstwa polskiego, odbiegającego poziomem wykształcenia, standardów zawodowych i samodzielności zawodowej od poziomu pielęgniarstwa europejskiego i innych krajów wysoko rozwiniętych. Jaką cenę te dzielne i odważne osoby musiały lub muszą płacić za swoje wybory i co zyskało na tym środowisko zawodowe, a także – co z tego ma pacjent?

Oddanie sprawie

W marcu 1994 r. Prezes NRPiP Urszula Krzyżanowska-Łagowska zaproponowała mi stanowisko dyrektora biura. Propozycja była interesująca, odpowiedziałam, że jestem zdecydowana, ale obowiązuje mnie 3-miesięczny okres wypowiedzenia. Usłyszałam: – Pani Lucyno, ma Pani 7 dni, proszę się postarać... Wyczuwałam ze strony Prezes pewną niecierpliwość – chciała, abym już teraz, jak najszybciej mogła rozpocząć pracę w NIPiP. Była to dla mnie wielka lekcja życia zawodowego, a moja Prezes była doskonałym i wymagającym nauczycielem, mentorem. Zawsze podkreślałam, że nigdy wcześniej nie musiałam w tak krótkim czasie nauczyć się tak wiele i z tak różnych dziedzin. Również bardzo ważna była pewna odporność psychiczna ze względu na specyfikę tej pracy, gdzie czasem ważne przegrywało z pilnym (dotyczyło to również pracowników biura).

Jej kadencja to nie był łatwy okres dla nikogo w samorządzie, ale wiedziała, jak inspirować ludzi. Odważnie przedstawiała wizję nowoczesnego pielęgniarstwa i podkreślała wartości duchowe ważne dla kształtowania etosu zawodu. Podziwiałam jej doskonałą organizację, rzetelność, wiarygodność, dbałość o kształcenie, prawo, etykę. Korzystałam również z jej intuicji i wycucia. Kiedy rozwiązanie nie było proste i nie można było zastosować tzw. „tabletki z krzyżykiem”, kierowała się intuicją.

Lubiła życie pełne zmian, fantazji, ruchu, kolorów. Nie znosiła sztuczności i fałszu. Była osobą, przed którą otwierały się drzwi do najważniejszych osób w państwie. Cieszę się i jestem dumna, że mogę mówić o Urszuli Krzyżanowskiej-Łagowskiej moja Prezes, Mentorka, Przyjaciółka.

Widziałam, ile trudu i odwagi wymagała praca budowniczego struktury samorządu. Pamiętam ją z tego okresu jako osobę niezwykle pracowitą, skupioną, spiętą, niekiedy emocje musiały znajdować ujście. Nie wiedziałam, że wtedy pisanie wierszy było ratunkiem dla jej duszy. Jej wiersze doskonale oddają stan emocji, intensywnego przeżywania. Tworzenie poezji było terapią.

Ogromne poczucie odpowiedzialności i oddanie sprawie, poczucie własnej wartości dodawało jej i nam wszystkim energii. Ale byłam też świadkiem momentów wątplenia i bezradności, a nawet utraty wiary w załatwienie ważnych dla pielęgniarstwa spraw.

Kiedy pisała „Ideę Samorządności – Wspomnienia – Rozmowy – Fakty” (wydaną nakładem NIPiP w 2011 r.) zapytała mnie:

- Co myślałaś Lucyno, gdy otrzymałaś propozycję pracy w Naczelnej Izbie?
- Byłam oczywiście zaskoczona. Wiedziałam, że to bardzo dużo zmieni w moim życiu zawodowym, ale było to wyzwanie, któremu – miałam przekonanie – dam radę.

Samorząd nie był dla mnie organizacją obcą, byłam zaangażowana w tworzenie jego struktury, tej najmniejszej, na poziomie zakładu (organizacja i prowadzenie zebrania wyborczego delegatów na okręgowy zjazd). Byłam też uczestnikiem spotkań w Ministerstwie Zdrowia organizowanym przez panią Krystynę Sienkiewicz, sekretarza stanu. Byłam też jedną z osób, przedstawicieli wojewódzkich komitetów organizacyjnych samorządu zawodowego, które 3 marca 1991 r. podpisały list do Prezydenta RP z prośbą o podpisanie ustawy przyjętej 22 lutego przez Sejm RP.

Nie myliłam się, podejmując decyzję o pracy w NIPiP. Na stanowisku dyrektora biura pracowałam ponad 25 lat, ale to pierwszy okres pracy był dla mnie najważniejszy. Dlaczego tak długo w jednym miejscu? Cenię sobie pewną stabilizację, ale pracując w NIPiP nie można się nudzić. Każda kadencja to nowe wyzwania, zadania, bariery, które trzeba pokonać. Ogromnym kapitałem naszego samorządu są ludzie, entuzjaści, liderzy, którzy z dużym zaangażowaniem i pasją poświęcają czas dla samorządu. Lubię ludzi i lubię kontakt z ludźmi, a ta praca to zapewniała – koniec każdej kadencji to potencjalna (w kilkunastu, a nawet w kilkudziesięciu procentach) zmiana osób, z którymi i dla których się pracowało. Mogę powiedzieć, że przez 25 lat samorząd był moim światem, poznałam wspaniałych ludzi o różnych cechach, charakterach, aspiracjach, podejmujących odważne decyzje, od których również mogłam się uczyć.

Lubiła być sobą

Urszula Łagowska w 1994 r. wydała książkę „Znać swój los”, którą zadeedykowała pielęgniarkom, koleżankom w Polsce i na świecie. To szczerza i bardzo osobista publikacja, ale autorka lubiła być sobą. Wiedziała, że nie można uciec od siebie, a nawet taka ucieczka byłaby dużym błędem.

Praca nad własnym umysłem, nad rozwojem własnej świadomości, wydaje się jedyną właściwą drogą.

Chcąc zmienić świat, musimy najpierw zacząć od siebie. Osiągamy to przez obserwację i zrozumienie, ale bez oceny. Tam, gdzie jest ocena, tam zaczyna się wartościowanie. Tam, gdzie jest wartościowanie, jest rywalizacja, naśladownictwo, egoizm i żądza władzy. Wszyscy jesteśmy równi. Wszyscy jesteśmy dziećmi tego samego Boga. Wszyscy mamy w sobie Boga i Diabła. Więc po co maska?

Myślała o pielęgniarstwie perspektywicznie. Interesowała się filozofią Wschodu, ekofilozofią. Zawsze gotowa była mierzyć się z nowym

i nieznanym dwutygodniowy pobyt w Finlandii pod koniec lat 70. ubiegłego wieku stał się początkiem procesu duchowej przemiany.

Finlandia zrobiła na mnie wręcz ogromne wrażenie. Tam już wtedy przywiązywano wielką wagę do wychowania zdrowotnego ludzi i właściwego kształtowania psychiki człowieka, jako sposobu na zdrowe i udane życie. Tam dowiedziałam się, co się liczy:

- być sobą, to jest uczciwe
- jesteśmy równoprawnymi partnerami (wszyscy!)
- zdrowy rozum – to zdrowe ciało
- wzajemna sympatia i życzliwość
- sztuka ważności spraw
- sztuka wzbudzania zaufania i własnej wartości.

To są drogowskazy, jak żyć we współczesnym świecie, by czuć się w nim dobrze.

Dobrze, że wtedy pojechałam. Jestem losowi bardzo wdzięczna, bo to właśnie wtedy rozpoczął się mój proces duchowej przemiany.

W 1986 roku wygrała Międzynarodowy Konkurs 3M i otrzymała stypendium z Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w Genewie na doskonalenie wiedzy w zakresie opieki pielęgniarskiej. Jako stypendystka MRP w 1986 r. wyjechała na 9 miesięcy do Szwecji, Kanady i USA.

To właśnie tu, w Kanadzie po raz pierwszy spotkałam się z organizacją pielęgniarską o zbliżonym charakterze do samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Było to College of Nurses of Ontario w Toronto. Głównym celem organizacji było nadzorowanie poziomu świadczeń zawodowych pielęgniarek i położnych poprzez system rejestracji a także licencji. Organizacja ustalała także standardy zawodowe i standardy kwalifikacji zawodowych. Posiadała własne sądownictwo i orzecznictwo zawodowe. Duża sprawa – nigdy się z tym przedtem nie spotkałam. To nie to, co towarzystwo pielęgniarskie. To kontrola rynku pracy. Pierwszym zakładem służby zdrowia, który poznałam (...) był to rodzaj zakładu dla przewlekle chorych z łózkami paliatywnej opieki (...) Z tą formą opieki spo-

tktałam się po raz pierwszy. Ludzie umierający, zgromadzeni w jednym oddziale. Niezbyt to będzie przyjemne – myślałam. Jakież było moje zaskoczenie. W oddziale cisza, spokój, personel normalny, uśmiechnięty, ludzie umierający zadbanie, czysti, nikt nie płakał ani nie jęczał. Przy chorych – członkowie rodzin, kwiatki, kanarki, cichutka muzyka. (...) Porównałam to z atmosferą panującą w naszych szpitalach dla przewlekle chorych, ze szpitalami onkologicznymi (...) Polska służba zdrowia wymaga głębokich reform, a przede wszystkim nowego paradygmatu myślowego, opartego na holistycznej koncepcji człowieka i odwiecznego związku ducha z ciałem, a nie tylko kartezjańskiego sposobu widzenia komórki jako istoty człowieczeństwa (...) W Kanadzie, podobnie jak w Szwecji, starość ma swoje prawa. Kanada ma też wysoki procent ludzi po 65. roku życia i dla nich znajduje miejsce i sposób nie tylko na życie, ale i humanitarną śmierć! Wówczas były to rzeczy dla mnie nowe. Dzisiaj również w Polsce już dużo na ten temat się mówi, jeszcze może niewiele się robi. Ale wtedy w roku 1986...

Jako stypendystka Międzynarodowej Rady Pielęgniarek w każdym z tych trzech krajów starała się dodatkowo uczęszczać na kursy języka angielskiego. W Szwecji, Kanadzie i USA zapoznawała się ze strukturą, zadaniami i organizacją pracy w różnych stowarzyszeniach i organizacjach pielęgniarskich.

Po 2 tygodniach pobytu w Kanadzie, jak to przewidziałam, doszło do spotkania w College of Nurses of Ontario. Szybko zrozumiałam, że nie jest to żadna szkoła ani instytut, tylko organizacja zrzeszająca wszystkie pielęgniarki w Kanadzie.

W 1989 r. otrzymała propozycję wyjazdu na Międzynarodowy Kongres Pielęgniarek do Seulu (po Seulu był jeszcze kolejny kongres w Madrycie).

Polska nie miała wtedy jeszcze uregulowanych stosunków dyplomatycznych z Koreą Południową, co spowodowało wiele perturbacji. Opisuje to bardzo interesująco

w swojej książce „Znać swój los”. Pokazuje różnice mentalne, edukacyjne i czasami wręcz komiczne sytuacje, w których znalazła się jako pielęgniarka zza żelaznej kurtyny. Ale otwartość na „nowe”, intelekt i odwaga i znajomość języka angielskiego sprawiły, że doskonale sobie radziła i wychodziła z każdej sytuacji obronną ręką, zdobywając kolejne cenne doświadczenia.

Na zakończenie otrzymałam jeszcze jedną lekcję. Wzięłam na dworzec taksówkę. Aby obniżyć cenę, dogadałam się ze studentką szkoły pielęgniarskiej ze Stanów Zjednoczonych, że weźmiemy wspólną. Jedziemy, zbliżamy się do lotniska. Ja wyciągam pieniądze i trzymam je w gotowości do płacenia. Ona siedzi z tyłu i w ogóle nie reaguje. Ja płacę swoją część, taksówkarz bierze i odwraca się do niej po to samo. A ona: – Luggage first! Taksówkarz wystawił bagaże, wtedy ona zapłaciła i powiedziała „dziękuję”. Ta sytuacja wskazała na różną pewność siebie nas obu: mnie, osoby, która reprezentowała swój kraj i jej, studentki, czyli jak się u nas mówi, uczennicy szkoły pielęgniarskiej.

Szkoły w Stanach Zjednoczonych ustawiane są na umacnianie wartości człowieka, każdego człowieka! W szkołach pielęgniarskich jest ta sama tendencja. Znać swą wartość – to droga do udanego życia! Niestety, z przykrością muszę stwierdzić, że szkoły pielęgniarskie w Polsce działają w całkowicie odmiennym duchu. Tu idzie o zdławienie indywidualności. Przeżyłam to na własnej skórze. Siatka na głowę, bez żadnej grzywki, czepek, surowy, szary z harcerskiego płótna mundurek.

Przyszedł do mnie chłopak, siedzieliśmy na ławeczce przed szpitalem, szłam na dyżur popołudniowy. Wyciągnęłam na te pięć minut grzywkę, bo mam wysokie, zbyt wysokie czoło. Tak sobie na chwilę poprawiłam samopoczucie. Idzie instruktorka. Zatrzymuje się i mówi do mnie: – a ty Krzyżanowska, jak nosisz czepek? – zapytała. – Tak jak jest mi ładnie! – odpowiedziałam. Była to głośna sprawa w szkole. Znowu groziły mi jakieś sankcje!

Tak, to było dawno. Aż tak to dzisiaj nie jest, ale też nie jest dobrze. Ja wtedy miałam skończonych dwadzieścia lat, byłam dorosłą osobą, a potraktowano mnie jak smarkacza. Trzeba tak wychowywać, aby każdy mógł tak się zachować, jak owa studentka ze Stanów Zjednoczonych w Seulu.

PTP

W listopadzie 2019 r. odeszła Irena Kosobudzka-Starzec, ceniona i zasłużona dla rozwoju polskiego pielęgniarstwa pielęgniarka. Jako przewodnicząca Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, redaktor naczelna ówczesnego jedyne w Polsce czasopisma „Pielęgniarka i Położna” miała wpływ na zdobywanie doświadczeń – szczególnie tych za granicą, przyjaźniły się z Ursulą, która też związała się z PTP – była przez dwie kadencje przewodniczącą Oddziału Wojewódzkiego PTP w Olsztynie i przez dwie kadencje Członkiem Prezydium ZG PTP. Urszula Krzyżanowska opisuje pewną sytuację.

(...)Telefon, dzwoni Irena. – Ulu kochana, mamy kłopot. Przyjeżdżają Anglicy za trzy tygodnie. Nie ma się kto nimi zająć, wiesz, nikt nie chce... ludzie mają kłopoty finansowe.

– Po co przyjeżdżają? – Uczyć angielskiego i odpoczywać. Takie były uzgodnienia między nami, to znaczy Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim, a Departamentem Współpracy z Zagranicą Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Uleńka weźmiesz?

– Wezmę, sama dużo brałam, teraz oddam. Wezmę!

– Dziękuję ci!

Konkluzja: wystarczy, abyśmy tylko byli gotowi do jakiegoś działania, a los już sam się postara o to, żeby to działanie się odbyło. Wystarczy chcieć i być gotowym, to jest właśnie to! Ja byłam gotowa do nauki języka angielskiego. Lepsza biegłość, swobodna konwersacja – to było mi potrzebne do dalszych planów życiowych.

Przyszło samo, przyniosło także ze sobą inne możliwości, których wtedy jeszcze nie przeczuwałam.

Idea samorządu

Doktorat na Wydziale Prawa i Administracji UW rozpoczęła po powrocie z Seulu, przerwała z przyczyn, które bliżej opisuje też w „Znać swój los”. Ciągle nie rozumiem prawa administracyjnego, a profesor pielęgniarstwa. On ciągnie w swoją stronę, a ja w swoją. Ja chciałabym jak najwięcej o pielęgniarstwie, a profesor mówi, że nie znajduje tam problemów prawa administracyjnego. Ale chcąc mnie pocieszyć, profesor powiedział: „To za mała dziedzina na te problemy”. Nic nie odpowiedziałam, natomiast pomyślałam: A prawo administracyjne cóż to za dziedzina? Co tutaj jest ciekawego? Młodsze niż pielęgniarstwo.

Jednakże materiał zebrany do tej pracy doktorskiej wydaje w 1991 r. w publikacji „Organizacja opieki pielęgniarstwa w Polsce na tle porównawczym”.

Poinformowała też (jako była stypendystka) Międzynarodową Radę Pielęgniarską w Genewie, że zrezygnowała ze studiów doktoranckich na rzecz podjętych działań, mających na celu utworzenie samorządu pielęgniarek i położnych w Polsce (wcześniej, po powrocie ze stypendium wysyłała do Genewy raporty i artykuły).

I tak te nowe działania związane z powstawaniem samorządu pielęgniarek i położnych pochłonęły ją całkowicie.

Pracowała nad ustawą o samorządzie. Wiemy, że były dwa projekty i to sprawiło pewne problemy, ale jest to opisane w jej wspomnieniach o historii samorządu pielęgniarek i położnych, w publikacji pt. „Idea samorządności. Wspomnienia – Rozmowy – Fakty” wydanej na XX lecie samorządu w 2011 r. przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych. – Książka ta to wspomnienia, rozmowy po latach i fakty historyczne z okresu, kiedy w umysłach wielu ludzi rodziła się idea samorządności zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce oraz dokonywało się jej urzeczywistnienie w I kadencji – pisze autorka. Na początku tej publikacji zwraca się w ten oto sposób do czytelnika i zachęca do przeczytania:

Kieruj się swoim życiem

- jeśli jesteś pielęgniarką lub położną niezadowoloną z tego, co dzieje się w twojej pracy,
- jeśli czujesz się niedowartościowana, niedoceniona i z tego powodu masz zaniżone poczucie własnej wartości,
- jeśli w dodatku za to wszystko winisz innych, jeśli w dodatku tymi winnymi są twoje koleżanki i koledzy z pracy,
- jeśli w dodatku myślisz, że niepotrzebnie co miesiąc płacić 1% ze swojej pensji na rzecz samorządu,
- i jeśli uważasz, że samorząd nic nie zrobił dla pielęgniarek i położnych i na dodatek dalej nic nie robi,
- a ty wiesz, co należy zrobić, i marzysz o tym,
- to wiedz, że każdy ma marzenia, ale tylko nieliczni mają odwagę, by je realizować.

Dlatego proszę cię – PRZECZYTAJ TĘ KSIĄŻKĘ.

Efektom jej wcześniejszych wyjazdów i kontaktów zagranicznych, wykorzystywanych dla rozwoju samorządu było podpisanie w 1994 r. umowy z Canadian Nursing Association, Szpitalem Mount Sinai Hospital, Ministerstwem Zdrowia w Kanadzie na wsparcie rozwoju samorządu i pielęgniarstwa w Polsce.

Na miesięczny wyjazd studyjny wskazano 4 osoby: Lucynę Wilczewską – przewodniczącą ORPiP w Poznaniu, Janinę Fetlińską – dyrektorkę Ciechanowskiego Konsorcjum Zdrowia, Lucynę Jakubowską – dyrektorkę biura NIPiP, Jolantę Nowak – kierowniczkę działu merytorycznego NRPiP, która była koordynatorem projektu. Naszym zadaniem było poznać strukturę i zadania organizacji pielęgniarstwa w Kanadzie. Mieliliśmy już samorząd, więc wdrażanie i rozwój struktur, których w naszym samorządzie brakowało było niezbędne. Wielokrotnie też w czasie pierwszej i drugiej kadencji do Polski przyjeżdżali konsultanci z Kanady, organizowali warsztaty i szkolenia, wspierali nas w rozwoju podstawowej opieki zdrowotnej, tworzeniu rejestru pielęgniarek i położnych oraz zarządzaniu w ochronie zdrowia.

Wizjonerka

W 1993 r. Urszula Krzyżanowska-Łagowska, jako prezes NRPIP, spostrzegła potrzebę właściwej komunikacji ze światem zewnętrznym i mediami. Na stanowisku rzecznika prasowego została zatrudniona Barbara Bator, dziennikarka z doświadczeniem w problematyce zdrowotnej, osoba o wielu talentach, miłej powierzchowności, takcie, o wysokiej kulturze osobistej, komunikatywna, życzliwa samorządowi i ludziom, zawsze elegancka i jak Urszula Łagowska interesująca się poezją, duchowością i kosmologią. W wielkiej przyjaźni zostały do końca życia Uli.

Ale jeszcze w 1995 r. jeszcze przed II Krajowym Zjazdem obie panie stwierdziły, że samorząd potrzebuje swojego środowiskowego czasopisma. I tak powstał „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”, którego redaktorem naczelną została Barbara Bator. Po 2 latach przejęła tę funkcję Maria Karpiuk-Domagala, a po jej przejściu na emeryturę – Bożena Czerwińska. Cieszę się, że brałam też udział w narodzinach tego pisma, które się rozwija, jest już dojrzałym dwudziestopięciolatkiem, trzyma wysoki poziom i ma coraz więcej czytelników.

Urszula Łagowska do końca życia była aktywna. Intelpekt, odwaga, kreatywność i konsekwencja w dążeniu do celu spowodowały, że w 2003 r. uzyskała na KUL-u tytuł doktora nauk humanistycznych na podstawie rozprawy „Wartości duchowe

etosie pielęgniarskim”. Doskonale tu połączyła opcje duchowości Zachodu i Wschodu. Rozważała problematykę wartości duchowych, wielowymiarowości człowieka, duchowy rozwój, zdrowie i chorobę, holistyczny model opieki pielęgniarskiej i sprawności moralne pielęgniarek.

Z Barbarą Bator zostałyśmy zaproszone na publiczną obronę pracy doktorskiej. Z ogromną satysfakcją słuchałyśmy jak komisja, promotor, recenzenci podkreślali wysoką wartość pracy i głęboką wiedzę doktorantki w tym obszarze. Dwa lata później przygotowała do opublikowania i została wydana książka pod tym samym tytułem „Wartości duchowe w etosie pielęgniarskim”. Po obronie doktoratu dokonała jeszcze jednej ważnej życiowej zmiany. Przeprowadziła się do Warszawy. Miała tu większą możliwość pracy na uczelni, była też blisko syna i wnuków.

Oprócz wspomnianych wcześniej publikacji wydała w 1993 tomik wierszy „Wyrazić siebie” i w 1995 roku „Pobądź ze mną”. W jednym wspólnym tomiku zostały one wydane przez NIPiP w 2018 r., a nad wszystkimi detalami tego pięknego wydania czuwała redaktor Bożena Czerwińska.

Wróć jeszcze do książki „Znać swój los”... W tej publikacji autorka szczerze przyznaje się też do swoich wad, które zna: to zaborczość, egoizm i niecierpliwość. Szczególnie chciała uporać się z niecierpliwością, którą dostrzegała, ale war-

tości duchowe buduje się wolniej niż fizyczne – mawiała.

Pamiętam, zawsze chciała wszystko zrobić szybciej niż można było, wszystko w jej obecności nabierało tempa, przyspieszenia. Nawet wysiadając z samochodu wystawiała nogę, zanim on zdążył się zatrzymać, ale gdyby taka nie była, być może nie osiągnęłaby tak wiele.

Była zdecydowana, energiczna, była strategiem i wizjonerem. Miała wizję rozwoju naszego samorządu. Bardzo konkretna, wymagająca. Ubierała się z klasyczną elegancją i podobne wymagania stawiała pracownikom biura NIPiP – trochę w myśl powiedzenia „jaki król, taki dwór”. Była osobą, która ufała swojej intuicji i często korzystała z jej podpowiedzi. Z czasem i ja jej wierzyłam, bo widziałam, jak się sprawdza.

Była doskonałym organizatorem i na pewno właściwym prezesem na tamten trudny czas.

Cytaty pochodzą z:

1. Urszula Krzyżanowska-Łagowska. Wyrazić siebie. Pobądź ze mną. NIPiP. Warszawa 2018.
2. Urszula Krzyżanowska-Łagowska. Idea samorządności – Wspomnienia – Rozmowy – Fakty. NIPiP, Warszawa 2011.
3. Urszula Krzyżanowska-Łagowska. Znać swój los. Wydawnictwo Auxilium Warszawa 1994.

Artykuł ukazał się w Magazynie Pielęgniarki i Położnej Nr.7-8/2020r.

TRADYCJE I ZWYCZAJE

Święta Bożego Narodzenia w Polsce i innych krajach

Ewa Kamieniecka
Redaktor Naczelna Biuletynu OIPiP w Olsztynie

... wspólne ubieranie choinki, śpiewanie kolęd, dzielenie się opłatkiem, upominki, życzenia, to wszystko sprawia, że nawet mróz za oknem nie jest nam straszny bo w sercach robi się ciepło i radośnie ...

Ale, czy tegoroczne święta będą takie same jak w poprzednich latach? Zdecydowanie będą inne. W wielu rodzinach, tradycją są spotkania na wspólnej wieczerzy wigilijnej. Przy stole spotykało się kilka pokoleń, było tłoczno, głośno i radośnie. A w tym roku?, rozsądek i nasza zawodowa wiedza mówi nam by zrezygnować ze spotkań w dużym gronie. Zostańmy w domu tylko ze stałymi domownikami. Takie święta też mogą być wspaniałe, chociaż troszkę smutne. Przy rozwoju technologicznym możemy mieć spotkania online, są telefony, kamery. Oczywiście to nie jest to samo, emocje są już inne, ale chodzi przecież o zdrowie bliskich i nasze. Jeżeli chcemy kolejne święta spędzić na osobistych spotkaniach, w tym samym gronie co w poprzednich latach musimy z czegoś zrezygnować. A może pomyślimy o samotnym sąsiedzie do którego też z uwagi na pandemię nie zawitają bliscy, nie musimy go zapraszać do siebie ale możemy poczęstować go domowym, świątecznym ciastem. Z pewnością posmakuje mu ryba czy tradycyjne śledzie, których sam z uwagi na wiek nie przygotowuje. A jeżeli mamy trochę zdolności plastycznych, zrobimy świąteczny stroik, który będzie namiastką choinki. I koniecznie powiedzmy mu, że jego ukochane dzieci i wnuki nie przyjadą z uwagi na jego bezpieczeństwo. Miejmy nadzieję i wiarę, że kolejne święta będą już takie jak w poprzednich latach.

Oczekując na święta Bożego Narodzenia warto przybliżyć tradycje i zwyczaje związane ze świętami

w kraju i na świecie. Święta są obchodzone wszędzie niezwykle uroczyście ale w wielu krajach zupełnie inaczej niż u nas. Dlatego pozwalam sobie króciutko zaprezentować Państwu kilka ciekawostek.

Polska

Święta Bożego Narodzenia w tradycji polskiej są najbardziej uroczystymi świętami w roku. Ten wyjątkowy, magiczny nastrój to w dużej mierze zasługa pięknych wigilijnych tradycji. Warto przyjrzeć im się bliżej. Niektóre tradycje mają po kilkaset lat, i są przekazywane przez kolejne pokolenia.

Od wieków dzień wigilijny rozpoczynano od udekorowania mieszkania. Dom przystrojano gałązkami jodły lub świerku które zapewniały domowi szczęście i dobrobyt. W wielu kulturach i religiach drzewko iglaste jest symbolem życia, płodności i odradzania się. W Polsce choinka pojawiła się dopiero na przełomie XVIII i XIX wieku. Zwyczaj ten przyszedł prawdopodobnie z Niemiec. Ważne są, ozdoby jakie zawiesimy na choince. Im również nadaje się głębszy sens i pewne symbole. Na szczycie choinki najczęściej umieszcza się gwiazdę, która symbolizuje gwiazdę betlejemską. Wieszanie jabłek, symbolizuje jabłko Ewy i Adama a kolorowe łańcuchy to zniewolenie grzechem. Oświetlenie choinkowe początkowo tylko świeczki a od wielu lat różne lampki elektryczne to symbol światła. Warto pamiętać o dzwoneczkach, które podobno odstraszały złe duchy.

Najbardziej wzruszającym wieczorem jest wigilia (słowo pochodzi

z języka łacińskiego i oznacza czuwanie). W Polsce wigilia weszła na stałe do tradycji dopiero w XVIII wieku. Najważniejszym wydarzeniem tego dnia jest wieczerza w której uczestniczą członkowie rodziny, ale często zaprasza się też osoby samotne. Do stołu przykrytego śnieżno białym obrusem można usiąść dopiero jak zabłyśnie pierwsza gwiazdka. Wypatrywanie pierwszej gwiazdy to pamiątka gwiazdy betlejemskiej którą ujrzeli Trzej Królowie w drodze do Betlejem. Dla wielu osób oczekiwanie na wieczerzę szczególnie jeżeli przez cały dzień pościły często jest bardzo trudnym wyzwaniem, tym bardziej że na stole są same smakołyki. Często są to potrawy przygotowywane specjalnie tylko na tą okazję. Dawniej na stole stawiano nieparzystą liczbę potraw, co miało gwarantować urodzaj w kolejnym roku. Ale dziś w wielu domach podaje się 12 potraw, na cześć dwunastu apostołów. Honorowe miejsce na wigilijnym stole zajmuje opłatek, przełamując się nim składamy sobie życzenia, wybaczymy winy i żale, zapominamy o troskach i problemach. Dzielenie się opłatkiem to typowo polski zwyczaj, mało znany w innych krajach. Opłatkiem jeszcze dziś w wielu rodzinach karmi się też zwierzęta domowe. Wigilijna wieczerza składa się z samych postnych potraw ale jest prawdziwą ucztą dla podniebienia. Zestaw dań jest bardzo różnicowany w zależności od regionu. Tradycja nakazuje spróbowanie każdej potrawy co gwarantuje szczęście w nadchodzącym roku ale również szacunek dla osób

przygotowujących wieczerzę. Jeszcze dziś w wielu domach pod obrus kładzie się sianko lub słomę co gwarantuje urodzaj i dobre zbiory, ale jest też symbolem żłóbka w którym narodził się Chrystus. W niektórych regionach naszego kraju, (dość popularne na Warmii i Mazurach) wrócono, wyciągając żdźbło. Zielone gwarantowało miłość i ślub a ciemne brak szczęścia w miłości a nawet pozostanie w stanie panieńskim lub kawalerskim. Słoma prosta to życie bez problemów, a połamane znaczy, że nasze życie będzie pełne zakrętów i niepomysłnych zdarzeń. Znany i powszechny jest w Polsce zwyczaj pozostawiania wolnego miejsca przy stole. Miejsce to przeznaczone jest dla wędrowca lub przygodnego gościa. Pozostawienie wolnego miejsca to również wyrażenie pamięci o naszych bliskich którzy są bardzo daleko i nie mogą być z nami. Ale też pamięć o tych którzy zmarli a byli dla nas bliscy i kochani.

Po kolacji wigilijnej przychodzi czas na wspólne kolędowanie (kolędy śpiewamy chętnie nawet jeżeli nie mamy talentu w śpiewaniu). Kolęda w Polsce oznacza głównie pieśń religijną, ich treść związana jest z narodzinami Chrystusa. Najstarsza Polska kolęda pochodzi z 1424 roku i jest znana pod tytułem „Zdrów bądź Królu Anielski” dziś mało znana, ale dla wielu z nas najpopularniejszą kolędą jest „Bóg się rodzi” lub „Przybieżeli do Betlejem pasterze” Kolędy śpiewane są zawsze chętnie i radośnie w całym okresie świąt Bożego Narodzenia. W Polsce jest opisanych ponad pół tysiąca kolęd, są też jeszcze pasterki jako element śpiewów ludowych. O północy w kościołach całej Polski jest odprowadzana uroczysta msza nazywana Pasterką. Pasterka kończy wieczerzę wigilijną. Zgodnie z tradycją upamiętnia ona przybycie do Betlejem pasterzy i złożenie przez nich hołdu Bożemu Dziecięciu. Zwyczaj odprowadzania nocnej liturgii wprowadzono w Kościele już w połowie V wieku. Do Polski zwyczaj ten dotarł wraz z chrześcijaństwem.

Prezenty pełne niespodzianek i tajemniczości to prawda czy tylko

dziecięca wyobraźnia? Oczywiście wszyscy lubimy je dostawać, lubimy też nimi obdarowywać bliskich, wszyscy jesteśmy Mikołajami. Ale Święty Mikołaj to nie jest postać z bajki on naprawdę żył. Święty Mikołaj żył na przełomie III i IV wieku. Był biskupem w mieście Mira (Turcja) i swój odziedziczony po rodzicach wielki majątek rozdawał biednym i potrzebującym. Po śmierci jego relikwie przewiezione zostały do Bari (Włochy). Jego niezwykła hojność i troska o biednych stała się symbolem miłości każdego bliźniego.

Wręczanie prezentów jest popularną tradycją wielu krajów. Świętego Mikołaja nadal rozpoznajemy jako łagodnego, starszego pana z ogromnym workiem i koniecznie z długą siwą lub białą brodą. I nie ważne czy jest to Mikołaj, Santa Claus, Sinterklass czy Dziadek Mróz niech nadal przynosi dzieciom i dorosłym prezenty a dzieci niech ze swoją dziecięcą wiarą, nadal niech piszą do niego długie listy.

Włochy

Przed wigilią obowiązuje post, wieczerzę spożywa się w gronie bliskich, ale wielu Włochów nie przywiązuje tak ogromnej wagi do kolacji co do obiadu 25 grudnia. Obiad jest niezwykle uroczysty z tradycyjnymi daniami. Coraz częściej w domach pojawia się choinka z wieloma świecidełkami. Jednak zdecydowanie częściej włosi przygotowują szopki z figurkami. Tradycja szopki wywodzi się właśnie z Włoch, gdzie pierwsza żywa szopka była w 1223 roku w Lacjum z inicjatywy św. Franciszka z Asyżu. Podczas obiadu rozpakowuje się prezenty. Grzecznym dzieciom prezenty przynosi Święty Mikołaj. A czarownica Befane przylatuje na miotle i niegrzecznym maluchom zostawia węgielki zamiast prezentów. Wieczorem rodziny mieszkające w Rzymie udają się na plac św. Piotra gdzie zostaje uroczysto odsłonięta ogromna szopka.

Niemcy

Tradycja ubierania choinki w wielu krajach przyjęła się właśnie z Niemiec, to oni pierwsi zawiesili gwiazdę

betlejemską, również oni wymyślili kalendarze adwentowe dla dzieci (które dziś chyba są już znane w całej Europie). Kolacja i pasterka są dość podobne do polskiej tradycji, ale na obiad świąteczny obowiązkowo musi być pieczona gęś, (wielu Niemców uważa, że najlepsze gęsi są z polskich hodowli). Typowym ciastem jest ciasto bakaliowe (stollen), które swoim kształtem przypomina nowo narodzone dzieciątko zawinięte w becik. Dzieci prezenty otwierają podczas obiadu, ale każde dziecko otrzymuje również tradycyjny talerz słodczy i owoców.

Hiszpania

Kilka tygodni przed świątami Hiszpanie obowiązkowo kupują szopkę, która jest ważniejsza niż choinka i chałwę. To właśnie chałwa w wielu domach jest odpowiednikiem opłatka. W Hiszpanii kolacja wigilijna rozpoczyna się po pasterce. Po wieczerzy wszyscy wychodzą na ulice, które są oświetlone tysiącami kolorowych lampek, śpiewają wspólnie kolędy, tańczą i bawią się do białego rana. Głównym daniem świątecznym jest pieczona ryba oraz „ciasto Trzech Króli”. Ciasto jest pełne niespodzianek, w którym zapieka się drobne upominki dla dzieci i dorosłych. Tradycyjne potrawy są zależne od regionu, w niektórych podaje się pieczonego indyka, czasami jagnięcinę lub wieprzowinę. Na wybrzeżu głównie podaje się owoce morza i ryby. Na deser najczęściej serwuje się turrón, to bardzo smaczny i lubiany przez Hiszpanów nugat. Pije się też sporo musującego wina typu Cava. Upominki rozdawane są dopiero 6 stycznia w święto Trzech Króli, na pamiątkę darów, które Jezus otrzymał od mędrców ze Wschodu.

Wielka Brytania

Anglicy nie mają typowej wieczerzy wigilijnej, bardziej uroczysty jest obiad w pierwszy dzień świąt, na stole obowiązkowo pojawia się pieczony indyk z kasztanami. Tradycyjnym przysmakiem jest pudding (który przygotowuje się z 13 składników na pamiątkę 12 apostołów

i Chrystusa, sporządzanie puddingu trwa 3 miesiące, aż do świąt). Prezenty Santa Claus wrzuca się do skarpety wiszącej przy kominku, przy którym gromadzi się cała rodzina. Przed obiadem obowiązkowo wszyscy wysłuchują orędzia wygłoszonego przez królową. Od wielu pokoleń zachowana została tradycja wysyłania kartek świątecznych do bliskich i przyjaciół, mimo internetu i komórek Anglicy wysyłają po 50 - 100 kartek. Otrzymane kartki wiesza się w oknach (szczególnie jest to popularne w małych miejscowościach).

Francja

Święta we Francji obchodzone są w gronie rodzinnym i przyjaciół tylko 25 grudnia, następnego dnia Francuzi mają normalny dzień pracy. Również tylko jeden dzień stoi choinka. Całe miasta są dekorowane już od połowy listopada. Tradycją jest wypiekanie 13 chlebów, symbolizujących dwunastu apostołów i Jezusa. Każdy jedząc kawałek tych chlebów gwarantuje szczęście i dobrobyt w kolejnym roku. Wielu Francuzów zachowało tradycję zawieszania lampek choinkowych lub płonących świeczek na zewnątrz domów na wypadek gdyby przechodziła Matka Boska. Prezenty Mikołaj (Pere Noel) wkłada do butów lub wrzuca przez komin.

Grecja

Grecy nie mają tradycyjnej wigilii, dla nich najważniejszy dzień to 25 grudzień, ale okres Bożonarodzeniowy świętują przez 12 dni. Grecy większość świątecznego czasu spędzają poza domem, najczęściej w barach i klubach. Najważniejszą potrawą greków jest chleb Chrystusa, duży bochenek chleba z orzechami z odciśniętą pieczęcią o symbolu religijnym. Po domach z wizytą chodzi ksiądz święcąc miejsca gdzie mogły schować się złe duszki. Nie ma tradycji ubierania choinki, przetrwała natomiast tradycja ustawiania świątecznego modelu żaglowca który jest najpopularniejszym symbolem świąt Bożego Narodzenia. Wszyscy bardzo hojnie obdarowują się prezentami, nie tylko bliscy w rodzinie

ale przyjaciele a nawet pracodawcy i pracownicy. Dzieciom prezenty przynosi święty Bazyli w Nowy Rok, ale w wielu domach nadal rozdaje się prezenty 6 grudnia.

Portugalia

W kraju tym, Święta Bożego Narodzenia to najważniejsze święta. Choinkę ustawia się na środku stołu przy którym gromadzi się cała rodzina oczekując północy o której to godzinie wszyscy udają się na pasterkę. Pasterka nazywana jest też pianiem koguta. Legenda mówi, że podczas narodzin Jezusa kogut zapiał raz jedyny właśnie o północy. Kolację spożywa się po powrocie z kościoła i mimo bardzo późnej pory przy stole zasiadają wszyscy nawet małe dzieci. Na stole obowiązkowo pojawia się dorsz według przepisu z przed wielu pokoleń. Podobnie jak u nas obowiązkowo pozostawia się wolne miejsce jako symbol pamięci o zmarłych lub dla zbłąkanego wędrowca. Portugalia jest krajem w którym podczas Świąt, wolnym dniem od pracy jest również tylko 25 grudnia.

Belgia

Belga to kraj w którym dominuje szaleństwo zakupów przedświątecznych, sklepy czynne są prawie całodobowo, nawet funkcjonuje dodatkowa komunikacja. Wielu Belgów na zakupy wykorzystuje nawet swoje urlopy. W same święta jednak coraz częściej praktykuje się wyjazdy i wypoczynek poza domem. W wielu domach kultywuje się jeszcze tradycję wigilii czy ubierania choinki. Dawno zapomniano o poście, nawet starsze pokolenia. Belgowie nie jadają ryb słodkowodnych wyjątkiem jest pstrąg. Najczęściej kupuje się indyka z borówkami w supermarkecie (post nie obowiązuje) i jakieś słodkie. Ale jeszcze częściej zamawia się stolik w restauracji zdając się na menu przygotowane przez fachowców gastronomii. W niektórych domach piecze się jeszcze tradycyjne ciasto w kształcie polana, wyglądem przypomina drewno do kominka. Ale to też pomału odchodzi w zapomnienie, w sklepach można już do-

stać polana lodowe i czekoladowe cieszące się dużym powodzeniem. Upominki rozdaje Ojciec Bożonarodzeniowy.

Litwa

Litwa jest jednym z nielicznych krajów w którym podczas wigilijnej kolacji dzielą się opłatkiem, składając jednocześnie życzenia. Potraw na stole jest 12, oczywiście są to potrawy postne nie tylko bez mięsa ale nawet bez mleka i masła. Choinka którą ubiera się w wigilię stoi tylko w okresie świąt i jest bogato udekorowana. Przy stole z białym obrusem ustawia się dodatkowe nakrycie dla podróżnego, który może przyjść w każdej chwili. Najpopularniejszym daniem jest karp i śleszyki (drożdżowe kuleczki z makiem i miodem). Po kolacji nie sprząta się stołu, wierząc, że w nocy zasiadą aniołowie i dusze zmarłych. Uroczysta msza odbywa się nieco wcześniej niż u nas, około godziny 19, po której dopiero zasiada się do wieczerzy.

Estonia

Święta Bożego Narodzenia w Estonii są dość ciekawe. Wiele rodzin obchodzi święta dwukrotnie w obrządku luterańskim i prawosławnym obchodzonym dwa tygodnie później. W dzień wigilii tradycja nakazuje przed pójściem do kościoła skorzystanie z kąpieli w saunie. Do posiłku siada się po nabożeństwie przy stole zastawionym tradycyjnymi potrawami. Indyk pieczony z jabłkami, kiszona kapusta i brukiew z łbem świniaka, oraz salceson. Świątecznym deserem są pierniczki z pieprzem i cynamonem, pije się też duże ilości piwa i grzanego wina. W zwyczaju podobnym jak w wielu krajach przy stole obowiązkowo pozostawia się dodatkowe nakrycie.

Literatura :

1. I. Biermann; Dni adwentowe, Wydawnictwo Jedność Kielce 2001
2. T. Jurasz; Warmia i Mazury, Panorama turystyczna Wydawnictwo - Krajowa Agencja Wydawnicza Warszawa 1979
3. B. Ogrodowska; Polskie obrzędy i zwyczaje, Sport i Turystyka Muza SA Warszawa 2012
4. A. Zadrożyńska; Świętowanie polskie, przewodnik po tradycji Wydawnictwo Twój STYL Warszawa 2002

PIEŁĘGNIARKI - POETKI

Dziś prezentujemy wiersz poświęcony pielęgniarkom. Autorką jest Alicja Poturnicka, emerytowana pielęgniarka i wieloletnia Naczelną Pielęgniarką Zespołu Opieki Zdrowotnej w Działdowie. Za pracę zawodową została odznaczona "ZASŁUŻONY DLA ZDROWIA NARODU"

Pielęgniarki

Jest taki piękny zawód na świecie,
O którym nigdy nie piszą poeci!
Potrafią opiewać dobroć anielską,
Jako jedyną piękną i sielską,
Lecz zapomnieli, że żyją na ziemi,
Wśród wielu cierpiących, czyli
Z ludzmi chorymi.

„Ziemskie anioły” swoją dobrocią
I wielkim sercem, cierpiącym ludziom
Wciąż pomagają.

„Siostrami” nie bez przyczyny
Je nazywają!

To pielęgniarki - te dobre duchy,
Które cierpiącym dodają otuchy,
I w dzień i w nocy spełniają swą misję,
Bez odpoczynku i bez wytchnienia
Bo dla nich serce i dobroć dla innych,
To najważniejsza cecha istnienia!

Zawód nie łatwy, lecz piękny i wzniosły,
Wielce potrzebny, lecz nie doceniony,
Dlatego powinien być szanowany.

Chcę Wam dziś dodać skrzydeł
Wy „ziemskie anioły”, na które bardzo zasługujecie.

Niech Wasza misja i poświęcenie
Będzie dla innych wielkim przykładem,
Jak kochać swych bliźnich
I znaleźć w dobroci swoje spełnienie!

POZOSTANIE W NASZEJ PAMIĘCI...

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 7 października 2020 roku odeszła od nas

KRYSTYNA KOLM

*nauczycielka zawodu oraz emerytowana Pielęgniarka Oddziałowa
Oddziału Pediatrycznego Szpitala Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim*

W naszych sercach na zawsze pozostanie jako osoba o wielkim sercu

*Rodzinie i Bliskim wyrazy współczucia składają Pracownicy Oddziału Dziecięcego Szpitala
Powiatowego w Nowym Mieście Lubawskim oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie*

WYDAWCA:

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

Zespół redakcyjny:

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

Redakcja zastrzega sobie prawo do
skracań i redagowania nadesłanych
artykułów

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

Telefony:

Sekretariat: 660 610 480

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

Księgowość: 883 312 633
fax 89 679 03 57

e-mail: izba@oipip.olsztyn.pl
www.oipip.olsztyn.pl

Czynne:

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

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

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

DRUK:

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

ISSN 1427-5147, Nakład: 1500 egz.