

informator



03 | 2021

*Niech magiczna moc wigilijnego stołu przyniesie Wam spokój i radość.
Niech każda chwila świąt Bożego Narodzenia żyje własnym pięknem.
Aby te święta, a także cały nadchodzący Nowy Rok upływał Wam w harmonii
i zadumie, by nigdy nie zabrakło Wam ciepła drugiej osoby,
a każdy dzień był pełen niezapomnianych chwil.*

Życzę w imieniu

Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Przewodnicząca
Danuta Kusiak

Okręgowego Sądu
Pielęgniarek i Położnych

Przewodnicząca
Halina Raczkiewicz

Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej

Okręgowy Rzecznik
Czesława Furgała

Okręgowej
Komisji Rewizyjnej

Przewodnicząca
Mira Krzystanek

Informator wydawany jest przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. Rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków naszego samorządu. W **Informatorze** znajdują się wiadomości dotyczące działalności OIPiP w Zamościu oraz informacje NRPIP, a także informacje szkoleniowe. OIPiP zwraca się z prośbą do naszych odbiorców o nadsyłanie informacji.



WAŻNE!!!

Wyciąg z ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 479)

Zgodnie z art. 46 Pielęgniarka i położna wpisane do rejestru, o którym mowa w art. 43 ust. 1, są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, o których mowa w art. 44 ust. 1, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

1. Rejestr, o którym mowa w art. 43 ust. 1, zawiera następujące dane pielęgniarki lub położnej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) nazwisko rodowe;
- 3) imiona rodziców;
- 4) płeć;
- 5) miejsce i datę urodzenia;
- 6) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;
- 7) numer identyfikacji podatkowej (NIP);
- 8) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 9) adres miejsca zamieszkania;
- 10) tytuł zawodowy;
- 11) numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu albo o ograniczonym prawie wykonywania zawodu oraz numery poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania;
- 12) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska;
- 13) informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu;
- 14) nazwę ukończonej szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, numer dyplomu i datę jego wydania oraz rok ukończenia tej szkoły;
- 15) datę rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 16) datę i miejsce rozpoczęcia i ukończenia stażu podyplomowego – jeżeli dotyczy;
- 17) datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego, nazwę organizatora kształcenia wydającego zaświadczenie oraz w przypadku szkolenia specjalizacyjnego – numer dyplomu oraz datę jego wystawienia;
- 18) stopień naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego stopień;
- 19) tytuł naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego tytuł;
- 20) nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 21) informację o prowadzeniu indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej praktyki wraz z numerem wpisu do właściwego rejestru;
- 22) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu;
- 22a) informację o czasowym zaprzestaniu wykonywania zawodu, o którym mowa w art. 26a;
- 23) informację o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu;
- 24) informację o przyczynie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu;
- 25) stosunek do służby wojskowej – w odniesieniu do obywateli Rzeczypospolitej Polskiej;
- 26) informację o skreśleniu z rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych;
- 27) datę zgonu.



22-400 Zamość, ul. Odrodzenia 7, tel./fax 84 639 07 06, tel. kom. 504 825 352
tel. kom. Przewodniczącej 504 825 351
e-mail: oipipzamosc@oipip.eu, www.oipip.eu

Biuro czynne: poniedziałek – piątek 8.00-16.00

Przewodnicząca Okręgowej Rady: poniedziałek – piątek 8.00-16.00

Radca prawny: środa 10.00-16.00

Dyżury:

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: dyżury pod telefonami

I wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Pani Anna Koziej, tel. 502 575 505, e-mail: annakoziej@wp.pl

III wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Pani Małgorzata Wiater, e-mail: malgorzataw1964@wp.pl

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych – dyżury członków Sądu pod telefonami w godz. 14.00-16.00

poniedziałek: Członek Okręgowego Sądu – Pani Anna Kot: tel. 784 642 843

wtorek: Członek Okręgowego Sądu – Pani Urszula Porębska: tel. 506 088 352

środa: Członek Okręgowego Sądu – Pani Bożena Szmit: tel. 668 172 253

czwartek: Członek Okręgowego Sądu – Pani Elżbieta Zań: tel. 693 839 681

piątek: Członek Okręgowego Sądu – Pani Ewa Komadowska: tel. 721 110 249

NIP: 9221578038

REGON: 950013990

Nr konta bankowego: 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

Opracowanie graficzne i druk: Doradztwo i Reklama Sp. z o.o., 22-400 Zamość, ul. Prymasa Stefana Wyszyńskiego 4, www.doradztwoireklama.pl

Protest Pracowników Ochrony Zdrowia wciąż trwa

Za sobą mamy wielką manifestację zawodów medycznych, która odbyła się 11 września 2021 r. w Warszawie. Byliśmy i poczuliśmy siłę, jedność, moc. Zawody medyczne zjednoczyły się, ale rozmowy Komitetu Protestacyjnego trwają.

Białe Miasteczko 2.0 funkcjonuje od 11 września i nadal trwa dopóty, dopóki nie zostaną w jakiejś mierze spełnione nasze postulaty. Protest to nie tylko wynagrodzenia – to przede wszystkim jakość opieki, wzrost nakładów na ochronę zdrowia, bezpieczeństwo pacjentów, poprawa dostępności do świadczeń i bezpieczne warunki pracy. Minister Zdrowia zawiesił normy zatrudnienia do końca roku, stąd dla nas nadal normą będzie przeciążenie i przepracowanie oraz brak poczucia bezpieczeństwa wykonywania zawodu.

Od 1 lipca 2021 r. obowiązuje ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Ustawa budzi wiele kontrowersji, wniosła chaos i niesprawiedliwe traktowanie pielęgniarek i położnych w stosunku do innych pracowników działalności podstawowej. Nie umniejszając nikomu, nie należy stawiać na jednej szali osoby, która odpowiada za zdrowie i życie pacjenta z osobą, na której taka odpowiedzialność nie ciąży. Patrzymy z nadzieją na zakończenie rozmów i protestu licząc, że spotkamy się przynajmniej w połowie drogi, aby osiągnąć nasze cele.

W Białym Miasteczku 2.0 dyżurują pielęgniarki i położne z poszczególnych Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych.

Dnia 12 października 2021 r. dyżur pełniły pielęgniarki i położne z Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu, Chełmie i Białej Podlaskiej.



Osoby dyżurujące w Białym Miasteczku 2.0 w dniu 12.10.2021 r.



Od prawej: E. Hałas, Sekretarz NRPiP J. Walewander, V. Nowak, A. Lizut pełniące dyżur w Białym Miasteczku 2.0 12.10.2021 r.

Z naszej Izby do pełnienia dyżuru zgłosiły się:

- Pani Elżbieta Hałas
- Pani Violetta Nowak
- Pani Anna Lizut

Składam serdeczne podziękowanie pielęgniarkom, pielęgniarzom i położnym, którzy aktywnie włączyli się w akcję protestacyjną pracowników ochrony zdrowia uczestnicząc w manifestacji 11 września 2021 r., jak również pełniąc dyżury w Białym Miasteczku 2.0.

Danuta Kusiak

Przewodnicząca Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Zamościu

STANOWISKO

Stanowisko Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 roku

Trójstronny Zespół do Spraw Ochrony Zdrowia, zwany dalej „Zespołem” popiera rozpoczęcie procedowania uzgodnionego na posiedzeniu w dniach 4 i 5 listopada br. projektu zmian w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zwanej dalej „ustawą”.

Zespół uzgodnił potrzebę pilnego rozpoczęcia prac legislacyjnych nad projektem ustawy uwzględniającej następujące zmiany:

- 1) nadanie z mocą od dnia 1 lipca 2022 r. załącznikowi do ustawy brzmienia określonego w załączniku do niniejszego stanowiska – tabela poniżej;
- 2) w art. 5 ustawy polegającą na powiązaniu określanych w porozumieniu albo zarządzeniu zasad wynagradzania pracowników innych niż pracownicy działalności podstawowej, ze średnim wzrostem wynagrodzeń w danym podmiocie leczniczym, w taki sposób, aby wynagrodzenia tych osób zapewniały wysokość odpowiadającą adekwatnemu średniemu wzrostowi wynagrodzenia pracowników działalności podstawowej w danym podmiocie, w ustalonym okresie;
- 3) dodanie do ustawy przepisu zobowiązującego podmiot leczniczy będący pracodawcą do określenia w umowie o pracę każdego pracownika objętego zakresem ustawy, informacji o grupie zawodowej, do której kwalifikuje się w związku z kwalifikacjami wymaganymi na zajmowanym stanowisku pracy.

Zespół opowiada się za przeznaczaniem w latach 2023-2027 50% wzrostu wysokości nakładów na ochronę zdrowia na finansowanie zwiększenia poziomu wynagrodzeń wynikających z ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Świadczeniodawcom zostaną zapewnione środki na coroczny wzrost wynagrodzeń, o których mowa w ustawie. Informacja o wysokości nakładów przeznaczonych na wzrost wynagrodzeń będzie podawana do publicznej wiadomości.

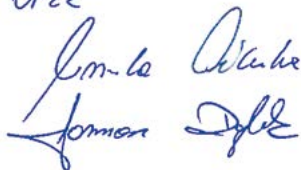
Wzrost nakładów na ochronę zdrowia powinien przełożyć się na zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów.

Zespół dokona corocznej ewaluacji niniejszego stanowiska w okresie do 31 października danego roku, w szczególności biorąc pod uwagę realia społeczno-ekonomiczne, ze szczególnym uwzględnieniem dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

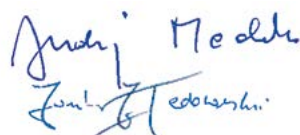
NS22 Solidarności



OP22



PRACODAWCA RP



Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

E. Jankowska

Federacja Pracodawców Polskich

Pracodawca Grupa



Załącznik do stanowiska Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia z dnia 5 listopada 2021 r.

Lp.	Grupy zawodowe według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku	Współczynnik pracy na 1 lipca 2022 r.
1	Lekarz, lekarz dentysta ze specjalizacją	1,45
2	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, psycholog kliniczny, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1, 3, 4, wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskich specjalizacji, pielęgniarka z tytułem zawodowym magister pielęgniarstwa albo położna z tytułem magister położnictwa z wymaganą specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1,29
3	Lekarz albo lekarz dentysta, bez specjalizacji	1,19
4	Lekarz stażysta lub lekarz dentysta stażysta	0,95
5	Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny, pielęgniarka, położna, technik elektroradiologii, psycholog, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie magisterskim: pielęgniarka, położna wymagająca wyższego wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizacji, albo pielęgniarka, położna ze średnim wykształceniem i specjalizacją	1,02
6	Fizjoterapeuta, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, technik elektroradiologii, inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-5 wymagający wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia; fizjoterapeuta, ratownik medyczny, technik analityki medycznej wymagający średniego wykształcenia albo pielęgniarka albo położna wymagająca średniego wykształcenia, która nie posiada tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	0,94
7	Opiekun medyczny, technik elektroradiologii albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-6 wymagający średniego wykształcenia	0,86
8	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem wyższym	1
9	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem średnim	0,78
10	Pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny z wymaganym wykształceniem poniżej średniego	0,65



OGÓLNOPOLSKI KOMITET PROTESTACYJNO-STRAJKOWY

PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Warszawa, 8 listopada 2021 r.

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

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

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

PODWYŻKI WCIĄŻ DLA WYBRANYCH

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

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

BEZ NASZEGO PROTESTU NIE BYŁOBY NAWET TYCH MAŁYCH ZMIAN

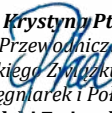
Nadal trwa protest Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia. Podpisane przez Zespół Trójstronny stanowisko nie jest niczym nowym: podobne propozycje zostały przedstawione przez Ministra Zdrowia Komitetowi. Jednak odrzuciliśmy je jako niewystarczające, ponieważ ograniczały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

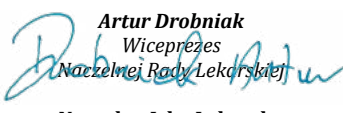
Minister Zdrowia wielokrotnie kłamliwie zarzucał Komitetowi Protestacyjno-Strajkowemu Pracowników Ochrony Zdrowia, iż koncentruje się tylko na kwestii podwyżek. A przecież stanowisko Zespołu Trójstronnego koncentruje się tylko i wyłącznie na podwyżkach i Ministrowi Zdrowia to nie przeszkadza. Sytuacja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

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

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

W imieniu
Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia


Krystyna Ptok
Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych
**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych**
Longina Kaczmarek
Wiceprzewodnicząca OZZPiP


Artur Drobnik
Wiceprezes
Naczelnej Rady Lekarskiej
Naczelna Izba Lekarska
Tomasz Imiela
członek NRL

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

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

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

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

Krajowa Izba Fizjoterapeutów
Maciej Krawczyk
Prezes KRF
Tomasz Niewiadomski
Wiceprezes KRF

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

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

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

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

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

Porozumienie Rezydentów
Mateusz Szulca
Przewodniczący
Anna Bazydło
Wiceprzewodnicząca

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

STANOWISKO

Stanowisko nr 54 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 października 2021 r.

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z siedzibą w Warszawie
02-757 Warszawa, ul. Poryw 70, lok. 30
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 63

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

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

Po raz kolejny, we wrześniu 2021 r. normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych zostały zawieszone, co bezpośrednio wpływa na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych. Brak wymogu obowiązku zatrudnienia określonej liczby pielęgniarek i położnych prowadzi do znacznego zmniejszania przez kierowników podmiotów leczniczych liczby pielęgniarek i położnych na dyżurach w poszczególnych oddziałach szpitalnych, często doprowadzając do stosowania jednoosobowych obsad pielęgniarek i położnych w tych podmiotach.

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

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych rozumie, iż okres pandemii był szczególnym okresem, w którym wszelkie siły i środki należało przeznaczyć do szpitali jednoimiennych i oddziałów covidowych. Jednakże, obecnie wszystkie podmioty lecznicze sta-

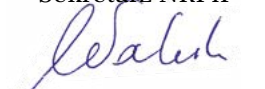
rają się zrealizować umowy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia w latach 2020-2021, co skutkuje znacznie zwiększoną ilością udzielanych świadczeń zdrowotnych, na rzecz zdecydowanie większej liczby pacjentów, co bezsprzecznie wymaga zwiększenia obsad pielęgniarek i położnych w danym oddziale szpitalnym.

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

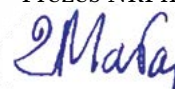
Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych istnieje potwierdzenie zależności pomiędzy niewłaściwym poziomem obsady pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych, a niską jakością świadczonych usług zdrowotnych, a tym samym bezpieczeństwem pacjentów, oraz bezpiecznym wykonywaniem zawodu pielęgniarek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

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

Sekretarz NRPiP


Joanna Walewander

Prezes NRPiP


Zofia Małas

Stanowisko nr 55 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 października 2021 r.

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z siedzibą w Warszawie
02-757 Warszawa, ul. Polna 70, lok. 30
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 63

w sprawie pilnego wprowadzenia obowiązku stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej oraz leczenia uzależnień.

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec braku minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach leczniczych wykonujących świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wprowadzenie w życie z dniem 3 grudnia 2020 roku rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, które **zniósło minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek** określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 1285 ze zm.) skorygowane następnie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2020 r. (Dz. U. z 2020 r., poz. 1785) – prowadzi do znacznego pogłębienia problemów organizacyjnych w leczeniu psychiatrycznym.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych od wielu lat monituje, iż system leczenia psychiatrycznego, nie zapewnia osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej i powszechnie dostępnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Dostępność do oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży jest zależna od miejsca zamieszkania, w przypadkach gdy w tych oddziałach nie ma wolnych miejsc, małoletni pacjenci są umieszczani na oddziałach dla dorosłych. Nie wprowadzono rozwiązań, które mogły ograniczyć zróżnicowanie terytorialne w dostępie do leczenia psychiatrycznego dla małoletnich pacjentów. Nie zostały w pełni zrealizowane cele programu psychiatrii środo-

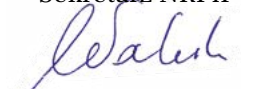
wiskowej polegające na zmniejszeniu liczby hospitalizacji oraz położeniu nacisku na opiekę nad pacjentem w jego miejscu zamieszkania i profilaktykę zdrowia psychicznego.

Na powyższe nakładają się niedofinansowanie oraz brak przepisów gwarantujących minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień, które w konsekwencji nie zapewniają należytej bezpiecznej opieki zdrowotnej pacjentom oraz bezpieczne wykonywanie zawodu przez pielęgniarki.

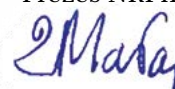
Kierownicy podmiotów w leczeniu psychiatrycznym wobec braku wymogu wskaźników norm zatrudnienia znacznie zmniejszają liczbę zatrudnionych pielęgniarek w oddziałach, co często prowadzi do występowania jednoosobowych obsad w oddziałach szpitalnych. Psychiatryczne oddziały szpitalne są oddziałami o wysokiej specyfice i niezapewnienie właściwych obsad pielęgniarek przekłada się na występowanie znacznie zwiększonej liczby zdarzeń niepożądanych u pacjentów, pobicia pielęgniarek lub rezygnacji pielęgniarek z pracy w danym oddziale ze względu na znaczne pogorszenie warunków pracy.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych mając na uwadze ogromne zagrożenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i bezpiecznego wykonywania zawodu przez pielęgniarki pilnie wnosi o wprowadzenie przepisów prawa określających wskaźniki minimalnych norm zatrudnienia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Sekretarz NRPIP


Joanna Walewander

Prezes NRPIP


Zofia Małas

OPINIA

Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii

z dnia 03.11.2021 r. dotyczą ce podawania iniekcji dożylnych/domięśniowych u dzieci 0-18 lat w domu pacjenta/w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym)/w domu dziecka.

Wykonywanie iniekcji dożylnych i domięśniowych w domu pacjenta/w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym)/w domu dziecka uważam za nieuzasadnione i niedopuszczalne. Iniekcje dożylne mogą być wykonywane w warunkach szpitalnych oraz przez personel Pogotowia Ratunkowego w sytuacjach ratowania życia.

Prof. dr hab. n. med. Teresa Jackowska

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

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

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

- **jednorazowe podanie leku ratującego życie w przypadku trudności z uzyskaniem dojścia dożylnego,**
- **chemioprophylaktyka choroby meningokokowej,** która polega na profilaktycznym podaniu antybiotyku osobom z bliskiego otoczenia chorego (oraz w pewnych przypadkach, samemu choremu) i ma za zadanie likwidację potencjalnego nosicielstwa nosogardłowego *N. meningitidis* w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia wtórnych przypadków zakażeń. Chemiczoprophylaktyka jest zalecana wszystkim osobom, które w ciągu 7 dni poprzedzających zachorowanie miały bliski kontakt z chorym. W takich przypadkach stosuje się **1 dawkę ceftriaksonu domięśniowo** (u dzieci poniżej 15 roku życia 125 mg). Dla dzieci dostępny jest też lek doustny rifampicyna, która może być stosowana u osób we wszystkich grupach wiekowych (1).
- w uzasadnionych przypadkach na zlecenie lekarzy specjalistów z innych dziedzin pediatrii.

Jeżeli stan dziecka jest dobry, a **dziecko ma wskazanie do podawania antybiotyku** wówczas należy zlecić antybiotyk doustnie zgodnie z rekomendacjami (2). U dzieci zdecydowanie częściej przyczyną **zapalenia oskrzeli (a to rozpoznanie jest najczęstszą przyczyną zlecenia antybiotyku drogą domięśniową)** są zaka-

żenia wirusowe, w których podanie antybiotyku jest nieuzasadnione zarówno drogą doustną, a tym bardziej domięśniową. „Nie zaleca się rutynowego stosowania antybiotyku w ostrym zapaleniu oskrzeli lub oskrzelików. Przy kaszlu przedłużającym się powyżej 14 dni może być wskazane podawanie makrolidu, szczególnie w przypadku podejrzenia krztuśca [Bill]. U małych dzieci z kaszlem produktywnym utrzymującym się powyżej 4 tygodni bez tendencji malejących rozpoznajemy przewlekające się bakteryjne zapalenia oskrzeli i wtedy uzasadnione może być podanie antybiotyku (amoksycylina z kwasem klawulonowym lub makrolid - leki podawane drogą doustną) przez 10-14 dni [Bill]. Nie zaleca się stosowania glikokortykosteroidów dożylnie, doustnie lub wziewnie u dzieci chorych na ostre zapalenie oskrzelików”.

Jeżeli stan dziecka jest średni/ciężki, dziecko ma wskazanie do podawania antybiotyku drogą parenteralną, wówczas należy skierować dziecko w trybie pilnym do szpitala, gdzie otrzyma antybiotyk dożylnie zgodnie z rekomendacjami. Pielęgniarki/pielęgniarze otrzymując zlecenie na podanie antybiotyku drogą dożylną/domięśniową powinni w takich wypadkach odmawiać wykonania zlecenia lekarskiego, bowiem mają prawo odmawiać zleceń, które mogą być niebezpieczne dla dziecka. Pielęgniarki/pielęgniarze powinni poinformować rodziców o swojej decyzji i skierować dziecko do szpitala. Ponadto powyższe błędy w zleceniach lekarskich powinny być zgłaszane do konsultanta wojewódzkiego i/lub krajowego w dziedzinie pediatrii. Nieprzestrzeganie przez lekarza zaleceń Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii naraża lekarza na konsekwencje – odpowiedzialność za nieumyślne narażenie dziecka na uszczerbek zdrowia lub zagrożenie życia i takie sytuacje powinny być zgłaszane do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej/Naczelnej Radzie Lekarskiej.

Lekarz zawsze ma prawo do eksperymentu medycznego, ale na to wymagana jest zgoda komisji bioetycznej. Stanowisko wydano na mocy art. 10, pkt. 6 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. 2009 Nr 52 poz. 419, z p. zm.)

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

ZALECENIE



Ministerstwo Zdrowia



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

Data wydania: 22 października 2021 r.

Opracowanie i konsultacja:

Dr hab. n. med. Iwona Paradowska-Stankiewicz – konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii
Dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek – konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
Prof. dr hab. n. med. Dorota Olczak-Kowalczyk – konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej

A.

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

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

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

5. W czasie szczotkowania zębów przez dzieci, wychowawca/opiekun grupy powinien zaaplikować każdemu dziecku na szczoteczkę niewielką ilość pasty z fluorem dostosowanej do wieku, poinstruować o prawidłowych zasadach szczotkowania zębów oraz nadzorować cały proces. Wychowaw-

ca/opiekun grupy powinien zastosować maskę chirurgiczną, a po zakończeniu szczotkowania umyć/zdezynfekować ręce.

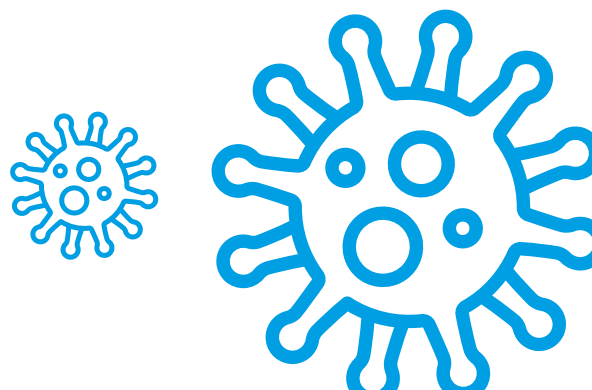
6. Osoba sprzątająca, zabezpieczona w środki ochrony osobistej: fartuch flizelinowy, rękawice, maskę chirurgiczną, po każdej zakończonej sesji szczotkowania zębów, pomiędzy poszczególnymi grupami dzieci, powinna przeprowadzić sprzątanie i dezynfekcję łazienki:
 - dezynfekcję umywarek roztworem wirusobójczym,
 - wywietrzenie łazienki,
 - umycie podłogi.

B.

Dodatkowo, w sytuacji braku możliwości zastosowania ww. zaleceń dotyczących szczotkowania zębów przez dzieci w przedszkolach w okresie epidemii, rekomenduje się, aby w ramach programu wychowania przedszkolnego dzieci, wielokrotnie zajęcia dotyczące zasad higieny jamy ustnej, szczotkowania zębów itp. zarówno wśród dzieci jak i podczas zebrań z rodzicami.

C.

Rekomenduje się podawanie dzieciom do posiłków i pomiędzy posiłkami wody mineralnej zamiast słodkich soków, napojów czy herbatek.



ZALECENIE



Ministerstwo Zdrowia

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

Data wydania: 23 lutego 2021 r.

Opracowanie i konsultacja:

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

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

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

A.

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

1. W czasie przeprowadzania grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania (dalej: fluoryzacja), łazienka powinna być wyłączona z dostępu dla innych uczniów.
2. Zaleca się, aby fluoryzacja była prowadzona w czasie trwania lekcji dydaktycznej (nie podczas przerw), aby nie zakłócać dostępności do urządzeń higieniczno-sanitarnych dla innych uczniów.
3. Przed rozpoczęciem fluoryzacji pomieszczenie higieniczno-sanitarne powinno być sprzątnięte, a urządzenie higieniczno-sanitarne (umywalka, w tym również bateria umywalkowa oraz najbliższe jej otoczenie) zdezynfekowane.
4. Fluoryzację nadzoruje pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna.
5. Przed rozpoczęciem fluoryzacji uczniowie powinni umyć ręce wodą z mydłem¹, a następnie dokładnie je osuszyć papierowym ręcznikiem.
6. W łazience podczas fluoryzacji powinien znajdować się pojemnik na odpady komunalne, w miarę możliwości otwierany za pomocą przycisku pedałowego, gabarytowo uwzględniający przewidywaną ilość wytworzonych odpadów (jednorazowe szczoteczki, jednorazowe papierowe ręczniki).
7. W czasie szczotkowania zębów w łazience:
 - a) może przebywać taka liczba uczniów, aby każdy z nich miał dostęp do jednej umywalki z zachowaniem odległości od siebie min. 1,5 m lub
 - b) przestrzeń pomiędzy umywalkami powinny być wyposażone w przegrody ze zmywalnego tworzywa lub zmywalny, przenośny parawan zabezpieczający przed rozprzestrzenianiem się kropli wody i drobnoustrojów.
8. Uczniowie powinni używać do szczotkowania (fluoryzacji) zębów:
 - a) szczoteczek jednorazowych, które po użyciu należy niezwłocznie wyrzucić do pojemnika na odpady komunalne znajdującego się w łazience,
 - b) osobistych szczoteczek wielokrotnego użytku, które są przechowywane przez ucznia w szczelnie zamkniętym pojemniku, a w domu są wyparzane w temperaturze co najmniej 60°C,
9. Każdorazowo podczas trwania szczotkowania zębów pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna powinna być wyposażona w środki ochrony osobistej: fartuch flizelinowy, rękawice, maskę chirurgiczną i przyłbicę.
10. Po zakończonej fluoryzacji pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna wyrzuca do kosza na odpady komunalne znajdującego się w łazience jednorazowe środki ochrony osobistej z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.
11. W czasie fluoryzacji powinna być przydzielona osoba sprzątająca, zabezpieczona w środki ochrony osobistej: fartuch flizelinowy, rękawice, maskę chirurgiczną i przyłbicę.

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

12. Osoba sprzątająca, po każdej zakończonej sesji szczotkowania zębów, pomiędzy poszczególnymi grupami uczniów, powinna przeprowadzić sprzątanie i dezynfekcję łazienki, w tym:
- a) dezynfekcję roztworem wirusobójczym umywalk, przegród i parawanów,
 - b) skuteczne wywietrzenie łazienki, w tym zgodnie z czasem podanym w instrukcji użytego środka,
 - c) opróżnienie kosza na odpady komunalne znajdującego się w łazience oraz jego dezynfekcję,
 - d) umycie podłogi wodą z detergentem.

B.

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

OPINIA

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

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

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

W aktualnym stanie prawnym kwalifikacje te określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 753 ze zm.).

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

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

lub

- posiadają co najmniej 6-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

Powyższe wymogi stosuje się również w odniesieniu do osób przeprowadzających szczepienia zalecane. Stosownie bowiem do postanowień art. 19 ust. 6 ustawy, do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych stosuje się m.in. postanowienia art. 17 ust. 6 ustawy dotyczące kwalifikacji osób je przeprowadzających.

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

- odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia, lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych,

lub

- posiadają co najmniej 6-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

(-) Bartłomiej Achler

OPINIA PRAWNA

Czy położna może objąć samodzielnie opieką rodzącą z cesarskim cięciem w wywiadzie, jeśli pacjentka wybiera poród w warunkach domowych i prosi położną o opiekę

Podstawa prawna. Od 1 stycznia 2019 r. obowiązuje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 1756).

Rozporządzenie zostało wydane na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm., tj. z dnia 9 listopada 2018 r. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 z późn. zm.), zgodnie z którym Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych.

Ustawodawca w uzasadnieniu do obowiązującego rozporządzenia nowy Standard Organizacyjny Opieki Okołoporodowej wskazał, że:

- uwzględnia ono wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO),
- osiągnięcia medycyny opartej na dowodach naukowych oraz
- doświadczenia polskie w zakresie opieki nad matką i dzieckiem.

Jednocześnie, zgodnie z uzasadnieniem projektu rozporządzenia „Projekt zwraca szczególną uwagę na właściwe wykorzystanie wiedzy i kompetencji położnych. W związku z powyższym zaproponowane przepisy **powinny pozwolić położnym na większą samodzielność** w sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem”.

SPRAWOWANIE OPIEKI PRZEZ POŁOŻNĄ

Położna została wskazana w pkt I ust. 4 pkt 7a) jako jedna z osób „sprawujących opiekę”, która jest odpowiedzialna za wykonywanie świadczeń określonych w Standardzie Organizacyjnym Opieki Okołoporodowej.

ZADANIA OSOBY SPRAWUJĄCEJ OPIEKĘ – POŁOŻNEJ

Do zadań osoby sprawującej opiekę należy szereg czynności wskazanych w pkt I ust. 8 Standardu Organizacyjnego Opieki Okołoporodowej w tym m.in. **ocena stanu zdrowia ciężarnej**, a także **ocena występowania czynników ryzyka** (pkt III ust. 5).

W przypadku stwierdzenia przez położną, że występują czynniki ryzyka, których katalog otwarty jest zawar-

ty w pkt III ust. 1–4, ciężarna powinna pozostawać pod opieką lekarza położnika o odpowiednim do ich stanu zdrowia poziomie referencyjnym zapewniającym odpowiednią opiekę.

Jednym z czynników ryzyka, który położna powinna zidentyfikować na podstawie pkt III ust. 1 pkt 8 Standardu jest:

- stan po operacjach macicy i dolnego odcinka układu rozrodczego, uszkodzeniach dróg rodnych, atonii macicy albo po krwotokach poporodowych, drgawkach, stanach zatorowo-zakrzepowych lub przebytym wycięciu macicy.
- cięcie cesarskie (łac. sectio caesarea) to niewątpliwie operacja położnicza polegająca na rozcięciu powłok brzusznych oraz macicy.

Zatem STAN PO cięciu cesarskim może stanowić ryzyko powikłań okołoporodowych.

Stan ten zobowiązana jest zidentyfikować osoba sprawująca opiekę.

Położna na mocy pkt III ust. 7 po zidentyfikowaniu u ciężarnej takiego stanu po cięciu cesarskim, który rodzi ryzyko powikłań okołoporodowych **zobowiązana jest omówić z ciężarną lub jej przedstawicielem ustawowym tak, aby zapewnić podjęcie świadomej decyzji odnośnie do wyboru miejsca porodu.**

OSTATECZNA DECYZJA NALEŻY DO CIĘŻARNEJ

Powyższe rozwiązanie ustawodawcy oznacza, że to oczywiście ciężarna podejmuje ostateczną decyzję co do miejsca porodu i może wybrać warunki pozaszpitalne nawet jeśli wystąpią czynniki ryzyka. Nie ma ustawowego zakazu porodu w warunkach pozaszpitalnych dla ciężarnej. Ale jest powinność pozostawiania ciężarnej pod opieką lekarza położnika gdy stwierdzone zostaną czynniki ryzyka.

Decyzja ciężarnej musi być podjęta na podstawie rzetelnych informacji przekazanych przez położną, która jest odpowiedzialna za stosowanie Standardu.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ POŁOŻNEJ

Sam fakt cięcia cesarskiego nie wyklucza możliwości kolejnego porodu w warunkach domowych, o ile stan po cięciu cesarskim na to pozwala.

Jednak, odpowiedzialność położnej jest daleko idąca i obejmuje zarówno odpowiedzialność zawodową, karną, jak i odszkodowawczą, która skutkować może egzekucją z majątku prywatnego (gdy nie wystarczy kwot z ubezpieczenia) odszkodowania, zadośćuczynienia, czy renty na rzecz poszkodowanego.

Dlatego też, w sytuacji, gdy wg oceny położnej istnieje ryzyko związane z rodzeniem przez ciężarną po cesarskim cięciu w warunkach domowych – **powinna rozważyć odmowę samodzielnej opieki**.

Sytuację każdej pacjentki należy rozpatrywać indywidualnie pamiętając o tym, że zgodnie z pkt I ust. 12 Standardu położna, która wykonuje świadczenia w warunkach pozaszpitalnych **jest zobowiązana do**

zapewnienia ciągłości opieki w czasie porodu oraz połogu. Jeżeli położna ta nie może sprawować opieki osobiście, zapewnia odpowiednią jej organizację, przez opracowanie i uzgodnienie z odpowiednimi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą porozumień obejmujących tryb i warunki przekazania rodzącej lub położnicy lub noworodka do oddziału położniczego lub neonatologicznego odpowiedniego poziomu referencyjnego, zapewniającego opiekę perinatalną lub neonatologiczną, w przypadku wystąpienia niekorzystnych objawów śródporodowych czynników ryzyka lub czynników ryzyka płodu lub noworodka.

Monika Drab, radca prawny
15 lipca 2021 r.

DODATKI

Dodatki COVIDOWE dla medyków nowe zasady rozliczania

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

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

Koniec z incydentalnością

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

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

Nie będą więc możliwe sytuacje, jak jeszcze na wiosnę tego roku, gdy do dodatków covidowych w pełnej wysokości za cały miesiąc pracy zgłaszani byli pra-

cownicy, którzy przy pacjentach covidowych przepracowali kilka godzin w ciągu 30 dni.

Konkretny termin na korekty informacji o dodatkach

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

Zgodnie z nowymi przepisami korekty informacji (za okres do 30 września 2021 r.) o wysokości środków niezbędnych do wypłaty dodatkowego wynagrodzenia, łącznie z kosztami pracodawcy¹, kierownicy placówek medycznych muszą przekazać do NFZ, do 15 listopada 2021 r.

W przypadku korekt informacji w kolejnych okresach, kierownicy placówek medycznych będą musieli przedstawić w ciągu dwóch miesięcy, licząc od końca

¹ Składki na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych, koszty wpłat na Pracownicze Plany Kapitałowe.

miesiąca, którego dotyczy informacja. Do 10 listopada placówki medyczne mają czas na przesłanie do NFZ informacji za październik 2021 r. Ewentualne korekty tej informacji placówki, według nowych reguł, będą mogły złożyć maksymalnie do 31 grudnia 2021 roku.

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

Kto otrzymuje dodatkowe wynagrodzenie i w jakiej wysokości?

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

- wykonuje zawód medyczny
- uczestniczy w udzielaniu świadczeń zdrowotnych i ma bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem i z zakażeniem wirusem SARS-CoV-2
- pracuje na oddziałach, w których placówka medyczna zapewnia łóżka dla pacjentów z podejrzeniem oraz z potwierdzonym zakażeniem SARS-CoV-2 (tzw. II poziom zabezpieczenia covidowego).

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

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

Trzy dni na wypłatę dodatku covidowego

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

Ponad 8 miliardów złotych na dodatkowe wynagrodzenie

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

- 8,06 miliarda złotych dla personelu medycznego
- 219 milionów złotych (dodatki jednorazowe) dla pozostałego personelu.

OPINIA

Czy magister pielęgniarstwa, licencjat pielęgniarstwa, pielęgniarka dyplomowana, bez ukończenia kursu specjalistycznego, może wykonywać:

1. badanie EKG na zlecenie lekarza w placówce POZ, 2. badanie EKG samodzielnie w placówce POZ, 3. szczepienia ochronne pierwotne u dzieci?

Odp. 1. Wykonywanie zawodu pielęgniarstwa polega na udzielaniu pacjentom świadczeń zdrowotnych w zakresie wskazanym w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 479, z późn. zm.), w szczególności na: **1.** rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta; **2.** rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta; **3.** planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem; **4.** samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych; **5.** realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; **6.** orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych; **7.** edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Ponadto program kształcenia na studiach I stopnia na kierunku pielęgniarstwo uwzględnia treści w zakresie wykonywania badania elektrokardiograficznego i rozpoznawania zaburzeń zagrażających życiu (Dz.U. 1 O, część III.1.D. załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 755).

Należy także zwrócić uwagę na rzetelne przygotowanie podyplomowe pielęgniarstwa podstawowej opieki zdrowotnej, która:

- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo

- ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa.

Pielęgniarką POZ jest też pielęgniarka, która:

- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo
- ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo
- odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, albo
- odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej – udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r. (art. 7 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej – t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1050, z późn. zm.).

Magister pielęgniarstwa, pielęgniarka z licencjatem pielęgniarstwa, pielęgniarka z wykształceniem średnim może zatem bez ukończenia kursu specjalistycznego wykonywać standardowe, spoczynkowe badanie elektrokardiograficzne, a wykonany przez pielęgniarkę zapis EKG powinien zinterpretować lekarz, który to badanie zlecił.

Odp. 2. Jak stanowi § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. z 2017 r. poz. 497), pielęgniarka może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarzkiej, z uwzględnieniem świadczeń wymienionych w § 3 przywołanego rozporządzenia.

Pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczenia diagnostycznego obejmującego wykonywanie standardowego, spoczynkowego badania elektrokardiograficznego i rozpoznanie cech elektrokardiograficznych stanów chorobowych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie (§ 3 pkt 2, lit. b ww. rozporządzenia).

Wykaz świadczeń zdrowotnych, do których jest uprawniona pielęgniarka po ukończeniu kursu specjalistycznego wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego: **1.** Wykonanie zapisu EKG w spoczynku u osoby dorosłej. **2.** Ocena jakości zapisu EKG pod względem technicznym. **3.** Interpretacja prawidłowego elektrokardiogramu u osoby dorosłej według kryteriów rozpoznawczych. **4.** Różnicowanie podstawowych stanów oraz nieprawidłowości w zapisie EKG: zaburzenia rytmu oraz przewodzenia, niedokrwienie i martwica mięśnia sercowego, ocena rytmu ze stymulatora, zaburzenia elektrolitowe, wpływ wybranych leków na zapis EKG. **5.** Założenie aparatu do całodobowego zapisu EKG – Holtera. **6.** Przygotowanie pacjenta dorosłego do wykonania testu wysiłkowego. **7.** Pomiar ciśnienia i tętna podczas testu wysiłkowego. **8.** Ocena zapisu EKG na monitorze.

Odp. 3. Zasady przeprowadzenia szczepień ochronnych, w tym wymagane kwalifikacje osób je przeprowadzających, określają przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 1845, z późn. zm.) wraz z przepisami wykonawczymi.

Jak wynika z art. 17 ust. 6 ww. ustawy, obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felcerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne posiadające kwalifikacje, które szczegółowo zostały ujęte w przepisie § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 753, z późn. zm.), jeżeli: odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkole w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej, lub posiadają co najmniej 6-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

Powyższe wymogi w zakresie kwalifikacji stosuje się również w odniesieniu do osób przeprowadzających szczepienia zalecane (art. 19 ust. 6 ww. ustawy).

WYKONYWANIE ZAWODU

Samodzielność zawodowa pielęgniarki, położnej

W świetle obowiązujących przepisów pielęgniarstwo jest to zawód o charakterze opiekuńczym, uprawiany przez osoby posiadające określone kwalifikacje i spełniające szereg warunków prawnych. Wobec takiego ujęcia pielęgniarstwa można wskazać, że osoby je realizujące, czyli pielęgniarki i położne, również muszą spełniać szereg wymogów. Wśród nich znalazły się m.in.: konieczność posiadania dyplomu szkoły pielęgniarstwa lub szkoły położnych, prawo wykonywania zawodu, dostosowanie do wymogów w zakresie wykształcenia, uprawnień, kompetencji i świadomości zawodowej.

Realizując pielęgnowanie zawodowe, pielęgniarki i położne w sposób celowy, planowy i konsekwentny działają na rzecz człowieka chorego lub zdrowego w zakładzie opieki zdrowotnej, miejscu pracy, zamieszkania czy nauki. Kształtują umiejętności samoopieki i opieki ze strony najbliższych. Towarzyszą człowiekowi, pacjentowi i jego rodzinie w sytuacji zdrowia i choroby, niepełnosprawności, a nawet w ostatnich chwilach życia.

Głównym celem działalności profesjonalnej pielęgniarki i położnej jest zapewnienie kompleksowej opieki powierzonym pacjentom, podopiecznym w taki sposób, by mogli samodzielnie funkcjonować po zakończeniu procesu terapeutycznego, opuszczeniu zakładu opieki zdrowotnej. Cele szczegółowe obejmują m.in. następujące grupy czynności pielęgniarstwa:

- **zapewnienie pełnego bezpieczeństwa podopiecznym** i ich rodzinom przebywającym w zakładzie opieki zdrowotnej (oddziale szpitalnym),
- **zapewnienie warunków do zaspokojenia egzystencjalnych potrzeb podopiecznych**, które warunkują zdrowie i życie,
- **uzyskanie optymalnego stanu psychospołecznego podopiecznych** z uwzględnieniem wsparcia dla członków rodziny,
- **uzupełnianie wiedzy**, kształtowanie umiejętności, prozdrowotnych postaw,
- **wykonywanie zadań** wynikających z ustalonego standardu leczenia,
- **identyfikowanie problemów zdrowotnych podopiecznych**, które dzięki pielęgnowaniu mogą być rozwiązane właściwie i skutecznie,
- **ustalenie hierarchii zdrowotnych problemów pielęgnacyjnych**,
- **ustalenie celu lub celów**, planowanie, pozyskiwanie zasobów, realizowanie zadań pielęgnacyjnych, przy zaangażowaniu podopiecznego lub/i jego rodziny, kształtowanie umiejętności do samoopieki oraz odpowiedzialności pacjenta/podopiecznego za własne zdrowie. Zadania zawodowe pielęgniarki można więc zgrupować w kilku kategoriach: diagnostyczne, terapeutyczne (lecnicze), rehabilitacyjne, opiekuńcze, psycho-

pedagogiczne. Zadania zawodowe pielęgniarki, położnej są wypadkową m.in.: obowiązującego prawa, wiedzy i umiejętności zawodowych nabytych w trakcie kształcenia i doskonalenia zawodowego, a także sytuacji społecznej, ekonomicznej i organizacyjnej polskiego systemu ochrony zdrowia. Nie bez znaczenia jest też wpływ światowych trendów w zakresie opieki zdrowotnej czy rozwoju pielęgniarstwa.

Pielęgniarstwo jest zawodem samodzielnym zgodnie z zapisami pierwszej, historycznej już Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 r., która to ustawa wskazuje również na obszar działania zawodowego tych dwóch profesji. Zapisy te znajdują się w aktualnej ustawie z 2011 r.

Samodzielność zawodowa pielęgniarek, położnych przejawia się w prawie do decydowania o sprawach dotyczących pielęgnowania człowieka w zdrowiu i chorobie. Oczywiście pielęgnowanie, samodzielne realizowane jest zgodnie z potrzebami zdrowotnymi pacjenta, ustalonym programem terapeutycznym przez członków zespołu terapeutycznego, w skład którego wchodzi pielęgniarki, położne. Pielęgnowanie, jako nieodzowny element szeroko rozumianej opieki medycznej nad pacjentem, stanowi element integracji działań opiekuńczych, leczniczych, rehabilitacyjnych, terapeutycznych. Wśród dokumentów, które dookreślają zasady samodzielności zawodowej pielęgniarek i położnych, znalazło się szereg dokumentów. m.in. regulujących zakres i rodzaj świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, oraz zakres i rodzaj takich świadczeń wykonywanych przez położną samodzielnie.

Samodzielność zawodowa pielęgniarek i położnych została znacznie rozszerzona w drodze zmiany zapisów w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej (2015 r.). W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych pielęgniarka i położna, posiadając odpowiedni poziom wykształcenia zawodowego i/lub podyplomowego, mają prawo samodzielnie

(zgodnie z zapisami ustawy): ordynować leki zawierające określone substancje czynne, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty, ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty. Mają prawo również (dysponując odpowiednim przygotowaniem zawodowym) wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta

Samodzielność zawodowa pielęgniarki, położnej, która wynika z unormowań prawnych, to nie tylko przywilej profesjonalisty, ale również konieczność ponoszenia odpowiedzialności za jakość realizowanych świadczeń.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ PIELĘGNIARKI, POŁOŻNEJ

Zmiany w systemie ochrony zdrowia, rozwój nowoczesnej medycyny, wzrost oczekiwań ze strony pacjentów to zjawiska zachodzące we współczesnej ochronie zdrowia w Polsce. Mają one charakter pozytywny, jednak zachodzą w sytuacji kryzysu ekonomicznego. Powoduje to pojawienie się również szeregu niekorzystnych elementów, jak np. niedobory finansowe i zadłużenie zakładów opieki zdrowotnej, konieczność wprowadzania programów oszczędnościowych, zwalnianie pracowników. W takiej sytuacji pojawiać się mogą i będą sytuacje ograniczające samodzielność zawodową pielęgniarek i położnych, a nawet, co gorsza, mogą stać się przyczyną błędów i wykroczeń zawodowych.

Zadania zawodowe realizowane przez pielęgniarki, położne w systemie opieki zdrowotnej są wypadkową wielu czynników: aktualnie obowiązującego prawa, wiedzy i umiejętności zawodowych, podnoszenia i doskonalenia kwalifikacji, systemu organizacji pracy w podmiocie leczniczym, zakresu zadań, etc. Realizując zadania zawodowe, pielęgniarki i położne podlegają regułom prawnym i moralnym funkcjonującym w społeczeństwie na zasadzie powszechności, a za swoją działalność ponoszą odpowiedzialność prawną i zawodową.

Odpowiedzialność definiowana jest jako konieczność, obowiązek moralny lub prawny odpowiadania za swoje czyny i ponoszenia za nie konsekwencji.

W etyce odpowiedzialność jest określana jako świadomość człowieka, że za czyny wykonane bądź za niewykonanie czynów, a więc za zachowanie nakazane lub zakazane normą moralną, jest oceniany pozytywnie lub negatywnie.

Odpowiedzialność prawna oznacza konieczność ponoszenia konsekwencji przewidzianych przez przepisy prawne.

Odpowiedzialność moralna natomiast to konieczność ponoszenia konsekwencji za swoje czyny, za za-

chowanie niezgodne z normą moralną przyjętą przez określoną społeczność.

Odpowiedzialność karna związana jest z naruszeniem przez sprawcę zasad zapisanych w prawie obowiązującym społeczeństwo. Konsekwencje i postępowanie w razie naruszenia tych zasad określa Kodeks karny.

Odpowiedzialność cywilna oznacza obowiązek wynagrodzenia wyrządzonej szkody lub straty przez jej sprawcę i ma ona charakter majątkowy. Odpowiedzialność cywilna to także obowiązek rekompensaty z tytułu wyrządzonej krzywdy.

Odpowiedzialność materialna, określona przez Kodeks pracy, to konieczność ponoszenia przez pracownika konsekwencji za szkodę wyrządzoną zakładowi pracy.

Specyficzną formą odpowiedzialności jest **odpowiedzialność zawodowa** rozumiana jako obowiązek moralny lub prawny ponoszenia konsekwencji za wykonane osobiście lub polecone innej osobie do wykonania czynności zawodowe lub za ich zaniechanie bądź zaniechanie. Jest związana z przynależnością do określonej grupy zawodowej i wiąże się z interpretacją przyjętych przez tę grupę norm określonych między innymi w kodeksie deontologicznym. Odpowiedzialność ta dotyczy pielęgniarek i położnych zarówno na stanowiskach wykonawczych, jak i kierowniczych.

Pielęgniarki i położne podlegają regułom prawnym i moralnym funkcjonującym w społeczeństwie na zasadzie powszechności, a zakres ich odpowiedzialności zawodowej obejmuje konieczność ponoszenia konsekwencji za naruszenie:

- **prawa** samorządowego i zawodowego,
- **zasad** wykonywania zawodu,
- **etyki** zawodowej,
- **praw** pacjenta.

Odpowiedzialność zawodową, zgodnie z ustawą o samorządzie pielęgniarek i położnych, ponoszą pielęgniarki i położne przed samorządowymi organami odpowiedzialności zawodowej, okręgowym rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej i okręgowym sądem pielęgniarek i położnych na szczeblu okręgu (I instancja) oraz Naczelnym Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej i Naczelnym Sądem Pielęgniarek i Położnych (II instancja na szczeblu krajowym).

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej obejmuje: czynności sprawdzające i postępowanie wyjaśniające (realizowane przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej), postępowanie przed sądem pielęgniarek i położnych, czynności wykonawcze. Celem postępowania sprawdzającego jest ustalenie, czy istnieją przesłanki wskazujące na konieczność wszczęcia postępowania wyjaśniającego. W toku postępowania wyjaśniającego prowadzone są czynności mające na celu ustalenie, czy został popełniony czyn mogący stanowić przewinienie zawodowe, wyjaśnienie okoliczności sprawy, a w przypad-

ku stwierdzenia znamion przewinienia zawodowego – ustalenie osoby obwinionej oraz zebranie, zabezpieczenie i w niezbędnym zakresie utrwalenie dowodów dla sądu pielęgniarek i położnych.

Celem postępowania przed sądem pielęgniarek i położnych jest pociągnięcie do odpowiedzialności sprawcy przewinienia zawodowego oraz ujawnienie okoliczności sprzyjających popełnianiu przewinień zawodowych, a także zapobieganie im oraz umacnianie poszanowania prawa i zasad współżycia społecznego. Natomiast celem postępowania wykonawczego jest wykonanie orzeczeń zapadłych w toku postępowania przed sądem pielęgniarek i położnych.

W katalogu kar określonych w ustawie znalazły się: upomnienie, nagana, kara pieniężna, zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w podmiotach leczniczych na okres od 1 roku do 5 lat, zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu na okres od 1 roku do 5 lat, ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu

zawodu na okres od 6 miesięcy do 2 lat, zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od 1 roku do 5 lat, pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

Niezależnie od systemu ekonomicznego potrzeba pielęgowania jest ogólnoludzka, dotyczy wszystkich okresów życia człowieka. Pielęgniarki, położne świadczą usługi jednostce, rodzinie, społeczeństwu, a także koordynują usługi własne z usługami innych grup społecznych w sprawach ochrony zdrowia człowieka. Nieodłącznym atrybutem pielęgowania w każdej epoce i w każdym miejscu jest poszanowanie życia, godności i praw człowieka. Pielęgniarstwo odrzuca wszelką dyskryminację, np. ze względu na narodowość, rasę, wierzenia, kolor skóry, wiek, płeć, politykę, status społeczny. Przestrzeganie praw pacjenta jest jedną z powinności zawodowych polskiej pielęgniarki i położnej.

Przedruk z „Prewencja Wykroczeń Zawodowych na stanowisku pracy pielęgniarki i położnej”

Z PRAC OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH I JEJ PREZYDIUM

Uchwały Prezydium ORPiP z dnia 22 października 2021 r.

Uchwała Nr 750/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 751/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 752/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 753/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 754/VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 755/VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 756/VII/21 w sprawie wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 757/VII/21 w sprawie wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 758/VII/21 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (Poznań 200,00 zł), (OIPiP Bydgoszcz 200,00 zł),

Uchwała Nr 759/VII/21 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (OIPiP Koszalin – 200,00 zł),

Uchwała Nr 760/VII/21 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 12 685,00 zł),

Uchwała Nr 761/VII/21 w sprawie odmowy przyznania dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla członka OIPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 762/VII/21 w sprawie odmowy przyznania dofinansowania kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla członka OIPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 763/VII/21 w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej (Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża J.P. II w Zamościu),

Uchwała Nr 764/VII/21 w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej (Naczelnej Pielęgniarki w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża J.P. II w Zamościu),

Uchwała Nr 765/VII/21 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby (OIPiP Gdańsk – 200,00 zł),

Uchwały Nr 766/VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowa-

dzanego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Stanowisko Nr 1/2021 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 22 października 2021 roku w sprawie planowanego połączenia Szpitala Neuropsychiatrycznego im. prof. Mie-

czysława Kaczyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie, Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy i Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Celejowie.

Uchwały Prezydium ORPiP z dnia 25 listopada 2021 r.

Uchwała Nr 767/VII/21 w sprawie wydania duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki,

Uchwała Nr 768/VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 769/VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 770/VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 771/VII/21 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 772/VII/21 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 773/VII/21 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

Uchwała Nr 774/VII/21 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, organizatora kształcenia, Fundacja Pretium z siedzibą we Wrocławiu, szkolenia specjalizacyjnego, specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologii i intensywnej opieki,

Uchwała Nr 775/VII/21 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, organizatora kształcenia, Fundacja Pretium z siedzibą we Wrocławiu, szkolenia

specjalizacyjnego, specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego,

Uchwała Nr 776/VII/21 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, organizatora kształcenia, Fundacja Pretium z siedzibą we Wrocławiu, szkolenia specjalizacyjnego, specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego,

Uchwała Nr 777/VII/21 w sprawie integracyjnego spotkania członków OIPiP w Zamościu celem upowszechniania wiedzy nt. działalności położnej Stanisławy Leszczyńskiej w okresie II wojny światowej,

Uchwała Nr 778/VII/21 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu na łączną kwotę 6 800,00 zł,

Uchwała Nr 779/VII/21 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu, (na łączną kwotę 74 557,59 zł),

Uchwała Nr 780/VII/21 w sprawie delegowania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych i jego Zastępców OIPiP w Zamościu do udziału w szkoleniu on-line „Obciążenia i ryzyko zawodowe na stanowisku pracy pielęgniarek i położnych – Prewencja wykroczeń”,

Uchwała Nr 781/VII/21 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, organizatora kształcenia, Fundacja Twórczych Kobiet w Warszawie, kurs doszkalający pt. „Jak żywić dzieci mlekiem kobiecym w szpitalu”.

Uchwała Nr 782/VII/21 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,



STANOWISKO

Okręgowa Rada
Pielęgniarek i Położnych
ul. Odrodzenia 7, 22-400 Zamość
tel./fax 84 639 07 06, tel. kom 504 825 352

Stanowisko Nr 1/2021

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z dnia 22 października 2021 roku

w sprawie planowanego połączenia Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy, Szpitala Neuropsychiatrycznego im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie i Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Celejowie

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu działając na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 8 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. 2021 poz. 628) z dużym niepokojem obserwuje doniesienia medialne w zakresie planowanego połączenia Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy z ww. placówkami.

Znaczącym w sprawie jest, iż w przedmiotowej placówce zgodnie z przyjętym rozporządzeniem przez Radę Ministrów z dnia 2 marca 2017 roku w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, realizowane są następujące cele:

- zapewnienie wielostronnej opieki poprzez: upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, upowszechnienie różnych form pomocy i wsparcia społecznego, aktywizacja zawodowa, skoordynowanie dostępnych form opieki i pomocy,
- zapobieganie stygmatyzacji i dyskryminacji poprzez opracowanie zasad przedstawiania osób z zaburzeniami psychicznymi w mediach, działania informacyjno-edukacyjne dotyczące poszanowania praw osób z zaburzeniami psychicznymi.

Prezydium ORPiP wskazuje, iż Szpital Psychiatryczny w Radecznicy działający na terenie działania naszej Izby jest podmiotem, który zabezpiecza opiekę psychiatryczną i wpisuje się w ten program, na co wskazują ostatnie osiągnięcia w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr medycznych oraz poszerzenia działalności diagnostycznej i zwiększenia liczby usług oraz podejmuje działania rozwijające psychiatryczną opiekę środowiskową.

Ponadto oddziały całodobowe stanowią niezbędne minimum dla zachowania bezpieczeństwa zdrowotnego osób wymagających hospitalizacji. Szpital posiada zróżnicowane zadaniowo oddziały: trzy całodobowe oddziały psychiatryczne, oddział psychiatrii sądowej, oddział terapii uzależnień, izbę przyjęć.

Zgodnie z potrzebami społeczeństwa został utworzony zakład opiekuńczo-leczniczy oraz poradnia zdrowia psychicznego.

Kolejnym przykładem wpisującym się w Narodowy Program Zdrowia Psychicznego jest wnioskowanie o dodanie w skład struktury organizacyjnej kolejnych dwóch nowych komórek: oddziału dziennego psychiatrycznego oraz zespołu leczenia środowiskowego. Szpital zapewnia pacjentom ciągłość opieki psychiatrycznej od profilaktyki, przez edukację zdrowotną, rehabilitację psychiatryczną, opiekę ambulatoryjną, opiekę całodobową, wkrótce środowiskową oraz nieustanny kontakt z jednostkami opieki zdrowotnej i pomocy społecznej w środowisku zamieszkania pacjenta i jego rodziny.

Biorąc pod uwagę powyższe niezrozumiałym jest aby łączyć podmioty, co w konsekwencji spowoduje ograniczenie działalności placówki oraz ograniczy dostępność do świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii osób wymagających diagnostyki i leczenia stacjonarnego.

Jako samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych mamy ustawowe prawo do zajmowania stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej. W związku z powyższym wnosimy o respektowanie gwarancji wynikających z zapisów art. 32 w związku z art. 68 Konstytucji RP, równości wobec prawa, równego traktowania, prawa do ochrony zdrowia w tym równego dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Wnosimy o szczegółową analizę problemu, która wskaże merytoryczne przesłanki do podjęcia decyzji o połączeniu placówek, ponieważ czynnik finansowy nie może być jedynym kryterium do takich działań. Wyrażamy nadzieję, iż decyzje podjęte przez Pana Marszałka i Urząd Marszałkowski będą korzystne przede wszystkim dla pacjentów jak i dla pracowników udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz pacjentów szpitala psychiatrycznego.

Sekretarz ORPiP

SEKRETARZ
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Zamościu
Joanna Walcwander

Przewodnicząca ORPiP

PRZEWODNICZĄCA
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Zamościu
Danuta Kusiak

„GAUDEAMUS...” w Akademii Zamojskiej

Tegoroczna inauguracja była szczególna z kilku powodów. Była to pierwsza inauguracja roku akademickiego pod szyldem Akademii Zamojskiej. Ponadto w mury uczelni po raz pierwszy wstąpili studenci studiów II stopnia (magisterskich). W wydarzeniu, oprócz władz uczelni, wykładowców i studentów udział wzięło wielu gości, m.in. Minister Edukacji i Nauki – Przemysław Czarnek, szefowa Kancelarii Prezydenta RP – Grażyna Ignaczak-Bandych, parlamentarzyści, przedstawiciele świata nauki, samorządowcy, Sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie – Joanna Walewander, Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu – Danuta Kusiak, dyrektorzy szkół i instytucji współpracujących z uczelnią oraz duchowni.

Wydarzenie rozpoczęła msza św. w Kościele Rectoralnym pw. św. Katarzyny w Zamościu. Następnie główne uroczystości inauguracyjne odbyły się w auli Akademii Zamojskiej w budynku przy ul. Zamoyskiego 64.

W swoim wystąpieniu rektor Akademii Zamojskiej dr hab. Paweł Skrzydlewski mówił o tym, jak ważny jest szacunek i cześć okazywane Akademii. – Cześć dla akademii odnajdziemy już u starożytnych, ale także i u współczesnych, którzy mieli szczęście żyć i wzrastać w akademii, którzy poznali to, czym akademie być może w życiu człowieka. Jest ona czymś szczególnym, pięknym i czcigodnym. Służy kształtowaniu tego, co w człowieku jest najlepszego i najważniejszego: rozumu oraz prawego sumienia – mówił rektor AZ prof. Paweł Skrzydlewski podkreślał rolę uczelni w kształtowaniu przyszłych światłych obywateli, tak jak to miało miejsce w przeszłości. – Fundator Akademii, Hetman Wielki Koronny Jan Zamoyski, z całych swych sił pragnął, aby młodzież Rzeczypospolitej nie tylko miała możliwość uzyskania najlepszego wykształcenia, ale także i wychowania, które razem przyczynią się do szczęśliwego życia, do wszelkiej pomyślności Ojczyzny. Jego sentencja „takie są rzeczypospolite, ja-

kie ich młodzieży chowanie” wyrażała przede wszystkim świadomość troski o prymat dobra moralnego nad wszelkimi innymi umiejętnościami, których potrzebują ludzie. Absolwent Akademii Zamojskiej miał stać się zatem nie tylko roztropnym i mężnym obywatelem, skutecznym i należycie ukształtowanym, ale przede wszystkim dobrym moralnie, rozumnym człowiekiem, który całym sobą służy dobru wspólnemu i świetności swojej Ojczyzny. W zamierzeniu twórcy, Akademia Zamojska miała być zatem najlepszą częścią i manifestacją kultury świata zachodniego, miała być miejscem dojrzwania człowieka do pełni jego życia – mówił rektor współczesnej Akademii Zamojskiej.

Następnie szefowa Kancelarii Prezydenta RP – minister Grażyna Ignaczak-Bandych odczytała list od Prezydenta RP Andrzeja Dudy. „Wierzę, że będą Państwo godnie kontynuować wspaniałe historyczne tradycje, a zamojska uczelnia stanie się miejscem, gdzie kształcą się nie tylko wysokiej klasy specjaliści, ale także ludzie przygotowani do tego, by budować przyszłość Rzeczypospolitej i brać odpowiedzialność za funkcjonowanie państwa w różnych sferach życia społecznego” – napisał Prezydent RP.



Podczas inauguracji głos zabrał Minister Edukacji i Nauki – Przemysław Czarnek. – Jest mi ogromnie miło, że mogę powiedzieć z tego miejsca, że osiągnęliśmy to, do czego dążyły pokolenia w Zamościu. Nie rozumiem, dlaczego nie zrobiono tego wcześniej, ale cieszę się, że udało się zrobić coś, co powinno być naszą dumą. To była jedna z trzech wyższych uczelni w Polsce, to duma nie tylko Zamościa, ale całej Polski. Jako Polacy jesteśmy wielkim narodem, który wniósł ogromnie wiele w budowę cywilizacji łacińskiej, cywilizacji chrześcijańskiej Europy. To my jesteśmy Europejczykami i Akademia Zamojska jest naszym symbolem europejskości – mówił minister Przemysław Czarnek.



Podczas uroczystości Minister Edukacji i Nauki podziękował pracownikom Uczelni Państwowej im. Szymona Szymonowica w Zamościu, którzy przez kilkanaście lat rozwijali tradycje Akademii Zamojskiej. Podkreślił, że tak prężny rozwój życia akademickiego w Zamościu nie byłby możliwy bez dokonań uczelni, na bazie której powstała Akademia Zamojska. W trakcie uroczystości minister Przemysław Czarnek przekazał na ręce rektora Akademii Zamojskiej dr. hab. Pawła Skrzydlewskiego czek na sumę 4 796 000 złotych na realizację inwestycji i działań rozwojowych.

Minister Edukacji i Nauki odczytał także list od Premiera RP – Mateusza Morawieckiego. „Życzę Państwu, aby nowy rok akademicki 2021/2022 w Akademii Zamojskiej był dla studentów rozpoczynających kształ-

cenie początkiem fascynującego spotkania z uniwersytecką wiedzą i nowym środowiskiem, a dla starszych roczników, wykładowców i pracowników naukowych czasem podejmowania nowych inicjatyw i wyzwań. Jestem przekonany, że okażą się one czasem odkrywania innowacyjnych rozwiązań, które będą służyły polskiej nauce i nam wszystkim” – napisał premier Mateusz Morawiecki.



Następnie odbyła się uroczysta immatrykulacja, czyli ślubowanie studentów I roku i przyjęcie ich w poczet społeczności akademickiej. Indeksy odebrali przedstawiciele kierunków studiów licencjackich i inżynierskich: bezpieczeństwo narodowe, filologia angielska, finanse i rachunkowość, informatyka, logistyka, mechanika i budowa maszyn, pedagogika, pielęgniarstwo, turystyka i rekreacja, a także studiów magisterskich: bezpieczeństwo narodowe, pielęgniarstwo.

Inauguracyjny wykład pt. „Rola Akademii Zamojskiej w kulturze polskiej” wygłosił prof. dr hab. Mieczysław Ryba. Uroczystość zakończyło wspólne odśpiewanie *Gaudeamus igitur*.

Inauguracja roku akademickiego 2021/2022 w Akademii Zamojskiej odbyła się 21 października 2021 r.



Zwykła i niezwykła położna z Oświęcimia

Stanisława Leszczyńska urodziła się 8 maja 1896 roku na Bałutach, w jednej z najbiedniejszych dzielnic Łodzi. Ojciec Jan Zambrzycki nie miał stałego zajęcia, dorywczo zajmował się stolarstwem. Matka Henryka pracowała w fabryce włókienniczej Poznańskiego. W 1908 roku rodzina wyjechała za chlebem do krewnej w Brazylii. W Rio de Janeiro Stanisława uczęszczała do szkoły, w której nauka odbywała się w języku portugalskim i niemieckim. Jednak po dwóch latach rodzina zdecydowała się na powrót do ojczyzny. Stanisława kontynuowała naukę w progimnazjum. Podczas I wojny światowej pracowała w Komitecie Niesienia Pomocy Biednym. W 1916 roku wyszła za mąż za drukarza Bronisława Leszczyńskiego. Urodziła czworo dzieci, trzech synów: Bronisława, Stanisława i Henryka oraz córkę Sylwię. Już jako mężatka podjęła naukę w Szkole Położniczej w Warszawie, którą skończyła z wyróżnieniem. Po ukończeniu szkoły w 1922 roku wróciła do Łodzi i rozpoczęła pracę jako położna, którą pełniła przez 40 lat. Podczas II wojny światowej rodzina Leszczyńskich działała w konspiracji angażując się w pomoc Żydom. Dostarczała żywność i fałszywe dokumenty, które jej mąż potajemnie wyrabiał w drukarni. W 1943 roku na skutek donosu rodzina została aresztowana. Stanisława razem z córką została przewieziona do Auschwitz-Birkenau i otrzymała nr obozowy 41335 a Sylwia 41336. W czasie rewizji udało się jej zachować zaświadczenie uprawniające do wykonywania zawodu położnej, dzięki temu została mianowana położną obozową. W drewnianym baraku znajdowało się ponad tysiąc kobiet, wśród nich kobiety ciężarne. Przy jej pomocy urodziło się 3000 dzieci, które miała zamordować, a niewykonanie rozkazu groziło śmiercią. Wielokrotnie w ciągu każdego dnia i nocy „oddawała swoje życie” za każde rodzące się dziecko. Rozkaz był wyraźny „zabić każde, które się urodzi”. Musiała się oswoić z groźbą śmierci, która towarzyszyła jej nieustannie. Miłość do dzieci i ich matek była silniejsza niż lęk. Kobiety rodziły na zbudowanym z cegieł piecu w kształcie kanału ciągnącego się wzdłuż baraku. Leżały na zniszczonym kocu, po którym biegali wszy. Kawałek prześcieradła lub białego płótna, który Stanisława starała się zdobyć, był luksusem. Nie miała żadnych środków aseptycznych, opatrunków ani leków. Mimo, że przyjmowała porody w tak skrajnie



niehumanitarnych warunkach, nie miała ani jednego zakażenia połogowego, powikłań, pęknięcia, wypadków śmiertelnych wśród matek czy noworodków. Uznano to za cud. Pracowała z modlitwą na ustach. W najtrudniejszych przypadkach prosiła Matkę Bożą:

„Załóż, proszę, choć jeden pantofelek i przybądź z pomocą”. Dziękowała Bogu za szczęśliwie zakończony poród. Wszystkie dzieci chrzcila. Otrzymała surowy rozkaz, aby żydowskim dzieciom po urodzeniu nie obcinać pępówiny, nigdy tego rozkazu nie wykonała.

„Nie, nigdy. Nie wolno zabijać dzieci!” – powiedziała do znanego z okrucieństwa obozowemu lekarzowi Mengele.

Stanisława była zawsze spokojna, cierpliwa i opanowana. Często rodzącym kobietom śpiewała. Dzieliła się wszystkim co miała.

„Do tego piekła spłynął na nas anioł dobroci” – powiedziała jedna z więźniarek.

Po wyzwoleniu wróciła razem z córką do Łodzi. Szczęśliwie z wojennej tułaczki wrócili też wszyscy synowie. Mąż niestety zginął w Powstaniu Warszawskim.

We wspomnieniach o matce jej syn lekarz Bronisław Leszczyński pisał. „Dziecko było dla niej największym cudem świata, a akt rodzenia największym biologicznym uniesieniem natury”.

„Swoją pracę zawodową kochała bardzo i zachwycała się każdym nowonarodzonym dzieckiem” – córka Sylwia.



Figura Sługi Bożej Stanisławy Leszczyńskiej w kościele św. Anny w Wilanowie

Stanisława Leszczyńska swoją działalność opisała w „Raporcie położnej z Oświęcimia”, który został opublikowany w Przeglądzie Lekarskim w 1965 roku. W 1970 roku Teatr Wielki w Warszawie wystawił inspirowane jej wspomnieniami „Oratorium Oświęcimskie”. Z tej okazji Stanisława spotkała się z matkami i dziećmi, którym ocaliła życie w Oświęcimiu.

ROZMOWA

MIŁOŚĆ ŻYCIA

rozmowa z synem Stanisławy Leszczyńskiej Bronisławem Leszczyńskim

Bohaterską położną z Auschwitz,
swoją Matkę wspomina w rozmowie
z Ewą Piątkowską dr Bronisław Leszczyński

Ewa Piątkowska: Stanisława Leszczyńska tysiące razy narażała się na śmierć, przyjmując na świat i chrzcząc dzieci rodzące się w obozie koncentracyjnym Auschwitz-Birkenau. Stała się bohaterką, osobą znaną i szanowaną publicznie. Jaki portret Mamy zachował Pan w swojej pamięci?

Bronisław Leszczyński: Na Jasnej Górze w 1982 r. polskie kobiety ofiarowały jako wotum symboliczny „Kielich Życia”. Zdobia go rzeźbione postacie czterech polskich kobiet, które odegrały wybitną rolę w dziejach narodu, jako zasłużone dla Kościoła i Polski. Wśród nich znajduje się moja Mama w pasiakach, trepach i z dzieckiem na ręku. To również jest jej wizerunek powszechnie znany. Dla nas, jej dzieci, była przede wszystkim kochaną Mamą. Nie widzieliśmy nic innego jak tylko zainteresowanie wynikające z olbrzymiej miłości do swoich dzieci. Dla dziecka Matka jest najpiękniejsza, najlepsza, najmądrzejsza i zyskuje wszystkie zaszczyty. Mówi się, że dziecko, które pozna miłość w rodzinie, łatwiej rozpoznaje i przyjmuje – miłość Boga. Taka kolejność była w mojej rodzinie.

I tak było zapewne w rodzinie Pańskiej Mamy. Znane są opowieści o jej dziecięcym nabożeństwie do Matki Bożej, patronki parafii, w której się wychowała i otrzymała wszystkie sakramenty. W domu rodzinnym była dobrze przygotowana do życia, do założenia rodziny, umiała podjąć trudne decyzje zgodne z Ewangelią. W duchu Ewangelii wszystkich kochała, wszystkim służyła niezależnie od narodowości, wyznania i przekonań. Miłością obejmowała każdego, nawet wrogów. Mama nie potępiała nikogo, aż wreszcie zrozumieliśmy, że uczyła nas od dzieciństwa najtrudniejszej rzeczy na

Stanisława Leszczyńska zmarła 11 marca 1974 roku. W 1992 r. rozpoczął się proces beatyfikacyjny, a w stuletnią rocznicę urodzin szczątki doczesne Stanisławy zostały przeniesione z cmentarza do kościoła Wniebowzięcia NMP.

świecie – miłości nieprzyjaciół. Wychodziła naprzeciw innym ludziom. Żyła ich dramataми. Opiekowała się rodzinami, w których przyjmowała na świat dzieci, jako położna. Odwiedzała je, nie tylko w obrębie dzielnicy Bałuty, gdzie mieszkała. Bardzo kochała dzieci. To dlatego ukończyła Państwową Szkołę Położniczą w Warszawie w latach dwudziestych XX wieku. Obecnie jest patronką wielu szkół położniczych w Polsce.

W czasie II wojny światowej Pan Bóg powierzył jej zadanie, które przekraczało możliwości ludzkie. Za drutami obozu koncentracyjnego wielokrotnie, zdecydowanie i odważnie mówiła hitlerowskiemu oprawcy prosto w oczy słowa, które obiegły później cały świat: „Nie, nigdy! Nie wolno zabijać dzieci”. Jak to się stało, że SS-man doktor Mengele ustępował wobec jej zdecydowanej postawy?

Tego nikt po ludzku zrozumieć nie potrafi. Mengele, strasznie wzburzony powtarzał „Befehl ist Befehl” (Rozkaz jest rozkazem), ale nie zdecydował się na nic więcej. Mama opowiadała często: „Odwracał wówczas swoją twarz, bał spojrzeć się w moje oczy. Słuchał moich słów w obronie życia, które przysięgał jako lekarz w przysiędze Hipokratesa: „zawsze bronić życia i nigdy nie zabijać”. Dlaczego tej drobnej delikatnej kobiety nie zabił na miejscu, albo nie skazał na śmierć?

Przyjęła na świat w obozie ponad 3 tys. niemowląt, bez żadnych powikłań. Z punktu widzenia medycznego jest to także zjawisko nadzwyczajne, wymykające się poznaniu naukowemu...

Każdy poród rozpoczynała znakiem krzyża i modlitwą. Wszystkie dzieci przy niej rodziły się zdrowe i piękne, pomimo braku higieny, odżywiania, lekarstw, wszechobecnych insektów i szczurów. Mengele był wstrząśnięty, bo takich wyników nie było nawet w najlepszych klinikach niemieckich, tj. bez gorączki położowej, bez śmierci matek. Potem kilkaset dzieci Niemcy wywieźli do Nakła celem wynarodowienia. Za-

nim to się stało Mama potrafiła je w tajemnicy przed Niemcami oznakować, w sposób znany tylko dla siebie i matkom, z narażeniem swojego życia. Pamiętam, że opowiadała o dramatycznym zdarzeniu z ostatnich dni przed wyzwoleniem obozu. 25 stycznia 1945 r. Niemcy zaczęli podpalać niektóre bloki między innymi ten, w którym Stanisława Leszczyńska odbierała poród razem ze swoją córką Sylwią. Od płonących desek musiała stale odsuwać rodzącą. W końcu chwyciła koc, owinęła w niego noworodka razem z matką i wyniosła na śnieg, aby następnie szybko ich ułożyć w innym bloku. To był ostatni poród jaki odebrała za drutami. Ponieważ był rozkaz ewakuacji z baraków pod karą śmierci, mama ukryła się z córką między ciężko chorymi kobietami niezdolnymi do wymarszu, pozostała z matkami i noworodkami do końca. Służyła im nadal, w tym niedopalonym bloku, aż do momentu przybycia przedstawicieli Czerwonego Krzyża.

Jeszcze za życia Stanisława Leszczyńska mogła widzieć owoce swojej heroicznej postawy. W 1970 r. w Teatrze Wielkim w Warszawie odbyło się Jej wzruszające spotkanie z matkami i - już dorosłymi - dziećmi uratowanymi w Auschwitz-Birkenau.

Wystawiono wówczas „Oratorium Oświęcimskie” opracowane na podstawie napisanego przez Mamę Raportu położnej z Oświęcimia. Po przedstawieniu pewien dziennikarz podszedł do Mamy wyrażając współczucie, że przeżyła dramat oświęcimski. Mama natychmiast odpowiedziała: „Proszę mi nie współczuć, bo ja codziennie Bogu dziękuję, że mogłam być w Oświęcimiu”. Z wielkim wzruszeniem co roku obchodzimy pamięć o Mamie. Szczególnie w maju, bo 8 maja obchodziła jednocześnie urodziny i imieniny, a 26 maja jest Dzień Matki. To był miesiąc kwiatów dla niej.

Bp Adam Lepa podkreśla często, że przykład klawrowej i ewangelicznej postawy Pani Leszczyńskiej powinien być propagowany współcześnie, że jest potrzebny nam wszystkim a przede wszystkim młodym matkom często zagubionym w dzisiejszych, trudnych czasach.

Mama pomagała wszystkim bez względu na narodowość i wyznanie – tak w Łodzi jak w KL Auschwitz. Dramat dzisiejszych czasów polega na tym, że dziś panuje znieczulica i powszechny egoizm. A Mama – kiedy biedny śpiewak przyszedł na podwórko, zapraszała go na posiłek. Albo inny przykład! Kiedyś poprosiła Boga, aby przeniósł na nią chorobę nieuleczalną kuzynki Zeni. Była tak silna w Bogu, że każdego chciała ochraniać. Każdego inaczej. W dzisiejszym świecie, mimo przysięgi Hipokratesa lekarze zabijają nienarodzone dzieci, a liberalne media propagują karykaturalne modele rodziny np. związki homoseksualne. Jako lekarz ubolewam nad tym. Mam w pamięci słowa skierowane do mnie przez Mamę: „Synu, nie wierzę, żebyś w swoim życiu miał dokonać kiedykolwiek przerwania ciąży, bo przecież wtedy nie mógłbyś się uważać za mojego syna”.

W Centrum Kultury Filmowej Styłowy w dniu 25 listopada 2021 r. odbyła się projekcja filmu „Położna” o Stanisławie Leszczyńskiej, przedstawiającego obozowe życie tej wyjątkowej kobiety, która z narażeniem własnego życia przeciwstawiła się dr. Mengele wypowiadając słynne na cały świat słowa „Nie, nigdy! Nie wolno zabijać dzieci!”.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu otrzymała portret Służebnicy Bożej od Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi, na terenie której żyła i pracowała Stanisława Leszczyńska.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Łodzi zaangażowana jest w proces beatyfikacyjny, jak również akcję informacyjną związaną z życiem i działalnością Stanisławy Leszczyńskiej.

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi – Agnieszka Kałużna przekazała list załączony do przekazanego portretu.



Szanowna Pani
Danuta Kusiak,
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Zamościu

Szanowni Państwo,
Drogie Koleżanki i Koleżki,

Z radością przyjęłam zaproszenie do udziału w dzisiejszej uroczystości. Jednak z przyczyn zdrowotnych żaden z nas nie może być wśród Was. Życząc, aby podniosły i uoczęły nastroje, który zapewne będzie Państwu towarzyszył podczas projekcji filmu „Położna. O Stanisławie Leszczyńskiej”, przedstawiającego siedemdziesiąt osiem lat historii życia tej wyjątkowej kobiety, był żłobem ubóstwa i miłości, inspiracji i szacunku do życia drugiego człowieka.

Dokument poświęcony legendarnej położnej z Auschwitz-Birkenau przedstawia Jej obozowe życie, gdzie w trudnych warunkach przyjęła na świat ponad trzy tysiące nowo narodzonych dzieci, z których żadne nie zmarło ani nie odnotowano żadnego przypadku gonimy polskiej. Z narażeniem własnego życia przeciwstawiła się niemieckiemu reżimowi, wypowiedziawszy słynne słowa: „Nie wolno zabijać dzieci!”.

Historia obozowa, która odżyła się piętnem na życiu Stanisławy i Jej Rodziny, zostanie przez nią samą opowiedziana dopiero po wielu latach.

W filmie znajdziemy odniesienie do lat dzieciństwa, kiedy uwieczniała z bliskimi do Bractwa. Po powrocie do kraju zdobyła uprawnienia położnej. Wyszła za mąż, urodziła czworo dzieci, z których troje zostało lekarzami a jeden z synów – muzykiem.

Po śmierci męża sama mierzyla się z trudnościami życia dnia codziennego łącząc go z odpowiedzialną pracą położnej. W filmie odnajdziemy matkę, żonę, siostrę, przyjaciółkę, kobiety niezwykle wybitną a nad wszystko skromną, pełną i paradoksalnie nadal nie dość dobrze znaną.

W ekranizacji Stanisława Leszczyńska pokazuje jest z wielu stron, w wielu rolach i na wielu płaszczyznach. Od urodzenia przez najtrudniejsze długi z Jej życia. Przejmujemy heroizm i niedolę postawy z czasu wojny, ale i życie codzienne czy zawodowe.

Obracamy w filmie to nie tylko historię, wspomnienia czy świadectwa, ale przede wszystkim pamiętnik zaliczony do biografii, co miało wpływ na dokonany przez polskie wybranie Stanisławy Leszczyńskiej na swoją patronkę. Za zasługi imię Stanisławy Leszczyńskiej nosi wiele szkół medycznych a Jej wizerunek widnieje na Kielichu Życia i Przemiany Narodu, który znajduje się na Jasnym Górze w Częstochowie.

Po śmierci w 1974 r. Stanisława Leszczyńska została pochowana na łódzkim cmentarzu przy ul. Zgierskiej. W 1992 r. decyzją abpa Władysława Ziłłki rozpoczął się proces wyświeślenia Jej na ołtarze. W 1996 r. szczątki położnej zostały przeniesione do krypty kościoła p.w. Wniebowzięcia Najświętszej Marii Panny na Bałutach w Łodzi, w którym Stanisława przyjęła wszystkie sakramenty święte.

Heroizm, nadludzki wysiłek, poświęcenie i w szczególności miłość Sługi Bożej Stanisławy Leszczyńskiej stały się symbolem zwycięstwa życia nad śmiercią oraz podstawą do rozpoczęcia procesu beatyfikacji. Każdego 11. dnia miesiąca w kościele, w którym znajduje się krypta ze szczątkami położnej, odprawiana jest msza święta w intencji beatyfikacji.

Od 2019 r. przedstawiciele samorządu łódzkiego jak i z innych części kraju w dniu urodzin Stanisławy Leszczyńskiej uczestniczą w mszy świętej celebrowanej przez Arcybiskupa Grzegorza Ryśa oraz kontynuują pielgrzymkę do Jej grobu.

Celem wyświeślenia do chwalebnej ofiary Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Łodzi propaguje kult Sługi Bożej przez przekazywanie obrazu Stanisławy Leszczyńskiej oraz z Jej biografii. W siedzibie Izby utworzona została Sala Pamięci.

Kołodaj Arcybiskupa Grzegorza Ryśa cyklicznie spotyka się z przedstawicielami łódzkiego samorządu i przekazuje informacje o uroczystościach prosiących proces beatyfikacji.

Rok przed ogłoszeniem epidemii pod przewodnictwem Hierarchii zorganizowano konferencję popularno-naukową, którą swoim patronatem objął pan Piotr Cywiński – Dyrektor Państwowego Muzeum Auschwitz-Birkenau. Konferencja spotkała się z dużą aprobatą ze strony środowisk medycznych i kościelnych.

Szanowna Pani Przewodnicząca,
Szanowni Państwo

Proszę przyjąć słowa podziękowania za poświęcony przez Państwo czas, który zapewne zostanie wypełniony opowiedzianą historią jako najlepszym źródłem biografii. Celem przedsięwzięcia napisać optymistycznie i na pewno zapisze się na długo w Państwa pamięci, bo tego skromnie życzyłoby sobie Stanisława Leszczyńska, która dla obecnych i przyszłych pokoleń była, jest i będzie WZOREM, uosobieniem miłości, zwycięstwa życia nad śmiercią, szacunku i zrozumienia dla drugiego człowieka.

Z wyrazami szacunku

PRZEWODNICZĄCA
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Agnieszka Kałużna

Łódź, dnia 25 listopada 2021 r.

W projekcji filmu w dniu 25 listopada 2021 r. udział wzięły 194 pielęgniarki i położne oraz studenci trzeciego roku pielęgniarstwa.

