

BIULETYN INFORMACYJNY OIPIp w Gorzowie Wlkp.

WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. (do użytku wewnętrznego)
ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp., tel.: (0-95) 729 67 84, fax (0-95)729 67 83

**Konto: PKO BP S.A. II o/Gorzów Wlkp.
nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249**

REDAKCJA: *Aldona Stańko*

OPRACOWANIE TECHNICZNE: *inż. Bartosz Kaczmarek*

ZDJĘCIA: *Marlena Byczek / Jolanta Czabara*

ISSN 1429-9275

INFORMACJE BIURA OIPIp w Gorzowie Wlkp.

BIURO:

ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.,
tel.: (0-95) 729 67 84, fax (0-95)729 67 83

**Izba czynna poniedziałek, wtorek, środa, piątek od godziny 7.00— 15.00
czwartek 7.00 – 17.00**

PRZEWODNICZĄCA OIPIp

mgr Aldona Stańko

przyjmuje interesantów

po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania.

WICEPRZEWODNICZĄCE OIPIp

Maria Teresa Ziółkowska,

Halina Kąkolewska,

RADCA PRAWNY

Halina Łagocka przyjmuje interesantów w każdy piątek w godz.: 11.30-14.30

Dyżur Skarbnika

Elżbieta Majdańska

w każdy czwartek od godziny 15.00-17.00

kontakt e-mail ela722@wp.pl

**OKRĘGOWY RZECZNIK
ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ**

Herodowicz Anna

(95) 7202 303

**PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

mgr Teresa Stankiewicz

**ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZAWODOWEJ**

Majchrzak Beata (95) 7259 338

Korczyńska Jolanta (95) 7331 604

Chraplak Małgorzata (95) 7331 300

Kosecka Danuta (95) 7331 631

Bożena Kwiatek (95) 7364 555

dyżury Rzecznika w każdy pierwszy i trzeci czwartek miesiąca

W BIULETYNIE:

Str.5

XXIX Okręgowy Sprawozdawczo Wyborczy
Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie
Wlkp.

Str.10

Bruksela wyrównuje szanse polskich
pielęgniarek i położnych

Str.10

Polisa OC nie zawsze chroni;
odpowiedzialność prawna pielęgniarek
wynika z samodzielności zawodowej -
rozmowa z Dorotą Karkowską

Str. 13

Stanowiska i uchwały NRPiP

Str. 21

Wykonywanie zawodu

Str. 27

Kalendarium

Informacja
Zmianie uległ nasz adres
poczty e-mail
aktualny adres to
oipip_gorzow@wp.pl





Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Biuletynu, który oddajemy do Państwa rąk w dużej mierze poświęcony jest XXIX Zjazdowi Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., który odbył się 22 marca 2014r.

Na początku każdego roku, od powstania samorządu pielęgniarek i położnych odbywa się Zjazd Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, którego zadaniem jest ocena działalności izby w minionym roku, wytyczenie kierunków działań oraz zatwierdzenie preliminarza budżetowego na 2014

rok. Okręgowy Zjazd, jako najwyższy organ samorządu, jest miejscem do omówienia najważniejszych problemów naszego środowiska oraz okazją do zainicjowania różnych działań dla ich rozwiązania – czego wyrazem są podjęte stanowiska i apele, z którymi możecie się Państwo zapoznać w na kolejnych stronach Biuletynu.

Zaproszenia do udziału w XXIX Zjeździe przesłaliśmy do parlamentarzystów oraz władz Województwa Lubuskiego, Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa, dyrektorów i prezesów szpitali. Nasze zaproszenie przyjęli oraz w obradach Zjazdu udział wzięli: Senator RP Pani Helena Hatka, Dyrektor Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego Pan Janusz Dreczka oraz Konsultanci Wojewódzcy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego Pani Beat Majchrzak, i pielęgniarstwa położniczego Pani Teres Stankiewicz.

W ostatnich latach obserwujemy dynamiczny wzrost średniej wieku oraz wzrost liczba pielęgniarek i położnych, które zaprzestają wykonywanie zawodu lub skreślane są z Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez naszą izbę z powodu zrzeczenia, wygaśnięcia PWZ lub przeniesienia do innej izby (w 2013 roku 75 pielęgniarek i 6 położnych). Bardzo niepokoi nas również brak wymiany pokoleń w naszych zawodach. Jednocześnie dochodzą do nas informacje na temat rosnącego bezrobocia wśród pielęgniarek i położnych - zjawiska obserwowanego w całej Polsce związanego prawdopodobnie z restrukturyzacją szpitali.

Jako samorząd podejmujemy różne działania w celu promocji naszych zawodów (w lokalnych mediach w szkołach), jednak coraz bardziej, wobec braku efektów, upewniamy się, że nie jest to jednak tylko nasze zadanie. W związku z tym z inicjatywy OIPIP odbyły się spotkania z parlamentarzystami i władzami województwa lubuskiego, podczas których przekazaliśmy niepokojące prognozy na najbliższe lata związane z zabezpieczeniem opieki pielęgniarskiej w naszym województwie oraz problemy naszej korporacji.

Kolejnym problemem omawianym podczas wielu spotkań jest opieka długoterminowa, dziedzina pielęgniarstwa, która od kilku lat stała się priorytetowym kierunkiem rozwoju naszego zawodu, jednak warunki kontraktowania oraz poziom finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia mogą wkrótce doprowadzić do tego, że przy całym zaangażowaniu pielęgniarek, realizowanie tych świadczeń ze względów czysto ekonomicznych będzie niemożliwe.

Innym nie mniej ważnym problemem jest organizacja opieki profilaktycznej nad dziećmi w wieku 0-5 lat. W październiku 2013 roku przy współpracy z Senator RP Panią Heleną Hatką odbyła się Gorzowie Wlkp. ogólnopolska konferencja na temat opieki profilaktycznej dzieci i młodzieży. Wnioski z konferencji zostały przesłane min. do Ministra Zdrowia, Prezesa NFZ, Rzecznika Praw Dziecka oraz Konsultantów Krajowych.

*Jednak możemy również mówić o rozwoju w zawodach pielęgniarki i położnej, a dotyczącego rozszerzenia kompetencji pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej. **Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie** w §1 wskazuje pielęgniarkę i położną ubezpieczenia zdrowotnego jako osoby uprawnione do wystawiania zleceń na wyroby medyczne, wymienione w załączniku do rozporządzenia min.: zestawy infuzyjne do osobistej pompy insulinowej, cewniki urologiczne, pieluchomajtki itp., Ponadto położne w **Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych** wymienione są wśród świadczeniobiorców - w ramach*



Programu profilaktyki raka szyjki macicy – uprawnionych do pobrania materiału z szyjki macicy do przesiewowego badania cytologicznego pod warunkiem posiadania dokumentu potwierdzającego pozytywny wynik egzaminu przeprowadzonego przez Centralny Ośrodek Koordynujący umiejętności pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu, wydany po 31 grudnia 2010 roku lub dokument potwierdzający ukończenie kursu dokształcającego przeprowadzonego przez Centralny Ośrodek Koordynujący lub Wojewódzki Ośrodek Koordynujący w zakresie umiejętności pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu. Finansowanie świadczeń położnej w ramach programu zapewnia Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie Zarządzenie Nr 69/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 listopada 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.

Trudno mówić o tym co nas czeka, ale to co na pewno można powiedzieć to, że najbliższy rok w ochronie zdrowia - biorąc pod uwagę informacje, które były przekazane 21 marca 2014 roku na konferencji prasowej Premiera Donalda Tuska oraz Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza - to **wielka** niewiadoma zarówno dla pacjentów jak i dla całego personelu medycznego.

Na szczęście nadeszła jedna z piękniejszych pór roku – wiosna. Chyba nie ma takiej osoby, której nie cieszy widok budzącej się z zimowego odpoczynku przyrody i myślę, że między innymi, dzięki temu łatwiej nam sprostać trudnościom dnia codziennego i z nadzieją patrzeć w przyszłość - bo to nie tylko dłuższe i cieplejsze dni, ale przede wszystkim coraz bliżej do wakacji!

Koleżanki i Koleżdy,

Przed nami Święta Wielkanocne. Z tej okazji, życzę Wszystkim wesołych i pogodnych Świąt.

Aldona Stańko

Przewodnicząca OIPiP w Gorzowie Wlkp.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zaprasza pielęgniarki i położne wykonujące zawód w ramach indywidualnej praktyki zawodowej (tz. kontrakty) do udziału w projekcie

„KONKURENCYJNY MIKROPRZEDSIĘBIORCA W BRANŻY MEDYCZNEJ”,

który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Projekt realizowany jest w okresie od 01.03.2014r. do 30.06.2015r.

W ramach projektu uczestnicy mogą wziąć udział z minimum dwóch kursach:

- kwalifikacyjny Pielęgniarstwo opieki długoterminowej,
- kwalifikacyjny Pielęgniarstwo zachowawcze,
- kurs dokształcający Wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych u dzieci i młodzieży,
- kurs specjalistyczny Edukator w cukrzycy ,
- kurs specjalistyczny Leczenie ran.

Każdy uczestnik kursu otrzyma:

- książkę z dziedziny objętej kursem
- wyprawkę(USB- PENDRIVE, długopisu, notesu)
- wyżywienie
- zwrot kosztów dojazdu na kurs

Pierwszy kurs kwalifikacyjny Pielęgniarstwo opieki długoterminowej rozpoczyna się 15 maja 2014r.

Serdecznie zapraszamy.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



XXIX Okręgowy Sprawozdawczo Wyborczy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

Sprawozdanie z działalności ORPiP w Gorzowie Wlkp. za okres od 1.01.2013r. do 31.12.2013r.

Skład ORPiP jest niezmienny od XXVI Okręgowego Sprawozdawczo – Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, są to następujące osoby: **Ziółkowska Maria Teresa, Kąkolewska Halina, Hoffmann Alina, Powchowicz Marta, Kandefer Wiesława, Rudaniecka Helena, Górecka Dorota, Mamet Ewa, Burzyńska Barbara, Majdańska Elżbieta, Romanów Teresa, Dunal Beata, Zaręba Barbara, Kowalska Małgorzata**, w skład Prezydium, które zostało wybrane 16 listopada 2011r. podczas pierwszego posiedzenia ORPiP **weszły następujące osoby:**

1. Maria Teresa Ziółkowska – Wiceprzewodnicząca
2. Halina Kąkolewska – Wiceprzewodnicząca
3. Wiesława Kandefer – Sekretarz
4. Elżbieta Majdańska – Skarbnik
5. Beata Dunal – Członek
6. Dorota Górecka – Członek.

W okresie sprawozdawczym odbyły się 4 planowane posiedzenia ORPiP, na których podjęto 77 uchwał. Prezydium ORPiP obradowało na 11 planowanych posiedzeniach, na których podjęto 148 uchwał. Protokoły z poszczególnych posiedzeń ORPiP i Prezydium były przyjmowane bez uwag.

W okresie sprawozdawczym :

- wpisano do rejestru indywidualnych praktyk wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego - 315 pielęgniarek,
- wpisano do rejestru indywidualnych praktyk wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – 34 położne,
- skreślono z rejestru pielęgniarek i położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. – 35 pielęgniarek i 2 położne,
- wpisano do rejestru pielęgniarek i położnych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. – 15 pielęgniarek i 3 położne.
- stwierdzono prawo wykonywania zawodu 9 pielęgniarkom i 1 położnej,
- wydano 4 duplikaty prawa wykonywania zawodu pielęgniarki,
- 33 pielęgniarki i 3 położne zaprzestały wykonywania zawodu na czas nieokreślony,
- 10 pielęgniarek zrzekło się prawa wykonywania zawodu,
- skierowano na przeszkolenie po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu 2 pielęgniarki,
- przeszkolenie po 5-letniej przerwie w wykonywaniu zawodu ukończyły 2 pielęgniarki. ORPiP przyznała członkom OIPiP 2 zapomogi bezzwrotne, Prezydium zaś przyznało 17 zapomóg bezzwrotnych, negatywnie

rozpatrzono 1 wniosek o zapomogę (wniosek niezgodny z regulaminem).

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych rozpatrzyło 59 wniosków o refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego, w tym 58 pozytywnie jeden wniosek odrzucono ze względów formalnych (niezgodne z regulaminem).

ORPiP prowadzi stały nadzór nad działalnością komisji problemowych. W naszej OIPiP działają następujące komisje problemowe:

1. Komisja ds. opieki długoterminowej – 2 posiedzenia.
2. Komisja ds. pielęgniarek i położnych – 3 posiedzenia.
3. Komisja ds. DPS – 3 posiedzenia.
4. Komisja ds. pielęgniarstwa psychiatrycznego – 2 posiedzenia.
5. Komisja ds. pielęgniarstwa anestezyjologicznego i systemu ratownictwa Medycznego – 5 posiedzeń.
6. Komisja ds. jakości kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych – 3 posiedzenia .
7. Komisja ds. promocji zawodów i samorządu – 2 posiedzenia.
8. Komisja ds. etyki zawodowej pielęgniarki i położnej – 4 posiedzenia.
9. Komisja ds. praktyk zawodowych - 3 posiedzenia.
10. Komisja ds. położnych - 2 posiedzenia.
11. Komisja ds. pielęgniarstwa epidemiologicznego – 3 posiedzenia.

W okresie sprawozdawczym przeprowadzono:

1. 2 kontrole organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.
2. 11 kontroli indywidualnych praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych.

W tym też okresie OIPiP wydała 5 Biuletynów Informacyjnych, ponadto korzystamy z prenumeraty czasopisma Magazyn Pielęgniarki i Położnej i Służba Zdrowia.

Za działalność priorytetową w tej kadencji uważa się kształcenie i doskonalenie zawodowe (ale ten temat zostanie dogłębnie omówiony przez Marię Teresę Ziółkowską wiceprzewodniczącą OIPiP) następnie podnoszenie i umacnianie prestiżu zawodu pielęgniarki i położnej w społeczeństwie oraz reprezentowanie interesów pielęgniarek i położnych na płaszczyźnie województwa.

Wiesława Kandefer
Sekretarz ORPiP



Sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. za okres 01.01.2013r. – 31.12.2013r.

XXVI Okręgowy Sprawozdawczo-Wyborczy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., który odbył się 20.10.2011r. wybrał spośród delegatów Przewodniczącą oraz członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej:

- Przewodniczącą – Renata Modrzejewska- Wakuła,
- zastępca I – Sylwia Grygiel – Szpałek,
- zastępca II – Bożena Songin,
- sekretarz – Alicja Szolc,
- członek – Dorota Tymrakiewicz.

Na pierwszym posiedzeniu członkowie komisji zapoznali się z Ramowym Regulaminem Komisji Rewizyjnej, zakresem obowiązków, przepisami organizacji biura i dokumentacją. W okresie od 01.01.2013r.- 31.12.2013r. odbyły się 4 posiedzenia, w trakcie których przeprowadzono kontrolę:

- kasy – stanu gotówki, druków ścisłego zarachowania KP oraz książeczki czeków gotówkowych,
- druków ścisłego zarachowania Prawa Wykonywania Zawodu,
- wpływu składek członkowskich,
- realizacji szkoleń specjalizacyjnych współfinansowanych przez Ministerstwo Zdrowia.
- realizacji funduszy specjalnych- zapomogi finansowe,

- działalności wydawniczej,
- działalności komisji problemowych,

Frekwencja na posiedzeniach komisji:

- w posiedzeniach 75%,
- w kontrolach 75%.

Podczas każdej kontroli Okręgowa Komisja Rewizyjna kontrolowała prawidłowość działalności kasy oraz przestrzegania instrukcji kasowej i pogotowia kasowego – nie stwierdzono żadnych uchybień.

Zalecenia pokontrolne oraz wnioski przedstawione w protokołach pokontrolnych były na bieżąco realizowane.

Przewodnicząca oraz członkowie Okręgowej Komisji Rewizyjnej uczestniczyły w szkoleniu na temat „Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej u progu XXI wieku” prowadzonym przez panią Dorotę Kilańską, Koordynatora Projektu ICNP, które odbyło się 14.06.2013r. w Ośrodku Rekolekcyjno-Wypoczynkowym „Gwiazda Morza” w Grzybowie.

**Przewodnicząca
Renata Rogowska**

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej OIPiP w Gorzowie Wlkp. za okres od 01 stycznia 2013r. do 31 grudnia 2013r.

- Herodowicz Anna – Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej,
- Chraplak Małgorzata - Zastępca ORZOZ,
- Korczyńska Jolanta - Zastępca ORZOZ,
- Kosecka Danuta - Zastępca ORZOZ,
- Majchrzak Beata - Zastępca ORZOZ,
- Kwiatek Bożena - Zastępca ORZOZ.

W okresie sprawozdawczym odbyły się 3 posiedzenia Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Przeszkolono w zakresie Odpowiedzialności Zawodowej 168 pielęgniarek/położnych.

Do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w roku 2013r. wpłynęły 2 skargi, w jednym przypadkach przeprowadzane są czynności wyjaśniające, drugą sprawę przekazano Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności celom przekierowania sprawy do innego Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Powodem podjęcia takiej decyzji był fakt, iż sprawa dotyczyła oddziały na którym jest zatrudniony Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej.

W roku 2013 zakończono również dwie sprawy wszczęte w roku poprzednim, jedną sprawę umarzając drugą kierując

do Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. z wnioskiem o ukaranie.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej sprawdza na bieżąco czynności dokonywane w prokuraturze rejonowej w Gorzowie Wlkp. dotyczące zawieszono w 2011 roku postępowania wyjaśniającego.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – Anna Herodowicz wraz z Przewodniczącą komisji problemowej ds. Etyki panią Halina Kąkolewską uczestniczyły w konferencji naukowej Pielęgniarstwo: Prawo – Praktyka – Etyka zorganizowanej przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Komisja Etyki Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych oraz Kadre i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, która odbyła się 15-16 kwietnia 2013r. w Warszawie.

02 września 2013r. Okręgowy Rzecznik wraz z Zastępcami uczestniczył w szkoleniu dla Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej pn. „Odpowiedzialność zawodowa Pielęgniarek i Położnych” w Szczecinie.



**Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
za okres 01.01.2013-30.12.2013r**

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych wybrany na XXVI Okręgowym Sprawozdawczo-Wyborczym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Gorzowie Wlkp. pracuje w składzie:

1. Przewodnicząca - Stankiewicz Teresa,
2. Członkowie:
Wojtyś Jolanta,
Baumann Małgorzata,
Głowacz Renata,
Laskowska Iwona,
Tornadowska Małgorzata,
Plis Małgorzata
Olechnowicz-Andrzejewska Małgorzata

W okresie sprawozdawczym odbyły się 4 posiedzenia OSPiP. Na pierwszym posiedzeniu zapoznano członków z obowiązującymi aktami prawnymi: rozporządzeniami i ustawami, które mówią o zasadach działalności OSPiP oraz o odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych.

W dniach 02-03.03.2013r. w Międzyzdrojach odbyło się szkolenie dla Przewodniczących i członków Okręgowych Sądów Pielęgniarek i Położnych nt. „Odpowiedzialność zawodowa Pielęgniarek i Położnych”.

W dniach 23-24.10.2013r. w Warszawie odbyło się szkolenie dla Przewodniczących i członków Okręgowych Sądów Pielęgniarek i Położnych oraz obsługi biura nt. „Przygotowanie i przeprowadzenie rozprawy sądowej w I instancji.

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych wydał 1 postanowienie o umorzeniu.

Od Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wpłynęła jedna sprawa do rozpatrzenia. Przewodnicząca OSPiP uczestniczy we wszystkich posiedzeniach ORPiP.

Przewodnicząca OSPiP
mgr Teresa Stankiewicz

**Sprawozdanie z działalności finansowej skarbnika
OIPiP w Gorzowie Wlkp. za 2013 rok**

Sprawozdanie z wykonania budżetu OIPiP za 2013 rok zostało Państwu przesłane wraz z materiałami zjazdowymi. Z przedstawionego sprawozdania wynika, że główne źródło dochodu OIPiP stanowiły składki członkowskie opłacane przez członków samorządu.

Składki w 2013 roku w stosunku do planowanych wyniosły 105,19 %.

W 2013 roku kontynuowana była ściągальność zaległych składek od członków samorządu.

Przychody OIPiP w 2013 roku przedstawiały się następująco:

Przychody z tytułu składek członkowskich
- 631 122,50 zł.

Dotacje z Ministerstwa Zdrowia na zadania przyjęte od administracji państwowej - 32 765,96 zł.

Opłaty za wpis do rejestru - 3 698,31 zł.

Przychody finansowe - 687,44 zł.

Pozostałe przychody - 8 278,43 zł.

Przychody ogółem wyniosły - 676 552,64 zł.

Wydatki – koszty za 2013 r wynoszą - 640 071,69 zł.

Nadwyżka przychodów nad kosztami wynosi - 36 480,95 zł.

Nadwyżka ta została przeznaczona na pokrycie kosztów działalności szkoleniowej.

Działalność szkoleniowa OIPiP

OIPiP w 2013 roku prowadziła szkolenia dla pielęgniarek i położnych.

Przychód z odpłatności za szkolenia - 44 915,00 zł.

Przychód z tytułu realizacji kursu specjalistycznego - 22 000,00 zł.

Razem przychód - 66 915,00 zł.

Koszty działalności prowadzonych szkoleń wynoszą ogółem - 143 500,99 zł.

Nadwyżka kosztów na przychodami wynosi (-) 76 585,99 zł.

Kwota ta jest ujęta w sprawozdaniu finansowym w kosztach w pozycji 11 jako dofinansowanie do ośrodka szkolenia.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w 2013r. realizowała projekt „Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna”, który jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Działalność szkoleniowa OIPiP w ramach Projektu

Przychód - 329 138,27 zł.

Koszty - 319 633,62 zł.



Nadwyżka przychodów nad kosztami wynosi - 9 504,65 zł.

Nadwyżka ta jest przeznaczona na realizację Projektu w 2014 r.

Jak z przedłożonego sprawozdania wynika wydatki w 2013 roku realizowane były zgodnie z preliminarnym budżetowym zatwierdzonym na XXVIII Okręgowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w dniu 16 marca 2013 r.

Ze względu na fakt, iż Izba organizuje kursy dla pielęgniarek i położnych we własnym zakresie znacznie zmniejszyła się liczba przyznawanych refundacji do szkoleń organizowanych przez inne jednostki. Na szkolenia w 2013 roku wydano kwotę 50 709,50 zł.

Koszty szkoleń kształtują się następująco:

- dofinansowanie do studiów 10 000,00 zł.
- dofinansowanie do kursów specjalistycznych 2136,00 zł.
- dofinansowanie do kursów kwalifikacyjnych 2 000,00 zł.
- dofinansowanie do kursów doształcających 1035,00 zł.
- dofinansowanie do specjalizacji 600,00 zł.
- dofinansowanie egzaminu państwowego 2 850,00 zł.
- pozostałe szkolenia, konferencje, sympozja 32 088,50 zł.

Ponadto OIPIP zakupiła w 2013r. takie wyposażenia jak:

- 3 szt. niszczarek na ogólną kwotę 885,00 zł.
- krzesło obrotowe 200,00 zł.
- zestaw komputerowy z oprogramowaniem 2 779,80 zł.
- monitor 575,00 zł.
- meble (OSPiP, ORzOZ, Sala wykładowa) 5 740,00 zł.

Ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego zakupiono sprzęt medyczny (defibrylator, tors i fantom reanimacyjny, ssak mechaniczno-ręczny, model torsu) na potrzeby realizowanych w ramach projektu kursów na kwotę 18 092,67 zł.

Środki finansowe na dzień 31.12.2013 r.

W kasie i na rachunkach bankowych wynoszą 140 899,59 zł.

Zobowiązania na dzień 31.12.2013 r. wynoszą:

Zobowiązania 2 606,13 zł.

(są to zobowiązania bieżące, które zostały uregulowane w miesiącu styczniu 2013r.)

Należności i zobowiązania przeterminowane nie występują.

Przyznana przez Ministerstwo Zdrowia dotacja na sfinansowanie zadań przyjętych od administracji państwowej nie pokryła w całości kosztów poniesionych przez OIPIP na ich realizację. Przekroczenie wyniosło 18 394,64 zł. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w dniu 06.12.2013 r. uchwałą nr 180/VI/2013 postanowiła pokryć powstałe przekroczenie z działalności bieżącej.

Ponadto przekroczenie wystąpiło w następujących pozycjach budżetu:

1. Składki na NIPiP
2. Zakładowy fundusz świadczeń socjalnych
3. Dofinansowanie Ośrodka Kształcenia
4. Organizacja Zjazdu
5. Koszty reprezentacji
6. Organizacja Dnia Pielęgniarki i Położnej

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w dniu 06.12.2013 r. uchwałą nr 180/VI/2013 oraz uchwałą nr 204/VI/2014 z dnia 26.02.2014 r. postanowiła pokryć przekroczenie z oszczędności powstałych w poszczególnych pozycjach budżetu oraz funduszu zasadniczego utworzonej nadwyżki z lat poprzednich.

Wynik finansowy za 2013r. zamknął się nadwyżką w wysokości 45 985,60 zł.

Sporządził : Skarbnik OIPIP

Apele i Stanowiska Podjęte na XXIX zjeździe pielęgniarek i położnych w Gorzowie Wlkp.

Apel

Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. z dnia 22 marca 2014 r.

w sprawie: rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej

kierowany do:

Ministra Zdrowia, Prezesa NFZ, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego Delegaci Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. apeluję o wzrost środków NFZ na realizację zadań w zakresie pielęgniarstwa POZ oraz

o wprowadzenie do treści rozporządzenia procedur dodatkowo finansowanych.

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zakładał dodatkowo finansowanie świadczeń nad chorymi z ranami wymagającymi długotrwałego zaopatrywania, świadczeń udzielanych w profilaktyce wieku



rozwojowego u dzieci do ukończenia piątego roku życia obejmujących wizyty patronażowe w trzecim -4 czwartym miesiącu życia i adekwatnie do potrzeb w dziewiątym miesiącu życia, testy przesiewowe oraz świadczenia w profilaktyce otyłości.

Projekt był szeroko konsultowany i uzyskał pozytywną opinię naszego środowiska.

Należy również podkreślić wymierne, w perspektywie czasu, korzyści wynikające z realizacji w/w świadczeń - korzyści społeczne oraz finansowe.

Dodatkowe finansowanie działań pielęgniarki POZ, które skierowane będą na szeroko rozumianą promocję zdrowia i profilaktykę otyłości oraz wczesne wykrywanie nieprawidłowości rozwojowych wieku dziecięcego, a także stworzenie odpowiednich warunków umożliwiających

dostarczenie wiedzy służącej zachowaniu zdrowia, może w przyszłości przyczynić się do poprawy stanu zdrowia Polaków.

Opieka nad pacjentem z ranami wymagającymi długotrwałego zaopatrywania powinna być prowadzona - zgodnie z wytycznymi opracowanymi przez Polskie Towarzystwo Leczenia Ran - przez wielospecjalistyczny zespół z udziałem wykwalifikowanej pielęgniarki. Dodatkowe finansowanie leczenia ran przez pielęgniarki POZ może przyczynić się do skutecznego leczenia ran przewlekłych, przyspieszenia procesu gojenia oraz w efekcie dać korzyści związane z jego finansowaniem - obniży koszty między innymi refundacji opatrunków specjalistycznych, transportu pacjenta na konsultacje do lekarzy specjalistów itp.

Stanowisko

XXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. z dnia 22 marca 2014 r. w sprawie zmiany przepisów dotyczących warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjnego i opiekuńczego w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej

Kierowany do:

Ministra Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej

Delegacji XXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. wyrażają niepokój w związku z aktualną sytuacją związaną z organizacją i finansowaniem świadczeń pielęgnacyjnych realizowanych na rzecz osób przewlekle chorych przebywających w domu.

Utrzymanie w przyszłości na rynku świadczeń pielęgnacyjnych w zakresie długoterminowej opieki domowej

może się okazać zagrożone. Obserwowane przez nasze środowisko systematyczne zmniejszanie - w wyniku konkursu ofert - stawki za osobodzień może budzić wątpliwości czy w przyszłości znajdą się podmioty, które poniosą ryzyko oraz odpowiedzialność i podpiszą umowy z NFZ. Obawiamy się, że przy jednoczesnym zwiększającym się zapotrzebowaniu może dojść do zaprzestania udzielania tych świadczeń z przyczyn czysto ekonomicznych, z oczywistą szkodą dla pacjentów.

Apel

Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. z dnia 22 marca 2014 r. w sprawie: profilaktycznej opieki zdrowotnej u dzieci w wieku 0-5 lat

Kierowany do:

Ministra Zdrowia, Instytutu Matki i Dziecka, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii i pielęgniarstwa rodzinnego Delegacji Okręgowego Zjazdu pielęgniarek i Położnych apelują o wprowadzenie do praktyki przekazanych Ministrowi Zdrowia przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie publikacji: „Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi w wieku 0-5 lat. Rola i zadania lekarza oraz pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej”, „Standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad dziećmi w wieku 0-5 lat”, oraz „Testy przesiewowe do wykrywania zaburzeń stanu zdrowia i rozwoju dzieci w wieku 0-5 lat”.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad dziećmi i młodzieżą w Polsce realizowana jest w oparciu o ustawę z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Zaś testy przesiewowe u dzieci w wieku 0-5 lat wykonywane są przez pielęgniarki POZ na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24

września 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

W 2007 roku zostały wydane, opracowane przez Instytut Matki i Dziecka, materiały metodyczne na temat profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi w wieku szkolnym dla pielęgniarek szkolnych i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, które w szczególny sposób opisują min. metodologię wykonywania testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń rozwoju dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.

Upowszechnienie publikacji opracowanych przez Instytut Matki i Dziecka pozwoliło by na ujednoczenie metodyki wykonywania testów przesiewowych w grupie wiekowej 0-5 lat, dałoby pewność, że wykonywane są zgodnie aktualną wiedzą oraz na podstawie obowiązujących standardów.



Apel
XXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.
z dnia 22 marca 2014 r.
w sprawie: zmian do ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz do ustawy
o zawodach pielęgniarki i położnej

kierowany do:

Ministra Zdrowia, Senatorów i Posłów RP województwa lubuskiego

Delegaci XXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. apelują o podjęcie działań mających na celu rozpoczęcie prac legislacyjnych dotyczących propozycji zmian do ustaw wypracowanych przez Zespół do spraw analizy przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej.

Zespół do spraw analizy przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, został powołany Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia

2012 r. (Dz. Urz. M.Z., póź. 12). Formalnie prace zespołu zakończyły się z dniem 31 lipca 2012 r. W pracach przedmiotowego Zespołu uczestniczyli przedstawiciele NRPiP.

Do chwili obecnej Ministerstwo Zdrowia nie rozpoczęło prac legislacyjnych w zakresie wdrożenia propozycji zmian do powyższych ustaw wypracowanych przez Zespół do spraw analizy przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Proponowane zmiany są istotne dla tych zawodów i stąd oczekiwane przez środowisko pielęgniarek i położnych

Apel
XXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.
z dnia 22 marca 2014 r.
w sprawie: zapewnienie w placówkach przedszkolnych profilaktycznej opieki zdrowotnej świadczonej
przez pielęgniarki medycyny szkolnej.

kierowany do:

Ministra Zdrowia, Minister Edukacji Narodowej, Narodowego Funduszu Zdrowia, Krajowego Stowarzyszenia Pielęgniarek Medycyny Szkolnej, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii, pielęgniarstwa pediatrycznego, pielęgniarstwa rodzinnego Instytutu Matki i Dziecka, Rzecznika Praw Dziecka.

Delegaci XXIX Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. w trosce o bezpieczeństwo zdrowotne najmłodszych apelują o rozpoczęcie działań, których celem będzie zapewnienie w placówkach przedszkolnych profilaktycznej opieki zdrowotnej świadczonej przez pielęgniarki medycyny szkolnej.

Włączenie do zadań pielęgniarki szkolnej opiekę nad dziećmi w wieku przedszkolnym pozwoli nie tylko na wcześniejsze wykrywanie zaburzeń rozwojowych, wad postawy, zaburzeń

wzroku, a także zaburzeń związanych z nieprawidłowym żywieniem małych dzieci (niedokrwistość, otyłość, alergie pokarmowe), ale również da korzyści wynikające ze stałego kontaktu pielęgniarki z dziećmi, rodzicami i wychowawcami co niewątpliwie może mieć wpływ na modyfikację zachowań zdrowotnych oraz kształtowanie właściwych postaw wobec zdrowia nie tylko dzieci, ale również osób z ich otoczenia.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24.09.2013r w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, obowiązujące od 01.01.2014r, nie wprowadziło oczekiwanych zmian mimo propozycji zgłaszanych do wcześniejszego projektu. Obecnie dzieci w przedszkolach nie mają wykonywanych badań przesiewowych i bilansu przed podjęciem nauki w szkole tym bardziej, że naukę rozpoczynają od 5 r.ż (gotowość szkolna).

Bruksela wyrównuje szanse polskich pielęgniarek i położnych

Od dziś (9.10.13) kwalifikacje ponad połowy polskich pielęgniarek, które były tego pozbawione, będą automatycznie uznawane we wszystkich krajach Unii Europejskiej.

Oznacza to, że również te najbardziej doświadczone i najdłużej pracujące w zawodzie (licea medyczne przestały istnieć w 1996) pielęgniarki mogą bez dodatkowych formalności podejmować pracę w dowolnym kraju członkowskim UE. Parlament Europejski uchwalił zmiany w Dyrektywie 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady ws. Uznawania Kwalifikacji Zawodowych, które umożliwiają:

„1) automatyczne uznawanie kwalifikacji pielęgniarek - absolwentek liceów medycznych (na zasadzie praw nabytych),

2) zmianę warunków uznawania kwalifikacji pielęgniarek i położnych - absolwentek szkół pomaturalnych polegającą na skróceniu wymaganego doświadczenia zawodowego (3 kolejne lata z ostatnich 5 lat, zamiast 5 lat doświadczenia z ostatnich 7 lat)".

O ten zapis rząd polski zabiegał od ponad siedmiu lat, obligowany do tego przez samorząd i związek zawodowy pielęgniarek i położnych. Obie organizacje jeszcze na poziomie negocjacji akcesyjnych alarmowały, że strona polska nie dokłada starań, by zapewnić polskim pielęgniarkom i położnym takich samych warunków uznania



kwalifikacji w UE jak przedstawicielkom tych zawodów z innych krajów-kandydatów. Po uchwaleniu dyrektywy dokładały starań, by pominięte absolwentki liceów medycznych, które stanowiły wówczas blisko 70 proc. wszystkich zarejestrowanych pielęgniarek, zostały zrównane w prawach z pielęgniarkami mającymi wykształcenie pomaturalne lub wyższe.

10 października 2006 roku NRPIP i OZZPIP wydały wspólny komunikat w którym domagały się od Premiera Rządu RP wyjaśnienia dlaczego w akcie akcesyjnym zabrakło zapisu uznającego kwalifikacje blisko 177855 polskich pielęgniarek i położnych. W niespełna tydzień (2-6.10.06) zebrano 60 tys. podpisów pielęgniarek, położnych, lekarzy i pacjentów z prośbą o interwencję (połowę podpisanych kartek przekazano Prezydentowi RP, drugą Przewodniczącemu Komisji Europejskiej). 12 października 2006 r. do Brukseli udała się 25-osobowa delegacja przedstawicielek obu zawodów, które spotkały się z polskimi eurodeputowanymi oraz przedstawicielami Komisji Europejskiej.

17 października odbyło się spotkanie Ministra Zdrowia z delegatkami, które wróciły z Brukseli. Minister Zdrowia zobowiązał się wystąpić do Rady Ministrów z wnioskiem

o podjęcie działań zmierzających do zmiany zapisu dyrektywy oraz podjęcia prac nad zmianą rozporządzenia MZ o tzw. studiach pomostowych. W grudniu tego roku ukazało się oświadczenie Ministra Zdrowia, że „**dyplomy i świadectwa uzyskane przez polskie pielęgniarki i położne w poprzednich systemach kształcenia nie tracą i nie tracą w przyszłości ważności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.**”, a „**ukończenie tzw. studiów pomostowych nie jest obowiązkowe dla pielęgniarek i położnych**”. Choć nie obowiązkowe, studia pomostowe w latach 2008 - 2013 ukończyło 34 tys. pielęgniarek (zarówno absolwentek 5-letnich szkół medycznych, jak i absolwentek medycznych szkół pomaturalnych). Studia pomostowe są współfinansowane przez Unię Europejską, jako forma pomocy tym polskim pielęgniarkom, które do tej pory miały utrudniony dostęp do unijnego rynku pracy. Dzięki zmianie dyrektywy 2005/36/WE, około 150 tys. pielęgniarek - absolwentek liceów medycznych będzie mogło bez przeszkód podjąć pracę w dowolnym kraju UE. Ciekawe, ile z nich skorzysta z tej szansy i na ile to uszczupli i tak już dramatycznie spadającą liczbę pielęgniarek w Polsce.

Polisa OC nie zawsze chroni; odpowiedzialność prawna pielęgniarek wynika z samodzielności zawodowej - rozmowa z Dorotą Karkowską

Dorota Karkowska, adiunkt w Katedrze Prawa Ubezpieczeń Społecznych i Polityki Społecznej Uniwersytetu Łódzkiego. Absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego, (1994). Specjalistka w dziedzinie praw pacjenta. W 2000 r. uzyskała tytuł doktora nauk prawnych po obronie rozprawy: Prawa pacjenta w prawie administracyjnym i polityce społecznej. Członek Rady Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Fundator i Prezes Fundacji Ius Medicinæ. Członek Komisji Orzekającej o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie.

Pielęgniarki i położne ponoszą odpowiedzialność cywilną na takich samych zasadach jak lekarze. Pielęgniarki same odpowiadają za swoją działalność zawodową, nie są personelem pomocniczym, ani personelem średnim. Jak zwraca uwagę Dorota Karkowska, prawnik, specjalista w dziedzinie prawa medycznego – problem w tym, że nie wszyscy to sobie uświadamiają.

WK: *Czy pielęgniarki są objęte obowiązkowo ubezpieczeniami z tytułu odpowiedzialności cywilnej, tak jak lekarze?*

Dorota Karkowska: Obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia został nałożony na każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą, jest to warunek prowadzenia działalności leczniczej. Oznacza to, że pielęgniarka, która prowadzi praktykę zawodową ma obowiązek ubezpieczania się, natomiast jeżeli nie prowadzi praktyki zawodowej ani podmiotu leczniczego, nie ma obowiązku ubezpieczania się. Udzielają one wówczas świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia

podmiotów, które je zatrudniają. Podmioty zatrudniające pielęgniarki, mogą żądać od nich ubezpieczenia OC, lecz będzie to ubezpieczenie zawarte na warunkach ubezpieczenia dobrowolnego

WK: *Jakie są najczęściej występujące ryzyka związane z czynnościami pielęgniarskimi? Za co odpowiadają pielęgniarki w związku z wykonywaną przez siebie pracą?*

DK: Najogólniej można powiedzieć, że ryzyko działalności pielęgniarskiej dotyczy świadczeń zleczanych do wykonywania i świadczeń, które pielęgniarka wykonuje bez zlecenia lekarskiego. Po pierwsze pielęgniarka odpowiada za nieprawidłowe wykonanie zlecenia lekarskiego (m.in. podanie złej dawki, podanie innego leku, nieprawidłowe wklucie itp.). Czyli lekarz wydaje dobre zlecenia, ale pielęgniarka wykonuje je w sposób nieprawidłowy. W literaturze mówi się czasami, iż jest to tzw. błąd wykonawczy

Po drugie – za przekroczenie kompetencji zawodowych, co często wynika z niezrozumienia zakresu obowiązków. Na przykład podanie bardzo niebezpiecznego leku bez uprawnień albo cewnikowanie mężczyzny bez posiadania do tego odpowiednich kwalifikacji. Pielęgniarka musi wykonywać zawód zgodnie z zakresem posiadanych kwalifikacji. Kwalifikacje to wiedza i umiejętności osiągane sukcesywnie w miarę nabywania doświadczenia zawodowego; to wiąże się z odbyciem specjalizacji, określonych szkoleń, dzięki którym podnosi się kwalifikacje i zdobywa właściwe uprawnienia. Polisy OC nie zawsze obejmują ryzyka z tej grupy.



Następna sprawa to obserwacja pielęgniarska. W szpitalach to pielęgniarka, a nie lekarz mają najbliższy i praktycznie nieustanny kontakt z chorym. Skrupulatna obserwacja pielęgniarska ma na celu wychwycenie wszelkich objawów, które mogą zwiastować powikłania pooperacyjne. Opieka pielęgniarska, pozytywne oddziaływanie psychoterapeutyczne, a wreszcie atmosfera, w jakiej odbywa się leczenie, mogą zdecydować o wyniku końcowym. Jednak braki w personelu sprawiają, że pielęgniarska opieka jest minimalizowana do czynności wykonawczych, w obserwacji umykają ważne informacje istotne dla oceny stanu zdrowia pacjenta, co ma przełożenie na wyniki terapeutyczne. Jest zdecydowanie za mało pielęgniarek, a to sprawia, że działają szybko, pobieżnie, brakuje im czasu na kontakt z pacjentem. Dalej, to stosunek do obowiązków zawodowych, sposób ich wykonywania, rzetelność, cierpliwość. Ponadto istotna jest postawa i zachowanie. Niegrzeczne, aroganckie i upokarzające zachowanie może się także stać podstawą do roszczeń ze strony pacjenta.

WK: *A kiedy już dojdzie do takiego zdarzenia...*

DK: ...Kiedy dojdzie do szkody, w grę wchodzi dwie drogi dochodzenia. W formie wniosku do wojewódzkich komisji orzekających o zdarzeniach medycznych – kiedy dochodzi do działań niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną. Lub w formie powództwa do sądu cywilnego – przy każdej szkodzie majątkowej na osobie albo naruszeniu dóbr osobistych pacjenta, na podstawie art. 23 Kodeksu cywilnego. Wśród przyczyn szkody można wymienić np. niestaranność, nieuctwo, niedbałość, arogancję albo złamanie tajemnicy zawodowej.

WK: *Czy zakres odpowiedzialności pielęgniarek ulega ewolucji?* **DK:** W przeszłości pielęgniarki były grupą zawodową całkowicie zależną od lekarzy. Wykonywały ich polecenia, były przez nich szeroko nadzorowane i kontrolowane. Pełniły funkcje pomocnicze – asystowały lekarzom i organizowały ich pracę. Z biegiem lat jednak stopniowo zyskiwały coraz większą niezależność, coraz szerszy zakres samodzielnie realizowanych kompetencji. Dziś pielęgniarstwo jest zawodem samodzielnym, co się naturalnie łączy z osobistą odpowiedzialnością, a jej zakres jest coraz szerszy. Minęły czasy, kiedy pielęgniarki były podwładnymi lekarza, niestety w Polsce pozycja profesjonalna pielęgniarek nie jest powszechnie i jednoznacznie akceptowana.

Zarówno wśród lekarzy, jak i pacjentów nie ma świadomości, że zaszły istotne zmiany w tym zawodzie, świadomości faktów: samodzielności i odpowiedzialności zawodu pielęgniarskiego.

Generalnie więc pacjenci skarżą się na lekarzy, bo pielęgniarki są traktowane jako personel pomocniczy. W praktyce ich odpowiedzialność wpływa dopiero w trakcie postępowania, kiedy ujawnia się zakres ich obowiązków. Wtedy często pacjent dowiaduje się w ogóle o odpowiedzialności pielęgniarki w ramach samodzielnie wykonywanych świadczeń zdrowotnych. Obecnie częściej niż skargi pacjentów na pielęgniarki, pojawiają się skargi

pielęgniarek na pielęgniarki, konflikty wewnętrzne w środowisku pielęgniarskim – wzajemne skargi i zatargi. W mojej ocenie samo środowisko pielęgniarskie ma jeszcze wiele do zrobienia wewnątrz, zanim stanie się faktycznie silną grupą zawodową.

WK: *Co musi się stać, żeby to środowisko było traktowane bardziej podmiotowo – i w zakresie samodzielności, i odpowiedzialności?*

DK: To będzie się zmieniać kiedy środowisko będzie sukcesywnie rozwijało swój zawodowy profesjonalizm, stawiało na wiedzę i umiejętności zawodowe. Przede wszystkim same pielęgniarki muszą w pełni zdawać sobie sprawę z konieczności profesjonalizacji swojego zawodu. Nie wystarczy powiedzieć – pielęgniarka to zawód samodzielny. Samodzielność to zobowiązanie do świadczenia optymalnej jakości pielęgniarskich świadczeń zdrowotnych.

Tymczasem wciąż aktualny pozostaje problem świadomości co do zmiany roli pielęgniarki w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, bariery psychologiczne w przełamywaniu stereotypów w relacjach lekarz – pacjent – pielęgniarka.

Objawem pojmowania funkcji i roli pielęgniarek jest również zwracanie się do personelu medycznego. Nawet do najmłodszego lekarza rutynowo zwracamy się „doktorze”, tymczasem do pielęgniarki, najczęściej „siostrę”. Ten zwrot pochodzi z zamierzonych czasów, kiedy Wincenty á Paolo zorganizował Zgromadzenie Pań Miłosierdzia o charakterze świeckim, tzw. córki miłosierdzia, które od 1648 roku zaczęły składać ślubowanie i otrzymywały tytuł „siostry”. Współcześnie mamy paradoks; do młodego lekarza dużo starsza życiowo i zawodowo pielęgniarka zwraca się: „panie doktorze”, a ten młody lekarz do pielęgniarki czasami starszej od jego mamy – „pani Krysiu”. Osobiście uważam, że taki sposób zwracania się przez lekarzy do osób wykonujących zawód pielęgniarki jest protekcjonalny i nieprofesjonalny.

WK: *Ale przecież pielęgniarstwo jest zawodem wysokiego zaufania społecznego... Czy to źle, że mówimy: „siostrę”?*

DK: To prawda. Zawód pielęgniarski, zaraz po lekarzach, jest zawodem wysokiego zaufania. Jednak do zawodów prestiżowych nie należy. Nie ma wprawdzie szczegółowych badań prowadzonych w tej sprawie – ale nawet w takim odczuwalnym codziennie odbiorze społecznym widać, że pielęgniarstwo nie cieszy się wysokim prestiżem. Mówienie „siostrę” jest objawem „starego” traktowania tego zawodu – jako służebnego, niezwiązanego z kwalifikacjami, opartego wyłącznie na empatii i dobrej woli, niesamodzielnego itd. Zmianie takiego pojmowania pielęgniarstwa nie pomagają zjawiska zachodzące w służbie zdrowia. Pielęgniarki zasadniczo pominięto w reformie. Zostały same ze swoimi problemami zawodowymi. Generalnie nie przestrzega się norm właściwego ich zatrudnienia. A przecież zależnie od oddziały powinno ich być więcej – np. na oddziałach zabiegowych, geriatrycznych, paliatywnych – by mogły prawidłowo i z należytą starannością wykonywać swoje zadania.



Oszczędności są często przyczyną błędów organizacyjnych. Pielęgniarka oddziałowa (przełożona) ponosi odpowiedzialność za organizację pracy. Ale najczęściej jest bezradna wobec braków obsadowych i braku wsparcia. To – co pokazują pielęgniarki w czasie organizowania białych miasteczek i innych akcji – nie jest tylko sprawą wynagrodzenia. Chodzi o warunki pracy, czas pracy, dyżury medyczne, wpływ na sprawy szpitala, style zarządzania, środowisko oraz perspektywy.

Tyle przyczyny, a skutki? Brak obsady, ucieczka pielęgniarek za granicę, gdzie spotykają się z zupełnie innymi warunkami pracy, starzenie się zatrudnionego personelu pielęgniarskiego.

WK: *To oczywiście wpływa na odpowiedzialność...*

DK: Często cytuję powiedzenie, którego nauczyłam się przed studiami prawniczymi wykonując zawód pielęgniarki: „Operacja się udała, pacjent zmarł”. Ono najlepiej oddaje rolę, jaką pełnią pielęgniarki w swego rodzaju łańcuchu odpowiedzialności.

Powodzenie zabiegu chirurgicznego w dużym stopniu zależy od opieki pielęgniarskiej – to od pracy pielęgniarek zależy sukces operacji, bo one sprawują bezpośrednią kontrolę nad stanem pacjenta, zajmują się nim po zabiegu, utrzymując w najlepszym możliwym stanie i one prowadzą obserwację w celu wykrycia powikłań oraz informują lekarzy co do stanu zdrowia pacjenta. Efekty zdrowotne są ściśle związane z opieką pielęgniarską.

13.12.13

Źródło: Wolters Kluwer

Stanowiska i uchwały NRPiP

Stanowisko Nr 16

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 grudnia 2013 roku dotyczące treści Zarządzenia Nr 69/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 listopada 2013 r, w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna skierowane do: Premiera RP, Ministra Zdrowia, Parlamentarzystów, Prezesa NFZ, Przewodniczącej Rady Społecznej NFZ

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych stanowczo sprzeciwia się stosowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia praktykom, w których Prezes NFZ dopuszcza się zmian w treści Zarządzenia niezgodnych z wcześniej przekazanych do konsultacji społecznych projektem.

Treść projektu została zmieniona z dnia na dzień bez uzgodnienia z przedstawicielami samorządu pielęgniarek i położnych z ogromną stratą dla środowiska. Naczelna Rada od wielu lat wnioskuje do Prezesa NFZ o wzrost środków na

realizację zadań w zakresie pielęgniarki POZ. W związku z faktem, że treść przyjętego Zarządzenia w istotny sposób różni się od treści projektu i uzgodnień w trakcie spotkania z Panią Prezes NFZ w miesiącu sierpniu 2013 roku wnosimy o wprowadzenie do treści Zarządzenia procedur dodatkowo finansowanych zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Grażyna Rogala-Pawelczyk

Stanowisko Nr 15

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 4 grudnia 2013r. dotyczące projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgniarskie i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zgłasza stanowczy sprzeciw wobec proponowanych w projekcie zmian, które doprowadzą do całkowitej likwidacji świadczeń pielęgniarskich i opiekuńczych, co jednocześnie będzie skutkowało pozostawieniem bez opieki tysiące potrzebujących pacjentów i ich rodzin.

NRPiP domaga się natychmiastowego podjęcia działań w sprawie zmiany zapisów w/w projekcie, w części dotyczącej świadczeń w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej oraz zasad jej finansowania.

Wejście w życie Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w proponowanej formie będzie przyczyną marginalizacji pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej na rynku usług zdrowotnych lub całkowitego jej upadku. Proponowany projekt Zarządzenia, w części dotyczącej zasad sprawozdawania, rozliczania i finansowania w pielęgniarskiej opiece długoterminowej

domowej należy odrzucić i uznać jako skandaliczne pogwałcenie praw pacjenta! Narodowy Fundusz Zdrowia, w tym przypadku narzuca w trakcie już istniejącej opieki nad pacjentem zmianę zasad rozliczania osobodnia na stawkę rażąco niską, stosuje w ten sposób monopolistyczną praktykę wobec pacjentów i świadczeniodawców! Jest to czyn społecznie nieakceptowany narusza zasady współzycia społecznego i zasady równego traktowania obywateli wynikające z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych wzywa do natychmiastowego podjęcia działań eliminujących niekorzystne zapisy, które zagrażają właściwej opiece nad pacjentami oraz pielęgniarkom realizującym świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Grażyna Rogala-Pawelczyk



Stanowisko Nr 4
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 16 stycznia 2014 r.
w sprawie sytuacji pielęgniarek i pielęgniarzy systemu ratownictwa medycznego

Prezydium NRPIP realizując działania wynikające z ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych zwraca ponownie uwagę na nieprawidłowości wynikające z praktyk kadry zarządzającej niektórych podmiotów leczniczych.

Powyższe nieprawidłowości dotyczą zwalniania pielęgniarek i pielęgniarzy wykonujących zawód w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i zatrudnienie na ich miejsce ratowników medycznych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa art. 36 ust. 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w skład zespołu ratownictwa medycznego wchodzi m. in. pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. Wskazuje to, iż powyższe grupy zawodowe posiadają te same uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego.

Brak jest uzasadnienia dla działań dysponentów jednostek, którzy zwalniają pielęgniarki a na ich miejsca zatrudniają ratowników medycznych.

Wskazujemy, iż projekt Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w pozycji – ratownictwo medyczne wprowadza zmiany nazewnictwa dla zawodu systemu ratownictwa medycznego, określając je jako „personel nielekarSKI”.

Takie działania są niedopuszczalne i budzą sprzeciw naszego środowiska, przyjęta nomenklatura nazewnictwa pracowników wykonujących świadczenia zdrowotne w Systemie Ratownictwa Medycznego została jasno określona w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, dlatego też niezrozumiałym jest wprowadzanie nowych niezgodnych ze słownikiem ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym określeń dla pracowników systemu.

Prezydium NRPIP stwierdza, iż powyższe działania są wstępem do likwidacji stanowisk pracy pielęgniarek i pielęgniarzy w systemie Ratownictwa Medycznego. Takie działania w ocenie samorządu są przejawem dyskryminacji zawodu pielęgniarki i pielęgniarza oraz brakiem odpowiedzialności za wydatkowanie środków publicznych w tym także z funduszy Unii Europejskiej na przygotowanie wysokospecjalistycznej kadry pielęgniarek i pielęgniarzy, którzy z chwilą powstania projektu systemu ratownictwa medycznego ten system tworzyli.

Sekretarz NRPIP

Joanna Walewander

Prezes NRPIP

Grażyna Rogala-Pawelczyk

Stanowisko
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Prezydium Zarządu Ogólnopolskiego Związku
Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 lutego 2014r.
W sprawie braku działań Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej w odpowiedzi na postulaty wnoszone
przez Pielęgniarki i Położne

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych domagają się w trybie pilnym, przekazania stronie społecznej informacji o efektach pracy nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia. 28 grudnia 2012 r., w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r., poz, 1545).

Zmiana powyższego dokumentu jest niezbędna, ponieważ dalsze utrzymywanie obecnie obowiązujących zapisów przedmiotowego rozporządzenia doprowadzi, do znacznego ograniczenia, liczby Pielęgniarek i Położnych w oddziałach szpitalnych co zmniejszy bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

Domagamy się zobowiązania podmiotów leczniczych do informowania opinii publicznej o aktualnych obsadach Pielęgniarek i Położnych.

Ponadto pilnej interwencji wymaga ustalenie wynagrodzenia dla Pielęgniarek i Położnych na poziomach odpowiadających

ich kwalifikacjom, pełnionym funkcjom i. doświadczeniu, uwzględniających zagrożenie i niebezpieczeństwo związane z wykonywaniem tego zawodu oraz spoczywającej na Nieb odpowiedzialności. Ustalenie wynagrodzeń na odpowiednim poziomie jest niezbędne by pozyskać młodych ludzi do zawodu Pielęgniarki i Położnej,

Zwracamy uwagę iż w ciągu pięciu, najbliższych lat dojdzie do znacznego spadku liczby zarejestrowanych i zatrudnionych Pielęgniarek i Położnych w Polsce. Skutkować to będzie pozbawieniem społeczeństwa polskiego opieki i brakiem realizacji świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Pielęgniarki i Położne, Oczekujemy od Rządu Rzeczypospolitej Polskiej podjęcia wiążących decyzji. Brak reakcji zmusi nas do podjęcia radykalnych działań.

Przewodnicząca Zarządu
 Krajowego Ogólnopolskiego
 Związku Zawodowego
 Pielęgniarek i Położnych

Lucyna Dargiewo

Prezes
 Naczelnej Rady
 Pielęgniarek i położnych

Grażyna Rogala - Pawelczyk



Stanowisko Nr 3
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 16 stycznia 2014 r.

w sprawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego

Prezydium NRPIP wyraża stanowczy sprzeciw wobec zapisów w/w rozporządzenia dotyczącego pominięcia stanowiska pielęgniarki w wykazie osób uprawnionych do realizacji świadczeń z zakresu leczenia stomatologicznego. Powyższy zapis spowoduje zmianę stanowiska pielęgniarki na pomoc dentystyczną, co skutkować będzie degradacją zawodową znacznej grupy pielęgniarek od lat wykonujących zawód w placówkach stomatologicznych.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych widząc zagrożenie dla pozycji zawodowej i ekonomicznej pielęgniarek realizujących świadczenia z zakresu leczenia stomatologicznego zgłaszała uwagi do projektu rozporządzenia wnioskując o utrzymanie realizacji świadczeń również przez pielęgniarki.

Należy podkreślić, iż zatrudnione tam pielęgniarki posiadają doświadczenie, wieloletni staż pracy na danym stanowisku

oraz wywiązują się ze swoich obowiązków w sposób odpowiedzialny, prezentując dużą wiedzę w tej dziedzinie. Uważamy, że po raz kolejny opinie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych zostały zlekceważone przez decydentów.

Prezydium NRPIP wnosi o utrzymanie dotychczasowych możliwości wykonywania zadań w zakresie leczenia stomatologicznego przez pielęgniarki poprzez zmianę zapisów w/w rozporządzenia i umieszczenie w wykazie pozostały personel „*stanowiska pielęgniarki z 2 letnim doświadczeniem w wykonywaniu świadczeń stomatologicznych*”.

Sekretarz NRPIP

Prezes NRPIP

Joanna Walewander

Grażyna Rogala-Pawelczyk

Uchwała Nr 113/VI/2013 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 września 2013 r. w sprawie treści pieczętki pielęgniarki lub położnej

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, póź. 1038 z późn. zm.) w związku z § 10 ust. 1 pkt 3 lit a-d rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzaju i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r., Nr 252, póź. 1697 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1. Pieczętka pielęgniarki lub położnej zawiera następujące dane:

- 1) imię i nazwisko,
- 2) tytuł zawodowy:
- a) magister pielęgniarstwa lub magister położnictwa,

- b) licencjat pielęgniarstwa lub licencjat położnictwa
 - c) pielęgniarka dyplomowana lub położna dyplomowana,
 - d) pielęgniarka lub położna
- 3) uzyskane specjalizacje,
 - 4) numer prawa wykonywania zawodu.
- § 2. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPIP Joanna Walewander

Prezes NRPIP Grażyna Rogala-Pawelczyk

Opinie i stanowiska ekspertów

W jakich sytuacjach można odmówić wykonania zlecenia lekarskiego?

Zgodnie z art. 11 ust.1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2011.174.1039) pielęgniarka i położna wykonują zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Cytowana wcześniej ustawa nakłada na pielęgniarkę, położną obowiązek realizacji zleceń lekarskich zawartych w dokumentacji medycznej. Obowiązek ten nie jest obowiązkiem bezwarunkowym, albowiem ustawodawca w art. 12 ust.2 w/w ustawy założył, możliwość wystąpienia sytuacji, gdy **pielęgniarka i położna może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego** niezgodnego z ich sumieniem

lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, z niezwłocznym podaniem przyczyny odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej.

Niektóre z przeszkód uniemożliwiających wykonanie zlecenia lekarskiego:

- Narażenie życia i zdrowia pacjenta na skutek realizacji nieprawidłowo wydanego zlecenia lekarskiego np. nieprawidłowo oznaczone dane pacjenta uniemożliwiające prawidłową identyfikację chorego, nieczytelna nazwa leku, nieprawidłowa dawka leku lub określona w złych jednostkach, niezgodna z zaleceniami producenta droga podania leku, nie określone dawkowanie w ciągu doby, nieprawidłowo wskazane miejsca wykonania zlecenia jeżeli zabieg ma być zrealizowany poza oddziałem szpitalnym.



- Narażenie życia i zdrowia pacjenta poprzez realizację zlecenia niezgodnego ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej lub narażającego pacjenta na niebezpieczeństwo np. w sytuacji, gdy bezpośrednio przed wykonaniem iniekcji pacjent zgłasza uczulenie na dany lek.
- Brak posiadania kwalifikacji do wykonania zlecenia lekarskiego np. wykonywanie świadczeń zdrowotnych pielęgniarzkich przez położną i świadczeń położniczych przez pielęgniarkę.
- Brak posiadania kwalifikacji wymaganych do realizacji świadczenia uzyskanych w czasie kształcenia podyplomowego tzn. w czasie kursów specjalistycznych, kwalifikacyjnych czy też specjalizacji np. wykonywanie szczepień ochronnych, instrumentowanie do zabiegów operacyjnych, podawanie leków cytotatycznych, itp.
- Naruszenie praw pacjenta w związku z realizacją zlecenia lekarskiego np., podanie leku, pobranie materiału biologicznego do badania przy wyraźnym sprzeciwie pacjenta.
- W sytuacji gdy, wykonanie zlecenia lekarskiego naruszałoby przepisy dotyczące wykonywania zawodu i

łączyłoby się z popełnieniem przestępstwa np. udział w aborcjach wykonywanych niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, czy też nielegalnych eksperymentach medycznych.

- Wykonanie świadczenia zdrowotnego niezgodnego z sumieniem bądź zasadami wyznawanej religii, osoby je wykonującej np. udział w aborcji, udział w transfuzji krwi.
- Brak podpisu lekarza zlecającego.
- Zlecenie wydane w formie ustnej, w sytuacji gdy, nie ma stanu zagrożenia życia pacjenta.
- Zlecenie sporządzone w formie nieczytelnej, pozbawiające pewności co do prawidłowości odczytania. Zawody pielęgniarki i położnej zgodnie z art. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. Wiąże się to z koniecznością ponoszenia odpowiedzialności zawodowej za działania zawodowe podejmowane w czasie pracy w tym także za realizację zleceń wydanych przez lekarza.

Małgorzata Kilarska
Specjalista w Kancelarii NRzOZ

Stanowisko Departamentu Pielęgniarek i Położnych uzgodnione i zaakceptowane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie wykonywania przez pielęgniarkę i położną innych zabiegów niż wynikają one z toku kształcenia podstawowego jak i kształcenia podyplomowego na zlecenie lekarza

Biorąc pod uwagę przepisy ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 221, póź, 94 z późn zm.), należy wskazać, że zgodnie z Kodeksem pracy pracownik powinien być zatrudniony na stanowisku pracy zgodnie z jego kwalifikacjami, celem wykonywania powierzonych mu zadań w sposób bezpieczny. Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej zostały określone w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 17, póź. 1039 oraz z 2012 r, póź. 1456), Zgodnie z powyższą ustawą wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, polegających 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 zdrowiu.

Ponadto, należy wskazać, że w myśl przepisów zawartych w art 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U z 2013 r. póź. 654) przez osobę wykonującą zawód medyczny należy uznać - osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do

udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, Natomiast, w świetle przepisu zawartego w art, 2 ust. 1 pkt 10 tej ustawy za świadczenia zdrowotne należy uznać działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. W związku z powyższym należy przyjąć, że pielęgniarka i położna zgodnie ze swoimi umiejętnościami i wiedzą nabytą w toku kształcenia zawodowego jest zobowiązana do uczestniczenia w procesie diagnozowania i leczenia pacjenta, a tym samym jest zobowiązana do wykonywania zleceń lekarskich odnotowanych w dokumentacji medycznej, będących w zakresie obowiązków zawodowych.

Biorąc jednak pod uwagę przepisy Sekcji 3 (Art.31) dyrektywy 36/2005 WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r, w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 30.9.2005, str. 22, z późn. zm.), które określają, że pielęgniarka, po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej uzyskuje kwalifikacje ogólne i jest tzw. pielęgniarką ogólną, powierzanie jej świadczeń specjalistycznych wymaga ukończenia przez nią odpowiedniego szkolenia w tym zakresie. Zgodnie z art. 61 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej - pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz, prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych może odbywać się w ramach szkoleń, o których mowa, w art.



66 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej i może być uzupełnianie w ramach szkoleń wewnątrzzakładowych nakierowanych na określone bloki tematyczne mające wpływ na poprawę jakości udzielania świadczeń zdrowotnych.

Jedną z form organizacyjnych, wymienionych w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej jest kurs dokształcający, który ma na celu pogłębienie wiedzy i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych pielęgniarki lub położnej. Organizatorami kształcenia mogą być m.in.: podmioty lecznicze. W myśl przepisu zawartego w art. 78 ust. 2-4 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, program kształcenia kursu dokształcającego opracowuje organizator kształcenia. Program kształcenia powinien zawierać treści programowe zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Program kształcenia zawiera w szczególności:

- 1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj, cel i system kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji, sposób sprawdzania efektów kształcenia, wykaz umiejętności zawodowych stanowiących przedmiot kształcenia;
- 2) plan nauczania określający moduły kształcenia teoretycznego i wymiar godzinowy zajęć teoretycznych oraz placówki szkolenia praktycznego i wymiar godzinowy szkolenia praktycznego;
- 3) programy poszczególnych modułów kształcenia zawierające:
 - a) wykaz umiejętności, które powinny zostać nabyte w wyniku kształcenia,
 - b) treści nauczania,
 - c) kwalifikacje kadry dydaktycznej,
 - d) wskazówki metodyczne.

Odnosząc się bezpośrednio do możliwości wykonywania przez pielęgniarkę i położną innych zabiegów niż wynikają one z toku kształcenia podstawowego jak i kształcenia podyplomowego na zlecenie lekarza, Departament wskazuje, że zgodnie z Kodeksem Pracy za bezpieczeństwo pracy odpowiedzialny jest pracodawca, stąd przy zatrudnieniu lub zleceniu wykonywania świadczeń pracownikowi z niepełnymi kwalifikacjami np. brak ukończonego kursu wymagane jest przeszkolenie w miejscu pracy i skierowanie pielęgniarki lub położnej na odpowiednie szkolenie podyplomowe.

Ponadto, Departament wskazuje, iż zgodnie z art. 46 ustawy o działalności leczniczej odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik, który podejmuje także decyzje w sprawach

kadrowych i on odpowiada za zatrudnienie na danym stanowisku pracy osoby posiadającej określone kwalifikacje. W każdym zakładzie powinny być opracowane zakresy obowiązków i opisy stanowisk pracy precyzujące cel stanowiska, kwalifikacje, umiejętności, zadania do wykonania, zakres wiedzy, odpowiedzialność oraz uprawnienia pracownika. Również zapewnienie warunków wykonywania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z obowiązującym prawem spoczywa na osobach zarządzających. Zatem o prawidłowości funkcjonowania danego podmiotu leczniczego decyduje kadra zarządzająca tym podmiotem.

W związku z powyższym, należy wskazać, że jeżeli pielęgniarka lub położna wykonuje określony zabieg na zlecenie lekarza to w dokumentacji osobowej tej pielęgniarki lub położnej powinna znajdować się wiarygodna informacja dotycząca przeszkolenia w zakresie wykonywania tego zabiegu, ze wskazaniem terminu przeszkolenia, liczby wykonanych zabiegów pod nadzorem i poświadczenia przez osoby nadzorujące szkolenie posiadania przez, pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności w opisywanym zakresie. Natomiast w dokumentacji dotyczącej wykonywania zabiegów powinny się znajdować zapisy lekarza zlecającego i osoby wykonującej zabieg oraz podpisy tych osób.

Przestrzeżenie, powyższej procedury wynika z faktu, że każdy zabieg medyczny wykonywany ramach prowadzenia diagnostyki i leczenia pacjenta niesie ze sobą ryzyko wystąpienia różnych nieprzewidzianych skutków ubocznych. Podkreślam, że kwalifikacja pacjenta do zabiegu obejmuje zarówno wskazania do jego wykonania oraz przeciw wskazania. Niemniej, należy podkreślić, że dobrze przygotowany zespół medyczny do wykonywania swoich zadań, w tym wykonania określonego zabiegu zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań.

Departament wskazuje, że pielęgniarsce lub położnej, która wykonuje zabieg nie będąc do tego uprawniona, czyli nie została przeszkolona zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, grożą takie konsekwencje, jakie wynikają z zakresu zadań, obowiązków i kompetencji pracownika zatrudnionego na danym stanowisku pracy. Nadzór nad tym zakresem sprawuje bezpośredni przełożony, a w dalszej kolejności kierownik podmiotu leczniczego.

Zastępca Dyrektora
Departamentu ds. Pielęgniarstwa
Jolanta Skolimowska

**Opinia Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie
pielęgniarstwa rodzinnego w sprawie samodzielnego użytkowania i obsługi zastosowanego u pacjenta
portu naczyniowego przez pielęgniarki środowiskowe/rodzinne, bez obecności lekarza, w warunkach domowych**

Opinia Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego

dotyczy: odpowiedzi na zapytanie dotyczące samodzielnego użytkowania i obsługi zastosowanego u pacjenta portu naczyniowego przez pielęgniarki środowiskowe/rodzinne, bez obecności lekarza, w warunkach domowych z dnia 10.01.2013 roku.

Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej z kursem kwalifikacyjnym pielęgniarstwa rodzinnego może podawać leki do wkłucia centralnego/port naczyniowy w domu pacjenta wyłącznie po ukończeniu kursu specjalistycznego w tym zakresie. Ponieważ takiego kursu nie ma w ofercie kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych, pielęgniarki powinny przejść przeszkolenie w zakresie



obsługi i pielęgnowania portu naczyniowego/włknięcia centralnego.

Uzasadnienie:

Podstawą prawną wykonywania zawodu pielęgniarki jest ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z dnia 23 sierpnia 2011 r. Nr 174, póź. 1039 z późn. zm. - 2012-01-01 zm. Dz.U.2011.291.1707 art. 16) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007r. w sprawie rodzaju i zakresy świadczeń zapobiegawczych diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, póź. 1540). W paragrafie § 1 ust. 1 pkt 3 ppkt s cytowanego powyżej rozporządzenia czytamy:

„Pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń leczniczych obejmujących podawanie na zlecenie lekarskie dożylnie, zewnątrzoponowe i podskórne leków łagodzących dokuczliwe objawy u chorych objętych opieką paliatywną, z uwzględnieniem nowoczesnych technik (stosowanie analgezji sterowanej przez chorego - PCA, ciągłego podawania leków i płynów podskórnie przy użyciu zestawu „Buterfly” oraz infuzorów), pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego.”

Przepis ten dotyczy pielęgniarki opieki paliatywnej a ustawodawca w rozporządzeniu nie precyzuje jaki to ma być kurs specjalistyczny.

Zakres zadań pielęgniarki POZ precyzuje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139, póź. 1139 z późn. zm.) w katalogu świadczeń przewidzianych dla pielęgniarki POZ przewiduje w części 1 ust. 1 pkt załącznika nr 2 wizytę realizowaną w domu świadczeniobiorcy, w przypadkach uzasadnionych medycznie. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214, póź. 1816) w załączniku nr 2 zakres zadań pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej w części II pkt A zakres zadań pielęgniarki PÓZ w ust. 6 pkt 2 wskazuje na obowiązek podawania leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza oraz zgodnie z odrębnymi przepisami, w tym wykonywanie iniekcji dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych.

Wskazując na uprawnienia pielęgniarki w zakresie udzielania świadczeń samodzielnie bez zlecenia lekarskiego należy mieć na uwadze treść § 9 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresy świadczeń zapobiegawczych diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210. póź. 1540), zgodnie z którym pielęgniarka, położna przy podejmowaniu czynności związanych z samodzielnym wykonywaniem świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych nie powinna wykraczać poza swoje umiejętności zawodowe, a w szczególności podejmować czynności wymagających umiejętności zawodowych uzyskiwanych w drodze

doskonalenia zawodowego w odpowiedniej formie kształcenia podyplomowego.

Ramowy program kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek nie przewiduje w programie kształcenia i wykazie umiejętności czynności! polegających na podaniu leku u do włknięcia centralnego/portu naczyniowego. Jedynie w programie kursu specjalistycznego: Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową dla pielęgniarek uwzględniono treści dotyczące pielęgnowania dziecka z portem naczyniowym. Obsługa i pielęgnowanie chorych z portami naczyniowymi zawierają się w kwalifikacjach pielęgniarki ogólnej uzyskanych po ukończeniu studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo.

Nie ma podstaw prawnych regulujących podawanie leków i pielęgnowanie portów naczyniowych u osób dorosłych i dzieci. Jednakże opracowane zostały wytyczne dla pracowników ochrony zdrowia zakładających cewniki donaczyniowe i porty naczyniowe. Według wytycznych - "porty obsługują wykwalifikowane pielęgniarki". W wielu zakładach precyzują to wewnętrzne przepisy. W celu zapobiegania wystąpieniu powikłań związanych z użytkowaniem portów naczyniowych opracowane zostały standardy dotyczące szkoleń personelu:

a) każda pielęgniarka podająca przez porty leki lub płyny oraz wykonująca zabiegi pielęgnacyjne powinna być odpowiednio przeszkolona w tym zakresie;

- rodzaj i sposób szkolenia powinien być zgodny z odpowiednim zaświadczeniem. Szkolenie pielęgniarek powinno być etapowe: szkolenie wprowadzające (podstawowe), a następnie coroczne szkolenie przypominające w ramach kształcenia ustawicznego. W trakcie szkoleń pielęgniarki poznają standardy pielęgnowania, możliwe do wystąpienia powikłania, oraz sposoby ich rozpoznawania.

<http://onkologia.zalecema.med.pl/tom1/ptok2011.17Porty.pdf>.

Podobne wskazania dotyczące szkoleń opracowano z ogólnych wytycznych amerykańskich, z udziałem różnych towarzystw naukowych. Konsultacja w Polsce: prof. dr hab. med. Waleria Hryniewicz, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego w Warszawie; dr med. Tomasz Ozorowski, Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu:

1. Zgodnie z zaleceniami producenta w celu zapobiegania zakażeniom związanym z cewnikami donaczyniowymi należy kształcić personel medyczny w zakresie wskazań do stosowania cewników wewnątrznaczyniowych, odpowiednich procedur ich zakładania i pielęgnacji, jak również stosowania właściwych metod kontroli zakażeń. Należy okresowo kontrolować znajomość i stosowanie się do wytycznych u wszystkich osób biorących udział w zakładaniu i pielęgnacji cewników donaczyniowych.

2. Do zakładania i pielęgnacji cewników donaczyniowych obwodowych i centralnych należy wydelegować wyłącznie wyszkolone osoby posiadające odpowiednie kompetencje.

3. Należy zapewnić odpowiedni poziom opieki pielęgniarstwiej na oddziałach intensywnej terapii (OIT). Wyniki badań obserwacyjnych wskazują, że zwiększenie odsetka



"przypadkowych pielęgniarek" lub zwiększenie liczby pacjentów przypadających na jedną pielęgniarkę prowadzi do zwiększenia ryzyka szerzących się z prądem krwi zakażeń związanych z cewnikami donaczyniowymi (catheter-related bloodstream infection- CRBSI) na OIT, na których pielęgniarki zajmują się chorymi z cewnikami centralnymi (central venous catheter

-CYC);<http://nagle.mp.pl/wytyczne/show.html?id=65782>.

W związku z powyższym pielęgniarka, która nie odbyła szkolenia w zakresie obsługi i pielęgnowania portu naczyniowego, nie posiada uprawnień do podłączania wlewów kroplowych, pobierania krwi i pielęgnowania portów naczyniowych w warunkach domowych.

dr Bożena Mroczek
Konsultant wojewódzki
w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego
woj. zachodniopomorskie

Stanowisko Konsultanta krajowego ds. pielęgniarstwa onkologicznego w sprawie bezpieczeństwa przygotowywania i podawania produktów leczniczych zawierających BCG w sytuacji przygotowania i podania produktu przez pielęgniarkę w trybie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej i w uzasadnionych przypadkach w oddziale szpitalnym, do czasu uregulowania prawnego w zakresie sporządzania tego specyfiku.

Leczenie wlewami BCG jest standardem postępowania uzupełniającego po przezcewkowej resekcji guza. Wlewki BCG są coraz częściej stosowane. W Poradniach Urologicznych roztwory do wlewów dopęcherzowych przygotowują i podają głównie pielęgniarki, stąd moje stanowisko w tej kwestii.

Z uwagi na obecność żywych prątków BCG i związane z tym ryzyko dla personelu przygotowującego i podającego lek oraz złożoność procesów jego przygotowania (konieczność zawieszenia liofilizatu w rozpuszczalniku, przeniesienie i rozcieńczenie zawiesiny do postaci gotowego podania dopęche-rzowego), przy przygotowywaniu dopęcherzowych preparatów BCG należy zapewnić bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego, produktu leczniczego oraz środowiska. Każdy z etapów przygotowania i podania stwarza ryzyko uwolnienia BCG do środowiska pracy oraz ekspozycji personelu medycznego przygotowującego i podającego pacjentowi przygotowany produkt leczniczy. Ryzyko jest dodatkowo większe w przypadku produktów oferowanych w ampułkach niż dla leków oferowanych we fiolkach. Przygotowywanie podania powinno być więc prowadzone z użyciem komory bezpieczeństwa biologicznego klasy II, umieszczonej w dedykowanym pomieszczeniu o odpowiedniej klasie czystości przez odpowiednio przeszkolony personel, wyposażony w niezbędne środki ochrony osobistej, obejmujący jałowe:

- czepek i nieprzepuszczalny dla cieczy fartuch ochronny lub kombinezon ochronny z kapturem
- ochraniacze na obuwiu
- maskę
- rękawice ochronne.

W pomieszczeniu tym, z uwagi na ryzyko skażenia, niedopuszczalne jest przygotowywanie innych leków. Lek nie powinien być przygotowywany przez osoby przygotowujące inne leki w tym dożylnie leki cytotok-syczne a także przez osoby z obniżonym poziomem odporności oraz kobiety w ciąży lub karmiące piersią. Z wymogu stosowania komory bezpieczeństwa biologicznego klasy II można zrezygnować, o ile preparat BCG jest dostępny w systemie zamkniętym, który eliminuje ryzyko niekontrolowanego uwolnienia prątków i zakłucia podczas przygotowania. Należy jednak przestrzegać zaleceń, aby preparat gotowy do podania nie był przygotowywany:

- w tym samym pomieszczeniu oraz przez osoby przygotowujące inne dożylnie leki w tym cytotok-syczne,

- przez osobę z obniżonym poziomem odporności,
 - przez kobiety w ciąży lub karmiące piersią
- Należy także unikać kontaktu BCG ze skórą lub błonami śluzowymi. Kontakt może prowadzić do reakcji nadwrażliwości lub zakażenia zanieczyszczonego miejsca. Celem minimalizacji ryzyka kontaktu leku ze skórą, w trakcie przygotowywania i podawania BCG w postaci systemu zamkniętego powinno się stosować odpowiednie środki ochrony osobistej (jałowe rękawice ochronne, jednorazowy fartuch nieprzepuszczalny dla cieczy).

Należy także zapewnić odpowiednie procedury postępowania w przypadku skażenia lekiem np. przebicie systemu, rozbicie fiolki z liofilizatem, uwolnienie preparatu w trakcie podawania:

1. W przypadku skażenia powierzchni w wyniku uszkodzenia fiolki z lekiem lub gotowego preparatu, zanieczyszczone miejsce powinno się potraktować środkiem dezynfekcyjnym o potwierdzonym działaniu przeciwko mykobakteriom.
2. Skażoną skórę należy dezynfekować odpowiednim środkiem odkażającym.
3. Jeżeli dojdzie do przedostania się leku przez skórę np. podczas zakłucia, miejsce skażenia należy dokładnie przemyć i zdezynfekować środkiem dezynfekcyjnym. W przypadku gdy powyższe postępowanie okaże się nieskuteczne dalsze postępowanie zaleca lekarz.
4. W przypadku przedostania się leku do oka, należy je jak najszybciej dokładnie przemywać dużą ilością wody lub soli fizjologicznej przez minimum 15 minut. Dalsze postępowanie wg wskazań lekarza.

W każdym przypadku wszelkie przedmioty mające kontakt z lekiem, jego pozostałości oraz środki ochrony osobistej i sprzęt jednorazowego użytku wykorzystany przy jego przygotowywaniu i podawaniu należy traktować jako odpady medyczne kategorii 18 01 03 zgodnie z obowiązującymi przepisami (Dz. U. 2001 nr 62 póź. 628 Ustawa z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach, z późniejszymi zmianami; Dz. U. 2010 nr 139 póź. 940 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi).

Opracowano na podstawie:

1. Charakterystyka Produktu Leczniczego BCG-medac, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do podawania do pęcherza moczowego, opublikowana przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów



Medycznych i Produktów Biobójczych (data publikacji 2012-02-22)

2. BCG-medac basis dokumentation; Medac GmbH, Fehlandtstr. 3; 20354 Hamburg

3. Charakterystyka Produktu Leczniczego Onko BCG 50, proszek i rozpuszczalnik do sporządzania zawiesiny do podawania do pęcherza moczowego (dostępnej na stronie internetowej producenta pod adresem

[http://www.biomed.lublin.pl/index.php?option=com_content&view=art](http://www.biomed.lublin.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=105%3Aonko-bcg-50&catid=40%3AI)

[icle&id=105%3Aonko-bcg-50&catid=40%3AI](http://www.biomed.lublin.pl/index.php?option=com_content&view=art icle&id=105%3Aonko-bcg-50&catid=40%3AI)

eki-na-recepte&Itemid=121, stan na dzień 04 czerwca 2012 r.)

4. OncoTice Product monograph, Datę of Prepa-ration February 21, 2011 dostępna pod adresem [http://www.merckfrosst.ca/assets/en/pdf/](http://www.merckfrosst.ca/assets/en/pdf/products/Oncotice-PM_E.pdf) products/Oncotice-PM_E.pdf

dr n. med. Anna Koper
Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego

Opinia

w sprawie świadczeń leczniczych obejmujących zdejmowanie szwów

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 07 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo potożną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, póź. 1540) regulującego zasady i warunki wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, oraz na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, póź. 1039 z późn. zm.) pielęgniarka, bez względu na formę i miejsce zatrudnienia, jest uprawniona do wykonywania samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego świadczeń leczniczych obejmujących zdejmowanie szwów, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego.

W wyniku realizacji programu kształcenia kursu specjalistycznego w zakresie leczenia ran pielęgniarka powinna: ocenić stan zagrożenia życia chorego z raną, dokonać podziału ran, zaopatrzyć ranę, zaopatrzyć przetokę, zorganizować bezpieczny transport chorego z raną, scharakteryzować choroby ogólnoustrojowe wpływające na proces gojenia rany, omówić fazy gojenia się rany, ocenić proces gojenia się rany, scharakteryzować ogólnoustrojową reakcję organizmu na ranę, omówić metody leczenia rany, omówić powikłania w gojeniu się rany, zastosować strategię TIME w leczeniu ran przewlekłych, ocenić ryzyko odleżyn, zastosować działania zapobiegające wystąpieniu odleżyn, ocenić stopień odleżyny, ocenić stopień i powierzchnię oparzenia,

przygotować chorego z raną oparzeniową do przeszczepu skóry, scharakteryzować rodzaje znieczulenia stosowane w opracowywaniu ran, zapewnić opiekę choremu, u którego zastosowano znieczulenie, ocenić i tagodzić ból u chorego z raną, usunąć szwy z rany, nauczyć chorego postępowania z raną i blizną, zapobiegać zakażeniu rany, postępować w przypadku zakażenia rany, pobrać materiał z rany do badania mikrobiologicznego, scharakteryzować przewlekłą niewydolność żylną, zinterpretować wyniki badań biochemicznych w profilaktyce i leczeniu ran, założyć opatrunek kompresyjny na kończynę, współpracować z zespołem terapeutycznym w zakresie leczenia, rehabilitacji i żywienia chorego z raną, prowadzić dokumentację opieki nad chorym z raną, prowadzić edukację chorego i jego rodziny.

W myśl § 1, ust. 1, pkt 3 lit. i ww. rozporządzenia, pielęgniarka legitymująca się zaświadczeniem odbycia kursu specjalistycznego w zakresie leczenia ran może samodzielnie i bez zlecenia lekarskiego, na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego (gdzie jest zlecone zdjęcie szwów np. w 7 dobie), zdjąć szwy. Powyższe działania nie muszą być poprzedzone wizytą lekarza poz i wydaniem stosownego zlecenia.

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa
mgr Maria Smalec

Opinia Konsultanta Krajowego w dz. pielęgniarstwa w sprawie podawania przez pielęgniarkę leków odczulających w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej

Leczenie odczulające wykonuje się preparatami do alergicznej immunoterapii swoistej, które są lekami silnie działającym, bowiem istnieje możliwość występowania po ich podaniu powikłań takich jak wstrząs anafilaktyczny i zgon. Wskazaniem do ich podawania są wybrane choroby alergiczne. Do podawania alergicznej immunoterapii swoistej uprawnieni są lekarze z kwalifikacjami w dziedzinie alergologii, wiedzą i doświadczeniem w prowadzeniu tego typu leczenia. Przy podawaniu leków obowiązuje zasada przestrzegania zaleceń producenta, zasad kwalifikacji do leczenia, wyboru preparatu i monitorowania leczenia. Biorąc pod uwagę zagrożenia związane z leczeniem Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Alergologicznego opracował

szczegółowe warunki prowadzenia alergicznej immunoterapii swoistej, które zostały zamieszczone w części I Standardów w Alergologii. Zgodnie z zasadami kontraktowania świadczeń zdrowotnych podawanie alergicznej immunoterapii wchodzi w zakres badania lekarskiego i należy do uprawnień lekarza. Pielęgniarka bez względu na poziom i rodzaj ukończonego kształcenia nie jest uprawniona do podawania wyżej wymienionych leków. Przedstawione stanowisko jest zgodne ze stanowiskiem konsultanta krajowego oraz województwa małopolskiego w dziedzinie alergologii.

Kraków, luty 2013 r.

dr hab. Maria Kózka Konsultant Krajowy w dz. Pielęgniarstwa



OPINIA KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO W SPRAWIE DELEGOWANIA PIELĘGNIAREK OPERACYJNYCH W TRAKCIE DYŻURU, PODCZAS GDY NIE ODBYWAJĄ SIĘ ZABIEGI, DO POMOCY W SPRAWOWANIU OPIEKI NAD PACJENTAMI NA INNE ODDZIAŁY.

Jednym z najważniejszych zadań stawianych pielęgniarkom operacyjnym jest zapewnienie pacjentowi, u którego przeprowadzany jest zabieg operacyjny bezpieczeństwa, także takie postępowanie, które nie prowadzi do powstania u pacjenta zakażenia szpitalnego, za które byłaby odpowiedzialna pielęgniarka, a któremu można było zapobiec stosując wszystkie niezbędne elementy wiedzy, praktyki, środków, wyposażenia i organizacji pracy.

W zakresie prewencji zakażeń szpitalnych pielęgniarki operacyjne są zobowiązane do przestrzegania wielu procedur tych o charakterze ogólnoszpitalnym oraz specjalistycznych wynikających ze specyfiki bloku operacyjnego. W myśl zapisów ustawy z 5 grudnia 2008 o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi za wdrożenie i przestrzeganie procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami szpitalnymi odpowiedzialny jest kierownik podmiotu.

Prawidłowo funkcjonujący system kontroli zakażeń uwzględnia także aspekt prawidłowej organizacji pracy. Decyzje administracyjne, które zezwalają lub wręcz nakazują pielęgniarkom operacyjnym w trakcie dyżuru opuszczać blok operacyjny, aby wykonywać pracę w innych oddziałach w mojej opinii są niewłaściwe, bowiem naruszają zasadę tzw. hermetyzacji bloku. Po wejściu w obręb bloku, ubraniu czystych ubrań operacyjnych, czapki, maski i zdezynfekowanego obuwia, personel nie może opuszczać bloku. Jest to jedna z zasadniczych zasad ograniczających i umożliwiających eliminację ryzyka powstawania zakażeń szpitalnych. W przypadku przemieszczania się personelu szpitala pomiędzy obszarami o różnym ryzyku rozprzestrzeniania się zakażeń jakimi są blok operacyjny i inne oddziały szpitalne, pomimo stosowania środków prewencyjnych takich jak mycie rąk, może dojść do wzrostu ryzyka transmisji zakażeń i translokacji endogennej flory oddziałów i zatrudnionego personelu. Taki ruch personelu ma charakter krzyżowy i w mojej opinii rodzi niebezpieczny wzrost ryzyka transmisji zakażeń szpitalnych, nie sprzyja

zachowaniu reguł higieny. Od pielęgniarek operacyjnych wymaga się rzetelnego przestrzegania ogromnej odpowiedzialności zawodowej, umiejętności znakomitej organizacji stanowiska pracy, wysokiego reżimu sanitarno-higienicznego, ładu i porządku. Jednak, aby wymagać od wysoko wykwalifikowanej kadry personelu pielęgniarskiego w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego takich efektów, w pierwszej kolejności muszą być stworzone odpowiednie warunki pracy.

Pragnę zauważyć, iż wyżej opiniowany problem został przeze mnie podjęty już w roku 2008 i upubliczniony w dokumencie pod nazwą „Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie nakazywania pielęgniarkom dyżurującym na bloku operacyjnym w godzinach od 19.00 do 7.00 pomocy w sprawowaniu opieki pielęgniarskiej w oddziale dziecięcym w czasie, gdy nie są wykonywane zabiegi operacyjne”. Od tego czasu moja opinia w tej sprawie nie uległa zmianie, stała się bardziej aktualna, biorąc pod uwagę aktualne zagrożenia i sytuację w zakresie zakażeń, ich aspekty prawne, prawa pacjentów, aspekt roszczeń w kontekście zdarzeń medycznych oraz odpowiedzialność i etykę zawodu pielęgniarskiego.

Wniosek:

Pielęgniarki operacyjne w czasie pełnienia dyżuru na bloku operacyjnym nie powinny być kierowane do pomocy w sprawowaniu opieki nad pacjentami w innych oddziałach szpitala w czasie kiedy nie odbywają się zabiegi operacyjne.

Reasumując:

Prawidłowo podejmowane decyzje w zakresie prewencji zakażeń przez kadrę kierowniczą szpitali, w tym bloków operacyjnych w porozumieniu z personelem stanowią najlepszą gwarancję wysokiej jakości świadczeń i bezpieczeństwa chorych i personelu.

dr n. med. Beata Ochocka

Konsultant Krajowy w dz- Pielęgniarstwa Epidemiologicznego

Wykonywanie zawodu

Czy indywidualna praktyka pielęgniarek i położnych może zatrudniać personel pielęgniarski?

Pielęgniarka lub położna wykonująca zawód w ramach indywidualnej praktyki nie może zatrudniać pielęgniarki ani położnej.

Zakaz zatrudniania pielęgniarek i położnych przez osoby wykonujące zawód w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej wynika z art. 20 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, póź. 1039 z późn. zm.). Przepis ten zezwala jedynie na zatrudnianie osób niebędących pielęgniarkami lub położnymi do wykonywania czynności pomocniczych (co ustawa określa pojęciem „współpracy”).

Wspólnemu udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki lub położne służy natomiast grupowa praktyka pielęgniarek lub położnych, której działanie jest regulowane przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. póź. 217) - dalej u.dz.l. Ustawa ta dopuszcza trzy formy prowadzenia takiej praktyki: spółkę cywilną, spółkę jawną i spółkę partnerską (art. 5 ust. 2 pkt 2 lit. b u.dz.l.). Ponadto w ramach grupowej praktyki świadczenia zdrowotne mogą być udzielane wyłącznie przez pielęgniarki lub położne będące współnikami lub partnerami spółki (art. 19 ust. 5 u.dz.l.).



Poza tym, zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, pielęgniarka (położna) jako jednoosobowy przedsiębiorca albo wspólnie z innymi osobami w ramach spółki cywilnej lub spółki prawa handlowego, może utworzyć

podmiot leczniczy, w którym będą mogły być zatrudniane inne osoby, w tym inne pielęgniarki lub położne.

Przedruk z Wolters Kluwer Małgorzata Brzozowska-Kruczek

Jak powinna być zorganizowana gospodarka odpadami w gabinecie pielęgniarki medycyny szkolnej?

Czy odpowiedzialność za stworzenie odpowiednich warunków przechowywania (odrębne, odpowiednio przygotowane i utrzymywane w należytym stanie sanitarnym pomieszczenie wyposażone w chłodzarkę) odpadów takich jak worki stomijne, cewniki, pieluchomajtki, które generowane są w trakcie zabiegów medycznych (lub przygotowania do nich) u dzieci niepełnosprawnych uczących się w ramach klas integracyjnych pozostaje po stronie placówki oświatowej?

Kto - placówka oświatowa czy podmiotu leczniczy - winna zawrzeć umowę na transport i utylizację tych odpadów?

Czy niezapewnienie warunków bezpiecznego przechowywania odpadów (pomimo istnienia odpowiednio wyposażonego gabinetu profilaktyki i opieki przedlekarskiej na terenie szkoły) może stanowić podstawę do odmowy wykonania wymienionych powyżej zabiegów?

Placówka oświatowa, prowadząca klasy integracyjne nie ma obowiązku urządzania dodatkowego pomieszczenia na przechowywanie odpadów medycznych.

Worki stomijne czy pieluchomajtki nie są odpadami medycznymi, tylko odpadami komunalnymi. Odbiera je przedsiębiorca odbierający odpady komunalne, z którym szkoła ma zawartą umowę cywilnoprawną, a w przypadku, gdyby już w gminie/ mieście funkcjonował system gospodarowania odpadami komunalnymi zorganizowany zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. póź. 391 z późn. zm.) - z przedsiębiorcą, który ma zawartą umowę z wójtem (burmistrzem, prezydentem miasta).

Cewniki mogą być odpadem medycznym, jednakże za ich przechowywanie, transport i utylizację odpowiada pielęgniarka szkolna. Ona podpisuje umowę na odbiór odpadów medycznych (ale nie odpadów komunalnych) z przedsiębiorcą posiadającym zezwolenie na zbieranie odpadów wydane na podstawie art. 28 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 185, póź. 1243 z późn. zm.), które będzie ważne jeszcze przez okres dwóch lat od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r. póź. 21)-dalej u.o. lub zezwolenia wydanego na podstawie art. 43 ust.

1 u.o., a także zezwolenia na transport odpadów (medycznych), wydanego na podstawie przepisów dotychczasowych.

Niezapewnienie dodatkowego pomieszczenia czy wyposażenia służącego do przechowywania wskazanych odpadów przez szkołę nie jest podstawą do odmowy pomocy uczniom niepełnosprawnym w wymianie pieluchy jednorazowej czy worka stomijnego. Szkoła ma obowiązek urządzenia jedynie gabinetu profilaktyki i pomocy przedlekarskiej, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn.: Dz. U. z 2004 r. Nr 256, póź. 2572 z późn. zm.).

Uzasadnienie

Postępowanie z odpadami medycznymi wytwarzanymi w gabinecie profilaktyki i pomocy przedlekarskiej musi być zgodne z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. Nr 139, póź. 940), którym określono szczegółowe sposoby postępowania z tymi odpadami. Jednakże to pielęgniarka szkolna jest odpowiedzialna z ich prawidłowe zagospodarowanie, a nie placówka oświatowa. Wyposażenie gabinetu w worki lub pojemniki przeznaczone na odpady medyczne oraz ich prawidłowe zagospodarowanie, to obowiązek pielęgniarki szkolnej. Kwota przeznaczona na powyższe mieści się w stawce kawitacyjnej na ucznia, jaką otrzymuje w wyniku zawarcia kontraktu z NFZ.

Zakwalifikowanie odpadów medycznych do grupy 18 01 nie zależy od miejsca (szpital czy gabinet lekarski w szkole), ale czynności, przy której powstają. Jednakże odpady w postaci pieluchomajtek czy worków stomijnych nie są klasyfikowane w grupie 18 -odpady medyczne i weterynaryjne, a w grupie 20 -odpady komunalne.

Rodzaje odpadów i źródła ich pochodzenia skatalogowane są w rozporządzeniu Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001r. w sprawie katalogu odpadów (Dz. U. Nr 112, póź. 1206).

Przedruk z Wolters Kluwer Alicja Brzezińska

Jak należy postępować z resztką niewykorzystanego leku w zawieszynie np. antybiotyku, do jakiego odpadu należy go zaliczyć?

Sposób postępowania z odpadami regulują następujące akty prawne: ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r. póź. 21) - dalej u.o., rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 27 września 2001 r. w sprawie katalogu

odpadów (Dz. U. Nr 112, póź. 1206) - dalej r.k.o., a w przypadku zakwalifikowania danego odpadu do kategorii odpadów medycznych także rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego



sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. Nr 139, póź. 940) - dalej r.s.p.o.m. Kwalifikacji danego odpadu do poszczególnych kategorii dokonuje się w pierwszej kolejności na podstawie przepisów ustawy o odpadach, i tak np. ustawa ta w art. ust. 1 pkt 8 stanowi, że odpady powstające w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz prowadzeniem badań i doświadczeń naukowych w zakresie medycyny należy zakwalifikować do kategorii odpadów medycznych. Jeżeli jednak dana substancja wykazuje co najmniej jedną spośród właściwości niebezpiecznych, określonych w załączniku nr 3 do u.o., substancję taką należy zakwalifikować do kategorii odpadów niebezpiecznych.

Uszczegółowienie informacji dotyczących rodzajów odpadów i sposób ich kwalifikowania do odpowiednich kategorii został określony w rozporządzeniu w sprawie katalogu odpadów. W świetle § 2 pkt 18 r.k.o. odpady medyczne i weterynaryjne zaliczane są do grupy nr 18, przy czym leki cytotoksyczne i cytostatyczne (kod nr 18 01 08) stanowią odpady niebezpieczne (zgodnie z § 3 ust. 2 r.k.o. odpady niebezpieczne określa się poprzez oznakowanie ich w katalogu odpadów indeksem górnym w postaci gwiazdki „*” przy kodzie rodzaju odpadów), a pozostałe produkty

lecnicze (kod nr 18 01 09) uznane zostały za odpady medyczne nieposiadające cech odpadów niebezpiecznych. Sposób postępowania z odpadami medycznymi określony został w rozporządzeniu w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi. Paragraf 3 ust. 2 i 3 r.s.p.o.m. stanowi m.in., że w przypadku, gdy odpadem są leki cytotoksyczne i cytostatyczne, zbiera się je do worków jednorazowego użycia z folii polietylenowej, koloru żółtego, nieprzezroczystych, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, z możliwością jednokrotnego zamknięcia, natomiast gdy mamy do czynienia z lekami innymi niż cytotoksyczne i cytostatyczne, należy zbierać je do worków jednorazowego użycia z materiału nieprzezroczystego w kolorze innym niż czerwony lub żółty, wytrzymałych, odpornych na działanie wilgoci i środków chemicznych, albo do pojemników wielokrotnego użycia. Pozostałe przepisy rozporządzenia w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi zawierają dalsze szczegółowe wytyczne dotyczące sposobu postępowania z odpadami medycznymi.

Przedruk z Wolters Kluwer Mariusz Kondrat

Jaka jest procedura postępowania z lekami przeterminowanymi, które są w posiadaniu pacjentów?

Chodzi zarówno o leki silnie działające, antybiotyki, leki przeciwbólowe i inne.

Czy pacjent może zniszczyć te leki we własnym zakresie (poprzez ich wyrzucenie do śmieci), czy też należy przekazać je jako odpady medyczne? Jeśli tak to komu, kto powinien zapłacić za utylizację? Załącznik 2 do ustawy o odpadach mówi o środkach farmaceutycznych jako odpadach niebezpiecznych. Jak należy zatem postąpić z przeterminowanymi lub uszkodzonymi lekami i środkami farmaceutycznymi? Ustawa z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (Dz. U. z 2013 r. póź. 21) - dalej u.o.o nie zalicza produktów leczniczych (środków farmaceutycznych) znajdujących się w posiadaniu pacjentów do odpadów niebezpiecznych. Tym samym, w świetle prawa, możliwe jest wyrzucenie przeterminowanych leków do śmietnika.

Uzasadnienie

Ustawa o odpadach określa zasady prowadzenia gospodarki odpadami na terytorium RP.

Zgodnie z powyższym farmaceutyki oraz związki stosowane w medycynie lub w weterynarii zostały włączone na listę substancji, które mogą powodować,

że odpady są odpadami niebezpiecznymi (pkt 32 załącznika nr 4 do u.o.o.).

Jednakże przepisy te odnoszą się do placówek służby zdrowia. Przepisy nie regulują natomiast szczególnego sposobu postępowania z lekami przeterminowanymi będącymi w posiadaniu pacjentów.

Tym samym, w świetle prawa, możliwe jest wyrzucenie przeterminowanych leków do śmietnika. Jednakże większość gmin prowadzi programy segregacji leków poprzez ustawianie odpowiednich kontenerów na terenie aptek ogólnodostępnych. Korzystanie z tej formy segregacji jest dobrowolne.

Uwagi

Gminy, które posiadają umowy z aptekami wystawiają w nich specjalne pojemniki, do których - na zasadzie dobrowolności - pacjenci mogą wrzucać zbędne i przeterminowane leki. Zgodnie z art. 45 ust. 1 pkt 1 u.o.o. taka działalność apteki jest zwolniona z obowiązku uzyskania zezwolenia na zbieranie odpadów/zezwoleń na przetwarzanie odpadów oraz jest zwolniona z obowiązku uzyskania wpisu do rejestru podmiotów wprowadzających produkty, produkty w opakowaniach i gospodarujących odpadami (art. 51 ust. 2 pkt 3 u.o.o)

Przedruk z Wolters Kluwer Dobrawa Biadun

Drogie Koleżanki i Koledzy,

Z ogromną przyjemnością informuję, że nasza przedstawicielka, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Grażyna Rogala-Pawelczyk została nominowana do tytułu KOBIEȚA MEDYCZYNY 2014. Znalazła się w gronie 30 wybitnych przedstawicielek zawodów medycznych lub w inny sposób związanych z systemem opieki zdrowotnej.

Nominacja Prezes NRPiP to docenienie tego, co my wszystkie – jako samorząd zawodowy – robimy na rzecz „utrzymanie rangi zawodu pielęgniarki i położnej oraz ich miejsca w polskim systemie ochrony zdrowia.”, jak napisano w uzasadnieniu wyboru.



Kapituła wybierająca kandydatki do tytułu KOBIECIA MEDYCZYNY 2014 dostrzegła nasz wysiłek, pisząc: "Twarde stanowisko NRPIp niejednokrotnie – chociażby w sprawie finansowania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej na rok 2014 i lata następne – wpłynęło na kształt całego systemu ochrony zdrowia".

Jestem przekonana, że to docenienie rangi zawodu pielęgniarki przez skierowany do środowiska medycznego portal internetowy przyczyni się do tego, że nasz głos w ważnych sprawach dla pacjentów i naszego środowiska, będzie coraz lepiej słyszalny.

Więcej o samym plebiscycie, a także sylwetki wszystkich kandydatek i zasady głosowania oraz termin ogłoszenia wyników plebiscytu znajdziecie Państwo na stronie <http://kobiety-medycyny.pl/>

Pozdrawiam serdecznie
Teresa Kuziora Wiceprezes NRPIp

Czym jest ZIP

ZIP, czyli Zintegrowany Informator Pacjenta, jest ogólnopolskim serwisem udostępniającym zarejestrowanym użytkownikom historyczne dane o ich leczeniu i finansowaniu leczenia, gromadzone od 2008 r. przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Co zyskujesz rejestrując się w ZIP

- Szybki dostęp do informacji o Twoim prawie do świadczeń zdrowotnych.
- Wiedzę o leczeniu i udzielonych świadczeniach oraz o przepisanych lekach.
- Informację o kwotach, które zostały przekazane na sfinansowanie Twojego leczenia.

Jak uzyskać dostęp do ZIP

Żeby mieć dostęp do informacji o swoim leczeniu, danych medycznych i finansowaniu udzielonych świadczeń zapoznaj się z **zasadami korzystania z ZIP**, a następnie wejdź na **stronę rejestracji** i wypełnij zamieszczony formularz. Po wypełnieniu wniosku udaj się z dowodem osobistym do oddziału NFZ w celu uzyskania danych dostępowych (identyfikator użytkownika oraz tymczasowe hasło). Po ich otrzymaniu możesz zacząć korzystać z serwisu. Zarówno rejestracja jak i korzystanie z serwisu są bezpłatne.

Zanim zarejestrujesz się w Zintegrowanym Informatorze Pacjenta zobacz **wersję demonstracyjną systemu** (w dolnym, lewym rogu ekranu na stronie logowania kliknij link "Demo" i zaakceptuj poprzez wybranie opcji "Zaloguj"). Dane, które zobaczysz są fikcyjne, jednak będziesz mógł zapoznać się z funkcjonowaniem zamkniętej części portalu.

Ważne! Żeby korzystać z serwisu nie wystarczy rejestracja na stronie internetowej. Informacje o Tobie udostępniane w Informatorze są tak zwanymi "danymi wrażliwymi" i zgodnie z zasadami ochrony danych osobowych oraz wytycznymi GODO, **podlegają szczególnej ochronie**. Dlatego wymagana jest Twoja osobista wizyta w siedzibie Funduszu.

Pamiętaj! Nigdy nie udostępniaj swoich danych służących do logowania w ZIP!

Jak szybko zobaczę informacje o leczeniu

Informacje o Twoim leczeniu pojawią się w serwisie po upływie co najmniej 24 godzin od otrzymania loginu i hasła oraz będą aktualizowane raz na dobę.

Pamiętaj jednak, że dane pojawiają się w Informatorze dopiero wtedy, kiedy NFZ otrzyma je od świadczeniodawców (może to potrwać nawet do 2 miesięcy). Nie oczekuj zatem, że zobaczysz w zestawieniu np. niedawno zrealizowaną receptę. Wiedz również, że przedstawione dane mogą się zmieniać w trakcie roku, gdy świadczeniodawca dokona np. korekty faktury.

Chcesz wiedzieć więcej o ZIP

Jeżeli szukasz odpowiedzi na pytania lub masz wątpliwości dotyczące Zintegrowanego Informatora Pacjenta wejdź na stronę z **najczęściej zadawanymi pytaniami** (FAQ) lub **skontaktuj się z oddziałem NFZ**.

Ważne! Przed rozpoczęciem korzystania z ZIP koniecznie zapoznaj się z **zasadami bezpieczeństwa**

Informacja

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych **zaprasza pielęgniarki i położne** wykonujące zawód w ramach umowy o pracę na kurs dokształcający „Długoterminowe dostępy naczyniowe – Użytkowanie portów naczyniowych” w ramach projektu „Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna”

I edycja 9.06.2014r, II edycja -17.06.2014r. Każda edycja dla 30 osób. Z zakładów pracy będących przedsiębiorstwem po 6 osób, z pozostałych bez ograniczenia.

Karta zgłoszeniowa i pozostałe dokumenty rekrutacyjne na stronie internetowej www.oipip.gorzow.pl
Informacja telefoniczna: 95 7296784- Małgorzata Paradowska, Teresa Ziółkowska



Pani Aldona Stańko
Przewodnicząca Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wlkp.

Szanowna Pani Przewodnicząca

Uprzejmie informuję, że we wrześniu br. na terenie naszego województwa został przeprowadzony Program Pilotażowy Wdrożenia Algorytmów i Kwestionariuszy Szacowania Ryzyka Zagrożenia Życia i Zdrowia w Związku z Przemocą w Rodzinie, którego głównym celem była poprawa bezpieczeństwa dorosłych i dzieci - ofiar przemocy w rodzinie. W przedsięwzięcie byli zaangażowani lubuscy policjanci oraz pracownicy pomocy społecznej. Wśród wniosków ze zrealizowanego przedsięwzięcia znalazło się m.in. stwierdzenie, że uwidoczniły się trudności we współpracy z przedstawicielami ochrony zdrowia, w szczególności w zakresie wystawiania zaświadczeń o doznanych przez ofiarę obrażeniach w związku z przemocą. W analizowanych przypadkach jedynie obecność pracownika socjalnego umożliwiła uzyskanie takiego zaświadczenia; można wnosić, że samej ofierze trudno byłoby wyegzekwować to prawo od lekarza.

Pragnę podkreślić, że jednym z kluczowych elementów systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie są placówki ochrony zdrowia. Nie do przecenienia jest rola przedstawicieli ochrony zdrowia w identyfikowaniu, ujawnianiu, wreszcie udzielaniu pomocy (nie tylko medycznej) ofiarom przemocy domowej. W szczególności dotyczy to sytuacji bezbronnych dzieci zaniedbywanych lub krzywdzonych przez rodziców i opiekunów, którzy dążąc do ukrycia rzeczywistych przyczyn obrażeń u dzieci, mogą wprowadzić w błąd specjalistów z innych dziedzin. Placówka ochrony zdrowia niejednokrotnie jest pierwszą instytucją, która może zdiagnozować symptomy doświadczania przez pacjenta przemocy w rodzinie, stąd zaangażowanie pracowników ochrony zdrowia w zwalczanie tego zjawiska ma głębokie uzasadnienie. Od 2005 r. obowiązuje ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, póź. 1493 z późn. zm.). Nowelizacja ww. ustawy dokonana

w 2010 r. oraz jej akty wykonawcze wprowadziły szereg nowych narzędzi przeciwdziałania zjawisku, powstrzymywania sprawców przemocy domowej oraz udzielania pomocy osobom dotkniętym tym problemem.

Przede wszystkim przepisy określiły obligatoryjny udział przedstawicieli ochrony zdrowia w powoływanych przez władze gminy zespołach interdyscyplinarnych ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz tworzonych przez nie grupach roboczych. Przedstawiciele ochrony zdrowia znaleźli się wśród przedstawicieli pięciu służb i instytucji uprawnionych i zobowiązanych do wszczynania procedury wobec przemocy w rodzinie „Niebieskie Karty” poprzez wypełnienie formularza „Niebieskiej Karty - A” i przekazanie go przewodniczącemu zespołu interdyscyplinarnego. W Art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie przewidziano udział lekarza, ratownika medycznego lub pielęgniarki w podejmowaniu wspólnie z pracownikiem socjalnym i policjantem decyzji o odebraniu dziecka z rodziny w sytuacji zagrożenia jego życia i zdrowia w związku z przemocą w rodzinie. Ponadto, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 22 października 2010 r. w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego ... (Dz. U. Nr 201, póź. 1334), lekarze zostali zobowiązani do wystawiania bezpłatnego zaświadczenia o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie. Jestem reprezentantem Rządu, dla którego poprawa skuteczności systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie stanowi bardzo istotną kwestię. Zwracam się zatem do Pani z prośbą o propagowanie wśród lubuskich pielęgniarek i położnych informacji o spoczywających na nich obowiązkach w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie określonych w przepisach prawa. Niezbędne jest uświadamianie im ich niezwykle ważnej roli w systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, powinności i współodpowiedzialności za niesienie skutecznej pomocy osobom doznającym krzywdzenia, jak również zachęcanie ich do większej aktywności w gminnych działaniach na rzecz rozwiązywania problemu przemocy domowej.

KOMUNIKAT

Do absolwentek wszystkich roczników Liceum Medycznego Pielęgniarstwa w Drezdenku.

Mam zaszczyt poinformować o uroczystości odsłonięcia tablicy na budynku naszej byłej szkoły
 IN MEMORIAM DRA. STANISŁAWA TALARCZYKA pierwszego Dyrektora tej szkoły.

Uroczystość odbędzie się w dniu 16 maja 2014 r. o godz. 14-tej/piątek/ na którą oprócz ważnych zaproszonych gości nie może zabraknąć równie ważnych nas absolwentek tej szkoły.

Po uroczystościach planujemy zorganizować spotkanie koleżeńskie wszystkich roczników na wspólnym obiedzie.

Do tego potrzebne nam będą Wasze potwierdzenia jak również adresy, gdyż zaproszenia będą wysyłane przez Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.

Bardzo proszę o kontakt udzielę potrzebnych informacji w tej sprawie.

teresakoscielna@wp.pl lub 603 057 677 lub 95-7358835

Z koleżeńskim pozdrowieniem

Teresa Kościelna



W związku z przejściem na emeryturę Pielęgniarek, które pracowały w Lubuskim Szpitalu Specjalistycznym Pulmonologiczno Kardiologicznym w Torzymiu

Gabrieli Bogusiewicz i Zdzisławy Nowickiej

Serdeczne podziękowania za lata wspólnej pracy, rzetelność i uczciwość w stosunku do pacjenta i do współpracowników,
za wierność zasadom zawodu
Składają koleżanki Pielęgniarki.

*„ Tyle było dni do utraty sił,
Do utraty tchu tyle było chwil,
Gdy żałujesz tych, z których nie masz nic,
Jedno warto znać, jedno tylko wiedz, że...
Ważne są tylko te dni, których jeszcze nie znamy,
Ważnych jest kilka tych chwil, tych na które czekamy,,,,,*

INFORMACJA O WYSOKOŚCI OPŁAT W 2014 r.

Wysokość składki od 02/2014 - 40,05 zł. /m-c

Wysokość opłaty za wpis do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą - 77,00 zł.

Zmiana wpisu do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą - 39,00 zł.

Wysokość opłat za wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych - 231,00 zł.

Kondolencje

Pielęgniarkom
Elżbiecie Plota i Elżbiecie Bartyzel
Szczere wyrazy współczucia z powodu śmierci
MAMY i TEŚCIOWEJ
JANINY BARTYZEL
składają koleżanki z oddziału dziecięcego
w SPZOZ w Sulęcinie

„Można odejść na zawsze, by stale być blisko”
Ks. Jan Twardowski
Ś.P
Halina Kucharska
Pielęgniarka
zmarła 09.03.2014r.
wieloletni pracownik Szpitala
w Kostrzynie nad Odrą

Zamiast śmierci racz
z uśmiechem
przyjąć Panie po Twe stopy
życie moje jak różaniec
Irena Warszawska zmarła 03.11.2013 r.
wieloletnia Pielęgniarka
nasza Koleżanka
Kondolencje składają pielęgniarki SZM Fundacji
„Nasze Zdrowie”
i punktu medycznego S E Bordnetze

Pielęgniarcie
Marioli Papierniak
wyrazy szczerego współczucia z powodu
śmierci
Mamy
składają
Personel Oddziału Rehabilitacji Szpitala
w Kostrzynie nad Odrą

Czasem niełatwo znaleźć słowa pociechy,
można jedynie życzyć sił do zniesienia bólu,
który tylko czas może złagodzić”
Koleżance
Pielęgniarcie Lidii Skulimowskiej
Pełnomocnikowi Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.
najszczersze kondolencje z powodu śmierci
Mamy
składają
Ewa Judek i Maria Rutkowska wraz z personelem
S. P. Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu
oraz ORPIP w Gorzowie Wlkp.



Kalendarium

- 06.12.2013r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
- 08.01.2014r. – Posiedzenie komisji kwalifikacyjnej na kurs specjalistyczny w zakresie „Opieka paliatywna”
- 10.01.2014r.- Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
- 16.01.2014r.- Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
- 17.01.2014r. – Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
- 23.01.2014r. – Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” I edycja
- 22-23.01.2014r.- Uczestnictwo Przewodniczącej mgr Aldony Stańko na Konwencji Przewodniczących w Warszawie
- 29.01.2014r.- Posiedzenie komisji problemowej ds. Położnych
- 06.02.2014r.- Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
- 20.02.2014r.- Rozpoczęcie kursu specjalistycznego w zakresie „Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek w ramach projektu „Samodzielna i Profesjonalna pielęgniarka, położna”
- 26.02.2014r.- Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
- 06.03.2014r.- Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Szczepienia Ochronne” dla pielęgniarek
- 06.03.2014r.- Rozpoczęcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwa Psychiatrycznego” dla pielęgniarek w Międzyrzeczu
- 08.03.2014r.- Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego” realizowanego w ramach Projektu Systemowego Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa – współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki- I edycja
- 12.03.2014r.- Posiedzenie Pełnomocnych Przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
- 13.03.2014r.- Rozpoczęcie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwa kardiologicznego” dla pielęgniarek
- 14.03.2014r. – Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej
- 17.03.2014r.- Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” II edycja
- 18-20.03.2014r.- Przewodnicząca ORPiP w Gorzowie Wlkp., uczestniczyła w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie
- 22.03.2014r- Odbył się Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Przystani Sportów Wodnych Akademii Wychowania Fizycznego w Gorzowie Wlkp.
- 28.03.2014r.- Przewodnicząca ORPiP w Gorzowie Wlkp. mgr Aldona Stańko uczestniczyła w symposium nt. „Samorządowe wyzwania w kreowaniu opieki zdrowotnej” w Kargowej
- 02.04.2014r. – Egzamin kursu specjalistycznego w zakresie „Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek
- 03.04.2014r. – Rozpoczęcie kursu specjalistycznego „Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego” realizowanego w ramach Projektu Systemowego Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa – współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w Międzyrzeczu- II edycja
- 07.04.2014r.- Przewodnicząca ORPiP w Gorzowie Wlkp., uczestniczyła w posiedzeniu Lubuskiej Rady Zdrowia w Zielonej Górze.
- 08.04.2014r.- Egzamin kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie „Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących” dla pielęgniarek

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp., oraz firma Meducare

Zapraszają na konferencję:

„Zagrożenia epidemiologiczne na stanowisku pracy pielęgniarki i położnej”

- bezpieczna linia naczyniowa,
- procedura postępowania podczas pracy z materiałem zakaźnym,
- procedura postępowania po ekspozycji na materiał zakaźny,

Konferencja odbędzie się 11.06.2014r. w Wyższej Szkole Biznesu ul, Myśluborska 30 o godzinie 10⁰⁰

