

**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:** Adam Czabara / 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](mailto: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.4**

Przesłanie Jana Pawła II do pielęgniarek

**Str.5**

Wpływ kadry pielęgniarskiej na zarządzanie bezpieczeństwem w podmiocie leczniczym

**Str.6**

Czym są leki biologiczne

**Str. 7**

Pielęgniarki i położne są osobami uprawnionymi do kontynuowania zleceń na wyroby medyczne

**Str. 8**

Odpowiedzi Ministerstwa Zdrowia

**Str. 12**

Procedura postępowania pielęgniarki / położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta / rodziny

**Str. 14**

Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

**Str. 17**

Konferencje



Z żalem zawiadamiamy, że w dniu 23 czerwca 2014 r. odeszła od nas

## **Ilona Tułodziecka**

**Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych II i III kadencji.**

**Pielęgniarka, kobieta, żona, matka, babcia, społecznik – wypełniała wszystkie te role i zadania życiowe z pasją, wiarą, nadzieją i energią.**

**Jej doświadczenie służyło przez wiele lat umacnianiu roli i pozycji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w przestrzeni społecznej, transformacji polskiego pielęgniarstwa, procesowi reform w ochronie zdrowia.**

**Pragnęła przemian i nie żałowała sił, aby tych zmian dokonywać. Funkcję Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych traktowała, jako służbę na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych.**

**Pozostanie w naszej pamięci i sercu zawsze pełna pogody ducha, zaangażowana w sprawy ludzkie Koleżanka. Będzie nam Jej brakowało.**

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. składa kondolencje Rodzinie i Bliskimi**

## Przesłanie Jana Pawła II do pielęgniarek

Kanonizacja Jana Pawła II, poruszyła serca ludzi na całym świecie, stała się dla wielu osób wezwaniem do tego, by wczytać się na nowo w jego nauczanie. Poszczególne grupy społeczne mają świadomość tego, iż Ojciec Święty pozostawił przesłanie, które może stać się światłem dla pełnienia konkretnej misji w społeczeństwie. Nie ulega bowiem wątpliwości, iż Święty Jan Paweł II był największym autorytetem moralnym przełomu tysiącleci. Odczytywanie przesłania, które pozostawił skierowane do środowiska pielęgniarskiego jest i będzie cały czas aktualne, wiele treści podejmowanych w nauczaniu Jana Pawła II, jest cały czas oparciem dla pielęgniarek i położnych. Zgodność w wielu miejscach treści prezentowanych przez środowisko pielęgniarskie z myślą papieską umacnia i podnosi autorytet tych pierwszych, czyniąc z nich wyraźniejszy i bardziej donośny głos.

Dla przedstawienia treści papieskiego przesłania pomocne będzie najpierw znalezienie odpowiedzi na pytanie, gdzie i w jaki sposób Jan Paweł II przekazywał myśli istotne dla posługi pielęgniarskiej. Papież nie zostawił osobnego dokumentu, skierowanego jedynie do pielęgniarek, jednak w jego licznych tekstach i przemówieniach można znaleźć wiele myśli, które bądź to wprost skierował do pielęgniarek, bądź też można je odnieść do zawodu pielęgniarskiego. Podstawowymi dokumentami, w których można odnaleźć cenne światło dla misji pielęgniarek w społeczeństwie, są:

- Encyklika *Evangelium vitae* wydana dnia 25 marca 1995 roku, poświęcona wartości i nienaruszalności życia ludzkiego.
- List apostolski *Salvifici doloris* wydany 11 lutego 1984 roku, dotyczący tajemnicy ludzkiego cierpienia.

Te dwa dokumenty papieskie stanowią w pewnym sensie „wielką kartę” dla wszystkich ludzi stykających się z problemem ludzkiego życia i cierpienia, a szczególnie dla pracowników służby zdrowia, w tym także dla pielęgniarek.

Ważnym źródłem myśli papieskiej, godnym odczytywania i analizowania przez pielęgniarki, są także orędzia na Światowy Dzień Chorego, który papież ustanowił na dzień 11 lutego, będący liturgicznym wspomnieniem Matki Bożej z Lourdes. W orędziach tych, wydawanych od 1993 roku, Jan Paweł II kierował swoje słowo nie tylko do chorych, ale także do pracowników służby zdrowia, często przywołując pielęgniarki. Podobną wartość dla odczytania papieskiego orędzia do osób wykonujących zawód pielęgniarski mają przemówienia do pracowników służby zdrowia, wygłoszone podczas naukowych kongresów i konferencji, organizowanych przez Stolicę Apostolską, a także papieskie przemówienia skierowane do chorych i im posługujących, wygłoszone podczas pielgrzymek do poszczególnych krajów.

Jan Paweł II często podkreślał szczególną rolę, jaką w społeczeństwie pełnią pracownicy służby zdrowia.

W przemówieniu wygłoszonym w Szpitalu Położniczym Miłosierdzia Bożego w Melbourne, podczas pielgrzymki do Australii, papież powiedział: „drodzy przedstawiciele personelu medycznego i administracyjnego tej i podobnych placówek: wasza praca jest uprzywilejowaną formą ludzkiej solidarności i chrześcijańskiego świadectwa”. W wypowiedzi tej papież wskazał na dwa aspekty posługi pracownika służby zdrowia:

- na wymiar czysto ludzki, rozumiały dla wszystkich ludzi dobrej woli;
- na wymiar chrześcijański, istotny dla osób wierzących.

Papież przez cały pontyfikat umacniał w swoim nauczaniu autorytet i godność posługi pracowników służby zdrowia i wzywał, by oni sami swoją postawą moralną podnosili rangę swoich zawodów.

Podniosłe słowa na temat zawodu pracownika służby zdrowia w żadnym wypadku nie oznaczają, iż jedynie duchowy wymiar posługi jest istotny. Wręcz przeciwnie, uznanie przez Jana Pawła II szczególnej godności zawodu pielęgniarki, stawianie jej pracy blisko misji lekarza, stanowi czytelne wyzwanie do tego, by społeczeństwo jako całość, a także społeczności poszczególnych placówek medycznych, właściwie doceniały zawód pielęgniarski, także w wymiarze ekonomicznym. Chociaż otwarcie zagranicznych rynków pracy dzięki Unii Europejskiej jest działaniem właściwym, to jednak należy stwierdzić, iż fakt wyjeżdżania z Polski za granicę dużej ilości pielęgniarek w celu poszukiwania lepszych warunków pracy pokazuje, iż zadanie właściwego dowartościowania w wymiarze ekonomicznym stanowi dla polskiego społeczeństwa prawdziwe wyzwanie; jest to wyzwanie o charakterze na wskroś moralnym. Równocześnie należy podkreślić, iż obiektywna, czyli całkowicie niezależna od aspektu ekonomicznego, wartość i godność zawodu pielęgniarki sprawia, iż posługa pielęgniarska powinna być zawsze realizowana z oddaniem i wielkodusznością. Głębia zaangażowania na rzecz człowieka cierpiącego nie może być uzależniona od względów finansowych.

Jan Paweł II w swoim nauczaniu kierowanym do służby zdrowia, a zatem także do pielęgniarek, stale wskazywał na konieczność integralnego patrzenia na osobę, pacjenta. Papież miał świadomość, że jego apele o całościowe spojrzenie na chorego współgrały z coraz bardziej zdecydowanym upominaniem się w ramach służby zdrowia o realizowanie „opieki holistycznej”. Integralne ujmowanie pacjenta Ojciec Święty rozumiał szerzej niż definicja zdrowia, sformułowana w dokumentach WHO.

Definicja ta ujmuje bowiem zdrowie jako dobrostan w wymiarze fizycznym, psychicznym i społecznym. Jan Paweł II, dostrzegając wymiar cielesny, psychiczny i społeczny (ludzkiej cielesności poświęcił wiele miejsca w swoim nauczaniu), stale przypominał, że człowiek jest jednością cielesno-duchową, podkreślając, iż poza wymiarem

empirycznym, opisywanym i badanym przez medycynę, psychologię i socjologię, istnieje w osobie ludzkiej wymiar duchowy, czyli transcendentny, tzn. wykraczający poza to, co empiryczne. Przestrzeń duchowa w człowieku obejmuje sobą odniesienia do prawdy, dobra, piękna; obejmuje system wartości, problem sensu życia, cierpienia i śmierci.

W duchowym wymiarze człowieczeństwa realizują się ludzkie odniesienia do Boga.

W przemówieniu do uczestników zjazdu Światowego Towarzystwa Lekarskiego Jan Paweł II powiedział, iż cielesno-duchowa jedność człowieka wymaga, by nie izolować problemów technicznych, związanych z postępowaniem w określonym stanie chorobowym od całościowego widzenia osoby chorego, obejmującego, wszystkie jej wymiary [...]. Nie możecie ustawać w wysiłkach, ażeby uwzględnić dogłębną jedność istoty ludzkiej, jedność, która wyraża się w sposób widoczny we współdziałaniu wszystkich funkcji cielesnych, ale także w jedności zachodzącej pomiędzy sferą cielesną, uczuciową, intelektualną i duchową.

Całościowe spojrzenie wymaga tego, by w osobie pacjenta widzieć nie samą jednostkę chorobową, ale człowieka, który cierpi. Taka świadomość winna towarzyszyć działaniom pielęgnacyjnym, a także wszelkim odniesieniom pielęgniarki względem pacjenta. Całościowe spojrzenie na chorego sprawia, iż szczególnej wagi nabierają wszelkie zachowania względem pacjenta, a zatem także te urzeczywistniane w sferze komunikacji pozawerbalnej. W homilii wygłoszonej w Rzymie we wspomnienie Matki Bożej z Lourdes, w roku 1981, czyli jeszcze na wiele lat przed ustanowieniem

Światowego Dnia Chorego, Jan Paweł II wypowiedział słowa, które nabierają szczególnego znaczenia dla postęgu pielęgniarstwa:

„Ile razy mrok samotności, która gnębi duszę, może być przebity przez świetlany promień uśmiechu i uprzejmego słowa. Dobre słowo szybko się wymawia; a jednak niekiedy trudno nam przychodzi je wypowiedzieć. Nie powstrzymuje go zmęczenie, nie odwodzą od niego zmartwienia, hamuje je uczucie oziębłości. Zdarza się tak, że przechodzimy obok osób, które przecież znamy, bez popatrzenia im w twarz i bez zauważenia, jak często one nie rozumieją tego co mamy na myśli”.

Ojciec Święty Jan Paweł II w Encyklice „Dives In Misericordia” pisze „miłość taka zdolna jest do pochylecia się nad każdą ludzką nędzą(...). Kiedy zaś to czyni, ów, który doznaje miłosierdzia, nie czuje się poniżony, ale odnaleziony i dowartościowany”. Pielęgniarka staje się osobą świadcząca lub bardziej okazującą miłosierdzie, otaczającą opieką. Chodzi o to, aby służyć w postawie szacunku i umiłowania godności człowieka. Służyć tak, by człowiek, który korzysta z pomocy i opieki czuł, że jest pełnowartościowym członkiem ludzkiej społeczności.

Głęboka formacja personelu medycznego w kierunku zasad etycznych, oraz umiejętność empatii wobec chorego sprawia, że zawód pielęgniarki jest czymś więcej niż tylko wyuczonymi umiejętnościami pielęgniarstwa, on jest w pewnym stopniu powołaniem i chyba tak należy go traktować. Powołanie zaś jest zadaniem, darem, który trzeba rozwijać i pogłębiać. Na zakończenie chcę przywołać jeszcze jedną refleksję Ojca Świętego Jana Pawła II: „Miarą jakości życia w społeczności jest w dużym stopniu opieka, jaką otacza ona najsłabszych i najbardziej potrzebujących, oraz poszanowanie ich ludzkiej godności. Prawa nie mogą być przywilejem tylko zdrowych” [ Jan Paweł II Godność i prawa osoby z upośledzeniem umysłowym w: L'Osservatore Romano 2(242)2002].

„Studia Pastoralne” 2006, nr 2, s. 247–257 Ks. Antoni Bartoszek

### Wpływ kadry pielęgniarstwa na zarządzanie bezpieczeństwem w podmiocie leczniczym

Wiele polskich podmiotów leczniczych przygotowuje się do akredytacji korzystając ze standardów Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Gros z nich legitymuje się certyfikatem jakości potwierdzającym zgodność zarządzania z normą ISO 9001 : 2008. Oba systemy mają gwarantować bezpieczeństwo pacjenta jak i pracownika szpitala czy przychodni, przy założeniu, że jakość świadczeń nie jest przypadkiem, ale jest wynikiem świadomego, zbiorowego wysiłku wszystkich osób zaangażowanych w proces leczenia (Rushkin). Oznacza to, że niezależnie od tego czy jesteśmy zarządzającymi, czy też sprawujemy bezpośrednio opiekę nad pacjentem odpowiadamy za jakość świadczeń udzielanych w podmiocie leczniczym. Ogromne

znaczenie mają też inne grupy zawodowe funkcjonujące w podmiocie leczniczym – zarówno medyczne (lekarze, pielęgniarki i położne, farmaceuci, ratownicy i inni) oraz niemedyczne (administracja).

Tyle założenia, a jak jest w rzeczywistości? Bardzo często prezentowany jest pogląd, że decydującą rolę odgrywają zarządzający, a pracujący w opiece bezpośredniej mają niewielki wpływ na jakość świadczeń, możliwości ograniczania ryzyka wykonywanych procedur czy wreszcie występowanie zdarzeń niepożądanych.

Często słyszy się określenia, że personel pracuje na takim sprzęcie i przy użyciu takich środków jakie zakupuje szpital, a kadra medyczna w oddziałach nie ma wpływu na ich dobór.

Wiele jest jednak takich szpitali czy przychodni, w których zarządzający uczą się od swoich pracowników, a pracownicy od zarządzających. Gdzie każda z grup zawodowych realizuje swoje zadania wypełniając w ten sposób zasadę braku przypadkowości w dbaniu o jakość świadczeń.

Przykładem może być tutaj realizacja procedur terapii infuzyjnej, w której udział biorą lekarze – jako zlecający terapię, pielęgniarki, położne, ratownicy – wykonujący zlecenie, farmaceuci – wyposażający w lek, przygotowujący preparat leczniczy do podaży różnymi drogami (pozajelitowe preparaty żywieniowe, roztwory cytotatyków, leki dożyłne w dawkach dziennych, krople, maści itp.) oraz określający możliwe interakcje między stosowanymi lekami jak też wyposażający oddziały szpitalne w wyroby medyczne. To właśnie farmaceutę prosimy o sporządzenie procedur przygotowywania leków do podaży pozajelitowej w obrębie oddziału szpitalnego oraz ich nadzorowanie. Z apteki szpitalnej do oddziałów trafić powinny wykazy leków drażniących oraz światłoczułych jak też charakterystyki produktów leczniczych czy informacje o wyrobach medycznych, zgodnie z którymi należy je użytkować.

W prowadzonych rozważaniach nie można pominąć służb niemedycejskich podmiotu leczniczego odpowiedzialnych za obsługę administracyjną i finansową działalności medycznej.

Kolejnym przykładem dbałości o bezpieczeństwo podmiotu leczniczego jest leczenie ran. W tym zakresie polecić można lekturę Zeszytu VII „Pielęgnowanie skóry i rany” wydanego przez Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych. Naczelną zasadą w odniesieniu do procedur leczenia ran jest stosowanie środków o niskiej

cytotoksyczności, bezwzględnie – zgodnie z opisem w charakterystyce produktu leczniczego czy informacji o wyrobie medycznym, jednocześnie zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną, w tym z zakresu pielęgniarstwa.

Następny przykład – to poziom dbałości o instrumentarium chirurgiczne. Nie jest bowiem tajemnicą, że odsetek narzędzi chirurgicznych z cechami korozji czy też pozbawionych cech użyteczności (np. tępych) jest bardzo wysoki. Skutkowac to może brakiem skuteczności sterylizacji, a co za tym idzie wystąpieniem zakażeń.

Mając wiedzę oraz do dyspozycji czytelne kanały komunikacyjne można bez wątplenia skutecznie dbać o jakość świadczeń, ograniczenie ryzyka zdarzeń niepożądanych, a w efekcie bezpieczeństwo własne pracownika, pacjenta oraz podmiotu leczniczego, w którym realizowane są świadczenia medyczne. Ogranicza się w ten sposób konsekwencje medyczne (zdarzenia niepożądane), finansowe (koszty wynikające z konieczności wykonywania dodatkowych procedur medycznych) oraz prawne (roszczenia). Każdy świadczący pracę w podmiocie leczniczym zarówno reprezentujący zawód medyczny jak i niemedycejski ma wpływ na jego kondycję medyczną, finansową i prawną, a ze względu na liczbę procedur realizowanych przez kadrę pielęgniarską, szczególnie udział w zarządzaniu bezpieczeństwem mają właśnie pielęgniarki.

**Maria Budnik – Szymoniuk**

*Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu*

## Czym są leki biologiczne

Leki biologiczne to duże, złożone struktury białkowe (białka) produkowane z wykorzystaniem inżynierii genetycznej (np. w hodowlach żywych komórek) lub uzyskiwane ze źródeł biologicznych. Lekami biologicznymi są m.in.: erytro-poetyna, rekombinowana insulina, ludzki hormon wzrostu, czynniki krzepnięcia oraz przeciwciała monoklonalne wykorzystywane w onkologii, gastroenterologii, reumatologii i hematologii.

### WZMOŻONE MONITOROWANIE

Ze względu na charakter leków biologicznych oraz fakt, że nawet najmniejsze różnice pomiędzy nimi mogą wywoływać zjawisko immunogenności, leki te objęto szczególnym nadzorem. Nowe przepisy europejskie wskazują, że „leki

biologiczne, w tym biopodobne produkty lecznicze, stanowią priorytet dla nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii”. Aby zwiększyć bezpieczeństwo polskich pacjentów, do polskiego prawa farmaceutycznego wdrożono dyrektywę europejską dotyczącą nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii - pharmacovigilance, wedle której leki biologiczne dopuszczone do obrotu po 1 stycznia 2011 r., w tym leki biopodobne, uznano za wymagające specjalnego monitorowania i oznaczono czarnym trójkątem (symbol zamieszczany w charakterystyce produktu leczniczego i na ulotce dołączanej do opakowania). Umieszczenie symbolu odwróconego czarnego trójkąta [▼] na ulotkach wybranych leków biologicznych ma sygnalizować osobom wykonującym zawód medyczny i pacjentom, że podczas stosowania tak

oznaczonych produktów leczniczych należy zachować szczególną czujność i stale monitorować stan pacjenta.

#### JAK ZGŁASZAĆ DZIAŁANIE NIEPORZĄDANE

Aby zgłoszenie było ważne, musi zawierać kilka niezbędnych danych:

- nazwę produktu leczniczego (nazwę handlową);  
w przypadku leków biologicznych należy podawać nazwę handlową i numer serii produktu (jest to niezbędne do prawidłowej oceny zgłoszenia);
- opis reakcji niepożądaney;
- dane chorego (inicjały, pteć lub inne dane);
- dane osoby zgłaszającej (imię, nazwisko, dane kontaktowe - adres, telefon, e-mail);
- jeśli pacjent przyjmuje więcej niż jeden lek, powinno się wymienić nazwy wszystkich stosowanych preparatów;
- warto zaznaczyć, czy lek jest stosowany przewlekłe: np. że lek stosuje się od wielu lat, kilku lat, kilku miesięcy, kilku

tygodni itp. Należy zwrócić na to szczególną uwagę w przypadku leków biologicznych, ponieważ jeżeli chory przyjmuje od lat jakiś lek i nie występują u niego żadne reakcje niepożądane, które pojawiają się nagle, można podejrzewać, że został mu podany nowy lek i to on powoduje działanie niepożądane lub reakcja wywoła na jest np. oddziaływaniem podawanych jednocześnie leków.

Tu znajdziesz informacje na temat bezpieczeństwa farmakoterapii oraz jak zgłaszać działania niepożądane: <http://dzialanianeopozadane.urpl.gov.pl/>

Tekst zaczerpnięto z broszury „Leczenie biologiczne, ważne informacje” dołączonej do biuletynu, w której znaleźć można informacje co może zrobić pielęgniarka/położna w przypadku wystąpienia działań niepożądanych.

### Od 1 lipca 2014r. pielęgniarki i położne są osobami uprawnionymi do kontynuowania zleceń na wyroby medyczne

1 stycznia 2014 roku weszło w życie **rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie**. Rozporządzenie określa katalog wyrobów medycznych przysługujących świadczeniobiorcom w ramach świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne refundowane przez NFZ, wraz z określeniem poziomu, w tym limitu cen tych świadczeń i sposobu ich finansowania, kryterium przyznawania, okresów użytkowania i limitem cen napraw. Przedmiotowe rozporządzenie zakłada wprowadzenie jednolitego wykazu wyrobów medycznych dostępnych na zlecenie, który uwzględni potrzeby zaopatrzenia pacjentów w wyroby medyczne.

Zgodnie z art. 38. 1. ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych *Świadczeniobiorcom przysługuje, na zasadach określonych w ustawie, zaopatrzenie w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej, oraz ich naprawa. Kontynuacja zaopatrzenia w wyroby medyczne określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 4 może odbywać się także na zlecenie pielęgniarki lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego, o której mowa w art. 5 pkt 26 ustawy o świadczeniach. Zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.*

Wyżej wymienione rozporządzenie zastąpi dotychczas obowiązujące rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz. U. z 2009 r. Nr 139, poz. 1141 z późn. zm.).

Zgodnie z delegacją ustawową uprawnionymi osobami do kontynuacji wydawania zleceń na wyroby medyczne takich jak cewniki zewnętrzne, cewniki urologiczne, cewniki jednorazowe urologiczne, worki do zbiórki moczu z odpływem, worki stomijne samoprzylepne, pieluchomajtki lub majtki chłonne, zmienne wkłady anatomiczne wyrobów medycznych na zlecenie są pielęgniarka lub położna ubezpieczenia zdrowotnego *tz. - pielęgniarkę lub położną będącą świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo pielęgniarkę lub położną zatrudnioną lub wykonującą zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;*

## Minister Zdrowia odpowiada

W sprawie nowelizacji ustawy o samorządzie i zawodach pielęgniarki i położnej. W odpowiedzi na pismo Senator Heleny Hatki i interpelacji Poseł Krystyna Sibińskiej i Posła Waldemara Sługockiego.

Pani Helena Hatka  
 Senator Rzeczypospolitej Polskiej  
 Pani Krystyna Sibińska  
 Poseł na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej

Odpowiadając na pismo w sprawie przedstawienia stanowiska odnośnie nowelizacji ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w przedmiotowej sprawie.

W odniesieniu do propozycji wypracowanych przez *Zespół do spraw analizy przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej*, powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. (Dz. Urzęd. Min. Zdrów, z 2012 r. póź. 12 i 32), informuję, że w Ministerstwie Zdrowia zostały podjęte już działania legislacyjne w zakresie wprowadzenia zmian do ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, póź. 1039, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, póź. 1038, z późn. zm.). W tym celu, zgodnie z procedurą legislacyjną obowiązującą w Ministerstwie Zdrowia, został przygotowany projekt założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Ponadto, informuję, że ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej będzie nowelizowana w związku z koniecznością przyjęcia zmienionych przepisów dotyczących uznawania kwalifikacji nabytych na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, tj. dyrektywy 2013/55/UE zmieniającej dyrektywę 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji. Niemniej jednak, kierunek dalszych prac legislacyjnych będzie uzależniony od decyzji Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia.

Jednocześnie wyjaśniam, że Minister Zdrowia uznał, iż obecnie działaniami priorytetowymi będą zmiany w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej polegające na nadaniu nowych uprawnień pielęgniarkom i położnym ubezpieczenia zdrowotnego, jak i pielęgniarkom

i położnym wykonującym zawód poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego.

Projektowane zmiany będą umożliwiały pielęgniarkom i położnym posiadającym dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo samodzielne ordynowanie leków zawierających określone substancje czynne oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawianie na nie recept oraz samodzielne ordynowanie określonych wyrobów medycznych, w tym wystawianie na--nie zleceń albo recept, jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Natomiast pielęgniarki i położne, posiadające co najmniej dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, będą mogły na zlecenie lekarza wystawiać recepty na określone leki oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego jako kontynuację leczenia, jeżeli ukończą kurs specjalistyczny w tym zakresie. Pielęgniarki i położne, posiadające co najmniej dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo, będą miały prawo do wydawania skierowań na określone badania diagnostyczne.

Projektowana ustawa ma na celu poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej dla świadczeniobiorców, którzy bez konieczności odbycia wizyty u lekarza, będą mieli możliwość uzyskania recepty na lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny (dotyczy także zleceń), a także uzyskania skierowania na badania diagnostyczne. Ponadto zaproponowane zmiany wpłyną na zmianę statusu zawodowego pielęgniarek i położnych, a także zróżnicują ich kompetencje stosownie do poziomu zdobytego wykształcenia.

Pani  
 Ewa Kopacz  
 Marszałek Sejmu  
 Rzeczypospolitej Polskiej

W związku z interpelacją Pana Posła Waldemara Sługockiego, otrzymaną przy piśmie z dnia 22 maja 2014r., znak: SPS-023-26462/14 w sprawie ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w przedmiotowej sprawie.

Odnosząc się do pytania, czy resort prowadzi w zakresie przedmiotowych propozycji dialog ze środowiskiem reprezentującym grupę zawodową pielęgniarek i położnych, w celu wypracowania najbardziej korzystnych zmian w obowiązujących do tej pory przepisach regulujących wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej informuję, że Minister Zdrowia dostrzegając problemy pielęgniarek i położnych, podejmuje szereg działań zmierzających do poprawy sytuacji pielęgniarek i położnych. W ramach szeroko zakrojonej współpracy z przedstawicielami:

- Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek

i Położnych;

- Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce;
  - Krajowego Stowarzyszenia Pielęgniarek Medycyny Szkolnej
- została przeprowadzona szczegółowa analiza zagadnień związanych z wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej. Prace te były prowadzone w ramach dwóch Zespołów merytorycznych. W ramach Zespołu *do spraw analizy przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej*, powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. (Dz. Urzęd. Min. Zdrow, z 2012 r. poz. 12 i 32), zostały przeanalizowane propozycje zmian do obowiązujących uregulowań prawnych związanych z wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej. W trakcie prac Zespołu zostały wypracowane propozycje zmian legislacyjnych, m.in. do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, póź. 1039, późn. zm.), ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, póź. 1038, późn. zm.) oraz do rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

Natomiast w ramach Zespołu *do spraw analizy i oceny zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze oraz określenia kryteriów będących podstawą ustalania priorytetów w zakresie kształcenia podyplomowego*, powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. (Dz. Urzęd. Min. Zdrow, z 2012 r. poz. 13 i 86 oraz z 2013 r. poz. 26), dokonano:

- analizy i oceny zabezpieczenia świadczeń wykonywanych przez pielęgniarki i położne w wybranych obszarach ochrony zdrowia;
- analizy systemu kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i na kierunku położnictwo;
- analizy zapotrzebowania na różne rodzaje kształcenia podyplomowego, w szczególności szkolenia specjalizacyjne dofinansowane ze środków publicznych.

» Efektem prac Zespołu są opracowane *Rekomendacje* dotyczące struktury i organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne w wybranych obszarach ochrony zdrowia oraz kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego.

Ponadto, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom środowiska pielęgniarskiego, obecnie w resorcie zdrowia trwają prace dotyczące ustalania średniokresowych celów z zakresu ochrony zdrowia w ramach Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego na lata 2014-2020, której cel strategiczny został sformułowany jako: „Zapewnienie opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwań demograficznych”. Realizacji powyższego służyć mają działania podejmowane w ramach trzech celów operacyjnych, takich jak dostosowanie opieki zdrowotnej do wyzwań demograficznych, poprawa stanu zdrowia społeczeństwa oraz poprawa efektywności funkcjonowania ochrony zdrowia.

W ramach trzeciego celu operacyjnego, obejmującego taki obszar jak: „Dostosowanie modelu kształcenia kadr medycznych do potrzeb systemu ochrony zdrowia”, na wniosek Ministerstwa Zdrowia zostały uwzględnione m.in. następujące zadania zaplanowane do realizacji: umieszczenie kierunków pielęgniarstwo i położnictwo na liście kierunków zamawianych przez Ministra Zdrowia i podniesienie

atrakcyjności kształcenia na tych kierunkach, zwiększenie liczby przyjęć na studia pierwszego stopnia na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo, stworzenie systemu monitorowania zapotrzebowania na absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo, promocję zawodu pielęgniarki/położnej wśród uczniów szkół średnich oraz kształtowanie pozytywnego wizerunku pracy w tych zawodach.

W ramach ww. Strategii zaplanowano sfinansowanie systemu, który zachęcałby do podejmowania studiów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo. Kierunki posiadałyby status tzw. kierunków zamawianych, poprzez oferowanie studentom środków finansowych w formie stypendium motywacyjnego. Formuła studiów zamawianych przewidywać będzie również podniesienie atrakcyjności kształcenia poprzez umożliwienie pogłębienia umiejętności praktycznych w formie np. zagranicznych praktyk i wizyt studyjnych. W związku ze zmniejszającą się stale liczbą pielęgniarek i położnych aktywnych zawodowo oraz znacznym zmniejszaniem zainteresowania kształceniem się w tych zawodach, system kształcenia przed i podyplomowego pielęgniarek i położnych zostanie dostosowany do potrzeb kadrowych w tym zakresie, co zostało zaplanowane do realizacji w Strategii Rozwoju Kraju 2020, określonej w Uchwale Nr 157 Rady Ministrów z dnia 25 września 2012 roku (M.P. poz. 882).

W odniesieniu do pytania, czy Ministerstwo Zdrowia prowadzi działania zmierzające do rozpoczęcia prac legislacyjnych w zakresie wdrożenia przedmiotowych propozycji wypracowanych przez Zespół *do spraw analizy przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej* informuję, że wypracowane przez Zespół propozycje zmian mają charakter doprecyzowujący aktualnie obowiązujące przepisy związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej oraz zawierają propozycje dotyczące zmian systemowych.

Pragnę podkreślić, że w odniesieniu do propozycji zmian w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawie z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych zostały w Ministerstwie Zdrowia podjęte już działania legislacyjne. W tym celu, zgodnie z procedurą legislacyjną obowiązującą w Ministerstwie Zdrowia, został przygotowany *projekt założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych*, w którym zostały przedstawione propozycje wypracowane przez Zespół *do spraw analizy przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej*. Niemniej jednak, kierunek dalszych prac będzie uzależniony od decyzji Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia.

Jednocześnie wyjaśniam, że Minister Zdrowia uznał, iż obecnie działaniami priorytetowymi będą zmiany w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* polegające na nadaniu nowych uprawnień pielęgniarkom i położnym ubezpieczenia zdrowotnego, jak i pielęgniarkom i położnym wykonującym zawód poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego.



## Świadczenia pielęgniarskie w stomatologii i ratownictwie medycznym

Pani  
Grażyna Rogala - Pawelczyk  
Prezes  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

W odpowiedzi na pismo (znak: NIPiP-NRPiP-DS.-015.5.2.2014.MK,) zawierające w załączeniu stanowiska przyjęte przez Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w dniu 18 stycznia 2014, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Odnosząc się do „Stanowiska Nr 3 w sprawie rozporządzenia Ministra z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego” (Dz. U. póź. 1462), uprzejmie informuję, iż w związku ze zgłaszanym sprzeciwem środowiska pielęgniarskiego wobec zapisów powyższego rozporządzenia, Ministerstwo Zdrowia przewiduje nowelizację ww. rozporządzenia w części odnoszącej się do wymogów kwalifikacyjnych dla pielęgniarek realizujących świadczenia w chirurgii stomatologicznej i periodontologii oraz w zakresie świadczeń ogólnostomatologicznych udzielanych w znieczuleniu ogólnym.

Jednocześnie należy nadmienić, iż nie został jeszcze ustalony termin rozpoczęcia prac nad ww. rozporządzeniem.

Odnosząc się do zagadnień zawartych w Stanowisku Nr 3 w sprawie sytuacji pielęgniarek i pielęgniarzy systemu ratownictwa medycznego, należy podkreślić, że obowiązek zapewnienia należytej i zgodnej z prawem organizacji pracy w podmiocie leczniczym spoczywa przede wszystkim na kierowniku tego podmiotu, który zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. póź. 217), ponosi odpowiedzialność za zarządzanie

podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą. Kwestie dotyczące miejsca zatrudnienia personelu medycznego przez kierownika podmiotu leczniczego, a także zakres obowiązków nie powinny stać w sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa.

Natomiast ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757), która określa m. in. zasady organizacji i funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego, nie wprowadza żadnych ograniczeń dotyczących zatrudniania pielęgniarek systemu, czy ratowników medycznych. Wskazuje, że do wykonywania medycznych czynności ratunkowych uprawnieni są wszyscy członkowie zespołu ratownictwa medycznego, czyli lekarze systemu, ratownicy medyczni oraz pielęgniarki systemu. Należy też wskazać, iż w ramach systemu ratownictwa medycznego ratownik medyczny i pielęgniarka systemu posiadają równorzędne uprawnienia do wykonywania medycznych czynności ratunkowych.

Reasumując uprzejmie informuje, iż Minister Zdrowia nie ma uprawnień do ingerowania w wewnętrzną politykę kadrową podmiotu leczniczego. Decyzję o sprawach kadrowych podejmuje kierownik podmiotu i on odpowiada za zatrudnienie na danym stanowisku pracy osoby posiadającej wymagane przepisami kwalifikacje. Również od kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą uzależnione jest dokonanie zmiany stanowiska pracy pielęgniarki. Niemniej jednak takie zmiany powinny odbywać się z poszanowaniem zasad i jeśli to możliwe, również za zgodą osób, których dotyczy zmiana stanowiska pracy.

### Prawo do informacji na temat zdrowia dziecka

Pani  
Izabela Jakubczak-Rak  
Zastępca Rzecznika Praw Pacjenta

W odpowiedzi na pismo z dnia 6 maja 2013 r. zawierające prośbę o zajęcie stanowiska w następujących kwestiach:

1) czy rodzic, któremu na podstawie art 107 ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy ograniczono władzę rodzicielską do współdecydowania w istotnych sprawach dziecka, ma prawo do informacji o stanie zdrowia dziecka oraz dostęp do dokumentacji medycznej dziecka,

2) czy uprawnienie to przysługuje mu na równi z rodzicem, któremu powierzono wykonywanie władzy rodzicielskiej,

3) czy udostępnienie dokumentacji medycznej rodzicowi, któremu ograniczono władzę rodzicielską, wymaga zgody drugiego rodzica - uprzejmie wyjaśniam, co następuje.

Na podstawie art. 107 § 2 ustawy z dnia 25 lutego 1964r. - Kodeks rodzinny i opiekuńczy, dalej jako: „k.r.o.”, sąd może powierzyć wykonywanie władzy rodzicielskiej jednemu z rodziców, ograniczając władzę rodzicielską drugiego do określonych obowiązków i uprawnień w stosunku do osoby dziecka. W powszechnej praktyce sądowej orzeczenie

w przedmiocie ograniczenia władzy rodzicielskiej sprowadza się do tego, że - jak w sprawie opisanej w piśmie Pani Rzecznik - sąd ingerując w zakres owej władzy jednego z rodziców pozostawia mu jednak prawo do współdecydowania w istotnych sprawach dziecka. Odpowiedź na pytania zawarte w piśmie zdeterminowana jest charakterem i skutkami rozstrzygnięcia o ograniczeniu w ten sposób władzy rodzicielskiej, a także od właściwego rozumienia pojęcia „istotne sprawy dziecka”.

Istota ograniczenia władzy rodzicielskiej rodzica do określonych obowiązków i uprawnień w stosunku do osoby dziecka sprowadza się do tego, że sąd określa w swym orzeczeniu co rodzicowi wolno w stosunku do dziecka. Skutkuje to tym, że danemu rodzicowi przysługują tylko takie uprawnienia z zakresu władzy rodzicielskiej, o jakich pozytywnie orzekł sąd w swym rozstrzygnięciu. W pozostałym, niewyszczególnionym zakresie rodzic jest tej władzy w stosunku do dziecka pozbawiony. W konsekwencji, traci w tym zakresie uprawnienie do współdecydowania w sprawach dziecka, a co za tym idzie - nie może go również reprezentować.

W zakresie, w jakim władza rodzicielska została określona w postanowieniu sądu jako nadal przysługująca danemu rodzicowi wobec dziecka, rodzic ten zachowuje - w tych właśnie ramach, które wyznaczył sąd - pełnię praw, na równi z drugim z rodziców. Jeżeli zatem władza rodzicielska została ograniczona do współdecydowania w istotnych sprawach dziecka, to w tym zakresie można powiedzieć, że rodzicowi przysługuje pełnia tej władzy. W istotnych sprawach dziecka oboje rodzice wykonują zatem władzę rodzicielską na tych samych zasadach i prawach. W tym obszarze występuje więc taki stan, jakby sąd obojgu rodzicom powierzył władzę rodzicielską do wspólnego wykonywania. Oznacza to, że w tych sprawach każde z rodziców jest obowiązane i uprawnione do jej wykonywania. W przypadku zaś braku porozumienia w istotnych sprawach dziecka rozstrzyga sąd opiekuńczy (art. 97 k.r.o.).

Należy więc stwierdzić, że na tle sprawy przedstawionej w piśmie Pani Rzecznik nie występuje sytuacja, w której jeden z rodziców ma więcej a drugi mniej uprawnień. Rodzice w istotnych sprawach dziecka są współuprawnieni na równych zasadach. W rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r., poz. 159), jak również ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.) rodzic, któremu ograniczono władzę rodzicielską do współdecydowania w istotnych sprawach dziecka, zachowuje przymiot przedstawiciela ustawowego w zakresie dostępu do informacji oraz dokumentacji medycznej dziecka.

Przechodząc do kwestii znaczenia pojęcia „istotne sprawy dziecka”, należy stwierdzić, że Kodeks rodzinny i opiekuńczy

nie definiuje tego pojęcia. Przez przeciwieństwo można powiedzieć, że są to sprawy nie związane z codzienną egzystencją i bieżącym procesem wychowawczym. Muszą to być sprawy istotne, a więc takie, które mają znaczący wpływ na rozwój dziecka. W zgodnej opinii zarówno przedstawicieli doktryny prawa, jak orzecznictwa sądów istotnymi sprawami dotyczącymi osoby dziecka będą z pewnością wszelkie kwestie związane z leczeniem i rehabilitacją dziecka. Dlatego też, aby podjąć decyzję w tych sprawach obojwoje rodzice muszą mieć dostęp zarówno do informacji o stanie zdrowia dziecka, jak i dokumentacji medycznej. W przeciwnym razie nie mogliby wykonywać w sposób należyty swych rodzicielskich uprawnień.

W świetle powyższego, z punktu widzenia przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńskiego, odpowiedź na dwa pierwsze pytania zawarte w piśmie Pani Rzecznik jest pozytywna. W odniesieniu zaś do pytania trzeciego, stwierdzić należy, że ojciec nie wymaga zgody matki na udostępnienie mu dokumentacji medycznej syna, tak samo, jak udostępnienie matce tej dokumentacji nie wymaga zgody ojca. W razie sporu rodziców na tym tle, każdemu z rodziców przysługuje prawo do złożenia wniosku do sądu opiekuńskiego o rozstrzygnięcie w istotnej sprawie dziecka.

Z upoważnienia  
Ministra Sprawiedliwości  
Michał Królikowski  
Podsekretarz Stanu

#### Stanowisko nr 17

#### Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 25 czerwca 2014 r.

#### w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw przyjętych przez Radę Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec kolejnego przejawu lekceważenia przez konstytucyjne organy władzy państwowej samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych.

Projekt z dnia 3 kwietnia 2014 r. dotyczący ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw wprowadza nowe regulacje, których celem jest rozszerzenie kompetencji pielęgniarek i położnych oraz ich odpowiedzialności.

Jest to kolejny akt prawny dotyczący nas, który sporządzony został bez jakiegokolwiek współdziałania z samorządem zawodowym.

Tymczasem Minister Zdrowia po myśli art. 34 ust. 1 i art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (tj.: Dz. U. z 2013 r. poz. 743 ze zm.) jest obowiązany do inicjowania i opracowywania polityki Rady Ministrów w stosunku do zdrowia, a także przedkładania w tym zakresie inicjatyw oraz projektów aktów normatywnych na posiedzenia Rady Ministrów, a wreszcie, zobowiązany jest do współdziałania z organami samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Jego dotychczasowa postawa, ignorująca wszelkie propozycje wypracowania rozwiązań służących dobru publicznemu - w ocenie Naczelnej

Rady Pielęgniarek i Położnych - wskazuje, że tego obowiązku on nie wykonuje.

Brak dialogu w kwestii tak ważnej zarówno dla naszego środowiska pielęgniarek i położnych, a przede wszystkim dla pacjentów powoduje, że samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych po raz kolejny został pozbawiony jakiegokolwiek wpływu na decyzje jego dotyczące, a tym samym sprowadzony został do roli biernego obserwatora zdarzeń, prowadzących nieuchronnie do obniżenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w Polsce, która to okoliczność skutkować może narażeniem życia i zdrowia pacjentów. Wartości te powinny być nadrzędne zarówno dla rządzących, jak i realizujących opiekę zdrowotną.

Trzeba z całą mocą podkreślić, że zasadniczym celem działania Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych jest doprowadzenie do sytuacji, w której kluczowe decyzje z punktu widzenia członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, będą zapadały z uwzględnieniem naszego stanowiska. Umocowanie do działania samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych czerpie z treści art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, z którego wypływa prerogatywa ustawodawcy do tworzenia samorządów zawodowych reprezentujących osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należyтым

wykonywaniem tych zawodów **w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony**. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych - jako osoba prawa publicznego - ma przede wszystkim chronić interes publiczny w granicach obowiązującego prawa. Wszelkie swe prerogatywy *zatem*, co wynika wprost z treści art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych realizuje w celu ochrony dobra wyższego, jakim jest szeroko pojęty interes publiczny, a w szczególności dobro tych, których życie i zdrowie jest zagrożone i którzy w tym trudnym czasie potrzebują naszej pomocy. Z tego powodu współdziałanie z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych jest niezbędne. Zdecydowanie podkreślamy, że wypracowane przez Ministerstwo Zdrowia przepisy i rozwiązania uważamy za

wysoce szkodliwe. Prezentowane przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych argumenty w tym zakresie pozostały bez odpowiedzi ze strony Ministerstwa Zdrowia.

Mając na uwadze powyższe, w imieniu wszystkich członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych **Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych kategorię sprzeciwia się całości zapisów zawartych w projekcie z dnia 3 kwietnia 2014 r. dotyczącym ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw.**

Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander

Przes NRPiP  
Grażyna Rogala Pawelczyk

### Uwaga nowe rozporządzenie

Rozporządzenie MZ. Z dnia 11 czerwca 2014r. w sprawie wzoru deklaracji wyboru świadczeniodawcy, lekarzy pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej

### Uchwała Nr 195/VI/2014

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 czerwca 2014 r.

w sprawie zasad wykonania obowiązku aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez pielęgniarki i położne

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Kr 174 póź. 1038 ze zm.), uchwała się, co następuje:

W celu realizacji przez pielęgniarki i położne ustawowego obowiązku aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych, uchwała się co następuje:

§1. 1. Doskonalenie zawodowe pielęgniarki, położnej obejmuje doskonalenie zawodowe w zorganizowanych formach kształcenia podyplomowego, zgodnie z art. 66 w związku z art. 61 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, póź. 1039 ze zm.) oraz w ramach samokształcenia.

2. Poprzez samokształcenie rozumie się samodzielne zdobywanie wiadomości, umiejętności i sprawności praktycznych z określonej dziedziny pielęgniarstwa lub położnictwa.

§ 2. 1. Pielęgniarka, położna może realizować obowiązek aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa, położnictwa również poprzez:

1) udział w kursie / szkoleniu podyplomowym nieobjętym przepisami w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, mającym zastosowanie na stanowisku pracy;

2) udział w kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym;

3) udział w szkoleniu wewnątrzzakładowym / wewnątrzoddziałowym;

4) udział w pracach komisji / zespołów działających na rzecz rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych;

5) opublikowanie: artykułu w czasopiśmie naukowym, książki naukowej / monografii, książki popularnonaukowej, rozdziału / tematu w książce naukowej / monografii, rozdziału / tematu w książce popularnonaukowej, artykułu w czasopiśmie popularnym lub biuletynie informacyjnym okręgowej izby pielęgniarek i położnych;

6) udział w radzie naukowej, programowej lub kolegium redakcyjnym: czasopiśmie naukowego lub popularnonaukowego, publikacji zwartej lub biuletynu samorządu zawodowego;

7) uzyskanie tytułu naukowego, stopnia naukowego, ukończenie studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo lub studiów podyplomowych w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPiP  
Joanna Walewander

Przes NRPiP  
Grażyna Rogala Pawelczyk

### Procedura postępowania pielęgniarki / położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta / rodziny

Procedura dotyczy zasad postępowania pielęgniarki, położnej w przypadku zachowania osoby agresywnej podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust 1 pkt 1-5 i art. 5 ust 1 pkt 1-9 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) korzystających z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych zgodnie z art. 11 ust 2 ww. ustawy.

#### CEL

Zapewnienie ochrony pielęgniarkom i położnym, stworzenie bezpiecznych warunków pracy oraz prawidłowe i niezakłócone wykonywanie przez nich obowiązków służbowych podczas oraz w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych wobec pacjenta. "

#### OKREŚLENIE POJĘĆ

Agresja [tac. aggressio napaść /natarcie], psychol. działanie (fizyczne, słowne,) zmierzające do spowodowania szkody,

wyrządzenia krzywdy fizycznej lub psychicznej, skierowane na inną osobę, także zamiar takiego działania lub względnie trwała tendencja do takich działań.

1. **Agresja fizyczna** - atak skierowany na inną osobę, w którym atakujący posługuje się określonymi częściami ciała lub narzędziami przyjmującym formę uderzenia, potrącenia, kopnięcia, pobicia itp. powodującym zadanie bólu lub uszkodzenia ciała.
2. **Agresja słowna (werbalna)** - posługiwanie się sformułowaniami werbalnymi, szkodliwymi dla atakowanej osoby, wywołując w niej strach, poczucie krzywdy lub odrzucenie emocjonalne.
3. **Pobudzenie** - to stan psychicznego podniecenia i wzmożonej aktywności. Osoba agresywna - pacjent, rodzina pacjenta, opiekun itp.
4. **Naruszenie nietykalności cielesnej** - to każda umyślna czynność osoby agresywnej oddziałująca na ciało pielęgniarki, położnej, która nie jest przez nią akceptowana. Każde bezprawne dotknięcie, upokorzenie lub inny krzywdzący kontakt fizyczny (umyślne sprawienie bólu np. kopnięcie, szarpanie za włosy, spoliczkowanie, popchnięcie itp.) lub czynności, które są dla niej obraźliwe, krzywdzące, kłopotliwe.
5. **Czynna napaść** - każde działanie zmierzające bezpośrednio do naruszenia nietykalności cielesnej i wyrządzenia w ten sposób dolegliwości fizycznej. Staje się więc przestępstwem dokonany w chwili przedsięwzięcia działania zmierzającego bezpośrednio do naruszenia nietykalności cielesnej, które w rzeczywistości nie musi nastąpić.
6. **Znieważenie** - to każde zachowanie osoby agresywnej, uwłaczające godności osobistej pielęgniarki, położnej, stanowiące przejaw lekceważenia, pogardy, mające obelżywy, obraźliwy charakter (obraźliwe słowa, gesty). W praktyce jest to używanie w stosunku do pielęgniarki i położnej słów wulgarnych, powszechnie uznanych za obelżywe, gesty.

#### OPIS ZASAD ZASTOSOWANIA PROCEDURY Warunki:

- Objęcie pielęgniarki i położnej szczególną ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego możliwe jest dopiero po zaistnieniu przesłanek zawartych w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 i art. 5 ust. 1 pkt 1-9 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej, które muszą wystąpić **podczas i w związku** z wykonywaniem przez pielęgniarkę, położną wskazanych w ww. przepisach prawnych czynności.
- Zaistnienie zdarzenia „**podczas i w związku**” z wykonywaniem przez pielęgniarkę, położną świadczenia zdrowotnego oznacza zbieżność czasową i miejscową zachowania osoby agresywnej i wykonywania obowiązków służbowych przez funkcjonariusza publicznego niezależnie od miejsca pracy i formy zatrudnienia.
- Pełnienie obowiązków służbowych przez pielęgniarkę i położną może mieć miejsce również poza godzinami pracy, jeśli w tym czasie podejmuje czynności związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych jednak musi zaistnieć związek czasowo -przyczynowy pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a udzielaniem rodzaju świadczeń.

- W świetle art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarka i położna wykonująca czynności, o których mowa poniżej jest traktowana w taki sposób przez prawo, w jaki sposób kodeks karny traktuje funkcjonariuszy publicznych. Na przykład: naruszenie jej nietykalności cielesnej, zniewaga czy czynna napaść na nią będzie kwalifikowana jako przestępstwo, o którym mowa w przepisach kodeksu karnego.

#### Przesłanki:

##### 1. Ochrona prawna przysługująca pielęgniarce objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego podczas wykonywania czynności zawodowych polegających na:

- rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;

##### 2. Ochrona prawna przysługująca położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego podczas wykonywania czynności zawodowych polegających na:

- rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej
- kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;
- prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej; przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego; podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobycia łożyska, a w razie potrzeby ręcznego zbadania macicy; sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego; badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji; realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji; samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

#### PROCEDURA POSTĘPOWANIA PIELEŃNIARKI, POŁOŻNEJ

##### 1. W przypadku agresywnych zachowań ze strony osoby agresywnej, pielęgniarka, położna podejmuje działania w zakresie:

- a. wyciszenia agresji poprzez rozmowę w celu wyjaśnienia powodu jej powstania,

- b. zachowania bezpiecznej odległości wobec osoby agresywnej,  
 c. informowania ww. osoby o przysługującej pielęgniarce, położnej ochronie prawnej przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego i konsekwencjach prawnych z tym związanych,

**2. W przypadku zaistnienia zachowań, jakich dopuściła się osoba agresywna wobec funkcjonariusza publicznego należy:**

- a. w przypadku zaistnienia przesłanek przestępstwa zawiadomić organa ścigania składając zawiadomienie stanowiące załącznik nr I o przestępstwie uwzględniając:
- okoliczności ze wskazaniem, że do zdarzenia doszło w czasie i w związku z wykonywaniem czynności służbowych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych,
  - wskazać w trakcie, jakich czynności (udzielanego świadczenia) doszło do zdarzenia,
- b. odnotować powyższy fakt w obowiązującej dokumentacji medycznej, uwzględniając, powyższe przesłanki,  
 c. wskazać świadków zdarzenia, jeśli to możliwe z imienia i nazwiska,  
 d. poinformować niezwłocznie kierownika oddziału /placówki, lekarza dyżurnego, przełożonego o zaistniałej sytuacji,  
 e. w przypadku doznanych obrażeń przez pielęgniarkę, położną, poddanie się badaniu przez biegłego lekarza medycyny sądowego.

**OCHRONA PRAWNOKARNA NALEŻNA  
 FUNKCJONARIUSZOWI PUBLICZNEMU**

Pielęgniarka i położna objęta ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w myśl art. 11 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej podczas i w związku z wykonywaniem przez niego świadczeń zdrowotnych chroniony jest przez odrębne przepisy Kodeksu Karnego w przypadku naruszenia nietykalności cielesnej, czynnej napaści na funkcjonariusza publicznego oraz znieważenia funkcjonariusza publicznego. Przepisy ustawy karnej

odnoszące się do ochrony prawnokarnej funkcjonariusza publicznego mają za zadanie chronić godność i nietykalność cielesną pielęgniarek i położnych. O naruszenie nietykalności cielesnej funkcjonariusza można oskarżyć tylko kogoś, kto zrobił to podczas pełnienia przez funkcjonariusza obowiązków służbowych lub w związku z nimi i będzie podlegał odpowiedzialności prawnokarnej.

1. Przestępstwa popełnione przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu ścigane są z urzędu, a skierowanie aktu oskarżenia, inicjowanie dowodów, występowanie przed sądem to obowiązki prokuratora,
2. Sprawca przestępstwa przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu odpowiada surowiej, i zagrożony jest karami: grzywny, kary ograniczenia wolności, kary pozbawienia wolności,
3. Organy ścigania po wpłynięciu zawiadomienia winny podjąć działania zmierzające do ukarania sprawcy, nie jest tu konieczne uzyskanie wniosku o ściganie od pokrzywdzonego (pielęgniarki, położnej)
4. Odpowiedzialność za napaść na funkcjonariusza została uregulowana odrębnymi przepisami.

**PODSTAWA PRAWNA**

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.)
2. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)

*Załącznik nr I do Uchwały nr 206/VI/2014 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 czerwca 2014 r.*

*w sprawie przyjęcia procedury postępowania pielęgniarki/ położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta/ rodziny*

**Zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa wobec funkcjonariusza publicznego znajduje się na naszej stronie internetowej [www.oipip.gorzow.pl](http://www.oipip.gorzow.pl)  
 Dział Prawo/Ustawy**

**Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych**

*Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*



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

„ **KONKURENCYJNY MIKROPRZEDSIĘBIORCA W BRANŻY MEDYCZNEJ**”, który jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

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

1. kwalifikacyjny **Pielęgniarstwo zachowawcze** – rozpoczęcie 25.09.2014r.
2. kurs dokształcający **Wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych u dzieci i młodzieży**  
 - 2 dni; 6-7wrzesień.2014r.
3. Szkolenie **Przygotowanie podmiotu działalności leczniczej do przeglądu akredytacyjnego**  
 - 4 dni: 25 - 26 październik 2014r. i 15-16 listopad 2014r.
4. Kurs dokształcający **Pielęgnowanie pacjenta z deficytem samoopieki w warunkach domowych**  
 - 2 dni 29-30 listopad 2014r.
5. Kurs dokształcający **Podstawowe i zaawansowane zabiegi reanimacyjne oraz postępowanie w stanach zagrożenia życia**  
 2 dni -11-12 listopad 2014r.

6. Kurs doszkalcający **Długoterminowe dostępy naczyniowe – użytkowanie portów naczyniowych** -II edycje, 9 październik i 13 grudzień 2014r, 1 dzień.
7. kurs specjalistyczny **Edukator w cukrzycy**- 2015r.
8. kurs specjalistyczny **Leczenie ran**- 2015r.

Każdy uczestnik kursu otrzyma:

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

Karta zgłoszeniowa i pozostałe dokumenty rekrutacyjne na stronie internetowej [www.oipip.gorzow.pl](http://www.oipip.gorzow.pl)

**projekt „ KONKURENCYJNY MIKROPRZEDSIĘBIORCA W BRANŻY MEDYCZNEJ**

Informacja telefoniczna: 95 7296784 - Teresa Ziółkowska , Małgorzata Paradowska.

---

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.  
ogłasza nabór na III edycję kursu doszkalcającego**

**Długoterminowe dostępy naczyniowe – użytkowanie portów naczyniowych”**

*w ramach projektu „Samodzielna i profesjonalna pielęgniarka, położna”  
- współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

Miejsce realizacji kursu: - **Gorzów Wielkopolski.**

Planowany termin rozpoczęcia kursu: - **10 wrzesień 2014r.**

Cel kształcenia:

Przygotowanie pielęgniarek / położnych do obsługi portów naczyniowych z uwzględnieniem kompetencji wynikających z obowiązujących aktów prawnych.

Kurs jednodniowy - 11 godz. Dydaktycznych (8 godz. zegarowych)

W kursie może wziąć udział 20% pielęgniarek, położnych pracujących na umowę o pracę ze szpitala, który jest przedsiębiorstwem oraz z pozostałych szpitali tj. Obrzyce, Sulęcín bez ograniczeń.

**UWAGA:** w kursie nie mogą brać udziału osoby, które brały już udział w projekcie.

**Uczestnik otrzyma: bezpłatny kurs, obiad dwudaniowy, kawa, herbata, oraz zwrot kosztów dojazdu na kurs powyżej 20 km.**

Wniosek zgłoszeniowy wraz z załącznikami, dostępny na stronie <http://www.oipip.gorzow.pl/efes/> w zakładce rekrutacja, należy przesyłać drogą pocztową na adres Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp. lub osobiście w siedzibie izby.

**UWAGA:** zaświadczenie o zatrudnieniu ważne tylko **30 dni** – czyli wystawione po **11 sierpnia 2014r.**

---

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.  
ogłasza nabór na kurs kwalifikacyjny w dziedzinie  
„Pielęgniarstwa zachowawczego”**

*realizowanego w ramach Projektu „Konkurencyjny mikroprzedsiębiorca w branży medycznej”, współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki.*

Miejsce realizacji kursu – **Gorzów Wielkopolski.**

Planowany termin rozpoczęcia kursu – **25 wrzesień 2014 r.**

Cel kształcenia:

Uzyskanie przez pielęgniarkę specjalistycznych kwalifikacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego i rozwój umiejętności współpracy w wielodyscyplinarnym zespole.

Liczba godzin:

Teoria

- 280 godzin dydaktycznych (w tym 26 godzin samokształcenia)

Zajęcia praktyczne:

- oddział kardiologiczny – 35;
- oddział pulmonologiczny – 35;
- oddział gastroenterologiczny – 35;
- oddział nefrologiczny – 35;
- poradnia diabetologiczna – 15;
- oddział reumatologii – 15.

W kursie może wziąć udział 25 mikroprzedsiębiorców w tym osoby samozatrudnione na tak zwanych kontraktach. Nabór na kurs trwa do 13 września 2014 r.

**Uczestnik otrzyma: bezpłatny kurs, książkę pt. „Pielęgniarstwo Internistyczne”, notes, długopis, pamięć USB, wyżywienie (obiad dwudaniowy, kawa, herbata), oraz zwrot kosztów dojazdu powyżej 20 km.**

Wniosek zgłoszeniowy, dostępny na stronie <http://www.oipip.gorzow.pl/mikrop> w zakładce rekrutacja, należy przesyłać drogą pocztową na adres Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp. lub osobiście w siedzibie izby.

**Organizator szkolenia zastrzega sobie możliwość dokonania zmiany terminu rozpoczęcia realizacji kursu.**



## PROGRAM KONFERENCJI SZKOLENIOWEJ

# „Pielęgniarka Rodzinna wsparcie dla pacjentów niesamodzielnych i ich opiekunów – *Damy Radę z Pielęgniarką Rodziną*”

Patronat: Beata Majchrzak  
Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego  
oraz  
Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wielkopolskim

**Gorzów Wielkopolski, 1 października 2014 r. godz. 9<sup>00</sup>-15<sup>30</sup>  
hotel MIESZKO  
ul. Kosynierów Gdyńskich 82**

- 1. Akty prawne w praktyce pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej**  
**Beata Majchrzak** – Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego
- 2. Edukacyjna rola pielęgniarki w domowej opiece nad pacjentem przewlekle chorym**  
**Iwona Głowacka** – Konsultant Medyczny TZMO SA
  - wyzwania dla rodziny w opiece nad osobą przewlekle chorą
  - nowe uprawnienia pielęgniarki – wypełnienie druku zleceń na zaopatrzenie w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie (wyroby chłonne)
  - nietrzymanie moczu - 3 kroki doboru produktu chłonnego
  - ABC profilaktyki przeciwoleżynowej
  - zasady bezpiecznej pracy z pacjentem – dbałość o zdrowy kręgosłup
  - jak skutecznie leczyć rany przewlekłe ?
- 3 Projekt Damy Radę – Jak opiekować się osobą przewlekle chorą w domu**

Rejestracja uczestników odbywa się za pośrednictwem formularza internetowego, który umieszczony jest na stronie Fundacji [www.razemzmieniamywiat.pl](http://www.razemzmieniamywiat.pl) w zakładce EDUKACJA, Konferencje Szkoleniowe.



oddz. Ziemi Lubuskiej

Wraz z komisją problemową ds. pielęgniarstwa anestezjologicznego i ratownictwa medycznego zaprasza na

## X Jubileuszowe Sympozjum

które odbędzie się 12-13.09.2014 w hotelu Geovita Dźwirzyno

<http://geovita.pl/pl/Dzwirzyno>

w programie

1. Profilaktyka przeciwzakrzepowa – SCD”
2. Bezpieczeństwo epidemiologiczne w podmiotach leczniczych
3. Pogotowie lotnicze
4. Zatrucia u dzieci
5. PALS-zaawansowane techniki reanimacji u dzieci
6. Stosowanie i pielęgnacja portu naczyniowego
7. Zamgławianie jako nowoczesne rozwiązanie w dezynfekcji
8. Właściwości materiałów wykorzystanych do wytwarzania sprzętu jednorazowego użytku
9. Żywienie pacjenta w Intensywnej Terapii
10. Odleżyny – profilaktyka
11. Pomiary hemodynamiczne – znaczenie w anestezjologii i intensywnej terapii

-więcej informacji oraz formularz zgłoszeniowy na stronie [www.oipip.gorzow.pl](http://www.oipip.gorzow.pl) w dziale konferencje

### Plan szkoleń i konferencji OIPiP w Gorzowie Wlkp. w 2014 roku

LP.	TEMAT	PLANOWANY TERMIN	MIEJSCE
1.	<b>Zagrożenia epidemiologiczne na stanowisku pracy pielęgniarki i położnej:</b> - bezpieczna linia naczyniowa, - procedura postępowania podczas pracy z materiałem zakaźnym, - procedura postępowania po ekspozycji na materiał zakaźny	3 września 2014r. formularz zgłoszeniowy na stronie internetowej <a href="http://www.meducare.pl">www.meducare.pl</a>	Wyższa Szkoła Biznesu Gorzów Wlkp. ul. Myśliborska 30
2	<b>Odpowiedzialność prawna w praktyce pielęgniarek i położnych</b> - zdarzenia medyczne, -odpowiedzialność karna, -wystawianie recept na leki refundowane, -personal branding w zawodach medycznych.	12 września 2014r Zgłoszenia telefoniczne 957296784	Wyższa Szkoła Biznesu Gorzów Wlkp. ul. Myśliborska 30
3	<b>Pielęgniarka POZ profesjonalnym wsparciem dla pacjentów niesamodzielnych i ich opiekunów.</b> - obowiązujące akty prawne w praktyce pielęgniarki POZ,	1 października 2014 godz. 9:00 formularz zgłoszeniowy na stronie internetowej <a href="http://www.razemzmieniamy.swiat.pl">www.razemzmieniamy.swiat.pl</a>	Hotel „Mieszko” Gorzów Wlkp. ul. Kosyn. Gdyńskich 82
4	<b>Rehabilitacja fizyczna i psychiczna osób przewlekle chorych.</b>	15 października 2014r. formularz zgłoszeniowy na stronie internetowej <a href="http://www.meducare.pl">www.meducare.pl</a>	Wyższa Szkoła Biznesu Gorzów Wlkp. ul. Myśliborska 30
5	<b>Położna wczoraj i dziś:</b> - pozycje wertykalne w 1. i 2. okresie porodu, - jak przygotować kobietę do karmienia naturalnego, -edukacja przedporodowa oraz poród w warunkach domowych, aspekty prawne, - położna rodzinna w różnych formach zatrudnienia – praca z ciężarną, położnicą i noworodkiem, podstawy prawne,	5 listopada 2014r. formularz zgłoszeniowy na stronie internetowej <a href="http://www.meducare.pl">www.meducare.pl</a>	Wyższa Szkoła Biznesu Gorzów Wlkp. ul. Myśliborska 30



## Sprawy Różne

### In memoriam dr Stanisława Talarczyka

Uroczystość odsłonięcia tablicy pamiątkowej ku czci dr .Stanisława Talarczyka organizatora Liceum Medycznego w Dreźnie odbyła się w dniu 6 czerwca 2014 r. w Ratuszu i byłym budynku szkoły.

Był to bardzo uroczysty dzień, na który oprócz przedstawicieli Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, Starostwa Powiatowego w Strzelcach Krajeńskich, Polskiego Stronnictwa Ludowego, Nadnoteckiego Towarzystwa Kultury i Komitetu Honorowego w którego skład wchodziłam jako przedstawicielka pierwszego rocznika utworzonego w 1962 roku Liceum Medycznego przybyło nas około 60 absolwentek wszystkich roczników tej szkoły oraz jej nauczyciele.

W tak uroczystym dniu nie mogło nas tam zabraknąć.

Przyjechały absolwentki z odległych miejscowości m.in. z Opolą, Poznania, Słubic, Kostrzyna n/O, Gorzowa Wlkp. Świebodzina, Międzychodu, Choszczna, Strzelec Krajeńskich i Dreddenka po to by uczcić pamięć organizatora Liceum Medycznego, społecznika, pedagoga, wychowawcę oraz historyka.

W naszej pamięci pozostanie jako człowiek zasłużony dla szkolnictwa medycznego i działacz na rzecz Dreddenka.

Uroczystość rozpoczęto odegraniem hymnu narodowego. Były wzruszające przemówienia przedstawicieli władz. Odsłonięcia tablicy dokonali- wicewojewoda lubuski Jan Świerepo, Barbara Kucharska-Sejmik Województwa Lubuskiego/PSL/

dr Andrzej Talarczyk/syn/Uniwersytet Szczeciński, Janina Musiałowska-drugi Dyrektor Liceum Medycznego i Teresa Kościelna- absolwentka pierwszego rocznika. Absolwentka Magdalena Kierus/Sagan ze Strzelca Krajeńskich zadeklamowała wiersz "Na rzeczy wieczną pamiątkę" napisany również przez absolwentkę Katarzynę Kędziorską z Międzychodu. Były podziękowania i kwiaty. Uroczystość zakończyła się odegraniem Roty.

My absolwentki korzystając z tak liczego przybycia do Dreddenka zorganizowałyśmy sobie spotkanie wszystkich roczników 1962-1996 w restauracji Eljan. Spotkanie upłynęło nam na wspomnieniach w bardzo miłej atmosferze oczywiście przyrzekłyśmy sobie spotkać się za rok.

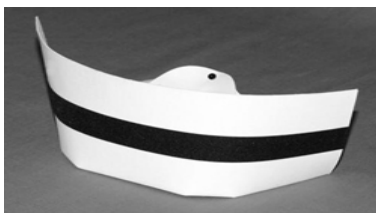
### PODZIĘKOWANIE

#### Dla Pani Ewy Liszewskiej

*Pielęgniarce Oddziału Chirurgii Urazowo- Ortopedycznej w związku z przejściem na emeryturę serdecznie dziękujemy za profesjonalną, pełną zaangażowania, długoletnią pracę zawodową, fachowość, poświęcenie. oraz rzetelność w wykonywaniu swoich obowiązków. Dziękujemy za cierpliwość, uśmiech w stosunku dla pacjentów. Jednocześnie składamy najlepsze życzenia na dalsze lata.*

*Pielęgniarka Naczelna Dorota Górecka*

*Pielęgniarki, Położne NZOZ Szpital Powiatowy w Słubicach*



### Kondolencje

#### *Koleżance*

#### **Marii Brzezińskiej**

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

#### **Mamy**

Składa Personel oddziału ZOL nr4c ul. Walczaka 42

**„Za szybko los przesypał  
ziarenka piasku  
w klepsydrze życia  
Pogodzić się z myślą,  
że Cię nie ma?  
Tylko jak to zrobić „**

W dniu 12 kwietnia 2014 r. odszedła od nas Pielęgniarka Systemu Ratownictwa Medycznego **Agnieszka Waszak**, Agnieszka jako Dyspozytor Ratownictwa Medycznego odeszła od nas w wieku 43 lat.

Wspaniała, życzliwa, wesoła, pełna życia energii. Uczciwa, która nigdy nie odmówiła nikomu pomocy. Ta choroba i odejście po długich cierpieniach i przegranej walce o życie bardzo Nas wszystkich zasmuciła. Trudno żegnać przyjaciela i koleżankę.

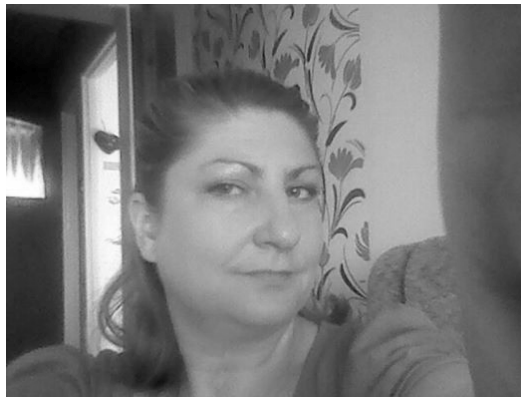
Ciągle mamy wrażenie, że zaraz przyjdzie i obejmie dyżur przy pulpicie Dyspozytora. Każdy z nas widzi Ją w innej sytuacji.

Te wspomnienia muszą nam teraz wystarczyć, gdyż nowe już nigdy nie powstaną.

Nie zdążyliśmy pokazać Jej, jak wiele dla nas znaczyła, ale w naszych sercach i pamięci pozostanie na zawsze. W środowe przedpołudnie 16 kwietnia 2014 roku na cmentarzu parafialnym w Zbąszynku rodzina, przyjaciele oraz tłumy współpracowników i znajomych pożegnały zmarłą pracownicę Zespołów Ratownictwa Medycznego Szpitala w Międzyrzeczu

Pozostawiła w żałobie męża, syna, rodzinę, przyjaciół i współpracowników.

Najgłębsze wyrazy współczucia najbliższym składają  
Koleżanki i Koledzy ZRM i SOR Szpitala w Międzyrzeczu



„ Można odejść na zawsze, by stale być blisko”  
*ks. Jan Twardowski*

**Koleżance**

*Elżbiecie Sokołowskiej*

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

**Siostry**

**Marzeny Domaszewicz**

składają Pracownicy Szpitala Międzyrzecckiego

Wyrazy współczucia

dla koleżanki

**Elżbiety Sokołowskiej**

Z powodu śmierci

**Siostry**

składają koleżanki z oddziału położniczo; ginekologicznego noworodkowego szpitala  
w Międzyrzeczu