



Niech Wieczór Wigilijny przyniesie wszystkim
miłość, radość i pokój
Niech każda chwila Świąt Bożego Narodzenia
żyje swoim niepowtarzalnym pięknem,
a Nowy Rok obdaruje wszystkich
pomysłnością, zdrowiem i szczęściem.
Najpiękniejszych Świąt
Bożego Narodzenia
i wspaniałego Nowego Roku

Życzą w imieniu

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Przewodnicząca Danuta Kusiak

Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
Przewodnicząca Halina Raczkiewicz

Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
Okręgowy Rzecznik Czesława Furgała

Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Przewodnicząca Mira Krzystanek

Ważne!

Wyciąg z ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 2016 poz. 1251 ze zm.)

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

Informacja

Obowiązek pielęgniarki, położnej dotyczący informowania okręgowej rady pielęgniarek i położnych o miejscu zatrudnienia – podstawy prawne.

Przemysław Ośka

Biuro prawne NIPiP

Informujemy, iż pielęgniarka lub położna powinna zawiadomić o miejscu jej zatrudnienia Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu. Powyższy obowiązek wynika z art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r., o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1251), w myśl którego pielęgniarki i położne wykonujące zawód w formach, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-3 tej ustawy (a więc w ramach umowy o pracę, w ramach stosunku służbowego, na podstawie umowy cywilnoprawnej), są obowiązane w terminie 14 dni od dnia nawiązania stosunku służbowego lub zawarcia umowy poinformować o tym fakcie Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu, wskazując:

- numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu albo ograniczonego prawa wykonywania zawodu;
- datę zatrudnienia i stanowisko, a w przypadku umów na czas określony – datę zakończenia umowy;

- miejsce wykonywania zawodu.

Ponadto w myśl art. 19 ust. 3 ww. ustawy pielęgniarki i położne wykonujące zawód w powyżej wskazanych formach są obowiązane również poinformować Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu o rozwiązaniu albo wygaśnięciu umowy w terminie 14 dni od dnia rozwiązania albo wygaśnięcia umowy. Z powyższymi regulacjami koresponduje również brzmienie art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, zgodnie z którym pielęgniarki i położne wpisane do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych o wszelkich zmianach jej danych zawartych w tym rejestrze, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od dnia ich powstania, pielęgniarka lub położna powinna w szczególności poinformować Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych o zmianie danych obejmujących nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu.

Przedruk MAGAZYN PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ – 11/2016

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



Biuro czynne: poniedziałek – piątek 8.00 – 16.00

Przewodnicząca Okręgowej Rady: poniedziałek – piątek 8.00 – 16.00

Radca prawny: środa – 10.00 – 16.00

Dyżury: Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: dyżury pod telefonami

I wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pani Anna Koziej
tel. 502 575 505, e-mail: annakoziej@wp.pl

III wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pani Małgorzata Wiater
e-mail: malgorzataw1964@wp.pl

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

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

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

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

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

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

Szanowni Państwo,

w załączeniu przekazujemy pismo z Ministerstwa Zdrowia przypominające o obowiązku aktualizacji przez pielęgniarki i położne swoich danych w Okręgowym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych. Obowiązek ten wynika z art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.



Ministerstwo Zdrowia

Sekretarz Stanu

Józefa Szczurek-Żelazko

Warszawa, 29-09-2017

PP-WPS.64522.3.2017/TB/MM

Okręgowe Izby

Pielęgniarek i Położnych

Szanowni Państwo

Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych jest bazą danych, która zawiera dane pielęgniarek i położnych posiadających prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej. Zgromadzone dane są aktualizowane na podstawie danych wpisanych do rejestrów prowadzonych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych.

Zgodnie z art. 91 ust. 1 pkt 1 *ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych*, izby otrzymują z budżetu państwa środki finansowe na prowadzenie rejestrów pielęgniarek i położnych.

Ponadto na podstawie zapisu art. 46 *ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej*, pielęgniarki i położne wpisane do rejestru „są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, (...) jednak nie później niż w terminie 14 dni od ich powstania”. Jednakże z analizy danych wynika, że nie wszystkie pielęgniarki i położne realizują powyższy obowiązek.

W związku z różnicami występującymi w danych, które dotyczą pielęgniarek i położnych, pochodzących z różnych źródeł, w tym z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, zwracam się z prośbą o wypracowanie przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych strategii działań mających na celu skuteczne egzekwowanie zapisu art. 46 *ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej*.

Należy podkreślić, iż zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 1 *ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych*, „zadaniem samorządu jest w szczególności sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodów”. Powyższy zapis wiąże się jednoznacznie z podejmowaniem przez samorząd starań, zmierzających do zwiększenia świadomości pielęgniarek i położnych w zakresie wypełniania obowiązków narzuconych przepisami prawa powszechnie obowiązującego, związanych z wykonywaniem obowiązków zawodowych, w tym do wypełniania zapisu art. 46 *ustawy o zawodach pielęgniarek i położnych*.

Z uwagi na powyższe, aby wykluczyć wszelkie wątpliwości związane z prowadzeniem Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, zwracam się do Państwa z prośbą o podjęcie działań zmierzających do skuteczniejszej i efektywniejszej aktualizacji danych w okręgowych rejestrach pielęgniarek i położnych.

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU
Józefa Szczurek-Żelazko

Do wiadomości:

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Ważne!

INFORMACJA DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Zgodnie z ustawą z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 1991 z późn. zm.), od dnia 1 maja 2017 r. za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych zwanego dalej SMK będą przeprowadzane:

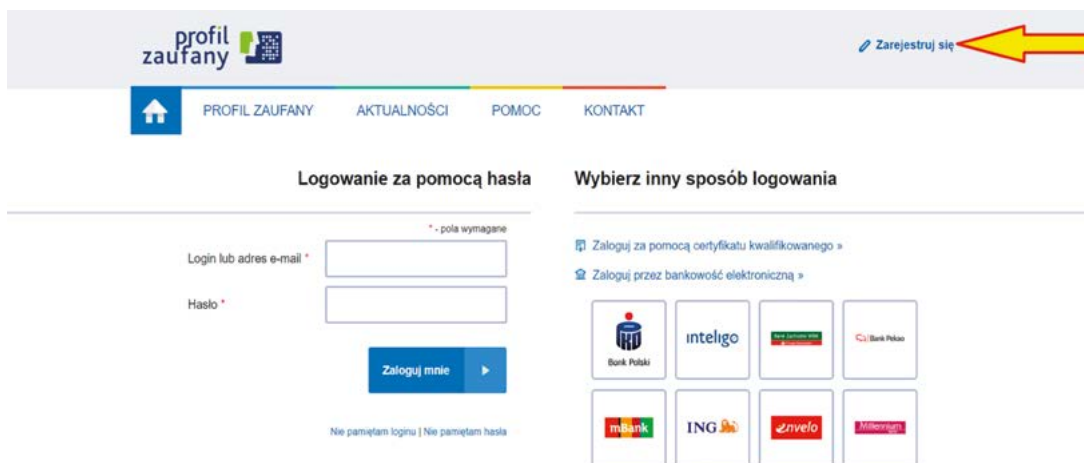
- postępowania kwalifikacyjne dopuszczające do specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego, specjalistycznego i doszkalającego,
- składanie wniosków o dopuszczenie do egzaminu państwowego.

Do korzystania z SMK niezbędne będą:

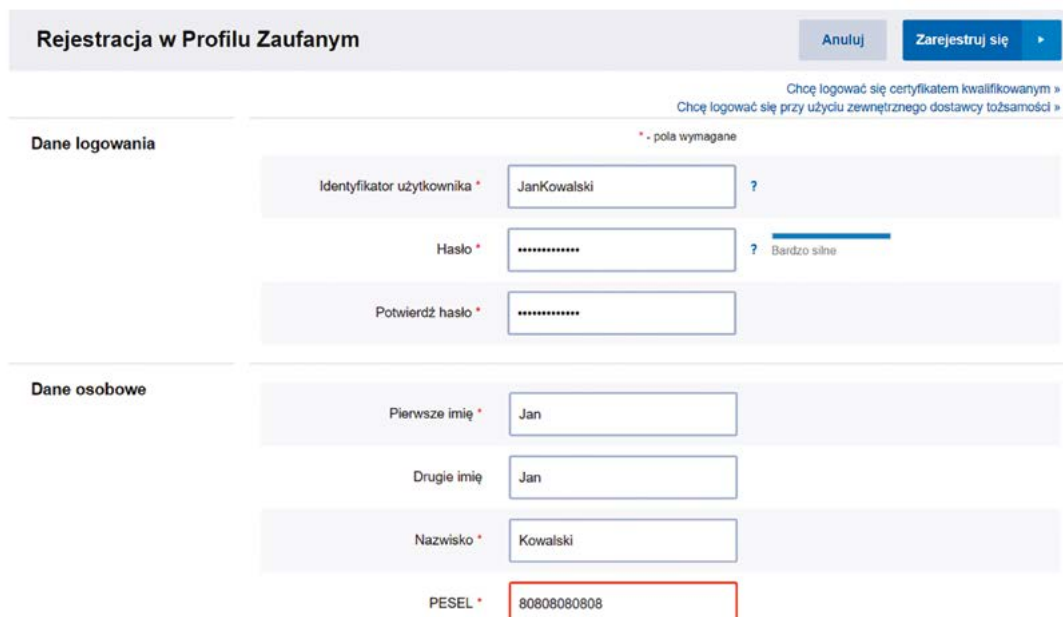
- dostęp do Internetu,
- adres e-mail,
- ePUAP (czyli Profil Zaufany – bezpłatne narzędzie, dzięki któremu można załatwiać sprawy urzędowe online w serwisach administracji publicznej, bez wychodzenia z domu)

Poniżej prezentujemy instrukcję krok po kroku rejestracji w celu uzyskania profilu zaufanego ePUAP

1. Wejdź na stronę: <https://pz.gov.pl/pz>
2. Wybierz na górze strony (prawy róg strony) [ZAREJESTRUJ]



3. Wypełnij wymagane pola – wzór poniżej



Dane kontaktowe

Adres e-mail *

Numer telefonu * ?

Metoda autoryzacji * ▼ ?

☒ Zapoznałem się z zakresem i warunkami korzystania z ePUAP i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Chcę logować się certyfikatem kwalifikowanym »
Chcę logować się przy użyciu zewnętrznego dostawcy tożsamości »

Login – musi być unikatową nazwą, nieużywaną w systemie przez inną osobę

Hasło – musi się składać z minimum 8 znaków (dużych liter, małych liter, cyfr i znaków specjalnych np. !@#%&^*)

Adres email – na niego przyjdzie informacja o utworzeniu konta na platformie ePUAP

Numer telefonu – numer telefonu komórkowego, za pomocą sms otrzymasz na ten numer kod autoryzacji przy każdym podpisywaniu dokumentów.

4. Jeśli wszystkie pola formularza są wypełnione a dane prawdziwe należy wcisnąć przycisk [ZAREJESTRUJ]



5. Na następnym formularzu wpisz kod autoryzacji, który otrzymasz smsem na numer telefonu podany przy zakładaniu profilu.

6. W kolejnym kroku na adres mailowy wskazany przy zakładaniu profilu otrzymasz informację o potwierdzeniu założenia profilu zaufanego ePUAP. W celu potwierdzenia wniosku należy udać się w ciągu 14 dni, od daty wysłania wniosku, do wybranego przez siebie punktu potwierdzającego (urząd miasta, urząd gminy, urząd skarbowy lub urząd pracy).

Kiedy już posiadasz profil zaufany ePUAP możesz przystąpić do rejestracji w SMK.

1. Wejdź na stronę: <https://smk.ezdrowie.gov.pl/login.jsp>
2. Wybierz [Założ konto]



Wypełniamy wniosek o założenie konta użytkownika a następnie naciskamy przycisk [złóż wniosek o założenie konta].

UWAGA!: Podczas wypełniania wniosku należy pominąć pole „opcjonalny identyfikator p2”

Powinniśmy otrzymać komunikat:

Poprawnie złożono wniosek o założenie konta.

OK

Na podany we wniosku adres e-mail przesłana zostanie informacja na temat założonego w SMK konta oraz informacja o założeniu konta na P2 SA.

W wiadomości dotyczącej założenia konta na P2 SA zostanie przesłane hasło, które należy zmienić podczas pierwszego logowania (szczegóły procesu zostaną wskazane w wiadomości od P2 SA).

W przypadku nie otrzymania e-maila z hasłem:

1. Podczas wypełniania wniosku należy pominąć pole „opcjonalny identyfikator p2” (jeżeli w procesie składania wniosku o założenie konta wskazane pole nie zostało pominięte, należy powtórnie złożyć wniosek).
2. Mógł wystąpić błąd podczas rejestracji konta (niepoprawny adres e-mail – możliwość weryfikacji tylko w oparciu o kontakt z infolinią SMK). Pomoc techniczną w zakresie SMK można uzyskać telefonicznie:
(22) 597 09 75,
(22) 492 50 05,
(22) 597 09 80,
(22) 492 50 19,
(22) 597 09 76,
(22) 203 27 66. oraz mailowo: smk-serwis@csioz.gov.pl.

Pomoc świadczona w dni robocze, w godzinach od 9.00 do 15.00.

3. E-mail mógł trafić do katalogu „spam”, proszę sprawdzić zawartość katalogu.

WNIOSEK O MODYFIKACJĘ UPRAWNIEŃ

Następnie należy ponownie wejść na stronę <https://smk.ezdrowie.gov.pl/> i kliknąć przycisk [Zaloguj w P2]



Następnie klikamy Login/Hasło i za pomocą hasła które otrzymaliśmy na adres e-mail podany we wniosku logujemy się. (loginem jest adres e-mail)



Wybierz sposób w jaki chcesz się uwierzytelnić

Certyfikat

Login/Hasło

ePUAP

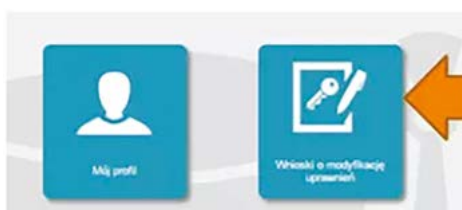
Po zalogowaniu się do systemu będziemy mieli możliwość wyboru kontekstu pracy (po założeniu konta będziemy mieli tylko jedną rolę), którą należy wybrać.

System Monitorowania Kształcenia Kontrast A+ A- A Czcionka Pomoc polski

Wybierz kontekst pracy

Nazwa roli	Grupa biznesowa	Grupa funkcjonalna	Podmiot	
Rola zerowa	Rola bez uprawnień	Użytkownik		Wybierz

Po wybraniu roli zerowej należy kliknąć na kafelek [Wnioski o modyfikację uprawnień]



Na kolejnej stronie klikamy [Nowy wniosek o modyfikację uprawnień]

Filtrowanie

Imię:

Nazwisko:

Stan:

Wyczyść Szukaj

Start

Wnioski o modyfikację uprawnień

Nowy wniosek o modyfikację uprawnień

Po wypełnieniu pól we wniosku o modyfikację uprawnień należy w części dodatkowe informacje zaznaczyć następujące pozycje:

Jako grupa biznesowa odpowiednio:

- Pielęgniarka
- Położna

Grupa funkcjonalna:

- Użytkownik

Dodatkowe informacje

Grupa biznesowa

Grupa funkcjonalna

Użytkownik

Kierownik Specjalizacji

Użytkownik

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych

Lekarz

Lekarz dentysta

Ministerstwo Obrony Narodowej

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych

Ministerstwo Zdrowia

Naczelna Izba Aptekarska

Naczelna Izba Lekarska

Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Okręgowa Izba Aptekarska

Okręgowa Izba Lekarska

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

Organizator kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Pielęgniarka

Placówka szkoleniowa

Położna

Ratownik medyczny

Uczelnia

Urząd Wojewódzki

Jednostka akceptująca wniosek:

- OIPiP

i klikamy [Wybierz]

Jednostka akceptująca wniosek

OIPiP NIPiP

OIL NIL

OIA NIA

Nazwa

Wybierz

Po wybraniu Okręgowej Izby klikamy [Dalej]

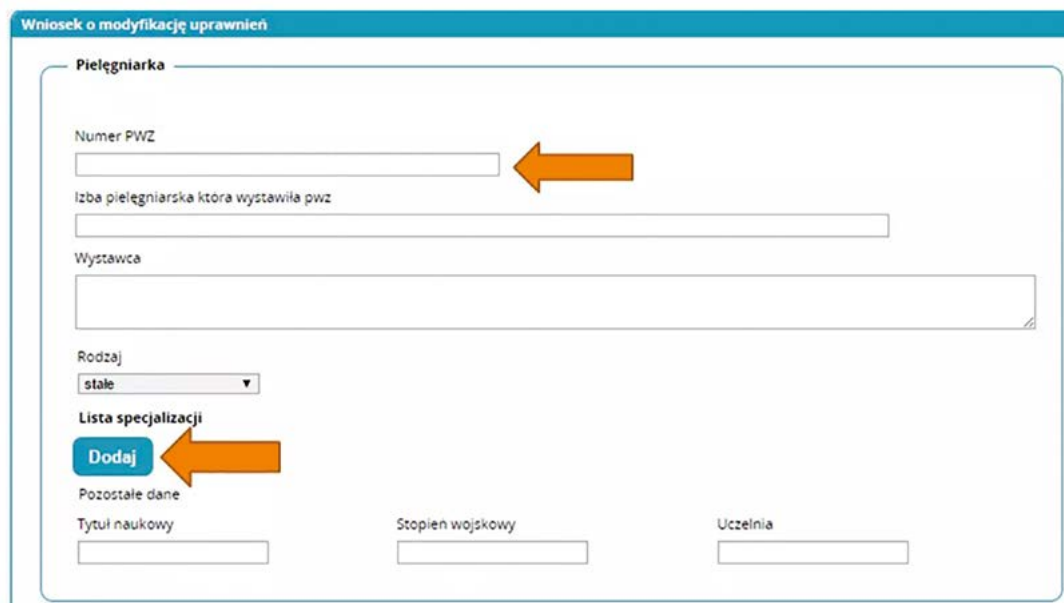
Podmiot

Wybierz

Nowy podmiot

Anuluj Dalej

Na następnej stronie podajemy dane o numerze PWZ (Numer PWZ składa się z 7 cyfr plus litera A lub P na końcu) a w liście specjalizacji dane o ukończonych kształceniach. Pole tytuł naukowy uzupełniamy tylko w przypadku posiadania tytułu profesora.



Następnie klikamy zapisz i powinniśmy zobaczyć komunikat:



Po kliknięciu dalej należy wybrać opcję podpisania wniosku w zależności od posiadanych podpisów:

- Podpis EPUAP (**bez konieczności przychodzenia do OIPIp jeżeli dane podane we wniosku pokrywają się z danymi posiadanymi przez OIPIp**). (szczegółowe informacje na temat profilu zaufanego można zobaczyć tutaj <http://epuap.gov.pl/wps/portal>)
- Podpis kwalifikowany (**bez konieczności przychodzenia do OIPIp jeżeli dane podane we wniosku pokrywają się z danymi posiadanymi przez OIPIp**).
- Wniosek papierowy (najpierw drukuj potem złóż wniosek papierowy, **konieczna wizyta w OIPIp**).



Po podpisaniu wniosku zobaczymy potwierdzenie o poprawnym wykonaniu akcji.

Teraz musimy poczekać aż Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych zweryfikuje wniosek.

Jeśli wszystkie dane będą poprawnie wprowadzone to po kolejnym zalogowaniu oprócz roli zerowej będą mogli Państwo wybrać rolę Pielęgniarki/Położnej na której będą mogli Państwo już pracować w systemie.

Poprawianie danych wprowadzonych przy zakładaniu konta:

W przypadku potrzeby poprawienia np. nazwiska w dopełniaczu mamy możliwość dokonania zmian po zalogowaniu systemu poprzez wejście w kafelek "mój profil" a następnie na samym dole kliknięcia przycisku edytuj. Po dokonaniu zmian musimy pamiętać o ponownym zaznaczeniu oświadczeń i kliknięciu przycisku zapisz.

ZAPISYWANIE SIĘ NA KURSY/SZKOLENIA

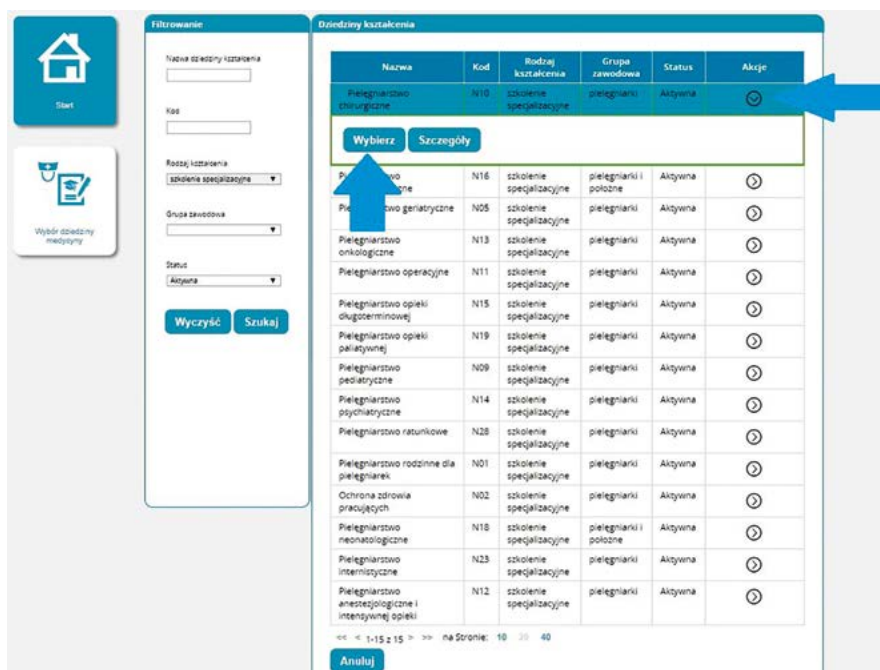
Po zalogowaniu się do systemu wchodzimy w kafelek [Dane o planowanych szkoleniach]



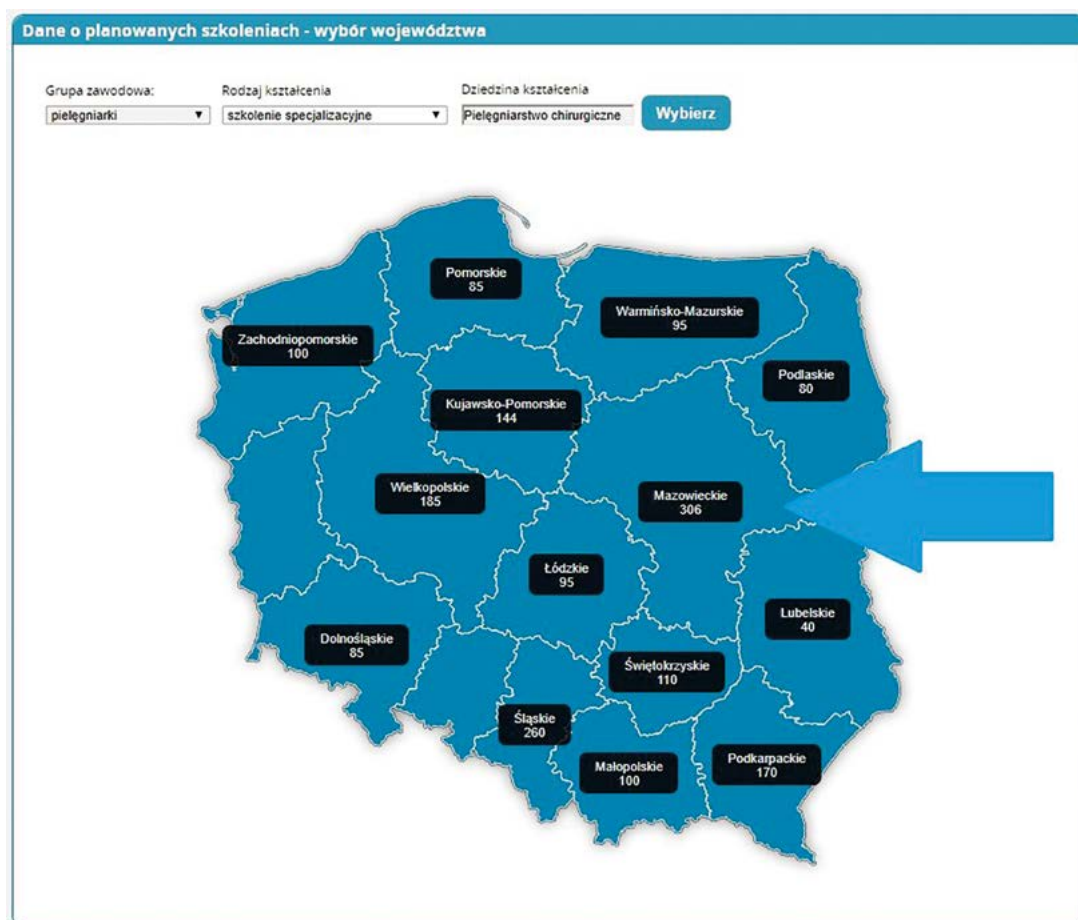
Następnie wybieramy rodzaj kształcenia a potem dziedzinę kształcenia poprzez przycisk [Wybierz].



Po kliknięciu wybierz wybieramy już konkretną dziedzinę poprzez kliknięcie w pole [Akcje] i naciśnięcie przycisku [Wybierz]



Pokazuje nam się mapa z liczbą prowadzonych szkoleń wybieramy województwo na terenie którego chcemy odbyć szkolenie.



Pojawi nam się lista z datami rozpoczęcia oraz organizatorami kształcenia poprzez pole akcje wybieramy u którego organizatora i w jakim terminie chcemy się kształcić i klikamy [Złóż wniosek].

Filtrowanie

Program kształcenia: **Wybierz**

Nazwa:

Planowana data rozpoczęcia: od do

Planowana data zakończenia: od do

Rodzaj kształcenia: szkolenie specjalizacyjne

Grupa zawodowa: pielęgniarki

Organizator kształcenia podyplomowego: **Wybierz**

Dziedzina kształcenia: Pielęgniarstwo chirurgiczne

Województwo: Mazowieckie

Miejscowość odbywania się zajęć:

Plany kształcenia

Dziedzina kształcenia	Organizator kształcenia podyplomowego	Data rozpoczęcia	Data zakończenia	Miejscowość odbywania się zajęć	Akcje
Pielęgniarstwo chirurgiczne		2017-11-24	2019-05-26		➤
Pielęgniarstwo chirurgiczne		2017-10-20	2019-05-24		➤
Pielęgniarstwo chirurgiczne		2017-09-16	2019-04-27		➤
Pielęgniarstwo chirurgiczne		2017-10-06	2019-04-29		➤
Pielęgniarstwo chirurgiczne		2018-04-27	2019-09-27		➤
Pielęgniarstwo chirurgiczne		2017-10-27	2019-05-27		➤
Pielęgniarstwo chirurgiczne		2017-09-15	2019-04-15		➤
Pielęgniarstwo chirurgiczne		2017-12-02	2019-05-11		➤

<< < 1-8 z 8 > >> na Stronie: 10 20 40

Anuluj

Pojawia nam się wniosek na kształcenie które wybraliśmy i wprowadzamy niezbędne dane:

Akceptujemy oświadczenia i klikamy [Zapisz].

Następnie klikamy [Dalej]

Przenosi nas do [Listy wniosków na szkolenia] gdzie ponownie wybieramy wniosek który przed chwilą robiliśmy poprzez pole akcje i klikamy szczegóły

Rodzaj kształcenia	Dziedzina kształcenia	Organizator kształcenia podyplomowego	Data złożenia	Status	Akcje
szkolenie specjalizacyjne	Pielęgniarstwo chirurgiczne			Szkic	⌵
Szczegóły Edycja					
<< < 1 > >> na Stronie: 10 20 40					

Przesuwamy stronę na sam dół wniosku gdzie tym razem pojawił nam się przycisk [Wyślij] na który klikamy.



W tym momencie nasz wniosek trafił do organizatora kształcenia i oczekuje na rozpatrzenie.



Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

Informacja o Rejestrze

Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) jest elektronicznym rejestrem prowadzonym zgodnie z ustawą o działalności leczniczej¹. W części publicznej Rejestru użytkownik może uzyskać informacje na temat podmiotów wykonujących działalność leczniczą w tym:

- Podmiotów leczniczych
- Praktyk zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów
- Praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych

W części dostępnej po zalogowaniu, Rejestr umożliwia między innymi:

- tworzenie wniosków
 - o wpis podmiotu do Rejestru;
 - o wpis zmian w Rejestrze,
 - o wykreślenie podmiotu z Rejestru;
- wysłanie drogą elektroniczną podpisanego wniosku w formie elektronicznej
- pobranie zaświadczeń
- przechowywanie i późniejszy dostęp do wniosków roboczych oraz wniosków podpisanych i wysłanych drogą elektroniczną

¹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 i paż. 217, z późn. zm.).

Zgodnie z § 18 ust 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego Rejestru² od **1 kwietnia 2013 r.** wnioski o wpis do Rejestru, zmianę wpisu do Rejestru i wykreślenie z Rejestru mogą być składane **wyłącznie w postaci elektronicznej**, z wykorzystaniem **bezpiecznego podpisu elektronicznego** w rozumieniu ustawy o podpisie elektronicznym lub profilu zaufanego ePUAP, na zasadach określonych w ustawie o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne⁴.

² Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. Nr 221, późn. 1319 z późn. zm.).

³ Ustawa z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r., poz. 262).

⁴ Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2013 r., poz. 235).

Ważne!

Kiedy pielęgniarka powinna uiścić opłatę za zmianę danych zawartych w rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą (rejestrze praktyk zawodowych)?

Przemysław Ośka
Biuro prawne NIPiP

Każda zmiana wpisu w rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą (rejestrze praktyk

zawodowych) zgodnie z art 105 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2016r. poz. 1638 z późn. zm.) podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty za wpis do rejestru! Wysokość opłaty za wpis praktyki zawodowej pielę-

gniarki do ww. rejestru jest uregulowana z kolei w art. 105 ust. 1 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej. Zgodnie z tym przepisem w przypadku lekarza lub pielęgniarki wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru (zaokrąglonej w górę do pełnego złotego).

W związku z powyższym każda zmiana danych praktyki zawodowej pielęgniarki wpisanych do ww. rejestru podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty za wpis do rejestru, o której mowa powyżej.

Zmiana wpisu w rejestrze może polegać np. na zmianie nazwy zakładu leczniczego (w przypadku indywidualnej praktyki pielęgniarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym), modyfikacji danych teleadresowych

praktyki zawodowej lub innych danych objętych wpisem tej praktyki do rejestru (np. zmiana zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych).

W przypadku zmiany danych praktyki zawodowej zawartych w powyższym rejestrze pielęgniarka powinna złożyć wniosek o zmianę wpisu do rejestru do organu prowadzącego rejestr (a więc do okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej przez pielęgniarkę) w terminie 14 dni od dnia ich powstania i uiścić opłatę zgodnie z art. 105 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Należy wskazać, iż jedyny wyjątek od obowiązku uiszczenia opłaty został określony w art. 105 ust. 2a ustawy o działalności leczniczej, który przewiduje, iż wolny od opłat jest wniosek o zmianę wpisu w rejestrze, który dotyczy wyłącznie przedstawienia dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia.

Przedruk MAGAZYN PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ – 09/2017

OPINIA PRAWNA

Dotycząca obowiązku zgłaszania zmian danych zawartych w rejestrze podmiotów prowadzących działalność leczniczą i opłat uiszczanych w tym zakresie

W świetle obowiązujących przepisów prawnych każda zmiana odnośnie wymaganych danych w prowadzonym rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dotyczy to również rejestru praktyk zawodowych – zgodnie z art. 105 ust. 1, 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (jedn. tekst Dz.U.z 2016 poz. 1638 – **podlega opłacie w wysokości 50% opłaty za wpis do rejestru.**

Opłata za wpis została ustalona w wysokości 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego w drodze obwieszczenia przez Prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku.

Odnosząc się do kwestii zmiany nazwy, adresu siedziby podmiotu leczniczego w przedsiębiorstwie (zakładzie leczniczym), u którego pielęgniarka/położna wykonuje zawód na podstawie umowy cywilno – prawnej jako indywidualna praktyka pielęgniarki/położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego będzie podlegać opłacie przewidzianej w art. 105 ust. 2 powołanej na wstępie ustawy (aktualnie opłata za zmianę danych w rejestrze wynosi 43 zł).

Uwzględnić należy fakt, że w myśl przepisu art. 107 powołanej ustawy o działalności leczniczej – podmiot

wykonujący działalność leczniczą w tym przypadku pielęgniarka/położna wykonująca zawód w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki/położnej, wpisana do rejestru jest zobowiązana zgłosić organowi prowadzącemu rejestr (Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu) **wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od ich powstania.**

W przypadku nie zgłoszenia zmian danych objętych rejestrem w wyżej określonym terminie Organ prowadzący rejestr może w drodze decyzji administracyjnej nałożyć na pielęgniarkę/położną – (podmiot wykonujący działalność leczniczą) karę pieniężną w wysokości do 10-krotnego minimalnego wynagrodzenia wynikającego z przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę – aktualnie jest to kwota 20 000 tys. zł.

Reasumując zgodnie z kompetencjami organu prowadzącego przedmiotowy rejestr w każdym przypadku, nie wykonania obowiązku zgłoszenia zmiany, skutkować będzie groźbą zastosowania wzmiankowanej kary pieniężnej.

Zamość dn. 22.11.2017

Radca prawny
mgr Danuta Tront

OPINIA PRAWNA

Czy można zawrzeć umowę cywilnoprawną na dyżury medyczne na usługi w ramach świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej z pielęgniarką, która jest zatrudniona na umowę o pracę, ale w oddziale szpitalnym, w tym samym podmiocie leczniczym?

Zawarcie z pielęgniarką umowy cywilnoprawnej na dyżury medyczne w zakresie udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, która jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę w oddziale szpitalnym, w tym samym podmiocie leczniczym stanowi naruszenie przepisów prawa o czasie pracy w godzinach nadliczbowych oraz przepisów dotyczących składek na ubezpieczenie społeczne.

Ustawa z dnia 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251 ze zm.) – dalej u.z.p.p., w art. 4 ust. 1 stanowi, że wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
- 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę w oddziale szpitalnym oraz w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej mieści się w tym samym katalogu czynności, opisanym w art. 4 ust. 1 u.z.p.p.

Sąd Najwyższy wielokrotnie zajmował się tematyką dotyczącą łączenia dwóch rodzajów umów tj. umowy cywilnoprawnej i umowy o pracę u jednego pracodawcy. Stanowisko Sądu Najwyższego jest w tej materii jednoznaczne, wyraża się ono w tezie, że łączenie tych dwóch kategorii umów w sytuacji gdy pracownik wykonuje takie same zadania w ramach umowy o pracę i umowy cywilnoprawnej prowadzi do omijania przepisów o czasie pracy, ponieważ

w swej istocie pracownik wykonuje pracę w godzinach nadliczbowych.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 marca 1997 r. I PKN 43/97 (OSNP 1997 Nr 24 poz. 494) wskazał, że z tym samym pracodawcą, w zakresie wykonywania pracy tego samego rodzaju, pracownik może pozostawać tylko w jednym stosunku pracy.

Podobne stanowisko wyraził Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 12 kwietnia 1994 r., I PZP 13/94 (OSNAPiUS 1994 nr 3, poz. 39), według której umowa zlecenia zawarta przez zakład pracy z sanitariuszem, zatrudnionym w pełnym wymiarze czasu pracy, przewidująca wykonywanie przez niego po godzinach pracy – za ustalonym w niej wynagrodzeniem – pracy tego samego rodzaju, co określony w umowie o pracę, stanowi umowę uzupełniającą umowę o pracę.

Natomiast w wyroku z dnia 30 czerwca 2000 r., sygn. akt II UKN 523/199 (OSNP 2002 nr 1, poz. 22) wyrażona została jeszcze dalej idąca teza, że zatrudnianie pracowników poza normalnym czasem pracy na podstawie umów cywilnoprawnych przy pracach tego samego rodzaju co objęte stosunkiem pracy, stanowi obejście przepisów o czasie pracy w godzinach nadliczbowych oraz przepisów dotyczących składek na ubezpieczenie społeczne. W wyroku z dnia 15 września 2006 r., sygn. akt I PK 80/06 (OSNP Nr 23–24/2007, poz. 343) Sąd Najwyższy stwierdził jednoznacznie, że „W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się również, że zasadą jest pozostawianie stron w jednym stosunku pracy (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 14 lutego 2002 r., I PKN 876/00, OSNP 2004 nr 4, poz. 60 i przytoczone tam orzecznictwo). Zawieranie z własnym pracownikiem dodatkowej (drugiej) umowy o pracę za dodatkowym wynagrodzeniem judykatura dopuszcza tylko wyjątkowo, gdy chodzi o rodzaj pracy wyraźnie inny niż uzgodniony w podstawowym czasie pracy (tak uchwała Sądu Najwyższego z 12 marca 1969 r., III PZP 1/69, OSNCP 1969 nr 11, poz. 197). W przeciwnym razie – zdaniem Sądu Najwyższego wyrażonym w uchwale z 12 kwietnia 1994 r., I PZP 13/94 (OSNAPiUS 1994 nr 3, poz. 39) – mielibyśmy do czynienia z próbą obejścia przepisów o czasie pracy i wysokości wynagrodzenia za godziny nadliczbowe. Dlatego przy wykonywaniu na rzecz tego samego pracodawcy

nawet kilku rodzajów podporządkowanej pracy domniemanie przemawia za istnieniem jednego stosunku pracy, choćby charakteryzującego się odpowiednio złożoną konstrukcją przedmiotu zobowiązania i struktury swojej treści. Dodatkowo wskazać należy, że umowa nie może mieć mieszanego charakteru, łączącego elementy umowy o pracę i umowy zlecenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2002 r., sygn. akt I PKN 786/00, OSNP 2004 nr 2, poz. 30). Jeżeli umowa

ma równocześnie cechy charakterystyczne dla wykonywania zatrudnienia na podstawie umowy o pracę i umów cywilnoprawnych (o dzieło, zlecenia, świadczenia usług), to dla oceny rodzaju stosunku prawnego decydujące jest ustalenie, które z tych cech mają charakter przeważający.”

Przedruk Wolters Kluwer Polska SA

OPINIA PRAWNA

Czy zmiana adresu podmiotu leczniczego, w którym pielęgniarka wykonuje praktykę zawodową, zobowiązuje ją do dokonania zmiany w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą i czy ta zmiana podlega opłacie?

Odpowiedź

Zmiana adresu podmiotu leczniczego, w którym pielęgniarka wykonuje indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, zobowiązuje ją do dokonania zmiany w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zmiana wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą podlega opłacie.

Uzasadnienie

Art. 19 ust. 4 ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1638 ze zm.) – dalej u.dz.l. stanowi, że pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład jest obowiązana spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, 6 i 7. Są one następujące:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;
- 2) nie może być:
 - a) zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
 - b) pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;

- 3) nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;
- 4) uzyskać wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;
- 5) zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1 u.dz.l.

Przepisy u.dz.l. zwalniają pielęgniarkę wykonującą indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład z obowiązku dysponowania pomieszczeniem odpowiadającym wymaganiom określonym w art. 22u.dz.l., wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny, ponieważ pomieszczenia te zapewnia podmiot leczniczy.

Art. 102 ust. 1 pkt 4 u.dz.l. obliguje pielęgniarkę do ujawnienia w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych. Jeżeli zatem uległ zmianie adres zakładu leczniczego, w którym pielęgniarka wykonuje indywidualną praktykę, oznacza to, że jest ona zobowiązana do ujawnienia tej zmiany w terminie 14 dni od daty zaistnienia takiej zmiany (art. 107 ust. 1 u.dz.l.).

Dokonanie zmiany adresu udzielania świadczeń zdrowotnych podlega opłacie w kwocie odpowiadającej 50% wysokości opłaty od wpisu do rejestru (art. 105 ust. 2 u.dz.l.). Jedynie wniosek o zmianę wpisu w rejestrze, który dotyczy wyłącznie przedstawienia dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia, jest wolny od opłat (art. 105 ust. 2a u.dz.l.).

Przedruk Wolters Kluwer Polska SA

Z PRAC ORPiP I PREZYDIUM ORPiP w ZAMOŚCIU

Prezydium ORPiP – zestawienie uchwał z dnia 13 października 2017 roku

Uchwała Nr 191/VII/17 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia,

Uchwała Nr 192/VII/17 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 193/VII/17 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 194/VII/17 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 195/VII/17 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 196/VII/17 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 197/VII/17 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby,

Uchwała Nr 198/VII/17 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby,

Uchwała Nr 199/VII/17 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego (kurs kwalifikacyjny dla położnych w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii (ośrodek kształcenia podyplomowego Interrete z Wrocławia),

Uchwała Nr 200/VII/17 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu

Uchwała Nr 201/VII/17 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,

Uchwała Nr 202/VII/17 w sprawie zakupu wieńca na uroczystość pogrzebową,

Prezydium ORPiP – Zestawienie uchwał z dnia 20 listopada 2017 roku

Uchwała Nr 203/VII/17 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 204/VII/17 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 205/VII/17 w sprawie wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych,

Uchwała Nr 206/VII/17 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 207/VII/17 w sprawie zakupu wieńców na uroczystości pogrzebowe,

Uchwała Nr 208/VII/17 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu,

Uchwała Nr 209/VII/17 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 210/VII/17 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego, (kurs specjalistyczny: Żywienie dojelitowe i pozajelitowe, Leczenie ran, Wywiad i badanie fizykalne),

Uchwała Nr 211/VII/17 w sprawie wpisu do rejestru organizatora kształcenia Interrete Sp. z o.o. we Wro-

clawiu prowadzącego kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych szkolenie specjalizacyjne Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych,

Uchwała Nr 212/VII/17 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych organizatora MEDYCZNE CENTRUM KSZTAŁCENIA „WIEDZA” w Sandomierzu kursu specjalistycznego Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych,

Uchwała Nr 213/VII/17 w sprawie sfinansowania udziału członków OIPiP w Zamościu w szkoleniu „Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie dla pielęgniarek i położnych środowiskowych oraz pielęgniarek pediatrycznych,

Uchwała Nr 214/VII/17 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia,

Uchwała Nr 215/VII/17 w sprawie zorganizowania szkoleń dla członków samorządu OIPiP w Zamościu w zakresie prewencji wykroczeń zawodowych,

Uchwała Nr 216/VII/17 w sprawie wyrażenia zgody na odbycie przez bezrobotnego stażu zawodowego w OIPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 217/VII/17 w sprawie wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych,

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 września 2017 r.

Uchwała Nr 203/VII/17 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 204/VII/17 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 205/VII/17 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 206/VII/17 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,

Uchwała Nr 207/VII/17 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,

Uchwała Nr 208/VII/17 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,

Uchwała Nr 209/VII/17 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia Nr 9/2017,

Uchwała Nr 210/VII/17 w sprawie zaprzestania wykonywania zawodu przez położną,

Uchwała Nr 211/VII/17 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 212/VII/17 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 213/VII/17 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 31424,00 zł)

Uchwała Nr 214/VII/17 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 215/VII/17 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby,

Uchwała Nr 216/VII/17 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji egzaminacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego,

Uchwała Nr 217/VII/17 w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej (Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Okulistycznego SP Szpitala Woj. im. PJP II w Zamościu),

Uchwała Nr 218/VII/17 w sprawie dofinansowania wykonania relikwiarza Czcigodnej Sługi Bożej Hanny Chrzanowskiej,

Uchwała Nr 219/VII/17 w sprawie zmiany Uchwały Nr 63/VII/16 ORPiP z dnia 26 lutego 2016 roku w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, (szkolenie specjalizacyjne pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze),

Stanowisko Nr 9

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 22 sierpnia 2017 roku w sprawie pilnej nowelizacji ustawy
o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników
wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Skierowane do Ministra Zdrowia

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 8 czerwca 2017 roku **o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych** (Dz. U. poz. 1473), Prezydium NRPiP wnosi o pilną jej nowelizację z uwagi na bardzo krzywdzące i nierówne traktowanie osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej wobec innych grup wykonujących zawody medyczne.

Prezydium NRPiP popiera działania strony rządowej dotyczące kompleksowego uregulowania kwestii wynagrodzeń w ochronie zdrowia. Jednak w związku z bra-

kiem akceptacji przez Ministerstwo Zdrowia postulatów dotyczących wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych zawartych w Stanowisku Nr 7 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 marca 2017 r. w sprawie określenia minimalnego wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych ponownie apelujemy w tej sprawie.

Prezydium NRPiP wnosi o dokonanie pilnej nowelizacji przedmiotowej ustawy w następujących kwestiach:

- I. Zmiana Załącznika do ustawy – tabeli określającej współczynniki pracy w pkt 7-9 w następujący sposób:
 1. Pielęgniarka z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położna z tytułem magistra położ-

- nictwa i z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – współczynnik 1,05;
2. Pielęgniarka z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położna z tytułem magistra położnictwa albo pielęgniarka lub położna z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – współczynnik 1,0;
 3. Pielęgniarka lub położna bez tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – współczynnik 0,74.
- II. Niezależnie od powyższego, treść Załącznika do ustawy powinna być sformułowana w sposób jednoznacznie przewidujący, że wyższy współczynnik pracy przysługuje pielęgniarce lub położnej **posiadającej** wykształcenie wyższe (magister pielęgniarstwa, magister położnictwa) lub specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa.
- III. Wprowadzenie wyraźnego zapisu w art. 3 ust. 3 ustawy, określającego, że środki finansowe zagwarantowane pielęgniarkom i położnym w ramach zawartego Porozumienia z dnia 23 września 2015 roku pomiędzy MZ, NFZ, OZZ-PiP i NRPiP, i określone w przepisach wyda-

nych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 roku poz. 1793 z późn. zm.) na wzrost wynagrodzeń w latach 2015-2019 i lata następne, są niezależne od uregulowań wynagrodzenia przewidzianego w ustawie z dnia 08 czerwca 2017 r.

Prezydium NRPiP stanowczo sprzeciwia się jakimkolwiek, niekorzystnym dla pielęgniarek i położnych zmianom w zakresie realizacji w/w Porozumienia. Domagamy się kontynuacji przyjętych w nim zobowiązań, zgodnie z deklaracją obecnie urzędującego Pana Konstantego Radziwiłła Ministra Zdrowia.

Powyższe propozycje są wyrazem słusznych oczekiwań naszego środowiska w zakresie należytego wynagradzania za trudną i odpowiedzialną pracę. Oczekujemy, że postulowane zmiany zostaną wdrożone jak najszybciej z uwagi na drastycznie i systematycznie rosnące niedobory kadry pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.

Stanowisko Nr 10

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 14 września 2017 roku w sprawie pełnienia jednoosobowych dyżurów przez pielęgniarki i położne w zakładach leczniczych

Samorząd zawodowy, sprawując pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, wnioskuje do Ministra Zdrowia o pilne podjęcie działań zmierzających do wyeliminowania pełnienia jednoosobowych dyżurów przez pielęgniarki i położne w zakładach leczniczych.

Do NRPiP wpływają liczne sygnały o stosowaniu jednoosobowych obsad pielęgniarek i położnych podczas dyżurów w zakładach leczniczych. Taka praktyka nie pozwala na sprawowanie opieki z należytą starannością i z zachowaniem bezpieczeństwa pacjentów, co ma bezpośredni wpływ na występowanie zdarzeń niepożądanych, w tym także błędów medycznych.

W ocenie NRPiP aktualnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545) powinno być zastąpione regulacjami prawnymi uwzględniającymi wskaźniki zatrudnienia adekwatne do profilu oddziału szpitalnego i realizowanych w nim świadczeń zdrowotnych.

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

NACZELNA RADA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
z siedzibą w Warszawie
02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10
tel. (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60

Stanowisko Nr 12
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 17 października 2017 roku
w sprawie protestu lekarzy rezydentów

Protest głodowy rozpoczęty przez lekarzy rezydentów i kontynuowany przez przedstawicieli innych zawodów medycznych zrzeszonych w Porozumieniu Zawodów Medycznych, kolejny raz w drastyczny sposób zwraca uwagę na palące problemy służby zdrowia w Polsce, których jednym z podstawowych źródeł jest niedofinansowanie. Niedofinansowanie to leży u podstaw:

- dynamicznie ograniczanej dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych,
- powiększających się z każdym rokiem niedoborów personelu medycznego: lekarzy, pielęgniarek i położnych, ale również przedstawicieli innych zawodów medycznych,
- pogarszających się warunków pracy personelu medycznego, będących jednocześnie warunkami leczenia pacjentów,
- niedostatecznej liczby procedur medycznych i niedoszacowanej wyceny tych procedur,
- niespójności przepisów prawa oraz nadmiernie rozbudowanej biurokracji i sprawozdawczości.

Powyższe od lat powoduje poszukiwanie oszczędności kosztem dbałości o dobro i zdrowie pacjenta. Pacjent w funkcjonującym systemie ochrony zdrowia stał się przedmiotem procedury medycznej, a przestał być traktowany jako człowiek potrzebujący pomocy.

Skutkami niedostatecznego finansowania służby zdrowia są również niskie wynagrodzenia, praca na kilku etatach, emigracja zawodowa, które nasilają niedobory kadrowe w grupach pielęgniarek, położnych, lekarzy i innych pracowników medycznych, co powoduje zagrożenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Samodzielne zawody medyczne pielęgniarki i położnej zostały w ostatnich latach zdeprecjonowane w szczególnie sposób. Na wspomniane grupy zawodowe stale nakładane są nowe obowiązki, przy czym poziom ich finansowania pozostaje praktycznie bez zmian. Pielęgniarki i położne obarczane są coraz większą ilością zadań, których wykonywanie powinno należeć do przedstawicieli innych zawodów medycznych albo personelu pomocniczego.

Również rządzący traktują pielęgniarki i położne w sposób krzywdzący, czego wyrazem jest ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473). Pielęgniarki i położne stały się na mocy przywołanej ustawy personelem medycznym gorszej kategorii.

Dlatego też samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych postuluje po raz kolejny o zwiększenie nakładów finansowych na ochronę zdrowia w Polsce i tym samym solidaryzuje się z głodującymi lekarzami rezydentami. Samorząd upomina się przy tym o zwiększenie wynagrodzeń w służbie zdrowia oraz takie ustalenie ich wysokości, aby wynagrodzenia poszczególnych zawodów medycznych odpowiadały zakresowi ich zadań i odpowiedzialności oraz poziomowi wymaganego wykształcenia i oczekiwanego zaangażowania w procesie leczenia i pielęgnowania pacjentów.

W związku z powyższym samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych domaga się dokonania w trybie pilnym zmian w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, poprzez zmianę brzmienia samej ustawy oraz punktów 7-9 w załączniku do niej. Ze zmienionego brzmienia ustawy powinno jednoznacznie wynikać, że dodatkowe środki finansowe na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.) nie mogą być przeznaczane do realizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r.

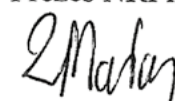
Wieloletnie zaniedbania w służbie zdrowia oraz brak zrozumienia dla postulatów środowiska medycznego po raz kolejny spowodowały, że przedstawiciele zawodów medycznych sięgają po drastyczne środki protestu. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych oczekuje wypracowania realnych działań naprawczych.

Sekretarz NRPiP



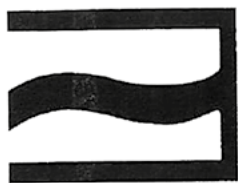
Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Zofia Małas

Pismo w sprawie zestawu przeciwwstrząsowego z 18.10.2017 r.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM.002.200.2017.TK

Warszawa, dnia 18.10.2017r

Pan

Konstanty Radziwiłł

Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze

W nawiązaniu do naszego pisma z dnia 30 sierpnia 2017r. znak NIPiP-NRPIP-DM.002.170.2017.TK, dotyczącego prośby o wprowadzenie do warunków zawierania i realizacji umów w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, zapisu dotyczącego składu zestawu przeciwwstrząsowego w neseserze pielęgniarki w analogiczny sposób jak jest to uregulowane w przypadku pielęgniarki podstawowej opieki oraz braku odpowiedzi na pismo, ponownie uprzejmie proszę o informację na jakim etapie są prace zmierzające do zmiany przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.

Jednocześnie ponownie proszę o udzielenie odpowiedzi na nasze pismo z dnia 30 sierpnia 2017r. znak NIPiP-NRPIP-DM.022.169.2017.TK dotyczące wyjaśnienia pojęcia etat lub etat przeliczeniowy w związku ze wzrostem miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.

W załączeniu przesyłam kopie pism z dnia 30.08.2017r.

Z wyrazami szacunku
Wiceprezes NRPIP

Mariola Łodzińska



Ministerstwo Zdrowia

Departament Pielęgniarek
i Położnych

Warszawa, 18-10-2017 r.

PPA.0762.6.2017/BW

Pani

Zofia Małas

Prezes

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

ul. Pory 78 lok. 10

02-757 Warszawa

Szanowna Pani Prezes,

Nawiązując do przekazanych informacji w piśmie z dnia 3 października 2017 r., znak: PPA.0762.6.2017/BW, stanowiącego odpowiedź na Pani korespondencję z dnia 30 sierpnia 2017 r., znak: NIPiP-NRPiP-DM.002.170.2017.TK, w sprawie przekazania informacji na jakim etapie są prace zmierzające do wprowadzenia zmian w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2015 r. poz., 1658 t.j.), w zakresie składu zestawu przeciwwstrząsowego w neseserze pielęgniarki – pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej, analogicznie jak to ma miejsce w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, Departament Pielęgniarek i Położnych przekazuje poniżej uzupełniające informacje w przedmiotowej sprawie.

W odniesieniu do zmiany składu zestawu przeciwwstrząsowego określonego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie (Dz. U. z 2008 r. poz. 271, z późn. zm.), Departament Polityki Lekowej i Farmacji poinformował, że w dniu 9 października 2017 r. Minister Zdrowia zaakceptował projekt usunięcia leku Hydroxyethylamylum (HES) ze składu zestawu przeciwwstrząsowego.

NOTATKA ZE SPOTKANIA

Zespołu ds. Systemowych Rozwiązań Finansowych w Ochronie Zdrowia

W Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog” w Warszawie odbyło się pierwsze posiedzenie Zespołu ds. systemowych rozwiązań finansowych w ochronie zdrowia, przyszłości kadr medycznych i sposobu ich wynagradzania.

Uczestnicy

Obradom przewodniczyła wiceminister Józefa Szczurek-Żelazko.

Wzięli w nich udział przedstawiciele: Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Fizjoterapeutów, Naczelnej Rady Aptekarskiej, Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych oraz organizacji pacjentów działających w ramach inicjatyw: Dialog dla Zdrowia, Obywatele dla Zdrowia i Razem dla Zdrowia. Ze strony rządowej obecni byli przedstawiciele KPRM, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Finansów, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Cyfryzacji, a także NFZ oraz GIS

Ustalenia

Minister Konstanty Radziwiłł wskazał dwie podstawowe kwestie, które będą przedmiotem prac Zespołu.

Pierwszy – to opracowanie propozycji rozwiązań dotyczących wzrostu nakładów na ochronę zdrowia (m.in. wskazanie obszarów, do których w sposób szczególny powinny być kierowane dodatkowe środki finansowe zasilające system w ramach zwiększania nakładów do docelowego poziomu 6% PKB).

Minister zdrowia przypomniał, że zgodnie z zapowiedzią premier Beaty Szydło wciąż aktualne pozostaje rozważenie możliwości skrócenia czasu dochodzenia do założonego pułapu publicznych nakładów na zdrowie.

Ustalono, że partnerzy społeczni prześlą zestawienia swoich postulatów i propozycji zmian w funkcjonowaniu ochrony zdrowia z wyodrębnieniem obszarów, które powinny zostać potraktowane w sposób priorytetowy. Już w ramach wstępnej dyskusji przedstawiciele samorządów zawodowych i organizacji pacjentów wskazywali m. in. na konieczność rozwijania profilaktyki zdrowotnej czy wprowadzenia zmian w zakresie kompetencji poszczególnych zawodów medycznych.

Drugi – to analiza możliwości dalszego zwiększania wynagrodzeń pracowników ochrony zdrowia (m.in. wynagrodzeń lekarzy rezydentów) połączona z przeglądem funkcjonowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Jak podkreślił minister Radziwiłł, sensowna debata w tym zakresie wymaga udziału reprezentacji pracodawców i pracowników ochrony zdrowia, także w ramach Rady Dialogu Społecznego. Konstanty Radziwiłł ponowił zaproszenie do udziału w pracach Zespołu przedstawicieli Porozumienia Rezydentów OZZL.

Kolejne spotkanie

Kolejne posiedzenie Zespołu jest zaplanowane na 3 listopada 2017 r.

Zgodnie z zarządzeniem Zespół ma zakończyć prace do 15 grudnia. Termin został wybrany z uwzględnieniem harmonogramu prac w parlamencie nad ustawą budżetową na 2018 r. Ma to umożliwić ewentualne odzwierciedlenie efektów prac Zespołu już w przyszłorocznym budżecie

NOTATKA ZE SPOTKANIA

w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia – 7 listopada 2017 r.

Na wniosek NRPIp w dniu 7 listopada 2017 r. odbyło się spotkanie w NFZ w którym udział wzięły: Zofia Małas – Prezes NRPIp, Joanna Walewander – Sekretarz NRPIp, Teresa Kuziara – członek Prezydium NRPIp.

W trakcie spotkania omówiono problemy dotyczące:

1. Kontynuacji wzrostu wynagrodzenia pielęgniarek realizujących świadczenia w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej w związku z wprowadzeniem sieci szpitali oraz kontynuowania podwyżek dla pielęgniarek zatrudnionych w gabinetach zabiegowych i punktach szczepień w POZ,

2. Dodatkowego finansowania nowych uprawnień pielęgniarek i położnych dotyczących ordynowania leków i wypisywania recept oraz skierowań na badania diagnostyczne.
3. Wyceny świadczeń w zakresie opieki długoterminowej (ZOL, ZPO), oraz ujednolicenia stawki za osobodzień (30,08 zł) pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.
4. Złożonych propozycji procedur odrębnie finansowanych dla pielęgniarek i położnych podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania oraz pielęgniarskiej opieki

długoterminowej domowej, w zakresie: wizyta patronażowa dziecka, rozpoznanie warunków i potrzeb zdrowotnych rodziny, profilaktyka ADR w polipragmazji – porada dla Seniora, (pielęgniarka POZ), dla położnej POZ : porada laktacyjna (położna POZ), porada w zakresie higieny wzroku (pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania).

W trakcie spotkania przedstawiciele NFZ poinformowali o trwających już pracach w zakresie rozwiązania zaistniałego problemu w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej.

Ministerstwo Zdrowia i NFZ pracują nad wprowadzeniem zapisów prawnych umożliwiających realizację

wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

W zakresie kontynuacji wzrostu wynagrodzenia dla pielęgniarek gabinetów zabiegowych NFZ zobowiązał się do opublikowania na swojej stronie Komunikatu wskazującego iż środki na ten cel zostały ujęte w stawce kapitałowej lekarza POZ.

Ponadto przedyskutowano z przedstawicielami NFZ w/w propozycje NRPIP.

Uzyskano porozumienie w zakresie wprowadzenia proponowanych zmian oraz kierunków działania niezbędnego do ich realizacji.

Sekretarz

Joanna Walewander

Wiceminister odpowiada na kwestie pielęgniarek

W dniu 25 października 2017 r. z inicjatywy Prezes NRPIP odbyło się spotkanie z Wiceminister Zdrowia Józefą Szczurek-Zelazko, w którym udział wzięły Zofia Małas Prezes NRPIP i Mariola Łodzińska Wiceprezes NRPIP.

Na spotkaniu omówiono kwestie:

Dotacji MZ dla samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych za zadania przejęte od administracji państwowej. Podniesiono konieczność organizacji spotkania w listopadzie celem dokonania weryfikacji i analizy rzeczywistych kosztów ponoszonych przez OIPiP i NIPiP i określenia sposobu realizacji w roku 2018.

Przedmiotem dyskusji były konsekwencje wprowadzenia w oparciu o przepisy ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. poz. 844) – systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. sieci szpitali) oraz ryczałtowego sposobu finansowania tego systemu, który wraz z wykazem świadczeń podlegających odrębnemu finansowaniu stanowić mają formę rozliczania ze świadczeniodawcami kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach wspomnianego systemu, gdzie doszło do powstania sytuacji w której świadczeniodawcy niezakwalifikowani do systemu (w tym nocna świąteczna opieka medyczna) zabezpieczenia pozbawieni zostali środków finansowych przeznaczonych na realizację podwyżek wynagrodzeń pielęgniarek i położnych. W tej sprawie złożone zostało pismo do Ministra Zdrowia z oczekiwaniem sposobu rozwiązania tej sytuacji przez Ministerstwo Zdrowia.

Poruszona została kwestia przedłużających się postępowań przetargowych na szkolenia specjalizacyjne, które do chwili obecnej nie zostały zakończone. W wyniku interwencji Pani Minister ustalono, że na początku listopada mają zostać podpisane ostatecznie umowy z ośrodkami, które wygrały postępowania przetargowe.

Kolejnym punktem spotkania było omówienie prac zespołu ds. strategii dla pielęgniarstwa, która jest w trakcie opracowania przez Departament Pielęgniarek i Położnych w oparciu o wypracowany i przegłosowany materiał w poszczególnych zespołach. Samorząd stoi na stanowisku, że strategia powinna zawierać konkretne rozwiązania, oraz określać sposób finansowania i realizacji poszczególnych elementów strategii.

Ostatnia kwestia dotyczyła opieszałości Ministerstwa Zdrowia w udzielaniu odpowiedzi na pisma skierowane do Ministra Zdrowia i prośby o interwencję w poniższym zakresie tematycznym:

brak odpowiedzi w zakresie terminu publikacji przez Ministerstwo Zdrowia taryf opublikowanych w raporcie AOTMiT w zakresie świadczeń w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych w tym dla dzieci i młodzieży,

brak odpowiedzi na pismo dotyczące składu zespołu przeciwwstrząsowego w neseserze pielęgniarki opieki długoterminowej,

brak odpowiedzi na pismo dotyczące wyjaśnienia pojęcia etatu przeliczeniowego w związku ze wzrostem miesięcznego wynagrodzenia pielęgniarek realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie opieki długoterminowej domowej,

Notatkę sporządziła

Mariola Łodzińska

Opinia sprawie ryzyka przenoszenia zakażeń przez personel medyczny noszący sztuczne paznokcie tzw. tipsy w pracy w kontakcie z pacjentem



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, Tel. (22) 327 61 61, Fax. (22) 327 61 60

NIPiP-NRPiP-DM.0022.84.2015

Warszawa, dnia 25 września 2014r.

Panie Pielęgniarki
Uniwersytecki Szpital Kliniczny
we Wrocławiu

Szanowne Panie,

W odpowiedzi na pismo dotyczące wskazania obowiązujących przepisów prawnych oraz doniesień naukowych dotyczących noszenia przez pielęgniarki paznokci pomalowanych lakierem, odżywką, pokrytych żelem, paznokci hybrydowych lub tipsów w oddziale szpitalnym, uprzejmie informuję.

Powyższą kwestię regulują pośrednio obowiązujące przepisy prawa. Zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (j.t. Dz. U. z 2013 r., poz. 947 ze zm.) kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Działania te obejmują w szczególności:

- 1) ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych;
- 2) monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń;
- 3) opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji:
 - a) skóry i błon śluzowych lub innych tkanek,
 - b) wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, oraz powierzchni pomieszczeń i urządzeń;
- 4) stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych;
- 5) wykonywanie badań laboratoryjnych oraz analizę lokalnej sytuacji epidemiologicznej w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej;

6) prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

W związku z realizacją działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych w podmiotach leczniczych kierownik podmiotu leczniczego jest odpowiedzialny za opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji skóry i błon śluzowych lub innych tkanek. Pomocny w tym zakresie jest opracowany dokument przez Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych pt. „Higiena rąk w placówkach ochrony zdrowia” (Zeszyt XIII, Katowice, 2014r.) – materiały szkoleniowe dla pielęgniarek i położnych specjalistów epidemiologii lub higieny i epidemiologii zatrudnionych w Zespołach Kontroli Zakażeń Szpitalnych opracowane na podstawie wytycznych światowej Organizacji Zdrowia (WHO-2009) dotyczące higieny rąk w opiece zdrowotnej będących wsparciem programu: *Higiena rąk to bezpieczna opieka*.

Zarówno w ww. materiałach jak i dokumencie „Wytyczne WHO dotyczące higieny rąk w opiece zdrowotnej – podsumowanie. Pierwsza Światowa Inicjatywa na rzecz Bezpieczeństwa Pacjenta - *Higiena rąk to bezpieczna opieka*” są informacje dotyczące zakażeń związanych z opieką zdrowotną i dowody potwierdzające znaczenie właściwej higieny rąk.

Powyższą kwestię porusza dr n. med. Beata Ochocka Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w opinii w sprawie ryzyka przenoszenia zakażeń przez personel medyczny noszący sztuczne paznokcie, tzw. *tipsy*, w pracy w kontakcie z pacjentem.

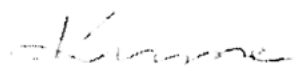
Wydawanie opinii o stosowanym postępowaniu diagnostycznym, leczniczym i pielęgnacyjnym w zakresie jego zgodności z aktualnym stanem wiedzy, z uwzględnieniem dostępności metod i środków należy do zadań konsultantów krajowych oraz wojewódzkich na podstawie art. 10 ust. 1 pkt 6 ustawy dnia 6 listopada 2008 roku o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U.2015.126 j.t.).

Pielęgniarka, położna, przy realizowaniu czynności zawodowych są obowiązane do wykorzystywania zaleceń konsultantów krajowych lub wojewódzkich. Wynika to z przepisu art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (j.t. Dz.U.2014.1435 z późn. zm.), który wskazuje iż pielęgniarka, położna wykonują zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

Przytoczone dokumenty w piśmie przesyłam w załączeniu.

Z poważaniem

Wiceprezes NRPiP



Teresa Kuziara

Opinia Konsultanta Krajowego

w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie ryzyka przenoszenia zakażeń przez personel medyczny noszący sztuczne paznokcie tzw. tipsy w pracy w kontakcie z pacjentem

W prewencji zakażeń szpitalnych podstawowe znaczenie ma prawidłowa higiena rąk.

Powszechnie uznano fakt transmisji drobnoustrojów poprzez ręce personelu medycznego oraz istotę prawidłowej dekontaminacji skóry rąk jako najlepszej i najtańszej metody zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

Nie ma obecnie przepisów prawnych zabraniających noszenia sztucznych paznokci tzw. tipsów przez pracowników zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej.

Jednak doświadczenie epidemiologiczne wielu ośrodków i doniesienia ekspertów wskazują, że sztuczne paznokcie tzw. tipsy mogą być niebezpieczne dla chorych i odgrywać negatywną rolę w rozprzestrzenianiu zakażeń szpitalnych, dlatego ich noszenie jest niewskazane. Podobnie niebezpieczne w aspekcie

powstawania zakażeń jest noszenie w trakcie pracy biżuterii (szczególnie w oddziałach szpitalnych i blokach operacyjnych).

Przypominam, że jednym z elementów wymienionych w instrukcjach i procedurach mycia rąk jest higiena paznokci, brak biżuterii oraz zakaz malowania paznokci.

Kierownicy zakładów opieki zdrowotnej są zobowiązani do wyeliminowania wszelkich wektorów przenoszenia zakażeń, w tym poprzez ręce, wdrażając stosowne procedury postępowania.

Z poważaniem

mgr Beata Ochocka

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE
PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

Opinia w sprawie

zakładania opatrunków gipsowych

Zakładanie opatrunków gipsowych stanowi bardzo ważne świadczenie lecznicze – będące metodą leczenia, polegające na prawidłowej kwalifikacji przypadku, właściwej repozycji złamania i prawidłowym unieruchomieniu zgodnie z obowiązującymi standardami. Nieprawidłowe założenie opatrunku gipsowego może skutkować zmianami biochemicznymi i fizycznymi które mogą być nieodwracalne.

Dokonując analizy programów kształcenia podyplomowego, pielęgniarka otrzymuje informacje dotyczące postępowania z pacjentem z opatrunkiem gipsowym w następujących poziomach kształcenia:

I. KURSU KWALIFIKACYJNEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO – BLOK SPECJALISTYCZNY

- przygotowanie chorego do założenia gipsu lub wyciągu,
- ułożenie chorego z opatrunkiem gipsowym,
- rozpoznanie problemów chorego po zabiegu ortopedycznym, zaplanowanie, realizowanie i ocena interwencji,
- rozpoznanie zaburzenia krążenia obwodowego i funkcji nerwów obwodowych u chorego w opatrunku gipsowym lub na wyciągu,
- przewidywanie ryzyka wystąpienia powikłań u chorego w opatrunku gipsowym, na wyciągu i po

zabiegu operacyjnym, znajomość sposobów ich zapobiegania,

- rozpoznanie problemów chorego po urazie, planowanie, realizowanie i ocena.

II. SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO DLA PIELĘGNIAREK

W module III. PIELĘGNOWANIE PACJENTA NA ODDZIALE CHIRURGII URAZOWEJ I ORTOPEDII, Celem modułu jest poznanie istoty zaburzeń ustrojowych w obrażeniach ciała, zasad udzielania pierwszej pomocy i transportu oraz objęcie profesjonalną opieką chorego z różnymi obrażeniami ciała.

Wykaz umiejętności wynikowych zawiera następujące zadania w omawianej kwestii opatrunków gipsowych:

- przygotowanie chorego do założenia gipsu lub wyciągu,
- ułożenie chorego z opatrunkiem gipsowym,
- przewidywanie ryzyka wystąpienia powikłań u chorego w opatrunku gipsowym, na wyciągu i po zabiegu operacyjnym, znajomość sposobów zapobiegania im.

W treści nauczania w zakresie chirurgii ortopedycznej znajdują się następujące informacje z zakresu:

- podstaw fizjopatologii, statyki i biomechaniki narządu ruchu,
- wybranych chorób narządu ruchu,

- metod leczenia (opatrunk gipsowy, wyciąg, redre-sje, blokady i nakłucia, metody leczenia operacyjnego),
- przygotowania chorego do operacji ortopedycznej,
- pielęgnowania chorego z kończyną na wyciągu, z opatrunkiem gipsowym i po zabiegu operacyjnym.

Poddając analizie program specjalizacji dla lekarzy z ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz program specjalizacji z chirurgii ogólnej w pkt. 3 umiejętności praktycznych jakie powinien posiadać lekarz, znajduje się czytelny zapis mówiący o nabyciu umiejętności wykonywania świadczenia medycznego: zakładanie opatrunku gipsowego i innych opatrunków unieruchamiających.

W Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych obowiązującej podczas wykonywania świadczeń lekarskich znajduje się grupa kodów świadczeń odnosząca się do opatrunku gipsowego:

- grupa kodów 93.5 inne unieruchomienie, ucisk i zabiegi przy ranie,
- 93.53 założenie unieruchomienia gipsowego, 93.54 Założenie szyny, założenie szyny z gipsem,
- 97.8 Inne nieoperacyjne usunięcie urządzenia terapeutycznego
- 97.88 usunięcie unieruchomienia zewnętrznego – usunięcie gipsu, usunięcie szyny.

Mając na uwadze powyższe zapisy, pielęgniarka nie ma uprawnień do wykonywania świadczenia leczniczego jakim jest zakładanie opatrunków gipsowych.

KRAJOWY KONSULTANT W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA

dr n. biol. Grażyna Kruk-Kupiec

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI

SZPITAL CHIRURGII URAZOWEJ,

41-940 Piekary Śląskie, ul. Bytomska 62, tel. 032. 393 42 99,

Opinia w sprawie

podawania pacjentowi na zlecenie lekarza rodzinnego iniekcji przez pielęgniarkę zatrudnioną w DPS

Świadczenia lecznicze pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) obejmują podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych. Sprawowanie przez pielęgniarkę POZ opieki nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami, przebywającymi w DPS obejmuje między innymi realizację świadczeń pielęgnacyjno-leczniczych i leczniczych wynikających z diagnozy pielęgniarstwa oraz zleceń lekarskich. Powyższe oznacza, że podawanie podopiecznemu DPS leków (różnymi drogami, w tym wykonywanie iniekcji) należy do obowiązków pielęgniarki POZ.

Uzasadnienie

Zadania pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, dalej POZ, określa załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 21.09.2016 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1567). W części II załącznika w ust. 6 pkt 2 wskazuje się, że świadczenia lecznicze pielęgniarki POZ obejmują podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza, w tym wykonywanie iniekcji domięśniowych, dożylnych, podskórnych, śródskórnych oraz wykonywanie wlewów dożylnych.

Zarządzenie Nr 50/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 27.06.2016 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (NFZ poz. 50) – dalej zarz. NFZ, zmienione zarządzeniem

Nr 122/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 12.12.2016 r., zarządzeniem

Nr 124/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 16.12.2016 r., zarządzeniem

Nr 125/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 22.12.2016 r., zarządzeniem

Nr 43/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 26.06.2017 r. zarządzeniem

Nr 46/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 29.06.2017 r. oraz zarządzeniem

Nr 72/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 17.08.2017 r. stanowi w § 16 ust. 5, że sprawowanie przez pielęgniarkę POZ opieki nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami przebywającymi w DPS obejmuje:

- 1) współudział w uzgodnieniu i tworzeniu przez zespół opiekuńczo-terapeutyczny DPS indywidualnych planów opieki dla jego mieszkańców;
- 2) edukację personelu DPS w zakresie wynikającym z potrzeb ustalonych planami opieki;
- 3) realizację świadczeń pielęgnacyjno-leczniczych i leczniczych wynikających z diagnozy pielęgniarstwa oraz zleceń lekarskich.

§ 18 ust. 2 zarz. NFZ stanowi, że świadczenia pielęgniarskie realizowane są w miejscu udzielania świadczeń oraz w przypadkach uzasadnionych wskazaniami medycznymi – w formie wizyt domowych. Dni i godziny przyjęć, w tym czas przeznaczony na realizację wizyt domowych, określa harmonogram pracy pielęgniarki. Świadczenia pielęgniarskie wynikające z zachowania ciągłości procesu leczenia i pielęgnacji w godzinach wieczornych i nocnych, zapewnia w ramach sprawowanej opieki świadczeniodawca realizujący umowę o udzielanie świadczeń w zakresie nocnej i świątecznej opieki medycznej.

Dodać należy, że w myśl art. 4 ust. 2 pkt 9 ustawy z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1251 ze zm.) – dalej u.z.p.p. zatrudnienie pielęgniarki w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych w u.z.p.p., jest wykonywaniem zawodu pielęgniarki. Pielęgniarka zatrudniona w DPS może podać pacjentowi lek, ponieważ uprawnienie to wynika z jej ustawowych kompetencji, jednakże w tym przypadku jest to prawo pielęgniarki a nie obowiązek, w przeciwieństwie do pielęgniarki POZ.

Przedruk Wolters Kluwer Polska SA

PIELĘGNIARKA I POŁOŻNA

zobowiązane do zachowania tajemnicy

Pielęgniarka i położna zobowiązane do przestrzegania i zachowania tajemnicy zawodowej.

1. Pojęcie tajemnicy zawodowej

Wyjaśniając i przybliżając zagadnienia tajemnicy zawodowej pielęgniarki i położnej warto sięgnąć do słownika języka polskiego i scharakteryzować pojęcie tajemnicy. „Tajemnica” to coś tajnego, rzecz, której nie należy rozgłaszać, która nie powinna wyjść na jaw. Tajemnica to wiadomość, fakt nieznaný nikomu lub bardzo ograniczonej liczbie osób.

Polski system prawny nie zawiera definicji tajemnicy zawodowej. Elementem decydującym o tajemnicy zawodowej jest związek pewnych informacji z wykonywaniem określonego zawodu. Definicja „zawodu” kładzie nacisk na następujące elementy: trwałe i systematyczne wykonywanie czynności, uczynienie ich źródłem utrzymania, wykonywanie ich w oparciu o określoną wiedzę i umiejętności. Instytucja tajemnicy zawodowej pielęgniarki i położnej została określona zarówno w przepisach prawa, jak i normach deontologicznych. Zapisy te mają za zadanie jak najlepiej chronić prywatność pacjenta, szanować i przestrzegać jego praw. Na pielęgniarkę i położną ciąży z mocy prawa obowiązek zachowania tajemnicy.

Tajemnica pielęgniarki i położnej to rodzaj tajemnicy zawodowej, czyli tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu. Tajemnica zawodowa ma dwie charakterystyczne cechy: musi dotyczyć wiadomości, które są uznane za tajemnicę prywatną, czyli tajemnicę obejmującą nie tylko życie osobiste i rodzinne samego pacjenta, ale również wiadomości dotyczące życia rodzinnego i osobistego osób trzecich. Okoliczności te nie są znane ogółowi, ale ograniczonemu kręgowi osób (personelowi medycznemu), ponadto osoba, od której pochodzi wiadomości wyraża wolę,

aby informacje te nie zostały ujawnione szerszemu gronu osób. Ponadto istnieje realny interes osoby, który uznany jest za społecznie godny ochrony przez porządek prawny.

B. Kunicka-Michalska przez tajemnicę zawodową rozumie cudzą tajemnicę poznaną w związku z wykonywaniem zawodu. Są to informacje związane zarówno z życiem osobistym jednostki jak i informacje związane z pracą społeczną i zawodową osoby. Autorka wskazuje, iż obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej wynika z teorii kontraktowej, zgodnie z którą obowiązek zawodowej dyskrecji jest prawną konsekwencją umowy zawartej pomiędzy pacjentem a osobą wykonującą zawód medyczny. Drugą teorią, do której odwołuje się B. Kunicka-Michalska jest teoria zaufania, która wskazuje, że dobrem chronionym przepisami prawa, stojącymi na straży zachowania tajemnicy zawodowej, jest zrozumiałe samo przez się zaufanie do milczenia osób, którym sekret się powierza oraz teorię woli przyznającą woli osoby, której tajemnica dotyczy, rolę decydującą dla uznania tajemnicy za prawnie chronioną. Z kolei teoria interesu kładzie punkt ciężkości nie na wolę osoby, której tajemnica dotyczy, lecz na jej interes rozumiany jako kategoria obiektywna.

Zdaniem M. Filara tylko przepisy ustawowe określają enumeratywnie wyjątki od wymogu jej zachowania. Zakres tajemnicy zawodowej obejmuje wszelkie informacje związane z pacjentem: informacje dotyczące zdrowia, rodziny, preferencji seksualnej, kondycji finansowej pacjenta. Należy rozumieć tajemnicę zawodową bardzo szeroko.

Tajemnicą zawodową objęte są nie tylko informacje, jakie zostały uzyskane od samego pacjenta, ale wszelkie informacje, które zostały samodzielnie uzyskane przez personel medyczny.

2. Uregulowania dotyczące tajemnicy zawodowej pielęgniarki i położnej

Podstawowym aktem prawnym dotyczącym tajemnicy zawodowej pielęgniarki i położnej jest ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej – dalej u.z.p.p.

Kolejne zapisy dotyczące tajemnicy zawodowej znajdujemy w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej oraz w międzynarodowym Kodeksie Etyki dla Pielęgniarek (kodeks ICN dla pielęgniarek). Jednym z elementów uregulowanych w tym kodeksie jest nałożony na pielęgniarki i położne obowiązek chronienia prywatności pacjenta, ochrona życia i godności pacjenta oraz zapewnienie pacjentowi poufności.

Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej przez pielęgniarkę i położną został również zawarty w art. 14 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – dalej u.p.p.

Przepisy prawa karnego również przewidują ochronę prawa pacjenta do poufności w art. 266 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny. Ochroną zostały objęte wszelkie informacje, z którymi osoba zobowiązana do zachowania tajemnicy zapoznała się w związku z pełnioną funkcją, wykonywaną pracą czy działalnością publiczną, gospodarczą społeczną lub naukową. Naruszenie tego przepisu prawnego może rodzić odpowiedzialność karną. Przestępstwo to jest ścigane na wniosek pokrzywdzonego (pacjenta).

3. Charakter tajemnicy zawodowej

Zawód pielęgniarki i położnej jest zawodem samodzielnym, wykonywanie jego powinna cechować należyta staranność, postępowanie zgodne z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta oraz dbałością o bezpieczeństwo pacjentów. Pielęgniarka i położna powinny przy wykonywaniu swojego zawodu kierować się aktualną wiedzą medyczną. Ponadto pielęgniarka i położna zostały zobowiązane do przestrzegania i zachowania tajemnicy zawodowej. Zapisy ustawowe o zawodzie pielęgniarki i położnej oraz ustawy o prawach pacjenta są podstawą obowiązku zachowania przez pielęgniarkę w tajemnicy informacji związanych z pacjentem.

Pacjent powierzając pielęgniarce swoje tajemnice czyni ją wyłącznym jej powiernikiem. Artykuł 17 ust. 1 u.z.p.p. nakłada na pielęgniarkę i położną obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

Należy mieć na uwadze, że pielęgniarkę jako osobę związaną z lekarzem z racji wykonywanej pracy, obejmuje również obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. „Zakres podmiotowy tajemnicy lekarskiej związany jest z kręgiem osób, które z racji wykonywanego zawodu mogą być dopuszczone do wiadomości wchodzących w zakres tajemnicy zawodowej i które są zobowiązane do jej przestrzegania”.

Obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej wynika także z charakteru prowadzonej działalności przez jednostkę organizacyjną, która niejako wymusza na pracujących tam pracownikach obowiązek zachowania informacji uzyskanych w ramach pracy.

Obowiązek zachowania tajemnicy będzie trwał od momentu powzięcia o nim wiadomości, a trwa nawet po śmierci pacjenta, obowiązek ten będzie także trwał nawet, jeżeli pielęgniarka lub położna utracą prawo do wykonywania zawodu, wskazuje na to m.in: art. 14 ust. 3 u.p.p oraz art. 17 ust. 3 u.z.p.p.

Tajemnica zawodowa pielęgniarki i położnej ma charakter względny – oznacza to, że w ściśle określonych przez ustawę okolicznościach doznaje ona przełamania. Ujawnienie tajemnicy na podstawie przepisów ustawy dotyczy tylko informacji, które są niezbędne dla celów, dla których zostały ujawnione. Katalog okoliczności wyłączających konieczność zachowania tajemnicy zawodowej jest zamknięty.

Konieczność zachowania tajemnicy zawodowej należy rozumieć bardzo szeroko, obejmuje ona bowiem nie tylko informacje uzyskane przez pielęgniarkę w związku z wykonywanymi czynnościami, ale także te informacje, które uzyskała przypadkowo.

Tajemnica zawodowa wiąże pielęgniarkę i położną, ale informacje, które ona uzyskuje będzie wiązała także lekarza oraz innych pracowników z nią współpracujących: recepcjonistki, sekretarki, salowe itp. Tak samo pielęgniarka, która uzyskuje informacje w związku z udzielaniem przez lekarza świadczenia zdrowotnego jest zobowiązana do zachowania tych informacji w poufności, gdyż stanowią one również tajemnicę w rozumieniu art. 17 u.z.p.p.

Dodatkowe uregulowanie dotyczące obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej odnajdujemy w art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Przepis ten nakłada m.in. na pielęgniarkę obowiązek zachowania w tajemnicy danych osobowych dawcy i biorcy przeszczepu. Informacja ta podlega ochronie tak jak tajemnica zawodowa i służbowa.

Tajemnica zawodowa to nie tylko przepisy prawa, ale także normy etyczne normujące zasady wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Pojęcie etyki zawodowej ogranicza się norm etycznych spisanych w formie kodeksu.

Przepisy kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej są odbiciem norm moralnych, które rządzą społeczeństwem. Jest to niejako odpowiedź na oczekiwania społeczne związane z zawodem pielęgniarki i położnej.

4. Wyłączenia od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej

Przed omówieniem włączeń, które przewiduje ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej należy zaznaczyć, że z obowiązku dyskrecji zostają wyłączone informa-

cje powszechnie znane, czyli takie, które są znane ogółowi bez ograniczeń. Jednakże to dopuszczenie należy traktować bardzo ostrożnie, należy pamiętać, że każde ujawnienie tajemnicy może pociągać za sobą zmniejszenie zaufania do zawodu.

Ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położnej wskazuje na przypadki możliwości przełamania obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej, takie przypadki zostały wymienione enumeratywnie w art. 17 ust. 2 u.z.p.p. i są to:

- tak stanowią odrębne przepisy;
- zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyrażają zgodę na ujawnienie tajemnicy;
- zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Podobne wyłączenia (a właściwie można powiedzieć, że powtórzenia) znajdujemy w art. 14 ust. 2 u.p.p., która wskazuje na następujące wyjątki:

- tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
- zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
- zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzieleniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczenia.
- osoby wykonujące zawód medyczny, mogą być zwolnione z tajemnicy zawodowej po śmierci pacjenta, jeżeli osoba bliska dokona takiego zwolnienia i tylko w zakresie tego zwolnienia;

Okoliczności przewidziane w tym przepisie nie mogą być traktowane rozszerzająco.

Przechodząc do okoliczności związanych z wyłączeniem obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej przez pielęgniarkę i położną z punktu dotyczącego, „gdy stanowią tak przepisy ustawy”, należy wskazać art. 240 Kodeksu karnego. Przepis ten zobowiązuje każdego, kto poweźmie wiadomości o enumeratywnie wymienionych przestępstwach, do zawiadomienia o nich organów ścigania.

Kolejnym elementem wyłączającym zachowanie tajemnicy zawodowej jest art. 26 u.p.p., dotyczący możliwości przekazania dokumentacji medycznej (w tym i pielęgniarstwa) m.in: na żądanie sądu, prokuratury, sądów zawodowych, konsultantom krajowym i wojewódzkim.

Omawiając wyłączenie zachowania tajemnicy w sytuacji, gdy stanowi ona „niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób”, należy

stwierdzić, iż sformułowanie zawarte w przepisie jest bardzo cenne. Poinformowanie osoby trzeciej może nastąpić tylko w sytuacji, gdy istnieje przekonanie, że pacjent sam tego nie zrobi przy jednoczesnym założeniu, że stanowić to będzie niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia innej osoby. Ten obowiązek dotyczy skonkretyzowanej osoby, a nie nieokreślonego grona osób.

Następną grupą przypadków jest sytuacja, gdy „pacjent sam bądź jego przedstawiciel ustawowy zwolni pielęgniarkę bądź położną z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej”. Takie zwolnienie nie dotyczy wszystkich informacji, a jedynie tych, co do których pacjent bądź jego przedstawiciel ustawowy wyrazili zgodę. Zgody nie należy traktować w sposób rozszerzający, będzie ona dotyczyć tylko tych informacji, na które pacjent wyraził zgodę. Zanim pacjent wyrazi zgodę, należy z nim przeprowadzić rozmowę i wskazać na ewentualne negatywne skutki udzielenia zgody na ujawnienie tajemnicy. Fakt uzyskania zgody pacjenta na udzielenie informacji innym osobom winien znaleźć swoje odbicie w prowadzonej dokumentacji pielęgniarstwa. Należy jeszcze raz podkreślić, iż oświadczenia takiego nie można domniemywać.

Kolejna przesłanka uchylająca obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej to przypadek jej uchylenia w związku z „przekazywaniem niezbędnej informacji o pacjencie innej pielęgniarence, lekarzowi lub innej osobie biorącej udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych”. Przepis ten umożliwia uregulowanie w sposób zgodny z prawem obiegu informacji wśród personelu medycznego w sposób, który chroni prywatność pacjenta. Należy tu przywołać art. 4 (przyrzeczenia) Kodeksu Etyki Pielęgniarek i Położnych, z którego wynika, że pielęgniarka (położna) ma w obowiązku zachowanie w tajemnicy wszystkich wiadomości o pacjencie, o jego środowisku, uzyskanych w związku z wykonywaniem czynności zawodowych. Przekazywanie informacji o stanie zdrowia pacjenta innym osobom biorącym udział w procesie leczenia pacjenta, ze względu na potrzeby tego procesu, nie jest naruszeniem tajemnicy.

Kolejnym wyłączeniem z obowiązku zachowania tajemnicy, jest zwolnienie przez osobę bliską dla pacjenta z jej zachowania. Zgodnie z art. 14 ust. 3 u.p.p., osoby wykonujące zawód medyczny są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska, a inna osoba bliska dla pacjenta, nie wyraziła sprzeciwu na jej ujawnienie.

5. Wyłączenia z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej w innych ustawach

Omawiając obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej pielęgniarki i położnej należy wskazać art. 199 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego. Przepis ten dotyczy zakazu dowodowego, który stanowi, że nie można przesłuchiwać lekarza

udzielającego pomocy medycznej bądź biegłego na okoliczności związane z oświadczeniami oskarżonego dotyczącymi zarzucanego mu czynu. Ten zakaz dowodowy dotyczy nie tylko lekarza i biegłego, ale także wszystkich osób, które mogą posiadać jakąkolwiek wiedzę na ten temat. Na pielęgniarkę i położną ten obowiązek będzie ciążył z uwagi na fakt, iż jest ona zobowiązana do zachowania tajemnicy zawodowej.

Kolejny zakaz przesłuchiwania na okoliczności związane z oświadczeniami osoby co do popełnienia przez nią czynu zabronionego przewiduje art. 52 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – dalej u.o.z.p. Tajemnica zawodowa to podstawowa przesłanka zakazu przesłuchania. Zakaz przesłuchania obejmuje wszystkie osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy. Dotyczy to wszystkich osób zatrudnionych w placówce psychiatrycznej w tym oczywiście pielęgniarki. Artykuł 52 u.o.z.p. ma szerszy zakres niż art. 199 Kodeksu postępowania karnego, dotyczy bowiem wszelkich oświadczeń złożonych wobec osoby niebędącej lekarzem ani biegłym. „Przepis art. 52 ust. 1 u.o.z.p. dotyczy każdej osoby, która wykonuje czynności określone w tej ustawie; ustanawia on bezwzględny zakaz dowodowy, będąc przepisem szczególnym w stosunku do unormowania art. 180 k.p.k., a wobec tego takiej osoby nie można przesłuchać co do okoliczności przewidzianych w art. 52 ust. 1, nawet jeżeli wyrazi ona gotowość ujawnienia tego rodzaju tajemnicy zawodowej”.

Kolejny względny zakaz dowodowy znajdujemy w art. 180 § 1 Kodeksu postępowania karnego. Zgodnie z tym przepisem, osoby obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji niejawnych o klauzuli tajności „zastrzeżone” lub „poufne” lub tajemnicy związanej z wykonywaniem zawodu lub funkcji mogą odmówić zeznań co do okoliczności, na które rozciąga się ten obowiązek, chyba że sąd lub prokurator dla dobra wymiaru sprawiedliwości zwolni te osoby od obowiązku zachowania tajemnicy, jeżeli ustawy szczególne nie stanowią inaczej. Na postanowienie w tym przedmiocie przysługuje zażalenie.

Gdyby zaistniała sytuacja, że osoba zobowiązana do zachowania tajemnicy zawodowej złożyła zeznania, bez powoływania się na obowiązek zachowania tajemnicy, doktryna prawa wskazuje, że świadek swoim zachowaniem działa w granicach kontratypu przestępstwa naruszenia tajemnicy zawodowej.

Prawo do odmowy złożenia zeznań została przewidziana w art. 180 Kodeksu postępowania karnego. Podstawą odmowy jest tajemnica związana z wykonywaniem zawodu, a więc definiowana zgodnie z wcześniejszymi rozważaniami. Definiując pojęcie tajemnicy zawodowej należy oprzeć się nie tylko na przepisach ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ale także na przepisach kodeksu etyki zawodowej w zakresie, w którym odnoszą się do obowiąz-

ku jej zachowania. Tylko takiemu świadkowi będzie przysługiwało prawo do odmowy złożenia zeznań, który po pierwsze będzie powoływał się na tajemnicę zawodową, a po drugie w tej konkretnej sytuacji będzie on przesłuchiwany na okoliczności związane z tajemnicą. Świadek może dotąd powoływać się na obowiązek zachowania tajemnicy, dopóki nie zostanie z niej zwolniony przez uprawniony do tego organ (sąd – w postępowaniu sądowym lub prokurator – w postępowaniu przygotowawczym po złożeniu takiego wniosku do sądu i uzyskaniu zgody), bądź samego depozytariusza tajemnicy (pacjenta, przedstawiciela ustawowego, a po jego śmierci przez osobę bliską).

Organ procesowy zwalnia świadka od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej, gdy okoliczności te są nieodzowne dla zapewnienia prawidłowego toku postępowania. Zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy winno być raczej wyjątkiem niż regułą postępowania, gdyż za każdym razem powinny poprzedzać go szczególne okoliczności.

6. Skutki prawne niezachowania tajemnicy zawodowej

Tajemnica zawodowa personelu medycznego ma stanowić dla pacjenta gwarancję zachowania i przestrzegania jego praw związanych z poufnością medyczną. Naruszenie obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej będzie miało odbicie w możliwości poniesienia odpowiedzialności cywilnej z tytułu naruszenia prawa do prywatności pacjenta, jak również w sferze odpowiedzialności zawodowej i karnej (wspomniany wcześniej art. 240 Kodeksu karnego).

W sytuacji ujawnienia bez podstawy prawnej faktów, które stanowiły tajemnicę zawodową przez pielęgniarkę lub położną, pacjent będzie miał roszczenie z art. 23-24 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny oraz będzie żądać zapłaty odpowiedniej kwoty pieniężnej tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (art. 448 Kodeksu cywilnego). W sytuacji, gdy z tego tytułu pacjent poniósł szkodę materialną (np. utrata pracy) będzie mógł żądać jej naprawienia (na podstawie art. 415 Kodeksu cywilnego).

7. Wnioski

Tajemnica zawodowa gwarantuje pacjentowi wykorzystanie przekazanych informacji jedynie do prawidłowego wykonywania czynności zawodowych. Tajemnica zatem służy, aby umacniać zaufanie do zawodu, poprzez przeświadczenie o dyskrecji osób, które wykonują zawód pielęgniarki lub położnej. To skłania pacjentów do korzystania z usług, ponadto stanowi podstawę budowania autorytetu jako niezbędnego czynnika do wykonywania tego zawodu.

ZASZCZEP RODZICÓW WIEDZA

Badania dowodzą, że blisko 86% młodych rodziców wiedzę na temat obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych otrzymało podczas indywidualnych rozmów z personelem medycznym. Jakie są zadania pielęgniarki/położnej w edukacji rodziców na temat szczepień?

mgr piel. VIOLETTA NOWAK

specjalistka pielęgniarstwa pediatrycznego,
NZOZ PLR Petrus w Zamościu

Szczepienia ochronne są obecnie najskuteczniejszą metodą zapobiegania groźnym dla życia i zdrowia chorobom zakaźnym. Znacząco zmniejszyły zachorowalność na nie, ratując rocznie miliony osób na całym świecie. Dzięki nim zostały wyeliminowane takie choroby, jak odra, ospa prawdziwa, błonica, tężec czy polio. Niezaprzeczalnie są jedną z najważniejszych interwencji medycznych, gdyż nawet wynalezienie antybiotyków nie wywarło tak dużego wpływu na zmniejszenie zachorowalności i wzrost zdrowotności ludzi. Nie sposób dyskutować z faktem, że szczepienia wpływają na nasze zdrowie niezależnie od wieku, płci, rasy czy pochodzenia.

Co to jest szczepionka i z czego się składa?

Szczepionka to preparat biologiczny, który w założeniu imituje naturalną infekcję i prowadzi do rozwoju odporności analogicznej do tej, którą uzyskuje organizm w czasie pierwszego kontaktu z rzeczywistym drobnoustrojem. Jest lekiem szczególnego rodzaju, ponieważ najbardziej istotna w jej składzie jest tak zwana substancja czynna, czyli odpowiednio zmodyfikowana cząsteczka danego drobnoustroju, przeciwko któremu chcemy „wytrenować” układ odpornościowy. Cząsteczka ta nosi nazwę antygeny – to właśnie na jego obecność reagują naturalne siły obronne, uruchamiając produkcję przeciwciał i komórek pamięci. Antygenami są całe wirusy, bakterie lub ich produkty (toksyny, polisacharydy, białka). Ze względu na rodzaje antygenów szczepionki dzielimy na: szczepionki żywe, szczepionki nieżywe (zabite), szczepionki polisacharydowe.

Szczepionki żywe – jak sama nazwa wskazuje, zawierają żywe drobnoustroje, które zostały osłabione np. poprzez zmianę planu ich budowy, czyli genotypu. Mogą się namnażać, nie są jednak zdolne do wywołania choroby u osoby zdrowej. Przykładem takiej szczepionki jest szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce, ospie wietrznej, rotawirusom, gruźlicy.

Szczepionki nieżywe (zabite) zawierają drobnoustroje, które zostały inaktywowane przy użyciu substancji chemicznych, temperatury lub promieniowania, nie są w stanie się namnażać. Mogą zawierać: całe komórki, np. szczepionka przeciwko WZW typu A, polio, pełnokomórkowego krztuśca czy duru brzuszego;

fragmenty białek osłaniających wirusa, np. szczepionka przeciwko WZW typu B, grypy, wirusowi brodawczaka ludzkiego; toksyny produkowane przez bakterie – są np. w szczepionce przeciwko błonicy czy tężcowi.

Szczepionki polisacharydowe zawierają fragmenty pochodzące ze ścian komórkowych bakterii otoczonych. Należą do nich szczepionki przeciwko pneumokokom, meningokokom, *Haemophilus influenzae* typu b.

Jak działają szczepienia?

Zasada działania szczepionki w ogólnym zarysie polega na imitowaniu naturalnej infekcji po to, żeby nauczyć układ odpornościowy osoby szczepionej radzenia sobie z prawdziwą infekcją. Po podaniu szczepionki zadziałają takie same naturalne mechanizmy obronne, jak w przypadku kontaktu z patogenem. Antygeny ze szczepionki wzbudzają wytwarzanie przeciwciał i innych elementów układu odporności. Dzięki temu, kiedy osoba uodporniona zetknie się z danym patogenem, przeciwko któremu została zaszczepiona, jej układ odpornościowy będzie przygotowany, aby szybciej i silniej odeprzeć atak niebezpiecznego patogenu. Szczepionka to po prostu trening układu odpornościowego przed ewentualną walką z niebezpiecznym wirusem lub bakterią, z którą możemy się zetknąć w przyszłości.

Na czym polega odporność poszczepienna?

Antygen ze szczepionki wprowadzony do organizmu pobudza komórki układu odpornościowego do produkcji swoistych przeciwciał. Podobnie dzieje się, gdy do organizmu dostanie się drobnoustroj chorobotwórczy. W wyniku rozwoju pierwotnej odpowiedzi poszczepiennej w surowicy szczepionej osoby pojawiają się swoiste, skierowane przeciw danemu patogenowi przeciwciała w klasie IgM, IgG oraz IgA. Powstają również komórki pamięci immunologicznej, które zapewniają długotrwały efekt ochronny szczepienia. Po ponownym kontakcie z antygenem komórki pamięci immunologicznej prowadzą do powstania wtórnej, po szczepiennej odpowiedzi odpornościowej. Odpowiedź ta charakteryzuje się szybkim wytworzeniem swoistych przeciwciał przede wszystkim w klasie IgG, które uniemożliwiają rozwój choroby.

Program szczepień ochronnych w Polsce.

Szczegółowy program szczepień ochronnych wprowadza w [kwartale każdego roku Główny Inspektor

Sanitarny, w formie komunikatu. Osoby wykonujące szczepienia zobowiązane są do zapoznania się z aktualnie obowiązującym w danym roku Kalendarzem szczepień. Wykonywane są przez lekarzy, pielęgniarki, położne, które mają niezbędne przygotowanie fachowe. Kwalifikację do szczepienia przeprowadza lekarz po osobistym zbadaniu przedmiotowym i zebraniu dokładnego wywiadu.

Przeciwwskazania do szczepień czasowe:

- ostra choroba do czasu jej ustąpienia,
- zaostrzenie choroby przewlekłej do czasu jej wyrównania.

Sytuacje kliniczne, w których istnieją przeciwwskazania do wykonania wielu, ale nie wszystkich szczepień, to:

- zakażenie wirusem HIV,
- stan po przeszczepie szpiku,
- zaburzenia odporności,
- ciąża,
- reakcja anafilaktyczna w wywiadzie.

Przeciwwskazań do wykonania szczepień nie stanowią:

- łagodne infekcje z temperaturą poniżej 38,5 stopnia,
- alergia, także astma oskrzelowa,
- wcześniactwo z małą masą urodzeniową,
- niedożywienie,
- drgawki w rodzinie,
- antybiotykoterapia, podawanie kortykosteroidów miejscowe albo wziewne,
- choroby skóry, w tym wyprysk oraz miejscowe zakażenia,
- przewlekłe choroby serca, płuc, nerek, wątroby,
- zaburzenia neurologiczne niepostępujące, w tym mózgowie porażenie dziecięce i choroba Downa,
- żółtaczka noworodkowa

Rola pielęgniarki i położnej w realizacji programu szczepień ochronnych.

Pielęgniarki i położne odgrywają ważną rolę w informowaniu rodziców o szczepieniach, są często jednym z pierwszych źródeł wiedzy na ten temat. Potwierdzają to badania przeprowadzone przez niezależne ośrodki medyczne w różnych częściach kraju. Badaniu poddano rodziców dzieci do 2. roku życia. W badanej grupie aż 86% respondentów wiedzę na temat obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych otrzymało podczas indywidualnych rozmów z personelem medycznym. Obecnie młodzi Polacy coraz staranniejsze przygotowują się do roli rodzica. Rozumieją, że przyjęcie na świat dziecka to nie tylko przeogromna radość, ale i wielka odpowiedzialność za życie i zdrowie nowo narodzonej, kruchej istoty, która spoczywa na ich barkach. Oczekują wiarygodnych informacji, opinii i odpowiedzi na wiele pytań dotyczących szczepień najmłodszych. Pielęgniarki, pielęgniarze i położne – jako profesjonaliści w tej dziedzinie – powinni rzetelnie

informować o szczepieniach oraz rozwiewać obawy i rozprawiać się z mitami na temat szczepień.

Istotną rolę w przekazywaniu informacji odgrywa dobra komunikacja, czyli umiejętność dzielenia się posiadaną wiedzą. Poprawna komunikacja z pacjentem, a ogólnie rzecz ujmując, komunikacja z drugim człowiekiem, nie jest magią, choć może być sztuką. Jest zestawem technik, które możemy doskonalić, po to, żebyśmy byli słuchani i lepiej rozumiani. Rozmowa z rodzicami małego pacjenta bywa niekiedy trudna. Zdarza się, że rodzic przychodzi na wizytę szczepioną zaniepokojony, zdenerwowany, z obawami o ból, jaki może dziecku sprawić zastrzyk oraz o możliwe powikłania. Pielęgniarka w tej sytuacji powinna umieć rozmawiać z rodzicami w spokojny, racjonalny i merytoryczny sposób. Bardzo ważne jest zbudowanie z rodzicami relacji pełnej wspólnego szacunku i zaufania. Podczas rozmowy należy okazać troskę o dziecko oraz zrozumienie rodzicom, ważne jest zachowanie spokoju i okazanie cierpliwości. Nigdy nie należy osądzać i oceniać decyzji rodziców, na siłę przekonywać do swoich racji, musimy unikać podnoszenia głosu. Pamiętajmy, że to my jesteśmy ekspertami w zakresie szczepień, ale decyzja, czy szczepić i jakimi szczepionkami, należy zawsze do rodzica. Jego wybór, jego odpowiedzialność.

Najczęstsze obawy i niepokoje rodziców związane ze szczepieniami.

Bardzo ważne jest, aby uświadomić rodziców, że niepokojące objawy poszczepienne wynikają z tego, że zawarte w szczepionce antygeny zmuszają układ odpornościowy organizmu do intensywnej pracy. Zwiększeniem tego działania jest wytworzenie pamięci immunologicznej i specyficznych przeciwciał, które mają w przyszłości obronić organizm przed bakteriami lub wirusami wywołującymi daną chorobę. Po szczepieniu mogą pojawić się symptomy zmęczenia, odczyny poszczepienne, czy też reakcja organizmu w postaci pogorszenia samopoczucia i stanu podgorączkowego. Pamiętajmy, że nie wynika to ze szkodliwości szczepionki, ale jest prawidłową reakcją na szczepienie.

Ból podczas szczepienia można zmniejszyć, stosując na około godzinę przed szczepieniem w miejscu planowanej iniekcji krem znieczulający Emla. Stosowanie kremu Emla nie jest rutynowe, niemniej jednak na życzenie rodziców lub w szczególnych sytuacjach klinicznych (np. bezdechy w wywiadzie, ciężka wada serca) powinien być zastosowany. Ponadto efekt przeciwbólowy można osiągnąć poprzez podanie płynów o słodkim smaku lub karmienie piersią podczas szczepienia. Ważne jest również trzymanie dziecka na kolanach lub w ramionach fizyczna bliskość rodzica sprawi, że będzie się czuło bezpieczniej. Jeśli podczas jednej wizyty szczepiennej wykonywanych jest kilka iniekcji, to jako ostatni należy podać zastrzyk najboleśniejszy.

Miejscowy obrzęk i zaczerwienienie po szczepieniu. Miejscowy obrzęk i zaczerwienienie może wystąpić po każdym szczepieniu, jednakże najczęściej występują one po podaniu szczepionki DTP oraz PCV. Odczyny te są z zasady niewielkie i samoistnie ustępują w okresie 1-3 dni po szczepieniu. Objawy te można zminimalizować poprzez wykonanie kompresu z Altacetu (1 tabletka na szklankę wody) lub oczyszczonej sody (płaska łyżeczka na szklankę wody).

Gorączka i złe samopoczucie, jest jednym z najczęstszych ogólnych, niepożądanych objawów poszczepiennych. Mimo że jest uważana za korzystny symp-

tom reakcji ze strony organizmu nie tylko w chorobie, ale także podczas szczepień, budzi jednak niepokój rodziców i pracowników ochrony zdrowia, może doprowadzić do drgawek gorączkowych. Z tego powodu należy kontrolować wystąpienie tego objawu poprzez stosowanie środków przeciwgorączkowych. Ważne jest, aby pomiar temperatury był dokładny i miarodajny, u dzieci do 3 m.ż. w odbytnicy, a u dzieci pomiędzy 3 m.ż. a 5 r.ż. w odbytnicy lub pod pachą termometrem cyfrowym. Aktualnie stosowane leki to paracetamol w dawce 10-15 mg/kg mc. co 4 godziny i ibuprofen w dawce 5-10 mg/kg mc. Jego działanie utrzymuje się od 4 do 8 godzin po podaniu.

INAUGURACJA ROKU AKADEMICKIEGO

W PAŃSTWOWEJ WYŻSZEJ SZKOLE ZAWODOWEJ IM. SZYMONA SZYMONOWICA W ZAMOŚCIU

Dr n. med. Magdalena Bielacz
Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa
Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej
im. Szymona Szymonowica w Zamościu

Stacjonarne studia pielęgniarskie w Zamościu

Jest nam niezmiernie miło poinformować Państwo o rozpoczęciu kształcenia pielęgniarek na 3-letnich stacjonarnych studiach licencjackich w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Szymona Szymonowica w Zamościu. Z dniem 1 października 2017 roku naukę na tym kierunku rozpoczęło 60 studentów. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że studia na naszej Uczelni są bezpłatne, a kadre dydaktyczną stanowią doświadczeni nauczyciele akademicki oraz praktycy, dzięki czemu kształcenie pielęgniarek może odbywać się na wysokim poziomie. Władze naszej Uczelni przeznaczyły ogromne nakłady finansowe i dołożyły wszelkich starań aby utworzyć nowoczesną bazę dydaktyczną dla studentów pielęgniarstwa. I tak na ul. Hrubieszowskiej 24 powstało 6 bardzo dobrze wyposażonych pracowni: 2 pracownie umiejętności pielęgniarskich, pracownia higieny osobistej, pracownia pediatria, pracownia badań fizykalnych i pracownia ratownictwa medycznego. Dodatkowo studenci realizują zajęcia laboratoryjne w pracowniach: biochemicznej i mikrobiologicznej. Wyposażenie uzupełnia również duża liczba modeli anatomicznych i fantomów. Studenci mają zapewnioną możliwość korzystania z zasobów bibliotecznych bogatych w literaturę medyczną oraz z zasobów Wirtualnej Biblioteki Nauki.

Uroczysta inauguracja roku akademickiego 2017/2018 odbyła się w dniu 12 października br., na której JM Rektor dr hab. Andrzej Samborski powitał wszystkich zgromadzonych gości i studentów. Wśród zaproszonych gości swoją obecnością zaszczytili nas:



mgr Zofia Małas Prezes NRPiP, Danuta Kusiak Przewodnicząca ORPiP w Zamościu, przedstawiciele podmiotów leczniczych w osobach: mgr inż. Mariusz Paszko – Prezes Zamojskiego Szpitala Niepublicznego w Zamościu, mgr Teresa Wawryca-Kordulska – Pielęgniarka Naczelną Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, mgr Grzegorz Wojdyła – Dyrektor ds. Pielęgniarstwa Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy, mgr Urszula Taczała – Przełożona Pielęgniarek Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu, prof. dr hab. n. med. Krzysztof Marczewski – Ordynator Oddziału Nefrologii Endokrynologii Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych ze Stacją Dializ, Oddziału Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, dr hab. n. med. Iwona Gisterek – Ordynator Oddziału Radioterapii Nu-Med Centrum Diagnostyki i Terapii Radiologicznej, mgr Wojciech Żurkowski – Dyrektor Samodzielnego Publicznego Sanktuarium Rehabilitacyjnego dla Dzieci im. J. Korczaka



w Krasnobrodzie, Alina Anasiewicz – Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Ruskich Piaskach.

W swoim przemówieniu JM Rektor dokonał prezentacji między innymi nowo otwartego kierunku



studiów, którym jest pielęgniarstwo, zwrócił również uwagę na możliwości, jakie uczelnia daje studentom.

Po odśpiewaniu Gaude Mater Polonia wykład inauguracyjny pt. „Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych” wygłosiła mgr Zofia Małas, Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, zwracając szczególną uwagę na ogromne zapotrzebowanie na nowe zastępy pielęgniarek w naszym kraju.

Pokładamy dużą nadzieję, że absolwenci pielęgniarstwa PWSZ w Zamościu zaczną zasilać kadrę pielęgniarską na naszym terenie już od 2020 roku.



ZAPROSZENIE NA KONFERENCJĘ

XI Konferencja szkoleniowo-naukowa Cukrzyca problem interdyscyplinarny
9-10 luty 2018 – Centrum Konferencyjne Artis – Zamość Sitaniec 1

Konferencja ma charakter cykliczny.**Patronat nad Konferencją objęły:**

Konsultant Wojewódzki ds. Diabetologii – dr Ewa Skokowska

Konsultant Wojewódzki ds. Pielęgniarstwa Diabetologicznego – mgr. Agnieszka Karczewska

Patronat honorowy:

Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Zamościu – Andrzej Mielcarek

Prezydent Miasta Zamość – Andrzej Wnuk

Komitet naukowy:

Prof. dr hab. med. Grzegorz Dzida – Klinika Chorób Wewnętrznych, Oddział Diabetologii-Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Prof. dr hab. med. Tomasz Klupa – Katedra i Klinika Chorób Metabolicznych, Szpital Uniwersytecki – Kraków

Dr. Elżbieta Kramarczuk – Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Zamościu, Poradnia Diabetologiczna – honorowy członek PTD

Udział w Konferencji zapowiedzieli wybitni Wykładowcy.

Planowana ilość uczestników: 400-450 osób w tym 100 pielęgniarek

W przypadku sesji dla pielęgniarek liczba miejsc jest ograniczona

Zaproszenie do udziału w Konferencji kierowane jest do wszystkich lekarzy z całej Polski:

diabetologów, internistów, lekarzy rodzinnych oraz pielęgniarek i wszystkich zainteresowanych problemami związanymi z cukrzycą.

Wykłady.

piątek w godzinach 15:00 – 18:00 – sesja dla lekarzy i pielęgniarek

sobota w godzinach 8:45 – 17:30 – wykłady dla lekarzy

Dostęp do części wystawienniczej przeznaczony jest dla osób posiadających prawo do wystawiania recept.

Udział w Konferencji dla lekarzy i pielęgniarek jest bezpłatny.

Lekarze otrzymują punkty edukacyjne przyznawane przez Okręgową Izbę Lekarską w Lublinie.

Pielęgniarki otrzymują certyfikat udziału w Konferencji wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Należy wypełnić formularz zgłoszenia na Konferencję.

Ze względów organizacyjnych prosimy o zgłaszanie uczestnictwa do 30 grudnia 2017 r.

Informacji udzielają:

– sesja pielęgniarska: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych tel. 504 825 352 / +84 639 07 06

e-mail: oipipzamosc@oipip.eu

KARTA ZGŁOSZENIA

Konferencja Cukrzyca problem interdyscyplinarny cz. XI – 09-10 luty 2018

ARTIS Centrum Konferencyjne – Sitaniec 1, 22-400 Zamość



Imię i nazwisko _____

Zawód: lekarz, pielęgniarka, inny (właściwe podkreślić)

Adres miejsca pracy: _____

Nr prawa wykonywania zawodu: _____

Telefon kontaktowy: _____

Pieczętka i podpis

Prosimy o wyraźne wypełnianie formularza.

Termin nadsyłania zgłoszeń do dnia 30 grudnia 2017 r.

Lekarze – e-mail: e.kramarczuk@wp.pl lub pocztą na adres Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu; Poradnia Diabetologiczna pok. 150

Pielęgniarki – e-mail: oipipzamosc@oipip.eu

Organizator



*To jest Boga wybór, choć takiego nie chcemy, musimy go przyjąć, śmierci nie unikniemy.
Kolejna osoba z naszego grona opuszcza nas i idzie do Boga,
choć pełni jesteśmy pytań, musimy Ją pożegnać i dalej oddychać.*

Z głębokim smutkiem i żalem informujemy, że w dniu 23 września 2017 r.
odeszła od nas w wieku 54 lat

Śp. Marzanna Kotko

ukochana koleżanka, oddana pielęgniarka, wspaniały człowiek,
zawsze wrażliwa na ludzkie krzywdy i gotowa nieść pomoc potrzebującemu człowiekowi.
Serdeczna, skromna, szczerą. Całym swoim życiem zasłużyła na szacunek wszystkich,
którzy Ją znali. Odpoczywaj w Pokoju!
Na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci!

Pielęgniarki i Położne



*Śmierć przychodzi cicho.
Niezapowiedziana, nieproszona.
Nigdy nie ma na nią odpowiedniej chwili, jest
Zawsze gościem nie na czas*

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy, że 15 listopada 2017 r. w wieku 53 lat nagle
i przedwcześnie opuściła nas i swoich pacjentów Pielęgniarka

Śp. Jolanta Łagowska

Odpoczywaj Jolu po pracowitym życiu w spokoju,
otulona naszą wdzięcznością i serdecznością.

Pielęgniarki i Położne



*„Odeszłaś tak nagle, pozostawiając smutek i wielki żal ...
A chcieliśmy tak wiele dokonać.
W naszych sercach trwać będziesz na zawsze...”*

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 2 listopada 2017 r. zmarła

Śp. Bogumiła Stypko

Pielęgniarka Stacji Dializ

Była osobą wrażliwą na ludzką krzywdę, gotową nieść pomoc potrzebującym.
Wspaniała koleżanka i przyjaciółka.
Całym swoim życiem zasłużyła na szacunek wszystkich, którzy Ją znali.
Pozostanie w naszej pamięci jako wzór do naśladowania.

Pielęgniarki i Położne