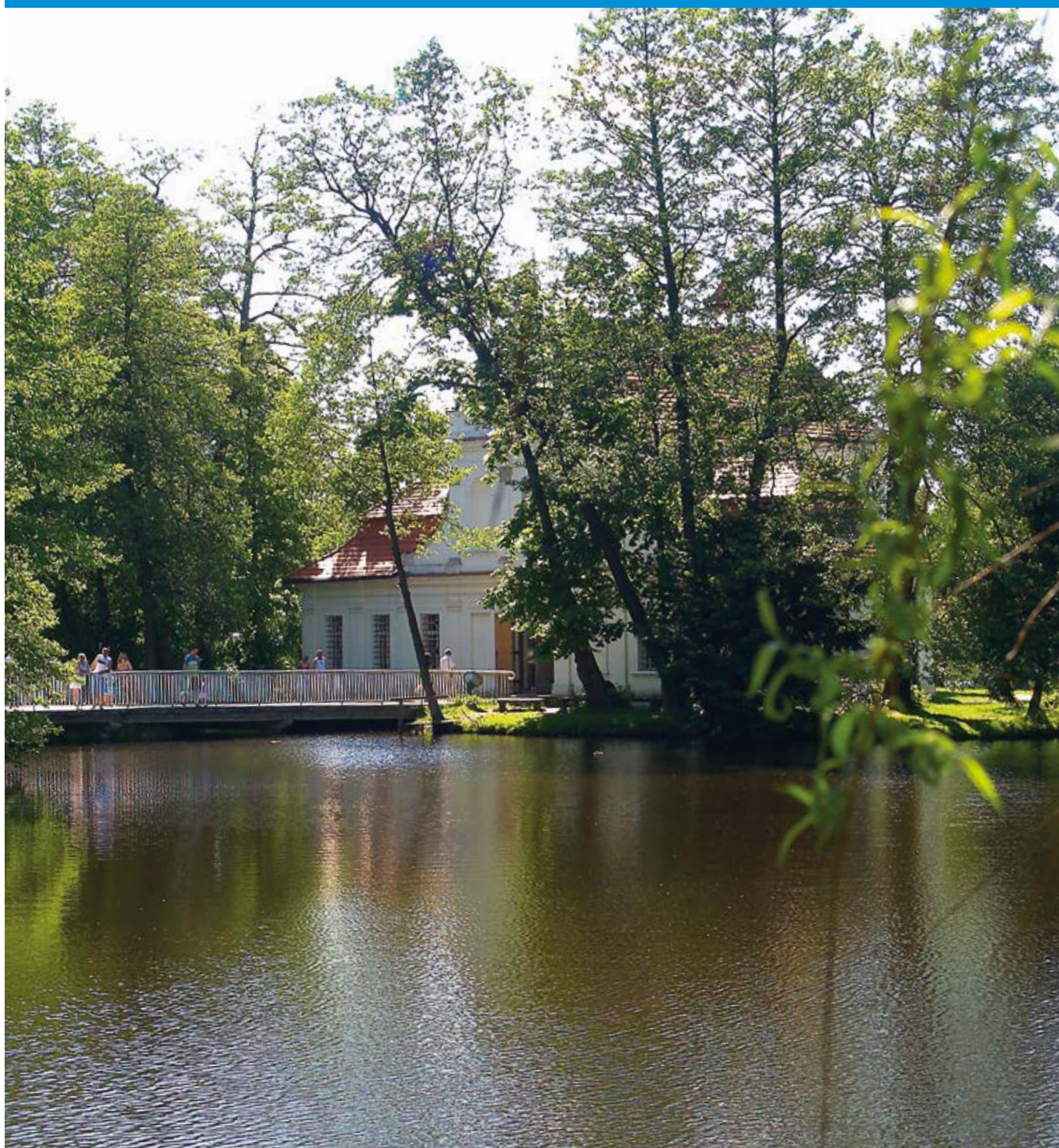


Informator

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAMOŚCIU

Nr 3/2014



OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAMOŚCIU

22-400 Zamość, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 33, tel./fax 84 639 31 97, tel. 84 639 07 06

e-mail: oipipzamosc@oipip.eu www.oipip.eu www.oipip.home.pl

NIP 922-15-78-038

REGON 950013990

Nr konta bankowego: 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

WAŻNE!**WAŻNE!****WAŻNE!**

Informacja o sposobie składania wniosków o wpis/zmianę lub skreślenie z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Od 1 kwietnia 2013 r. wnioski o wpis/zmianę lub skreślenie z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą powinny być składane wyłącznie w postaci elektronicznej z wykorzystaniem bezpiecznego podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego ePUAP (zgodnie z § 14 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 wykreślenia z rejestru, Dz. U. Nr 221, poz. 1319 ze zm.)

Krok 1. Aby wypełnić wniosek należy się zarejestrować na stronie Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą <https://www.rpwdl.csioz.gov.pl/> (w zakładce Aplikacja dla Praktyk Zawodowych).

Krok 2. Wniosek należy podpisać za pośrednictwem Elektronicznej Platformy Usług Administracji Publicznej ePUAP www.epuap.gov.pl gdzie wypełniamy wniosek o założenie profilu zaufanego. Po wysłaniu (elektronicznie) wniosku w ciągu 14 dni należy udać się do punktu potwierdzeń z prośbą o założenie profilu.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych przyjmuje wnioski w sprawie wpisu i zmiany we wpisie **podmiotów wykonujących działalność leczniczą wyłącznie** w formie elektronicznej.

Punkty potwierdzeń profilu zaufanego:

ZUS Inspektorat w Zamościu, ul. Kiepurę 2
Urząd Skarbowy w Zamościu, ul. Jana Kilińskiego 82
Lubelski UW – Delegatura Zamość, ul. Partyzantów 3
ZUS Oddział w Biłgoraju, ul. Krzeszowska 62a
Urząd Skarbowy w Biłgoraju, ul. Tadeusza Kościuszki 78
ZUS Oddział w Tomaszowie Lubelskim, ul. Jana Pawła II 6
Urząd Skarbowy w Tomaszowie Lubelskim, ul. Rolnicza 17
ZUS Oddział w Hrubieszowie, ul. 3 Maja 8a
Urząd Skarbowy w Hrubieszowie, ul. 27 Wołyńskiej Dywizji Piechoty

Oплата за wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (indywidualne praktyki pielęgniarek/położnych)

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu informuje, iż z dniem 01.07.2011 roku weszły w życie, przepisy ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, późn. 654 z późn. zm.). Zgodnie z art. 105 ust I pkt I wyżej wymienionej ustawy opłata za wpis do rejestru wynosi 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, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego, **co w 2014 roku stanowi kwotę 77 zł.**

Natomiast **wniosek o zmianę wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości wyżej wymienionej opłaty tj. 38,50 zł.**



22-400 Zamość, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 33, tel./fax 84 639 31 97, tel. 84 639 07 06

e-mail: oiipzamosc@oiip.eu www.oiip.eu www.oiip.home.pl
NIP 922-15-78-038 REGON 950013990

Nr konta bankowego: 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

Biurowo czynne: Poniedziałek – Piątek 8.00-16.00

Przewodnicząca Okręgowej Rady: wtorek 8.00-12.00, pozostałe dni: 8.00-17.00

Radca prawny: środa – 10.00-16.00

Dyżury: Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

dyżury pod telefonami – I i III wtorek miesiąca ORZOZ – Stanisława Molas, tel. 602 174 004, z-ca ORZOZ – Anna Koziej, tel. 502 575 505

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – dyżury pod telefonami:

Przewodnicząca OSPiP – Elżbieta Hałas, tel. 697 139 374,

Członek OSPiP – Bożena Szmit, tel. 668 172 253

„Informator” wydawany jest przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków naszego samorządu. W „Informatorze” są wiadomości dotyczące działalności OIPIP w Zamościu oraz informacje NRPIP, a także informacje szkoleniowe.

OIPIP zwraca się z prośbą do naszych odbiorców o nadsyłanie informacji.

Wyciąg z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz 654 ze zm.)

Art. 107.

1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.
2. W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa w ust. 1,

organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

**Decyzji nadaje się rygor
natychmiastowej wykonalności.**

Wyciąg z ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr 174 poz 1039 ze zm.)

Zgodnie z art. 46

„Pielęgniarka i położna wpisana do rejestru o którym mowa w art. 43 ust 1 są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarstwa 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”.

Zgodnie z art. 97.

1. Osoby, które przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie pielęgniarstwa albo ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie położnej, które nie uzyskały stwierdzenia prawa wykonywania zawodu przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a spełniają inne wymagania określone w art. 28 albo art. 31, mogą uzyskać stwierdzenie prawa wykonywania zawodu, jeżeli do dnia 1 stycznia 2015 r. złożyły stosowny wniosek.
2. Po upływie terminu określonego w ust. 1 prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa.

Jeżeli Pani/ Pan nie posiada stwierdzonego prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub położnej i ukończyła/ukończył kształcenie w jednej z form określonych w przytoczonym powyżej art. 97 ustawy, **prosimy o pilny kontakt z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Zamościu pod numerem telefonu 84 639 31 97 lub 84 639 07 06.**

Ponadto informujemy, że pielęgniarstwo/ położne posiadające stwierdzone prawo wykonywania zawodu i wydany dokument przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu, w formie papierowej (na złożonym białym kartonie ze zdjęciem) miały obowiązek wymiany w/w prawa wykonywania zawodu na „nowe” (książeczka w granatowej oprawce) do dnia 31 grudnia 2001 r.

Jeżeli pielęgniarstwo, położna nie dokonała w/w wymiany jest zobowiązana do ostatecznego jej dokonania do końca bieżącego roku. W przeciwnym wypadku po upływie tego terminu **prawo wykonywania zawodu wygasa.**

**Jednocześnie informujemy,
że wymiana prawa wykonywania
zawodu jest nieodpłatna.**

Z A P R O S Z E N I E Z A P R O S Z E N I E

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu wspólnie
z Firmą EVERETH w dniu 19 września 2014 roku****organizuje**

konferencję szkoleniową „Postępowanie z raną przewlekłą” w Zamościu. Konferencja odbędzie w Sali Konferencyjnej BROWAR ZAMOŚĆ, przy ul. Sienkiewicza 22.

Pielęgniarki i położne, które chcą wziąć udział w konferencji proszone są o wypełnienie formularza zgłoszeniowego celem przygotowania przez firmę EVERETH certyfikatów.

Formularz zgłoszeniowy należy złożyć w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu, ul. Piłsudskiego 33 do dnia 29 sierpnia 2014 r., oraz dokonać opłaty konferencyjnej w kwocie 25 zł.

**Postępowanie z raną przewlekłą,
Zamość 2014
Formularz zgłoszeniowy**

Imię i nazwisko

.....

Ulica

.....

Kod pocztowy

.....

Miejscowość

.....

Telefon kontaktowy

.....

Adres e-mail

.....

Miejsce zatrudnienia

.....

Stanowisko

.....

Sugerowany program konferencji:

8.00 - 9.00 – rejestracja uczestników

9.00 – otwarcie konferencji

**SESJA I. PLENARNA – SCHEMATY POSTĘPOWANIA
Z RANĄ PRZEWLEKŁĄ – CZ. 1.:**

Wykład inauguracyjny – Przedstawiciel NRPiP

Pojęcie i klasyfikacja rany przewlekłej

System TIME i wilgotna terapia – nowoczesny model leczenia ran

Wysiłek – fakty i mity

Zespół terapeutyczny w leczeniu rany przewlekłej

Diagnostyka mikrobiologiczna ran przewlekłych i postępowanie lecznicze w oparciu o obowiązujące wytyczne

Dyskusja

**SESJA II. PLENARNA – SCHEMATY POSTĘPOWANIA
Z RANĄ PRZEWLEKŁĄ – CZ. 2.:**

Zespół stopy cukrzycowej – profilaktyka i postępowanie

Zakażenie kości w zespole stopy cukrzycowej – standard postępowania

Owrzodzenia goleni – patofizjologia i postępowanie lecznicze

Leczenie odleżyn w warunkach ambulatoryjnych

Leczenie miejscowe rany – opatrunki, antyseptyka i lawaseptyka

Kompresjoterapia jako ważny element leczenia owrzodzeń goleni

Terapia podciśnieniowa w leczeniu ran - wskazania

Rola pielęgniarki w edukacji chorego

Dyskusja

SESJA III. WARSZTATY PRAKTYCZNE

NPWT – System terapii podciśnieniowej w leczeniu ran

Kompresjoterapia jako ważny element leczenia owrzodzeń goleni

Zastosowanie praktyczne opatrunków specjalistycznych

Antyseptyka i lawaseptyka

Podsumowanie

17.00 – zakończenie konferencji



**MINISTER ZDROWIA**

Warszawa, 12. 05. 2014

MZ-PP-0762-10095-1/BW/14

**Stanowisko Ministra Zdrowia
do Stanowiska Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
i Prezydium Zarządu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
z dnia 19 lutego 2014 r.
w sprawie braku działań Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej w odpowiedzi
na postulaty wnoszone przez pielęgniarki i położne.**

Zakres spraw regulowanych w rozporządzeniu z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, wynika z upoważnienia określonego w art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.), który wskazuje, że Minister Zdrowia określi w drodze rozporządzenia sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami.

Odnosząc się do kwestii przekazania informacji o efektach pracy nad nowelizacją powyższego aktu prawnego, należy zaznaczyć iż rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2013 roku, natomiast jego przepisy zapewniały podmiotom leczniczym czas na ustalenie norm, zgodnie ze sposobem wskazanym w przepisach rozporządzenia, ostateczny termin na ich określenie upłynął z dniem 31 marca 2014 r.

W chwili obecnej Minister Zdrowia powołał Zespół do spraw przeprowadzenia analizy funkcjonowania przepisów określających sposób ustalania minimalnych norm w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Wyniki prac Zespołu będą stanowiły podstawę do oceny praktycznej realizacji przez podmioty lecznicze przepisów ww. rozporządzenia.

Należy podkreślić, że obecnie obowiązujące rozporządzenie nie określa norm zatrudnienia, natomiast wskazuje sposób w jaki można je określić i jest ono porównywalne z analogicznym

rozporządzeniem z 1999 r., różni się wzorem według, którego należy dokonać obliczenia po uprzednim ustaleniu danych właściwych dla danego podmiotu.

Minister Zdrowia na etapie procedowania rozporządzenia podjął decyzję o rezygnacji z kategoriycznego wskazania czasów świadczeń pielęgniarskich bezpośrednich i pośrednich, jednakowych dla wszystkich podmiotów, pozostawiając ich ustalenie właśnie po stronie podmiotów leczniczych. Uznał bowiem, że w podmiotach leczniczych mogą występować różnorodne uwarunkowania, które wpływają na czas trwania poszczególnych zadań wykonywanych przez pielęgniarki/położne i w związku z tym zasadnym jest, aby czasy zostały określone przez podmioty. Wartości czasów dla wykonania świadczeń pielęgniarskich są opisane w dostępnej literaturze fachowej dotyczącej zarządzania w pielęgniarstwie, na podstawie przeprowadzonych badań w tej dziedzinie. Opisywane czasy mogą być wykorzystywane lub modyfikowane w zależności od specyfiki danego podmiotu, sposobu organizacji pracy i innych kryteriów.

Podkreślam, że ważnym argumentem do ustalania czasów świadczeń jest fakt, iż podmioty lecznicze miały już doświadczenie w ustalaniu czasów opieki na podstawie obowiązującego przez 13 lat rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz. 1314), i dlatego też nie powinny mieć trudności w ich ustalaniu zgodnie z zapisami nowego rozporządzenia.

Kierownik podmiotu leczniczego oraz kadra pielęgniarska (pielęgniarki naczelne, przełożone pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowe) znają specyfikę danego podmiotu, stany kliniczne pacjentów, czas trwania hospitalizacji, specyfikę udzielanych świadczeń zdrowotnych, organizację pracy jednostek wspomagających proces ich udzielania, tak więc, wykorzystując wiedzę w tym zakresie, wszystkie inne kryteria oraz sposób ustalania norm, mogą obliczyć liczbę pielęgniarek/ położnych konieczną do opieki nad chorymi.

Ostateczna decyzja w sprawie ustalenia minimalnej liczby pielęgniarek i położnych zatrudnianych np. na danym oddziale należy do kompetencji kierownika podmiotu leczniczego, i powinna być przedmiotem opiniowania przez przedstawicieli samorządu zawodowego i związków zawodowych, co zostało określone w art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217).

Powyższe przepisy wskazują, że każdy projekt ustalania norm w podmiocie leczniczym podlega zgodnie z ww. przepisami ustawy o działalności leczniczej opiniowaniu przez przedstawicieli samorządu zawodowego i związków zawodowych.

Podkreślić należy, że wypracowanie, w drodze tych uzgodnień, norm zatrudnienia to zadanie i odpowiedzialność kierownika podmiotu leczniczego, który podlega przepisom rozporządzenia.

W sprawie zobowiązania podmiotów leczniczych do informowania opinii publicznej o aktualnych obsadach pielęgniarek i położnych, wskazuję że zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik, który jest także odpowiedzialny za organizację udzielania świadczeń w tym podmiocie, w tym za udostępnianie informacji o liczbie zatrudnionej kadry pielęgniarskiej i położniczej.

Odnosząc się do prośby o pilną interwencję dotyczącą ustalenia wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych na poziomach odpowiadających ich kwalifikacjom, pełnionym funkcjom i doświadczeniu, uwzględniających zagrożenie i niebezpieczeństwo związane z wykonywaniem tego zawodu oraz spoczywającej na nich odpowiedzialności, wskazuję, że zgodnie z przywołanym powyżej art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, do kierownika podmiotu leczniczego należy także decydowanie w sprawach związanych z zatrudnianiem i wynagradzaniem pracowników. Jego działania powinny być uzasadnione rzeczywistymi potrzebami i możliwościami występującymi w tym konkretnym, zarządzanym podmiocie.

Odnosząc się do opinii, iż w ciągu pięciu najbliższych lat dojdzie do znacznego spadku liczby zarejestrowanych i zatrudnionych pielęgniarek i położnych w Polsce uprzejmie informuję, że w ramach szeroko zakrojonej współpracy z przedstawicielami:

- Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
- Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce;

- Krajowego Stowarzyszenia Pielęgniarek Medycyny Szkolnej została przeprowadzona szczegółowa analiza zagadnień związanych z wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej. Prace te były prowadzone w ramach dwóch Zespołów merytorycznych.

W ramach Zespołu do spraw analizy przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, powołanego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2012 r. (Dz. Urzęd. Min. Zdrow. z 2012 r. poz.12 i 32), zostały przeanalizowane propozycje zmian do obowiązujących uregulowań prawnych związanych z wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej. Zostały podjęte także działania legislacyjne mające na celu wdrożenie zaproponowanych zmian do ustaw zawodowych. W tym celu został przygotowany *projekt założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych*.

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

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

Efektom prac Zespołu są rekomendacje dotyczące struktury i organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne w wybranych obszarach ochrony zdrowia oraz kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego.


PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia
Aleksander Sopliński

MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament
Pielęgniarek i Położnych
MZ-PP-0762-10255-1/JJ/14

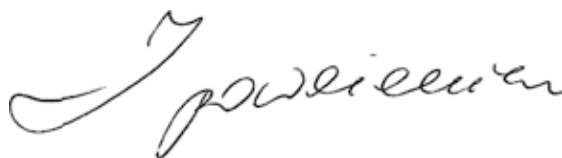
Warszawa 27,05,2014

**Przewodniczące/Przewodniczący
Okręgowych Rad Pielęgniarek
i Położnych****wg rozdzielnika**

Szanowni Państwo

W związku z licznymi pismami przekazywanymi co roku przez Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych zawierającymi stanowiska, apele, oświadczenia i wnioski podejmowane przez Okręgowe Zjazdy Pielęgniarek i Położnych, uprzejmie informuję, iż są one sukcesywnie analizowane przez właściwe komórki Ministerstwa Zdrowia, inne resorty centralne oraz specjalistów w danych dziedzinach poruszanych tam zagadnień.

Opracowane stanowiska odnoszące się do zawodów pielęgniarki i położnej w różnych aspektach i zakresach tematycznych są umieszczane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w zakładce Ministerstwo, System ochrony zdrowia, Kadra medyczna i kształcenie, Pielęgniarki i Położne, O zawodach pielęgniarki i położnej, Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych w części Zobacz stanowiska dotyczące Apeli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych



DYREKTOR
Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Beata Cholewka

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 6
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 17 lipca 2014 r.

w sprawie wyrażenia wotum nieufności Ministrowi Zdrowia
Bartoszewi Arłukowiczowi

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jako ustawowy reprezentant ponad trzystu tysięcznej grupy pielęgniarek i położnych zgłasza **całkowitą utratę zaufania** wobec Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza.

Pozwalamy sobie przypomnieć, iż z racji ustrojowego usytuowania, pielęgniarki i położne wykonują zadania władzy publicznej w zakresie ochrony zdrowia społeczeństwa i są za nie odpowiedzialne.

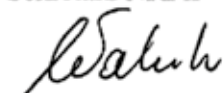
Daje to szczególnie tytuł do równoprawnego udziału m.in. w pracach nad przygotowywaniem rozwiązań prawno-systemowych dotyczących organizacji ochrony zdrowia.

Od dłuższego już czasu, postawa przyjmowana i prezentowana w imieniu Rządu RP przez obecnego Ministra Zdrowia - w traktowaniu samorządu pielęgniarek i położnych jako partnera społecznego, budziła z naszej strony narastający niepokój. Był on tym większy, że podejście i stanowisko Ministra Zdrowia w poszczególnych kwestiach, nie dawały się pogodzić z deklarowanymi przez Premiera RP rozwiązaniami i sposobem działania.

Potraktowanie grupy zawodowej pielęgniarek i położnych przez Ministra Zdrowia w toku obecnych prac nad zmianami ustaw tzw. „kolejkowych” odbieramy jako przejaw całkowitego lekceważenia. Dobitym dowodem jest przebieg posiedzeń Sejmowej Komisji Zdrowia w dniach 8 - 9 lipca 2014 r., podczas których Minister Zdrowia odrzucił wszystkie uwagi zgłoszone przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, do projektów ustaw, bez jakiegokolwiek odniesienia się do ich meritum. Identyczna sytuacja miała miejsce na etapie tworzenia projektów rządowych.

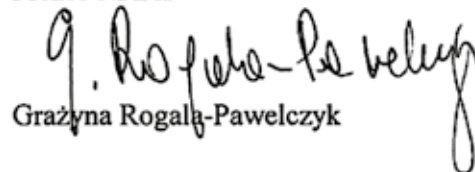
W tej sytuacji, nie widząc możliwości dalszej współpracy z Ministrem Zdrowia Bartoszem Arłukowiczem, sprowadzającej rolę samorządu pielęgniarek i położnych do funkcji fasadowego akceptanta Jego działań, zmuszeni jesteśmy zgłosić do Premiera RP, swoiste wotum nieufności, co do osoby Ministra Zdrowia oraz rozważenie zmiany na przedmiotowym stanowisku.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Grażyna Rogala-Pawelczyk

**NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH****Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych**

NIPiP-NRPiP-DS.015.206.2014.MK

Warszawa, dnia 17 lipca 2014 r.

Pan**Donald Tusk****Prezes Rady Ministrów**

Niniejszym pragniemy uprzejmie poinformować, iż Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża sprzeciw wobec kolejnego przejawu lekceważenia przez Ministra Zdrowia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Wobec powyższego, w imieniu wszystkich członków naszego samorządu zawodowego wyrażamy wotum nieufności Ministrowi Zdrowia Bartoszowi Arłukowiczowi.

Pragniemy zwrócić uwagę Pana Premiera, iż z racji ustrojowego usytuowania, samorząd pielęgniarek i położnych wykonuje zadania władzy publicznej w zakresie ochrony zdrowia społeczeństwa i jest za nie odpowiedzialny. Tego rodzaju sytuacja daje mu szczególny tytuł do równoprawnego udziału m.in. w pracach nad przygotowywaniem rozwiązań prawno-systemowych dotyczących organizacji ochrony zdrowia.

Z przykrością jednak konstatujemy, iż od dłuższego już czasu, postawa prezentowana przez obecnego Ministra Zdrowia, który nie traktuje samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych jako partnera społecznego, budziła z naszej strony narastający niepokój. Był on tym większy, że podejście i stanowisko Ministra Zdrowia w poszczególnych kwestiach, nie dawały się pogodzić z deklarowanymi przez Pana Premiera rozwiązaniami i sposobem działania.

Potraktowanie grupy zawodowej pielęgniarek i położnych przez Ministra Zdrowia w toku obecnych prac nad zmianami ustaw tzw. „kolejkowych” odbieramy jako przejaw lekceważenia i braku poszanowania konstytucyjnych prerogatyw samorządu zawodowego. Przejawem tego rodzaju zachowań jest chociażby przebieg posiedzeń Sejmowej Komisji Zdrowia w dniach 8 - 9 lipca 2014 r., podczas których Minister Zdrowia arbitralnie odrzucił wszystkie uwagi zgłoszone przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, nie przedstawiając jakiegokolwiek merytorycznego uzasadnienia. Analogiczna sytuacja miała miejsce na etapie tworzenia projektów rządowych.

W tej sytuacji, samorząd Pielęgniarek i Położnych nie widzi możliwości dalszej współpracy z Bartoszem Arłukowiczem, jako że sprowadza on rolę naszego samorządu do funkcji fasadowego akceptanta jego działań.

Trzeba z całą mocą podkreślić, że swe umocowanie do działania samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych czerpie z treści art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, z którego wypływa prerogatywa ustawodawcy do tworzenia samorządów zawodowych reprezentujących osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem

tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, który to samorząd - jako osoba prawa publicznego - ma przede wszystkim chronić interes publiczny w granicach obowiązującego prawa. Nadto, zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.), samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Wszelkie swe prerogatywy zatem, co wynika wprost z treści art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych realizuje w celu ochrony dobra wyższego, jakim jest szeroko pojęty interes publiczny, a w szczególności dobro tych, których życie i zdrowie jest zagrożone i którzy w tym trudnym czasie potrzebują pomocy.

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

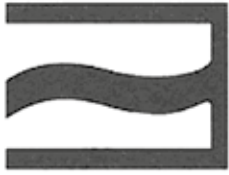
Brak dialogu w kwestii tak ważnej zarówno dla środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, jak i pacjentów, zmusza nas do skierowania do Pana Premiera wniosku o dokonanie pogłębionej analizy zaistniałego stanu rzeczy oraz wyciągnięcie konsekwencji wobec osób, których działania mogą mieć z jednej strony poważne konsekwencje w zakresie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, a z drugiej konsekwencje polityczne dla osób sprawujących obecnie władzę w Rzeczypospolitej Polskiej.

Pragniemy podkreślić, że nie jest naszą intencją wywieranie presji, dla zagwarantowania jakichkolwiek przywilejów czy poprawy sytuacji określonej grupy zawodowej. Intencją naszą jest zwrócenie uwagi Pana Premiera na problem, który skutkować może w niedalekiej przyszłości narażeniem zdrowia lub życia tych, którzy z powodu swego stanu zdrowia wymagają opieki i zagwarantowania należytego poziomu świadczeń zdrowotnych.

Mając na uwadze powyższe argumenty, zmuszeni jesteśmy zgłosić do Premiera RP, swoiste votum nieufności dla Ministra Zdrowia oraz rozważenie zmiany na tym stanowisku.

Prezes NRPiP


Grażyna Rogala-Pawelczyk

**NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH****Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych**

NIPiP-NRPiP-DS.0000.218.2014.MB

Warszawa, 30 lipca 2014

**Pan
Bronisław Komorowski
Prezydent
Rzeczypospolitej Polskiej**

Szanowny Panie Prezydencie

Niniejszym, w imieniu Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych pragnę prosić Pana Prezydenta o skorzystanie z prerogatywy przyznanej art. 122 ust. 5 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i przekazanie Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej ustaw o:

- zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw,
- zmianie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia,
- zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw, z umotywowanym wnioskiem do ponownego rozpatrzenia.

W uzasadnieniu powyższej prośby pragnę zwrócić uwagę na fakt, iż na mocy cytowanych aktów prawnych samorządy zawodowe, w tym samorząd pielęgniarek i położnych pozbawione zostały możliwości zajmowania stanowiska w istotnych sprawach, dotyczących stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia i sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej.

W toku niezwykle pospieszonych, prowadzonych niejednokrotnie w nocy prac legislacyjnych, pominięto bez jakiegokolwiek uzasadnienia wszystkie uwagi zgłaszane przez samorządy zawodowe do projektów tych ustaw. Tak Strona Rządowa, jak i przedstawiciele Parlamentu, za wyjątkiem niektórych posłów opozycji, nie podjęli z samorządami zawodowymi choćby próby debaty popartej argumentami natury merytorycznej w sprawach dotyczących samorządów zawodowych. Co więcej, już w trakcie prac Sejmowej Komisji Zdrowia w dniu 21 lipca 2014 r. posłowie mieli świadomość błędów i wątpliwości zawartych

w przedłożonych projektach. Uchybienia powyższe zostały jednak pozostawione do rozpatrzenia Senatowi Rzeczypospolitej Polskiej, który poprawek żadnych nie wniósł.

Tego rodzaju sytuacja prowadzi do wniosku nie tylko o lekceważeniu liczącego ponad 300 tys. członków samorządu pielęgniarek i położnych, jak i pozostałych samorządów, ale także o naruszeniu wynikającej z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zasady przyzwoitej legislacji.

Pragnę podkreślić, iż brak dialogu z tak licznymi samorządami zawodowymi godzi w dobro publiczne. Trzeba bowiem zwrócić uwagę na wyjątkowość sytuacji, w której poza organami władzy publicznej niewiele jest instytucji, które umocowanie do swego działania czerpią z najwyższego hierarchicznie aktu normatywnego Rzeczypospolitej Polskiej. Wszelkie swe prerogatywy bowiem, co wynika wprost z treści art. 17 ust. 1 Konstytucji, samorząd realizuje w celu ochrony dobra wyższego, jakim jest szeroko pojęty interes publiczny.

Jak wyjaśnił Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 17 maja 2006 r. (sygn. VI SA/Wa 499/06) z treści art. 17 ust. 1 Konstytucji RP wypływa prerogatywa ustawodawcy do tworzenia samorządów zawodowych reprezentujących osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, który to samorząd - jako osoba prawa publicznego - ma przede wszystkim chronić interes publiczny w granicach obowiązującego prawa.

Nadto, zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038), samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Połączenie tego faktu z sytuacją, w której przebieg prac parlamentarnych nie daje się pogodzić z będącą fundamentem demokracji zasadą poprawności legislacyjnej wyrażaną wielokrotnie przez Trybunał Konstytucyjny, który wskazywał, iż nakaz przestrzegania zasad prawidłowej legislacji jest jednym z zasadniczych elementów zasady państwa prawnego wyrażonej w art. 2 Konstytucji RP. Przestrzeganie bowiem zasad poprawnej legislacji ma szczególne znaczenie nie tylko dla ochrony jednostki i innych podmiotów prywatnych, lecz także dla zapewnienia skuteczności prawa oraz zaufania i szacunku dla prawa ze strony jego adresatów - w tym wypadku - samorządów zawodowych.

Według Trybunału Konstytucyjnego uchwalany przepis powinien być na tyle precyzyjny, aby zapewniona była jego jednolita wykładnia i stosowanie a ponadto, powinien być tak sformułowany, aby zakres jego zastosowania obejmował tylko te sytuacje, w których działający racjonalnie ustawodawca istotnie zamierzał wprowadzić regulację ograniczającą korzystanie z konstytucyjnych wolności i praw (tak np.: wyrok z 30 października 2001 r., sygn. K 33/00, OTK ZU nr 7/2001, poz. 217; podobnie m.in. wyrok z 27 listopada 2006 r., sygn. K 47/04, OTK ZU nr 10/A/2006, poz. 153). W wyroku z 29 października 2003 r., sygn. K 53/02, Trybunał Konstytucyjny przypomina, że konsekwentnie reprezentuje stanowisko, iż z wyrażonej w art. 2 Konstytucji RP zasady państwa prawnego wynika nakaz przestrzegania przez ustawodawcę zasad poprawnej legislacji. Nakaz ten jest funkcjonalnie związany z zasadami pewności i bezpieczeństwa prawnego oraz ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa. Zasady te nakazują, aby przepisy prawa były formułowane w sposób precyzyjny i jasny oraz poprawny pod względem językowym. Wymóg jasności oznacza obowiązek tworzenia przepisów klarownych i zrozumiałych dla ich adresatów, którzy od racjonalnego ustawodawcy oczekiwać mogą stanowienia norm prawnych niebudzących wątpliwości co do treści nakładanych obowiązków i przyznawanych praw (OTK ZU nr 8/A/2003, poz. 83; por też m.in. wyrok z 11 stycznia 2000 r., sygn. K 7/99, OTK ZU nr 1/2000, poz. 2).

Tymczasem tytułem przykładu można wskazać, iż w ustawie o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej wprowadzono zasadę, zgodnie z którą pielęgniarka i położna mają prawo ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty. Brak jest jednak w treści ustawy definicji substancji bardzo silnie działającej, a jednocześnie ten sam akt prawny upoważnia ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia jedynie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, które ordynować będą mogły pielęgniarki i położne. Nie pozwala zaś na określenie substancji bardzo silnie działających, to jest zawartych w lekach, których pielęgniarki i położne ordynować nie będą mogły.

Mając powyższe argumenty na uwadze pragnę raz jeszcze prosić Pana Prezydenta o skorzystanie z prawa weta i nie podpisywanie ustaw o:

- zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw,
- zmianie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia,
- zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw, z umotywowanym wnioskiem do ponownego rozpatrzenia.

2 tygodniowo

Prezes NRPiP

G. Rogala-Pawelczyk
dr n. med. Grażyna Rogala Pawelczyk



Naczelna
Rada Pielęgniarek i Położnych

Uchwała 206/VI/2014

**Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 6 czerwca 2014 r.**

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

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 poz. 1038 ze zm.) w zw. z art. 4 ust 1 pkt 1-5 i art. 5 ust 1 pkt 1-9 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przyjmuje procedurę postępowania pielęgniarki/ położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta/ rodziny, która stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Ustala się również wzór wniosku zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa wobec funkcjonariusza publicznego, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander
Joanna Walewander

Prezes NRPiP

G. Rogala-Pawelczyk
Grażyna Rogala-Pawelczyk

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 206/VI/2014 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 czerwca 2014 r. w sprawie przyjęcia procedury postępowania pielęgniarki/ położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta/ rodziny

PROCEDURA POSTĘPOWANIA PIELĘGNIARKI / POŁOŻNEJ OBJĘTEJ OCHRONĄ PRZEWIDZIANĄ DLA FUNKCJONARIUSZA PUBLICZNEGO W PRZYPADKU AGRESYWNEGO ZACHOWANIA PACJENTA / RODZINY

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

CEL

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

OKREŚLENIE POJĘĆ

Agresja [łac. *aggressio* 'napaść', 'natarcie'], *psychol.* działanie (fizyczne, słowne,) zmierzające do spowodowania szkody, wyrządzenia krzywdy fizycznej lub psychicznej, skierowane na inną osobę, także zamiar takiego działania lub względnie trwała tendencja do takich działań.

1. **Agresja fizyczna** – atak skierowany na inną osobę, w którym atakujący posługuje się określonymi częściami ciała lub narzędziami przyjmującym formę uderzenia, potarcenia, kopnięcia, pobicia itp. powodującym zadanie bólu lub uszkodzenia ciała.
2. **Agresja słowna (werbalna)** – posługiwanie się sformułowaniami werbalnymi, szkodliwymi dla atakowanej osoby, wywołując w niej strach, poczucie krzywdy lub odrzucenie emocjonalne.

Pobudzenie – to stan psychicznego podniecenia i wzmożonej aktywności.

Osoba agresywna – pacjent, rodzina pacjenta, opiekun itp.

Naruszenie nietykalności cielesnej - to każda umyślna czynność osoby agresywnej oddziałująca na ciało pielęgniarki, położnej, która nie jest przez nią akceptowana. Każde bezprawne dotknięcie, upokorzenie lub inny krzywdzący kontakt fizyczny (umyślne sprawienie bólu np. kopnięcie, szarpanie za włosy, spoliczkowanie, popchnięcie itp.) lub czynności, które są dla niej obraźliwe, krzywdzące, kłopotliwe.

Czynna napaść – każde działanie zmierzające bezpośrednio do naruszenia nietykalności cielesnej i wyrządzenia w ten sposób dolegliwości fizycznej. Staje się więc przestępstwem dokonanym w chwili przedsięwzięcia działania zmierzającego bezpośrednio do naruszenia nietykalności cielesnej, które w rzeczywistości nie musi nastąpić.

Znieważenie – to każde zachowanie osoby agresywnej, uwłaczające godności osobistej pielęgniarki, położnej, stanowiące przejaw lekceważenia, pogardy, mające obelżywy, obraźliwy charakter (obraźliwe słowa, gesty). W praktyce jest to używanie w stosunku do pielęgniarki i położnej słów wulgarnych, powszechnie uznanych za obelżywe, gesty.

OPIS ZASAD ZASTOSOWANIA PROCEDURY

Warunki:

- Objęcie pielęgniarki i położnej szczególną ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego możliwe jest dopiero po zaistnieniu przesłanek zawartych w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 i art. 5 ust. 1 pkt 1-9 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej, które muszą wystąpić **podczas i w związku** z wykonywaniem przez pielęgniarkę, położną wskazanych w ww. przepisach prawnych czynności.
- Zaistnienie zdarzenia „**podczas i w związku**” z wykonywaniem przez pielęgniarkę, położną świadczenia zdrowotnego oznacza zbieżność czasową i miejscową zachowania osoby agresywnej i wykonywania obowiązków służbowych przez funkcjonariusza publicznego niezależnie od miejsca pracy i formy zatrudnienia.
- Pełnienie obowiązków służbowych przez pielęgniarkę i położną może mieć miejsce również poza godzinami pracy, jeśli w tym czasie podejmuje czynności związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych jednak musi zaistnieć związek czasowo – przyczynowy pomiędzy zaistniałym zdarzeniem a udzielanym rodzajem świadczeń.
- W świetle art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej, pielęgniarka i położna wykonująca czynności, o których mowa poniżej jest traktowana w taki sposób przez prawo, w jaki sposób kodeks karny traktuje funkcjonariuszy publicznych. Na przykład: naruszenie jej nietykalności cielesnej, zniewaga czy czynna napaść na nią będzie kwalifikowana jako przestępstwo, o którym mowa w przepisach kodeksu karnego.

Przesłanki:

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

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

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

- rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej
- kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;
- prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;
- przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego;
- podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobywania łożyska, a w razie potrzeby ręcznego zbadania macicy;
- sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego;

- badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji;
- realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA PIELĘGNIARKI, POŁOŻNEJ

- 1. W przypadku agresywnych zachowań ze strony osoby agresywnej, pielęgniarka, położna podejmuje działania w zakresie:**
 - a. wyciszenia agresji poprzez rozmowę w celu wyjaśnienia powodu jej powstania,
 - b. zachowania bezpiecznej odległości wobec osoby agresywnej,
 - c. informowania ww. osoby o przysługującej pielęgniarce, położnej ochronie prawnej przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego i konsekwencjach prawnych z tym związanych,
- 2. W przypadku zaistnienia zachowań, jakich dopuściła się osoba agresywna wobec funkcjonariusza publicznego należy:**
 - a. w przypadku zaistnienia przesłanek przestępstwa zawiadomić organa ścigania składając zawiadomienie stanowiące załącznik nr 1 o przestępstwie uwzględniając:
 - okoliczności ze wskazaniem, że do zdarzenia doszło w czasie i w związku z wykonywaniem czynności służbowych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - wskazać w trakcie, jakich czynności (udzielanego świadczenia) doszło do zdarzenia,
 - b. odnotować powyższy fakt w obowiązującej dokumentacji medycznej, uwzględniając, powyższe przesłanki,
 - c. wskazać świadków zdarzenia, jeśli to możliwe z imienia i nazwiska,
 - d. poinformować niezwłocznie kierownika oddziału / placówki, lekarza dyżurnego, przełożonego o zaistniałej sytuacji,
 - e. w przypadku doznanych obrażeń przez pielęgniarkę, położną, poddanie się badaniu przez biegłego lekarza medycyny sądowego.

OCHRONA PRAWNOKARNA NALEŻNA FUNKCJONARIUSZOWI PUBLICZNEMU

Pielęgniarka i położna objęta ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w myśl art. 11 ust. 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej podczas i w związku z wykonywaniem przez niego świadczeń zdrowotnych chroniony jest przez odrębne przepisy Kodeksu Karnego w przypadku naruszenia nietykalności cielesnej, czynnej napaści na funkcjonariusza publicznego oraz znieważenia funkcjonariusza publicznego. Przepisy ustawy karnej odnoszące się do ochrony prawnokarnej funkcjonariusza publicznego mają za zadanie chronić godność i nietykalność cielesną pielęgniarek i położnych. O naruszenie nietykalności cielesnej funkcjonariusza można oskarżyć tylko kogoś, kto zrobił to podczas pełnienia przez funkcjonariusza obowiązków służbowych lub w związku z nimi i będzie podlegał odpowiedzialności prawnokarnej.

1. Przestępstwa popełnione przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu ścigane są z urzędu, a skierowanie aktu oskarżenia, inicjowanie dowodów, występowanie przed sądem to obowiązek prokuratora,

2. Sprawca przestępstwa przeciwko funkcjonariuszowi publicznemu odpowiada surowiej, i zagrożony jest karami: grzywny, kary ograniczenia wolności, kary pozbawienia wolności,
3. Organy ścigania po wpłynięciu zawiadomienia winny podjąć działania zmierzające do ukarania sprawcy, nie jest tu konieczne uzyskanie wniosku o ściganie od pokrzywdzonego (pielęgniarki, położnej)
4. Odpowiedzialność za napad na funkcjonariusza została uregulowana odrębnymi przepisami.

PODSTAWA PRAWNA

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

Sporządził:

Zatwierdził:

Załącznik nr 2 do Uchwały nr 206/VI/2014 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 czerwca 2014 r. w sprawie przyjęcia procedury postępowania pielęgniarki/ położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta/ rodziny

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(dane pokrzywdzonej pielęgniarki, położnej)

DO

.....

.....

(dane jednostki Policji lub prokuratury)

ZAWIADOMIENIE O POPEŁNIENIU PRZESTĘPSTWA WOBEK FUNKCJONARIUSZA PUBLICZNEGO

Na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej zawiadamiam, że w dniu

(data, godzina)

W

(miejsce popełnienia przestępstwa)

.....

(imię, nazwisko sprawcy, ewent adres lub w przypadku braku danych osobowych opis wyglądu sprawcy)

podczas i w związku z

(rodzaj wykonywanych świadczeń zdrowotnych)

[illegible]

.....

(czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

Lubelskie	1	pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek
	2	pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek
	3	pielęgniarstwo zachowawcze dla pielęgniarek
	4	pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek
	5	pielęgniarstwo zachowawcze dla pielęgniarek
	6	pielęgniarstwo operacyjne dla pielęgniarek
	7	pielęgniarstwo rodzinne dla położnych

www.oipip.home.pl



**Urząd Rejestracji
Produktów Lekniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych**

12.06.2014

FENTANYL PRZEZSKÓRNY: Przypomnienie o ryzyku zagrożenia życia w razie przypadkowej ekspozycji na fentanyl przezskórny („plastry”)

Szanowni Państwo,

W porozumieniu z Europejską Agencją Leków (EMA) Urząd Rejestracji Produktów Lekniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz podmioty posiadające pozwolenia na dopuszczenie do obrotu dla produktów leczniczych zawierających fentanyl w postaci systemu transdermalnego, chcieliby przekazać Państwu następujące informacje:

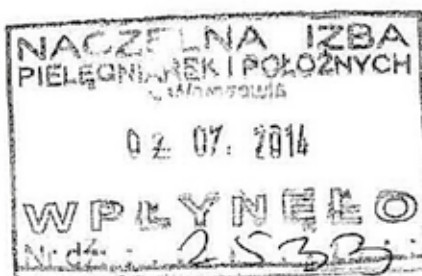
Streszczenie

- Ciągłe odnotowuje się zgłoszenia przypadkowego narażenia osób postronnych, w szczególności dzieci, na fentanyl przezskórny.
- Aby zapobiec potencjalnemu zagrożeniu życia w razie przypadkowej ekspozycji na fentanyl, przypomina się pracownikom ochrony zdrowia o znaczeniu, jakie ma udzielenie pacjentom i opiekunom wyraźnego pouczenia o ryzyku przypadkowego przeniesienia noszonego plastra na osobę postronną, przypadkowego przyjęcia plastra drogą doustną oraz o konieczności prawidłowego usuwania zużytych plastrów:

Przypadkowa ekspozycja na skutek niezamierzonego przeniesienia plastra: należy pouczyć pacjenta i opiekuna, że w razie przypadkowego przeniesienia plastra na osobę postronną należy go natychmiast usunąć.

Przypadkowe przyjęcie drogą doustną: należy pouczyć pacjenta i opiekuna o konieczności starannego wyboru miejsca aplikacji oraz o konieczności kontroli przylegania plastra.

Zużyte plastry: należy pouczyć pacjenta i opiekuna, że zużyty plaster należy złożyć na pół, stroną przylepną do wewnątrz tak, aby się skleić, i dopiero wówczas można go bezpiecznie wyrzucić.



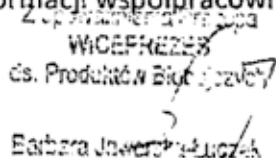
Dalsze informacje o przypadkowej ekspozycji na fentanyl przeskórny

Kwestia przypadkowej ekspozycji nie jest zagadnieniem nowym w dziedzinie bezpieczeństwa farmakoterapii. Niemniej jednak nadal zdarzają się przypadkowe ekspozycje, niekiedy ze skutkiem śmiertelnym (wszystkie takie dotychczasowe przypadki dotyczyły dzieci). W ostatnim czasie Komitet ds. Oceny Ryzyka w Ramach Nadzoru nad Bezpieczeństwem Farmakoterapii (PRAC) przeprowadził ogólnounijny przegląd i stwierdził, że do takich przypadków może dochodzić między innymi ze względu na fakt, że plaster nie jest wystarczająco widoczny. Dlatego też PRAC zalecił poprawę widoczności przeskórnych systemów terapeutycznych zawierających fentanyl.

Należy zachować ostrożność, aby uniknąć przypadkowego przeniesienia noszonego plastra zawierającego fentanyl na osobę postronną, niebędącą jego użytkownikiem, np. osobę dzielącą łóżko lub znajdującą się w bliskim kontakcie z pacjentem. Aby nie dopuścić do przypadkowego przyjęcia plastra drogą doustną przez dziecko, należy w sposób przemyślany wybierać miejsce aplikacji oraz ściśle kontrolować przyleganie plastra.

Ponadto istotne jest udzielenie pacjentowi przez pracowników ochrony zdrowia zrozumiałych informacji na temat bezpiecznego obchodzenia się z plastrami. Należy pouczyć pacjenta, że istotne jest, aby zużyty plaster złożyć na pół, stroną przylepną do wewnątrz tak, aby się skleił i dopiero wówczas można go bezpiecznie wyrzucić.

Trwają prace nad poprawą widoczności plastra. Komunikat ten służy przypomnieniu pracownikom ochrony zdrowia o znaczeniu, jakie ma przekazywanie powyższych informacji współpracownikom, pacjentom i opiekunom.


WICEPREZES
Ds. Produktów Biologicznych

Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych,
Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Wszelkie przypadki podejrzenia wystąpienia działań niepożądanych należy zgłaszać zgodnie z zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych do:
Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,

Departament Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych
Al. Jerozolimskie 181C
02-222 Warszawa

Tel. (22) 492 13 01
Faks: (22) 492 13 09
ndl@urpl.gov.pl

Z prac Okręgowej Rady i Prezydium Okręgowej Rady

Prezydium 30 maja 2014 roku

Uchwała Nr 310/VI/14 w sprawie stwierdzenia ograniczonego prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 311/VI/14 w sprawie skierowania pielęgniarki posiadającej ograniczone prawo wykonywania zawodu w celu odbycia stażu adaptacyjnego.

Uchwała Nr 312/VI/14 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 313/VI/14 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek.

Uchwała Nr 314/VI/14 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek.

Uchwała Nr 315/VI/14 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek.

Uchwała Nr 316/VI/14 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu położnej i wydania zaświadczenia.

Uchwała Nr 317/VI/14 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu położnej i wydania zaświadczenia.

Uchwała Nr 318/VI/14 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia.

Uchwała Nr 319/VI/14 w sprawie zmiany uchwały Nr 259/VI/14 w Zamościu z dnia 25 kwietnia 2014 roku w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu.

Uchwała Nr 320/VI/14 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu.

Uchwała Nr 321/VI/14 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPIP w Zamościu (łącznie kwota 5780,00 zł).

Uchwała Nr 322/VI/14 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Okręgowej Izby (200,00 zł OIPIP Szczecin).

Uchwała Nr 323/VI/14 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Okręgowej Izby (200,00 zł OIPIP Poznań).

Uchwała Nr 324/VI/14 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 14025,00 zł).

Uchwała Nr 325 /VI/14 w sprawie przeprowadzenia szkolenia z zakresu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych w ramach prewencji.

Uchwała Nr 326/VI/14 w sprawie zakupu wiązanki na uroczystość pogrzebową.

Prezydium 27 czerwca 2014 roku

Uchwała Nr 327/VI/14 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okrę-

gowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 328/VI/14 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 329/VI/14 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPIP w Zamościu (łącznie kwota 1000,00 zł).

Uchwała Nr 330/VI/14 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Okręgowej Izby (200,00 zł).

Uchwała Nr 331/VI/14 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 14315,00 zł).

Uchwała Nr 332/VI/14 w sprawie wytypowania przedstawiciela ORPiP w Zamościu do składu komisji egzaminacyjnej kursu specjalistycznego EKG i kursu kwalifikacyjnego opieki długoterminowej.

Uchwała Nr 333/VI/14 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia.

Uchwała Nr 334/VI/14 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia.

Uchwała Nr 335/VI/14 w sprawie uznania kwalifi-

kacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia.

Uchwała Nr 336/VI/14 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Uchwała Nr 337/VI/14 w sprawie zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Uchwała Nr 338/VI/14 w sprawie wykreślenia organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz wykreślenia wpisów z rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Uchwała Nr 339/VI/14 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu.

Uchwała Nr 340/VI/14 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu.

Uchwała Nr 341/VI/14 w sprawie pokrycia kosztów związanych z usługą prawną.

Uchwała Nr 342/VI/14 w sprawie zbiorowego dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla pielęgniarek i położnych członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Prezydium 25 lipca 2014 roku

Uchwała Nr 343/VI/14 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 344/VI/14 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 345/VI/14 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 346/VI/14 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 347/VI/14 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 348/VI/14 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu.

Uchwała Nr 349/VI/14 w sprawie wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 350/VI/14 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek.

Uchwała Nr 351/VI/14 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Uchwała Nr 352/VI/14 w sprawie przyznania zapomogi losowej dla członka OIPIP w Zamościu (łącznie kwota 1200,00 zł).

Uchwała Nr 353/VI/14 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 14315,00 zł).

Uchwała Nr 354/VI/14 w sprawie uchylenia Uchwały 320/VI/14 Prezydium ORPiP w Zamościu z dnia 30 maja 2014 r. w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu.

Uchwała Nr 355/VI/14 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej.

Uchwała Nr 356/VI/14 w sprawie sfinansowania szkolenia dla Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 357/VI/14 w sprawie zorganizowania szkolenia dla Członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu nt. „Postępowanie z raną przewlekłą”.

Czy Kodeks etyki jest potrzebny?

Pielęgniarstwo to nie tylko zawód, lecz także dziedzina nauki, która wyostrza wrażliwość na kwestie etyczne. Etos zawodu jest i pozostanie niepodważalną wartością. Pielęgniarki mają w tym względzie wiele do zrobienia – do wypromowania.

mgr Hanna Paszko

była przewodnicząca NSPiR

była przewodnicząca Komisji Etyki przy NRPiP

Moja odpowiedź na postawione w tytule pytanie brzmi pewnie i jednoznacznie: tak! Zawsze i w każdych okolicznościach. Nawet wtedy, gdy słyszę wypowiedzi ludzi różnych profesji i zawodów, z których wynika, że kodeks etyki zawodowej w zabieganej pielęgniarskiej współczesności to archaizm, z którego pielęgniarki powinny zrezygnować. Zgadzam się z tym, że prawo do swobody myślenia i swobody wypowiedzi pozwala ludziom na tworzenie własnych teorii i poglądów. Jednak nie mogę zaakceptować argumentacji, która jest krzywdzącą dla wizerunku polskiej współczesnej pielęgniarki, w której profesjonalizm wpisane są na stałe, obok wiedzy i umiejętności, także holizm i wielokulturowość. To dla-

tego uważam, że trzeba i należy mówić o wartości i znaczeniu Kodeksu etyki.

We współczesnym świecie, przesyconym nowościami i bardzo potrzebną innowacyjnością, pogłębia się kryzys moralny. Mocno zróżnicowane jest spojrzenie ludzi na samo pojęcie dobra i zła. Akceptowane są poglądy i zachowania, które jeszcze niedawno uznawano za niemożliwe do przyjęcia. Pielęgniarki, świadome swojej roli zawodowej i pozazawodowej w społeczeństwie, nieustannie od wielu już lat starają się chronić indywidualność każdej jednostki ludzkiej w zdrowiu i w chorobie. W ramach projektów promujących zdrowie nauczają, jak ważne jest poszanowanie godności osobiste

każdego człowieka, jego intymności, odrębności, prywatności – szczególnie w sytuacjach związanych z chorobą i koniecznością hospitalizacji. Równocześnie wskazują, jakie znaczenie ma godność osobista pielęgniarki, godność zawodu oraz wartości prospołeczne.

Kodeks etyki zawodowej jest nierozdzielnie związany z osobami wykonującymi zawód. Powstał po latach dyskusji, prac i przygotowań, przy bardzo dużym zaangażowaniu wielu osób nie tylko spośród naszej grupy zawodowej. Wyjątkowym gościem Komisji Prawa i Legislacji przy NRPIP w Warszawie był na przykład ks. prof. Józef Tischner. Podczas spotkania 9 lipca 1995 roku powiedział między innymi: „W etyce obowiązuje nas respekt dla sumienia człowieka: nie wolno nikogo zmuszać do działań wbrew jego sumieniu. To jest negatywna zasada etyczna. Pozytywna zasada jest taka, że należy dążyć do tego, aby każde zachowanie pielęgniarki było zgodne z jej sumieniem. (...) Etyka określa dobroć czynu, podkreślając, że nie jest to czyn doskonały, bo nie jesteśmy istotami doskonałymi i nie możemy wszystkiemu zaradzić. Mamy tylko dwie ręce i dwie nogi, trzeba rozróżnić dobroć i doskonałość. (...) Należałoby uwypuklić wartość pielęgniarki jako istoty, która zna inaczej, głębiej pacjenta, bo lekarze od maszyn dowiadują się, co dzieje się w środku człowieka, natomiast pielęgniarka musi sobie zdać sprawę z tego, że zaszczepia siłę życia”.

Na II Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w Warszawie został przedstawiony i zatwierdzony pierwszy kodeks wraz z komentarzem prof. Ireny Wrońskiej. W tym komentarzu można było przeczytać między innymi: „Wskazania etyczne kodeksu i komentarze formułowane są w aspekcie pluralizmu światopoglądowego polskich pielęgniarek i położnych, uwzględniają więc zarówno poglądy etyczne, źródłem których jest religia, jak i poglądy etyczne odwołujące się do doświadczenia moralnego ludzkości, do ogólnych norm moralnych. Więzią, która zbliża i scala całą społeczność pielęgniarek i położnych jest współprzyczynianie się do dobra drugiego człowieka zagrożonego cierpieniem oraz wspólna ich opiekuńcza postawa współczucia i odpowiedzialności”.

Aktualnie obowiązujący Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej

Polskiej został zatwierdzony (w nieco zmienionej wersji) 9 grudnia 2003 r., na IV Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w Warszawie. Rozpoczęła się od słów przyrzeczenia: „Z głębokim szacunkiem i czcią przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki/położnej i uroczystie przyrzekam”. W krótkich punktach zapisano wszystko to, do czego osoba wykonująca zawód świadomie się zobowiązuje. Ujęte jest w nich zobowiązanie do sprawowania profesjonalnej opieki, por w cierpieniu, w zapobieganiu chorobom oraz do obowiązku wdrażania do praktyki nowych zdobyczy nauki. Zapisane jest też odniesienie do godności pacjenta, godności zawodu, tajemnicy zawodowej oraz rzetelności w wykonywaniu zadań.

Kodeks zawiera zbiór zasad etycznych, jest pomocą i przewodnikiem przy podejmowaniu decyzji i działań. Nie zawiera nakazu konieczności postępowania. Jest ważnym dokumentem, który promuje pozytywne zachowania oraz motywuje do indywidualnego pozytywnego myślenia. Stanowi potrzebną bazę do formułowania ocen i sądów. Kodeks etyki wypełnia przestrzeń pomiędzy ustawą o zawodach i ustawą o samorządzie zawodowym. Spełnia oczekiwania korporacji zawodowej. Nieprzestrzeganie podczas wykonywania zawodowych zadań i czynności zapisów ujętych w kodeksie jest wykroczeniem. Nieznajomość zapisów ujętych w kodeksie nie zwalnia od odpowiedzialności. Pojawiają się jednak głosy, że brakuje w nim zapisów i odniesień do aktualnie diagnozowanych, nowych, trudnych zawodowych kwestii, związanych z rozwojem pielęgniarstwa i medycyny. Jestem głęboko przekonana, że jeżeli zaistnieje taka potrzeba, to zapisy kodeksu na pewno zostaną rozszerzone lub częściowo zmienione. Po dogłębnej analizie i szeroko zakrojonej dyskusji. Warto przecież rozmawiać o tym, co jest dobrem wspólnym, co łączy, buduje i wskazuje drogę do lepszego zawodowego jutra.

Kodeks etyki zawodowej, będący dla pielęgniarek pomocnym, niezwykle cennym drogowskazem i zawodową dumą, może wpływać pozytywnie na kreowanie jeszcze bardziej pozytywnego wizerunku pielęgniarki/położnej w społeczeństwie. Może też zmniejszać ilość nie pozytywnych ocen i opinii wśród tych, którzy lubią krytykować. Żyjemy w czasach, gdy krzykliwe i niepozytywne zachowania ludzi wkradają się do otoczenia dziecka, do rodzin

i środowisk zawodowych. Dzieci to delikatne i niezwykle wrażliwe osoby. Mają niedojrzałą psychikę, mały bagaż doświadczeń życiowych, nie potrafią więc analizować językowych zawłości wypowiedzi dorosłych. Ich niepokój może wywołać wiadomość, że „mamusia nie wróci na noc, bo musi zostać w pracy na drugi dyżur”. Jeżeli ktoś, np. tata, babcia ze spokojem w głosie wyjaśni maluchowi, dlaczego mama nie przeczyta mu bajeczki na dobranoc, to zrozumie, że jest ona potrzebna ludziom chorym w szpitalu. Zaśnie spokojnie, bo rano mama już będzie, jeżeli jednak zamiast takiego wyjaśnienia dziecko usłyszy inną, nie zawsze pozytywną wypowiedź, to będzie miało swoje dziecięce, ogromne

wątpliwości, które wyzwają lęk. A jeżeli zdarzy się, że ktoś z jego otoczenia doda podniesionym głosem, np. że „mama lubi być w szpitalu w nocy”, to katastrofa gotowa. W ten sposób można nieświadomie wyrządzić krzywdę nie tylko dziecku, ale i jego mamie. Rozbitych małżeństw i rodzin w środowisku domowym pielęgniarek jest wiele. Moja mama jest pielęgniarką – to zdanie wypowiedziane przez dziecko brzmi poważnie i dumnie. Każdy powinien o tym wiedzieć.

Piśmiennictwo u autorki.

Przedruk z Magazynu Pielęgniarki i Położnej

Nr 06 czerwiec 2014 r.



Polisa OC nie zawsze chroni

odpowiedzialność prawna pielęgniarek wynika

z samodzielności zawodowej – rozmowa z Dorotą Karkowską

Dorota Karkowska, adiunkt w Katedrze Prawa Ubezpieczeń Społecznych i Polityki Społecznej Uniwersytetu Łódzkiego. Absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego, (1994). Specjalistka w dziedzinie praw pacjenta. W 2000 r. uzyskała tytuł doktora nauk prawnych po obronie rozprawy: Prawa pacjenta w prawie administracyjnym i polityce społecznej. Czł-

nek Rady Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Fundator i Prezes Fundacji Ius Medicinae. Członek Komisji Orzekającej o Zdarzeniach Medycznych w Warszawie.

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

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

Dorota Karkowska: Obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia został nałożony na każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą, jest to warunek prowadzenia działalności leczniczej. Oznacza to, że pielęgniarka, która prowadzi praktykę zawodową ma obowiązek ubezpieczania się, natomiast jeżeli nie prowadzi praktyki zawodowej ani podmiotu leczniczego, nie ma obowiązku ubezpieczania się. Udzielają one wówczas świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia podmiotów, które je zatrudniają. Podmioty zatrudniające pielęgniarki, mogą żądać od nich ubezpieczenia OC, lecz będzie to ubezpieczenie zawarte na warunkach ubezpieczenia dobrowolnego

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

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

Po drugie – za przekroczenie kompetencji zawodowych, co często wynika z niezrozumienia zakresu obowiązków. Na przykład podanie bardzo niebezpiecznego leku bez uprawnień albo cewnikowanie mężczyzny bez posiadania do tego odpowiednich kwalifikacji. Pielęgniarka musi wykonywać za-

wód zgodnie z zakresem posiadanych kwalifikacji. Kwalifikacje to wiedza i umiejętności osiągane sukcesywnie w miarę nabywania doświadczenia zawodowego, to wiąże się z odbyciem specjalizacji, określonych szkoleń, dzięki którym podnosi się kwalifikacje i zdobywa właściwe uprawnienia. Polisy OC nie zawsze obejmują ryzyka z tej grupy.

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

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

DK: Kiedy dojdzie do szkody, w grę wchodzi dwie drogi dochodzenia. W formie wniosku do wojewódzkiej komisji orzekającej o zdarzeniach medycznych – kiedy dochodzi do działań niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną. Lub w formie pozwództwa do sądu cywilnego – przy każdej szkodzie majątkowej na osobie albo naruszeniu dóbr osobistych pacjenta, na podstawie art. 23 Kodeksu cywilnego. Wśród przyczyn szkody można wymienić

np. niestaranność, nieuctwo, niedbałość, arogancję albo złamanie tajemnicy zawodowej.

WK: *Czy zakres odpowiedzialności pielęgniarek ulega ewolucji?*

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

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

Generalnie więc pacjenci skarżą się na lekarzy, bo pielęgniarki są traktowane jako personel pomocniczy. W praktyce ich odpowiedzialność wpływa dopiero w trakcie postępowania, kiedy ujawnia się zakres ich obowiązków. Wtedy często pacjent dowiaduje się w ogóle o odpowiedzialności pielęgniarki w ramach samodzielnie wykonywanych świadczeń zdrowotnych. Obecnie częściej niż skargi pacjentów na pielęgniarki, pojawiają się skargi pielęgniarek na pielęgniarki, konflikty wewnętrzne w środowisku pielęgniarstwa – wzajemne skargi i zatargi. W mojej ocenie samo środowisko pielęgniarstwa ma jeszcze wiele do zrobienia wewnątrz, zanim stanie się faktycznie silną grupą zawodową.

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

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

to zobowiązanie do świadczenia optymalnej jakości pielęgniarstwa świadczeń zdrowotnych.

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

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

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

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

Oszczędności są często przyczyną błędów organi-

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

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

WK: *To oczywiście wpływa na odpowiedzialność.*

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

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

Źródło: **Wolters Kluwer**

MEDYCZNE CENTRUM KSZTAŁCENIA „WIEDZA” w Sandomierzu zaprasza na szkolenia organizowane w Zamościu

Oferta szkoleniowa na 2014/2015

KURSY KWALIFIKACYJNE

1.	Pielęgniarstwo Epidemiologiczne – miejsce szkolenia Zamość – rozpoczęcie wrzesień 2014 r.
2.	Pielęgniarstwo Opieki Długoterminowej – miejsce szkolenia Zamość – rozpoczęcie 20.09. 2014 r.
3.	Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek – miejsce szkolenia Zamość – rozpoczęcie wrzesień 2014 r.
4.	Pielęgniarstwo Anestezjologiczne i Intensywnej Opieki – Zamość – rozpoczęcie październik 2014 r.
5.	Pielęgniarstwo Chirurgiczne – miejsce szkolenia Zamość – rozpoczęcie październik 2014 r.
6.	Pielęgniarstwo Pediatriczne – miejsce szkolenia Zamość – rozpoczęcie październik 2014 r.
7.	Pielęgniarstwo Zachowawcze – miejsce szkolenia Zamość – rozpoczęcie listopad 2014 r.
8.	Pielęgniarstwo Opieki Paliatywnej – miejsce szkolenia Zamość – rozpoczęcie listopad 2014 r.

KURSY SPECJALISTYCZNE

1.	Kurs specjalistyczny w zakresie opieki geriatrycznej dla pielęgniarek POZ – miejsce szkolenia Zamość – rozpoczęcie wrzesień 2014 r. (kurs bezpłatny)
2.	Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego – miejsce szkolenia Zamość – rozpoczęcie wrzesień 2014 r. (kurs bezpłatny)
3.	Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG – miejsce szkolenia Zamość – rozpoczęcie październik 2014 r.

4.	Leczenie ran – miejsce szkolenia Zamość – rozpoczęcie 06.09. 2014 r.
5.	Szczepienia ochronne – miejsce szkolenia Zamość – rozpoczęcie 27.09. 2014 r.
6.	Terapia bólu przewlekłego u dorosłych – miejsce szkolenia Zamość – rozpoczęcie październik 2014 r.
7.	Terapia bólu ostrego u dorosłych – miejsce szkolenia Zamość – rozpoczęcie październik 2014 r.
8.	Edukator cukrzycy – miejsce szkolenia Zamość – rozpoczęcie październik 2014 r.

SPECJALIZACJE

1.	Pielęgniarstwo Kardiologiczne – miejsce szkolenia Zamość – rozpoczęcie 06.09. 2014 r. (3600 zł).
2.	Pielęgniarstwo Chirurgiczne – miejsce szkolenia Zamość – rozpoczęcie 06.09. 2014 r. (3400 zł).

Przyjmujemy zgłoszenia na wszystkie kursy z naszej oferty

**Szczegółowe informacje i oferta szkoleniowa www.mckwiedza.pl
tel. 15 832 87 87 lub 785 929 484**

Obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Zamościu w dniu 30 maja 2014 r.

W dniu 30 maja 2014 roku Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej zorganizowała Konferencję nt. „Obciążenie psychofizyczne w pracy pielęgniarki i położnej w lokalu „Browar”, ul. Sienkiewicza 22 w Zamościu.

Otwarcia Konferencji dokonała Przewodnicząca ORPiP Pani Danuta Kusiak, na wstępie powitała przybyłych gości – Teresę Kuziara – Wiceprezes NRPiP, Przewodniczącą z sąsiednich Izb: Chełma – Wiesławę Szaniawską, Białej Podlaskiej – Elżbietę Celmer vel Domańską, Lublina – Andrzeja Tytułę, Kanclerza WSZiA w Zamościu – Krzysztofa Pancerza, Zastępcę Prezydenta miasta Zamościa – Tomasa Kossowskiego, Starostę Powiatu Zamojskiego – Henryka Mateja, Kanclerza WSZiA w Zamościu, Przedstawiciela Posła na Sejm Sławomira Zwiślaka, Dyrektorów Szpitali i Pielęgniarki Naczelne, Dyrektorów i Przełożone DPS, Przewodniczącą PTP, Prze-

wodniczącą OZZPiP Komisji Zakładowych podmiotów leczniczych działających na naszym terenie, sponsorów oraz ponad 200 pielęgniarek i położnych członków naszej Izby.

Zaproszeni goście złożyli życzenia i podziękowania za bardzo trudną, odpowiedzialną i obciążoną ogromnym ryzykiem pracę, życzyli, aby wszystkie problemy naszego środowiska rozwiązały się pozytywnie z korzyścią dla Pań pielęgniarek i położnych. Przewodnicząca odczytała list z życzeniami od Pani Alicji Nowak – Prezes Ośrodka Kształcenia Podyplomowego „WIEDZA” z Sandomierza. W trakcie Konferencji wykład nt. „Obciążenie psychofizyczne w pracy pielęgniarki i położnej” wygłosił Jarosław Panek – Przewodniczący Komisji Warunków Pracy Pracy przy NRPiP w Warszawie.

Po części oficjalnej uczestnicy Konferencji spotkali się na kolacji integracyjnej.

Sekretarz ORPiP w Zamościu
Joanna Walewander







*Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że dnia 23 czerwca 2014 roku zmarła*

Ilona Tułodziecka

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych II i III kadencji

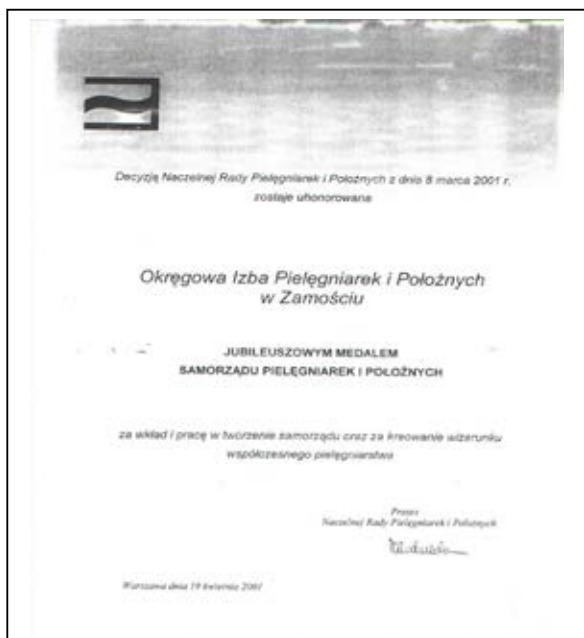


Panią Prezes Ilonę Tułodziecką zapamiętamy jako osobę życzliwą, pełną radości i ciepła. Oddana pracy na rzecz samorządu mówiła tak :

Można śmiało powiedzieć, że powołując do życia samorząd, otworzyliśmy nowy rozdział w historii pielęgniarstwa i położnictwa, którego motto brzmi: „nic o nas bez nas”. Uprawnienia, które uzyskaliśmy, to następny etap. Wynika on z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z 5 lipca 1996 roku, która reguluje status zawodowy pielęgniarek i położnych jako zawodów samodzielnych.

(...) Zdawaliśmy sobie sprawę, że działalność samorządu to nie tylko załatwianie spraw bieżących, ale również inwestowanie w przyszłość. Byliśmy i jesteśmy środowiskiem, które nie czeka biernie, aż ktoś ofiaruje mu lepsze jutro. Od lat aktywnie włączamy się w proces zmian.

Podczas Jej kadencji decyzją Naczelnej Rady Nasza Izba została uhonorowana jubileuszowym medalem



W dniu 17 czerwca 2011 roku Pani Prezes zaszczyliła nas swoją obecnością w obchodach Jubileuszu XX-lecia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu .

Podczas uroczystości wręczyła odznaczenia pielęgniarkom i położnym przyznane przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.



Dziękując za wspólną pracę na rzecz samorządu oraz okazane zrozumienie mówiła :

Ale, jak mówi Julian Tuwim
„Są serca dobre, serca czule,
Są dusze jasne jak marzenia
Są oczy ciche, jak tęsknota
Są też – wspomnienia.”

I tymi słowami poety chciałabym wyrazić moje wzruszenie i podziękowanie za dobro jakiego doznałam. Proszę Panią Przewodniczącą o przekazanie tych słów pielęgniarkom i położnym.

I. Mitochurka

*Pokój Ci wieczny w cichej krainie gdzie ból nie sięga,
gdzie łza nie płynie.*

Spoczywaj w pokoju.