


FORUM

ZAWODOWE 2(113)2018



*Wszystkim Koleżankom i Kolegom
serdeczne życzenia
z okazji Dnia Położnej
i Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki*

*składa
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krośnie*

CZASOPISMO OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W KROŚNIE
ISSN 1213-2046

W numerze

- 3** Słowo Przewodniczącej
- 4** Kalendarium pracy OIPiP w Krośnie
- 6** XXXIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych
- 6** Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
- 11** Sprawozdanie Skarbnika Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z wykonania planu finansowego za rok 2017
- 12** Sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
- 13** Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
- 14** Sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Krośnie
- 14** STANOWISKA XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
- 16** APELE XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
- 17** NRPiP ws. ustalenia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych
- 22** Kwalifikacje pielęgniarki poz oraz położnej poz - zmiany w przepisach
- 23** Prawo w praktyce
- 27** Zinbryta (daklizumab beta): zawieszenie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu w Unii Europejskiej
- 28** Gala finałowa kampanii i konkursu „Położna na medal”
- 29** Jak widzą i oceniają Ciebie inni?
- 34** Czy położna może pracować w gabinecie zabiegowym?
Czy pielęgniarka może pracować na oddziale ginekologicznym?
- 35** Prawnik odpowiada
- 36** 7 sposobów jak przeżyć przesilenie wiosenne

NASZ ADRES

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5, pok. 205-210
tel./fax: 13 43 694 60, www.oipip.krosno.pl,
e-mail: oipip@interia.pl

Biuro Izby czynne

w poniedziałek od 7.30-17.00
od wtorku do piątku w godzinach 7.30-15.30

Radca Prawny

mgr Piotr Świątek
udziela porad prawnych w piątek od godz. 9.00-14.00
Kontakt za pośrednictwem Biura OIPiP

Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

czynne codziennie w siedzibie Izby w godzinach 10.00-14.00
tel. 13 43 694 60

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
pełni dyżur w pierwszy poniedziałek miesiąca
w godzinach 10.00-14.00

Podania o zapomogi i dofinansowanie szkoleń podyplomowych prosimy składać do 10-go każdego miesiąca osobiście lub listownie.

*„Niewiele zawodów
ma tak oczywisty cel pracy,
jak zawód pielęgniarki i położnej.
To zawody szczególne,
które mają głęboki sens
filozoficzny, społeczny, moralny”.*

Jan Paweł II



*Międzynarodowe Święto Pielęgniarek
i Położnych jest przypomnieniem,
że profesja pielęgniarki i położnej
jest powołaniem
wynikającym z potrzeby serca,
troski o ludzi doświadczonych przez chorobę,
Składamy najserdeczniejsze podziękowania wszystkim,
którzy w swej codziennej,
ciężkiej służbie pochylają się nad chorymi,
za poświęcenie i pomoc niesioną pacjentom.*

życzy

Zespół Redakcyjny

Słowo Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

Szanowne Koleżanki i Koledzy,

Oddajemy w Państwa ręce kolejny w tym roku numer naszego Biuletynu. Na bieżąco prezentujemy w nim najnowsze treści, informujemy o wydarzeniach, które dotyczą naszego środowiska.

W dniu 16 marca 2018 r. odbył się XXXIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych Delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie. Zjazd jest najwyższym Organem naszego samorządu i przebiegał zgodnie z przyjętym porządkiem obrad. W pierwszej części spotkania Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych i Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej przedstawili sprawozdania z działalności poszczególnych Organów za rok 2017. Skarbnik przedstawił również sprawozdanie z wykonania budżetu za rok 2017 i plan budżetowy na rok 2018. Wszystkie sprawozdania znajdują Państwo w bieżącym numerze Biuletynu.

W drugiej części Zjazdu podjęto 2 stanowiska i 2 apele. Stanowiska dotyczyły sprzeciwu wobec uruchomienia kształcenia w zawodzie asystentki pielęgniarki oraz podjęcia pilnych kroków w celu zapewnienia bezpieczeństwa wykonywania zawodu przez pielęgniarki i położne u pracodawców świadczących usługi medyczne. Z kolei apele dotyczyły podjęcia działań zmierzających do ujednoczenia stawki za świadczenia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej oraz świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej, a także wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek

i położnych POZ zatrudnionych w punktach szczepień, gabinetach zabiegowych oraz rejestracji medycznej. Wszystkie również znajdują się w tym numerze Biuletynu.

Także w tym numerze prezentujemy odpowiedź Ministra Zdrowia na stanowisko Prezydium ORPiP dotyczące sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

Początkiem roku 2018 na ręce Dyrektora Krajowej Informacji Skarbowej złożyliśmy Wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej dotyczący zwolnienia pielęgniarek, pielęgniarzy i położnych z obowiązku rozliczania się PIT – 8C z tytułu otrzymania refundacji za poniesienie kosztów na kształcenie podyplomowe. Po jej otrzymaniu niezwłocznie ją Państwu prześlemy. Mamy nadzieję, że będzie dla nas korzystna.

Także w dniu 21 marca 2018 r. w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych uczestniczył m. in. Pan Łukasz Szumowski Minister Zdrowia. Podczas tej krótkiej wizyty Pan Minister poinformował o nowych rozwiązaniach, które mają zachęcić młodzież do podejmowania kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo poprzez między innymi uczelniany program stypendialny dla studentów, czy pomoc w podjęciu pracy na terenie naszego kraju. Muszą pojawić się konkretne propozycje skłaniające absolwentów do podjęcia pracy w zawodzie natychmiast po zakończeniu kształcenia.

Ważną kwestią poruszoną w trakcie spotkania było wprowadzenie jak najszybciej norm zatrudnienia w celu poprawy sytuacji w ochronie zdrowia. Minister Zdrowia „obietł”, że w ciągu 3 miesięcy powinno udać się



zakończy prace dotyczące określenia liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń („rozporządzenia koszykowe”).

Istotnym elementem, który przekłada się na podniesienie prestiżu zawodu pielęgniarki i położnej to także warunki płacy, a więc odpowiednie wynagrodzenie. Minister Zdrowia podkreślił, że cały czas trwają rozmowy dotyczące środków finansowych tzw. „zembaliowego”. Nie wiadomo jeszcze, czy zostaną one włączone do podstawy czy będą płacone dalej z boku. Jest wiele powodów aby włączyć je do podstawy, ale są też powody, że wypłacane obok bardziej przyciągną do zawodu.

Minister Zdrowia Łukasz Szumowski na spotkaniu zaznaczył także, że w systemie opieki zdrowotnej należy wzmocnić rolę „pomocnika”. Pod pojęciem „pomocnika” Minister Zdrowia określił opiekuna medycznego i sekretarkę medyczną. Stwierdził, że nie ma potrzeby wprowadzać innych zawodów medycznych do systemu. Skoro zatem okoliczności mamy sprzyjające, to miejmy nadzieję, że uda nam się je wykorzystać.

Przewodnicząca ORPiP w Krośnie
Renata Michalska

Drogie Koleżanki i Koledzy,

C.K. Meador napisał „Być pielęgniarką, położną to zaszczyt”.

8 MAJA DZIEŃ POŁOŻNEJ i 12 MAJA MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ PIELĘGNIARKI.

To szczególny moment, aby wszystkim pielęgniarkom, pielęgniarzom, położnym wyrazić uznanie i podziękowanie za ofiarną i niezwykle trudną pracę oraz serce i dobro okazywane człowiekowi choremu i cierpiącemu.

Składam Wam z serca płynące życzenia zdrowia, wielu sukcesów w życiu osobistym i zawodowym, determinacji i entuzjazmu przy realizacji nowych wyzwań.

Życzę także wytrwałości w przezwyciężaniu wielu trudności, spokoju i wiary, że każdy następnny dzień będzie lepszy i będzie nadzieją na lepsze jutro.

Kalendarium pracy OIPiP w Krośnie

od 1 lutego 2018 r. do 31 marca 2018 r.

6 lutego 2018 r.

Udział Pani Wioletty Hap w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie „Szczepień ochronnych” organizowanym przez Stowarzyszenie „Centrum Szkolenia Zawodowe” w Gorlicach Przedstawicielstwo w Jaśle. Egzamin odbył się w siedzibie Stowarzyszenia w Jaśle.

7 lutego 2018 r.

Posiedzenie **Okręgowej Komisji Rewizyjnej.**

8 lutego 2018 r.

Posiedzenie **Zespołu pielęgniarek epidemiologicznych.**

13–15 lutego 2018 r.

Udział Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pani Małgorzaty Sawickiej w szkoleniu „IX Ogólnopolskiego Zjazdu Pełnomocników ds. Praw Pacjenta” w Krakowie.

17 lutego 2018 r.

Udział członka ORPiP Pani Beaty Barańskiej w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie „Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. 1” dla pielęgniarek i położnych organizowanym przez Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie. Egzamin odbył się w Szpitalu Specjalistycznym Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym im. Ks. Bronisława Markiewicza w Brzozowie.

22 lutego 2018 r.

Posiedzenie **Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.**

Na posiedzeniu podjęto 15 Uchwał.

Były to uchwały w sprawie:

przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, udzielenia wsparcia finansowego dla położnych z Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku, wpisu pielęgniarki / pielęgniara do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wykreślenia pielęgniarek z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, zmiany uchwały dotyczącej programu przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, zatwierdzenia „Planu pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie na rok 2018”, przyjęcia planów pracy na rok 2018 Komisji i Zespołów problemowych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, pokrycia kosztów uczestnictwa w Uroczystości Beatyfikacji Hanny Chrzanowskiej, dofinansowania Podkarpackiej Konferencji Epidemiologicznej.

Posiedzenie **Komisji finansowo-socjalnej.**

Przyznano 19 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby oraz 1 zapomogę dla pielęgniarki z terenu działania innej izby.

Posiedzenie **Komisji ds. kształcenia i doskonalenia zawodowego.**

7 osób otrzymało dofinansowanie do różnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego.

Posiedzenie **Komisji do spraw kontraktowania świadczeń pielęgniarek i położnych.**

26 lutego 2018 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Pani Renaty Michalskiej, Wiceprzewodniczącej ORPiP Pani Krystyny Krygowskiej, Sekretarza Pani Ewy Czupskiej w posiedzeniu Komisji konkursowej na stanowisko:

- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Opieki Paliatywnej,
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Otolaryngologii i Otolaryngologii Dziecięcej
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Noworodkowego z Pododdziałem Intensywnej Terapii Noworodków,
- Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Rehabilitacyjnego z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej, Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie.

Udział Przewodniczącej ORPiP Pani Renaty Michalskiej, Sekretarza

Pani Ewy Czupskiej, członka ORPiP Beaty Barańskiej w posiedzeniu Komisji konkursowej na stanowisko:

- Pielęgniarki Oddziałowej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z Izbą Przyjęć Planowych, Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie.

5 marca 2018 r.

Udział Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Renaty Michalskiej w konferencji „Tajemnica Medyczna Praktyczne Dylematy Ochrony Danych Pacjentów” w Warszawie.

5–6 marca 2018 r.

Udział Przewodniczącej Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie Pani Teresy Borek, oraz członków OSPiP Pani Ewy Ginalskiej – Wilk i Pani Agaty Władyka w szkoleniu organizowanym przez Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych w Warszawie nt. „Wybrane prawne aspekty postępowania z tytułu odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki i położnej”.

9 marca 2018 r.

Udział Skarbnika ORPiP Pani Bożeny Jastrzębskiej w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie „Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. 1” dla pielęgniarek i położnych organizowanym przez Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie. Egzamin odbył się w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Jana Grodka w Sanoku.

15 marca 2018 r.

Udział Przewodniczącej ORPiP Pani Renaty Michalskiej jako przedstawiciela Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w egzaminie dyplomowym studentów IV roku studiów licencjackich na kie-

runku pielęgniarstwo, realizowanym w formie teoretycznej Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Pigonia w Krośnie.

16 marca 2018 r.

XXXIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Na posiedzeniu podjęto 17 Uchwał.

Były to uchwały w sprawie: przyznania bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych, refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek i położnych, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie, wykreślenia pielęgniarki, pielęgniarza z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Krośnie, skierowania do odbycia przeszkolenia pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, wyrażenia zgody na całkowite pokrycie kosztów związanych z uczestnictwem w konferencji pt. „Zabezpieczenie mieszkańców Domów Pomocy Społecznej w świadczenia pielęgniarstwie”, wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w skład Komisji Egzaminacyjnej, dofinansowania VI Podkarpackiego Kongresu Położnych, przyznania jednorazowego świadczenia w związku z przejściem na emeryturę dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, pokrycia kosztów szkolenia w zakresie ochrony danych osobowych, stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza i wpisu do Okręgowego

Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Krośnie.

Posiedzenie Komisji finansowo-socjalnej.

Przyznano 7 zapomóg dla pielęgniarek i położnych z terenu działania naszej izby oraz 2 zapomogi dla pielęgniarek z terenu działania innej izby.

20 marca 2018 r.

Udział Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Renaty Michalskiej w posiedzeniu Konwentu Przewodniczących w Warszawie.

21–22 marca 2018 r.

Udział Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Pani Renaty Michalskiej w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.

25 marca 2018 r.

Udział Skarbnika ORPiP Pani Bożeny Jastrzębskiej w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie „Ordynowanie leków i wypisywanie recept cz. 2” dla pielęgniarek i położnych organizowanym przez Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie. Egzamin odbył się w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Jana Grodka w Sanoku.

27 marca 2018 r.

Udział członka ORPiP Pani Hali Ny Paślowskiej w egzaminie z kursu specjalistycznego w zakresie „Wywiad i badanie fizykalne” dla pielęgniarek i położnych organizowanym przez Interrete Sp. z o.o. we Wrocławiu. Egzamin odbył się w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ustrzykach Dolnych.

XXXIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych

W dniu 16 marca 2018 r. w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie przy ulicy Bieszczadzkiej 5, odbył się XXXIII - Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

Poniżej przedstawiamy Państwu sprawozdania Organów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie oraz podjęte przez Delegatów Zjazdu Stanowiska i Apele.



Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2017 r.

W okresie sprawozdawczym Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krośnie działająca w 25 osobowym składzie kontynuowała realizację zadań wynikających z ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych oraz zadania wynikające z uchwały Nr 21 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie programu samorządu pielęgniarek i położnych na okres VII kadencji.

W okresie sprawozdawczym odbyły się 4 posiedzenia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniach podjęto 92 uchwały. Zgodnie z Regulaminem, w każdym posiedzeniu uczestniczyła wymagana liczba członków, wo-

bec powyższego wszystkie uchwały były prawomocne. Ponadto Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w dniu 9 lutego 2017 r. podjęła Stanowisko Nr 1 w sprawie poparcia wniosku Fundacji Polskich Kawalerów Maltańskich w Warszawie „Pomoc Maltańska” o podjęcie pilnych działań w zakresie nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wysokości miesięcznej opłaty za wyżywienie i zakwaterowanie pacjenta przebywającego w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym oraz podjęcie pilnych działań w zakresie dokonania wyceny i taryfikacji świadczeń pielęgnacyjno – opiekuńczych realizowanych dla pacjen-

tów przebywających w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie.

W roku 2017 odbyło się 8 posiedzeń Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. W trakcie posiedzeń podjęto 201 uchwał. W każdym posiedzeniu uczestniczyła wymagana liczba członków, w związku z czym wszystkie uchwały były prawomocne. Wszystkie uchwały zrealizowano. Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych podjęło także:

1. Stanowisko w sprawie poparcia Stanowiska Małopolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krakowie z dnia 9 maja 2017 r. w sprawie sprze-

ciwu wobec Stanowiska Rady Kierowników Wojewódzkich Podmiotów Leczniczych z dnia 18 kwietnia 2018 r. (dot. uruchomienia procedury naboru do pracy w Polsce personelu pielęgniarskiego ze wschodu Europy, głównie z Ukrainy i Białorusi).

2. Stanowisko w sprawie wprowadzenia do systemu kształcenia zawodu asystentka pielęgniarska.

W posiedzeniach Okręgowej Rady i Prezydium uczestniczyli także przedstawiciele Organów: Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych i Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej.

Zaplanowane i zrealizowane zadania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikające z ustawy o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych i planu pracy na rok 2017 to:

1. Prowadzenie ewidencji pielęgniarek i położnych w ramach Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych

Realizując zadania przejęte od administracji państwowej w ramach Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, samorząd wykonuje swoje zadania w szczególności przez:

1) stwierdzanie i przyznawanie prawa wykonywania zawodu;

2) prowadzenie rejestrów na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;

3) uznawanie kwalifikacji pielęgniarek i położnych będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

W związku z powyższym na dzień 31 grudnia 2017 r. zarejestrowanych było:

1. 4757 pielęgniarek (o 64 więcej niż w 2016 r.)

2. 169 pielęgniarzy (o 8 więcej niż w 2016 r.)

3. 545 położnych (o 3 więcej niż w 2016 r.)

W roku 2017:

- stwierdzono 107 praw wykonywania zawodu, (o 17 więcej niż w 2016 r.) w tym 89 pielęgniarkom, 11 pielęgniarzom i 7 położnym,



Przewodnicząca ORPiP w Krośnie Renata Michalska

- skreślono z rejestru – 36 osób, (o 2 więcej niż w 2016 r.) w tym 32 pielęgniarki, 3 położne i 1 położnego,
- wpisano do rejestru - 21 osób, (o 6 więcej niż w 2016 r.) w tym 17 pielęgniarek i 4 położne,
- 29 osób zaprzestało wykonywać zawód, (o 8 więcej niż w 2016 r.) w tym 22 pielęgniarki, 5 pielęgniarzy i 2 położne,
- na podstawie raportów z Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji dotyczących osób zmarłych wykonano 8 wygaszeń PWZ z powodu śmierci pielęgniarki i 1 wygaszenie z powodu śmierci położnej.

Na podstawie przyjętych wniosków aktualizacyjnych złożonych przez pielęgniarki i położne dokonano:

- 56 wpisów specjalizacji (o 38 więcej niż w 2016 r.)
- 63 zmiany nazwisk (o 34 więcej niż w 2016 r.).

W Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych na podstawie wpływających dokumentów, na bieżąco dokonuje się aktualizacji danych osobowych i archiwizacji.

Ponadto w okresie sprawozdawczym wydano 6 zaświadczeń stwierdzających kwalifikacje pielęgniarek/położnych zgodnych z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej (o 7 mniej niż w 2016 r.). Były to zaświadczenia dla pielęgniarek i pielęgniarzy, którzy zamierzali podjąć pracę na terenie Niemiec, Anglii,

Austrii, Irlandii i Belgii. Potwierdzenie dobrego stanu zdrowia i charakteru wydano dla 4 osób do Wielkiej Brytanii.

Kontynuowano także realizację zadań Ośrodka Informacyjno – Edukacyjnego. Udzielano informacji pielęgniarkom i położnym o warunkach, które należy spełniać aby podjąć pracę zarówno na terenie Polski jak i w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej czy państwach spoza Unii Europejskiej.

2. Prowadzenie rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą

Na dzień 31 grudnia 2017 r. w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej zarejestrowanych było:

- indywidualna praktyka pielęgniarki/położnej – 45 (pielęgniarki – 37, położne – 8)
- indywidualna praktyka pielęgniarki/położnej wyłącznie w miejscu wezwania – 27 (pielęgniarki – 25, położne – 2)
- indywidualna praktyka pielęgniarki/położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym – 134 (w tym 122 pielęgniarki , 12 położnych)
- indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki - 3
- indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania – 1

W roku 2017 wpisano do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą 18 pielęgniarek. Jedna pielęgniarka zarejestrowała praktykę jako indywidualną praktykę, 2 jako indywidualną praktykę pielęgniarską wykonywaną wyłącznie w miejscu wezwania, a 15 jako praktykę wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym. Ponadto wpisano do rejestru 2 położne, w tym jedną jako indywidualną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania, a drugą jako indywidualną praktykę położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z tym podmiotem.

Z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą wykreślono 1 indywidualną praktykę położnej wyłącznie w zakładzie leczniczym z powodu przeniesienia na teren działalności innej Izby (OIPiP we Wrocławiu).

3. Działalność dotycząca kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Kolejnym zadaniem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych wynikającym z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej jest kierowanie pielęgniarek i położnych, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat, w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają podjąć jego wykonywanie na przeszkolenie do odpowiedniego podmiotu leczniczego. Na takie przeszkolenie skierowano 9 pielęgniarek i 1 położną. 6 pielęgniarkom wydano zaświadczenie o ukończeniu przeszkolenia, natomiast 3 pielęgniarki i 1 położna są w trakcie przeszkolenia. Wszystkie osoby, które kierujemy na przeszkolenie odbywają go zgodnie z przyjętym programem przeszkolenia.

W dniu 9 lutego 2017 r. i 26 września 2017 r. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych wprowadziła zmiany w programie przeszkolenia, sposobu i trybu odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia przez pielęgniarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat. W lutym w programie wprowadzono zmiany, które umożliwiały pielęgniarkom odbycie przeszkolenia w POZ, natomiast we wrześniu zlikwidowano taką możliwość. Ponadto doprecyzowano okres niewykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną.

W dniu 29 czerwca 2017 r. wprowadzono także zmianę do Regulaminu refundacji kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego ponoszonych przez członków OIPiP w Krośnie, która daje możliwość uzupełnienia składki członkowskiej przed złożeniem wniosku o refundację.

Dofinansowano też różne formy kształcenia i doskonalenia zawodowego w tym:

Lp.	Rodzaj kształcenia	Ilość osób	Kwota refundacji
1.	studia magisterskie	11	5.500,00
2.	studia podyplomowe	17	11.900,00
3.	szkolenia specjalizacyjne	57	101.400,00
4.	kursy kwalifikacyjne	55	57.900,00
5.	kursy specjalistyczne	291	143.584,00
6.	konferencje	30	11.397,00
Suma:		461	331.681,00

Łącznie kwota refundacji wyniosła 331681,00 zł (słownie: trzysta trzydzieści jeden tysięcy sześćset osiemdziesiąt jeden złotych), a przyznano ją dla 461 osób. Kwota refundacji w roku 2017 była wyższa w stosunku do roku 2016 o 170129,00 zł (słownie: sto siedemdziesiąt tysięcy sto dwadzieścia dziewięć złotych), natomiast w stosunku do roku 2016, z refundacji w roku 2017 skorzystało 158 osób więcej.

W okresie sprawozdawczym zorganizowano następujące konferencje:

1. W dniu 17 maja 2017 r. odbyła się Konferencja z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej. W konferencji udział wzięło 398 osób.

2. W dniu 6 września 2017 r. odbyła się V Epidemiologiczna Konferencja nt. „Współczesne wyzwania epidemiologii”. W Konferencji udział wzięło 217 osób. Zorganizował ją Zespół pielęgniarek epidemiologicznych działający przy ORPiP w Krośnie.

3. W dniu 5 października 2017 r. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krośnie wspólnie z Polskim Stowarzyszeniem Sportu po Transplantacji zorganizowała Konferencję pt. „Życie z życia – Przeszczep Podkarpacie 2017”. Brało w niej udział 439 osób.

Ponadto zorganizowano następujące szkolenia:

1. Szkolenie dla pielęgniarek i położnych z zakresu „Realizacja zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne”. Szkolenie przeprowadzono w OIPiP w Krośnie w dniu 23 marca 2017 r. Uczestniczyło w nim 57 osób.

2. Szkolenie dla pielęgniarek i położnych z zakresu „Kaniulacja żył obwodowych w aspekcie bezpiecznej terapii infuzyjnej” (Lesko - 26.06.2017 r., Iwonicz Zdrój - 04.07.2017 r.). Łącznie przeszkolono 75 osób.

3. Szkolenie dla pielęgniarek i położnych nt. „Teoretyczne i praktyczne zastosowanie opatrunków ConvaTec w leczeniu ran”. Szkolenie odbyło się w OIPiP w Krośnie w dniu 12 września 2017 r. Uczestniczyło w nim 20 osób.

Łącznie w okresie sprawozdawczym w konferencjach i szkoleniach udział wzięło 1206 osób.

W ramach realizacji zadań ustawowych związanych z prowadzeniem działalności informacyjnej, w okresie sprawozdawczym wydano 6 numerów czasopisma OIPiP w Krośnie „Forum Zawodowe” w ilości 500 egzemplarzy z każdego wydania. Czasopismo rozprowadzane jest bezpłatnie do środowiska i zamieszczane na stronie internetowej OIPiP. Na bieżąco i systematycznie aktualizowana jest strona internetowa, która obecnie stanowi najszybsze źródło ważnych informacji dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej oraz działalności samorządu zawodowego.

Ponadto dla potrzeb środowiska zawodowego na rok 2017 Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krośnie zaprenumerowała następujące czasopisma:

1. Miesięcznik „Wspólne Tematy” - 1 egzemplarz z każdego wydania
 2. Dwumiesięcznik „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia” - 5 egzemplarzy z każdego wydania
 3. Miesięcznik „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” - 220 egzemplarzy z każdego wydania

4. „Pielęgniarstwo XXI wieku” - 10 egzemplarzy z każdego wydania

5. Kwartalnik „Położna – Nauka i Praktyka” - 10 egzemplarzy z każdego wydania

6. Miesięcznik „Służba Zdrowia” - 1 egzemplarz z każdego wydania

7. Dwumiesięcznik „Zakażenia” - 10 egzemplarzy z każdego wydania

8. Czasopismo specjalistyczne Medi Forum Opieki Długoterminowej – 1 egzemplarz z każdego wydania

9. Ginekologia i preinatalologia praktyczna – 1 egzemplarz z każdego wydania

Większość czasopism przekazywana jest do szpitali, uzdrowisk i innych placówek funkcjonujących na terenie działania OIPiP w Krośnie, natomiast 1 egzemplarz z każdego wydania znajduje się w bibliotece.

Łącznie zatem na dofinansowanie szkoleń, konferencji, prenumeratę czasopism w roku 2017 wydano kwotę 441636,89 zł (słownie: czterysta czterdzieści jeden tysięcy sześćset trzydzieści sześć złotych i osiemdziesiąt dziewięć groszy).

W okresie sprawozdawczym w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych dokonano 6 wpisów. Organizatorami kształcenia byli:

1. Interrette Sp. z o.o. we Wrocławiu. Do rejestru wpisano:

- kurs specjalistyczny w zakresie „Wywiad i badanie fizykalne” dla pielęgniarek i położnych,
- kurs specjalistyczny w zakresie „Leczenie ran” dla pielęgniarek,
- kurs specjalistyczny w zakresie „Leczenie ran” dla położnych.

2. Stowarzyszenie Centrum Szkolenia Zawodowego w Gorlicach. Do rejestru wpisano:

- kurs specjalistyczny w zakresie „Wywiad i badanie fizykalne” dla pielęgniarek i położnych,
- kurs specjalistyczny w zakresie „Leczenie ran” dla pielęgniarek,
- kurs specjalistyczny w zakresie „Szczepienia ochronne” dla pielęgniarek.

4. Prowadzenie instytucji samopomocowej dla pielęgniarek i położnych

Działalność socjalna Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych to pomoc dla

naszych koleżanek i kolegów, którzy znaleźli się w bardzo trudnej sytuacji zarówno z powodu wystąpienia nagłego zdarzenia losowego np. pożar, powódź, kradzież lub z powodu ciężkiej choroby.

W okresie sprawozdawczym przyznano 177 bezzwrotnych zapomóg finansowych dla pielęgniarek i położnych na łączną kwotę 124.950,00 zł (słownie: sto dwadzieścia cztery tysiące dziewięćset pięćdziesiąt złotych), z czego 4800,00 zł (słownie: cztery tysiące osiemset złotych) przekazano na pomoc dla pielęgniarek i położnych z 17 innych okręgowych izb. I tak zapomogi zostały przyznane dla:

- 149 zatrudnionych pielęgniarek i położnych,
- 11 pielęgniarek/położnych będących na emeryturze lub rencie,
- 20 położnych zwolnionych z SP ZOZ w Sanoku w związku z likwidacją oddziału ginekologiczno – położniczego. W grupie tej znalazły się również położne, które podjęły pracę na innym stanowisku lub przenieśli się do innej placówki.
- 4 osoby ze względu na brak podstaw w regulaminie lub brak aktualnej dokumentacji medycznej nie otrzymały zapomogi.

W stosunku do roku 2016 zapomogi kształtowały się na podobnym poziomie. Różnica w stosunku do roku 2016 wyniosła 1.850,00 zł (słownie: jeden tysiąc osiemset pięćdziesiąt złotych) na korzyść roku 2017.

Ponadto w dniu 19 grudnia 2017 r. w regulaminie przyznawania bezzwrotnych zapomóg losowych dla pielęgniarek i położnych wprowadzono zmianę dotyczącą osób posiadających prawo wykonywania zawodu wydane na podstawie poprzednio obowiązujących przepisów przez urząd wojewódzki lub okręgową radę polegającą na włączeniu tych osób do grona osób uprawnionych wyłącznie do jednorazowego świadczenia w postaci zapomogi.

Także w dniu 19 grudnia 2017 r. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krośnie zatwierdziła Regulamin przyznawania świadczenia w związku z przejściem na emeryturę. Oznacza to, że pielęgniarki i położne, będące członkami OIPiP w Krośnie po przejściu na emeryturę mogą otrzymać jednorazo-

we świadczenie w wysokości 500,00 zł. W celu dopełnienia formalności muszą złożyć odpowiedni wniosek o przyznanie świadczenia wraz z decyzją organu rentowego (ZUS) o przyznaniu emerytury.

5. Przewodniczenie, delegowanie i uczestnictwo przedstawicieli ORPiP w Krośnie w komisjach konkursowych na kierownicze stanowiska pielęgniarskie oraz inne stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych

W 2017 roku, przedstawiciele Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie uczestniczyli w następujących postępowaniach konkursowych:

1) na stanowisko Pielęgniarki Naczelnej SP ZOZ w Sanoku,

2) na stanowisko Przełożonej Pielęgniarek SPG ZOZ w Rymanowie,

3) na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Dermatologii, Gastroenterologii, Okulistyki, Reumatologii, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Urazowo – Ortopedycznego, Kardiologii z Ośrodkiem Implantacji Stymulatorów Serca, Dziennego Oddziału Psychiatrycznego, Ginekologiczno – Położniczego, Terapii Uzależnienia od Alkoholu, Chorób Wewnętrznych i Metabolicznych z Pododdziałem Geriatrii, Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Naczyniowej Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie,

4) na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Obserwacyjno – Zakaźnego, Terapii Uzależnienia od Alkoholu, Anestezjologii i Intensywnej Terapii SP ZOZ w Sanoku.

W celu sprawnego przebiegu poszczególnych postępowania konkursowych współpracowaliśmy z placówkami ogłaszającymi konkurs.

6. Opiniowanie projektów aktów normatywnych w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej

W okresie sprawozdawczym opiniowano 128 projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i zasad organizacji opieki zdrowotnej. (118 bez uwag, 10 – z uwagami). Odniesiono się m.in. do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo po-

łożną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej i projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i leczenia szpitalnego, rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych, innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego, rozporządzenia Ministra Rodziny Pracy i Polityki Społecznej w sprawie domów pomocy społecznej, rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem, obywatelskiego projektu ustawy w sprawie warunków zatrudnienia w ochronie zdrowia, w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnych oraz ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych, w sprawie projektu ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, zmianie ustawy o działalności leczniczej, zarządzenia prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie opieki paliatywnej i hospicyjnej i projektu obwieszczenia Ministra Zdrowia w sprawie minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych i maksymalnej kwoty dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego dla szkolenia specjalizacyjnego w 2018 roku.

Opiniowano też projekty aktów prawnych dotyczące innych zawodów medycznych tj. lekarzy, fizjoterapeutów, ratowników medycznych, farmaceutów.

W roku 2017 wydano 262 pozytywne opinie i 6 negatywnych opinii dotyczących miesięcznego sposobu podziału środków na wynagrodzenia pielęgniarek i położnych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w spra-

wie ogólnych warunków umów. W dalszym ciągu odpowiadano na wiele pytań i wyjaśniano wątpliwości w tym zakresie.

W okresie sprawozdawczym wydano także 2 opinie dotyczące minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą. O opinię zwrócił się Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie i Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku.

Opinie zostały wydane na podstawie informacji przekazanej przez Zespół ds. minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych i podjęciu uchwały przez Prezydium ORPiP i Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych. Dla Oddziału Dziecięcego, Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego i Oddziału Rehabilitacyjnego z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie wydano opinię negatywną z uwagi na zbyt małą liczbę pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach. Dla pozostałych oddziałów wymienionego szpitala wydano opinię pozytywną. Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku otrzymał również pozytywną opinię. Wydając powyższe opinie kierowano się przedstawionym sprawozdaniem, w którym pracodawca mając świadomość mogących nastąpić zagrożeń, określił rzeczywistą liczbę pielęgniarek umożliwiającą prawidłowe według jego oceny wykonywanie zadań realizowanych na oddziale a także informacją przekazaną przez Pielęgniarki Naczelne tych placówek.

7. Współpraca z organami administracji państwowej i samorządowej

W okresie sprawozdawczym Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych odbyła 4 posiedzenia. 2 posiedzenia zorganizowano w Toruniu i Suwałkach, pozostałe w Warszawie. Ponadto odbyły się 2 Posiedzenia Konwentu Przewodniczących Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych i dwukrotnie odbyło się posiedzenie Zespołu ds. domów pomocy społecznej. W posiedzeniach uczestniczyła Przewodnicząca Renata Michalska.

Przewodnicząca uczestniczyła także w spotkaniach z Dyrektorem POW NFZ oraz Radą Społeczną NFZ w Rzeszowie. Uczestniczyła w licznych konferencjach,

debatatach i szkoleniach organizowanych na terenie całego kraju. Przewodnicząca i przedstawiciele ORPiP brali udział w uroczystych obchodach z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej zarówno na terenie naszej Izby jak i innych OIPiP.

Również w Izbie pracowało 13 pełnomocników Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. W okresie sprawozdawczym pełnomocnicy uczestniczyli we wszystkich posiedzeniach Okręgowej Rady czy Prezydium. Na każdym posiedzeniu przekazywano bieżące informacje o działaniach podejmowanych przez samorząd zawodowy. Pracowały też inne Komisje i Zespoły powołane przez ORPiP.

Ponadto:

- przedstawiciele ORPiP uczestniczyli w posiedzeniach komisji egzaminacyjnych powołanych celem przeprowadzenia egzaminów na kursach specjalistycznych odbywających się na terenie naszej Izby.
- współpracowano z Państwową Wyższą Szkołą Zawodową im. Stanisława Pigonia w Krośnie i Państwową Wyższą Szkołą Zawodową im. Jana Grodka w Sanoku
- współpracowano z Konsultantami Wojewódzkimi w dziedzinie pielęgniarstwa
- współpracowano z innymi OIPiP w kraju.

Innym ważnym zadaniem, które do realizacji od 1 lipca 2017 r. otrzymały Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych jest weryfikacja uprawnień pielęgniarek i położnych zainteresowanych rozpoczęciem kształcenia podyplomowego. Służy temu utworzony przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia System Monitorowania Kształcenia, który ma służyć monitorowaniu kadr medycznych. Koleżanki i Koledzy, którzy mieli okazję się z nim zetknąć, przekonali się, że wymaga dużego dopracowania. Wiele osób w dalszym ciągu ma problemy z logowaniem, założeniem konta, wpisaniem poszczególnych form kształcenia, czy nawet zasięgnięciem pomocy telefonicznej u autora tego systemu. Pracownicy naszego biura służą pomocą, wyjaśniają wątpliwości zarówno telefonicznie jak i w biurze

Izby, pomagają zakładać konta. W chwili obecnej osób chętnych do podjęcia kształcenia podyplomowego, tj. szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych, dokształcających jest bardzo dużo. Wszystkie osoby, które zamierzają zapisać się na wybraną formę kształcenia, muszą zarejestrować się w SMK. Od 1 lipca do 31 grudnia 2017 r. 1419 pielęgniarek i położnych złożyło wnioski o nadanie uprawnień, z czego 689 osobom nadano uprawnienia w systemie, natomiast 653 wnioski zostały odrzucone.

Mając na względzie utrzymanie dobrego stanu technicznego w siedzibie OIPiP w Krośnie w roku 2017 wyremontowano salę wykładową, sekretariat i pokój przewodniczącej. W związku z dłuższym

zasiłkiem chorobowym i potem zasiłkiem macierzyńskim zatrudniono do Biura Izby nowego pracownika. W okresie sprawozdawczym na bieżąco dbano o wyposażenie biura.

Podsumowując uważam, że wszystkie działania Okręgowej Rady koncentrowały się wokół bieżącej sytuacji w ochronie zdrowia, realizacji uchwał Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, a przede wszystkim obowiązkami, które nakłada na nas ustawa o samorządzie zawodowym pielęgniarek i położnych. Stwierdzam, że ORPiP w Krośnie wywiązywała się ze wszystkich zadań nałożonych ustawą.

Bardzo dziękuję wszystkim Państwu za dobrą współpracę, tj. członkom Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych,

wszystkim Organom, a więc Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej i jego Zastępcom, Okręgowemu Sądowi Pielęgniarek i Położnych, Okręgowej Komisji Rewizyjnej na czele z Przewodniczącymi. Bardzo dziękuję także Przewodniczącym poszczególnych Komisji i Zespołów problemowych działających przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie. Dziękuję wszystkim osobom za pomoc, wsparcie, zrozumienie i docenienie naszej pracy dla dobra naszego środowiska zawodowego.

*Przewodnicząca ORPiP w Krośnie
Renata Michalska*



Sprawozdanie Skarbnika Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z wykonania planu finansowego za rok 2017

Gospodarka finansowa Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie była realizowana w oparciu o plan finansowy na rok 2017 zatwierdzony przez Zjazd.

Wykonanie planu finansowego za rok 2017:

Bilans otwarcia budżetu (środki pieniężne) na rok 2017 wynosił 229.402,46 zł.

Natomiast bilans otwarcia + przychody – wydatki za rok 2017 wynosił 111.329,29 zł.

Stąd wynik finansowy za rok 2017 – 118.073,17 zł.

Przychody w roku 2017 stanowiły: przychód ze składek członkowskich, dotacja państwowa w kwocie 49.835,56, dywidenda, wynajem pomieszczeń dla Ośrodka Kształcenia Pielęgniarek i Po-

łożnych, odsetki bankowe, zezwolenia na prowadzenie Indywidualnej praktyki pielęgniarstwa i stanowiły łącznie 1.114.991,20 zł.

Składki członkowskie stanowiły 921.459,10 zł co stanowiło 104% planu finansowego (planowano 890.000,00 zł).

Znaczną kwotę w przychodach stanowiła dywidenda, która wyniosła 100.000,00 zł.

Wydatki na działalność statutową OI-PiP w Krośnie stanowiły 1.057.349,98 zł.

Największą kwotę w wydatkach – 441.636,89 – stanowiło dofinansowanie szkoleń, konferencji i prenumerata czasopism medycznych i wyniosło 147% zaplanowanego budżetu na ten cel (w planie finansowym na 2017 r. – 300.000,00 zł).

Wydatki na fundusz zapomogowy wyniosły 124.950,00 zł i stanowiły 104% zaplanowanego budżetu na ten cel (w planie finansowym 120.000,00 zł).

Łącznie do środowiska Pielęgniarek i położnych wróciło 566.586,89 zł w postaci dofinansowania szkoleń i funduszu zapomogowego co stanowi 61,49% składek członkowskich.

Szczegółowe wykonanie planu finansowego za rok 2017 stanowi załączone zestawienie w tabeli opracowanej przez Księgową OI-PiP w Krośnie.

Ponadto Skarbnik ORPiP w Krośnie prowadził systematyczną kontrolę odprowadzania składek członkowskich na rzecz OI-PiP w Krośnie.

Po każdej kontroli wysyłano pisma do pielęgniarek i położnych, które zalegały z odprowadzaniem składek powyżej 3 miesięcy z prośbą o określenie statusu zawodowego.

Po kontakcie telefonicznym z Izbą i uzgodnieniu kwoty większość zaległości została uregulowana.



Skarbnik, Bożena Jatrzębska ORPiP w Krośnie

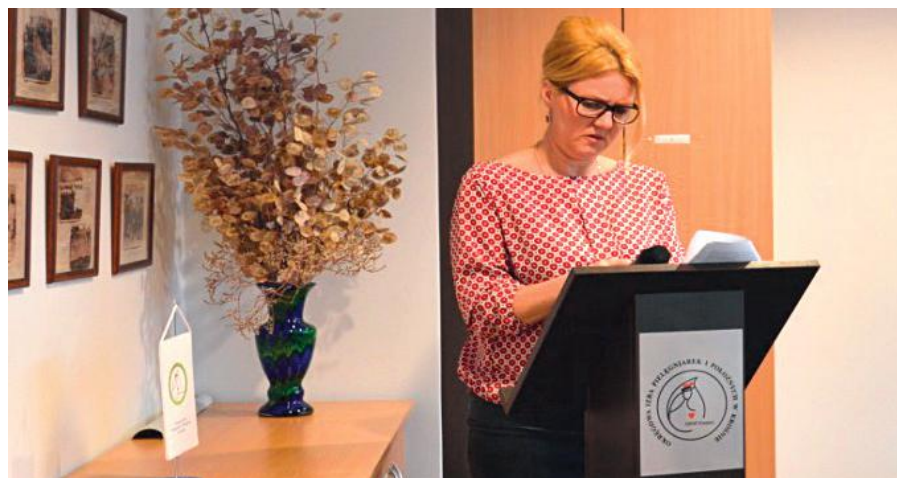
Sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

za okres od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.

Na podstawie art. 33 ust. 2 z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 poz. 1038 z późn. zm.) zadaniem Okręgowej Komisji Rewizyjnej jest przedstawienie Okręgowemu Zjazdowi sprawozdania ze swojej działalności.

Okręgowa Komisja Rewizyjna w składzie:

Przewodnicząca Dorota Guśpiel
Wiceprzewodnicząca Małgorzata Kędra
Sekretarz Agnieszka Mogilany
Członek Wioletta Karkoszka
Edyta Kędzior-Gajda
Jolanta Rzeszutek



Przewodnicząca OKR w Krośnie, Dorota Guśpiel

Stanisława Stoparczyk

przedstawia XXXIII Okręgowemu Zjazdowi sprawozdanie następującej treści:

W okresie sprawozdawczym Okręgowa Komisja Rewizyjna spotkała się w terminach: 14 lutego 2017 r., 9 maja 2017 r., 19 września 2017 r., 5 grudnia 2017 r.

Tematami kontroli było:

- Ustalenie harmonogramu pracy Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
- Ocena pracy Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- Kontrola ściągłości składek.
- Ocena zgodności wydatków z ustalonym budżetem.

▪ Niezapowiedziane kontrole kasy.

Podczas przeprowadzonych powyższych kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji obrotów gotówki, wydatki przebiegały zgodnie z zaplanowanym budżetem.

Praca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie nie budzi zastrzeżeń, na posiedzeniach Okręgowej Rady było wymagane kworum, a podjęte uchwały zostały zrealizowane.

Dokumentacja prowadzona jest w sposób prawidłowy i przechowywana z możliwością wglądu.

Dnia 29 września 2017 r. odbyła się kontrola przeprowadzona przez człon-

ków Naczelnej Komisji Rewizyjnej za okres działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej od listopada 2015 r., do września 2017 r. Wnioski i wytyczne zostały zrealizowane.

Ponadto w miesiącu lutym 2018 r. Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej złożyła sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Krośnie za 2017 r. do Naczelnej Komisji Rewizyjnej w Warszawie.

*Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Dorota Guśpiel*

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

za okres od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych został powołany uchwałą XXX Nadzwyczajnego Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z dnia 27 listopada 2015 r. w składzie:

Przewodnicząca Teresa Borek

członkowie: Ewa Ginalska-Wilk

Dorota Kafel

Stanisława Łobaza

Anna Orłowska

Anna Słota

Agata Władyka

Do zadań Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych należy wykonywanie czynności związanych z postępowaniem w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych na podstawie ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 poz. 1038 z późn. zm.)

W okresie sprawozdawczym odbyło się dwa spotkania szkoleniowe przewodniczącej i członków Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

Zagadnienia, które były poruszane na spotkaniach szkoleniowych:

- formy odpowiedzialności prawnej pielęgniarek i położnych,
- Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych a kodeks postępowania karnego,



Przewodnicząca OSPiP Teresa Borek

- zmiany w kodeksie postępowania karnego,
- postępowanie przed sądem I i II instancji i procedury odwoławcze,
- dokumentacja sądu.

Przewodnicząca Okręgowego Sądu brała udział z głosem doradczym w posiedzeniach Okręgowej Rady i Prezydium Okręgowej Rady.

Członkowie Okręgowego Sądu prowadzili działania prewencyjne, udzielając wyjaśnień osobom zainteresowanym z zakresu interpretacji przepisów prawnych dotyczących odpowiedzialności zawodowej.

W przedstawionym okresie sprawozdawczym do Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych nie wpłynęła żadna sprawa z zakresu etyki zawodowej i przepisów prawa obowiązujących w zawodzie pielęgniarki i położnej.

Biuro Okręgowego Sądu zapewniające obsługę kancelaryjną czynne jest codziennie w siedzibie Okręgowej Izby od poniedziałku do piątku w godz. od 10.00–14 00.

Obsługę biura Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych prowadzi Bożena Pacek.

*Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
Teresa Borek*

Sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Krośnie

za okres od 1 stycznia 2017 r. do 31 grudnia 2017 r.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie działa na podstawie art. 35 ust.1 pkt.3 Ustawy z dnia 1.07.2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U.Nr.174, poz 1038 z późn. zm.). Zadaniem Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej jest przedstawienie okręgowemu zjazdowi rocznego sprawozdania ze swojej działalności.

XXX Nadzwyczajny Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Krośnie w dniu 27 listopada 2015 r. Uchwałą Nr 15 zatwierdził wybór Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych i jego zastępców w składzie:

- **Małgorzata Sawicka** – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
- **Małgorzata Bieniasz** - Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
- **Edwarda Kozubal** – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Tryb wewnętrznego funkcjonowania Okręgowego Rzecznika Odpowiedzial-

ności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych określa Regulamin, zapewniając właściwe postępowanie w realizacji zadań przez Okręgowych Rzeczników.

W okresie sprawozdawczym odbyły się szkolenie prewencyjne zorganizowane przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej tj:

1. „Realizacja zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne”. Przy współudziale Radcy Prawnego. W szkoleniu uczestniczyło 57 osób.

W okresie sprawozdawczym ORZOZ wydał 1 postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego, a także ORZOZ prowadził 3 postępowania wyjaśniające, które są nadal w toku.

Ponadto Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej uczestniczył w posiedzeniach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych i Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z głosem doradczym i udzielał osobom zainteresowanym porad z zakresu odpowiedzialności zawodowej i przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Krośnie pełni 2 dyżury w miesiącu tj.



Z-ca OROZ Edwarda Kozubal

w każdy pierwszy poniedziałek miesiąca oraz w wyznaczonym terminie jak również w dniach Posiedzeń Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Biuro Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Krośnie czynne jest codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30–15.30.

STANOWISKO Nr 1

XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z dnia 16 marca 2018 roku

w sprawie sprzeciwu wobec uruchomienia kształcenia w zawodzie asystentki pielęgniarki

skierowane do:

1. Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie wyrażają stanowczy sprzeciw wobec urucho-

mienia kształcenia w zawodzie asystentki pielęgniarki.

Uzasadnienie

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych w oparciu o art. 4 ust 1 pkt 8 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorząd-

zie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 poz. 1038 ze zm.) jest uprawniony do zajmowania stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa i organizacji ochrony zdrowia. Wobec powyższego nie możemy pozostać obojętni na zapro-

ponowane zmiany w systemie kształcenia zawodowego pielęgniarek, polegających w szczególności na propozycji uruchomienia dwuletniego kształcenia w zawodzie asystentki pielęgniarki. W strukturze systemu ochrony zdrowia funkcjonują obecnie opiekunowie medyczni, asystenci osoby niepełnosprawnej, opiekunowie w domach pomocy społecznej, opiekunka dziecięca i opiekunka środowiskowa. Należy podkreślić, że posiadana przez opiekunów medycznych wiedza i umiejętności praktyczne pozwalają uzupełnić braki kadrowe w zakresie wykonywania czynności higieniczno-opiekuńczych. Nie znajduje zatem uzasadnienia propozycja utworzenia nowego zawodu tj. asystentki pielęgniarki. Uważamy, że środki finansowe zaproponowane na wprowadzenie nowego zawodu powinny być przeznaczone na zwiększenie nakładów finansowych na kształcenie pielęgniarek i położnych



oraz na działania zmierzające do poprawy atrakcyjności wykonywania tych zawodów.

*Sekretarz Zjazdu - Ewa Czupska
Przewodnicząca Zjazdu - Teresa Witusik*

STANOWISKO Nr 2

XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
z dnia 16 marca 2018 roku

w sprawie podjęcia pilnych kroków w celu zapewnienia bezpieczeństwa wykonywania zawodu przez pielęgniarki i położne u pracodawców świadczących usługi medyczne

skierowane do:

1. Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

Delegaci XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie zobowiązują Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych do podjęcia pilnych kroków w celu zapewnienia bezpieczeństwa wykonywania zawodu przez pielęgniarki

i położne u pracodawców świadczących usługi medyczne.

Obecnie, permanentnie pogarszająca się sytuacja dotycząca skandalicznie małej ilości zatrudnionych pielęgniarek i położnych w stosunku do zadań zawodowych, niesie za sobą ryzyko naruszania norm regulujących wykonywanie zawodu opisanych w ustawie z dnia

15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawie z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz Kodeksie Etyki Zawodowej.

Jako, że do zadań samorządu w świetle art. 2.1 wyżej wymienionej ustawy należy sprawowanie pieczy nad należytych wykonywaniem zawodu pielęgniarki i położnej w granicach interesu publicznego i w jego ochronie, delegaci oczekują pilnych działań kontrolnych ze strony Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych, konsultantów wojewódzkich w zakresie pielęgniarstwa, oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w zakresie warunków wykonywania zawodu pielęgniarek i położnych u pracodawców świadczących usługi na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ich dostępności oraz jakości.

Jednocześnie oczekujemy wstrzymania opiniowania przez Okręgową Radę



Pielęgniarek i Położnych w Krośnie minimalnych norm zatrudnienia opartych o Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, w placówkach ochrony zdrowia funkcjonujących na terenie działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, jako wyraz dezaprobaty dla istniejącej sytuacji. Wspomniane normy zatrudnienia absolutnie

nie odzwierciedlają rzeczywistego zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i położniczą, a pozytywnie opiniowane przez Okręgową Radę stają się narzędziem pracodawców do obciążenia pielęgniarek i położnych nadmiarem obowiązków i wynikającej z tego patologii odpowiedzialności prawnej.

W ocenie delegatów należy pilnie podjąć działania zmierzające do wypracowania adekwatnych do potrzeb pacjentów oraz wymogów współczesnego pielęgniarstwa, optymalnych norm zatrud-

nienia pielęgniarek i położnych. Wobec istniejącej groźby załamania systemu opieki nad pacjentem zmiany te powinny dotyczyć nie tylko wypracowania zasad obliczania ilości zatrudnianych pielęgniarek i położnych, ale również dokładnego wskazania źródeł finansowania tych zmian.

*Sekretarz Zjazdu
Ewa Czupska
Przewodnicząca Zjazdu
Teresa Witusik*

APEL Nr 1

XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
z dnia 16 marca 2018 roku

w sprawie podjęcia działań zmierzających do ujednoczenia stawki za świadczenia w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej oraz świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej

skierowany do:

1. Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, w związku z zapowiadaniem przez Prezesa NFZ podwyższeniem wyceny świadczeń w II półroczu 2018 r., apelują o ponowne podjęcie działań zmierzających do ujednoczenia w całym kraju ceny za osobodzień w pielęgniarstwie w opiece długoterminowej domowej oraz stawki za osobodzień w hospicjum domowym, zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji, tj:

- w przypadku świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych - wartość kwoty bazowej - 30,08 zł,

- w przypadku świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej - wartość kwoty bazowej - 56,19 zł.

UZASADNIENIE

W obwieszczonej przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznej i Taryfikacji taryfie stawki za świadczenia w zakresie pielęgniarstwa w opiece długoterminowej i paliatywno-hospicyjnej zostały wyliczone na podstawie kosztów prowadzenia działalności przez podmioty lecznicze za 2014 r. Tylko część Oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia

finansuje świadczenia opieki długoterminowej w wysokości przyjętej w powołanym powyżej obwieszczeniu Prezesa AOTMiT. Delegaci na XXXIII Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w Krośnie stoją na stanowisku, że należy zastosować stawki za świadczenia zgodnie z wyceną dokonaną przez Prezesa AOTMiT, które pozwolą na równorzędne traktowanie wszystkich świadczeniodawców w całym kraju.

*Sekretarz Zjazdu
Ewa Czupska
Przewodnicząca Zjazdu
Teresa Witusik*

APEL Nr 2

XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
z dnia 16 marca 2018 roku

w sprawie wzrostu wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych POZ zatrudnionych w punktach szczepień, gabinetach zabiegowych oraz rejestracji medycznej

skierowany do:

1. Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

2. Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie zwracają się z ponownym apelem do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych o podjęcie pilnych działań dotyczących objęcia pielęgniarek i położnych zatrudnionych w punktach szczepień, gabinetach zabiegowych oraz rejestracji medycznej po-

stanowieniami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2015 r.

Pielęgniarki i położne, które realizują świadczenia jako tzw. pielęgniarki praktyki w punktach szczepień, gabinetach zabiegowych i rejestracji medycznej nie zostały objęte wzrostem wynagrodzeń zgodnie z zasadami dotyczącymi innych pielęgniarek czy położnych zatrudnionych w POZ. Brak jednoznacznych działań w tym zakresie rodzi poczucie krzywdy oraz stwarza wrażenie braku zainteresowania sytuacją tej grupy zawodowej. Ponadto powstające nie-

równości w wynagradzaniu u tego samego pracodawcy rodzą konflikty i napięcia w środowisku pielęgniarek i położnych oraz brak satysfakcji z wykonywanej pracy. Wskazanie jako źródła wzrostu płac pielęgniarek i położnych zwiększonej stawki kapitałowej lekarza POZ nie jest brane po uwagę przez wszystkich pracodawców. Pracodawcy wskazują, że ze względu na brak jednoznacznych regulacji prawnych nie mają obowiązku przeznaczać zwiększonych środków finansowych na wzrost wynagrodzeń dla tej grupy zawodowej.

W związku z powyższym Delegaci XXXIII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Krośnie wnoszą o podjęcie pilnych działań zmierzających do wprowadzenia regulacji prawnych zapewniających wszystkim pielęgniarkom i położnym wzrost wynagrodzeń na takim samym poziomie.

*Sekretarz Zjazdu
Ewa Czupaska*

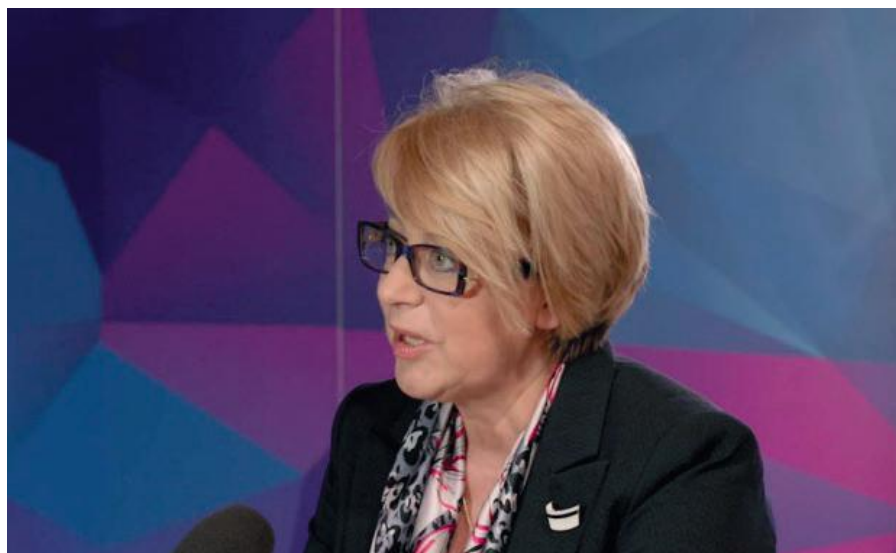
*Przewodnicząca Zjazdu
Teresa Witusik*

NRPiP ws. ustalenia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych

Dla zabezpieczenia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej szczególne znaczenie ma nie tylko liczba pielęgniarek i położnych zatrudnionych w systemie opieki zdrowotnej, ale także posiadane przez nie kwalifikacje zawodowe - przypomina Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

- W odniesieniu do zapisów „Strategii na rzecz Rozwoju Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce” należy wdrożyć akty prawne, które w sposób precyzyjny określą minimalne progi zatrudnienia i kwalifikacji pielęgniarek i położnych w placówkach medycznych. Takie normy są już ustalone np. dla Oddziałów Intensywnej Terapii, co znacząco poprawia bezpieczeństwo pacjentów i komfort pracy personelu - proponują pielęgniarki.

Jednocześnie na wielu oddziałach coraz częściej funkcjonują jednoosobowe obsady pielęgniarskie i położnicze, które są bardzo dużym obciążeniem dla personelu i obniżają jakość opieki nad pacjentem. Wynika to m.in. z braków kadrowych i braku zastępowalności w zawodzie - obecnie na 1 tys. mieszkańców średnio przypada jedynie 5,2 pielęgniarek i położnych, natomiast wskaźnik ten w Unii Europejskiej wynosi 9,8. Do 2033 roku będzie brakowało aż 169 tys. pielęgniarek i położnych.



- Normy zatrudnienia są niezbędne do zapewnienia należytej opieki pacjentom w ramach świadczeń gwarantowanych oraz właściwego zarządzania personelem medycznym, tak by nie był przeciążony. Obowiązek ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych został wprowadzony w 2000 r., jednak w rzeczywistości normy są ustalone jedynie dla niektórych miejsc pracy personelu medycznego - np. na Oddziałach Intensywnej Terapii. To bardzo zła praktyka, która powoduje, że personel medyczny często pełni jednoosobowe dyżury - mówi Zofia Małas, prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

- Przepisy należy jak najszybciej uzupełnić i dostosować, tak by zapewnić pacjentom należyłą opiekę i poprawić sytuację personelu medycznego. Niezwykle istotne jest tu zagwarantowanie godziwych warunków pracy pielęgniarkom i położnym, ponieważ obecnie zaledwie 60% absolwentów pozostaje w zawodzie m.in. ze względu na trudne warunki pracy. Właściwe normy i standardy pracy przyczynią się do zwiększenia zastępowalności w zawodzie, a tym samym podniosą jakość opieki medycznej w Polsce - dodaje.

„Aktualnie w niektórych zakresach świadczeń gwarantowanych określo-

ne są warunki dotyczące liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych. Ponadto kwalifikacje zawodowe zostały zdefiniowane dla pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń zdrowotnych w obszarze podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych realizowanych w ramach opieki długoterminowej oraz opieki paliatywno-hospicyjnej. Należy jak najszybciej doprowadzić do sytuacji, kiedy parametry te zostaną określone dla wszystkich rodza-

jów świadczeń” - czytamy w komunikacie.

W przedziale wiekowym 41-60 jest 172.706 pielęgniarek i położnych, a przedział 21-40 lat - mający zastąpić ww. przedział - to tylko 32.993 pielęgniarek i położnych. Oznacza to, iż w 2033 roku będzie brakowało 169 tys. pielęgniarek i położnych. Zapewnienie zastępowalności pokoleń wymaga, aby w latach 2018-2033 dodatkowo 69.886 osób rozpoczęło wykonywanie zawodu

pielęgniarki, położnej. W związku z faktem, iż nie wszystkie osoby występują po prawo wykonywania zawodu i przystępują do jego wykonywania, braki kadrowe w zawodach pielęgniarki i położnej mogą być jeszcze większe.

<http://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/NRPIP-ws-ustaleniainorm-zatrudnienia-pielęgniarek-i-polożnych,181707,1.html>



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

Stanowisko Nr 1

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie
z dnia 25 stycznia 2018 r.

dotyczące podjęcia działań zmierzających do nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r, w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami

skierowane do:

1. Ministerstwa Zdrowia

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, działające w imieniu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie, jako jednostki samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych sprawującej pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej występuje o pilne podjęcie działań zmierzających do nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Stosownie do art. 50 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160) przedstawiciele samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych opiniują minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach niebędących przedsiębiorcami.

Z przedkładanych do zaopiniowania przez samorząd pielęgniarek i położnych minimalnych norm zatrudnienia wynika, że ustalone w podmiotach leczniczych normy nie zapewniają odpowiedniej obsady pielęgniarek i położnych. Zbyt mała liczba pielęgniarek i położnych pełniących dyżur w oddziale, nie zapewnia wszystkim pacjentom właściwej opieki zgodnie z przyjętymi standardami wykonywania zawodu. Tym samym podmiot leczniczy nie może efektywnie zapewnić bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentom. Taka sytuacja wpływa również bardzo negatywnie na pielęgniarki i położne, które ze względu na bardzo duże obciążenie psychofizyczne nie są w stanie wykonywać zawód w sposób profesjonalny, zgodny z oczekiwaniami pacjentów zapewniając najwyższą jakość udzielanych świadczeń. W związku z powyższym Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie zwraca się do Ministra Zdrowia o pilne podjęcie działań zmierzających do nowelizacji przepisów roz-

porządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, uwzględniając założenia zawarte w „Strategii na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”.

*Sekretarz Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
Ewa Czupska
Przewodnicząca Okręgowej
Rady Pielęgniarek i Położnych
Renata Michalska*

Do wiadomości:

1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Pani Renata Michalska

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Krośnie

Szanowna Pani Przewodnicząca

W odpowiedzi na Stanowisko Nr 1 Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie z dnia 25 stycznia 2018 r. dotyczące podjęcia działań zmierzających do nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28.12.2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, uwzględniając założenia zawarte w dokumencie „Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce”, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Dokument pn. Strategia na rzecz rozwoju pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce określa ustalone wspólnie ze środowiskiem pielęgniarek i położnych kierunki działań jakie należy podjąć, aby zapewnić wysoką jakość, bezpieczeństwo i dostęp do opieki pielęgniarskiej dla pacjentów. Minister Zdrowia podejmując decyzje dotyczące organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, w szczególności w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa będzie uwzględniał propozycje działań określone w ww. Strategii, mając na uwadze możliwości i zasoby (m.in. finansowe) budżetu państwa oraz systemu ochrony zdrowia.

Zgodnie z działaniami określonymi w Strategii, priorytetem Ministra Zdrowia będzie wdrożenie do porządku prawnego rozwiązań dotyczących norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych.

W ramach obszaru III Normy zatrudnienia - określenie liczby pielęgniarek i położnych oraz ich kwalifikacji w poszczególnych zakresach świadczeń (rozporządzenia koszykowe) określono następujące cele i działania do realizacji:

CEL I. Określenie faktycznej liczby pielęgniarek i liczby położnych w systemie ochrony zdrowia, wraz z określeniem docelowych wskaźników na 1 tys. mieszkańców:

Działanie 1. wypracowanie przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych systemowych działań zmierzających do aktualizowania danych znajdujących się w rejestrach okręgowych izb pielęgniarek i położnych przez zarejestrowane pielęgniarki i położne (czynne zawodowo).

CEL II. Wypracowanie regulacji dotyczących liczby i kwalifikacji pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych:

Działanie 1. wypracowanie zapisów dotyczących zapewnienia odpowiedniej obsady pielęgniarskiej na dyżurze/zmianie gwarantującej optymalną opiekę pielęgniarską i bezpieczeństwo pacjenta.

Działanie 2. wprowadzenie w życie projektu rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego opracowanego w 2015 r. (wskaźniki 0,6 i 0,7 oraz kwalifikacje) z uwzględnieniem *vacatio legis* do 2021 r. z możliwością wydłużenia tego okresu.

CEL III Wypracowanie mechanizmów motywujących podmioty lecznicze posiadające umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia do określenia i spełniania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych:

Działanie 1. przygotowanie systemu premiowania świadczeniodawców za spełnienie norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wyższych niż określone w obowiązujących przepisach prawa.

W związku z powyższym w dniu 20 lutego br., w siedzibie Ministerstwa Zdrowia odbyło się spotkanie z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, którego celem było omówienie harmonogramu realizacji działań określonych w ww. Strategii. W ramach wdrażania priorytetowych działań wynikających z przedmiotowego dokumentu

pierwsze spotkanie w ramach harmonogramu, odbyło się 26 lutego br. Tematem spotkania było implementowanie do obowiązującego porządku prawnego rozwiązań dotyczących norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w celu poprawy jakości opieki pielęgniarskiej nad pacjentami i warunków pracy pielęgniarek. Kolejne spotkanie w przedmiotowej kwestii odbyło się w dniu 7 marca br.

Mając na uwadze powyższe, uprzejmie informuję, że do czasu przyjęcia nowych rozwiązań oraz wprowadzenia w życie przepisów regulujących normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, zastosowanie mają przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638, z późn. zm), które zobowiązują kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą do ustalania i stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych. Jednocześnie należy podkreślić, iż organizacją pracy pielęgniarek w oddziałach zajmują się osoby zarządzające, poczynając od pielęgniarki oddziałowej, przełożonej pielęgniarek, naczelnej pielęgniarki. To na kadrze kierowniczej danego podmiotu leczniczego spoczywa obowiązek monitorowania zabezpieczenia opieki pielęgniarskiej w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala oraz obciążenia pracowników medycznych wypełnianiem innych zadań, które wynikają z organizacji pracy w danym podmiocie leczniczym. Natomiast odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym ponosi kierownik tego podmiotu, zgodnie z przepisami art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

W związku z powyższym decyzję w sprawach kadrowych podejmuje kierownik podmiotu leczniczego, on od-

powiada za zatrudnianie na danym stanowisku pracy osoby posiadającej wymagane przepisami kwalifikacje. Ponadto, na kierowniku podmiotu leczniczego spoczywa odpowiedzialność za sprawy dotyczące organizacji udzielania świad-

czeń opieki zdrowotnej, w tym zapewnienia odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa pacjentów.

*Z poważaniem
Z upoważnienia
Dyrektora Departamentu
Pielęgniarek i Położnych
Dorota Zinkowska
radca ministra*



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Bartłomiej Chmielowiec

RzPP-WPR.420.143.2017.PR.AGL

Warszawa, dnia 07 marca 2018 r.

Pan Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia

W związku z analizą informacji własnych oraz docierających do Rzecznika Praw Pacjenta ze strony przedstawicieli samorządu pielęgniarek i położnych w zakresie warunków pracy pielęgniarek i położnych, na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹ (dalej: ustawa), zwracam się z uprzejmą prośbą do Pana Ministra o odniesienie się do poniższego.

Na wstępie chciałbym zaznaczyć, iż z zadowoleniem przyjąłem deklarację Pana Ministra o konieczności pochylecia się nad problem zmniejszającej się liczby lekarzy specjalistów², jednakże należy mieć także na uwadze iż jednym z głównych elementów gwarantujących należytą opiekę medyczną oraz właściwy poziom udzielania świadczeń zdrowotnych jest również dostateczna liczba zatrudnionego personelu pielęgniarskiego.

Sytuacja niedoboru personelu pielęgniarskiego - zgodnie z realnymi potrzebami podmiotu leczniczego - może rzutować bezpośrednio na bezpieczeństwo zdrowotne Pacjentów. Rzecznik Praw Pacjenta już w 2015 r. sygnalizował ówczesnemu Ministrowi Zdrowia³ powyższy problem, wnosząc o podjęcie działań o charakterze systemowym.

Dotychczasowe informacje przekazywane przez Ministerstwo Zdrowia⁴

wskazują, iż ustalanie przez kierowników kontrolowanych podmiotów minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych było realizowane zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁵. Niemniej jednak, jak podnoszą środowiska pielęgniarek i położnych, w Polsce nadal utrzymuje się sytuacja niekorzystna dla rozwoju środowiska zawodowego pielęgniarek. Powszechne są obawy o spadającą liczbę pielęgniarek i położnych, a dotychczas notowany niedobór kadr może ulec pogłębieniu również z uwagi na niższy wiek emerytalny i niekorzystną piramidę demograficzną⁶. Powyższe może skutkować brakiem zapewnienia odpowiedniego nadzoru nad pacjentem, w szczególności w leczeniu szpitalnym. Dane o spadającej liczebności pielęgniarek i położnych stale podawane są przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych⁷. Jednocześnie z raportu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych wynika również stały wzrost liczby wydawanych zaświadczeń na potrzeby uznawania kwalifikacji celem emigracji zarobkowej, co

również ma i będzie miało jeszcze większy, negatywny wpływ na polski system opieki zdrowotnej.

Niepokój Rzecznika Praw Pacjenta wzbudza również praktyka pełnienia jednoosobowych dyżurów przez pielęgniarki i położne w podmiotach leczniczych. Powyższy problem został przedstawiony Rzecznikowi przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, która w stanowisku nr 10 z dnia 14 września 2017 r. informuje⁹, iż przedmiotowa 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 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych aktualnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami powinno być zastąpione regulacjami prawnymi uwzględniającymi wskaźniki zatrudnienia adekwatne do profilu oddziału szpitalnego i realizowanych w nim świadczeń zdrowotnych.

Stosownie do opinii środowiska, przeciążone obowiązkami pielęgniarki i położne nie są wynagradzane adekwatnie do skali i specyfiki zadań, do

których często dołączane są usługi pomocnicze. Z powodu braków w zatrudnieniu na dyżurze pracuje zwykle jedna, dwie pielęgniarki. Jednoosobowe dyżury w ocenie środowiska oznaczają, że pielęgniarki nie mogą zająć się wszystkimi pacjentami. Jak wynika z raportu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, co czwarta pielęgniarka pełniła taki dyżur w ciągu ostatnich trzech miesięcy¹⁰.

W konsekwencji dochodzi do sytuacji, w których jedna pielęgniarka lub położna udziela świadczeń zdrowotnych na rzecz kilkudziesięciu Pacjentów. Z powodu zmęczenia i pośpiechu łatwo może wtedy dojść do niedopatrzenia i niedopilnowania procedur medycznych. Oznacza to ewentualne pomyłki w podaniu leku oraz szybkie i mniej staranne wykonywanie zabiegów. W toku postępowań wyjaśniających często okazuje się, iż przyczyną naruszenia prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych jest niewłaściwa organizacja pracy personelu medycznego, wynikająca z niedoborów kadrowych.

Reasumując, w mojej ocenie należy podjąć pilne działania celem poprawy sytuacji we wskazanym obszarze. Zasadnym wydaje się podjęcie ścisłej współpracy i dyskusji z samorządem reprezentującym pielęgniarki i położne. Nie ulega bowiem wątpliwości, że odpowiednie warunki pracy osób wykonujących zawód medyczny wpływają także na bezpieczeństwo Pacjentów.

Wartym rozważenia jest pomysł wprowadzenia nowego zawodu medycznego, np. asystenta pielęgniarskiego, który mógłby stanowić realną pomoc dla realizowanych zadań i procedur¹¹. W mojej ocenie istnieje w szczególności możliwość modyfikacji systemu nauczania pielęgniarek i położnych poprzez utworzenie dwuetapowego systemu kształcenia: średniego i wyższego, a następnie określenie uprawnień do czynności medycznych w zależności od stopnia wykształcenia. Pomimo, że przedmiotowe rozwiązanie wzbudza wątpliwości z uwagi m.in. na zarzut obniżenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, należy jednoznacznie stwierdzić, iż już w chwili obecnej świadczenia zdrowotne udzielane są z nienależytą starannością w sytuacjach opieki nad znaczną

liczbą pacjentów przez niedoszacowany personel. W przedmiotowych stanach faktycznych pielęgniarka lub położna nie może w pełni wykorzystać swoich kwalifikacji zawodowych, działając w sytuacji wymuszonej przez obiektywne czynniki. W polskim systemie opieki zdrowotnej funkcjonowały uprzednio licea medyczne. Środowiska pielęgniarek i położnych w latach osiemdziesiątych podjęły starania o stworzenie szkoły wyższej, co miało służyć nobilitacji zawodu i zwiększeniu jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. W związku z przyjęciem przez Parlament Europejski i podpisaniem w dniu 16 kwietnia 2003 r. Traktatu Akcesyjnego w sprawie przystąpienia Cypru, Czech, Estonii, Litwy, Łotwy, Malty, Polski, Słowacji, Słowenii i Węgier do Unii Europejskiej podjęto analizę polskich aktów prawnych w świetle ich zgodności z normami prawa Unii Europejskiej i deklaracjami wspólnych wartości. W konsekwencji dokonywane analizy odnośnie kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych wykazywały konieczność procedowania zmiany ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 r. W związku z przyjęciem zobowiązań międzynarodowych, kwalifikacje polskich pielęgniarek i położnych, posiadających wykształcenie wyższe, były uznane automatycznie, jednakże istniał duży procent pielęgniarek i położnych, które nie mogły skorzystać z procedury automatycznego uznania kwalifikacji zawodowych. Były to pielęgniarki, które ukończyły 5-letnie licea, oraz dwu, dwu i pół letnie szkoły policealne pielęgniarek i położnych, które nie spełniły wymogu wykształcenia. Tym samym, w przedmiotowym momencie historii zawodu można było mówić o odmiennych uprawnieniach poszczególnych grup osób przynależących do tego samego zawodu, wynikających z przyjętego standardu prawnego. Wydaje się za zasadne, aby w świetle wszystkich historycznych doświadczeń, przekładających się na istniejący szeroki zasób wiedzy prawnej i medycznej odnośnie wad i zalet poszczególnych systemów kształcenia, rozważyć modyfikację kształcenia pielęgniarek i położnych celem dostosowania go do aktualnych potrzeb i wymagań.

Wobec powyższego, działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy, uprzejmie proszę o stanowisko Pana Ministra w niniejszej sprawie i przedstawienie planowanych działań. Jednocześnie deklaruję wolę współpracy i pełne wsparcie przy wdrażaniu rozwiązań korzystnych dla Pacjentów w omawianym obszarze. Zapewniam, iż rozumiem złożoność problemu, niemniej wydaje się, iż obecna sytuacja wymaga zdecydowanych działań oraz przyjęcia konkretnego planu ich realizacji.

¹ Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.

² <http://www.rmfm24.pl/tylko-w-rmf24/popoldniowa-rozmowa/news-minister-zdrowia-zawieszapomysl-dyzurowania-jednegolekarza,nld,2519890>.

³ Pismo z dnia 24 września 2015 r., znak: RzPP-ZPR.420.114.2015.KW.

⁴ Pismo z dnia 31 maja 2016 r., znak: PP-WPS.075.15.2016.

⁵ Dz. U. z 2012 r. poz. 1545.

⁶ <http://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotnaAV-2017-roku-znacznie-spadnie-liczba-pielęgniarek,173490,14.html>.

⁷ <http://nipip.pl/liczba-pielęgniarek-polożnych-zarejestrowanych-zatrudnionych/>.

⁸ <http://nipip.pl/raport-naczelnej-rady-pielęgniarek-polożnych-zabezpieczenie-społeczeństwa-polskiego-swiadczenia-pielęgniarek-polożnych/>, strona 35.

⁹ Przekazane do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w dniu 20 września 2017 r.

¹⁰ Dane przedstawione przez „Pielęgniarki i Położne Rzeczypospolitej Polskiej” w piśmie skierowanym do Rzecznika Praw Pacjenta z dnia 17 września 2017 r.

¹¹ Przykładem takiej instytucji jest physician associate w Wielkiej Brytanii, pracownik medyczny wspierający pracę lekarza, z ograniczonymi uprawnieniami m.in. do przeprowadzania wstępnego wywiadu z pacjentem.

Kwalifikacje pielęgniarki POZ oraz położnej POZ - zmiany w przepisach

Ustawa o podstawowej opiece zdrowotnej wprowadza z dniem 1 grudnia 2017 roku istotne zmiany w wymaganiach kwalifikacyjnych dla pielęgniarki POZ oraz położnej POZ.

W dniu 1 grudnia 2017 roku weszła w życie ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2217), która określa kwalifikacje pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

Art. 7 ust. 1 cytowanej ustawy wskazuje, iż pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej to pielęgniarka, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- 3) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- 4) odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- 5) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa

- z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9 ww. ustawy.

Pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 7 ust. 2 ww. ustawy, jest także pielęgniarka, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pedia-

trycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo

trycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego,

promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo

- 3) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo

- 4) odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej - udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 powyższej ustawy położna podstawowej opieki zdrowotnej to położna, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo
- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 3) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 4) odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo
- 5) posiada tytuł zawodowy magistra położnictwa

- z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej lub która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, wybrana przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 9 ww. ustawy.

Położną podstawowej opieki zdrowotnej, zgodnie z art. 8 ust. 2 ww. ustawy, jest także położna, która:

- 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo

- 2) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, udzielająca świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed dniem 31 grudnia 2024 r.

Pielęgniarka, która posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i analogicznie położna z tytułem zawodowym magistra położnictwa nie są obecnie obligowane do posiadania doświadczenia zawodowego w podstawowej opiece zdrowotnej, aby być pielęgniarką POZ/położną POZ.

Ustawa wprowadza także okres przejściowy do 31 grudnia 2024 roku dla pielęgniarek POZ i położnych POZ, w którym:

- pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej może być pielęgniarka, która posiada tytuł specjalisty lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej albo odbywa szkolenie specjalizacyjne lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, oraz która udziela świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed 31 grudnia 2024 roku,

- położną podstawowej opieki zdrowotnej może być położna, która posiada tytuł specjalisty lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz która udziela świadczeń

zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej przed 31 grudnia 2024 roku.

Oznacza to, iż po tej dacie (tj: 1 stycznia 2025r.) pielęgniarką POZ może być

jedynie pielęgniarka, która posiada kwalifikacje określone w art. 7 ust. 1 ustawy, a położną POZ - położna posiadająca kwalifikacje określone w art. 8 ust. 1 ww. ustawy.

Opracowali:
mgr piel. Jolanta Kubajka-Piotrowska
Dział merytoryczny w biurze NRPiP
Przemysław Ośka
Dział prawny w biurze NRPiP

Prawo w praktyce

- Nowe rozporządzenie w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego

W dniu 23 marca 2017 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z 2017 r. poz. 497).

Rozporządzenie określa:

- rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być udzielane przez pielęgniarkę i położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- wykaz produktów leczniczych oraz środków pomocniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- rodzaje materiałów, które mogą być pobierane przez pielęgniarkę i położną do celów diagnostycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;
- rodzaj i zakres medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez pielęgniarkę;
- wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną.

Rozporządzenie zostało wydane na podstawie art. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251, z późn. zm.) i zastąpiło obowiązujące od dnia 29 listopada 2007 r. rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. o tym samym tytule.

W nowym rozporządzeniu - w porównaniu z obowiązującym poprzed-

nio - zmianie uległa filozofia określenia zakresu czynności do wykonywania których pielęgniarki i położne uprawnione są samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego. Zmiana ta polega na tym, że poprzednio obowiązujące rozporządzenie zawierało enumeratywne wyliczenie czynności, do wykonywania których pielęgniarki i położne uprawnione są samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego. Nowe rozporządzenie natomiast zawiera ogólny przepis, zgodnie z którym pielęgniarka lub położna może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, z uwzględnieniem § 3 i § 7.

Jednocześnie wspomniane przepisy § 3 i § 7 rozporządzenia wyliczają świadczenia zapobiegawcze, diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne, które pielęgniarki i położne mogą udzielać samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, jednakże pod warunkiem ukończenia właściwego - wskazanego w tych przepisach - rodzaju kształcenia podyplomowego (kursu specjalistycznego, kwalifikacyjnego lub specjalizacji) albo pod warunkiem posiadania tytułu magistra pielęgniarstwa, albo też w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Podkreślenia zatem wymaga, że w przypadku, gdy określone świadczenia zdrowotne nie zostały wskazane w przepisach, § 3 (w odniesieniu do pielęgniarek) albo w § 7 (w odniesieniu do położnych), a więc nie są obwarowane wymaganiami określonymi w tych prze-

pisach, pielęgniarki i położne mogą samodzielnie udzielać bez zlecenia lekarskiego tych świadczeń, jeżeli nabyły wiedzę i umiejętności dotyczące ich wykonywania w szkole pielęgniarskiej lub w szkole położnych (w toku kształcenia przeddyplomowego).

Obwarowane dodatkowymi wymogami zostały w odniesieniu do pielęgniarki następujące czynności (§ 3 rozporządzenia):

świadczenia zapobiegawcze obejmujące:

- psychoedukację pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami oraz ich rodzin, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,
- prowadzenie edukacji osób chorych na cukrzycę i ich rodzin, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;

świadczenia diagnostyczne obejmujące:

- wykonywanie badania fizykalnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany po 2001 r., lub ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo, które rozpoczęły się w roku

akademickim 2012/2013, lub posiada zaświadczenie o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego Advanced Physical Assessment,

- wykonywanie standardowego, spoczynkowego badania elektrokardiograficznego i rozpoznanie cech elektrokardiograficznych stanów chorobowych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie,
 - wykonywanie gazometrii z krwi tętniczej pobranej przez kaniulę założoną uprzednio przez lekarza w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu,
 - ocenę i monitorowanie poziomu znieczulenia pacjenta oraz poziomu zwiótnienia w trakcie znieczulenia ogólnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki;
- świadczenia lecznicze obejmujące:
- dobór sposobów leczenia ran, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,
 - doraźną modyfikację dawki leczniczej produktu leczniczego przeciwbólowego i produktów leczniczych stosowanych w celu łagodzenia bólu u osób objętych opieką paliatywną, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu,
 - przygotowanie pacjenta leczonego metodami: Ciągła Ambulatoryjna Dializa Otrzewnowa (CADO), Automatyczna Dializa Otrzewnowa (ADO) i hemodializa oraz hiperalimentacja oraz jego rodziny - do

współdziału w prowadzonym leczeniu, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,

- wykonywanie intubacji dotchawiczej w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu,
- podawanie produktów krwiopochodnych, rekombinowanych koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny, w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego;
- świadczenia rehabilitacyjne obejmujące rehabilitację pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie lub kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa.

Natomiast zgodnie z § 7 rozporządzenia następujące czynności wykonywane przez położne zostały obwarowane dodatkowymi wymogami:

świadczenia diagnostyczne obejmujące:

- wykonywanie badania fizykalnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany po 2001 r., lub posiada dyplom ukończenia studiów pierwszego stopnia na kierunku położnictwo, które rozpoczęły się w roku akademickim , 2012/2013, lub posiada zaświadczenie, o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego Advanced Physical Assessment,
- wykonywanie standardowego, spoczynkowego badania elektrokardiograficznego i rozpoznanie cech elektrokardiograficznych stanów chorobowych w stanach nagłego za-

grożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny w tym zakresie,

- wykonywanie gazometrii z krwi tętniczej pobranej przez kaniulę założoną uprzednio przez lekarza w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu; świadczenia lecznicze obejmujące:
- dobór sposobów leczenia ran, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra położnictwa,
- wykonywanie intubacji dotchawiczej w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii,
- podawanie produktów krwiopochodnych, rekombinowanych koncentratów czynników krzepnięcia oraz desmopresyny, w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- modyfikacja doraźnie dawki leku przeciwbólowego, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu.

W konsekwencji takiego rozwiązania pielęgniarka oraz położna powinna samodzielnie określić, czy nabyta w toku kształcenia przeddyplomowej umiejętności i wiedzy do wykonania określonych czynności.

Powyższe nie dotyczy medycznych czynności ratunkowych wykonywanych samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, przez pielęgniarkę systemu w rozumieniu art. 3 pkt 6 ustawy z dnia 8 września .2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1868, z późn. zm.) oraz świadczeń zapobiegawczych i leczniczych wykonywanych przez pielęgniarkę zatrudnioną lub peł-

niącą służbę w podmiotach leczniczych, będących jednostkami budżetowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, i jednostkami wojskowymi. W stosunku do wymienionych czynności przepisy rozporządzenia (odpowiednio w przepisach § 4 i § 6) zawierają enumeratywne katalogi czynności, do wykonywania których pielęgniarki uprawnione są samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.

Należy zwrócić szczególną uwagę na to, że zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi - vide art. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, a wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej możliwe jest po uzyskaniu określonych kwalifikacji potwierdzonych dokumentami, o których mowa w art. 28 i 31 tejże ustawy. Samodzielność wykonywania zawodu wiąże się bowiem ze szczególną odpowiedzialnością za należyte, zgodne ze standardami

i wiedzą medyczną, ich wykonywanie. Za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej podlegają odpowiedzialności zawodowej, przy czym zgodnie z art. 37 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038, z późn. zm.) postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej toczy się niezależnie od postępowania karnego w sprawie o przestępstwo, postępowania w sprawie o wykroczenie lub postępowania dyscyplinarnego wszczętego w jednostce organizacyjnej, w której przepisy szczególne przewidują takie postępowanie. Równoległe za niewłaściwe wykonanie obowiązków zawodowych pielęgniarka albo położna może zostać pociągnięta do odpowiedzialności cywilnej, w szczególności w przypadku powstania uszczerbku na zdrowiu albo życiu pacjenta.

Niezależnie od tego, że pielęgniarka i położna są uprawnione do wykonywania określonych świadczeń samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego, to zgodnie z § 8 ust. 1 i 2 rozporządzenia są one obowiązane poinformować bez zbędnej zwłoki lekarza, pod opieką którego znajduje się pacjent, o samodzielnym wykonaniu u tego pacjenta, bez zlecenia lekarskiego, świadczeń oraz o podanych produktach leczniczych i wykonanych badaniach.

*mgr piel. Jolanta Kubajka-Piotrowska
Dział merytoryczny w biurze NRPiP
mec. Andrzej Ryłski
prawnik w biurze NRPiP*

*13 lutego 2018 r.
Źródło: www.nipip.pl*

**dr hab. Maria Kózka, prof. UJ
Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa**

Kraków; 2018-02-08

Szanowna Pani mgr Renata Michalska

Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Krośnie

Szanowna Pani Przewodnicząca

W odpowiedzi na pismo z dnia 17.01.2018 r. (znak: OIPiP.00 19.1.2018) w sprawie uprawnień pielęgniarki lub położnej do ściągania szwów lub klamer po zabiegach ginekologicznych oraz odpowiedzi na pytanie: czy absolwent studiów I i II stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo uzyskuje uprawnienia do usuwania szwów przedstawiam stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Uczelnie prowadzące kształcenie na studiach I i II stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo zobowiązane są do realizacji określonych w Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 roku w sprawie standardy kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U z 2012 r.

poz, 631 z późn. zm.) efektów kształcenia. Wskazane w rozporządzeniu efekty kształcenia w zakresie wiedzy i umiejętności nie obejmują usuwania szwów po zabiegach operacyjnych. Istnieje jednak możliwość zatwierdzenia przez Senat Uczelni dodatkowych efektów w zakresie wiedzy i umiejętności, których osiągnięcie daje absolwentowi uprawnienia do usuwania szwów. Potwierdzenie ich osiągnięcia Uczelnia zamieszcza w suplementie do dyplomu, który otrzymuje każdy absolwent. Z mojego doświadczenia jako eksperta Polskiej Komisji Akredytacyjnej, która dokonuje oceny programu kształcenia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo wynika, że Uczelnie nie wprowadzają dodatkowych efektów kształcenia w tym zakresie, stąd absolwent studiów I i II stopnia na wymienionych kierunkach nie jest przygotowany do usuwania szwów

z rany. Uprawnienia w tym zakresie nabywa pielęgniarka lub położna w ramach kształcenia podyplomowego kończąc kurs specjalistyczny Leczenia ran - program dla pielęgniarek i odpowiednio program dla położnych.

*Z wyrazami szacunku,
Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa
dr hab. Maria Kózka,
prof. UJ*



MINISTER ZDROWIA

Szanowna Pani Prezes

wprowadzenie powszechnych szczepień przeciw pneumokokom u dzieci urodzonych w 2017 roku stanowiło spełnienie wieloletnich oczekiwań środowiska medycznego oraz rodziców.

W związku z powyższym uprzejmie informuję, że w ramach posiadanej rezerwy szczepionek udostępniono możliwość skorzystania z bezpłatnego szczepienia wśród starszych dzieci. Jednocześnie zwracam się do Pani Prezes

Pani Zofia Małas

Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z uprzejmą prośbą o poparcie bezpłatnych szczepień ochronnych przeciwko pneumokokom u dzieci do 5. roku życia.

Termin realizacji szczepień: od 20 marca do 29 czerwca 2018 r.

Koordinację działań pod względem dystrybucji szczepionki będą nadzorować wojewódzkie i powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne. Wsparcie przekazanych informacji wśród świadczeniodawców zapewni również Narodowy Fundusz Zdrowia.

*Łączę wyrazy szacunku
Z upoważnienia Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Zbigniew J. Król*

Załącznik 1. Komunikat MZ do świadczeniodawców- szczepienie dzieci przeciwko pneumokokom (09.03.2018) ark. 2

Załącznik 2. Komunikat MZ do rodziców - szczepienie dzieci przeciwko pneumokokom (09.03.2018) ark. 1



MINISTER ZDROWIA

Zwracamy się do Państwa z prośbą o aktywne włączenie się w ważne przedsięwzięcie, jakim jest szczepienie ochronne przeciwko pneumokokom u dzieci do ukończenia 5. roku życia.

Skorzystanie z bezpłatnych szczepień będzie możliwe od 20 marca do 29 czerwca 2018 r.

Szczepienia będą wykonywane przy użyciu 10-walentnej szczepionki przeciw *Streptococcus pneumoniae* (Synflorix) z nr serii: ASPNA852AA, zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego - jako szczepienia zalecane.

Schemat szczepienia składa się z dwóch dawek (każda po 0,5 ml). Są one podawane w odstępie co najmniej 2 miesiące.

Kto może zostać zaszczepiony

Dzieci do ukończenia 5. roku życia, które nie podlegają obowiązkowi szczepień oraz nie były zaszczepione.

Warunek - dziecko musi zostać zakwalifikowane do szczepienia do 20 kwietnia 2018 r.

Skorzystanie z możliwości zaszczepienia dziecka jest dobrowolne i bezpłatne.

Szczegóły dotyczące realizacji szczepienia

- Świadczeniodawcy pobierają szczepionkę Synflorix z serii: ASPNA852AA ze stacji sanitarno-epidemiologicznych (na zasadach przewidzianych dla dystrybucji szczepionek do szczepień objętych Programem Szczepień Ochronnych).
- Szczepionka Synflorix z serii: ASPNA852AA jest wydawana do wyczerpania zapasów.
- Do realizacji szczepienia jest przewidziana oddzielna pula szczepionki zwolnionej z rezerwy. Świadczeniodawców, którzy przystąpią do akcji, prosimy o zgłoszenie zapotrzebowania ilościowego na szczepionkę do właściwej powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej, która ją udostępni.

- Jeśli cykl szczepienia nie zakończy się do 29 czerwca 2018 r. przy użyciu szczepionki z tej serii, świadczeniodawca może wystąpić do powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej o wydanie szczepionki z dostępnej serii na dzień realizacji szczepienia. Musi jedynie poinformować, że preparat będzie wykorzystany w ramach zakończenia „wykonywania szczepień ochronnych przy użyciu 10-walentnej przeciw *Streptococcus pneumoniae* (Synflorix) u dzieci do 5 r.ż”.
 - Szczepionki niewykorzystane w terminie ważności w ramach akcji zostaną przekazane do właściwych powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych.
- Dodatkowych informacji o dystrybucji szczepionek udziela właściwy powiatowy inspektorat sanitarny.

Szczepienia dzieci (z roczników 2013-2016) przeciwko pneumokokom - komunikat do świadczeniodawców



MINISTER ZDROWIA

Szczepienia dzieci (z roczników 2013-2016) przeciwko pneumokokom - komunikat do rodziców i opiekunów

Drodzy Rodzice i Opiekunowie!

Od 20 marca do 29 czerwca 2018 r. będziecie mogli bezpłatnie zaszczepić swoje dziecko przeciwko pneumokokom.

Przypominamy, że to szczepienie daje najlepszą i skuteczną ochronę przed inwazyjnymi zakażeniami, zapaleniem płuc oraz ostrym zapaleniem ucha środkowego wywołanym przez *Streptococcus pneumoniae*!

Kto może zostać zaszczepiony

Dzieci do ukończenia 5. roku życia, które nie podlegają obowiązkowi szczepień oraz nie były zaszczepione (dzieci urodzone w latach 2013-2016)

Warunek - dziecko musi zostać zakwalifikowane do szczepienia do 20 kwietnia 2018 r.

Co należy wiedzieć

- Szczepienie jest dobrowolne i nieodpłatne!
- Jeśli jesteś zainteresowany zaszczepieniem dziecka - zgłoś się w tej sprawie do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej!
- Szczepienia obejmują dzieci, które - po wcześniejszym umówieniu na wizytę szczepienną - zgłoszą się do lekarza do 20 kwietnia 2018 r.
- Szczepienie jest wykonywane przy użyciu 10-walentnej szczepionki Synflorix zgodnie z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Schemat szczepienia składa się z dwóch dawek podawanych w odstępie 2 miesięcy.

- Pełen, dwudawkowy schemat szczepienia będzie realizowany od 20 marca 2018 r. do 29 czerwca 2018 r. przez przychodnie, które mają podpisany kontrakt z NFZ

Jeśli chcesz zaszczepić dziecko przeciwko pneumokokom, skontaktuj się ze swoją przychodnią (tam, gdzie złożyłeś deklarację wyboru lekarza POZ) w sprawie terminu szczepienia.

Informacji o szczepieniach udzielają również powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne.

Liczba szczepionek oraz czas akcji są ograniczone.

Zinbryta (daklizumab beta): zawieszenie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu w Unii Europejskiej



2018-03-12

Szanowni Pracownicy Ochrony Zdrowia,

Firma Biogen w porozumieniu z Europejską Agencją Leków (EMA) oraz Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych chciałaby poinformować, co następuje:

Podsumowanie

- Firma Biogen podjęła dobrowolnie decyzję o zawieszeniu pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu Zinbryta (daklizumab) na terenie Unii Europejskiej. Produkt Zinbryta jest wycofywany z obrotu na terenie

Unii Europejskiej ze skutkiem natychmiastowym.

- Decyzja o zawieszeniu została podjęta po wystąpieniu przypadków zapalenia mózgu oraz zapalenia opon mózgowych i mózgu o podłożu immunologicznym u pacjentów leczonych produktem Zinbryta
- Nie należy rozpoczynać leczenia produktem Zinbryta u nowych pacjentów.
- Należy jak najszybciej rozważyć wdrożenie innego leczenia u pacjentów, którzy dotychczas byli leczeni produktem Zinbryta.
- Lekarze powinni natychmiast skontaktować się z pacjentami leczonymi

produktem Zinbryta celem omówienia innych metod terapii.

- Wszyscy pacjenci przerywający leczenie produktem Zinbryta powinni zostać poinformowani, że działania niepożądane mogą wystąpić do 6 miesięcy po zaprzestaniu stosowania daklizumabu beta i aby skontaktować się z lekarzem w przypadku wystąpienia jakichkolwiek nowych objawów, takich jak długo utrzymująca się gorączka, silne bóle głowy, nudności lub wymioty.
- W dowolnym momencie podczas leczenia mogą wystąpić inne zaburzenia o podłożu immunologicznym takie, jak zaburzenia krwi, zapalenie

tarczycy lub kłębuszkowe zapalenie nerek.

- Ze względu na możliwe uszkodzenie wątroby, pacjenci przerywający leczenie powinni być obserwowani przez co najmniej 6 miesięcy po podaniu ostatniej dawki produktu Zinbryta

Dodatkowe informacje dotyczące zawieszenia pozwolenia na dopuszczenie do obrotu

Produkt Zinbryta to humanizowane monoklonalne przeciwciało IgG1 wskazane do leczenia dorosłych pacjentów z rzutowymi postaciami stwardnienia rozsianego (RSM), u których nie wystąpiła wystarczająca odpowiedź na co najmniej dwa rodzaje leczenia modyfikującego przebieg choroby (DMT ang.: disease modifying therapy) i u których zastosowanie jakiegokolwiek innego leczenia DMT jest przeciwwskazane lub z innego powodu niewłaściwe.

Po otrzymaniu zgłoszeń przypadków zapalenia mózgu oraz zapalenia opon mózgowych i mózgu u pacjentów leczonych produktem Zinbryta, Europejska Agencja Leków rozpoczęła ocenę bezpieczeństwa produktu Zinbryta. Następnie, zawieszono pozwolenie na dopuszczenie do obrotu i rozpoczęto proces wycofania produktu z obrotu.

Jednocześnie firma Biogen podjęła decyzję o dobrowolnym wycofaniu pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu Zinbryta (daklizumab beta) na terenie Unii Europejskiej. Wycofanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu nastąpi w ramach toczącej się oceny EMA.

Zgłaszanie działań niepożądanych

Wszelkie podejrzewane przypadki wystąpienia działań niepożądanych należy zgłaszać do: Departamentu Moni-

torowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Al. Jerozolimskie 181C, 02-222 Warszawa Tel.; + 48 22 49 21 301 Faks: + 48 22 49 21 309 e-mail: ndl@urpl.gov.pl

Firma i dane kontaktowe

W przypadku dalszych pytań lub potrzeby uzyskania dalszych informacji, prosimy o kontakt:

Biogen Poland Sp. z o.o.
ul. Salsy 2, 02 - 823 Warszawa
tel./faks(22)3515100/01
informacja.medyczna@biogen.com

*Z poważaniem,
Piotr Dębski
Country Director*

Gala finałowa kampanii i konkursu „Położna na medal”

W piątek, 9 marca, w Hotelu Radisson Blu Sobieski odbyła się gala podsumowująca 4 edycję kampanii społeczno-edukacyjnej i konkursu „Położna na Medal”, podczas której nagrodzono najlepsze położne z całej Polski. Inicjatorem kampanii jest Akademia Malucha Alantan.

Ponad 150 położnych z całej Polski wzięło udział w uroczystej gali podsumowującej czwartą edycję kampanii i konkursu „Położna na medal”. Do ubiegłorocznej edycji ogólnopolskiego konkursu na najlepszą położną zgłoszono **427 kandydatek**, na które łącznie oddano **19112 głosów**. Tytuł zwyciężczyni odebrała **Monika Wójcik** z Limanowej z łączną liczbą **1366** głosów. Laureatka w nagrodę otrzymała voucher na wycieczkę w dowolnie wybrane miejsce, ufundowany przez Zakłady Farmaceutyczne Unia oraz czek pieniężny na podnoszenie kwalifikacji zawodowych o wartości 2000 zł ufundowany przez firmę Pampers.

„Najwspanialszą rzeczą w mojej pracy jest poczucie, że jestem częścią wyjątkowego i niepowtarzalnego momentu w życiu nie tylko kobiety, ale także całej jej rodziny. Bardzo serdecznie dziękuję wszystkim osobom, które przyczyniły

się do tego, że zostałam nagrodzona tytułem Położnej na medal” – powiedziała podczas Gali Monika Wójcik.

Tuż za położną z Limanowej z liczbą **1250** głosów, uplasowała się **Elżbieta Wójtowicz** z Olsztyna. Pani Elżbie-



ta odebrała nagrodę za drugie miejsce – laptop Apple MacBook, ufundowany przez firmę Natalis.

Trzecie miejsce w plebiscycie zajęła **Marzena Langner-Pawliczek** na którą oddano łącznie **827** głosów. Położna z Knuruwa w nagrodę otrzymała nowoczesny smartfon ufundowany przez Zakłady Farmaceutyczne Unia.

„Każdy szczęśliwie zakończony dyżur, kiedy mama i dziecko są zdrowi, jest dla mnie wielkim sukcesem” – podkreśliła Marzena Langner Pawliczek.

Podczas Gali zostały również nagrodzone położne z poszczególnych województw oraz te, które wyróżniły się współpracą z Polskim Bankiem Komórek Macierzystych.

WYZWANIA I ZMIANY Z JAKIMI SPOTYKA SIĘ POŁOŻNA NA CO DZIEŃ

W piątkowy poranek, odbyło się również śniadanie prasowe, na którym poruszono tematy dotyczące wyzwań i zmian, z jakimi spotykają się na co dzień położne. Partnerzy merytoryczni kampanii podsumowali prace zespołu nad rozporządzeniem Ministerstwa Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej. Przedstawicielkami ze strony merytorycznej były: Zofia Małas - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, prof. dr hab. n. o zdr. Beata Pięta, Prezes Polskiego Towarzystwa Położnych oraz Leokadia Jędrzejewska, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego. Panie przedstawiły założenia nowych standardów opieki okołoporodowej. Zwróciły uwagę, że nowością w standardach opieki okołoporodowej będą analiza depresji kobiety w ciąży



i po niej oraz podnoszenie edukacji na temat karmienia piersią.

Podczas spotkania przedstawiono również założenia i cele jakie stawiała przed sobą 4. edycja kampanii. Przybyli dziennikarze mieli okazję zapoznać się z działalnością Akademii Malucha Alantan. Organizatorka kampanii i konkursu Położna na medal **Iwona Barańska** podkreśliła, że „dzięki kampanii już 4 rok udaje się nagrodzić położne, które na co dzień najbliższe są kobiecie rodzącej, wyróżniają się empatią oraz oddaniem do wykonywanego zawodu”.

Udział w śniadaniu prasowym wzięły również ogólnopolskie laureatki: Monika Wójcik, Elżbieta Wójtowicz oraz Marzena Langner Pawliczek.

Elżbieta Wójtowicz, zdobywczyni 2 miejsca w konkursie, podkreślała „rolę edukacji oraz podnoszenia kwalifikacji zawodowych, które są dziś niezbędne w zawodzie położnej, aby mogła ona na bieżąco sprostać wymaganiom mło-

dego pokolenia, które jest coraz bardziej świadome swoich praw podczas porodu”.

Gościem specjalnym spotkania był położny, Grzegorz Chajdaś, który pracuje na oddziale patologii ciąży. Jak powiedziała Prezes Zofia Małas, Pan Grzegorz należy do grona 71 mężczyzn wykonujących zawód położnego w Polsce. Dodała również, że łącznie zarejestrowanych jest 37 tysięcy położnych, z czego czynnie pracuje 27 tysięcy.

Start piątej jubileuszowej edycji kampanii i konkursu „Położna na Medal” zaplanowano na 1 kwietnia br. Zgłaszanie położnych i oddawanie głosów będą możliwe pod nowym adresem strony www kampanii – www.poloznanamedal2018.pl

Źródło: NIPiP

Jak widzą i oceniają Ciebie inni?

Wizerunek zawodowy jest nieodłączną cechą każdej profesji. Nie wszyscy są świadomi jego znaczenia i nie przywiązują do niego należytej wagi. Co może być tego powodem? I jak to zmienić?!

W przypadku zawodów, których praca jest oparta na ciągłym kontakcie z dru-

gim człowiekiem, znaczenie posiadania pozytywnego wizerunku jest kwestią podstawową. W obecnych czasach - oprócz profesjonalnego przygotowania zawodowego - każdy pracownik, który chce się cieszyć poważaniem wśród swoich klientów oraz uznaniem w swoim środowisku zawodowym, musi wie-

dzieć, jakie są zasady budowania pozytywnego wizerunku zawodowego i jakie ma to znacznie. Każdy profesjonalista powinien to robić z co najmniej dwóch powodów. Po pierwsze - posiadanie pozytywnego wizerunku zawodowego jest obecnie nierozdzielną, niezbędną składową nowoczesnego specjalisty prakty-

ka oraz - trzeba o tym także pamiętać - w dobie silnej konkurencji rynkowej klientom/pacjentom nie wystarczają już same (niekiedy nawet bardzo wysokie) kompetencje zawodowe. Zwracają oni uwagę także na wizerunek (danej osoby, grupy zawodowej, przedsiębiorstwa/szpitala) i oczekują profesjonalnego ich przyjęcia (obsługi, a w przypadku placówek medycznych - opieki) także z perspektywy usługowej.

WIZERUNEK - OD WYJAŚNIENIA DO ZROZUMIENIA

Wizerunek jest określany jako sposób, w jaki dana osoba lub rzecz jest postrzegana i przedstawiana. Wizerunek nie zależy bezpośrednio od ocenianego, istnieje jednak możliwość jego pożądanego kreowania. Jest czynnikiem niematerialnym, zależnym od percepcji obserwatorów, którzy oceniają różne aspekty wyglądu, komunikacji, pracy i inne cechy osoby ocenianej. Wizerunek jest zależny od posiadanych wstępnie informacji na temat ocenianej osoby (grupy osób, w tym grupy zawodowej, np. pielęgniarek), możliwości dostrzegania pewnych cech i walorów przez osobę oceniającą oraz wydawania oceny na ten temat.

Wizerunek powstaje głównie na podstawie wrażenia, które uzyskuje się przede wszystkim w pierwszych chwilach kontaktu z drugim człowiekiem. Ocena rozmówcy na podstawie jednego, często chwilowego kontaktu, wystawiona przez pryzmat wyłącznie wyglądu, sposobu zachowania, komunikacji werbalnej i niewerbalnej jest często nieobiektywna i może być bardzo niekorzystna dla ocenianej osoby, bowiem oceniający nieświadomie nie bierze pod uwagę wielu różnych (korzystnych i niekorzystnych) cech danej osoby oraz często kontekstu sytuacyjnego (pośpiech, zdenerwowanie, stres u ocenianego i oceniającego).

Pierwsze wrażenie bywa często oparte na stereotypach i pobieżnej ocenie, może być więc niesprawiedliwe i krzywdzące. Wizerunek trudno jest zmienić. Jest to możliwe, jednak pierwsze wrażenie zostaje z reguły dość mocno zakotwiczone w świadomości drugiej osoby i staje się najczęściej odporne na weryfikację i kontrargumenty. Żeby doszło do

zmiany wizerunku, musi upłynąć z reguły dużo czasu (co najmniej kilka miesięcy), kontakty z ocenianą osobą w tym okresie muszą być dość częste i - co najważniejsze - osoba oceniana (poddana ocenie wizerunkowej) musi się prezentować z jak najlepszej strony. Dopiero wówczas jest szansa na zmianę wizerunku.

Wizerunek może być kłopotliwy. Dzieje się tak w przypadku zawodów, które niekiedy nie mają na stałe przypisanego pozytywnego odbioru społecznego z różnych względów, np. w trakcie pracy, wykonywania obowiązków służbowych, przedstawiciele danej profesji muszą czasem używać siły fizycznej (policja) i stosować kary (mandaty) lub być z założenia cały czas do dyspozycji świadczenia złożonej pracy na rzecz klientów, nie bacząc na porę dnia i swoje ew. niedomagania (zmęczenie fizyczne i psychiczne u pracowników służby zdrowia). W przypadku pracowników służby zdrowia na wizerunek wpływają także nieudane świadczenia (np. zabiegi), których zły rezultat nie zawsze wynika ze złych chęci, marnych kompetencji czy złej organizacji pracy (jak zwykle przekazują to media), ale z przyczyn zupełnie innych, tj. np. późny kontakt pacjenta z placówką medyczną i w rezultacie bardzo małe szanse na podjęcie leczenia, które ma się zakończyć pomyślnie. Obecny w mediach wizerunek poszczególnych zawodów oparty na wybranych wydarzeniach, często skrajnych, mających miejsce bardzo rzadko, ale powtarzanych w mediach masowego przekazu cyklicznie i obecnych na stałe w Internecie, daje często fałszywy obraz o całej grupie zawodowej.

Na wizerunek zawodowy wpływają także postawy i zachowania niektórych przedstawicieli danej profesji. Jeśli są one pochlebne, godne pochwały i naśladowania - zyskuje na tym całe środowisko zawodowe, zaś w przypadku odwrotnym, tj. nagannego zachowania przedstawiciela danego zawodu, całe grono zawodowe może na tym ucierpieć. Poznanie różnych elementów wpływających na budowanie wizerunku zawodowego jest z całą pewnością korzystne, bowiem pozwala na kreowanie wizerunku, przede wszystkim własnego, ale również po części całej swojej

profesji, według własnych oczekiwań, zapotrzebowania i życzeń.

CECHY, KTÓRE MAJĄ WPŁYW NA TO, JAK JESTEŚMY POSTRZEGANI

- fizyczne, tj. wiek, wygląd (wzrost, waga, atrakcyjność fizyczna, włosy, znaki szczególne),
- profil osobowościowy, tj. zachowanie, umiejętność okazywania emocji, kontakty międzyludzkie, otwartość, zrównoważenie, prezentowane wartości, relacje z pracownikami, w tym z przełożonymi i podwładnymi,
- komunikacja niewerbalna, tj. mowa ciała, ruchy, postawa, gesty, wyraz twarzy, mimika, utrzymywanie kontaktu wzrokowego podczas konwersacji, sposób ubierania się,
- styl komunikowania, tj. sposób mówienia, intonacja głosu, sposób pisanie,
- przeszłość, tj. miejsce pochodzenia, wykształcenie, rodzaj ukończonej szkoły/uczelni, doświadczenie zawodowe, opinie dotychczasowych pracodawców i/lub znajomych osób,
- kompetencje, tj. wiedza, kwalifikacje, zawód, zajmowane stanowisko, firma zatrudniająca,
- najbliższe otoczenie, tj. rodzina, przyjaciele, znajomi, sposób spędzania wolnego czasu, tj. stosunek czasu pracy do czasu wolnego, aktywność pozazawodowa, hobby,
- stan posiadania, tj. dom, auto,
- inne, tj. publikacje naukowe/zawodowe, plotki, zdjęć.

TO ZWRACA UWAGĘ PACJENTÓW

- wygląd zewnętrzny,
- wiedza,
- motywacja wewnętrzna,
- komunikatywność,
- empatia,
- kultura osobista,
- etyka zawodowa.

WIZERUNEK - RÓŻNE DOŚWIADCZENIA, RÓŻNA OCENA

Wizerunek zawodowy pielęgniarki jest złożony i zależny od wielu czynników. Na budowanie ogólnej opinii o pielęgniarkach i tworzenie jej wizerunku mają

wpływ różne osobiste doświadczenia pacjenta, opinie i doświadczenia rodziny oraz znajomych chorego. Pacjenci, opisując wizerunek pielęgniarki, biorą pod uwagę przede wszystkim stopień spełnienia przez nią oczekiwań (np. okazywanie empatii, chęć pomocy i udzielanie wsparcia, pozytywne nastawienie, profesjonalizm), sposób komunikacji werbalnej i niewerbalnej (mowa ciała), zachowanie w konkretnej sytuacji i podczas całego pobytu chorego w szpitalu (np. opanowanie emocji, uprzejmość, umiejętności budowania relacji interpersonalnych). Pacjenci, oceniając pielęgniarkę, biorą także pod uwagę jej osobowość, podejście - zaangażowanie do pracy, ludzi i do samej siebie oraz wyznawane przez nią wartości (np. szacunek do innych). Oceniając pracę pielęgniarki, mogą także zwracać uwagę na właściwe i szybkie rozpoznanie problemu dotyczącego opieki nad pacjentem, wykonywanie pracy w sposób zaplanowany i zindywidualizowany, brak komplikacji w związku z opieką pielęgniarską i wystarczającą liczbę pielęgniarek do opieki nad pacjentem. Ocena pracy pielęgniarki oraz tworzenie wizerunku tej grupy zawodowej będzie zależała w dużej mierze od relacji między pacjentem a pielęgniarką i aktywności każdej ze stron.

Na budowanie wizerunku pielęgniarki ma także wpływ sposób, w jaki traktowana jest przez lekarzy i przez przełożonych. Ma to szczególne znaczenie, kiedy pacjent bezpośrednio obserwuje i słyszy rozmowy między poszczególnymi profesjonalistami medycznymi (lekarz - pielęgniarka) oraz widzi inne objawy współpracy pielęgniarek z pozostałymi grupami zawodowymi w szpitalu. A jeśli pacjent widzi i odczuwa, że lekarze i kadra kierownicza oddziału/szpitala traktuje personel pielęgniarski z szacunkiem, to również on będzie z odpowiednim szacunkiem podchodził do grupy zawodowej pielęgniarek i wysoko ją oceniał.

Zawód pielęgniarki w Polsce jest oceniany obecnie wysoko - badania przeprowadzone w 2013 roku pokazały kolejny już (od kilku lat) wzrost poważania społecznego dla pielęgniarstwa (78%) i uplasowały ten zawód w Polsce za profesją strażaka, profesora uniwersytetu i górnik. Jaki jest zatem wizerunek

zawodowy pielęgniarki w literaturze? Jaki jest wizerunek tej grupy profesjonalistów medycznych w różnego typu badaniach, w których wypowiadają się pacjenci oraz same pielęgniarki? Zestawienia tych badań są interesujące - poniżej wybrane przykłady, które pokazują, że generalnie praca pielęgniarek jest oceniana wysoko albo bardzo wysoko, choć sama pozycja zawodowa jest oceniana w kategoriach średnich lub wyższych. Z poniższych badań wynika także, że od pielęgniarek oczekuje się przede wszystkim wykonywania czynności opiekuńczych, manualnych (zabiegowych) i w dalszej kolejności prac związanych z edukowaniem pacjentów.

Data publikacji: 2012; grupa badana: mieszkańcy województwa małopolskiego; wielkość próby: 135 osób; narzędzie badawcze: kwestionariusz ankiety; wyniki i wnioski (najważniejsze) [Siwek M., Chmiel I., Dzierga KJ]:

- większość respondentów uważa, że istotą pracy pielęgniarki jest profesjonalne pomaganie i towarzyszenie,
- największe zalety pielęgniarek: wysoki poziom wiedzy, opiekuńczość, doświadczenie, wszechstronność, profesjonalizm,
- największe wady pielęgniarek: brak uprzejmości, brak empatii, brak czasu, agresja oraz obojętność.

Data publikacji: 2012; grupa badana: studenci i słuchacze uczelni wyższych; wielkość próby: 114 osób; narzędzie badawcze: kwestionariusz ankiety; wyniki i wnioski (najważniejsze) [Sobczak M., Kamińska B.]:

- pozycja zawodowa pielęgniarek jest oceniana jako średnia,
- ważnym czynnikiem wpływającym na poziom prestiżu zawodowego pielęgniarek jest kształcenie i doszkalcenie,
- aby zachować właściwy wizerunek i prestiż zawodowy, pielęgniarki powinny bardziej skupić się na działaniach zmierzających do podnoszenia poziomu kształcenia, kwalifikacji i pracy na rzecz społeczeństwa.

Data publikacji: 2016; grupa badana: pacjenci oddziału chirurgii jednego dnia; wielkość próby: 100 osób; narzędzie badawcze: kwestionariusz ankiety; wyniki i wnioski (najważniejsze) [Kołpa M., Jurkiewicz B., Sobyra A.]:

- wizerunek pielęgniarek pracujących na oddziale chirurgii jednego dnia pacjenci ocenili wysoko,
- płęć żeńska oraz wystarczający w opinii pacjentów stopień uzyskanych informacji na temat zabiegu były dodatnio skorelowane z oceną poziomu opieki pielęgniarskiej.

Data publikacji: 2001; grupa badana: studenci czterech uczelni wyższych miasta Poznania; wielkość próby: 144 osoby; narzędzie badawcze: kwestionariusz ankiety; wyniki i wnioski (najważniejsze) [Kapała W., Drygas PJ]:

- większość pacjentów przyznaje, że praca personelu pielęgniarskiego wpływa w dużym stopniu na proces leczenia pacjenta,
- pacjenci od personelu pielęgniarskiego oczekują przede wszystkim profesjonalnej, troskliwej i ciągłej opieki, autentycznego zainteresowania chorym i zrozumienia jego potrzeb (empatia), zaś dopiero w dalszej kolejności oczekują od pielęgniarek pomocy w czynnościach higienicznych,
- osoby, które uprzednio były hospitalizowane, częściej przyznają, że praca pielęgniarki jest istotną składową procesu leczenia pacjenta.

Data publikacji: 2002; grupa badana: pacjenci trzech oddziałów zabiegowych; wielkość próby: 100 osób; narzędzie badawcze: kwestionariusz ankiety; wyniki i wnioski (najważniejsze) [Mijała J., Kapała W.]: rola - pozycja zawodowa pielęgniarki jest znacząca w odczuciu pacjentów. Dostrzegają oni istotną rolę pielęgniarki w informowaniu i wspieraniu pacjenta, aczkolwiek oczekują od niej przede wszystkim fachowości instrumentalnej oraz przygotowania do samodzielności w kwestii czynności samopielęgnacyjnych.

Data publikacji: 2008; grupa badana: pacjenci trzech oddziałów zabiegowych; wielkość próby: 170 osób; narzędzie badawcze: kwestionariusz ankiety [Kapała W., Chudziński S., Hyrcza S.]; oraz - data publikacji: 2006; grupa badana: pacjenci oddziału zabiegowego; wielkość próby: 100 osób; narzędzie badawcze: kwestionariusz ankiety [Kapała W., Skrobisz J.]; wyniki i wnioski z obu badań (najważniejsze):

- od personelu pielęgniarskiego pacjenci oczekują przede wszystkim

zdolności manualnych, zaś w dalszej kolejności gotowości i umiejętności przekazywania przez pielęgniarkę informacji medycznych, życzliwości, uprzejmości i troskliwości,

- umiejętności manualne pielęgniarki są dla pacjentów bardzo ważne,
- po zakończeniu leczenia szpitalnego 1/3 pacjentów oczekuje od pielęgniarek informacji związanych z zalecanym postępowaniem pohospitalizacyjnym.

Ciekawym w wynikach okazało się także badanie oparte na zapytaniu trzech grup osób, które miały się wypowiedzieć o wizerunku pielęgniarki. Okazało się, że same oceniane pielęgniarki, które również brały udział w badaniu, oceniły swój wizerunek najlepiej (sic!) - może to świadczyć o pewnym samozadowoleniu grupy badanych pielęgniarek, jednocześnie jednak same pielęgniarki swoją pozycję wśród innych zawodów medycznych oceniły na niskim poziomie. Z pewnością badanie takie należałoby powtórzyć na większej grupie badawczej, żeby móc wyciągnąć wnioski, czy jest to swego rodzaju artefakt, czy też uogólniona tendencja. Opis wyników tego badania:

Data publikacji: 2011; grupa badana: trzy grupy osób (lekarze, pacjenci, pielęgniarki) ze szpitala wojewódzkiego i rejonowego; wielkość próby: 160 osób (odpowiednio: 50, 50, 60 osób); narzędzie badawcze: kwestionariusz ankiety; wyniki i wnioski (najważniejsze) [Włodarczyk D., Tobolska B.]:

- wizerunek pielęgniarki jest uzależniony od oceniających (lekarz vs pacjent vs pielęgniarka),
- pielęgniarki wyżej niż lekarze i pacjenci oceniają większość analizowanych cech, co oznacza, że mają pozytywniejszy wizerunek swojego zawodu niż pozostałe grupy,
- pielęgniarki niżej niż lekarze i pacjenci postrzegają pozycję swojego zawodu w hierarchii społecznej i wśród innych profesji medycznych.

Innym badaniem z kolei była praca polegająca na zapytaniu samych pielęgniarek i pielęgniarzy na temat wpływu mediów elektronicznych na kreowanie wizerunku zawodowego pielęgniarek. Wnioski z tego badania są o tyle znaczące, że mówią o tym, iż same pielęgniar-

ki, jako grupa zawodowa, w pełni zdają sobie sprawę z wpływu mediów na kreowanie ich wizerunku zawodowego. Opis wyników tego badania:

Data publikacji: 2016; grupa badana: pielęgniarki i pielęgniarze aktywni zawodowo; wielkość próby: 181 osób; narzędzie badawcze: kwestionariusz ankiety; wyniki i wnioski (najważniejsze) [Sykut A., Dobrowolska B.]:

- na wizerunek zawodu pielęgniarki, zdaniem pielęgniarek i pielęgniarzy, znaczny wpływ mają media elektroniczne (w stopniu dużym lub bardzo dużym); największy wpływ ma telewizja, mniejszy internet i radio,
- na budowanie wizerunku zawodu pielęgniarskiego, zdaniem pielęgniarek i pielęgniarzy, mają takie programy, jak wiadomości i doniesienia ze świata,
- media elektroniczne, zdaniem pielęgniarek i pielęgniarzy, przedstawiają grupę zawodową w złym świetle - przedstawiają zawód pielęgniarki jako gorszy od zawodu lekarza lub jako zawód niedoceniany, informowały o strajkach i protestach pielęgniarek lub też o błędach zawodowych pielęgniarek i brakach w zatrudnieniu.

Znaczenie wizerunku zawodowego wzrasta - jak pokazują wcześniej przytoczone badania przede wszystkim pacjenci oceniają pielęgniarki i przytaczają opis wizerunku jej zawodu, ale i również same pielęgniarki są świadome swojego wizerunku i czynników na niego wpływających. Znaczenia wizerunku zawodowego w grupie pielęgniarek nie można ignorować, bowiem wizerunek zawodowy może w dużym stopniu wpływać na ocenę jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Trzeba też pamiętać, że sam oceniający (pacjent) nieustannie się zmienia (zmieniają się wiedza, poglądy i umiejętności pacjentów w sferze zdrowia i choroby), wobec tego wystawiana przez niego ocena dotycząca konkretnej osoby/grupy zawodowej też będzie ulegać okresowej fluktuacji.

WIZERUNEK PIELĘGNIARKI - OSTATNIE UWAGI

Wizerunek grupy zawodowej pielęgniarek w Polsce jest po części zależny od wizerunku systemu ochrony zdrowia

w naszym kraju, a ten nie jest najlepszy, zwłaszcza gdy jest oceniany przez pacjentów na podstawie informacji przedstawianych w mediach. W środkach masowego przekazu okresowo toczą się burzliwe dyskusje na temat niekorzystnej sytuacji w systemie ochrony zdrowia. Okresowo pojawiają się również społeczne obawy, że pacjenci będą pozbawieni dostępu do opieki lekarskiej i pielęgniarskiej. Utrzymująca się atmosfera niepewności, niepokoju i poczucia zagrożenia z pewnością ma wpływ na negatywne opinie pacjentów o systemie ochrony zdrowia. Z drugiej jednak strony, profesjonalści medyczni, w tym grupa zawodowa pielęgniarek, zdają sobie sprawę, że wzrost roli wizerunku opieki zdrowotnej jest także efektem specyficznego charakteru usługowego świadczenia medycznego, gdzie -jak pokazują różne badania empiryczne - opieka medyczna (głównie pielęgniarska i lekarska) jest podstawowym kryterium oceny danej jednostki opieki zdrowotnej. Opieka ta to, w rozumieniu pacjenta, nie tylko właściwe procedury medyczne, ale przede wszystkim przebywanie chorego z pielęgniarką i lekarzem, zapewnienie pacjentowi przez personel medyczny poczucia bezpieczeństwa i komfortu psychicznego.

Pisząc o wizerunku personelu pielęgniarskiego, nie można zapomnieć, że personel ów składa się głównie z kobiet, w zdecydowanej mniejszości z mężczyzn (w krajach zachodnich mężczyźni stanowią do maksymalnie kilkunastu procent wszystkich pielęgniarek, w Polsce obecność mężczyzn w pielęgniarstwie jest oceniana zaledwie na kilka procent i z roku na rok się zmienia). Oceniając wizerunek pielęgniarki, niektórzy ankietowani z pewnością mogą to robić stereotypowo, tj. przez pryzmat seksistowskiego przekonania dotyczącego kobiet. W takiej perspektywie ocena i oczekiwania względem personelu pielęgniarskiego będą inne, tj. np. pielęgniarki-kobiety z natury miałyby służyć pacjentowi, lubić się poświęcać, „czynić dobro”, być ściśle podporządkowane grupie lekarzy, nie mówić swojego zdania, nie powinny zabiegać o awans i wysoką gratyfikację za swoją pracę. W takiej perspektywie rola pielęgniarki będzie się oceniającemu kojarzyć ra-

czej z pojęciem „służebnej” i „podręcznej”. Z drugiej zaś strony, oceniając wizerunek środowiska pielęgniarskiego, trzeba także wspomnieć o mężczyznach, którzy samą swoją obecnością, pracą i postawami zmieniają nieco odbiór tego zawodu przez pacjentów. Można powiedzieć, że wzrastająca ilość mężczyzn w pielęgniarstwie zmienia ciężar dominującego kobiecego wzorca w tym zawodzie. Tym samym - wraz ze stale zwiększającą się liczbą mężczyzn - pielęgniarzy - zmieniać się także może nieco wizerunek zawodu pielęgniarskiego.

Trzeba zasygnalizować także problem ewentualnego porównywania wizerunku zawodowego pielęgniarek w Polsce i w innych krajach. Należy sobie uświadomić, że wszelkiego tego typu porównywania będą obciążone dużym błędem, bowiem w wielu krajach zachodnich pielęgniarek jest więcej, pielęgniarka ma wyższy status społeczny niż w Polsce, a w czynnościach typowo opiekuńczych (które wykonują w naszym kraju najczęściej pielęgniarki) pomagają jej asystentki pielęgniarstwa. Zatem ocena zawodu przez pryzmat chociażby wykonywanej przez pielęgniarki pracy (w Polsce vs inne kraje zachodnie) będzie naszym zdaniem nieprawidłowa i tym

samym wizerunek pielęgniarki w Polsce nie może być tożsamy z wizerunkiem pielęgniarki z kraju chociażby z zachodu Europy czy z USA. D

Artykuł stanowi fragment pracy dyplomowej pt. „Wizerunek pielęgniarki w pryzmacie oczekiwań pacjenta względem zespołu pielęgniarskiego” napisanej na zakończenie Studiów Podyplomowych Psychologia Zarządzania w Wyższej Szkole Bankowej w Poznaniu. Promotorem pracy był mgr Sebastian Drobczyński.

NA BUDOWANIE OGÓLNEJ OPINII O PIELĘGNIARKACH I TWORZENIE JEJ WIZERUNKU MAJĄ WPŁYW RÓŻNE OSOBISTE DOŚWIADCZENIA PACJENTA, OPINIE I DOŚWIADCZENIA RODZINY ORAZ ZNAJOMYCH CHO-REGO.

*mgr piel. AGNIESZKA KAPAŁA
Pielęgniarka Naczelna i Oddziałowa Oddziału Wielospecjalistycznego, Szpital Św. Wojciecha w Poznaniu*

*mgr piel. WOJCIECH KAPAŁA
Z-ca Przewodzącego Pielęgniarek i Położnych, Szpital Św. Wojciecha w Poznaniu*

*Przedruk z Magazynu
Pielęgniarki i Położnej*

JAK CIĘ WIDZĄ, TAK CIĘ PISZĄ?

Czy znaczenie tego przysłowia można uznać za wciąż aktualne? To, w jaki sposób postrzegana jest każda pielęgniarka, pielęgniarz, położna, położny - zarówno w życiu zawodowym, jak i osobistym - zależy od nas samych i zawsze należy pamiętać, że sami mamy na to ogromny wpływ. Rankingi popularności zawodu pielęgniarki i położnej wśród innych zawodów w Polsce od wielu lat plasują nas w czołówce. Doceniają nas pacjenci, dużym gremium opiniodawczym są znajomi, współpracownicy, rodzina, media i my sami. W przypadku mediów częściej słyszymy o sensacyjnych wydarzeniach - zaniedbaniach ze strony pielęgniarek i położnych, strajkach w walce o lepsze warunki płacy i pracy, rzadziej o dobrych przykładach codziennej, bardzo trudnej i niezwykle odpowiedzialnej pracy. Ale czy tylko media kreują negatywny wizerunek pielęgniarki, położnej? Wystarczy posurfować po stronach internetowych, aby pozyskać wiedzę udostępnianą i komentowaną przez pielęgniarki, pielęgniarzy, położne o nas samych, instytucjach i organizacjach, które reprezentują środowisko pielęgniarek i położnych, aby w efekcie końcowym stracić wiarę, że pisały to nasze koleżanki i koledzy. Należy zadać pytanie, czy zdajemy sobie sprawę, że z tej internetowej „wiedzy” korzystają również inni użytkownicy niekoniecznie związani z wykonywanymi zawodami, a pozyskana wiedza uruchamia w wyobraźni fałszywy obraz całej grupy pielęgniarek i położnych, który odbiega od wzoru z rankingu popularności? Mam nadzieję, że artykuł i przedstawione wyniki badań uzmysłwią nam, że przysłowie „Jak cię widzą, tak cię piszą” okazuje się wciąż aktualne.

*Mariola Łodzińska
wiceprezes NRPiP*

PIŚMIENNICTWO:

1. Bukowska-Piestrzyńska A., Jakość obsługi w kontaktach pacjent - personel szpitala. *Problemy Jakości* 2010; 10: 48-53.
2. Cylkowska-Nowak M., Problem podmiotowości w promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej. W: Galo i zdrowie w społeczeństwie konsumpcji, Z. Melosik (red.). Edytor, Toruń-Poznań 1999.
3. Czerw A., Obłozka K., Rola mediów w kreowaniu wizerunku placówek ochrony zdrowia w Polsce - badanie własne. *Media, Kultura, Społeczeństwo* 2012-2013; 7-8: 75-84.
4. Gruca-Wójtowicz P., Jakość usług medycznych w kontekście zróżnicowania oczekiwań stron zainteresowanych. *Problemy Jakości* 2009; 3: 22-26.
5. Jopkiewicz Sz., Funkcja wizerunku i tożsamości placówki medycznej w komunikacji marketingowej. *Studia i Materiały. Miscellanea Oeconomicae* 2011; 2:127-139.
6. Kapała W., Chudziński S., Hyrcza S., Oczekiwania pacjentów hospitalizowanych na oddziałach zabiegowych wobec personelu pielęgniarskiego. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i An-giologiczne* 2008; 1:12-18.
7. Kapała W., Drygas P., Personelpielęgniarski w organizacji - ocena, wyobrażenia i oczekiwania potencjalnych klientów placówek służby zdrowia w Polsce. *Zdrowie i Zarządzanie* 2001; 5: 33-41.
8. Kapała W., Skrobisz J., Oczekiwania pacjentów hospitalizowanych w oddziale chirurgii trybem planowym względem zespołu lekarskiego, pielęgniarskiego i warunków lokalowych. *Nowiny Lekarskie* 2006; 4: 351-358.
9. Kleniewski A., Monitorowanie percepcji klienta. *Problemy Jakości* 2005; 11: 20-22.
10. Kluczyńska U., Mężczyźni w pielęgniarstwie. W stronę męskości opiekuńczej. Wyd. Naukowe Uniwersytetu Medycznego, Poznań 2017.
11. Kołpa M., Jurkiewicz B., Sobyra A., Wizerunek pielęgniarki oraz czynniki determinujące zadowolenie z opieki pielęgniarskiej na oddziale chirurgii jednego dnia. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2016; 3:100-105.
12. Kulczycka K., Kryteria oceniające satysfakcję pacjentów z opieki pielęgniarskiej. *Zdrowie Publiczne* 2001; 1: 53-56.
13. Mijała J., Kapała W., Edukacja i wsparcie pacjentów hospitalizowanych (na przykładzie oddziałów chirurgicznych). *Pielęgniarstwo Polskie* 2002; 2: 262-269.
14. Nowicka A.D., Budowanie wizerunku pielęgniarki i położnej. Konferencja Naukowo--Szkoleniowa Stowarzyszenia Menedżerów Pielęgniarstwa. Gdańsk, 10.10.2015 r.
15. Nyklewicz W., Wizerunek zawodowy pielęgniarek. Udawanie czy profesjonalizm.

Magazyn Pielęgniarki i Położnej 2005; 4:10-11.

16. Prestiż zawodów. Komunikat z badań, CBOS, Warszawa 2013.

17. Siwek M., Chmiel I., Dzierga K., Postrzeżenie zawodu pielęgniarki przez społeczeństwo z województwa małopolskiego. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2012; 4: 73-78.

18. Skotnicka-Zasadzień B., Glenc D., Rola pacjenta w ocenie jakości usług medycznych. *Problemy Jakości* 2006; 6: 38-39.

ig. Sobczak M., Kamińska B., Poziom prestiżu zawodowego pielęgniarek w opinii wybranych grup. *Problemy Pielęgniarstwa* 2012; 2: 218-222.

20. Sykut A., Dobrowolska B., Media elektroniczne i ich wpływ na kreowanie wizerun-

ku zawodowego pielęgniarek według opinii pracujących przedstawicieli tej profesji. *Pielęgniarstwo Polskie* 2016; 3:347-352.

21. Szejner E., *Negocjuj, kobieto!* Burda, Warszawa 2016.

22. Włodarczyk D., Tobolska B., Wizerunek zawodu pielęgniarki z perspektywy lekarzy, pacjentów i pielęgniarek. *Medycyna Praktyczna* 2011; 3: 269--279.

Czy położna może pracować w gabinecie zabiegowym? Czy pielęgniarka może pracować na oddziale ginekologicznym?

Pytania o identycznej lub podobnej treści regularnie napływają do MOiPiP, zarówno ze strony pielęgniarek jak i położnych. Położne pytają, czy mogą podjąć pracę w gabinetach zabiegowych, punktach szczepień, na oddziałach innych niż ginekologiczno-położniczych, w poradniach i oddziałach pediatrycznych. Z kolei pielęgniarki pytają o możliwość zatrudnienia w poradniach czy na oddziałach ginekologicznych. W tak postawionych pytaniach pojawia się problem, czy pielęgniarki i położne mogą się wzajemnie zastępować, jakie są uprawnienia pielęgniarek, a jakie położnych.

Zasady wykonywania zawodu pielęgniarek i położnych reguluje jedna ustawa, tj. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 123), a oba te zawody zrzeszone są w ramach jednego samorządu zawodowego. Zarówno pielęgniarki, jak i położne wykonują zawód medyczny, mają podobną drogę do uzyskania prawa wykonywania swojego zawodu. Jednak już w art. 2 tej ustawy wyraźnie wskazane jest, że zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. Przepis nie mówi o zawodzie (jednym) pielęgniarki i położnej, ale o dwóch różnych „zawodach”, posługując się liczbą mnogą, a więc już w założeniu zawody te rozdziela. Wymogi, jakie należy spełnić, aby uzyskać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki określają przepisy art. 28 i 37 ustawy o zawodach pielęgniarki

i położnej, i Wymogi dotyczące położnej określają przepisy art. j 31 i 37 tej ustawy. Jednocześnie przepis art. 41 ustawy i o zawodach pielęgniarki i położnej wyraźnie wskazuje na odrębność pomiędzy prawem wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej w art. 4 mówi o tym, na czym polega wykonywanie zawodu pielęgniarki, z kolei art.

5 mówi o tym, na czym polega wykonywanie zawodu położnej. Dalej na podstawie delegacji zawartej w art. 6 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, dotrzeć można do treści Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. poz. 497). Biorąc więc pod uwagę wskazane odmienności zarówno w zakresie wymogów formalnych dla uzyskania prawa wykonywania zawodu (dla pielęgniarek - posiadanie świadectwa lub dyplomu ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej (art. 28 p. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r.o zawodach, pielęgniarki i położnej (Dz. U.2016.1251 z późn. zm.)); dla położnych - posiadanie świadectwa lub dyplomu ukończenia polskiej szkoły położnych (art. 31 p. 1 uzp)), jaki i zupełnie odmienny zakres przyznanych kompetencji i uprawnień zawodowych, wyraźnie należy stwierdzić, że położna nie może być zatrud-

niana na stanowisku pielęgniarki, a pielęgniarka nie może zastępować położnej. Dalszy przejaw odmienności zawodów przejawia się choćby w odmiennej ofercie kształcenia podyplomowego, kierowanej do pielęgniarek i położnych.

Odnosząc się do zgłaszanych przypadków należy wyraźnie wskazać, że położna może zostać zatrudniona w gabinecie zabiegowym, jednak na stanowisku położnej i z jej ustawowym zakresem kompetencji, nie zaś na stanowisku pielęgniarki, jako substytut tego zawodu. W praktyce położna nie posiada kompetencji do wykonywania czynności w gabinecie zabiegowym lekarza POZ, chyba, że czynności te zostaną ograniczone jedynie do opieki nad noworodkiem i niemowlęciem. Podobne wnioski dotyczyć będą pielęgniarek, które nie mają kompetencji do tego, aby zastępować położne, np. na oddziałach ginekologicznych. Opinie w przedmiocie rozróżniania kompetencji pielęgniarek i położnych były wydawane przez konsultantów krajowych i wojewódzkich we właściwych dziedzinach pielęgniarstwa, a ich praktycznym argumentem są różnice w programach kształcenia dla pielęgniarek i położnych, unikatowe dla każdego z tych zawodów cele i uprawnienia. Czy zatrudnianie położnej w miejsce pielęgniarki i odwrotnie niesie za sobą ryzyko jakichkolwiek konsekwencji? Tak. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej w części dotyczącej przepisów karnych wyraźnie wskazuje, że: „Kto bez wymaganego prawa wy-

konywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1-6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1-9, 11 i 12, podlega karze grzywny”(art. 84 uzpip). Zatem, za wykonywanie zawodu pielęgniarki bez uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, a także za wykonywanie zawodu położnej bez uzyskania prawa wykonywania zawodu położnej, grozi odpowiedzialność karna przed sądem powszechnym. Podobna odpowiedzialność grozi osobie zatrudniającej na stanowisko położnej lub pielęgniarki osoby nie posiadającej odpowiednich kwalifikacji. Przepis art. 86 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2016.1251 z późn. zm.) mówi o tym, że: „Kto zatrudnia do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1-6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1-9, U i 12 osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu wy-

maganego do udzielenia tych świadczeń, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności”. Postępowania w sprawie opisanych wyżej czynów prowadzone są w trybie przepisów o postępowaniu w sprawach o wykroczenia, przez Policję, Prokuraturę i sądy powszechne. Niezależne od tego, swoje kompetencje posiada w tym zakresie także samorząd zawodowy, a naruszenie wskazanych wyżej przepisów może skutkować nie tylko odpowiedzialnością karną, ale i odpowiedzialnością zawodową przed właściwym rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej, a dalej sądem pielęgniarek i położnych. W art. 37 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 2011.174.1038 z późn. zm.), wyraźnie wskazano, że członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu (tj. m.

in. art. 4 i 5 uzpip), zwane dalej „przewinieniem zawodowym”, zaś w art. 38 tej ustawy mowa jest o tym, że „Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej o ten sam czyn toczy się niezależnie od postępowania karnego w sprawie o przestępstwo, postępowania w sprawie o wykroczenie”.

Reasumując, stwierdzić trzeba, że wzajemne zastępowanie pielęgniarek i położnych na ich stanowiskach nie jest możliwe w świetle obowiązujących przepisów prawa. Zawód pielęgniarki i zawód położnej to dwa odmienne zawody, których cel pracy i zakres uprawnień jest zupełnie różny. Łączy je ustawa i wspólny samorząd, ale dzielą wymagania w doświadczeniu do zawodu i kompetencje.

Beata Nowak; Radca Prawny

Prawnik odpowiada

Pytanie: Jak obecnie wygląda procedura uzyskania prawa do wykonywania zawodu pielęgniarki? Czy dokonały się jakieś zmiany w uzyskaniu przynależności pielęgniarki do OIPIP?

Odpowiada: Przemysław Ośka, Dział Obsługi Prawnej Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych

Aby podjąć pracę w zawodzie pielęgniarki po ukończeniu studiów na kierunku pielęgniarstwo należy uzyskać stwierdzenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych oraz wpis do rejestru pielęgniarek prowadzonego przez okręgową radę pielęgniarek i położnych. Zgodnie z art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 1251) prawo wykonywania zawodu stwierdza na wniosek osoby zainteresowanej, okręgową radę pielęgniarek i położnych, właściwą ze względu na miejsce przyszłego wykonywania zawodu. Z kolei w myśl art. 41 ust. 1 tej ustawy na podstawie uchwały o stwierdzeniu prawa wykonywania zawodu okręgową radę pielęgniarek i położnych dokonuje wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek

i położnych i wydaje dokument “Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki”.

Aby uzyskać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki w Polsce należy spełnić warunki wskazane w art. 28 ww. ustawy. Zgodnie z tym przepisem prawo wykonywania zawodu pielęgniarki przysługuje osobie:

1. posiadającej świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej świadectwo lub dyplom, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami, oraz że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;
2. posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych;
3. której stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki;
4. która wykazuje nienaganną postawę etyczną.

W celu uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki należy złożyć wnio-

sek o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu i wpisanie do rejestru w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych na terenie której pielęgniarka zamierza wykonywać zawód. Do wniosku należy dołączyć następujące dokumenty:

1. arkusz zgłoszeniowy (dostępny w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych)
2. kopia dyplomu ukończenia studiów pielęgniarskich oraz suplementu (jeżeli dotyczy) oraz okazać w OIPIP oryginał dyplomu do wglądu
3. zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym wykonywać zawód, wydane przez lekarza medycyny pracy
4. dwa zdjęcia o wymiarach 40 x 50 mm
5. kopia dowodu tożsamości oraz okazać w OIPIP jego oryginał do wglądu.

Po podjęciu przez okręgową radę pielęgniarek i położnych uchwały o stwierdzeniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki pielęgniarka zostanie wpisana do okręgowego rejestru pielęgniarek i zostanie jej wydany dokument prawa wykonywania zawodu pielęgniarki.

Należy wskazać, iż pielęgniarka staje się członkiem samorządu pielęgniarek i położnych z dniem wpisania do okręgo-

wego rejestru pielęgniarek prowadzonego przez okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu. Powyższe wynika z art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.). Pielęgniarka od tej chwili przynależy do tej okręgowej izby pielęgniarek i położnych – właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu pielęgniarki.

Jeżeli pielęgniarka zamierza wykonywać zawód na obszarze innej okręgowej

izby niż tej, której jest aktualnie członkiem (w której jest wpisana do okręgowego rejestru pielęgniarek) powinna ona „zmienić” przynależność do OIPiP. W tym celu pielęgniarka powinna złożyć do OIPiP wniosek o wykreślenie jej z rejestru dotychczasowej okręgowej izby pielęgniarek i położnych wraz z informacją o dokonanej wyborze okręgowej izby, której chce zostać członkiem. Po otrzymaniu uchwały o wykreśleniu z rejestru z dotychczasowej okręgowej izby pielęgniarka powinna następnie złożyć wnio-

sek o wpis do rejestru w wybranej przez siebie okręgowej izbie pielęgniarek i położnych. Powyższe zasady wynikają z art. 5 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych. Należy pamiętać, iż do wniosku o wykreślenie z okręgowego rejestru oraz do wniosku o wpis do okręgowego rejestru pielęgniarka powinna dołączyć swój dokument prawa wykonywania zawodu pielęgniarki w celu dokonania w tym dokumencie odpowiedniego wpisu przez OIPiP.

7 sposobów jak przeżyć przesilenie wiosenne

Zima powoli nas opuszcza. Dni są coraz dłuższe, jaśniejsze i radośniejsze. W powietrzu czuć, że cała przyroda budzi się z zimowego snu. Podobnie dzieje się z naszym organizmem. Niestety, ta „pobudka” często wiąże się z dość nieprzyjemnymi dolegliwościami. Czujemy się przemęczeni, wypaleni, poirytowani, niewyspani, apatyczni. Miewamy problemy z koncentracją. Dlaczego się tak dzieje? Nasz organizm funkcjonujący podczas zimy na „wolniejszych obrotach”, nie chce po prostu tak łatwo przystosować się do innego trybu życia.

Zniechęcają go też częste w tym okresie wahania pogodowe (temperatura, ciśnienie atmosferyczne i wilgotność powietrza), które wzmagają dolegliwości meteoropatyczne.

Cała ta „rewolucja” nosi nazwę przesilenia wiosennego, a na dolegliwości z nią związane uskarżają się przede wszystkim kobiety (głównie te w okresie menopauzy).

Pocieszające jest jednak to, że wystarczy mniej więcej miesiąc i wszystkim powróci do stanu normalnego, czyli nasz organizm zdąży przystosować się do nowych warunków. Aby przebiegało to jak najbardziej bezboleśnie i w miarę szybko, warto skorzystać z naszych rad.

1. DOBRZE SIĘ WYSPIAJ

Przede wszystkim należy zadbać o odpowiedni wypoczynek. Ważne jest, abyśmy w tym okresie przesypiali w nocy ok. ośmiu godzin. To znakomicie zregeneruje organizm i korzystnie wpłynie na samopoczucie w ciągu dnia. Co zrobić, gdy mamy problemy z zasypianiem? Przede wszystkim unikać picia wieczorem napojów pobudzających np. mocnej herbaty, kawy czy alkoholu. Za to - zjeść lekką kolację. Przed snem warto wywietrzyć dobrze pokój i wyciszyć się, słuchając np. spokojnej muzyki lub czytając jakąś przyjemną, lekką lekturę.

2. GIMNASTYKUJ SIĘ CO RANO

Po przebudzeniu dobrze jest dotlenić organizm i dodać mu energii, która będzie potrzebna przez cały dzień. W tym celu najlepiej wykonać kilka ćwiczeń gimnastycznych (wskazane przy otwartym oknie). Taka gimnastyka ma jeszcze jedną dobrą stronę - zdecydowanie tchnie w nas nieco optymizmu.

3. SPACERUJ MIMO NIEPOGODY

Poranna gimnastyka jest bardzo ważna, ale na zdecydowaną poprawę kondycji, nastroju i odporności wpłynie nieco większa dawka aktywności fizycznej. Może to być tak naprawdę każda forma ruchu, najlepiej na świeżym powietrzu. To znakomicie „rozrusza” nasz

organizm po zimowym leniuchowaniu. Dobrze, aby ta forma aktywności fizycznej stała się rytuałem trwającym minimum pół godzinny dziennie i - co ważne - niezależnie od pogody.

4. OCZYŚĆ ORGANIZM

W tym przełomowym okresie zimowo-wiosennym oczyśćmy swój organizm, m.in. dostarczając mu błonnika. Ma on wiele zalet: nie tylko oczyszcza organizm, ale także wspomaga oddechowanie, a jego niezwykle właściwości powodują, że pomaga uniknąć wielu groźnych chorób, np. nadciśnienia, a nawet nowotworów. W roli „wiosennego pobudzacza” świetnie sprawdzą się suplementy diety, takie jak: Maca, Manayupa, Her-campuri i Flor de arena. One także z jednej strony oczyszczą organizm, z drugiej go wzmocnią, co zdecydowanie poprawi nasze samopoczucie.

5. PAMIĘTAJ O ŚNIADANIACH

Bardzo istotną sprawą jest zjedzenie pożywnego śniadania. To tak naprawdę najważniejszy posiłek w ciągu dnia, który pozwala naszemu organizmowi nabrać sił, witalności i energii do działania. Śniadanie powinno być lekkie, ale bardzo wartościowe. Najlepiej jeśli w jego skład wejdzie nabiał, soki, surowe warzywa i owoce, a przy tym np. kiełki, które są bogate w witaminy. Za-

dbajmy także o urozmaicenie i „dowitaminizowanie” pozostałych posiłków w ciągu dnia.

6. CHWYTAJ SŁOŃCE

Łapmy każdy promyk słońca! Przecież tak bardzo go nam brakowało podczas tych smutnych, zimowych miesięcy. Dlatego spacerujemy, uchylamy okna

w domu czy pracy i syćmy oczy tym wspaniałym widokiem, który sprawi, że poczujemy przypływ wiosny, tęsknotę za latem, wakacjami itd.

7. NIE ZANIEDBUJ PRZYJACIÓŁ

Wyjdźmy do ludzi. Obudzeni z zimowego snu, dokarmieni, dotlenieni i ak-

tywni fizycznie staniemy się atrakcyjni nie tylko dla siebie, ale i dla innych. Wykorzystajmy to, by odnowić nasze kontakty i przyjaźnie. Dzięki nim odnajdziemy radość, chęć do życia i pracy zawodowej. Tym samym „przesilenie wiosenne” pozostanie tylko wspomnieniem.

*„Zatrzymaj upływający czas we wspomnieniach,
a przede wszystkim pamiętaj o pięknych chwilach,
by nigdy nie poszły w zapomnienie..”*

W związku z przejściem na emeryturę naszej koleżanki

DANUTY BOGUSZ

położnej z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z Pododdziałem Noworodkowym SP ZOZ w Lesku,
z którym była związana przez cały okres pracy zawodowej.

Lata swojej pracy zawodowej poświęciła opiece
sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu i położu.
Składamy Jej serdeczne podziękowania za wspólne lata pracy
życząc realizacji marzeń w życiu osobistym.

Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarki, Pielęgniarze i Położne SP ZOZ w Lesku

*„Gratulować, dziękować to mało
Najpiękniejsze kwiaty nic nie znaczą
Trzeba pojąć całą głębię tej służby
Pielęgniarską codzienną pracę.”*

W związku z przejściem na emeryturę naszej koleżanki

GENOWEFY GRANATOWSKIEJ

pielęgniarki z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z Pododdziałem Noworodkowym SP ZOZ w Lesku,
z którym była związana przez cały okres pracy zawodowej.

Cieszyła się zaufaniem pacjentek i personelu,
swoją obecnością wnosila spokój i życzliwość.
Składamy Jej serdeczne podziękowania za wspólne lata pracy
życząc realizacji marzeń w życiu osobistym.

Pielęgniarka Naczelna, Pielęgniarki, Pielęgniarze i Położne SP ZOZ w Lesku

„Gratulować, dziękować to mało.
Najpiękniejsze kwiaty nic nie znaczą.
Trzeba pojąć całą głębię tej służby,
Pielęgniarską, codzienną pracą.
Niestrudzona, choć bardzo zmęczona.
Własnym życiem i chorych sprawami
Zawsze służyć ludziom gotowa
Sławę swoją pokryła czynami”.



W związku z przejściem na emeryturę naszej Koleżanki
KRYSTYNY WILUSZ
pielęgniarki Oddziału Dziecięcego WSzP im. Jana Pawła II w Krośnie,
w którym przepracowała 40 lat. Cieszyła się zaufaniem małych pacjentów i personelu.
Zawsze miła, życzliwa, skromna.

*Składamy Ci Krysiu serdeczne podziękowania za wspólne lata pracy
oraz życzymy samych radosnych dni oraz spełnienia marzeń w życiu osobistym.
Koleżanki Oddziału Dziecięcego WSzP w Krośnie*



**Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w wieku 61 lat,
dnia 6 lutego 2018 r. odeszła**

LEOKADIA KUREK

**- pracownik Przychodni „Hipokrates” w Krośnie,
pielęgniarka środowiskowa z wieloletnim stażem,
przede wszystkim jednak Mama, Babcia i Przyjaciółka,
którą z bólem żegnamy.**

*Leokadia niosła pomoc ludziom nie tylko z zawodu, ale i z powołania.
Pomimo przeciwności losu potrafiła cieszyć się życiem a pacjenci i współpracownicy wspominają
ją jako osobę ciepłą oraz pełną optymizmu. Trudno uwierzyć nam, że już się więcej nie zobaczymy,
jednak pamięć o niej nigdy nie zgaśnie w naszych sercach.
Rodzinie Leokadii pragniemy złożyć najszczerze kondolencje i wyrazy współczucia.*

*Pielęgniarki, Lekarze i Pracownicy Przychodni
„Hipokrates” w Krośnie*

ADRES REDAKCJI: 38-400 Krosno, ul. Bieszczadzka 5, tel. 13 43 694 60
www.oipip.krosno.pl, e-mail: oipip@interia.pl

REDAKCJA: Dorota Krochmal - koordynator, Barbara Błażejowska-Kopiczak, Renata Michalska, Ewa Czupska
OIPIP Krosno, tel. 13 43 694 60

PRZYGOTOWANIE DO DRUKU: Krośnieńska Agencja Reklamowa
DRUK: Chroma. Korekta redakcji.

Nakład egz. 500, numer oddano do druku 12 IV 2018 roku.



Szanowni Państwo pielęgniarce i pielęgniarze oraz położne z woj. podkarpackiego

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Sp. z o.o. w Rzeszowie informuje, że w związku z realizacją nowego projektu „**Wyższe pielęgniarckie kwalifikacje – na przyszłość obligacje**” nasze placówki szkoleniowe w Rzeszowie, Krośnie i Tarnobrzegu organizują na obszarze woj. podkarpackiego nieodpłatne, dofinansowane ze środków Unii Europejskiej kursy kwalifikacyjne:

- ➔ **PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE i INTENSYWNEJ OPIEKI” dla pielęg.** – 3 gr. po 20 osób;
- ➔ **PIELĘGNIARSTWO RODZINNE” dla pielęg.** – 3 gr. po 20 osób;
- ➔ **PIELĘGNIARSTWO EPIDEMIOLOGICZNE dla pielęg. i położnych** – 1 gr. po 20 osób;
- ➔ **PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE dla pielęg.** – 1 gr. po 20 osób;
- ➔ **PIELĘGNIARSTWO TRANSPLANTACYJNE dla pielęg** – 1 gr. po 20 osób;

oraz w kursy specjalistyczne:

- ➔ **Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek. i położnych** – 6 gr.
- ➔ **Wykonywanie i interpretacja zapisów EKG dla pielęgniarek i położnych** – 6 gr.
- ➔ **Wywiad i badania fizykalne dla pielęgniarek i położnych** – 6 gr.
- ➔ **Leczenie ran dla pielęgniarek** – 3 gr. (w 2019 roku)

Łącznie w proponowanych w ramach projektu powyższych kursach dofinansowanych jest 600 miejsc. Każdy uczestnik będzie mógł skorzystać tylko z jednego wybranego kursu projektowego.

Zainteresowani skorzystaniem z ww. nieodpłatnych szkoleń mogą zgłaszać się do Ośrodka z własnej inicjatywy, bez konieczności uzyskania oddelegowania przez pracodawcę. Warunkiem formalnym jest zamieszkanie lub zatrudnienie na terenie woj. podkarpackiego (w rozumieniu KC).

Preferowaną w projekcie grupą uczestników są pielęgniarce/arze i położne wieku 50+ lub z wykształceniem co najwyżej średnim (w tym przypadku co najwyżej liceum med.).

Pierwsze kursy rozpoczną się w maju 2018 i będą systematycznie wdrażane do czerwca 2019 r. Bliższe informacje na temat naboru i rekrutacji w zakładce projektu na www.okppip.pl oraz w Systemie Monitorowania Kształcenia (SMK) oraz bezpośrednio w Biurze projektu:

- Rzeszów ul. Rymanowskiej 3 - tel. 17/ 77 88 481, kom. 508 867 547, email: projekty@okppip.pl
- placówka w Krośnie – tel. 508 868 063 13/ 43 72 781
- placówka w Tarnobrzegu - tel. 15/ 823 23 23.

*Osoby do kontaktu to: Rzeszów – Piotr Buczek (Kierownik proj.) i Ewelina Małek (Koordynatorka)
Tarnobrzeg – Magdalena Gurdak (Koordynatorka), Krosno – Aneta Matusz (Koordynatorka).*

Projekt jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ZAPROSZENIE

POSTĘPOWANIE Z RANĄ PRZEWLEKŁĄ

24 MAJA 2018 r.

HOTEL NAFTA
UL. LWOWSKA 21, 38-400 KROSNO

Mamy zaszczyt zaprosić Państwa na jednodniową konferencję naukowo-szkoleniową „**Postępowanie z raną przewlekłą**”. Konferencja rozpocznie się 24 maja (czwartek) o godzinie 9:00 (rejestracja uczestników od 8:00).

Wysoki poziom merytoryczny spotkania jest zasługą **dra hab. n. med. Marka Kucharzewskiego**, Wiceprezesa Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran, który jest opiekunem naukowym konferencji, a także jednym z prelegentów.

Podczas konferencji wysłuchacie Państwo wykładów dotyczących m.in.:

- ▶ Pojęcia i klasyfikacji rany przewlekłej,
- ▶ Postępowania leczniczego w oparciu o obowiązujące wytyczne,
- ▶ Systemu TIME i wilgotnej terapii leczenia ran,
- ▶ Profilaktyki i postępowania z zespołem stopy cukrzycowej,
- ▶ Patofizjologii i postępowania leczniczego w owrzodzeniach goleni,
- ▶ Leczeniu odleżyn w warunkach ambulatoryjnych,
- ▶ Leczeniu miejscowym rany – opatrunki, antyseptyka i lawaseptyka,
- ▶ Kompresjoterapii jako ważnego elementu leczenia owrzodzeń goleni,
- ▶ Wskazań do stosowania terapii podciśnieniowej w leczeniu ran.

Każdy uczestnik otrzyma **certyfiakat** potwierdzający uczestnictwo w konferencji oraz materiały konferencyjne. Podczas trwania konferencji będziecie mieli Państwo okazję odwiedzić stoiska Wystawców, którzy z całą pewnością odpowiedzą na wszystkie pytania związane ze stosowaniem środków przeznaczonych do pielęgnacji rany przewlekłej.

Zainteresowanych uczestnictwem w konferencji prosimy o zgłaszanie się do OIPIP w Krośnie.

Tel.: **13 436 94 60** lub e-mail: oiPIP@interia.pl

oraz osobiście w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Krośnie.

O udziale w konferencji decyduje kolejność zgłoszeń.

ORGANIZATORZY



KATEDRA I ZAKŁAD ANATOMII
OPISOWEJ I TOPOGRAFICZNEJ
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU
MEDYCZNEGO



PATRONAT

