



BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

Nr 2 (142) 20 ISSN 1429-9275

Gorzów Wlkp., WRZESIEŃ 2020 r.



BIULETYN INFORMACYJNY Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

WYDAWCA:

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

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

ZESPÓŁ REDAKCYJNY: Marta Powchowicz, Wiesława Kandefer, Alicja Świątek

OPRACOWANIE TECHNICZNE: Bartosz Kaczmarek

SKŁAD I DRUK: SONAR Sp. z o.o., ul. Kostrzyńska 89, 66-400 Gorzów Wlkp., tel. 95 72 50 335
e-mail: biuro@sonar.pl; www.sonar.pl

ISSN 1429-9275

Nakład: 780 szt.

W BIULETYNIE:

1. Pisma w sprawie możliwości przeprowadzenia w podmiotach leczniczych porodów rodzinnych 4
2. Pisma w sprawie zapewnienia bezpiecznych warunków pracy pielęgniarek i higienistek szkolnych po przywróceniu działalności przedszkoli i szkół 5
3. Apel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 czerwca 2020 roku w sprawie edukacji polskiego społeczeństwa w zakresie szczepień ochronnych skierowany do Pielęgniarek i Położnych 7
4. Stanowisko Nr 37 z dnia 24 czerwca 2020 roku Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych skierowane do Ministra Zdrowia w sprawie zwiększenia uprawnień pielęgniarek do kwalifikacji do szczepień przeciw grypie u dorosłych 8
5. Stanowisko 38 Sprzeciw Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 24 czerwca 2020 roku w sprawie nowelizacji art. 37 a Kodeksu karnego 9
6. Pisma dotyczące przekazywania informacji w sprawie aktualizowania obowiązujących wytycznych, procedur i zaleceń w związku ze stopniowym łagodzeniem obostrzeń z powodu ekspansji wirusa SARS CoV-2 12
7. Pismo w sprawie podjęcia działań inicjujących dokonanie nowelizacji art. 50 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej 14
8. Porada pielęgniarki POZ i porada położnej POZ 17
9. Pisma w sprawie Zarządzenia nr 118/2020/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 sierpnia 2020 r. 18
10. Działania prewencyjne z zakresu odpowiedzialności zawodowej oraz etyki zawodowej pielęgniarki i położnej 22
11. Informacja dotycząca XXXVI Okręgowego Sprawozdawczo – Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPIP w Gorzowie Wlkp. 26
12. Opinie i Wnioski Konsultantów 27
13. Z Ośrodka Kształcenia 29
14. Podziękowania i Gratulacje 33
15. Kondolencje 36
16. Kalendarium 39

INFORMACJE BIURA OIPIP w Gorzowie Wlkp.

BIURO:

ul. Obrońców Pokoju 60/1-2, 66-400 Gorzów Wlkp.,
tel. 95 729 67 84, 512 133 102

Izba czynna:

**poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 15.00
czwartek w godz. 7.00 - 17.00**

PRZEWODNICZĄCA ORPiP

Marta Powchowicz

przyjmuje interesantów:

poniedziałek, wtorek, środa, piątek w godz. 7.00 - 14.00
oraz w czwartek w godz. 10.00 - 17.00 po wcześniejszym
telefonicznym uzgodnieniu terminu spotkania

WICEPRZEWODNICZĄCE ORPiP

Beata Dunal

Dorota Górecka

RADCA PRAWNY

Halina Łagocka przyjmuje interesantów
w każdy piątek w godz. 11.00 - 13.00

SEKRETARZ

Elżbieta Majdańska

SKARBNIK

Bogusława Czubiniak

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Anna Herodowicz

tel. 95 729 67 84

ZASTĘPCY OKRĘGOWEGO RZECZNIKA

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

Beata Majchrzak

Joanna Banicka

Bożena Kwiatek

Danuta Kosecka

Violetta Zajac

Dyżury Rzecznika w każdy pierwszy i trzeci czwartek miesiąca
w godz. 15.00 – 16.00

PRZEWODNICZĄCA OKRĘGOWEGO SĄDU

PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Renata Głowacz

Szanowni Państwo, KOLEŻANKI, KOLEDZY

Jeszcze kilka miesięcy temu nikt z nas nie przypuszczał, że z dnia na dzień będziemy zmuszeni funkcjonować w całkowicie innej dla nas rzeczywistości. Pandemia związana z rozprzestrzenianiem się zakażenia wirusem SARS-CoV-2 sprawiała, że zatrzymaliśmy się na moment, by zacząć żyć inaczej, sprostać wyzwaniom, walczyć. To co miało trwać chwilę, nadal trwa. Mijają kolejne miesiące, a my uczymy się żyć w nowej rzeczywistości, staramy się przystosować do nowych zasad i reguł postępowania.

Pielęgniarki, pielęgniarze, położne, położni nadal trwają na pierwszej linii frontu walki z koronawirusem. Trwają, walczą, pomimo własnych obaw, lęków, słabości i strachu.

Wierzę że, w końcu nadejdą lepsze dni i będziemy mogli wspólnie się spotkać, aby cieszyć się ze zwycięstwa i kroczyć dumnie z podniesioną głową.



W imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. składam wyrazy ogromnego uznania za Waszą postawę i dziękuję za Waszą pracę. Życzę dużo zdrowia, siły i wytrwałości na kolejne miesiące trudnej walki z niewidzialnym wrogiem.

*Z wyrazami szacunku
Marta Powchowicz
Przewodnicząca*

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.92.2020.JP

Warszawa, dnia 4 maja 2020 r.

Pani

Józefa Szczurek Żelazko

Sekretarz Stanu

przy Ministerstwie Zdrowia

Szanowna Pani Minister

W związku z kierowaniem do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych zapytań od położnych w sprawie możliwości przeprowadzania w podmiotach leczniczych porodów rodzinnych, tj. z udziałem osoby towarzyszącej - zwracamy się z uprzejmą prośbą o udzielenie wyjaśnień - czy w tym zakresie zostały wydane wytyczne lub zalecenia Ministra Zdrowia lub w jego imieniu Konsultanta Krajowego w zakresie Położnictwa i Ginekologii.

Będziemy wdzięczni za potraktowanie sprawy jako pilnej.

Z wyrazami szacunku

Wiceprezes NRPiP

Mariola Łodzińska



Ministerstwo Zdrowia

ZPR.6721.163.2020.JK

Warszawa, 04 czerwca 2020 r.

Pani

Mariola Łodzińska

Wiceprezes Naczelnej Rady

Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 5 maja br. w sprawie możliwości przeprowadzania w podmiotach leczniczych porodów rodzinnych, tj. z udziałem osoby towarzyszącej, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 16 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. poz. 878), w Polsce nie ma arbitralnego zakazu porodów rodzinnych. Jednocześnie należy zaznaczyć, że w obliczu epidemii spowodowanej wirusem SARS-CoV-2 priorytetowe dla ochrony zdrowia są kontrola i prewencja jej rozprzestrzeniania. Mając na uwadze powyższe, w przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ma możliwość ograniczenia praw pacjentom do korzystania z obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. W opinii konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii decyzja o obecności osoby towarzyszącej przy porodzie powinna zostać podjęta przez kierownika podmiotu w porozumieniu z ordynatorem oddziału położniczo-ginekologicznego, mając na uwadze lokalne względy organizacyjne, pozwalające na izolację rodzących i osób im towarzyszących od innych pacjentek. Związane z tym szczegółowe wymagania wobec rodzących i towarzyszących im osób również powinny być ustalane w oparciu o możliwości danej placówki. Jednocześnie konsultanci wspólnie określili niezbędne minimum w przypadku dopuszczenia osoby towarzyszącej do porodu, które uwzględnia:

- wypełnienie przez osobę towarzyszącą, w trakcie porodu, ankiety epidemiologicznej,
- osoba towarzysząca przez cały czas pobytu w szpitalu musi nosić maskę i rękawiczki,
- rodząca w towarzystwie osoby bliskiej przebywa w pojedynczej, indywidualnej sali porodowej wyposażonej w oddzielny węzeł sanitarny,
- osoba towarzysząca może zostać wpuszczona w momencie rozpoczętego porodu i powinna opuścić oddział w ciągu 2 godzin po porodzie,
- osoby pozostające w kwarantannie lub w trakcie izolacji nie mogą uczestniczyć w porodzie i wchodzić na teren szpitala.

W związku z powyższym, mając na uwadze różnice w organizacji podmiotów leczniczych, jak również sytuację epidemiologiczną w regionie, decyzje w tym zakresie pozostawia się kierownikom podmiotów leczniczych.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.101.2020.JP

Warszawa, dnia 21 maja 2020 r.

Pan
Dariusz Piontkowski
Minister Edukacji Narodowej

Szanowny Panie Ministrze

W związku z deklaracją rządu o stopniowym znoszeniu ograniczeń związanych z COVID - 19 w placówkach oświatowych, tj. przedszkolach i szkołach, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych z niepokojem przyjęła decyzję o ich uruchamianiu bez zapewnienia bezpiecznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i uczniami. Głównym powodem tych obaw jest brak dostępu do bezpłatnych, szybkich testów na obecność koronawirusa dla zatrudnionego w tych placówkach personelu medycznego.

Zdaniem pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, higienistek szkolnych oraz pielęgniarek pediatrycznych podjęcie przez nich obowiązków zawodowych bez możliwości wcześniejszego wykonania odpowiednich testów, wiąże się z dużym prawdopodobieństwem narażania podopiecznych na ich zakażenie.

W dobie nadal trwającego stanu epidemicznego w kraju, podstawowym zadaniem rządu i obowiązkiem państwa jest zapewnienie bezpieczeństwa w systemie edukacji. W trosce o zdrowie uczniów i dzieci musimy powziąć szczególne środki ostrożności. Dlatego zwracamy się do Pana Ministra z apelem o podjęcie pilnych działań, dotyczących wprowadzenia w skali całego kraju cyklicznych, obowiązkowych i bezpłatnych testów na obecność koronawirusa dla personelu medycznego zatrudnionego w szkołach, przedszkolach i innych placówkach oświatowych.

Mamy nadzieję, że Pan Minister podzieli naszą troskę o zapewnienie bezpiecznych warunków nauki uczniów, jak i pracy personelu medycznego, po wznowieniu działalności w ww. placówkach oświatowo - wychowawczych.

Z wyrazami szacunku
Prezes NRPiP
Zofia Małas

Do wiadomości:

Pan Łukasz Szumowski Minister Zdrowia



MINISTER EDUKACJI NARODOWEJ
DWKI-WPB.513.162.2020.BN

Warszawa, 16 czerwca 2020 r.

Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

Odpowiadając na pismo z 21 maja 2020 r.¹ w sprawie zapewnienia bezpiecznych warunków pracy pielęgniarek i higienistek szkolnych po przywróceniu działalności przedszkoli i szkół, uprzejmie informuję.

Departament Zdrowia Publicznego i Rodziny w Ministerstwie Zdrowia, przedstawił opinię w sprawie profilaktycznego testowania pielęgniarek i higienistek szkolnych, powołując się na przepisy zarządzenia Prezesa NFZ Nr 32/2020/DSOZ z 8 marca 2020 r. w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19. Nie wskazują one docelowej listy osób, które powinny być poddane badaniu na obecność wirusa SARS-CoV-2. Decyzje o skierowaniu danej osoby na przedmiotowe badanie pozostają w kompetencjach lekarzy zlecających badanie, uwzględniających przesłanki kliniczne oraz aktualne wytyczne i rekomendacje dotyczące sytuacji, w których wykonanie testu na obecność genomu wirusa SARS-CoV-2 uznaje się za zasadne.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że Minister Edukacji Narodowej przed uruchamianiem w formie stacjonarnej pracy przedszkoli i szkół konsultował sposób zapewnienia warunków higienicznych, z uwzględnieniem bezpieczeństwa zarówno dzieci uczniów, jak i osób przebywających na terenie placówek oświatowych.

W celu ograniczenia ryzyka zakażenia SARS-CoV-2, Główny Inspektor Sanitarny na podstawie art. 8a ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej² wydał i zaktualizował 4 czerwca br. wytyczne przeciwepidemiczne dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkole podstawowej i innych form wychowania przedszkolnego oraz instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3.

Przywołane wytyczne obejmują m.in. kwestię postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem lub zachorowania na COVID-19 u personelu placówek oświatowych. Do podmiotu mogą przychodzić jedynie zdrowe osoby, bez jakichkolwiek objawów wskazujących na chorobę zakaźną. Do pracowników, analogicznie jak w przypadku dzieci i uczniów, stosuje się zasadę: jeżeli w domu przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji nie wolno przychodzić do przedszkola lub szkoły. Pracownicy/obsługa podmiotu powinni zostać poinstruowani, że w przypadku wystąpienia niepokojących objawów muszą pozostać w domu i skontaktować się telefonicznie ze stacją sanitarno-epidemiologiczną, oddziałem zakaźnym, a w razie pogarszania się stanu zdrowia zadzwonić pod nr 999 lub 112.

Jednocześnie, w przypadku wystąpienia u pracownika będącego na stanowisku pracy niepokojących objawów sugerujących zakażenie COVID-19, trzeba niezwłocznie odsunąć go od pracy. Należy wstrzymać przyjmowanie kolejnych grup dzieci, powiadomić właściwą miejscowo powiatową stację sanitarno-epidemiologiczną i stosować się ściśle do wydawanych instrukcji i poleceń.

Wprawdzie dyrektor przedszkola i szkoły nie jest w większości przypadków pracodawcą dla pielęgniarki lub higienistki szkolnej, ale z racji pełnionej funkcji zarządczej nad placówką powinien współpracować z kadrą pielęgniarską. Jednocześnie 8 maja br. krajowy konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego wydał zalecenia dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania/higienistek szkolnych/pielęgniarek pediatrycznych dotyczące bezpieczeństwa opieki nad uczniami oraz dziećmi przebywającymi w przedszkolach i żłobkach na okres epidemii koronawirusa SARS-CoV-2 po wznowieniu tradycyjnej nauki w szkołach³.

Z wyrazami szacunku
Z upoważnienia
MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ
Marzena Machałek
Sekretarz Stanu
/- podpisany cyfrowo/

¹ nr NIPiP-NRPiP-DM.0025.101.2020.JP

² Dz. U. z 2019 r. poz. 59, z późn. zm.

³ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zalecenia-krajowego-konsultanta-w-dziedzinie-pielęgniarstwa-pediatrycznego-dotyczące-bezpieczeństwa-opieki-nad-uczniami-oraz-dziećmi-przebywającymi-w-przedszkolach-i-żłobkach>

Apel

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 24 czerwca 2020 roku

w sprawie edukacji polskiego społeczeństwa w zakresie szczepień ochronnych skierowany do Pielęgniarek i Położnych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 916) obejmujących edukację zdrowotną i promocję zdrowia oraz kierując się troską o zdrowie i życie polskiego społeczeństwa, zwraca się z apelem do wszystkich Pielęgniarek i Położnych o zaangażowanie w powszechną edukację zdrowotną wakcynologiczną.

Szczepienia ochronne zabezpieczają zarówno dzieci, jak i osoby dorosłe przed niektórymi chorobami zakaźnymi oraz minimalizują ryzyko zachorowania i występowanie groźnych powikłań. Szczepienie ochronne to inwestycja w zdrowie naszego społeczeństwa, w szczególności w zdrowie naszych dzieci. Szczepienia ochronne są najskuteczniejszym i najbardziej efektywnym sposobem zapobiegania chorobom zakaźnym. Dzięki szczepieniom w wielu krajach świata albo wyeliminowano niektóre choroby zakaźne, albo zmniejszyła się zachorowalność na określone choroby zakaźne i tym samym zmniejszono liczbę zgonów i powikłań po przebytych chorobach zakaźnych.

Jak Wam Koleżanki i Koledzy wiadomo, szczepionki powodują powstanie czynnej odporności przez stymulowanie systemu odpornościowego organizmu do produkcji przeciwciał i odporności komórkowej, która chroni przed czynnikiem zakaźnym. Dlatego niezaprzeczalnie szczepienia ochronne to jedno z najpotężniejszych narzędzi wpływających na zdrowie publiczne. Obecnie są jedyną metodą powszechnie akceptowaną na świecie i w Polsce zapobiegania zachorowaniom na choroby zakaźne, zarówno w wymiarze prewencji indywidualnej, jak również w zakresie kształtowania odporności całej populacji (prewencji zbiorowej).

Osoby wykonujące medyczne zawody zaufania publicznego są zobowiązane w interesie publicznym do działania zgodnie z przyjętymi merytorycznie, prawnie i etycznie zasadami, a powierzenie pielęgniarkom i położnym misji publicznej w demokratycznym państwie prawa nie jest przypadkowe. Pielęgniarki i położne nabywają w trakcie kształcenia przed i podyplomowego szeroką wiedzę w zakresie wakcynologicznym i jako samodzielny zawód medyczny są uprawnione i zobowiązane do edukacji zdrowotnej, w tym w zakresie roli i znaczenia szczepień ochronnych we współczesnym społeczeństwie.

Pielęgniarkom i położnym przypadła ważna rola w propagowaniu wiedzy na temat szczepień zarówno przez podejmowanie aktywnych działań edukacyjnych na rzecz indywidualnych osób, jak i grup społecznych oraz całego społeczeństwa - kierując się zasadami bezpieczeństwa zdrowotnego, należytej staranności i wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej.

Jak wiemy, to my mamy najbliższy i praktycznie nieustanny kontakt z pacjentami i ich osobami bliskimi. Spotykamy się w swojej pracy zawodowej zarówno z osobami chorymi, jak i zdrowymi.

Dlatego apelujemy do każdej pielęgniarki i położnej o zaangażowanie się w rzetelne informowanie polskiego społeczeństwa na temat profilaktyki chorób zakaźnych i konieczności przeprowadzania szczepień ochronnych. Kształtowanie postaw społecznych dotyczących zachowania zdrowia i zapobiegania chorobom zakaźnym w dużej mierze zależy od posiadanej wiedzy i doświadczenia osób wykonujących te zawody. Mają one decydujący wpływ na zmianę tych postaw oraz na przełamywanie obaw związanych z brakiem akceptacji dla szczepień ochronnych. Jak wynika z badań, w sferze decyzji dotyczących szczepień to personel medyczny, w tym pielęgniarki i położne są najbardziej wiarygodnym źródłem informacji na temat zasadności ich wykonywania. Mijmy więc realny wpływ na przełamywanie barier, często wynikających z niewiedzy, związanych z brakiem akceptacji w zakresie szczepień ochronnych wśród polskiego społeczeństwa.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Stanowisko Nr 37
z dnia 24 czerwca 2020 roku
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Skierowane do Ministra Zdrowia

w sprawie zwiększenia uprawnień pielęgniarek do kwalifikacji do szczepień przeciw grypie u dorosłych

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 916) obejmujących zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia, wnosi o wprowadzenie zmian legislacyjnych w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239 ze zm.) przewidujących uprawnienie pielęgniarek do przeprowadzenia badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania zalecanego szczepienia ochronnego przeciwko grypie u dorosłych.

Mając na uwadze zdrowie społeczeństwa polskiego jako najwyższe dobro NRPIP uważa, że szczepienie przeciw grypie powinno być ponawiane corocznie, a proponowane powyżej rozwiązanie zwiększy dostęp pacjentów do profilaktyki przeciwgrypowej. Zmiana ta równocześnie pozwoli wykorzystać wiedzę i umiejętności pielęgniarek w zakresie samodzielnego udzielania świadczeń zapobiegawczych i diagnostycznych, którą nabyły w trakcie kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego. Pielęgniarki są przygotowane do wykonywania badania fizykalnego i oceny stanu pacjenta oraz wykonywania iniekcji, w tym szczepień, a także monitorowania stanu pacjenta przed, w trakcie i po podaniu szczepionki oraz realizacji procedur związanych z identyfikacją i rejestracją odczynów poszczepiennych.

W związku z powyższym NRPIP proponuje, aby w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi art. 19 otrzymał następujące brzmienie:

„Art. 19.

1. Osoby lub grupy osób mogą poddawać się szczepieniom ochronnym przeciw chorobom zakaźnym, innym niż szczepienia obowiązkowe, zwanym dalej „zalecanymi szczepieniami ochronnymi”.

2. Wykonanie zalecanego szczepienia ochronnego jest poprzedzone lekarskim lub w przypadku szczepienia przeciwko grypie u dorosłych pielęgniarskim badaniem kwalifikacyjnym w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania zalecanego szczepienia ochronnego.

Zalecane szczepienia ochronne i lekarskie oraz pielęgniarskie badania kwalifikacyjne ubezpieczonych przeprowadzają świadczeniodawcy, z którymi Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie tych świadczeń.

3. Koszty przeprowadzenia zalecanych szczepień ochronnych i lekarskich oraz **pielęgniarskich** badań kwalifikacyjnych oraz konsultacji specjalistycznych ubezpieczonych są finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. Koszty przeprowadzenia zalecanych szczepień ochronnych i lekarskich oraz **pielęgniarskich** badań kwalifikacyjnych oraz konsultacji specjalistycznych osób nieposiadających uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego ponoszą osoby poddające się zalecanym szczepieniom ochronnym i lekarskim oraz **pielęgniarskim** badaniom kwalifikacyjnym.

5. Jeżeli ubezpieczony wykona zalecane szczepienie ochronne lub lekarskie oraz **pielęgniarskie** badanie kwalifikacyjne u innego świadczeniodawcy niż wskazany w ust. 2, ponosi koszty badania i przeprowadzenia szczepienia.

6. Do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych stosuje się odpowiednio przepisy art. 17 ust. 2-6.

7. Osoba poddająca się zalecanemu szczepieniu ochronnemu ponosi koszty zakupu szczepionki.

8. Osoby przeprowadzające zalecane szczepienie ochronne prowadzą dokumentację medyczną, o której mowa w art. 17 ust. 8, oraz:

1) wydają osobie poddawanej szczepieniu zaświadczenie o wykonaniu zalecanego szczepienia ochronnego;

2) informują osobę poddawaną szczepieniu o możliwości wydania na jej koszt Międzynarodowej Książeczki Szczepień.

9. Informacje na temat wykonanych szczepień ochronnych, zalecanych przez Światową Organizację Zdrowia, wymaganych na podstawie międzynarodowych przepisów zdrowotnych, u osób udających się poza granice Rzeczypospolitej Polskiej, są dokumentowane w Międzynarodowej Książeczce Szczepień.

10. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) wykaz zalecanych szczepień ochronnych,

2) sposób finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi,

- 3) wzór Międzynarodowej Książeczki Szczepień oraz sposób jej wydawania i dokonywania w niej wpisów,
 4) sposób prowadzenia dokumentacji z wykonanych zalecanych szczepień ochronnych
 - uwzględniając zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia i cele nadzoru epidemiologicznego”.

Sekretarz NRPiP
 Joanna Walewander

Prezes NRPiP
 Zofia Małas

Stanowisko 38
Sprzeciw
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 24 czerwca 2020 roku w sprawie nowelizacji art. 37a Kodeksu karnego
ustawą z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych
przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19
oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19,
czyli Tarcza antykryzysowa 4.0 (Dz.U. z 2020 r., poz.1086).

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych działając w ramach kompetencji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych wynikających z ustawy z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 916) w zakresie sprawowania pieczy nad należytym wykonywaniem zawodów, obroną godności zawodowej, oraz reprezentowania i ochroną zawodów **wnosi o uchylenie w trybie pilnym znowelizowanego art. 37a Kodeksu karnego.**

Zgodnie z przywołaną ustawą przepis art. 37a Kodeksu karnego otrzymał brzmienie:

„Art. 37a. § 1. Jeżeli przestępstwo jest zagrożone tylko karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 8 lat, a wymierzona za nie kara pozbawienia wolności nie byłaby surowsza od roku, sąd może zamiast tej kary orzec karę ograniczenia wolności nie niższą od 3 miesięcy albo grzywnę nie niższą od 100 stawek dziennych, jeżeli równocześnie orzeka środek karny, środek kompensacyjny lub przepadek”.

§2. Przepisu § 1 nie stosuje się do sprawców, którzy popełniają przestępstwo działając w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego oraz sprawców przestępstw o charakterze terrorystycznym.

Mamy pełną świadomość, iż zmieniany przepis art. 37a Kodeksu karnego bezpośrednio wpływa na możliwość stosowania przez sądy powszechne innych środków karnych niż kara pozbawienia wolności, przy rozpatrywaniu spraw o czyny, których przedmiotem jest nieumyślne spowodowanie śmierci (art. 155 k.k.) i narażenie na niebezpieczeństwo utraty życia, czy też ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 160 § 1 i 2 k.k.). Podobna próba nowelizacji Kodeksu karnego, na skutek której miało dojść do zmiany przepisów skutkujących zwiększeniem represyjności przepisów mogących znajdować zastosowanie wobec osób wykonujących zawody medyczne - miała miejsce w ubiegłym roku. Wówczas to samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, solidaryzując się z innymi samorządami reprezentującymi osoby wykonujące medyczne zawody zaufania publicznego zajął zdecydowanie negatywne stanowisko wobec projektowanej zmiany regulacji karnych.

Ponownie solidaryzujemy się z aktualnie wyrażonym stanowiskiem przedstawicieli samorządu lekarskiego, odnoszącym się do zaostrzenia represji karnej bezpośrednio skierowanej przeciwko przedstawicielom zawodów medycznych. Uzasadniając prezentowane stanowisko m.in. wskazano, iż: „Nowelizacja art. 37a kodeksu karnego budzi olbrzymi sprzeciw całego środowiska lekarskiego, ponieważ przepis ten może znaleźć zastosowanie także w sprawach dotyczących tzw. błędów medycznych.

Z uwagi na charakter podejmowanych czynności zawodowych podejmowanych w celu ratowania życia i zdrowia swoich pacjentów lekarze są grupą zawodową, która nie jest wolna od ryzyka ponoszenia odpowiedzialności karnej. Lekarz, który dopuścił się błędu medycznego, musi wprawdzie liczyć się z poniesieniem konsekwencji swego czynu, wy-

mierzana sankcja powinna być jednak sprawiedliwa, adekwatna do stopnia zawinienia, okoliczności, w jakich doszło do popełnienia czynu i postawy lekarza. Sąd orzekający musi mieć zatem pozostawioną szerszą swobodę wymiaru kary wolnościowej”.

Powyższe tezy znajdują pełne zastosowanie również w odniesieniu do pielęgniarek i położnych jako samodzielnych zawodów medycznych zaufania publicznego. Pragniemy zauważyć, iż w ostatnich latach osoby wykonujące te zawody uzyskały możliwość nabywania w trakcie kształcenia przed i podyplomowego szerokich kwalifikacji zawodowych uprawniających do podejmowania samodzielnych decyzji medycznych, a tym samym narażonych na popełnienie nieumyślnego błędu medycznego. Pielęgniarki i położne są obecnie często członkami wielodyscyplinarnych zespołów terapeutycznych i w szczególności wspólnie z lekarzami, farmaceutami i diagnostami laboratoryjnymi współdecydują o przebiegu skomplikowanego procesu przywracania pacjentów do zdrowia. Natomiast wiadomym powszechnie jest, że wraz z bardzo dynamicznym postępem nauk medycznych, rozwojem nowych metod diagnozy, leczenia, pielęgnacji, rehabilitacji oraz nieznanymi dotychczas dziedzinami nauk wzrastać zaczęła liczba zagrożeń i coraz poważniejszych szkód.

Dlatego wiele krajów, zarówno w kręgu prawa kontynentalnego, jak i *common law*, podjęło próby skonstruowania nowych rozwiązań prawnych zarówno w zakresie odpowiedzialności karnej, jak i cywilnej. Natomiast wprowadzona zmiana w art. 37a Kodeksu karnego stoi w sprzeczności z rozwiązaniami współczesnych krajów w zakresie zasad nadzoru nad personelem medycznym w celu minimalizowania i weryfikacji przyczyn niepowodzenia terapeutycznego.

Popierając konieczność ponoszenia odpowiedzialności karnej przez sprawców przestępstwa, ponownie podkreślenia wymaga to, że zaostrenie prawa, które jak się wydaje ma służyć m.in. zwiększeniu ochrony najistotniejszych dóbr jakimi są zdrowie i życie człowieka, w sposób paradoksalny w swoich skutkach w przypadku opieki nad pacjentami przyniesie najprawdopodobniej zgoła odwrotny efekt. Zamiast wypracować regulacje prawne mobilizujące środowisko medyczne do powszechnego raportowania każdego zdarzenia niepożądanego zaistniałego w procesie pracy personelu medycznego, wprowadzone zmiany doprowadzą do hamowania inicjatyw w tym zakresie i nasilą „strach” i nieufność w relacjach pacjent - personel medyczny. Ponadto, pragniemy także zwrócić uwagę, iż zaostrenie przepisów odpowiedzialności karnej personelu medycznego, jest też próbą odwrócenia uwagi od problemów nieefektywnie działającego w Polsce systemu opieki zdrowotnej, barków kadrowych, braków bezpiecznych warunków pracy w podmiotach leczniczych oraz braku kompleksowego rozwiązania zróżnicowanych form zatrudnienia i zasad wynagradzania personelu medycznego, co prowadzi do wieloletowości pracy zarówno pielęgniarek i położnych, jak i lekarzy, fizjoterapeutów, ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych, a tym samym przemęczenia psychofizycznego i wypalenia zawodowego.

W naszej ocenie, zmiana zasad wymiaru kary de facto skutkująca jedynie zaostreniem represji karnej - mająca w założeniu powodować zwiększenie stopnia staranności podejmowanych działań zawodowych przez m.in. pielęgniarki i położne, a tym samym prowadzić do minimalizacji ilości popełnianych błędów i występowania tzw. zdarzeń niepożądanych zamierzonego skutku nie wywoła, natomiast w ocenie NRPiP najprawdopodobniej spowoduje dalsze zmniejszenie liczby osób decydujących się na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej. Całkowicie niezrozumiałym w końcu jest również to, iż w ramach uchwalania szczególnych rozwiązań prawnych związanych ze zwalczaniem zagrożeń rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2,

- z jednej strony do porządku prawnego wprowadzono regulacje umożliwiające funkcjonariuszom publicznym uniknięcie odpowiedzialności karnej w związku z nadużyciem uprawnień przy dokonywaniu zakupów i usług mających służyć walce z epidemią,
- z drugiej zaś strony w tym samym czasie zaostreniu mają ulec zasady odpowiedzialności karnej skierowane przeciwko m.in. pielęgniarkom i położnym tj. osobom codziennie ryzykującym własnym zdrowiem i życiem w związku ze zwalczaniem epidemii, nawet w sytuacji niedoborów środków ochrony osobistej.

Wobec powyższego NRPiP wnosi jak na wstępie i wzywa do podjęcia kompleksowych prac nad warunkami pracy i płacy oraz nad nowym modelem weryfikacji przyczyn zdarzeń niepożądanych.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas



Warszawa, 23 lipca 2020 r.

Departament Legislacyjny Prawa Karnego
DLPK-I.070.85.2020

Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek
i Położnych

Szanowna Pani Prezes

w odpowiedzi na pismo z 24 czerwca 2020 r., znak NIPiP-NRPiP-DS.015.95.2020.MT, skierowane do Prezydenta RP i przekazane do Ministra Sprawiedliwości przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów 6 lipca 2020 r., proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

Zmiana brzmienia art. 37a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.), dalej jako „k.k.”, dokonanej w ustawie z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. poz. 1086), nie niesie za sobą skutków w postaci zaostrzenia odpowiedzialności karnej osób wykonujących zawód medyczny za przestępstwa popełnione w związku z wykonywaniem tego zawodu. Wszystkie czyny zabronione pod groźbą kary mieszczące się w pojęciu tzw. błędu medycznego, tj. w szczególności art. 155. art. 156 § 2 i art. 160 § 1-3 k.k., w dalszym ciągu pozostają w dyspozycji art. 37a k.k. i sądy zachowały możliwość orzeczenia za te czyny kar nieizolacyjnych (kary grzywny, kary ograniczenia wolności). Ponadto wszystkie wymienione czyny są objęte dyspozycją art. 58 § 1 k.k., zgodnie z którym, jeżeli ustawa przewiduje możliwość wyboru rodzaju kary, a przestępstwo jest zagrożone karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 5 lat, sąd orzeka karę pozbawienia wolności tylko wtedy, gdy inna kara lub środek karny nie może spełnić celów kary. Oznacza to, że w przypadku skazania za którekolwiek ze wskazanych powyżej przestępstw sąd będzie w pierwszej kolejności orzekał karę nieizolacyjną, a orzeczenie kary pozbawienia wolności musi być uzasadnione okolicznościami danej sprawy.

Wyrażone we wskazanym powyżej wystąpieniu obawy co do skutków zmiany brzmienia art. 37a k.k. są więc nieuzasadnione. Brak jest też jakichkolwiek podstaw, aby uznać, że sądy odejdą od utrwalonej linii orzeczniczej w zakresie orzekania za przestępstwa dotyczące tzw. błędów medycznych oraz do uznania, że nowe brzmienie przedmiotowego przepisu w jakikolwiek sposób wpłynie na wymiar kar orzekanych za takie przestępstwa.

Z wyrazami szacunku

Bartosz Jakubowski
Zastępca Dyrektora - Sędziego
Departament Legislacyjny Prawa Karnego
/podpisano elektronicznie/

**NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.0025.127.2020.JP

Warszawa, dnia 6 lipca 2020 r.

Pani

Greta Kanownik

Dyrektor Departamentu

Pielęgniarek i Położnych

w Ministerstwie Zdrowia

Szanowna Pani Dyrektor

W nawiązaniu do pisma z dnia 17 czerwca 2020 roku, dotyczące przekazania informacji w sprawie aktualizowania obowiązujących wytycznych, procedur i zaleceń w związku ze stopniowym łagodzeniem obostrzeń z powodu ekspansji wirusa SARS CoV-2, informuję co następuje.

Środowisko pielęgniarek i położnych docenia działania Ministerstwa Zdrowia oraz pracę innych powołanych ekspertów w zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentom publikując szereg wytycznych i procedur wspierających pracę pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych w okresie trwania stanu epidemii.

W odniesieniu do zapytania o potrzebę aktualizowania procedur i wytycznych wydanych do tej pory przez Ministerstwo Zdrowia, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwróciła się z prośbą do Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych, działających w poszczególnych regionach Polski, o przekazanie nam informacji na ten temat. Z otrzymanych informacji wynika, iż większość OIPIP nie sygnalizuje potrzeby dokonywania zmian lub też łagodzenia obostrzeń zawartych w obowiązujących wytycznych.

Jednym z argumentów przemawiającym za utrzymaniem reżimu sanitarnego, jest przeświadczenie, że o ile sytuacja epidemiologiczna w kraju się poprawia, to zagrożenie nadal pozostaje i nawet pojedyncze zachorowania wskazują na aktywne źródła zakażeń.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podziela zdanie środowiska pielęgniarek i położnych, iż sytuacja epidemiologiczna w kraju jest nadal bardzo poważna i nie powinniśmy na tym etapie łagodzić ograniczeń w zakresie organizacji pracy pielęgniarek i położnych udzielających świadczeń zdrowotnych.

Jesteśmy również zdania, iż obowiązujące wytyczne i zalecenia Konsultantów Krajowych z dziedzin pielęgniarskich i położniczych, pozostawiają duże pole decyzyjności dla pielęgniarek i położnych w zakresie ich działania, co pozwala na dostosowanie działań do indywidualnych potrzeb i sytuacji.

Jednakże Naczelna Rada, po szczegółowym przeanalizowaniu otrzymanych informacji z okręgowych izb pielęgniarek i położnych pragnie jedynie zauważyć kilka aspektów, które można by ewentualnie wziąć pod uwagę przy aktualizowaniu istniejących już procedur:

Propozycje pielęgniarek i położnych z OIPIP:

1. opracowanie jednolitych wytycznych i procedur związanych z ponownym wznowieniem kształcenia podyplomowego prowadzonego przez ośrodki szkoleniowe,
2. określenie warunków odwiedzin pacjentów, położnic przebywających w szpitalach oraz pacjentów przebywających w ZOL-ach lub opracowanie nowych procedur obejmujące prawo do odwiedzin z zachowaniem bezpieczeństwa chorych, personelu i odwiedzających,
3. NRPiP w związku z licznymi zapytaniami pielęgniarek i położnych, w dniu 17 czerwca 2020 r. wystosowała pismo do Ministerstwa Zdrowia z prośbą o ewaluację wytycznych z dnia 1 marca 2020 r. wydane przez Panią Beatę Ostrzycką Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego: Wytyczne do stosowania przez pielęgniarki POZ w czasie epidemii wirusa SARS-CoV-2, których należy bezwzględnie przestrzegać podczas realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie pielęgniarstwa POZ (pismo w załączeniu).

Mamy nadzieję, iż nasze propozycje i uwagi przyczynią się do poprawy bezpieczeństwa pracy pielęgniarki i położnej realizującej świadczenia zdrowotne wobec wszystkich pacjentów.

*Z wyrazami szacunku**Wiceprezes NRPiP**Mariola Łodzińska*



Warszawa, 24 lipca 2020 r.

Departament
Pielęgniarek i Położnych
PPK.07.27.2020.EM

Pani
Zofia Małas
Prezes Naczelnej Izby Pielęgniarek
i Położnych

Szanowna Pani Prezes

w odpowiedzi na pismo z dnia 6 lipca 2020 r. (znak: NIPiP-NIPiP-DM.0025.127.2020/JP) Departament Pielęgniarek i Położnych dziękuje za przekazanie informacji zebranych od Okręgowych Izby Pielęgniarek i Położnych i, odnosząc się do uwag i propozycji przekazanych przez środowisko dotyczących konieczności aktualizowania procedur i wytycznych dla pielęgniarek i położnych na czas trwania epidemii koronawirusa SARS-CoV-2, uprzejmie informuje, co następuje.

Ad. 1 - Procedury i wytyczne dotyczące wznowienia kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych.

Odnosząc się do opracowania jednolitych wytycznych i procedur związanych z ponownym wznowieniem kształcenia podyplomowego prowadzonego przez ośrodki szkoleniowe należy wskazać, że kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych powinno odbywać się z uwzględnieniem zasad zapobiegania rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2, udostępnianych na stronach <https://gis.gov.pl/> lub <https://www.gov.pl/web/koronawirus/>, a także z uwzględnieniem obowiązujących przepisów prawa. Dodatkowo należy wskazać, iż na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w dniu 30 czerwca 2020 r. został zamieszczony Komunikat w sprawie realizacji zajęć praktycznych w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, który rozstrzyga kwestie dotyczące wykonywania testów w kierunku COVID- 19, pielęgniarkom i położnym realizującym zajęcia praktyczne, w tym również pokrywania ich kosztów.

Jednocześnie Departament Pielęgniarek i Położnych uprzejmie informuje, że w Ministerstwie Zdrowia zostały wypracowane rozwiązania legislacyjne, mające na celu wprowadzenie zmian w przepisach prawa, które umożliwią na czas zagrożenia epidemicznego lub epidemii prowadzenie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość. Po wejściu w życie procedowanych przepisów stosowne informacje zostaną zamieszczone na stronie internetowej Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

Ad. 2 - Procedury dotyczące odwiedzin pacjentów przebywających w szpitalach lub w ZOL-ach.

Na poziomie krajowym nie wprowadzano prawnych ograniczeń (nie zawierają ich w szczególności przepisy rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii), związanych z organizacją odwiedzin pacjentów przebywających w szpitalach, ZOL/ZPO. Decyzje dotyczące wprowadzenia lub odwołania ograniczeń związanych z odwiedzaniem osób przebywających w tychże placówkach, podejmowane są - po analizie aktualnych zaleceń, sytuacji epidemicznej występującej na danym obszarze oraz w podmiocie, którego to ograniczenie dotyczy, a także przy uwzględnieniu ewentualnych przepisów/poleceń obowiązujących na danym obszarze - przez kierownika szpitala, ZOL/ZPO, po konsultacji z wojewodą, oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia oraz właściwą powiatową stacją sanitarno-epidemiologiczną.

Ad. 3 - Aktualizacja procedur dla pielęgniarek i położnych na czas trwania epidemii koronawirusa SARS-CoV-2.

Departament Pielęgniarek i Położnych, w związku ze zmieniającą się sytuacją epidemiologiczną w kraju i stopniowym łagodzeniem obostrzeń dotyczących Covid-19, zwrócił się z się do Konsultantów Krajowych, Towarzystw i Stowarzyszeń Pielęgniarskich i Położniczych - autorów opublikowanych na stronach Ministerstwa Zdrowia procedur, zaleceń i wytycznych dla pielęgniarek i położnych z prośbą o ich ewentualną aktualizację.

Procedury zaktualizowane:

1. 6 maja 2020 r. „Zalecenia dotyczące organizacji procesu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w związku ze stanem epidemii i ryzykiem zakażeń wirusem SARS-CoV-2 i zachorowań na COVID-19”;

2. 3 czerwca 2020 r. „Zalecenia w stanie epidemii wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19 dla położnych rodzinnych / położnych podstawowej opieki zdrowotnej”,
3. 2 lipca 2020 r. „Wytyczne do stosowania przez pielęgniarki POZ w czasie epidemii wirusa SARS-CoV-2”.

Wszystkie wytyczne i zalecenia zostały opublikowane na stronach Ministerstwa Zdrowia:

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikatv-dla-pielęgniarek-i-polożnych>

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swiadczen>.

*Z poważaniem,
Z up. Dyrektora Departamentu
Dorota Zinkowska
Naczelnik
/dokument podpisany elektronicznie/*



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM.0025.133.2020.JP

Warszawa, dnia 8 lipca 2020 r.

Pani
Józefa Szczurek - Żelazko
Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

Szanowna Pani Minister

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o podjęcie działań inicjujących dokonanie nowelizacji art. 50 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (t.j. Dz.U z 2020 r. poz. 295), dalej zwana ustawą o działalności leczniczej lub u.dz.l.

Obecnie jest:

Art. 50 1. Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Minimalne normy ustala kierownik tego podmiotu po zasięgnięciu opinii:

- 1) kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym;
- 2) przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych związków zawodowych, określi w drodze rozporządzenia, sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach określonych w ust. 1, mając na celu zapewnienie właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.

3. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w odniesieniu do podmiotów leczniczych, dla których jest podmiotem tworzącym, a minister właściwy do spraw zdrowia w odniesieniu do pozostałych podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami dokonuje corocznej oceny realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1, na podstawie:

- 1) danych przekazanych przez te podmioty lecznicze w zakresie, terminie i w sposób wskazany przez tych ministrów;
- 2) wyników kontroli przeprowadzonej w trybie art. 119, jeżeli dane przekazane w sposób określony w pkt 1 okażą się niewystarczające dla oceny realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1.

3a. Dane, o których mowa w ust. 3 pkt 1, nie mogą obejmować danych osobowych pielęgniarek i położnych.

4. W podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach określonych w ust. 1, kierując się bezpieczeństwem pacjentów oraz potrzebą zapewnienia efektywności zatrudnienia.

Proponujemy zmianę poprzez dodanie nowego ustępu 2a:

Art. 50 1. Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Minimalne normy ustala kierownik tego podmiotu po zasięgnięciu opinii:

- 1) kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym;
- 2) przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych związków zawodowych, określi w drodze rozporządzenia, sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach określonych w ust. 1, mając na celu zapewnienie właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.

2a Przepisy ust. 1 i 2 nie mają zastosowania do podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą lub ich jednostek organizacyjnych w zakresie, jakim normy zatrudnienia pielęgniarki i położnych są przedmiotem regulacji przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1373).

3. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w odniesieniu do podmiotów leczniczych, dla których jest podmiotem tworzącym, a minister właściwy do spraw zdrowia w odniesieniu do pozostałych podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami dokonuje corocznej oceny realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1, na podstawie:

- 1) danych przekazanych przez te podmioty lecznicze w zakresie, terminie i w sposób wskazany przez tych ministrów;
- 2) wyników kontroli przeprowadzonej w trybie art. 119, jeżeli dane przekazane w sposób określony w pkt 1 okażą się niewystarczające dla oceny realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1.

3a. Dane, o których mowa w ust. 3 pkt 1, nie mogą obejmować danych osobowych pielęgniarek i położnych.

4. W podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach określonych w ust. 1, kierując się bezpieczeństwem pacjentów oraz potrzebą zapewnienia efektywności zatrudnienia.

Uzasadnienie

Pragniemy zwrócić uwagę, że obecnie w zakresie norm zatrudniania pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami mamy stan prawny, który w praktyce kierowników tych podmiotów budzi poważne wątpliwości w zakresie intencji racjonalnego ustawodawcy, co potwierdzają zgłaszane uwagi przez przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek i położnych z różnych miejsc w Polsce, raport pokontrolny Najwyższej Izby Kontroli, dotychczasowe kontrole przeprowadzane przez wojewodów oraz opinie prawne przedłożone NIPiP przez niezależnych ekspertów z zakresu prawa pracy i prawa medycznego. Nurtujących wątpliwości nie usunęła odpowiedź udzielona przez departament prawny Ministerstwa Zdrowia pismem PPWA.024.75.2020.MF z dnia 6 czerwca 2020 r.

Kluczową sprawą jest wątpliwość co do racji bytu dwóch niezależnych podstaw prawnych ustalania liczby zatrudnianego personelu pielęgniarskiego i położnych. Na dzień dzisiejszy mamy dwie ustawy i dwa rozporządzenia, które obowiązują i regulują inne kryteria, które muszą brać pod uwagę kierownicy podmiotów leczniczych przy ustalaniu liczebności w/w kadry medycznej. Jednocześnie w trakcie kontroli wymaga się od kadry zarządzającej, przedłożenia rozwiązań wynikających z jednej i drugiej ustawy, co prowadzi do swoistych paradoksów w praktyce stosowania prawa.

Zgodnie z w/w/ art. 50 u.d.z.l. podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami, czyli wyłącznie samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej i jednostki budżetowe są zobowiązane do stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek (art. 50 ust. 1 u.d.z.l.), a sposób ich ustalenia określił Minister Zdrowia w drodze aktu wykonawczego, tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia z 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2012 r. poz.

1545), dalej rozporządzenie o normach. Warto tu zwrócić uwagę, iż w/w akt wykonawczy „wychodzi” poza delegację ustawową i określa nie tylko normy zatrudnienia pielęgniarek, ale również położnych. Poprzednie rozporządzenie - w przeciwieństwie do obecnego - dotyczyło wszystkich zakładów opieki zdrowotnej, zarówno publicznych, jak i niepublicznych. W świetle art. 50 ust. 1 u.d.l. obowiązek ten nie dotyczy jednostek służby medycyny pracy Służby Więziennej, podmiotów leczniczych utworzonych przez Ministra Sprawiedliwości dla osób pozbawionych wolności, Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym, podmiotów leczniczych w formie jednostki budżetowej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej, podmiotów leczniczych w formie jednostki wojskowej (por. art. 37 ust. 3, 4, 4a, 6, 7 u.d.l.).

Zgodnie z § 1 rozporządzenia o normach stanowi: § 1.

1. Przy ustalaniu minimalnych normach zatrudnienia pielęgniarek i położnych, zwanych dalej „minimalnymi normami”, w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, zwanym dalej „podmiotem”, wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, uwzględnia się:

- 1) zakres i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń profilaktycznych;
- 2) liczbę pacjentów obejmowanych opieką w danym roku;
- 3) wyposażenie, w szczególności w sprzęt i aparaturę medyczną, techniczną oraz środki transportu i łączności;
- 4) harmonogram czasu pracy;
- 5) średni dobowy czas świadczeń pielęgniarskich i średni czas dyspozycyjny, o których mowa w §2;
- 6) właściwą kategorię opieki ustaloną dla pacjenta;
- 7) liczbę pacjentów zakwalifikowanych do danej kategorii opieki;
- 8) stan zatrudnienia i organizacji pracy w jednostkach lub komórkach organizacyjnych nieudzielających świadczeń zdrowotnych.

2. Do ustalania minimalnej normy nie wlicza się zatrudnionej w podmiocie kadry kierowniczej pielęgniarskiej lub położniczej, z wyłączeniem pielęgniarek lub położnych oddziałowych i ich zastępców oraz pielęgniarek lub położnych koordynujących pracę innych pielęgniarek i położnych i ich zastępców.

Natomiast uwarunkowania prawne dotyczące także m.in. wymogów kadrowych które muszą spełniać podmioty lecznicze mające status świadczeniodawcy, określa ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z art. 31 d pkt. 2 minister właściwy do spraw zdrowia określa w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-8 i 10-13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z warunkami realizacji danego świadczenia gwarantowanego, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń. Liczba i kwalifikacje personelu niezbędnego dla zapewnienia opieki, są ustalane przez świadczeniodawcę, na podstawie rozporządzenia ministra zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2295), dalej rozporządzenie szpitalne. Zgodnie z § 5 pkt. 2 rozporządzenia szpitalnego: Liczba i kwalifikacje personelu niezbędnego dla zapewnienia opieki, o której mowa w ust. 1, są ustalane przez świadczeniodawcę, z uwzględnieniem:

- 1) profili i specyfiki oraz intensywności pracy komórek organizacyjnych;
- 2) liczby i bieżącego wykorzystania łóżek;
- 3) wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych.

Rozporządzeniem z dnia 11 listopada 2018 r. Minister Zdrowia rozporządzeniem zmieniającym w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2012) uchylił ust. 4 § 5 tego rozporządzenia który stanowił, że w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozporządzeniu, następuje z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Już wówczas zwrot „z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek” nie był w naszym przekonaniu równoznaczny ze stosowaniem wprost przepisów rozporządzenia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. W praktyce przyjmowano, że aby spełnić podstawowe kryteria rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, w zakresie zapewnienia osobowej opieki pielęgniarskiej, kierownicy podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami, którzy realizowali świadczenia finansowane ze środków publicznych, zobowiązani byli do dokonania wyliczenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek, ale nie musi już w tym celu stosować trybu określonego w art. 50 ust. 1 u.d.l. Jednak wyraźnie już wówczas zwrócono uwagę na błędy techniki legislacyjnej, iż rozwiązanie, w którym

kierownicy podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami mają posiłkować się przepisami obowiązującymi inną grupę podmiotów leczniczych, jest mało transparentne i niezręczne legislacyjnie, tym bardziej że stosowanie § 5 ust. 4 rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego utrudnia weryfikację przez NFZ prawidłowości ustalonych minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych, jeśli weźmie się pod uwagę metodykę ustalania tych norm.

Natomiast w momencie kiedy dodatkowo rozporządzeniem z dnia 11 listopada 2018 r. Minister Zdrowia rozporządzeniem zmieniającym w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2012) uchylił ust. 4 § 5 tego rozporządzenia, intencje ustawodawcy stały się całkowicie nieczytelne. Nie zrozumiałe jest także uzasadnienie do uchylenia ust. 4 § 5 tego rozporządzenia, w którym wskazano: „w konsekwencji określenia wymiaru etatu oraz kwalifikacji personelu pielęgniarskiego w załączniku nr 3 rozporządzenia zrezygnowano z odwołania do zapewnienia opieki pielęgniarskiej lub położnych z uwzględnieniem minimalnej liczby pielęgniarek lub położnych ustalonej na podstawie przepisów o działalności leczniczej”.

Reasumując, obecnych wątpliwości nie da się także usunąć poprzez zastosowanie reguł kolizji norma prawnych, ani poprzez zastosowanie wykładni prawa. Prawo kierowane do sektora opieki zdrowotnej w tak kluczowym zakresie, jakim jest optymalizowanie norm zatrudnienia personelu pielęgniarskiego i położnych - nie mogą być regulowane nieczytelnym stanem prawnym. Dlatego wnosimy jak na wstępie.

Z wyrazami szacunku

Zofia Małas

Prezes NRPiP

Porada pielęgniarki POZ i porada położnej POZ

Z dniem 1.08.2020 r. wchodzi w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

Celem regulacji jest usprawnienie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ułatwienie świadczeniobiorcom, w tym osobom starszym, niepełnosprawnym, dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej przez wyodrębnienie porady pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz porady położnej podstawowej opieki zdrowotnej wraz z dookreśleniem warunków ich realizacji.

Pielęgniarka w ramach porady POZ, w zależności od posiadanych uprawnień zawodowych, będzie mogła m.in. prowadzić profilaktykę chorób i promocję zdrowia, dobrać sposoby leczenia rany w ramach świadczeń leczniczych udzielanych przez pielęgniarkę samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, przepisać leki zawierające określone substancje czynne, w tym wystawianie na nie recepty, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, wystawić recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie lub recepty na wybrane wyroby medyczne (np. pieluchomajtki), wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

Z kolei położna w ramach porady POZ będzie mogła m.in. udzielić porady dla kobiet z chorobami ginekologicznymi i onkologii ginekologicznej, w tym dobrać sposobu leczenia ran, przepisać leki na receptę zawierające określone substancje czynne, wystawić recepty na leki zlecone przez lekarza w ramach kontynuacji, wystawić zlecenie na wybrane wyroby medyczne, wystawić skierowanie na wykonanie określonych badań diagnostycznych, wykonać oraz zinterpretować badania KTG u kobiety ciężarnej.

Pełny tekst aktu: <http://dziennikustaw.gov.pl/DU/2020/1255>

Źródło: www.nipip.pl



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP- DM.0025.161.2020.MK

Warszawa, dnia 20 sierpnia 2020 r.

Pani

Józefa Szczurek-Żelazko

Sekretarz Stanu

w Ministerstwie Zdrowia

Szanowna Pani Minister

W związku z ukazaniem się Zarządzenia nr 118/2020/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 sierpnia 2020 r. w sprawie realizacji projektu grantowego „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19” mamy pewne wątpliwości co do osób jakim dedykowane są środki z projektu.

Nasze wątpliwości budzi umiejscowienie ratownika medycznego w Domu Pomocy Społecznej i jego roli oraz przygotowania do opieki i pielęgnacji mieszkańców. Zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym ratownikiem medycznym może być osoba posiadająca kwalifikacje wymagane dla ratownika medycznego, lekarza systemu lub pielęgniarki systemu, realizujący doskonalenie zawodowe, posiada uprawnienia do udzielania kwalifikowanej pierwszej pomocy - czynności podejmowane wobec osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Kontrowersyjny jest Rekomendowany Model Pracy, w których wymiennie wskazuje się w DPS do 100 mieszkańców pielęgniarki lub ratowników zwłaszcza, gdy DPS do 100 mieszkańców na dyżurze dziennym ma być 1 pielęgniarka;

Ponadto, mamy wątpliwości:

1. Czy kwoty wskazane w par. 8 ust. 1 a i b stanowią wynagrodzenie brutto pracownika wraz z obciążeniami pracodawcy czy jest to kwota netto do wypłaty?
2. W przypadku grantu B w par. 8 ust. 2 pominięte zostaną osoby zatrudnione u grantobiorcy nie wykazane do objęcia dodatkiem do wynagrodzeń lecz pracujące w tym czasie (wielozatrudnione) oraz pytanie czy grant B podlega wypłacie w okresie analogicznym jak grant A.
3. Prosimy o uszczegółowienie czy dodatek przysługuje wyłącznie za miesiące wskazane w oświadczeniu stanowiącym załącznik do zarządzenia nr 118/2020/DEF.
4. Rekomendowany Model Pracy w ZOL/ZPO/hospicjach tzn. podmiotach udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym jest niezgodny z par. rozporz. MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej kto może świadczyć usługi par. 4 ust 2 gdzie nie wykazano ratowników medycznych.
5. Bardzo duże jest niezadowolenie pielęgniarek z DPS, które zostały pominięte w możliwości dodatkowego wynagrodzenia, a które zatrudnione były jednocześnie w innym podmiocie i pracując „ratowały braki kadrowe”.
6. Nieuwzględnienia położnych zatrudnionych w DPS w katalogu pracowników objętych dodatkowym wynagrodzeniem.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP

Zofia Małas



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DM.0025.160.2020.MK

Warszawa, dnia 20 sierpnia 2020 r.

Pani

Józefa Szczurek-Żelazko

Sekretarz Stanu

w Ministerstwie Zdrowia

Szanowna Pani Minister

W imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych zwracam się z prośbą o zmianę Zarządzenia nr 118/2020/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 sierpnia 2020 r. w sprawie realizacji projektu grantowego „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19” (dalej zwane: zarządzeniem) **poprzez rozszerzenie w §8 pkt 1 lit a) i lit. b) katalogu osób uprawnionych do otrzymania grantu: położnej i zapewnienie jest dodatku grantowego w wysokości 2 582 zł.**

Obecnie jest:

Ustalanie kwoty grantu należnego grantobiorcy odbywa się na następujących zasadach: 1) kwota części A grantu (dodatki do wynagrodzeń) stanowi sumę iloczynów liczby osób, o których mowa w § 7 ust. 2 albo ust. 3, deklarowanych miesięcy, w których osoby te ograniczyły swoje zatrudnienie do jednego miejsca pracy oraz kwoty odpowiadającej zajmowanemu przez daną osobę stanowisku:

a) w ZOL lub ZPO, lub Hospicjów:

- pielęgniarka - 2 582 zł,
- ratownik medyczny - 2 582 zł,
- fizjoterapeuta - 2 582 zł,
- opiekun medyczny - 1 574 zł,
- osoba sprzątająca - 1 426 zł,
- osoba kuchenkowa - 1 426 zł,

b) w DPS:

- pielęgniarka - 2 582 zł,
- ratownik medyczny - 2 582 zł;

Uzasadnienie

Pragnę zwrócić uwagę, iż obecność położnych w domach pomocy społecznej sięga swoją historią do okresu sprzed 1996 r., czyli przed uchwaleniem pierwszej po II wojennie światowej w Polsce ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z 1996 r. Wynikało to z faktu, iż domy pomocy społecznej podlegały przez długi okres czasu resortowi ministra zdrowia, a domy te były traktowane także jako miejsca świadczenia opieki medycznej pensjonariuszom.

Obecnie ustawodawca zawęża zakres pojęcia świadczenia zdrowotnego w odniesieniu do zawodu pielęgniarki wskazując, iż jego wykonywanie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie określonym w art. 4 ust. 1 i art 15 a i 15 b ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 562, dalej: u.z.p.p.), a w odniesieniu do zawodu położnej w zakresie określonym w art. 5 ust. 1 u.z.p.p. i art. 15 a i 15 b u.z.p.p.

Jednocześnie ustawodawca zachował możliwość kontynuacji dotychczasowego zatrudnienia położnych w domach pomocy społecznej, oraz możliwości ich nowego zatrudniania w domach pomocy społecznej. Zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt u.z.p.p.: „**Za wykonywanie zawodu położnej uważa się również (...) 7) zatrudnienie w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych położnej określonych w ustawie**” m.in. wykonywanie zawodu położnej polega na sprawowaniu opieki położniczo-ginekologicznej nad kobietą.

Ponadto, pragniemy zauważyć, iż środki finansowe kierowane na podstawie zarządzenia Prezesa NFZ są kierowane w związku z wykonywaniem pracy w jednym miejscu zatrudnienia, tj. domach pomocy społecznej na czas COVID-19, a zatem w szczególnym okresie.

Wojewoda lub Minister Zdrowia w drodze wydanej decyzji administracyjnej ma prawo skierować każdą osobę wykonującą zawód medyczny, do pracy przy zwalczaniu epidemii w tym - zakażeń wirusem SARS CoV-2.

Ponadto, do pracy przy zwalczaniu epidemii mogą być skierowane także inne osoby, jeżeli ich skierowanie jest uzasadnione aktualnymi potrzebami podmiotów kierujących zwalczaniem epidemii (na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U, z 2019 r., poz. 1239).

W związku z brakami kadrowymi oraz ekstraordynaryjną sytuacją kadrową, na podstawie tego przepisu, do domów pomocy społecznej są również kierowane osoby wykonujące zawód ratownika medycznego, choć zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym - dla osób tych miejscem wykonywania zawodu jest państwowy system ratownictwa medycznego. Dlatego jeżeli położne są w tym czasie zatrudnione w domach pomocy społecznej nie mogą, być przez ustawodawcę pomijane. Wypada uznać, że położna która ma obowiązek udziela świadczeń zdrowotnych kobiecie zgodnie z zakresem przedmiotowym swojego zawodu, to nie oznacza to, że położna w żadnym wypadku nie może udzielić pomocy medycznej, np. mężczyźnie mającego atak duszności w związku z zakażeniem SARS CoV-2. Taki obowiązek wynika z ogólnych zasad niesienia pomocy medycznej w stanach bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia człowieka.

Biorąc pod uwagę powyższe, wnoszę jak na początku i uważam, iż pominięcie położnych zatrudnionych w domach pomocy społecznej jest prawnie nieuzasadnione, jest niesłusznym różnicowaniem pozycji pracowników wykonujących zawody medyczne w domach pomocy społecznej w okresie epidemii.

Z wyrazami szacunku

Prezes NRPiP

Zofia Małas

Do wiadomości:

- Pan Adam Niedzielski - Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia



WOJEWODA LUBUSKI

Władysław Dajczak

Gorzów Wlkp., dnia 20 sierpnia 2020 r.

WZ-I.967.11.2020.BDus

Pani

Marta Powchowicz

Przewodnicząca

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

w Gorzowie Wlkp.

W związku z pilną potrzebą dodatkowego zaangażowania pielęgniarek do pracy przy bezpośrednim zwalczaniu epidemii zakażeń wirusem SARS-CoV-2 ponownie zwracam się z uprzejmą prośbą o zaapelowanie do Członków Izby (w szczególności pielęgniarek anestezjologicznych) o podjęcie współpracy ze szpitalami postawionymi w stan podwyższonej gotowości w celu opieki nad osobami z podejrzeniem zakażenia lub zakażeniem COVID-19.

Z uwagi na przewidywany na jesieni wzrost zachorowań, proszę o bieżące przesyłanie do Wydziału Zdrowia Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego drogą mailową na adres zdrowie@lubuskie.uw.gov.pl deklaracji dobrowolnego podjęcia się tego zadania przez poszczególne pielęgniarki.

Ewentualne skierowanie do pracy przy zwalczaniu epidemii będzie realizowane na podstawie art. 47 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. późn. zm.). Proszę w związku z tym o zwrócenie uwagi na warunki określone w art. 47 ust. 3 ustawy wskazujące, które osoby nie podlegają skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii.

Liczę na pozytywny odzew ze strony środowiska pielęgniarskiego.

WOJEWODA LUBUSKI
Władysław Dajczak

WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCyny PRACY W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM

zaprasza

AKTYWNYCH ZAWODOWO MIESZKAŃCÓW WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

do udziału w Projekcie dofinansowanym z Funduszy Europejskich

„REHABILITACJA MEDYCZNA OSÓB PRACUJĄCYCH I POWRACAJĄCYCH DO PRACY W ZAKRESIE SCHORZEŃ UKŁADU RUCHU I OBWODOWEGO UKŁADU NERWOWEGO ZWIĄZANYCH Z WYKONYWANĄ PRACĄ”

Projekt zakłada kompleksowe działania takie jak: zabiegi rehabilitacyjne, poradnictwo medyczne, edukację zdrowotną oraz wsparcie psychologiczne, które mają na celu nie tylko przywrócenie i utrzymanie zdolności zawodowych, ale również kształtowanie właściwych postaw prozdrowotnych oraz pozytywnych zmian w stylu życia.

Czas trwania projektu 01.07.2019 r. - 31.12.2020 r.

Kontakt / Informacja / Rejestracja: (8.00 do 15.00) lub osobiście w Zakładzie Rehabilitacji

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

ul. Fabryczna 70

66-400 Gorzów Wlkp.

tel. 95 720 83 79 lub 95 7202 303

Uczestnictwo w programie jest bezpłatne

Partnerzy projektu

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Neurologiczna Belon, Krynicka, Sobkowiak- Osińska Lekarze Spółka Partnerska, Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem Oddział w Gorzowie Wlkp.



Rzeczpospolita
Polska



Lubuskie
Warte zachodu

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Działania prewencyjne z zakresu odpowiedzialności zawodowej oraz etyki zawodowej pielęgniarki i położnej

Odpowiedzialność to konieczność, obowiązek moralny lub prawny odpowiadania za swoje czyny i ponoszenia za nie konsekwencji.

Odpowiedzialność jest własnością człowieka, który rozróżniając dobro i zło, zawarte w treści spełnionego działania, ma świadomość, że stanowi ona część jego osobowości, a skutkiem jest lub będzie poniesienie konsekwencji związanych z podjętym działaniem.

Odpowiedzialność zatem jest pewną cechą postępowania człowieka i stanowi rezultat kierowania własnym postępowaniem w stosunku do innych.

Odpowiedzialność zawodowa to obowiązek moralny lub prawny odpowiadania za wykonane osobiście lub zlecone innej osobie czynności zawodowe.

Odpowiedzialność zawodowa jest szczególnym rodzajem odpowiedzialności związanym z przynależnością do określonej, samodzielnej, ważnej dla społeczeństwa grupy zawodowej. Wynika z interpretacji przyjętych norm prawnych i deontologicznych traktowanych w systemie prawnym jako ważne uregulowania dopełniające.

Podstawowymi celami moralności zawodowej jest sprzyjanie dobremu wykonywaniu zawodu pielęgniarki, wzmacnianie poczucia obowiązku zawodowego, a dzięki temu wzbudzanie zaufania społecznego.

Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych została uregulowana po raz pierwszy w ustawie o pielęgniarstwie z 21 lutego 1935 r. Zapisano w niej, że pielęgniarki mają obowiązek zachowania tajemnicy wszystkiego, czego dowiedzą się w związku z wykonywaniem praktyki pielęgniarskiej.

Członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu zwane dalej „przewinieniem zawodowym”.

Obecnie do odpowiedzialności zawodowej zobowiązuje pielęgniarki i położne ustawa z dnia 01 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Ustawa ta uregulowała odpowiedzialność zawodową w ten sposób, że zapisano w niej następująco: Członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu, zwane dalej „przewinieniem zawodowym”.

Do zadań samorządu zawodowego należy w szczególności:

- sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodów,
- ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej oraz sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem,
- ustalanie standardów zawodowych i standardów kwalifikacji zawodowych obowiązujących na poszczególnych stanowiskach pracy,
- orzekanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej.

Pielęgniarki ponoszą odpowiedzialność za cały zakres działalności zawodowej, w tym także za sferę relacji pielęgniarka – pacjent – członkowie zespołu terapeutycznego.

Pielęgniarki podlegają regułom prawnym i moralnym funkcjonującym w społeczeństwie na zasadzie powszechności, a za swoją działalność ponoszą odpowiedzialność:

- prawną,
- karną,
- cywilną,
- dyscyplinarną,
- administracyjną,
- zawodową (w tym etyczną).

Odpowiedzialność prawna - oznacza konieczność ponoszenia konsekwencji przewidzianych przez przepisy prawne.

W zależności od kryterium można mówić o odpowiedzialności karnej, służbowej, cywilnej, materialnej.

Odpowiedzialność karna - związana jest z naruszeniem przez pielęgniarkę zasad zapisanych w prawie obowiązującym społeczeństwo. Konsekwencje i postępowanie w razie naruszenia określa Kodeks Karny.

Odpowiedzialność cywilna - jest to obowiązek wynagrodzenia wyrządzonej szkody lub straty przez pielęgniarkę. Ma ona charakter majątkowy. W zakresie odpowiedzialności cywilnej orzekają sądy powszechne.

Odpowiedzialność materialna - określona przez Kodeks Pracy to konieczność ponoszenia przez pielęgniarkę konsekwencji

za szkodę wyrządzoną zakładowi pracy. Pielęgniarka ponosi odpowiedzialność materialną za sprzęt, jaki został powierzony do realizacji zadań zawodowych wynikających z zakresu obowiązków czy regulaminu pracy.

Odpowiedzialność służbowa - stanowi zobowiązanie pracownika do wykonywania zadań określonych przez pracodawcę i ponoszenie odpowiedzialności w tym zakresie. Zadania te są określane w zakresie obowiązków pracownika na danym stanowisku pracy i w ramach określonej funkcji. Za niewywiązywanie się z powierzonych obowiązków i przyjętych przez pracownika zadań pracodawca może stosować kary dyscyplinarne, zgodnie z Kodeksem Pracy lub regulaminem zakładu pracy.

Zawody zaufania społecznego, do których należy pielęgniarstwo, mają do czynienia z wartościami najwyższego rzędu, jak: wolność, prawda, zdrowie, życie, sprawiedliwość itd. W odniesieniu do tych wartości powstaje wiele konfliktów, których ogólne przepisy prawa nie są w stanie rozwiązać. W związku z tym powstał **Kodeks Etyki Zawodowej**.

Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP z dnia 9 grudnia 2003 r. (IV Krajowy Zjazd) stanowi środek do uzupełnienia przepisów prawnych i służbowych, wykształcenia poczucia odpowiedzialności za następstwa działań, promocji zawodu, umocnienia więzi profesjonalnych, wreszcie uświadomienia sytuacji konfliktowych i ułatwienia decyzji.

Kodeks etyczny wskazuje, że reprezentanci zawodu przyjęli zobowiązania i zaufanie, jakim obdarza ich społeczeństwo.

W Kodeksie Etyki zawodowej zapisano, że **pielęgniarka i położna przestrzega praw osób będących pod ich opieką, objętych ich troską**.

Pacjent ma prawo do:

- świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej,
- wyrażania zgody lub odmowy jej udzielenia na określone świadczenia – po uzyskaniu odpowiedniej informacji,
- uzyskanie informacji o swoim stanie zdrowia w zakresie niezbędnym do sprawowania opieki pielęgniarskiej,
- poszanowania jego intymności i godności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych,
- umierania w spokoju i godności.

Pacjent w szpitalu ma prawo do:

- opieki pielęgnacyjnej przez osobę bliską lub przez inną wskazaną osobę,
- kontaktu osobistego, telefonicznego i korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,
- opieki duszpasterskiej.

CZĘŚĆ OGÓLNA kodeksu etyki zobowiązuje pielęgniarkę i położną do:

- przestrzegania praw pacjenta i dbania o godność zawodu,
- uznania działalności zawodowej jako świadomego i dobrowolnego podejmowania profesjonalnych działań,
- dbania o prestiż zawodowy swoją postawą osobistą, zawodową i społeczną,
- poprzez czynności zawodowe służenia zdrowiu ludzkiemu, nie powodowania szkody dla zdrowia, poczuwanie się do odpowiedzialności za swoje działania,
- intensywnego działania w stanach zagrożenia życia i zdrowia pacjentów,
- respektowania zasad etyki ogólnej w swojej działalności naukowo – badawczej, edukacyjnej i administracyjno – organizacyjnej.

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA podzielona jest na pięć części, w których zawarto podstawowe obowiązki moralne pielęgniarki i jej prawa.

W relacjach między **pielęgniarką/położną a pacjentem** zwraca uwagę na konieczność udzielania pacjentom troskliwej opieki, pierwszej pomocy w sytuacjach zagrożenia życia oraz rzetelnej i zrozumiałej informacji o procesie pielęgnowania. Relacje te mają cechować życzliwość, cierpliwość oraz respektowanie praw pacjenta. Mowa jest również o tym, że pielęgniarka nie może żądać od pacjentów dodatkowego wynagrodzenia ani też uzależniać swych usług od uzyskania korzyści materialnych.

W ramach **praktyki zawodowej i nauki** kodeks zobowiązuje pielęgniarkę i położną m. in. do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, dokładnego dokumentowania działalności zawodowej, wykonywania zleceń lekarskich na wyłącznie pisemnie zlecenie (z wyjątkiem sytuacji nagłych), zabezpieczania dokumentów i prowadzenia działalności promocyjnej. Jednocześnie daje prawo do odmowy udziału w zabiegach i eksperymentach.

Daje też prawo do informacji istotnych dla realizacji czynności zawodowych oraz prawo do odmowy udziału w zabiegach i eksperymentach biomedycznych. Ważna jest uwaga, że przekazanie informacji o stanie zdrowia pacjenta członkom zespołu terapeutycznego nie jest naruszeniem tajemnicy zawodowej. W tej części kodeks zaleca szacunek dla historii oraz dbałość o pozytywny wizerunek pielęgniarki i położnej. Obliguje go systematycznego samokształcenia i podejmowania badań naukowych i publikowania ich wyników.

Kodeks normuje również relacje pomiędzy **pielęgniarką i położną a samorządem pielęgniarskim**. Obliguje do wspierania działalności samorządu przez przestrzeganie podjętych uchwał.

Relacje pielęgniarka/położna a współpracownicy powinna charakteryzować postawa otwarta i koleżeńska: kodeks zaleca dzielenie się doświadczeniem zawodowym zwłaszcza z młodszymi koleżankami, kształtowanie poczucia odpowiedzialności za wykonaną pracę oraz za efekty procesu terapeutycznego. Osobom na stanowiskach kierowniczych nakazuje dbałość o rozwój zawodowy pracowników, gani nieuczciwą konkurencję.

Bardzo ważny fragment wskazujący na oczekiwane postawy **pielęgniarki i położnej wobec społeczeństwa**: nakazuje zaangażowanie w zwalczanie patologii społecznej, czynny udział w życiu społecznym i działaniach na rzecz ochrony środowiska, a także przeciwdziałanie praktykom uznanym przez naukę za bezwartościowe i szkodliwe dla zdrowia.

Za nieprzestrzeganie przyjętych na siebie przez pielęgniarkę i położną obowiązków oraz zasad etyki zawodowej grożą jej kary wskazane w art. 60. 1. wspomnianej ustawy, który brzmi:

Sąd pielęgniarek i położnych może orzec następujące kary:

- upomnienie,
- naganę,
- karę pieniężną,
- zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w podmiotach leczniczych na okres od 1 roku do 5 lat,
- zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu na okres od 1 roku do 5 lat,
- ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu na okres od 6 miesięcy do 2 lat,
- zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od 1 roku do 5 lat,
- pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej o ten sam czyn 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. Może jednak być ono zawieszone do czasu ukończenia postępowania karnego w sprawie o przestępstwo lub postępowania w sprawie o wykroczenie.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowych obejmuje:

- Czynności sprawdzające,
- Postępowanie wyjaśniające,
- Postępowanie przed sądem pielęgniarek i położnych,
- Postępowanie wykonawcze.

Celem czynności sprawdzających jest zbadanie okoliczności koniecznych do ustalenia, czy istnieją podstawy do wszczęcia postępowania wyjaśniającego. W trakcie czynności sprawdzających nie przeprowadza się dowodu z opinii biegłego ani czynności wymagających spisania protokołu, z wyjątkiem przesłuchania w charakterze świadka osoby składającej skargę na pielęgniarkę lub położną.

Celem postępowania wyjaśniającego jest ustalenie, czy został popełniony czyn mogący stanowić przewinienie zawodowe, wyjaśnienie okoliczności sprawy, a w przypadku stwierdzenia znamion przewinienia zawodowego – ustalenie osoby obwinionej oraz zebranie, zabezpieczenie i w niezbędnym zakresie utrwalenie dowodów dla sądu pielęgniarek i położnych.

Celem postępowania przed sądem pielęgniarek i położnych jest pociągnięcie do odpowiedzialności sprawcy przewinienia zawodowego oraz ujawnienie okoliczności sprzyjających popełnianiu przewinień zawodowych, a także zapobieganie im oraz umacnianie poszanowania prawa i zasad współżycia społecznego.

Celem postępowania wykonawczego jest wykonanie orzeczeń zapadłych w toku postępowania przed sądem pielęgniarek i położnych.

Odpowiedzialność zawodową ponoszą pielęgniarki i położne przed organami samorządu pielęgniarek i położnych (Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej i Sądem Pielęgniarek i Położnych) za:

- naruszenie zasad wykonywania zawodu,
- naruszenie przepisów regulujących wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej,
- postępowanie sprzeczne z zasadami etyki.

Skargę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej może złożyć: pacjent, rodzina pacjenta, inny pracownik ochrony zdrowia, pracodawca, sąd, prokurator, świadek zdarzenia itp.

Rzecznik odpowiedzialności zawodowej obowiązany jest badać i uwzględniać okoliczności przemawiające zarówno na korzyść, jak i na niekorzyść pielęgniarki lub położnej, której dotyczy postępowania.

Rzecznik odpowiedzialności zawodowej i członek sądu pielęgniarek i położnych nie może pełnić swojej funkcji w okresie, kiedy przeciw niemu toczy się postępowanie karne lub postępowanie w sprawie odpowiedzialności zawodowej.

Rzecznik odpowiedzialności zawodowej wszczyna postępowanie wyjaśniające, jeżeli uzyskał wiarygodną informację o przewinieniu z zakresu odpowiedzialności zawodowej.

Rzecznik odpowiedzialności zawodowej przed wszczęciem postępowania wyjaśniającego bada z urzędu, czy nie zachodzą okoliczności wyłączające postępowanie.

W przypadku stwierdzenia takich okoliczności, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania, które doręcza wraz z uzasadnieniem pokrzywdzonemu i pielęgniarcie lub położnej, na którą złożono skargę.

Jeżeli okoliczności, o których mowa wyżej wystąpią w toku postępowania wyjaśniającego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o umorzeniu wszczętego postępowania, które doręcza wraz z uzasadnieniem pokrzywdzonemu i pielęgniarcie lub położnej, której dotyczy postępowanie.

Na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, a jeżeli postanowienie to wydał Naczelny Rzecznik – zażalenie przysługuje do Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

Postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego lub o umorzeniu tego postępowania, przeprowadzonego przez zastępcę okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, wymaga zatwierdzenia przez okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Jeżeli dane istniejące w chwili wszczęcia postępowania lub zebrane w jego toku zawierają ostateczne podstawy do przedstawienia zarzutów pielęgniarcie lub położnej, której dotyczy postępowanie, rzecznik odpowiedzialności zawodowej sporządza postanowienie o przedstawieniu zarzutów, ogłasza je niezwłocznie pielęgniarcie lub położnej i przesłuchuje ją na okoliczność tych zarzutów.

Postanowienie o przedstawieniu zarzutów zawiera: wskazanie pielęgniarki lub położnej, dokładne określenie zarzucanego jej przewinienia zawodowego i uzasadnienie.

Na wniosek pielęgniarki lub położnej, której dotyczy postępowanie, jej obrońca może być obecny przy składaniu wyjaśnień.

W toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej powinien dążyć do wszechstronnego wyjaśnienia sprawy.

W tym celu może on przesłuchać pielęgniarkę, której dotyczy postępowanie, świadków, biegłych, jak również wprowadzić inne dowody.

Odmowa złożenia wyjaśnień przez pielęgniarkę lub położną, której dotyczy postępowanie, nie wstrzymuje postępowania.

Rodzaje wykroczeń popełnionych przez pielęgniarki i położne w opinii okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej

RODZAJ WYKROCZENIA	%
Niezachowanie tajemnicy zawodowej	95,8
Brak troski o zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów	91,7
Nie zapewnienie warunków intymności	90,3
Naruszenie zasad etyki	27,8
Nieprzestrzeganie praw pacjenta	22,2
Błędy w czasie wykonywania zabiegów	12,5
Niepoprawne relacje w zespole terapeutycznym	12,5
Pomyłka w dawce leków	9,7
Przekroczenie uprawnień (podanie leku bez zlecenia lekarskiego)	9,7
Uzależnienie usług pielęgniarskich od korzyści materialnych	9,7
Zaniechanie pomocy w sytuacji zagrożenia życia	6,9
Zaniedbanie obowiązków zawodowych	4,2
Nieprzestrzeganie zasad aseptyki	4,2
Malwersacje finansowe	2,8
Niewłaściwa pielęgnacja pacjenta (dopuszczenie do powstania odleżyn, złamanie kości kończyn).	2,3

Przyczyny wykroczeń zawodowych dokonywanych przez pielęgniarki i położne w opinii rzeczników

Przyczyny wykroczeń zawodowych	%
Niewłaściwa wielkość i rozmieszczenie kadr	91,7
Niewłaściwe wyposażenie stanowiska pracy	90,3
Niewłaściwie prowadzona dokumentacja pielęgniarska/położnicza	84,7
Nieznajomość praw pacjenta	83,3
Nieznajomość zasad etyki	83,3
Niewłaściwa organizacja doskonalenia zawodowego	80,5
Stres w pracy	16,7
Nieprzestrzeganie standardów i procedur	13,9
Brak współpracy w zespole terapeutycznym	11,1
Brak satysfakcji z wykonywanej pracy	8,3
Niewłaściwa organizacja pracy	8,3
Negatywne cechy charakteru pielęgniarki/położnej	6,9
Brak motywacji do pracy	5,5
Wypalenie zawodowe	5,5
Wydłużony 12to godzinny czas pracy	4,2
Zmęczenie	4,2

opracował:

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Pielęgniarek i Położnych Anna Herodowicz wraz z zastępcami

UWAGA !**Informacja dla członków samorządu - zmiany w ustawie.****Informacja dotycząca XXXVI Okręgowego Sprawozdawczo – Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Gorzowie Wlkp.**

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 14 sierpnia 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w celu zapewnienia funkcjonowania ochrony zdrowia w związku z epidemią COVID-19 oraz po jej ustaniu (Dz. U. z 2020 r., poz. 1493), ustawodawca wdrożył w życie istotne dla wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej zmiany dotyczące:

- 1) udzielania świadczeń zdrowotnych przez położne w okresie stanu epidemii,**
- 2) wprowadzenia możliwości kształcenia na odległość z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych w okresie stanu epidemii,**
- 3) postępowań konkursowych na niektóre stanowiska w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą w okresie stanu epidemii,**
- 4) kalendarza wyborów do organów izb w okresie stanu epidemii,**

W ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych w art. 8 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Jeżeli kadencja organów izby, o której mowa w ust. 1, upływa w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.), lub do 30 dni po odwołaniu danego stanu, **podlega ona przedłużeniu do czasu wyboru organów izby na nową kadencję, jednak nie dłużej niż do 60 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii. Zdanie drugie ust. 1 stosuje się;**

- 5) sposobu uchwalania rocznego budżetu okręgowej izby oraz zasad gospodarki finansowej w okresie stanu epidemii,**

W ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych wprowadza się następujące zmiany:

- po art. 31 dodaje się art. 31a w brzmieniu:

„Art. 31a. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, o których mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, okręgowa rada, po podjęciu uchwały o braku możliwości przeprowadzenia okręgowego zjazdu w związku z ogłoszeniem takiego stanu, realizuje zadania, o których mowa w art. 30 pkt 1, w danym roku.”

W związku z powyższym Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. na posiedzeniu w dniu 3 września 2020 r. podjęła uchwałę nr 473/VII/2020 w sprawie braku możliwości przeprowadzenia XXXVI Okręgowego Sprawozdawczo – Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Gorzowie Wlkp.

XXXVI Okręgowego Sprawozdawczo – Wyborczego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych OIPiP w Gorzowie Wlkp. planowany na dzień 25 września 2020 r. został odwołany.

O dalszych zmianach będziemy Państwa na bieżąco informować.

KRAJOWY KONSULTANT W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO WOJEWÓDZKI SPECJALISTYCZNY SZPITAL DZIECIĘCY

10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 18 A, tel. 089. 5393455, fax 533-77-01

e-mail: piskorz@wssd.olsztyn.pl

Zalecenia dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania/higienistek szkolnych dotyczące bezpieczeństwa opieki nad uczniami w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2.

Aktualizacja z dnia 08.09.2020 r.

Rekomendacje: Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek

1. Gabinet profilaktyczny powinien być wyposażony w środki do dezynfekcji powierzchni, środek do dezynfekcji rąk, rękawice diagnostyczne, maseczki chirurgiczne, maski z filtrem FFP2 lub FFP3, okulary ochronne lub przyłbice, fartuchy flizelinowe ochronne, fartuchy barierowe wodoodporne.
3. W ramach udzielanych świadczeń w gabinecie profilaktycznym powinien przebywać tylko jeden uczeń, który powinien zdezynfekować ręce po wejściu do gabinetu.
4. W czasie realizacji świadczeń profilaktycznych takich jak: realizacja testów przesiewowych, sprawowanie opieki poprzesiewowej oraz czynne poradnictwo nad uczniami z problemami zdrowotnymi, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska chirurgiczna, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch flizelinowy.
5. W ramach udzielania pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatruc oraz sprawowania opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, w tym w ramach realizacji świadczeń pielęgniarskich, zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska chirurgiczna, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch flizelinowy.
6. Realizowany przez pielęgniarkę/higienistkę szkolną program edukacji zdrowotnej powinien poza standardowymi treściami zawierać przede wszystkim zasady minimalizacji ryzyka transmisji infekcji wirusowych w tym infekcji koronawirusem SARS-CoV-2. Szkoła powinna zabezpieczyć środki do dezynfekcji rąk dla uczniów i pracowników.
7. W kontaktach bezpośrednich (innych niż udzielanie świadczeń zdrowotnych) w środowisku szkoły należy przestrzegać dystansu min. 1,5 - 2 m. W kontaktach z gronem pedagogicznym, rodzicami w miarę możliwości minimalizować kontakty bezpośrednie zamieniając je na porady telefoniczne. W kontaktach bezpośrednich stosować maskę chirurgiczną.
8. Należy opracować zasady sprzątania gabinetu profilaktycznego i dezynfekcji powierzchni (w tym m.in. dezynfekcji blatów,

klamek, używanego sprzętu medycznego, telefonu z częstotliwością 2 razy dziennie). Nie stosować aerosoli. Stosować częste wietrzenie gabinetu.

9. W przypadku stwierdzenia objawów infekcji sugerujących podejrzenie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u ucznia, pracownika szkoły tj. gorączka pow. 38 stopni, kaszel, duszność, inne objawy infekcji górnych dróg oddechowych, należy skierować osobę chorą do domu oraz zalecić kontakt telefoniczny z lekarzem POZ, który pokieruje dalszym postępowaniem. Uczeń/pracownik nie powinien opuszczać budynku podczas przerwy międzylekcyjnej lub jeśli to możliwe opuścić budynek innym wyjściem znajdującym się najbliżej pokoju, w którym został odizolowany.

10. W przypadku wymagającym pilnej interwencji medycznej należy zadzwonić pod nr 112-dyspozytor podejmie decyzję o transporcie pacjenta dedykowanym transportem „COVID-19”. Ucznia należy odizolować do czasu przybycia opiekuna. Pielęgniarka/higienistka powinna polecić uczniowi/pracownikowi szkoły nałożenie maseczki.

11. Dyrektor szkoły powinien wyznaczyć pokój/ pomieszczenie do izolacji, w którym uczeń będzie odizolowany do czasu przybycia opiekuna. Pokojem do izolacji nie może być gabinet profilaktyczny pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, tylko wyznaczone pomieszczenie przeznaczone tylko do tego celu. Pomieszczenie to nie powinno być nazywane izolatorium, gdyż izolatorium zgodnie z Rozporządzeniem MZ z dnia 26 marca 2020 z późniejszymi zmianami jest dedykowane dla pacjentów nad którymi opiekę sprawuje podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju leczenia szpitalnego - czyli szpital. Pomieszczenie do izolacji, po opuszczeniu go przez ucznia/dziecko, powinno być przewietrzone i zdezynfekowane.

12. Podczas udzielania świadczeń u ucznia/pracownika, u którego objawy sugerują podejrzenie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, pielęgniarka poza rutynowymi zasadami higieny rąk, powinna zastosować następujące środki ochrony osobistej: maska z filtrem FFP2 lub FFP3, okulary ochronne lub przyłbica, rękawice, jednorazowy fartuch ochronny barierowy. Po udzieleniu świadczenia gabinet powinien być wywietrzony i poddany dezynfekcji zgodnie z opracowanymi zasadami. Do czasu zakończenia procesu dekontaminacji gabinetu, inne świadczenia nie powinny być realizowane.

13. W przypadku potwierdzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, u ucznia/ pracownika - sposób postępowania z osobami z kontaktu określa Powiatowy Inspektor Sanitarny, z którym pielęgniarka i dyrektor szkoły powinni być w kontakcie i realizować jego zalecenia.

14. Nie rekomenduje się stosowania u uczniów profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi w warunkach szkolnych.

Dnia 8.IX.2020 r.

Dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

ul. Obrońców Pokoju 60/1-2

66-400 Gorzów Wlkp.

tel./fax. 95-729-67-84 NIP: 599-14-16-861

email: oipip_gorzow@wp.pl www: www.oipip.gorzow.pl

Konto: PKO BP S.A. II O/Gorzów Wlkp.

Nr 34 1020 1967 0000 8602 0044 9249

OIPiP.4310.14.2020.AD

Gorzów Wlkp., 15 września 2020 r.

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z licznymi zapytaniami kierowanymi do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

przez pielęgniarki pracujące w środowisku nauczania i wychowania dotyczącymi wykonywania grupowej profilaktyki fluorkowej wśród dzieci w szkołach i odmiennych opinii dwóch konsultantów: Konsultant Krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej Pani prof. dr hab. n. med. Dorota Olczak - Kowalczyk prezentuje stanowisko, iż nie ma przeciwwskazań do stosowania przez pielęgniarki profilaktyki fluorkowej wśród dzieci w szkołach pod warunkiem przestrzegania odpowiednich procedur, natomiast Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego dr n. med. Krystyna Piskorz – Ogórek uważa, że wobec stanu epidemii ten zakres działań pielęgniarstkich w środowisku nauczania i wychowania nie powinien być prowadzony.

Wobec powyższego zwracamy się o pilne zajęcie stanowiska, które zalecenia powinny realizować pielęgniarki pracujące w środowisku nauczania i wychowania.

Z wyrazami szacunku

Przewodnicząca

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

w Gorzowie Wlkp.

Marta Powchowicz

W załączeniu:

1. Zalecenia dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania/higienistek szkolnych dotyczące bezpieczeństwa opieki nad uczniami w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2. z dnia 08.09.2020 r. Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego dr n. med. Krystyna Piskorz - Ogórek.
2. Pismo z dnia 31.08.2020 r. Konsultanta Krajowego w dziedzinie stomatologii dziecięcej Prof. dr hab. n. med. Doroty Olczak – Kowalczyk.

Do wiadomości:

1. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych w Warszawie.
2. Narodowy Fundusz Zdrowia.



NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-OIE.060.193.2020

Warszawa, dnia 18 maja 2020 r.

**Pani
Greta Kanownik
Dyrektor Departamentu
Pielęgniarek i Położnych**

Szanowna Pani Dyrektor

W związku licznymi pytaniami napływającymi do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych od organizatorów kształcenia podyplomowego oraz samych pielęgniarek i położnych w sprawie kontynuacji kształcenia podyplomowego w czasie pandemii SARS CoV-2, a także w związku z potrzebami pielęgniarek i położnych w tym zakresie zachodzi konieczność wprowadzenia rozwiązań doraźnych, a w perspektywie czasowej po ich sprawdzeniu praktycznym być może także docelowych.

W imieniu NRPiP proponujemy:

1. umożliwienie zakończenia rozpoczętych przez organizatorów szkoleń/ kursów, w tym ich części teoretycznej z wykorzystaniem technik kształcenia na odległość. W chwili obecnej dostępnych jest wiele narzędzi w postaci platform e-learningowych umożliwiających takie rozwiązania, np. Moodle, Microsoft Teams, ClickMeeting lub za pośrednictwem Meet Google Chrome, poprzez Skype lub innego narzędzia umożliwiającego dwukierunkową komunikację z możliwością jej zapisu/ utrwalenia;
2. w odniesieniu do realizacji części praktycznej szkoleń/ kursów:
 - a. osoby, które w okresie zawieszenia kształcenia uczestniczyły w wykonywaniu zadań realizowanych przez podmioty lecznicze lub służby sanitarno-epidemiologiczne w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2, będą mogły ubiegać się o zaliczenie części zajęć lub grup zajęć kształtujących umiejętności praktyczne (w tym m. in. staży);
 - b. realizacja części praktycznej szkoleń/ kursów może zostać przeniesiona do warunków symulowanych. Jako warunki symulowane należy traktować zarówno centra symulacji medycznych, jak i pracownie wyposażone w symulatory, fantomy, trenażery oraz sprzęt i materiały niezbędne do osiągnięcia efektów uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych przewidzianych programem kursu/szkolenia. W zależności od kształtowanych umiejętności może być wykorzystywana symulacja niskiej, pośredniej i wysokiej wierności bazująca na opisie indywidualnych przypadków;
3. w zakresie egzaminu końcowego:
 - a. część teoretyczna egzaminu końcowego może być realizowana w formie testu weryfikującego efekty uczenia się objęte programem szkolenia/ kursu. Może być realizowana zdalnie z wykorzystaniem systemów i narzędzi do e-learningu, np. platformy Moodle z zastrzeżeniem wyznaczenia jednego, wspólnego terminu egzaminu dla całej grupy zdających; otwarcia dostępu uczestnikom do testu w tym samym czasie, rozwiązywania zadań przez wszystkich zdających w tym samym czasie i w ściśle określonym przedziale czasu. W przypadku braku dostępu zdającego do komputera i Internetu oraz po wcześniejszym zgłoszeniu takiej sytuacji, organizator zapewnia uczestnikowi stanowisko z takim dostępem na swoim terenie. Zdający uzyskuje informację z platformy e-learningowej o uzyskanym wyniku testu.
 - b. część praktyczna mogłaby być zrealizowana w formie zadania polegającego na przygotowaniu projektu procesu pielęgnowania dla wylosowanego przypadku pacjenta przygotowanego przez organizatora. Zadanie to mogłoby być wykonane przez zdającego zdalnie, w określonym czasie. Nie wymagałoby to skupienia dodatkowo większej liczby osób w jednym miejscu, tj. na terenie organizatora czy podmiotu leczniczego. Część praktyczna egzaminu szkolenia specjalizacyjnego może odbywać się w formie egzaminu OSCE.

Alternatywną formą części praktycznej egzaminu może być egzamin realizowany w warunkach symulowanych, tj. centrach symulacji lub w pracowniach odpowiednio wyposażonych pozwalających na ocenę poziomu osiągnięcia efektów uczenia się weryfikowanych tym egzaminem. Zadania do egzaminu mogą być opracowane na podstawie przypadków z podmiotów leczniczych. Organizator może uwzględnić symulację różnych pacjentów celem większego powiązania z warunkami rzeczywistymi. Egzamin może być realizowany z wykorzystaniem technik symulacji niskiej, pośredniej i/ lub wysokiej wierności, z zastosowaniem trenażerów, fantomów, symulatorów i/ lub hybryd. Sprzęt i materiały medyczne powinny stanowić odzwierciedlenie tych stosowanych w warunkach rzeczywistych. Liczba stacji/ stanowisk egzaminacyjnych, ich rozmieszczenie, czas realizacji zadań oraz dezynfekcja stanowisk i klamek winny zapewniać bezpieczeństwo epidemiologiczne zdającym uczestnikom szkolenia i egzaminatorom. Dokumentowanie przebiegu egzaminu może mieć charakter audiowizualny i/ lub papierowy. Z egzaminu sporządzany jest protokół końcowy.

Egzamin może dotyczyć jednego opisanego pacjenta z przypisanymi do zaliczenia zadaniami na poszczególnych stacjach/ stanowiskach lub może obejmować odrębne stacje/ stanowiska. Kontakt z uczestnikiem szkolenia specjalizacyjnego w czasie egzaminu i na podsumowaniu może być bezpośredni (z zachowaniem bezpiecznej odległości) lub audiovideo. Informacje o przebiegu i zasadach egzaminu oraz liczbie stacji/ stanowisk zdający mogą otrzymać zdalnie przed egzaminem. O wyniku egzaminu zdający może być informowany bezpośrednio po wykonaniu zadań na wszystkich stacjach/ stanowiskach. Należy zwrócić uwagę na nie gromadzenie się zdających na terenie organizatora przed i po egzaminie. Przejście zdających przez poszczególne stacje/ stanowiska winno odbywać się płynnie.

Wszystkie propozycje rozwiązań wymagają zastosowania zasad bezpieczeństwa epidemiologicznego w związku z SARS CoV-19.

Dla wdrożenia powyższych propozycji konieczne jest wprowadzenie zmian w aktach prawnych regulujących system kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

1. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (ze zmianami) w zakresie wprowadzenia alternatywy zdalnej w zakresie warunków i trybu przeprowadzania

postępowania kwalifikacyjnego; warunków i trybu przeprowadzania egzaminu państwowego oraz egzaminu po kursie kwalifikacyjnym i kursie specjalistycznym,

oraz wprowadzenie

decyzją Ministra Zdrowia aktualizacji programów specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych, przewidującej, iż w czasie pandemii SARS CoV-19 może być realizowanych on-line do 100 % zajęć teoretycznych oraz do 20 % staży. Pozostałe 30 % staży może być realizowane w warunkach symulowanych, a 50 % staży w warunkach rzeczywistych. Powyższe może bazować na analogii do kształcenia przeddyplomowego, w ramach którego zgodnie z zapisem art. 63 ust. 11 ustawy z dnia 20 lipca 2018 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce -t.j. Dz. U. z 2020r., poz. 85 ze zm.) studia są prowadzone w formie:

- 1) studiów stacjonarnych, w ramach których co najmniej połowa punktów ECTS objętych programem studiów jest uzyskiwana w ramach zajęć z bezpośrednim udziałem nauczycieli akademickich lub innych osób prowadzących zajęcia i studentów;
- 2) studiów niestacjonarnych wskazanych w uchwale senatu, w ramach których mniej niż połowa punktów ECTS objętych programem studiów może być uzyskiwana z bezpośrednim udziałem nauczycieli akademickich lub innych osób prowadzących zajęcia i studentów.

W związku z powyższym wnosimy o rozważenie naszej propozycji oraz deklarujemy współpracę w tym zakresie.

Z wyrazami szacunku

Zofia Małas

Prezes NRPiP



Departament
Pielęgniarek i Położnych
PPK.8110.40.2020.IG

Warszawa, 28 maja 2020 r.

Pani
Zofia Małas
Prezes
Naczelnej Izby Pielęgniarek
i Położnych

Szanowna Pani Prezes

W odpowiedzi na korespondencję w sprawie wprowadzenia na czas epidemii doraźnych rozwiązań umożliwiających prowadzenie kształcenia podyplomowego pielęgniarek położnych metodą e-learning, Departament Pielęgniarek i Położnych dziękuje za przekazane propozycje w tym zakresie.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że zostały podjęte prace legislacyjne, mające na celu wprowadzenie zmian w przepisach prawa, które umożliwią na czas zagrożenia epidemicznego lub epidemii prowadzenie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość.

Z poważaniem,

Greta Kanownik

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/

Komunikat ws. realizacji zajęć praktycznych w ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

30.06.2020

W związku z realizowanym kształceniem podyplomowym, w zajęciach praktycznych w podmiocie leczniczym, może brać udział wyłącznie pielęgniarka lub położna - osoba zdrowa, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną takich jak: podwyższona temperatura ciała, katar, kaszel.

W zajęciach praktycznych w podmiocie leczniczym nie może brać udziału pielęgniarka lub położna objęta kwarantanną lub izolacją w warunkach domowych, lub jeżeli przebywa w domu z osobą na kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.

Podmiot leczniczy, w którym pielęgniarka lub położna zamierza odbyć zajęcia praktyczne, nie może wymagać od tej pielęgniarki lub położnej samodzielnego wykonania testu w kierunku COVID-19, przed rozpoczęciem zajęć praktycznych.

Test w kierunku COVID-19 należy przeprowadzić w przypadku zaistnienia uzasadnionego podejrzenia, że pielęgniarka lub położna była szczególnie narażona na zakażenie wirusem SARS-CoV-2 i może być chora na COVID-19. W takim przypadku, test w kierunku COVID-19 powinien zostać wykonany w podmiocie leczniczym, w którym realizowane są zajęcia praktyczne, a osobą wskazującą na potrzebę wykonania testu powinien być opiekun stażu.

Koszt testowania w kierunku COVID-19 pielęgniarek lub położnych realizujących zajęcia praktyczne w ramach kształcenia podyplomowego zostanie pokryty ze środków NFZ. W tym celu powinien być rozliczony analogicznie do kosztów testów w kierunku COVID-19 wykonywanych pracownikom danego podmiotu leczniczego, w którym realizowane są zajęcia praktyczne.

W przypadku realizacji szkolenia praktycznego w szpitalu jednoimiennym lub oddziale zakaźnym, pielęgniarka lub położna może wrócić do pracy lub być skierowana na kolejne szkolenia praktyczne dopiero w przypadku uzyskania ujemnego wyniku testu w kierunku COVID-19, który to test powinien być wykonany w 7 dniu po zakończeniu tego szkolenia.

Źródło: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-ws-realizacji-zajec-praktycznych-w-ramach-ksztalcenia-podyplomowego-pielengniarek-i-polozonych>

Ośrodek Kształcenia działający przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp. planuje realizację kursu specjalistycznego Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych koszt kursu przy 25 osobach: 100% - 600,00 zł, 50% -300,00 zł.

Koszt kursu może ulec zmianie w zależności od liczby uczestników.

Osoby zainteresowane uczestnictwem w kursach proszone są o zgłaszanie się od poniedziałku do piątku w godzinach 7⁰⁰-15⁰⁰ do pracownika Ośrodka Kształcenia Pani Małgorzaty Paradowskiej tel. 95 729 67 84 wew. 27 lub 512 133 102.

Składanie wniosków na wszystkie kursy odbywa się za pośrednictwem systemu **SMK** (System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych).

W celu dokonywania czynności w SMK konieczne będzie:

- założenie konta w systemie na stronie - <https://smk.ezdrowie.gov.pl/>
- złożenie wniosku do OIPI w Gorzowie Wlkp. o modyfikację uprawnień.

Nasze drogie Emerytki
od dziś świat już nie jest brzydki,
Bo przed wami życia tura - jaką jest emerytura,
Radość, wolność, możliwości,
Czas bez szefa, zmartwień, złości,
Korzystajcie nasze drogie,
I ruszajcie w nową trasę,
Aby życia pokosztować i nie ścigać się już z czasem.
Pani

Alinie Hoffmann

z okazji przejścia na emeryturę
składam życzenia marzeń spełnienia. Życzę aby czas
wolny od obowiązków służbowych był czasem płynącym
powoli w zdrowiu i spokoju, pełnym radosnych chwil
spędzonych na realizowaniu swoich pasji i marzeń.
Aby na nowej drodze spotykać interesujące osoby,
przeżywać ciekawe przygody i zachowywać same
kolorowe wspomnienia.

Pani

Elżbiecie Sabik

z okazji przejścia na emeryturę
życzę aby ten czas był idealnym momentem na
odpoczynek, relaks i regenerację zdrowia i sił, by z nową
energią w pełnym zdrowiu i z niezliczoną ilością czasu
wolnego spełniać swoje plany i marzenia, spędzać go
z bliskimi, przyjaciółmi i rodziną i cieszyć się z każdej
radosnej chwili.

w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

Podziękowanie
dla pielęgniarki systemu ratownictwa

Krystyny Buturii

W związku z przejściem na zasłużoną emeryturę
składam Pani serdeczne podziękowania za wieloletnią
bardzo owocną pracę, za zaangażowanie w sprawy
szpitala, fachowość i profesjonalizm.

Życzę Pani, aby czas wolny od pracy i obowiązków
zawodowych wykorzystwała Pani najlepiej jak potrafi,
poznała Pani smak wspaniałych podróży. Poczula uroki
wyjątkowych chwil w gronie najbliższych.

Pielęgniarka Naczelna Dorota Górecka,
pielęgniarki i położne NZOZ Szpital im. prof. Z. Religi

„Ludzie są jak kwiaty: stworzeni do tego,
aby się rozwijać”.

Andre Liege

Pani

mgr Wiolettcie Chichłowskiej

serdeczne podziękowanie za przyjęcie zasłużonego
awansu oraz gratulacje z tego tytułu.

Życzenia udanego startu w nowe życie zawodowe
oraz samych sukcesów zarówno w życiu zawodowym
jak i osobistym składa

Pielęgniarka Naczelna Małgorzata Stankiewicz

„Emerytura to czas, gdy nie istnieją ograniczenia,
ani zakazy. Czerp zatem
z życia wszystko pełnymi garściami.”

W związku z przejściem na emeryturę
Pielęgniarki

Grażynie Żegalskiej

składam serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę.
Dziękuję za wspólnie spędzone lata, wspólne radości
a czasem smutki.

Życzę Ci, aby nowy etap życia miał same pogodne dni.

Dorota Górecka- Pielęgniarka Naczelna
NZOZ Szpitala im. prof. Z. Religi w Słubicach

Podziękowania dla Pani

Urszuli Wiśniewskiej

Pielęgniarki Oddziałowej Zakładu Opiekuńczo -
Leczniczego w Torzymiu

Z okazji Przejścia na emeryturę

Serdeczne podziękowania za wieloletnią, pracę, za
wspólne spędzone lata, wspólne radości a czasem
i smutki. Życzymy, aby nowy etap życia miał same
pogodne dni aby każdy kolejny dzień był niesamowity
i wyjątkowy. Wypełniaj każdą chwilę tak, aby potem
wspominać ją z radością. Czerp energię ze słońca,
kapiącego deszczu i uśmiechu innych. Szukaj w sobie
siły, entuzjazmu i namietności.

Żyj najpiękniej jak umiesz.

Życzą koleżanki i koledzy Zakładu Opiekuńczo -
Leczniczego w Torzymiu

Z okazji przejścia na emeryturę,
serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę
oraz życzenia samych dobrych chwil
dla pielęgniarki koordynującej

Pani

Elżbiety Sabik

składa

Zarząd Szpitala oraz koleżanki i koledzy w Nowym
Szpitalu w Kostrzynie nad Odrą

Pielęgniarce

Edycie Jach-Marzec

z okazji pomyślnego zdania egzaminu państwowego
specjalizacji w dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki
Długoterminowej
satysfakcji z wykonywanej pracy, sukcesów w realizacji
planów i zamierzeń oraz szczęścia w życiu osobistym
składa w imieniu

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

Pani

Iwonie Podębskiej

z okazji uzyskania tytułu Specjalisty w dziedzinie
Pielęgniarstwa Epidemiologicznego składam
w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
serdeczne gratulacje.

Życzę satysfakcji z wykonywanej pracy
oraz dalszego rozwoju zawodowego

Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

Położnej

Małgorzacie Kowalskiej

z okazji uzyskania tytułu Specjalisty w dziedzinie
Pielęgniarstwa Ginekologiczno - Położniczego
składam w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych serdeczne gratulacje.

Życzę pomyślności, radości z życia, realizacji planów
oraz dalszego rozwoju zawodowego

Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

Pielęgniarkom:

Jolancie Adamczyk,

Agnieszce Litwiniec

z okazji uzyskania tytułu Specjalisty w dziedzinie
Pielęgniarstwa Ratunkowego składam w imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych serdeczne
gratulacje.

Życzę satysfakcji z wykonywanej pracy, dalszego
rozwój zawodowego oraz dużo
zdrowia, radości z życia, realizacji planów.

Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

Z okazji pomyślnego zdania egzaminu państwowego
specjalizacji w dziedzinie Pielęgniarstwa
Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki

Pielęgniarkom:

Annie Fuczyło,

Dorocie Rachańskiej,

Annie Zawilowskiej,

serdeczne życzenia wszelkiej pomyślności, realizacji
planów, dalszego rozwoju zawodowego składa w imieniu
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

Z okazji przejścia na emeryturę,
serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę,
realizację dalszych planów i zamierzeń,
dużo zdrowia i samych radosnych chwil
dla pielęgniarki

Jolanty Kosickiej

z Całodobowego Oddziału
Psychiatrycznego Ogólnego nr 20
oraz
sanitariuszki szpitalnej

Małgorzaty Paluch

z Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego
Psychiatrycznego nr 1

życzy

Pielęgniarka Naczelną wraz ze współpracownikami
SPSNPCH w Międzyrzeczu

Z okazji pomyślnie zdanego egzaminu państwowego szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie Pielęgniarstwa Rodzinnego dla pielęgniarek

Ewie Bury,
Agacie Makowskiej -Boroń,
Barbarze Bryłka,
Małgorzacie Jasińskiej,
Magdalenie Kubasiewicz,
Annie Lewandowskiej,
Marioli Lis,
Reginie Możejko,
Iwonie Agnieszce Maciaszek - Misiak,
Monice Miałkowskiej,
Beacie Owczarek,
Agnieszce Świątek,
Agnieszce Sawoch,
Edycie Sieńskiej,
Małgorzacie Redzimskiej,
Iwonie Wojtkowiak -Chandy

serdeczne życzenia: pomyślności w życiu osobistym i zawodowym, zdrowia, pogody ducha, spełnienia marzeń w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

składa
 Marta Powchowicz
 Przewodnicząca ORPiP

Z okazji pomyślnie zdanego egzaminu państwowego szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej

Pielęgniarkom:
Izabeli Cichała,
Marzenie Dąbrowskiej,
Annie Ferens,
Karolinie Galus,
Grażynie Jessa,
Magdalenie Kozajda,
Małgorzacie Kubejko,
Jowicie Lenartowicz,
Magdalenie Michalewskiej,
Małgorzacie Ostapiuk,
Edycie Plis,
Halinie Przewoźnej,
Ewie Sztulc-Gola,
Magdalenie Szymkowiak,
Krystynie Tarocińskiej,
Urszuli Wesołowskiej-Bączkiewicz

serdeczne życzenia: zdrowia, pogody ducha, spełnienia marzeń oraz pomyślności w życiu osobistym i zawodowym w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

składa
 Marta Powchowicz
 Przewodnicząca ORPiP

Położnym:

Annie Kupiec,
Małgorzacie Kubiak,
Agacie Musiał,
Karolinie Owczarzak,
Justynie Świtacz,
Małgorzacie Rogowskiej,
Annie Rajter,
Halinie Zastawa,
Monice Zapart

z okazji zdania egzaminu państwowego specjalizacji w dziedzinie Pielęgniarstwa Neonatologicznego satysfakcji z wykonywanej pracy, sukcesów w realizacji planów i zamierzeń oraz szczęścia

życzy

w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Marta Powchowicz
 Przewodnicząca ORPiP



„Można odejść na zawsze by stale być blisko”

Ks. Jan Twardowski

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

OJCA

Pielęgniarce

ANECIE BLITEK

składają

Pielęgniarki z Oddziału Rehabilitacji
Nowego Szpitala w Kostrzynie nad Odrą

Wyrazy głębokiego współczucia, słowa
wsparcia i otuchy po stracie

MAMY

dla

Pielęgniarki oddziałowej Całodobowego
Oddziału Leczenia Alkoholowych
Zespołów Abstynencyjnych nr 13

RENATY SZWARC-LAMCHY

składa Pielęgniarka Naczelna

Elżbieta Jarmolińska wraz

z personelem Całodobowego Oddziału
Leczenia Alkoholowych Zespołów
Abstynencyjnych nr 13 w Odrzycach

Wyrazy głębokiego współczucia, słowa
wsparcia i otuchy po stracie

MAMY

dla

dla pielęgniarki Całodobowego
Oddziału Psychiatrii Sądowej
o Podstawowym Zabezpieczeniu
dla Dorosłych nr 15

BEATY BŹDZIOŃEK

składa Pielęgniarka Naczelna

Elżbieta Jarmolińska wraz

z personelem Oddziału 15 w Odrzycach

„Ból po stracie bliskiej osoby niech łagodzi
prawda, że nie umiera ten kto pozostaje
w sercach bliskich...”

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

MĘŻA

Ordynatora Oddziału Wewnętrznego
w Kostrzynie nad Odrą

Położnej

DANUCIE SZKWAREK

składają

Położne i Pielęgniarki
z Kostrzyna nad Odrą

„Są chwile, by działać i takie,
kiedy należy pogodzić się z tym, co przynosi los”.

Koleżance

MARII ŁUCZKOWSKIEJ

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

TATY

składają koleżanki
z Medycyny Szkolnej
z Gorzowa Wlkp.

„W daleką podróż zabrał Zbigniewa Bóg
Jedną nadzieję Tobie dając,
Że kiedyś przekroczą, też Niebios próg,
Ci, którzy tutaj w bólu zostali...”

Wyrazy szczerzego i głębokiego współczucia
z powodu straty męża, pielęgniarki Wiesławie
Spurgiasz składają Pracownicy DPS w Tursku





Z głębokim smutkiem i żalem
przyjeliśmy wiadomość o śmierci

dr n. med.

ELŻBIETY GRYGOROWICZ

Przewodniczącej Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych w Słupsku.

W imieniu Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych
w Gorzowie Wlkp.

wyrazy głębokiego
współczucia Rodzinie i Najbliższym
składa

Marta Powchowicz
Przewodnicząca ORPiP

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

JOLANTY KRUG

Pielęgniarki,

Zastępcy Dyrektora ds. Służb Mundurowych Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia.

Rodzinie i Bliskim wyrazy współczucia

składa

w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Gorzowie Wlkp.

Marta Powchowicz Przewodnicząca ORPiP





Samorząd pielęgniarek i położnych w hołdzie pielęgniarkom

Cztery pielęgniarki, które wykonując zawód w czasie epidemii COVID-19 zachorowały i straciły życie, odznaczone zostaną przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych najwyższym wyróżnieniem samorządu - Statuetką „Cierpiącym przywrócić nadzieję”.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w uznaniu zasług oraz ogromne zaangażowanie w czasie pandemii COVID-19 pośmiertnie uhonorowała cztery pielęgniarki najwyższym samorządowym odznaczeniem:

Grażynę Krawczyk pielęgniarkę z OIPiP w Radomiu

Katarzynę Zawadę, pielęgniarkę z OIPiP w Toruniu

Dorotę Gołuchowską, pielęgniarkę z OIPiP w Katowicach

Janinę Maj, pielęgniarkę z ŚOIPiP w Kielcach

Grażyna Krawczyk ukończyła Medyczne Studium Zawodowe w Koźlenicach. Pracę zawodową podjęła w Szpitalu w Koźlenicach, gdzie do chwili obecnej pracowała na Oddziale Zakaźnym. Kiedy wybuchła w Polsce epidemia nie uchylała się od pracy na oddziale zakaźnym, pozostając bezpośrednio z chorymi na COVID-19 mimo, że sama chorowała na choroby przewlekłe. Zakażona koronawirusem przegrała z nim walkę na osiem dni przed przejściem na zasłużoną emeryturę. Zaangażowana w pracę, wrażliwa na krzywdę drugiego człowieka i każde załamanie zdrowia pacjenta. Niezwykle empatyczna, koleżeńska, utożsamiała się z zespołem, w którym pracowała. Z jej postawy należy brać przykład, jak rozumieć i wypełniać zawodową misję, której sednem jest pomagać cierpiącemu człowiekowi, nawet z narażeniem własnego życia.

Katarzyna Zawada pracowała na oddziale obserwacyjno-zakaźnym w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Toruniu. Zakażona COVID-19, zmarła 11 maja 2020 r. w Szpitalu w Grudziądzu, jako pierwsza ofiara wśród personelu medycznego w regionie toruńskim. Była doświadczoną, oddaną pracy i pacjentom, pielęgniarką. Nie zważając na trudny czas pandemii z zaangażowaniem wypełniała swoje obowiązki. Pełna ciepła, ciesząc się sympatią i uznaniem współpracowników, którzy zawsze mogli liczyć na jej pomoc i wsparcie. Będąc na pierwszej linii walki z koronawirusem, poniosła najwyższą cenę. Zapamiętamy ją jako bardzo dobrego człowieka o wielkim sercu, wspianą, oddaną swojej pracy pielęgniarkę, która nigdy nie poddawała się przeciwnościom.

Dorota Gołuchowska przez cały czas swojej aktywności zawodowej wykazywała się profesjonalizmem, zaangażowaniem i empatią w odniesieniu zarówno do pacjentów jak i współpracowników. Aktywnie uczestniczyła w tworzeniu Oddziału Opieki Paliatywnej, którym przez wiele kolejnych lat kierowała. Zaangażowana w pracę hospicjów domowych na terenie miasta Zawiercie i okolic, zawsze znajdowała czas na profesjonalną opiekę i pełne empatii towarzyszenie chorym oraz ich rodzinom. Aktywnie działała na rzecz stowarzyszenia Amazonek niosąc pomoc innym. Systematycznie podnoszone kwalifikacje zawodowe, bystry umysł, otwarcie na nowe strategie organizacyjne i pielęgniarskie oraz bogaty bagaż doświadczeń zawodowych sprawiły, że była wzorem dla koleżanek i świetnym mentorem dla młodych kadr pielęgniarskich. W okresie pandemii Covid-19 nie zawahała się stanąć przy łóżku chorego potrzebującego opieki płacąc najwyższą cenę.

Janina Maj po ukończeniu Studium Medycznego w Ostrowcu Świętokrzyskim rozpoczęła pracę w Szpitalu na Oddziale Chorób Zawodowych. Następnie pracowała w Stacji Dializ w Ostrowcu Świętokrzyskim. Mimo osiągnięcia wieku emerytalnego do końca pozostała czynna zawodowo. Niezwykle koleżeńska, ze wszystkimi utrzymywała dobre relacje, uśmiechem i pogodą ducha zdobywała sympatię. Empatyczna i wrażliwa na krzywdę innych ludzi. Szanowała swój zawód, pracowników a przede wszystkim swoich pacjentów. Była profesjonalistką w swojej dziedzinie. Wiedzę wykorzystywała w słusznym celu – przyczyniała się do pomocy innym. Odejście Janiny Maj to nieodżałowana strata dla środowiska pielęgniarek i położnych a przede wszystkim dla pacjentów.

Źródło: www.nipip.pl

KALENDARIUM

- 4.06.2020 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 15.06.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Pani Marty Powchowicz w konferencji prasowej oraz podpisaniu umowy na przekazanie dotacji na uruchomienie kierunku pielęgniarstwo, która odbyła się w Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wlkp.
- 18.06.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w posiedzeniu Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego, które odbyło się w Sali Konferencyjnej Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp.
- 24.06.2020 r. – Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 30.06.2020 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 30.06.2020 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 02.07.2020 r. – Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej.
- 17.07.2020 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 24.07.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Wideokonferencji Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego.
- 12.08.2020 r. – Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP Beaty Dunał w Wideokonferencji Wojewódzkiego Zespołu Zarządzania Kryzysowego.
- 27.08.2020 r. – Posiedzenie Prezydium ORPiP.
- 03.09.2020 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 10.09.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz w Konwencji Przewodniczących Okręgowych Rad.
- 11.09.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz, Kanclerza Akademii im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wlkp. Romana Gawroniaka oraz pielęgniarki Anny Gryciak w spotkaniu z Sekretarzem Stanu w Ministerstwie Zdrowia Panią Józefą Szczurek – Żelazko w sprawie uruchomionego kierunku pielęgniarstwo na w/w uczelni.
- 12.09.2020 r. – Udział Przewodniczącej ORPiP Marty Powchowicz oraz pracownika OIPiP Małgorzaty Paradowskiej w rozpoczęciu po przerwie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego w Samodzielnym Publicznym Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu.
- 17.09.2020 r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
- 29.09.2020 r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

Podniesienie kompetencji i kwalifikacji uczniów i nauczycieli

Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego „MEDYK” w Gorzowie Wielkopolskim

„Nauka i praca drogą do mistrzostwa zawodowego”

WSPARCIE DLA SŁUCHACZY DARMOWE KURSY

Technik usług kosmetycznych

1. Kursy w zakresie podologii:
 - ~ klamry ortonyksyjne,
 - ~ usuwanie zrogowaceń przy pomocy skalpela,
 - ~ leczenie brodawek wirusowych,
 - ~ pedicure frezarkowy.
2. Stylizacja brwi i rzęs, lifting rzęs, henna pudrowa.
3. Podstawy masażu klasycznego.
4. Żywienie dla zdrowia i urody.
5. Obsługa lasera diodowego do usuwania zbędnego owłosienia i przebarwień.
6. Kwalifikowana pierwsza pomoc.
7. Mikrodermabrazja.
8. Peeling kawitacyjny.
9. Mezoterapia bezigłowa.
10. Darsolwan i ultradźwięki.
11. Zabiegi karboksyterapeutyczne.
12. Mezoterapia mikroigłowa.
13. Opalanie natryskowe.
14. Aromaterapia olejkami eterycznymi.
15. Kurs - pogłębiona i rozszerzona analiza kolorystyczna.

Technik sterylizacji medycznej

1. Kwalifikowana pierwsza pomoc.
2. Sterylizacja i dezynfekcja w opiece medycznej.
3. Kontrola jakości w sterylizacji medycznej.
4. Bezpieczeństwo i higiena pracy w sterylizacji medycznej.

Technik farmaceutyczny

1. Profesjonalna obsługa klienta apteki.
2. Aptekarz jako konsultant i doradca.
3. Obsługa farmaceutyczna wobec klientów w podeszłym wieku.
4. Podstawy ziołolecznictwa.
5. Podstawy dietytyki i suplementacji diety.
6. Dermokosmetyki - doradztwo pacjentom.
7. Kwalifikowana pierwsza pomoc.

Terapeuta zajęciowy

1. Żywienie i dieta podopiecznych.
2. Podstawy masażu klasycznego.
3. Kurs kroju i szycia.
4. Kurs wypalania ceramiki.
5. Kwalifikowana pierwsza pomoc.

Technik elektroradiolog

1. Ochrona radiologiczna.
2. Kwalifikowana pierwsza pomoc.
3. Kontrola jakości w elektroradiologii.
4. Bezpieczeństwo i higiena pracy w elektroradiologii.
5. Innowacyjne techniki w elektroradiologii.

Florysta

1. Florystyka weselna i ślubna.
2. Florystyka żałobna.
3. Ogrody w szkole.
4. Kwalifikowana pierwsza pomoc.
5. Hortiterapia - czyli sztuka leczenia kwiatami.
6. Decoupage w pracy florysty.

Opiekun medyczny

1. Żywienie osób chorych przewlekle i długotrwale.
2. Podstawowe zasady żywienia pacjenta.
3. Nowoczesne metody leczenia odleżyn.
4. Kwalifikowana pierwsza pomoc.
5. Kurs - opieka nad pacjentem z ranami i odleżynami.
6. Kurs - opiekunka w żłobku lub klubie dziecięcym.

Technik BHP

1. Przygotowanie pedagogiczne.
2. Kwalifikowana pierwsza pomoc.
3. Uprawienia do wykonywania czynności z zakresu ochrony p-poż.
4. Wypadki przy pracy.
5. Ocena ryzyka zawodowego oraz identyfikacja zagrożeń.
6. Transport wewnętrzny zakładowy.
7. Stres w miejscu pracy.



Podania

do SZKOŁY oraz INTERNATU
można przysłać drogą elektroniczną
sekretariat@ckziumedyk.pl
oraz osobiście



Każdy słuchacz może ubiegać się
o płatną praktykę zawodową