



Nr 124 (VII) LISTOPAD - GRUDZIEŃ 2019

SSN 1509-4189

# BIULETYN INFORMACYJNY

OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH Z SIEDZIBĄ W RZESZOWIE



## WYDAWCA:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
35-083 Rzeszów, ul. Rymanowska 3  
www.oipip.rzeszow.pl

**Redaguje Zespół w składzie:** Anita Drażek, Edyta Bernacka, Teresa Błaż, Anetta Dec-Pindłowska, Grażyna Dziadosz, Renata Florek, Anna Janiga, Lidia Kopeć, Dorota Liput, Halina Mazur, Małgorzata Sowa, Alicja Świerad, Barbara Świetlik, Agnieszka Trznadel, Maria Zborowska.

## BIURO OIPIP W RZESZOWIE:

**Przewodnicząca:** przewodniczaca@oipip.rzeszow.pl

**Sekretariat:** tel. (17) 77 88 483

biuro@oipip.rzeszow.pl

## Dział Prawa Wykonywania Zawodu:

tel. (17) 77 88 485; p wz@oipip.rzeszow.pl

**Księgowość:** tel. (17) 77 88 486

ksiegowosc@oipip.rzeszow.pl;

skladki@oipip.rzeszow.pl; skarbnik@oipip.rzeszow.pl

**Dział merytoryczny:** merytoryczny@oipip.rzeszow.pl

sekretarz@oipip.rzeszow.pl

## Nr konta (SKŁADKI)

Santander Bank Polska

03 1500 1100 1211 0005 5678 0000

## Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie:

tel. (17) 77 88 490 - dyżury w każdą 2 i 4 środę  
miesiąca w godzinach 14.00 - 16.00

e-mail: rzecznik@oipip.rzeszow.pl

## PORAD PRAWNYCH dla członków samorządu

udziela radca prawny Paulina Wójcik - Król  
w każdą środę od 12.00 - 16.00

tel. (17) 77 88 483

## SZANOWNI PAŃSTWO,

Zachęcamy do przedstawiania nam tekstów poruszających problemy naszego środowiska, bądź też prezentujących ciekawe informacje dotyczące praktyki pielęgniarek i położnych. Decyzja o publikacji będzie decyzją kolegiatną Zespołu, odpowiadającego za merytoryczny poziom Biuletynu. Zastrzegamy sobie prawo skracania i opracowywania przesłanych tekstów.

Nie odpowiadamy za treść ogłoszeń i ofert pracy za granicą dla personelu medycznego.

Prosimy teksty dostarczać w formie elektronicznej.

# W NUMERZE

Głosem Przewodniczącej ..... - 3

Z prac samorządu ..... - 4

*Komunikat dotyczący prowadzenia rekrutacji na studia drugiego stopnia - położnictwo dla osób które ukończyły studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo oraz rekrutacji na studia drugiego stopnia - pielęgniarstwo dla osób które ukończyły studia pierwszego stopnia na kierunku położnictwo* ..... - 6

*Zjawisko przemocy seksualnej wobec dziecka. Rola pielęgniarki i położnej w zapobieganiu i przeciwdziałaniu pedofilii* ..... - 7

*Ankieta. Zachowania agresywne wobec pielęgniarek i położnych* ..... - 11

*Opinia w sprawie kompetencji pielęgniarek w zakresie leczenia ran, dobierania opatrunków oraz zdejmowania szwów* ..... - 12

*Opinia prawna - Czy pielęgniarki POZ mają możliwość zakupu w aptekach ogólnodostępnych produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego* ..... - 13

*Przerwa w wykonywaniu zawodu* ..... - 16

*Analiza rozpatrywania chorób zawodowych w latach 2009-2013 w Polsce* ..... - 22

*Nowe wzory zleceń na zapotrzebowanie w wyroby medyczne* ..... - 25

*Rok 2020 - Rokiem pielęgniarek i położnych* ..... - 26

*Pielęgniarki, położne w Wojskach Obrony Terytorialnej* ..... - 27

*Komunikat Ministerstwa Zdrowia* ..... - 29

*Warto wiedzieć* ..... - 30

*Pożegnania* ..... - 31

*Oferta Inter Polska* ..... - 32

**DRUK:** Drukarnia „Hetman” w Rzeszowie  
Nakład: 1.700 egzemplarzy



*Szanowni Państwo, Koleżanki i Koledzy,*

*Wchodzimy w kolejny rok z nową energią i nowymi planami, postanowieniami i nadzieją na lepszą przyszłość. Światowa Organizacja Zdrowia uchwaliła rok 2020 Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarek i Położnych, aby uhonorować 200-letnią rocznicę urodzin Florence Nightingale, a tym samym wkład profesjonalnego pielęgniarstwa i położnictwa w zdrowie publiczne. Będzie to czas na szczególne wyeksponowanie i docenienie naszych zawodów, które ciągle są na czołowych pozycjach w rankingach zawodów zaufania publicznego. Nasze profesje nie należą do łatwych, ale właśnie dlatego są tak bardzo cenione przez pacjentów i wymagają odpowiedniej i odpowiedzialnej promocji.*

*Życząc Państwu wszelkiej pomyślności, zdrowia, szczęścia, spełnienia marzeń i realizacji wszelkich zamierzeń w tym i kolejnych latach zapraszam do lektury biuletynu.*

Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie



Anita Drażek

## **PRZYPOMINAMY O OBOWIĄZKU AKTUALIZOWANIA DANYCH**

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie przypomina wszystkim członkom o obowiązku aktualizacji swoich danych osobowych, tj.: zmiany nazwiska; zmiany adresu zamieszkania; zmiany miejsca pracy; ukończonego kształcenia podyplomowego (szkolenia, kursy, specjalizacje, studia ltd.); informacji o zaprzestaniu wykonywania zawodu; informacji o zniszczeniu prawa wykonywania zawodu; informacji o przejściu na rentę, świadczenie emerytalne, emeryturę.

Obowiązek aktualizowania danych nakłada na nas ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, art. 11 ust. 2 pkt. 5. Zmiany stanu faktycznego winny być niezwłocznie zgłoszone w celu aktualizacji danych w rejestrze pielęgniarek i położnych, który prowadzony jest w Dziale Prawa Wykonywania Zawodu OIPIP w Rzeszowie.

Aktualizacja danych jest niezmiernie ważna w momencie negocjowania warunków pracy i płacy.  
**PROSIMY O POTRAKTOWANIE SPRAWY JAKO PILNEJ.**

### **AKTUALIZACJI DANYCH MOŻEMY DOKONAĆ:**

**OSOBIŚCIE** - w dziale prawa wykonywania zawodu - pok. 18  
lub **PISEMNI** na adres biura: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych, ul. Rymanowska 3, 35-083 Rzeszów

# Z PRAC SAMORZĄDU

---

## Posiedzenia Prezydium i Okręgowej Rady

**24 PAŹDZIERNIKA 2019** - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu Rady podjęto 80 uchwał, m. in.: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPIP w Rzeszowie, w/s zawarcia umowy elektronicznego głosowania na OZPIP w Rzeszowie w marcu 2020 r., w/s wykreślenia z rejestru podmiotów leczniczych, w/s wydania nowego druku zaświadczenia prawa wykonywania zawodu, w/s zawarcia umowy z platformą IBUK Libra, w/s powołania komisji egzaminacyjnej po przeszkoleniu, w/s zorganizowania uroczystej Rady, w/s ustalenia rejonów wyborczych, w/s dofinansowania do konferencji, w/s oddelegowania na konferencje, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z niepełnosprawnością dzieci, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s zwrotu nadpłaconych składek, w/s odpowiedzi na apele do innych Izb, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń, okularów zgodnie z Regulaminem OIPIP w Rzeszowie.

**21 LISTOPAD 2019** - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu Prezydium podjęto 54 uchwał, m. in.: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPIP w Rzeszowie, w/s wykreślenia z rejestru podmiotów leczniczych, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z niepełnosprawnością dzieci, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s oddelegowania na konferencje, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń, okularów zgodnie z Regulaminem OIPIP w Rzeszowie.

**12 GRUDNIA 2019** - Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu Prezydium podjęto 54 uchwały, m. in.: w/s stwierdzenia prawa wykonywania zawodu, w/s wpisu do rejestru pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru OIPIP w Rzeszowie, w/s wykreślenia z rejestru podmiotów leczniczych, w/s wydania nowego druku zaświadczenia prawa wykonywania zawodu, w/s skierowania na przeszkolenie po okresie nie wykonywania zawodu, w/s oddelegowania na konferencje, w/s dofinansowania do konferencji, w/s wykonania instrukcji bezpieczeństwa pożarowego wraz z planami ewakuacyjnymi dla budynku – siedziby OIPIP w Rzeszowie, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, specjalizacji, studiów, w/s przyznania zapomóg losowych, zapomóg w związku z niepełnosprawnością dzieci, zapomóg w związku z przejściem na emeryturę, zapomóg z tytułu choroby przewlekłej, w/s przyznania dofinansowania do okularów, w/s zwrotu nadpłaconych składek, w/s odpowiedzi na apele do innych Izb, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń, okularów zgodnie z Regulaminem OIPIP w Rzeszowie.

**19 GRUDNIA 2019** - Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych. Na posiedzeniu Rady podjęto 43 uchwały, m. in.: w/s wygaszenia prawa wykonywania zawodu dla 26 pielęgniarek i położnych, w/s wykreślenia z rejestru podmiotu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w/s dokonania przesunięć w budżecie Izby na rok 2019, w/s przyjęcia planu budżetu OIPIP w Rzeszowie na rok 2020, w/s przyjęcia polityki rachunkowości na rok 2020, w/s przyjęcia sprawozdań Komisji i Zespołów działających przy ORPiP w Rzeszowie, w/s prenumeraty czasopism na rok 2020, w/s zwołania XXXVI Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie w marcu 2020 r., w/s przeznaczenia środków finansowych pozyskanych w 2020 roku, w/s zorganizowania spotkania noworocznego dla Klubu Emeryta, w/s wydłużenia VII kadencji ORPiP w Rzeszowie, w/s uregulowania wynagrodzenia pani sprzątającej od stycznia 2020 roku - zmiana stawki godzinowej, w/s dofinansowania do kursów, szkoleń, w/s przyznania zapomóg losowych, w/s zwrotu nadpłaconych składek, w/s odpowiedzi na apele do innych Izb, w/s odmowy dofinansowania do kursów, szkoleń i zapomóg, w/s przyjęcia rezygnacji z członkostwa w komisji problemowej, w/s wytypowania członka ORPiP w Rzeszowie do komisji egzaminacyjnej, w/s zmiany uchwały nr 226 /VI/ 2014 z dnia 3 września 2014 r. w/s obsługi prawnej biura OIPIP w Rzeszowie.

## Z prac OIPIP w Rzeszowie

### LISTOPAD 2019

**06.11.2019** - Przewodnicząca ORPiP w Rzeszowie Anita Drażek wzięła udział w spotkaniu z p. Wojewodą Ewą Leniart. Spotkanie dotyczyło wynagrodzeń pracowników Sanepid i stacjonarnej opieki długoterminowej. Zmian w funkcjonowaniu ratownictwa medycznego.

**07.11.2019** - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

**08.11.2019** - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.

- 12.11.2019 - Posiedzenie Komisji Wyborczej.  
13.11.2019 - Posiedzenie Zespołu Opieki Paliatywnej.  
14.11.2019 - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.  
14.11.2019 - Posiedzenie Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.  
15.11.2019 - Posiedzenie Komisji Socjalnej.  
20.11.2019 - W siedzibie OIPIP w Rzeszowie odbyło się szkolenie „Cukrzyca - choroba cywilizacyjna XXI wieku. Nowoczesne terapie w leczeniu cukrzycy”.  
22.11.2019 - W siedzibie OIPIP w Rzeszowie odbyły się warsztaty „Dziecko krzywdzone. Rola pielęgniarki i położnej wobec zjawiska przemocy seksualnej”.  
**GRUDZIEŃ 2019**  
03.12.2019 - Posiedzenie Zespołu Położnych Rodzinnych.  
05.12.2019 - Posiedzenie Komisji ds. Etyki Zawodowej.  
09.12.2019 - Posiedzenie Komisji Socjalnej.  
11.12.2019 - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.  
11-12.12.2019 - Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Anita Drażek wzięła udział w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.  
12.12.2019 - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.  
18.12.2019 - Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie Anita Drażek wzięła udział w posiedzeniu Rady Społecznej Podkarpackiego Oddziału NFZ w Rzeszowie.  
19.12.2019 - Posiedzenie Komisji Rewizyjnej.  
19.12.2019 - Uroczyste obrady Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie.

### INDYWIDUALNE I GRUPOWE PRAKTYKI PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

#### Szanowni Państwo,

Przypominamy o obowiązku sprawozdawczym spoczywającym na podmiotach wykonujących działalność leczniczą (praktyki pielęgniarek i położnych) w zakresie sprawozdawczości prowadzonej przez Ministra Zdrowia i koordynowanej na terenie województwa podkarpackiego przez Wojewodę Podkarpackiego.

Program badań statystycznych statystyk publicznej na rok 2019 stanowiący załącznik do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 14.09.2018 (Dz. U. 2018, poz. 2103) w części 1.29 – wymienia podmioty wykonujące działalność leczniczą.

**W związku z powyższym prosimy indywidualne i grupowe praktyki pielęgniarek i położnych o przekazanie danych statystycznych za rok 2019.**

**Powyższe nie dotyczy praktyk zarejestrować jako praktyka wyłącznie w podmiocie leczniczym (93).**

Informacja określająca zakres tematyczny, terminy i sposób przekazania sprawozdań będzie zamieszczona w styczniu 2020 na stronie Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie.

([www.rzeszow.uw.gov.pl/zdrowie/statystyka-sprawozdawcza-metodologia](http://www.rzeszow.uw.gov.pl/zdrowie/statystyka-sprawozdawcza-metodologia))

## KĄCIK MYŚLI

### KOLEŃDA

*Gdy się Dziecię narodziło  
w ubogiej stajence  
Z hołdem do Niego przybyło  
Królów Trzech w podzięce*

*Gwiazda jasno oświeślała  
jak azymut drogę  
A gdy doszli migotała  
wskazując Niebogę*

*Pastuszkowie już tam byli  
Witali Dziecinę  
nim Królowie się zjawili  
w północną godzinę*

*Wszyscy razem powitali  
Króla ubogiego  
Z bydłętami przyklękali  
obok żłóbka Jego*

*Stajenka pałacem była  
Zbawiciela świata  
Od śmierci Go uchroniła  
z rąk Heroda kata*

*Boże Narodzenie 2019  
Katarzyna Błaszczuk*

## WAŻNE

**Szanowni Państwo,**  
w związku z kolejnymi przypadkami składania dwóch wniosków o dofinansowanie do kształcenia podyplomowego NA TEN SAM KURS, SZKOLENIE SPECJALIZACYJNE przypominamy, iż takie sytuacje nie mogą mieć miejsca i mogą skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności zawodowej.

### **Komunikat w sprawie planowanego prowadzenia przez uczelnie rekrutacji na studia drugiego stopnia na kierunku położnictwo dla osób które ukończyły studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo oraz rekrutacji na studia drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo dla osób które ukończyły studia pierwszego stopnia na kierunku położnictwo.**

*Warszawa, 6 listopad 2019 r.*

W związku z informacją powziętą przez Departament Pielęgniarek i Położnych w sprawie planowanego prowadzenia przez uczelnie rekrutacji na studia drugiego stopnia na kierunku położnictwo dla osób które ukończyły studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo, Departament Pielęgniarek i Położnych informuje, że kształcenie w zawodzie pielęgniarki i w zawodzie położnej realizowane jest w systemie szkolnictwa wyższego na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668, z późn. zm.) i ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576, z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych do tych ustaw.

Szczegółowe standardy kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo - ogólne i szczegółowe efekty uczenia się oraz minimalną liczbę godzin zajęć określa rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1573).

Zgodnie z ww. standardami kształcenia studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo oraz kierunku położnictwo trwają nie krócej niż 6 semestrów, liczba godzin zajęć w tym praktyk zawodowych nie może być mniejsza niż 4720 (liczba punktów ECTS wynosi nie mniej niż 180).

Natomiast studia drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo oraz kierunku położnictwo są studiami uzupełniającymi kwalifikacje w danym zawodzie. Studia trwają nie krócej niż 4 semestry, liczba godzin zajęć w tym praktyk zawodowych nie może być mniejsza niż 1300 (liczba punktów ECTS wynosi nie mniej niż 120). Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi.

**W związku z powyższym nie jest możliwe, aby osoby, które ukończyły studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo kształciły się na studiach drugiego stopnia na kierunku położnictwo i po ukończeniu studiów drugiego stopnia na kierunku położnictwo wystąpiły do okręgowej izby pielęgniarek i położnych o wydanie prawa wykonywania zawodu położnej.**

Ukończenie studiów drugiego stopnia na kierunku położnictwo przez osoby, które ukończyły studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo nie uprawnia tych osób do otrzymania prawa wykonywania zawodu położnej, ponieważ nie ukończyły one pełnego cyklu kształcenia w zawodzie położnej, określonego w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Jednocześnie nie jest możliwe, aby osoby, które ukończyły studia pierwszego stopnia na kierunku położnictwo kształciły się na studiach drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i po ukończeniu studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo wystąpiły do okręgowej izby pielęgniarek i położnych o wydanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki. Ukończenie studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo przez osoby, które ukończyły studia pierwszego stopnia na kierunku na kierunku położnictwo nie uprawnia tych osób do otrzymania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, ponieważ nie ukończyły one pełnego cyklu kształcenia w zawodzie pielęgniarki, określonego w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

*Źródło: Ministerstwo Zdrowia.*

# ZJAWISKO PRZEMOCY SEKSUALNEJ WOBEC DZIECKA. Rola pielęgniarki i położnej w zapobieganiu i przeciwdziałaniu pedofilii.

Katarzyna Błaszczuk

W dniu 22 listopada 2019 r. w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie przy ul. Rymanowskiej 3 odbyło się szkolenie dla pielęgniarek i położnych pod tytułem: *Rola pielęgniarki i położnej w przeciwdziałaniu i zapobieganiu przemocy seksualnej wobec dziecka*.

Datę szkolenia wyznaczono nieprzypadkowo, bo na 3 dni przed terminem obchodzonego po raz czwarty Europejskiego Dnia Ochrony Dzieci przed Wykorzystaniem Seksualnym, ustanowionego przez Radę Europy w dniu 25 listopada 2015 r.

Według europejskich badań sondażowych:

- przemocy seksualnej doświadcza 9,6% dzieci na terenie Europy (13,4% dziewcząt i 5,7% chłopców);
- w 70-85% przypadków sprawcą jest osoba znana dziecku;
- 90% nadużyć nie jest zgłaszanych na policję;
- młodsze dzieci są szczególnie narażone na wykorzystanie przez osoby dorosłe oraz opiekunów, którym ufają i od których są zależne (w domu i w innych placówkach, w których spędzają większość czasu);
- nastolatki są bardziej narażone na przemoc seksualną poza domem (doświadczają jej ze strony swoich rówieśników, partnerów i osób nieznanym).

Jednocześnie z roku na rok wzrasta zagrożenie przemocą seksualną wobec dzieci przy wykorzystaniu Internetu. Wynika to z powszechnego korzystania przez dzieci i młodzież z komputerów i telefonów komórkowych, jak również ze złudnego poczucia bezpieczeństwa i anonimowości podczas korzystania z tych urządzeń.

Dzieci krzywdzone przez wiele lat ukrywają swój dramat:

- milczą, bo się boją;
- są zastraszane przez sprawców;
- nie znajdują zrozumienia i pomocy u swoich najbliższych;
- niezawsze są również świadome tego, że powinny zgłaszać takie przypadki zaufanym osobom dorosłym dla własnego bezpieczeństwa.

Według danych Komendy Głównej Policji liczba przypadków wykorzystywania seksualnego dzieci wciąż wzrasta (w 2000 r. odnotowano 1223 przypadki, zaś w 2014 r., 2156). Policja podkreśla, że zgłaszanych jest tylko 10% przypadków. Wzrasta również zagrożenie przemocą seksualną wobec dzieci przy wykorzystaniu Internetu, za pośrednictwem komputerów i telefo-

nów komórkowych.

Na konieczność działań prewencyjnych zwraca również uwagę Episkopat Polski. W czerwcu 2014 r. biskupi przyjęli dokument nt. „Prewencji nadużyć seksualnych wobec dzieci i młodzieży i osób niepełnosprawnych w pracy duszpasterskiej i wychowawczej Kościoła w Polsce”. Kościół w Polsce wprowadzając w swoim środowisku prewencję tego rodzaju zagrożeń, chce być bezpiecznym środowiskiem dla dzieci i młodzieży poprzez promowanie ochrony nieletnich przed różnymi formami przemocy i wykorzystywania również poza środowiskami kościelnymi.

Według Komitetu ds. Dzieci Wykorzystanych, „o wykorzystaniu seksualnym mówimy, gdy osoba dojrzała seksualnie poprzez świadome działanie bądź poprzez zaniechanie społecznych obowiązków dopuszcza do zaangażowania dziecka w jakąkolwiek aktywność seksualną” w celu zaspokojenia osoby dorosłej. Aktywność seksualna osoby dorosłej podejmowana z dzieckiem jest przejawem parafilii pod postacią pedofilii lub stanowi zastępczy sposób realizacji potrzeby seksualnej tej osoby.

### Wykorzystanie seksualne dzieci i jego skutki.

Pedofilia (zaklasyfikowana w ICD-10 jako F65.4) jest formą kontaktów seksualnych osoby dorosłej z dziećmi, najczęściej w wieku przed pokwitaniem lub pokwitania. Niektórzy dorośli preferują kontakty z dziewczynkami, inni z chłopcami albo są zainteresowani jedną i drugą płcią. Według diagnostyki medycznej i seksuologicznej pedofilia jest formą parafilii, którą w zależności od kategorii „A” lub „B” można określić jako chorobę, jeśli wywołuje cierpienie i inne konsekwencje społeczne dla osoby stosującej tę formę zaspokojenia potrzeb seksualnych, bądź dla osób wobec których te działania są stosowane.

Parafilią określa się intensywne i trwałe preferencje seksualne, inne niż uważane za fenotypowo normalne zachowania skupione na okolicy genitalnej, prezentowane przez fizycznie dorosłych, zgadzających się na to ludzi. DSM-5 rozróżnia parafilie od zaburzeń parafilnych. Zaburzenia parafilne powodują wyraźne cierpienie psychiczne i zaburzenie funkcjonowania społecznego u reprezentującej je jednostki, bądź krzywdę i cierpienie lub ryzyko u innych, którzy są przedmiotem zachowań seksualnych osoby z parafilią.

**Kryterium A** odnosi się do jakościowej natury zaburzeń (zainteresowanie seksualne dziećmi lub prezentowanie

genitaliów przypadkowym osobom).

**Kryterium B** określa negatywne konsekwencje zaburzeń parafilnych (stres, zaburzenia psychospołeczne, krzywda, albo ryzyko krzywdy dla innych osób).

### **Badanie przyczyn skłonności pedofilnych.**

Żadne społeczeństwo nie toleruje wykorzystywania seksualnego dzieci. Naukowcy próbują dociec, skąd się biorą takie skłonności i dlaczego się im ulega. Pięć niemieckich placówek badawczych próbuje doszukać się przyczyn zainteresowania seksualnego dziećmi. Jedną z nich, sekcja medycyny seksualnej w klinice uniwersyteckiej w Kilonii, w Szlezwiku-Holsztynie (UKSH), jako jedyna wykorzystuje do swych badań obrazowanie metodą MRI, co umożliwia dokładne zbadanie mózgu osób testowanych.

Jorge Ponseti, psycholog i psychoterapeuta mówi, w oparciu o prace badawcze: „Osoby dopuszczające się czynów pedofilnych wykazują szereg zaburzeń neuropsychologicznych. Ich iloraz inteligencji (IQ) jest około 8% niższy od przeciętnej. Poza tym dopatrzono się też związku pomiędzy wiekiem ofiary a IQ sprawcy. Im głupszy pedofil, tym młodsze dziecko”. Udowodniono również, że gwałciciele są niżsi niż przeciętni przedstawiciele populacji oraz to, że doznali w dzieciństwie dwa razy więcej urazów głowy niż inne dzieci.

W medycynie seksualnej pedofilię uważa się za zaburzenie psychiczne. Dotyczy to jednak tylko tych przypadków, w których dana osoba dopuszcza się czynu pedofilnego i przynajmniej cierpi z powodu swych skłonności. O osobach, które nie są dotknięte pedofilią w znaczeniu medycznym, a dopuszczają się czynów pedofilnych mówi się, że przejawiają nietypowe zachowania seksualne. Niemieccy naukowcy przeprowadzają wszystkie testy w klinice uniwersyteckiej w Kilonii. Tam też przechowują zdjęcia komputerowe, wykonane podczas badań podnieconych seksualnie mężczyzn heteroseksualnych. Zdjęcia te ukazują aktywne obszary mózgu, które podczas silnego dopływu krwi lub wysokiej zawartości tlenu zabarwiają się na kolor czerwono-pomarańczowy. Skany umożliwiają dokładną obserwację pracy ośrodka przyjemności w mózgu. Gdy dorosły heteroseksualny mężczyzna ujrzy odpowiadającą mu wiekiem kobietę, w jego korze mózgowej następuje wzmocniona analiza wzrokowa. W tych samych obszarach dochodzi do aktywacji mózgu pedofila, gdy widzi nagie dziecko. Aby badania były wiarygodne, osobom uczestniczącym w nich pokazuje się różne zdjęcia (domów, samochodów, miejsc urlopowych) oraz takich, które wywołują podniecenie pedofila. Na skanach MRI widać początkowo tylko białe-czarne klocki. Dopiero

po obliczeniu skomplikowanego algorytmu przeprowadza się ewaluację testu.

### **Formy wykorzystywania seksualnego dzieci.**

Wykorzystywanie seksualne dziecka jest najcięższą formą przemocy, ponieważ zaburza rozwój prawidłowej seksualności człowieka przez całe życie. Ponadto skutkuje zaburzeniami osobowości, nieprawidłowym stosunkiem do własnego ciała, poczuciem wstydu, bezsilności i przekonaniem o odpowiedzialności za czyny lubieżne. Sprawca wymusza na dziecku obietnicę zachowania tajemnicy, mówiąc, że to ono ponosi winę za to, co je spotkało, bo się nie broniło.

**Każde zachowanie człowieka dorosłego, motywowane popędem seksualnym, służące podniecaniu się i zaspokajaniu potrzeby seksualnej jest czynem pedofilnym. Czyn pedofilny (wykorzystanie dziecka poniżej 15 roku życia przez osobę dorosłą lub starszą od ofiary o 5 lat) nie jest równoznaczny ze stwierdzeniem, że dokonał go pedofil.**

Wykorzystywanie seksualne dziecka jest formą przemocy seksualnej, ponieważ każdy rodzaj przemocy polega na działaniu zmierzającym do podporządkowania sobie osoby słabszej lub zależnej, a do takich zalicza się dziecko. Sprawca wymusza na ofierze aktywność seksualną poprzez pozostawanie z nią w relacji opieki, zależności, czy władzy, do czego wykorzystuje swój wiek lub wyższy od dziecka stopień rozwoju.

**Zgodnie z Kodeksem Karnym wszelka aktywność seksualna z dzieckiem, które nie ukończyło 15 roku życia (art. 200 kk) jest nielegalna.**

W Polsce, według Komitetu Ochrony Praw Dziecka, ok. 20% dziewcząt i ok. 6% chłopców poniżej 15 roku życia doświadcza nadużycia seksualnego. Intencją osoby stosującej każdą formę przemocy w rodzinie wobec dziecka jest „zdyscyplinowanie go – dla jego dobra” i obniżenie jego poczucia własnej wartości. Dlatego najczęściej obiektem przemocy seksualnej w rodzinie staje się dziecko demonstrujące swoją autonomię (odważne, nieposłuszne, mające swoje zdanie lub sprawiające problemy wychowawcze).

Charakterystykę molestowania seksualnego przedstawiono w tabeli 1.



# AKTUALNOŚCI

**Tabela 1.** Rodzaje molestowania seksualnego.

L.P.	RODZAJ	FORMA	CECHY CHARAKTERYSTYCZNE
1.	Fizyczne molestowanie seksualne	Dotykanie w sposób seksualny	<ul style="list-style-type: none"> <li>- seksualne objęcia lub całowanie;</li> <li>- wszelkie rodzaje seksualnego dotyku lub pieszczoty;</li> <li>- oralny lub analny seks;</li> <li>- masturbacje na ofierze lub zmuszanie ofiary do masturbacji przez oprawcę;</li> <li>- stosunki płciowe.</li> </ul>
2.	Jawne molestowanie seksualne	Podglądanie i ekshibicjonizm	<ul style="list-style-type: none"> <li>- występuje w domu i poza domem;</li> <li>- domowe podglądactwo lub ekshibicjonizm;</li> <li>- występuje wówczas, gdy rodzic się seksualnie stymuluje.</li> </ul>
3.	Zamaskowane molestowanie seksualne	Werbalne naruszanie granic	<p>Niewłaściwe mówienie o seksie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ojciec lub inny znaczący mężczyzna dla dziecka mówi do kobiety dziwka;</li> <li>- matka lub inna znacząca kobieta poniża mężczyznę pod kątem seksualnym;</li> <li>- często dotyczy to rodziców lub opiekunów (znających każdy detal swojego prywatnego życia seksualnego);</li> <li>- rodzice zadają pytania na temat dziecięcej psychologii seksualnej przepytując dziecko detal po detalu;</li> <li>- nie odbierają dostatecznych informacji seksualnych.</li> </ul>
		Naruszenie granic	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dotyczy dzieci, które były świadkami zachowań seksualnych rodziców;</li> <li>- dzieci mogą wejść przypadkowo do pokoju, ponieważ rodzice nie zamykają drzwi;</li> <li>- często dotyczy dzieci pozbawionych prywatności;</li> <li>- dzieci wchodzą i wychodzą z łazienki;</li> <li>- dzieci nie są nauczone zamykania drzwi lub nie pozwalano im na zamykanie swoich drzwi.</li> </ul>
4.	Emocjonalne molestowanie seksualne	Rezultat przekroczenia ogólnej więzi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jedno lub dwoje małżonków wiąże się z jednym z dzieci;</li> <li>- rodzic się posługuje dzieckiem dla zaspokojenia swoich emocjonalnych potrzeb;</li> <li>- związek może łatwo przemienić się w romantyczny i seksualny;</li> <li>- córka może stać się małą księżniczką taty lub syn małym mężczyzną mamy (w obu przypadkach dziecko zostaje opuszczone);</li> <li>- rodzice zaspokajają swoje potrzeby za cenę potrzeb dziecka (dziecko potrzebuje rodzica a nie współmałżonka)</li> </ul>

## Opracowanie własne.

Zgoda dziecka na kontakty seksualne z osobą dorosłą/starszą od niego oraz jego prowokacyjne czy uwodzicielskie zachowanie nie ma wpływu na zakwalifikowanie aktywności seksualnej dorosłego jako nadużycia wobec dziecka.

Dziecko w specyficznych okolicznościach może zgadzać się na aktywność seksualną z dorosłym, który zajmuje się nim i spełnia jego potrzeby psychiczne. Kontakty te przekraczają jednak możliwości emocjonalne dziecka i świadczą o wykorzystaniu władzy sprawcy nad ofiarą.

Wśród osób dokonujących czynów pedofilnych wyróżnia się sprawców parafilnych i nieparafilnych. (Tabela 2).



## AKTUALNOŚCI

**Tabela 2.** Charakterystyka zachowań pedofilnych

Typ sprawcy	Rodzaj parafilii	Charakterystyka	Uwarunkowania
Sprawca parafilny	Pedofilia prawdziwa (preferencyjna)	Zaburzone preferencje realizacji potrzeby seksualnej, niezgodne z przyjętymi normami; Dziecko jest obiektem seksualnym	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zaburzenia psychiczne (nerwice, fobie, zaburzenia osobowości);</li> <li>- patologia rodzinna;</li> <li>- uzależnienie od alkoholu;</li> <li>- zaburzenia identyfikacji płciowej;</li> <li>- lęk wobec dorosłych partnerów;</li> <li>- zahamowania;</li> <li>- urazy seksualne, tęsknota za wyidealizowanym dzieciństwem;</li> <li>- następstwo fantazji o treściach pedofilnych;</li> <li>- zablokowana zdolność osiągania satysfakcji seksualnej z dorosłymi partnerami;</li> <li>- kongruencja emocjonalna (nieodróżnienie psychoseksualna pedofili);</li> <li>- zaburzenia rozwoju psychoseksualnego i fiksacji we wczesnych fazach (teorie psychoanalityczne);</li> <li>- pedofilia jako wyraz społecznych uwarunkowań ról (teorie feministyczne);</li> <li>- zaburzenia biologiczne, np. zmiany w CUN.</li> </ul>
Sprawca nieparafilny	Zastępcze zachowania seksualne	Wykorzystanie dziecka jest zastępczym sposobem zaspokajania potrzeb seksualnych	<ul style="list-style-type: none"> <li>- czynniki biologiczne;</li> <li>- zmiany organiczne w CUN;</li> <li>- czynniki osobowościowe,</li> <li>- uzależnienia;</li> <li>- wysoki poziom izolacji społecznej;</li> <li>- niskie kompetencje społeczne;</li> <li>- słaba identyfikacja z męskością;</li> <li>- słaba emocjonalna kontrola zachowania;</li> <li>- zaburzenia psychiczne;</li> <li>- opóźnienie rozwoju umysłowego;</li> <li>- kazirodztwo,</li> <li>- pedofilia w rodzinie;</li> <li>- problemy seksualne w małżeństwie;</li> <li>- lęki wobec kobiet.</li> </ul>
	Kazirodztwo jako specyficzna forma zachowania seksualnego	Dziecko jest obiektem zaspokojenia potrzeb seksualnych dla najbliższego członka rodziny	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zaburzenia więzi seksualnej i uczuciowej między rodzicami;</li> <li>- wyłączenie się psychiczne lub fizyczne matek z życia rodzinnego;</li> <li>- napięcia i nieporozumienia między matkami i córkami (rywalizacje w roli kobiecej);</li> <li>- brak autonomii między członkami rodziny;</li> <li>- izolacja rodziny od otoczenia społecznego;</li> <li>- psychopatologiczne cechy u sprawców lub u ofiar;</li> <li>- zależność finansowa od sprawcy - ojca;</li> <li>- klimat przemocy, gwałtu, agresji w życiu codziennym rodziny.</li> </ul>

Opracowanie własne.

Według w/w klasyfikacji, pedofilem jest sprawca w wieku co najmniej 16 lat i co najmniej 5 lat starszy od ofiary. Jego zachowania seksualne cechują się przymusowym, natrętnym pożądaniem kontaktów seksualnych z dziećmi. Sprawcy ci stanowią ok.10-15% wszystkich przestępców seksualnych odbywających karę pozbawienia wolności w zakładach karnych. Wymagają oni specjalistycznego, wielowymiarowego leczenia, terapii seksuologicznej.

**Kazirodztwo** dotyczy kontaktów seksualnych dorosłych członków rodziny z dziećmi w niej wzrastającymi. Według klasyfikacji kazirodztwa na zasadzie pokrewieństwa (Kk art.201), sprawcą przemocy seksualnej domowej może być: ojciec, matka, rodzeństwo, dziadkowie, kuzynostwo. Do przyczyn występowania kontaktów kazirodczych oraz mechanizmów doprowadzających do nich zalicza się: sytuacyjne; psychopatologiczne; wiążące się z pedofilią, homoseksualne, wiążące się z patologią w rodzinie. W rodzinach kazirodczych często funkcjonuje wielopokoleniowy cykl wykorzystania dziecka. Przyszli pedofile często sami byli w dzieciństwie ofiarami przemocy seksualnej. W przyszłości racjonalizują swoje zachowania wobec dzieci, tłumacząc je „dobrem dziecka”.

Większość przypadków czynnej pedofilii dotyczy mężczyzn. Leczenie zaburzenia jest bardzo trudne z powodu dużej skłonności do nawrotów. Stosuje się kastrację chemiczną, psychoterapię (szczególnie grupową) i farmakoterapię. Pedofil uważa siebie za dziecko i nie zauważa, albo nie chce zauważać różnicy między sobą a dzieckiem. Według Glassera „podział pedofilów na łagodnych i brutalnych nie ma dostatecznego uzasadnienia, ponieważ u podłoża wszelkich skłonności do seksualnego wykorzystywania dzieci leży agresja. Należy odróżnić od pedofilii osoby lubiące przebywać z dziećmi, które zafascynowane są dziecięcnością, ale nie wyobrażają sobie kontaktów seksualnych z dziećmi”.

Literatura u Autorki.

Ciąg dalszy artykułu w następnym numerze Biuletynu.

## ANKIETA: Zachowania agresywne wobec pielęgniarek i położnych



Wzrost agresji wobec personelu medycznego w Polsce i na świecie jest zjawiskiem dynamicznym. Naczelna Rada Pielęgniarek i przygotowała ankietę, aby sprawdzić jaka jest skala zjawiska agresji wobec pielęgniarek i położnych, w jakich obszarach opieki zdrowotnej, jakie są rodzaje zachowań agresywnych i w jaki sposób pielęgniarki i położne reagują na takie zachowania.

Zawody pielęgniarki, położnej to zawody medyczne wymagające określonej wiedzy, umiejętności i postaw. Wyjątkowa specyfika wykonywanego przez pielęgniarkę, położną zawodu polega między innymi na nieustannym, bezpośrednim kontakcie z pacjentem oraz jego bliskimi. Niejednokrotnie podczas sprawowania opieki nad pacjentem osoby wykonujące te zawody narażone są na zachowania agresywne ze strony swoich podopiecznych lub ich rodzin.

Ustawodawca w takich przypadkach przewidział szczególny rodzaj ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych (*art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej*).

Chcąc poznać skalę zjawiska agresji wobec pielęgniarek i położnych Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przygotowała ankietę. Badanie powinno dać odpowiedź na pytanie, jaka jest skala zjawiska, w jakich obszarach opieki zdrowotnej, jakie są rodzaje zachowań agresywnych i w jaki sposób pielęgniarki i położne reagują na takie zachowania.

Anonimowa ankietę dostępna jest:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScBZXLm3WcypaMCITxVCC\\_OUrSVyKSTzpjC-bkrxPZUrok7w/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScBZXLm3WcypaMCITxVCC_OUrSVyKSTzpjC-bkrxPZUrok7w/viewform)

### Opinia w sprawie kompetencji pielęgniarek w zakresie leczenia ran, dobierania opatrunków oraz zdejmowania szwów

Warszawa, dnia 16 lipca 2019 r.

Pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń wyszczególnionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. „w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę i położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego” (Dz. U. poz 497). Zgodnie z §3 pkt 3 lit a ww. rozporządzenia pielęgniarka jest uprawniona samodzielnie bez zlecenia lekarskiego wykonywać świadczenia lecznicze obejmujące dobór sposobów leczenia ran, jeżeli ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmował treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa.

Ponadto, należy mieć na uwadze, normę §2 ww. rozporządzenia, który stanowi, iż pielęgniarka lub położna może udzielać samodzielnie bez zlecenia lekarskiego świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, zgodnie z posiadaną wiedzą i umiejętnościami nabytymi po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych, z uwzględnieniem §3 i §7, zawierających wykaz czynności, które może wykonywać pielęgniarka samodzielnie, po spełnieniu określonych wymagań.

#### Reasumując:

1. Każda pielęgniarka, bez względu na uzyskane wykształcenie w toku kształcenia przeddyplomowego musi określić, czy posiada nabytą wiedzę i umiejętności na temat wykonania danego rodzaju świadczenia zapobiegawczego, diagnostycznego, leczniczego, rehabilitacyjnego.

2. W przypadku, kiedy pielęgniarka stwierdzi, że nie nabyła danej wiedzy i umiejętności w wystarczającym zakresie, nie wykonuje danego świadczenia zdrowotnego. Jednakże, mając na uwadze art. 61 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2019.576 t.j.), pielęgniarka ma obowiązek stałego aktualizowania swo-

jej wiedzy i umiejętności zawodowych i w toku kształcenia podyplomowego powinna ją uzupełnić i zaktualizować.

3. Pielęgniarka, która ukończyła kurs specjalistyczny lub kurs kwalifikacyjny lub posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa, jeżeli program kursu lub specjalizacji obejmowały treści kształcenia z tego zakresu, lub posiada tytuł magistra pielęgniarstwa, jest uprawniona samodzielnie bez zlecenia lekarskiego wykonywać świadczenia lecznicze obejmujące dobór sposobów leczenia ran.

*Agnieszka Ambroziak*

*Radca prawny*

Wisła, 22–25 kwietnia 2020 r.



#### XII KONFERENCJA SZKOLENIOWA PTA – teraz także w całości dla pielęgniarek!



Serdecznie zapraszamy wszystkie pielęgniarki do udziału w XII Konferencji Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Alergologicznego „Alergologia w laboratorium, klinice i gabinecie”, która odbędzie się w dniach 22–25 kwietnia 2020 roku w Hotelu Gołębiowski w Wiśle.

Specyfika alergologii wymaga dużego zaangażowania „białego personelu” w diagnostykę i terapię chorób alergicznych. Polskie Towarzystwo Alergologiczne wspiera i będzie wspierać działania na rzecz edukacji alergologicznej polskich pielęgniarek.

Dlatego też otwieramy całe nasze spotkanie dla pielęgniarek. Wykłady i prezentacje poprowadzą najlepsi krajowi eksperci w dziedzinie chorób alergicznych – za wartość merytoryczną programu odpowiada Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Alergologicznego. Zapraszamy do udziału we wszystkich sesjach naukowych i warsztatach praktycznych umiejętności alergologicznych, ale szczególnie mocno zachęcamy do udziału w sesji plenarnej dedykowanej dla pielęgniarek i tworzonej przez pielęgniarki.

Więcej o Konferencji Szkoleniowej PTA na [konferencja2020.szkoletiapts.pl](http://konferencja2020.szkoletiapts.pl). Dla pielęgniarek oferujemy specjalne, niższe ceny rejestracyjne obejmujące udział i wyżywienie w trakcie całej Konferencji, dlatego nie czekaj i już teraz zapisz się na największą konferencję alergologiczną w Polsce!

Rejestracja możliwa jest poprzez formularz dostępny na stronie bądź bezpośrednio kontakt z Biurem Organizacyjnym: [konferencja@altasoft.pl](mailto:konferencja@altasoft.pl)

Do zobaczenia w Wiśle!

## OPINIA PRAWNA

### **Czy pielęgniarki POZ mają możliwość zakupu w aptekach ogólnodostępnych produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego na podstawie art. 68 ust. 4 i 7 i art. 96 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 ustawy z dnia 6.09.2001 r. Prawo farmaceutyczne. (Dz. U. z 2017 r. poz. 2211 z późn. zm.)**

Zgodnie z art. 68 ust. 4 i 7 i art. 96 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 ustawy z dnia z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, nie uznaje się za obrót detaliczny bezpośredniego zastosowania u pacjenta produktów leczniczych oraz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, których potrzeba zastosowania wynika z rodzaju udzielanego świadczenia zdrowotnego. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia: wykaz produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, uwzględniając rodzaj udzielanego świadczenia oraz wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie.

Z powyższych przepisów nie wynika możliwość kupowania w aptekach ogólnodostępnych produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego przez pielęgniarki poz.

Recepty mogą być wystawiane:

- a) dla osoby wystawiającej, zwanej dalej „receptą pro auctore”,
- b) małżonka, wstępnego, zstępnego lub rodzeństwa osoby wystawiającej, zwanej dalej „receptą pro familiae;
- 3) recepty na produkt leczniczy lub wyrób medyczny wystawionej przez osobę uprawnioną do wystawiania recepty zgodnie z prawem państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, w którym recepta została wystawiona, podlegającej realizacji w państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, zwanej dalej „receptą transgraniczną”;
- 4) recepty dla osoby o nieustalonej tożsamości;
- 5) recepty wystawianej przez lekarza, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza, albo pielęgniarkę i położną, o której mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (art. 95b Prawo farmaceutyczne).

Zgodnie z Załącznikiem nr 1 wykaz substancji czynnych zawartych w lekach, które mogą być ordynowane przez pielęgniarki i położne, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, oraz na które pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty do Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne (Dz. U. z 2011, Nr 18, poz. 94), pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać recepty na leki zawierające substancje czynne jak poniżej:

#### **1) leki przeciwwymiotne;**

1. Ondansetronum wszystkie dostępne postacie,
2. Aprepitantum wszystkie dostępne postacie,
3. Thiethylperazinum wszystkie dostępne postacie,

#### **2) leki przeciwzakaźne do stosowania miejscowego;**

1. Nystatinum postacie do podawania na skórę i błony śluzowe,
2. Metronidazolum postacie na skórę i błony śluzowe,

#### **3) ginekologiczne leki przeciwzakaźne;**

1. Nystatinum postacie do podawania dopochwowego,
2. Natamycinum postacie do podawania dopochwowego,
3. Clotrimazolum postacie do podawania dopochwowego,
4. Metronidazolum postacie do podawania dopochwowego,

#### **4) leki stosowane w niedokrwistości Acidum Folicum postacie do podawania doustnego;**

#### **5) leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach gardła Phenoxymethylpenicillinum postacie do podawania doustnego;**

#### **6) leki przeciwzakaźne stosowane w chorobach ucha i zatok Amoxicillinum postacie do podawania doustnego;**

## OPINIE PRAWNE

---

7) leki przeciwbakteryjne stosowane w chorobach dróg moczowych Trimethoprim postaci do podawania doustnego;

8) leki przeciwbakteryjne stosowane w chorobach przyzębia i tkanki okostnej Doxycyclinum postaci do podawania doustnego;

9) leki przeciwbakteryjne stosowane w chorobach skóry Oxytetracyclinum + Hydrocortisoni Acetas postaci do podawania na skórę;

10) środki znieczulające działające miejscowo;

1. Lidocainum postaci podawane na skórę i błony śluzowe,
2. Lidocainum roztwór do wstrzykiwań\*\*,
3. Lidocainum + Prilocainum postaci do podawania na skórę i błony śluzowe,

11) leki przeciwbólowe;

1. Tramadolium postaci do podawania doustnego i doodbytniczego,
2. Tramadolium + Paracetamolium,

12) anksjolityki Hydroxyzinum postaci do podawania doustnego;

13) leki przeciwpasożytnicze;

1. Mebendazolium postaci do podawania doustnego,
2. Pyrantelum postaci do podawania doustnego,
3. Crotonum postaci do podawania na skórę,

14) leki rozszerzające oskrzela;

1. Salbutamolium postaci do podawania wziewnego,
2. Ipratropii Bromidum postaci do podawania wziewnego,

15) witaminy Cholecalciferolum postaci do podawania doustnego;

16) płyny infuzyjne;

1. sól fizjologiczna dożylnie we wlewie kroplowym,
2. glukoza 5% dożylnie we wlewie kroplowym,
3. płyn Ringera dożylnie we wlewie kroplowym,
4. płyn wieloelektrolitowy (PWE) dożylnie we wlewie kroplowym.

Zgodnie z Załącznikiem 3 wykaz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie, które mogą być podawane przez lekarza, lekarza dentystę, felczera lub starszego felczera do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz.U. z 2011 r. Nr 18, poz. 94 z późn. zm.) w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie, które mogą być podawane przez pielęgniarkę/położną wchodzą:

- 1) Glucosum 20% lub 40% – roztwór do wstrzykiwań;
- 2) Hydrocortisonumhemisuccinatum – proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne;
- 3) Natriichloridum 0,9% – roztwór do wstrzykiwań;
- 4) Adrenalinum 1 mg/ml lub 300 µg/0,3 ml lub 150 µg/0,3 ml lub 1 mg/10 ml – roztwór do wstrzykiwań.

Płyny infuzyjne:

- 1) Glucosum 5% – roztwór do infuzji;
- 2) Natriichloridum + Kalii chloridum + Calciichloridum dihydricum – (8,6 mg + 0,3 mg + 0,33 mg)/ml – roztwór do infuzji dożylnych.

Powyższe wyliczenie jest wykazem, które musi zawierać każdy zestaw przeciwwstrząsowy, brak jakiegokolwiek produktu leczniczego powoduje, że zestawu nie można uznać za przeciwwstrząsowy. Z porównania powyższych wyliczeń produktów leczniczych zawartych w zestawie przeciwwstrząsowym oraz wykazu substancji czynnych zawartych w lekach ordynowanych przez pielęgniarki i położne wynika, że z zestawu przeciwwstrząsowego mogą one wystawić recepty jedynie na: Natriichloridum 0,9% – roztwór do wstrzykiwań i Glucosum 5% – roztwór do infuzji.

Natomiast zgodnie §1 Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2002 r. w sprawie podmiotów uprawnionych do zakupu produktów leczniczych w hurtowni farmaceutycznej (Dz. U. z 2002 r. Nr 216, poz. 1831), uprawnionymi do zakupu produktów leczniczych w hurtowni farmaceutycznej są pielęgniarki i położne prowadzące:

- a) indywidualną praktykę pielęgniarską i położniczą,
- b) indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarską i położniczą,
- c) grupową praktykę pielęgniarską i położniczą,

– w zakresie produktów leczniczych wymienionych w wykazach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 6 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 i Nr 89, poz. 969) oraz w zakresie produktów leczniczych wchodzących w skład zestawu przeciwwstrząsowego, które mogą być podane przez pielęgniarki i położne.

### Reasumując:

Z powyższych uregulowań wynika, że wszystkie produkty lecznicze wchodzące w skład zestawu przeciwwstrząsowego pielęgniarka/położna może zakupić w hurtowni farmaceutycznej, natomiast w aptece ogólnodostępnej jedynie Natriichloridum 0,9 – roztwór do wstrzykiwań i Glucosum 5% – roztwór do infuzji.

źródło: [www.nipip.pl](http://www.nipip.pl)

*„Przeżyliśmy w pracy takie chwile,  
które długo w pamięci pozostaną.  
Są takie osoby,  
które raz poznane zawsze już będą pamiętane”*



**PODZIĘKOWANIE  
DLA PANI EWY BĄK  
PIELĘGNIARKI  
W DOMU DZIECKA W STALOWEJ WOLI**

*W związku z przejściem na emeryturę  
składamy serdeczne podziękowania  
za wieloletnią, pełną zaangażowania pracę,  
ogromne serce, życzliwość,  
sumienność i troskliwą opiekę nad dziećmi.*

*Za każdą pogodną chwilę, za uśmiech i dobre rady.  
Proszę wspominać pracę z nami z uśmiechem  
i pamiętać o tych wszystkich miłych,  
wspólnie spędzonych chwilach.  
Życzymy zdrowia i miłego odpoczynku.  
Proszę żyć pełnią życia, nie zamykać się w sobie,  
bo ma Pani przed sobą jeszcze tyle do odkrycia !!!*

*Z serdecznymi pozdrowieniami  
Dyrektor i pracownicy Domu Dziecka  
w Stalowej Woli przy ul. Podleśnej*

## ZADANIA pielęgniarki i położnej POZ na nowo wyznaczone

2 grudnia 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, które w nieznacznym sposób zmienia poprzednie rozwiązania. Oto, jakie zmiany wprowadza nowe rozporządzenie w zakresie zadań pielęgniarki, położnej POZ.

Wydanie rozporządzenia wynika z wejścia w życie ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, która w sposób kompleksowy reguluje zagadnienia dotyczące organizacji i funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej. W szczególności stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 13 ust. 4 ww. ustawy.

Rozporządzenie ma charakter głównie porządkujący i dostosowujący zakres pielęgniarki i położnej POZ do obowiązujących przepisów. Co do zasady, zadania pielęgniarki i położnej POZ się nie zmieniają; określone zostały w załączniku nr 2. Oprócz wymienionych we wcześniejszym rozporządzeniu zadań pielęgniarki i położnej POZ (wynikających z ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej), takich jak: ordynowanie i eków, wystawianie skierowań na badania diagnostyczne, w nowym rozporządzeniu uwzględniono, że pielęgniarka, położna POZ może w ramach realizacji zleceń lekarskich wystawiać recepty na leki zawierające określone substancje czynne oraz na wyroby medyczne.

Dodatkowo w zadaniach położnej POZ uwzględniono edukację przedporodową oraz ocenę stanu psychicznego kobiety w okresie ciąży i porodu, w tym ryzyka wystąpienia depresji poporodowej (zgodnie z rozporządzeniem MZ z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej).



**Dla Pani Ewy Bąk**  
*Z okazji przejścia na emeryturę  
wyrazy wdzięczności i podziękowanie  
za wieloletnią współpracę,  
a także za okazaną życzliwość,  
cierpliwość i wyrozumiałość.  
Za piękne lata, poświęcenia i oddania  
oraz codzienny trud włożony w pracę.  
Z życzeniami na przyszłe lata,  
w zdrowiu, odpoczynku i spokoju.*

*Pracownicy  
z Domu Dziecka w Stalowej Woli.*

### PRZERWA W WYKONYWANIU ZAWODU PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

**Analiza art. 26 i 26a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, t.j. Dz. U. z 2019, poz. 576 ze zm., dalej: u.z.p.p. lub ustawa pielęgniarska.**

Definicja określająca zakres przedmiotowy zawodu pielęgniarki stanowi, iż jego wykonywanie polega w domyśle na stałym, ciągłym „udzielaniu” świadczeń zdrowotnych (art. 4 ust.1 u.z.p.p.). Systematyczne wykonywanie zawodu pielęgniarką jest istotną cechą definicji zawodu i jedną z cech go identyfikujących.

#### **SYSTEMATYCZNOŚĆ A PRZERWA WYKONYWANIA ZAWODU PIEŁĘGNIARKI, POŁOŻNEJ.**

Cecha systematyczności wykonywania zawodu może być zachowana przy jednoczesnym zmienianiu prawnych form jego wykonywania. Niewątpliwie wyróżnienie w definicji zawodu cechy systematyczności pozwala na odróżnienie pracy wykonywanej systematycznie od pracy wykonywanej dorywczo, okazjonalnie, jak również pracy profesjonalnej od amatorskiego działania, niemającego związku z wykonywaniem zawodu.

Systematyczność nie oznacza jednak trwałości wykonywania zawodu. Jeżeli chodzi o umowę o pracę czy umowę cywilnoprawną, możliwe jest jej rozwiązanie, a w przypadku działalności gospodarczej prowadzonej przez pielęgniarkę w formie praktyki zawodowej możliwe jest jej okresowe przerwanie lub zawieszenie (art. 14a u.s.d.g.), czy zakończenie z chwilą osiągnięcia zamierzonego celu i niepodjęcia wykonywania zawodu. Okresu „systematyczności” wykonywania zawodu pielęgniarki nie przerywa niewykonywanie tego zawodu przez okres nie dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, w żadnej z dopuszczonych przez prawo form wykonywania tego zawodu (art. 26 ust.1 w zw. z art. 19 u.z.p.p.).

Okres niewykonywania zawodu pielęgniarki rozpoczyna się z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy o pracę lub cywilnoprawnej lub stosunku służbowego albo porozumienia - w przypadku wykonywania zawodu w ramach wolontariatu, oraz z dniem zakończenia lub zawieszenia wykonywania praktyki zawodowej (art. 26 ust. 2b u.z.p.p.). Jednak na tle obowiązującego stanu prawnego pojawia się wątpliwość, czy okres niewykonywania tego zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat jest równoznaczne z zaprzestaniem wykonywania zawodu pielęgniarki? I czy w kontekście analizowanego elementu definicji zawodu pielęgniarki, okoliczność niewykonywania zawodu przez pielęgniarkę przez okres przekraczający w/w podany stanowi przerwanie „systematyczności”, czyli inaczej regularności wykonywania tego zawodu? Ustawodawca zastosował w tym względzie „ambivalentne” rozwiązania. Z jednej strony, już sama wykładnia literalna art. 26 u.z.p.p. pozwala odpowiedzieć na powyższe pytania przecząco, tzn. pomimo upływu w/w okresu niewykonywania zawodu - dana osoba nadal wykonuje zawód pielęgniarki. Z drugiej jednak strony, ustawodawca nakłada na pielęgniarki zamierzające podjąć wykonywanie zawodu po w/w przerwie czasowej - wyraźnie wskazane obowiązki, ale i przyznaje im prawa.

#### **Pielęgniarka ma obowiązek i prawo:**

1. zgłoszenia do właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych zamiaru zaprzestania wykonywania zawodu, z podaniem przewidywanego okresu niewykonywania zawodu, jaki zamiaru pojęcia jego wykonywania (art. 26 ust.1 i art. 26a u.z.p.p.);
2. odbycia trwającego nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenia w miejscu, czasie trwania i zgodnie z programem przeszkolenia dla pielęgniarki określonym przez okręgową, radę pielęgniarek i położnych;
3. przeszkolenie o którym mowa powyżej ma odbyć się pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarki, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym, czyli pod nadzorem opiekuna;
4. opiekuna jest wskazywany przez kierownika podmiotu, w którym odbywa się przeszkolenie pielęgniarki.

#### **Obowiązki i prawa właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych:**

1. uzyskania od członka samorządu, czyli pielęgniarki informacji o zamiarze zaprzestania wykonywania zawodu, z podaniem przewidywanego okresu niewykonywania zawodu (art. 26a u.z.p.p.);
2. uzyskania od członka samorządu, czyli pielęgniarki informacji o zamiarze pojęcia przez nią wykonywania zawodu po upływie dłuższym niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat (art. 26 ust.1 u.z.p.p.);
3. ustalenie programu przeszkolenia dla konkretnej pielęgniarki z uwzględnieniem ramowego programu określonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, w drodze uchwały,
4. wskazania miejsca odbycia przeszkolenia i czasu jego trwania, nie dłużej niż 6 miesięcy.

Obowiązek odbycia przeszkolenia przez te osoby chcące powrócić do wykonywania zawodu po upływie, 5 lat w okresie ostatnich 6 lat ma charakter ogólnego domniemania, które nie może być obalone przez osobę, która



chciałaby wykazać, że nie utraciła wiedzy i umiejętności zawodowych mimo przerwy w pracy zawodowej albo wykonywania jej w innej formie niż przewidziana w art. 4 ustawy. Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 21 lutego 2007 r. uznał, że podjęcie zawodu pielęgniarki po przerwie w jego wykonywaniu dłuższej niż pięć lat nie wymaga przeszkolenia w przypadku ukończenia przez pielęgniarkę w czasie tej przerwy studiów magisterskich pielęgniarskich lub położniczych (jednolitych lub uzupełniających) lub studiów wyższych zawodowych. Natomiast do okresu przerwy w wykonywaniu zawodu pielęgniarki wlicza się okresy czasu, w których w ogóle osoba nie wykonywała wyuczonego zawodu, albo wykonywała pracę zawodową, która nie polegała na wykonywaniu zawodu pielęgniarki w rozumieniu przyjętym przez ustawodawcę (art. 4 i art. 5 u.z.p.p.).

Obowiązkiem rady samorządu pielęgniarek i położnych jest umożliwienie odbycia przeszkolenia przez osobę chcącą powrócić do wykonywania zawodu pielęgniarki po upływie ustawowej przerwy. Odmowa udzielenia przez okręgową radę pielęgniarek i położnych pomocy w odbyciu przeszkolenia, a tym samym umożliwienia podjęcia wykonywania zawodu pielęgniarki po pięcioletniej przerwie w wykonywaniu tego zawodu, może uzasadniać odpowiedzialność cywilną członków okręgowej rady pielęgniarek i położnych na podstawie przepisów o czynach niedozwolonych. Ustawodawca nie przewiduje ponoszenia kosztów przeszkolenia przez osoby wykonujące zawód pielęgniarki i położnej. Osoby takie mogą, ale nie muszą odbywać przeszkolenia na podstawie umowy o pracę (art. 26 ust. 3 u.z.p.p.), co defacto oznacza dowolność określania podstaw odbywania takiego przeszkolenia. Ponoszenie kosztów całego przeszkolenia z powodu przerw w wykonywaniu zawodu bez względu na przyczynę tej przerwy, wydaje się nieuzasadnione. Bezwzględny obowiązek opłacania przeszkolenia w tych okolicznościach pozostaje w sprzeczności z poczuciem sprawiedliwości, oraz może być postrzegany jako pośrednia dyskryminacja osób, które przerywają karierę zawodową w celu wychowania dzieci.

Tym bardziej, że osoba w czasie przerwy w wykonywaniu omawianego zawodu medycznego, może kontynuować działalność naukową w postaci publikacji naukowych, czy nadal prenumerować czasopisma naukowe z zakresu wyuczonego zawodu. Warto też zwrócić uwagę, że osoby w czasie przeszkolenia uzupełniającego, oprócz przeszkolenia teoretycznego, są zobowiązane do przeszkolenia praktycznego, co będzie stanowiło de facto wykonywanie pracy na rzecz podmiotu prowadzącego uzupełniające przeszkolenie. Dlatego wykonywanie pracy w ramach przeszkolenia praktycznego powinno odbywać się zawsze na podstawie umowy o pracę, albo odpłatnej umowy cywilnoprawnej. W przeciwnym razie można mówić o nadużyciu prawa. Kluczowym argumentem jest fakt, iż upływ czasu, po jakim osoby wykonujące zawód pielęgniarki są zobowiązane do odbycia przeszkolenia w celu wykonywania zawodu, nie jest przesłanką utraty prawa wykonywania zawodu (a contrario art. 42 u.z.p.p.). Osoba wypełniająca ustawowy obowiązek odbywania praktycznego przeszkolenia ma status osoby posiadającej prawo wykonywania zawodu. Należy także wziąć pod uwagę wprowadzenie fakultatywnych opłat za przeprowadzenie przeszkolenia teoretycznego, przy uwzględnieniu przyczyny przerwy w wykonywaniu zawodu. Uważam, że nadużyciem prawa jest także zmuszanie pielęgniarek do odbycia przeszkolenia praktycznego w ramach wolontariatu.

Obowiązujące przepisy ustawy nie przesądzają, czy sam udział w przeszkoleniu będzie stanowił podstawę do uznania go za odbyte czy też powinno zakończyć się ono zaliczeniem lub egzaminem, i w jakiej formie. Natomiast kompetencje co do określenia sposobu i trybu zaliczenia ma Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych w drodze podjętej uchwały (art. 26 ust. 4 u.z.p.p.), co jest kolejnym dość ogólnikowym sformułowaniem zawartym w ustawie pielęgniarskiej z 2012 r., dającym dowolność Radzie w sytuacji określania skutków na wypadek negatywnego wyniku zaliczenia. Ustawodawca mówi o minimalnym czasie niewykonywania zawodu, natomiast nic nie ma mowy o czasie maksymalnym, po upływie którego pielęgniarka traci prawo wykonywania zawodu. Taki stan prawy budzi wątpliwości, ponieważ inna jest sytuacja zawodowa osoby która np. nie wykonywała zawodu przez okres 7 lat, a inny osoby, która nie wykonywała zawodu przez okres 20 lat i chce powrócić do jego wykonywania.

### **NIE POWIADOMIENIE PRZEZ PIELĘGNIARKĘ, POŁOŻNĄ O POWROCIE DO WYKONYWANIA ZAWODU I NIE OBYCIE PRZESZKOLENIA.**

Art. 26 ust.1 u.z.p.p. stanowi: *Pielęgniarka lub położna, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają podjąć jego wykonywanie, mają obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarki lub położnej, legitymującej się co najmniej 5-letnim doświadczeniem zawodowym, zwanej dalej "opiekunem". Opiekuna wskazuje kierownik podmiotu, w którym odbywa się przeszkolenie*". Przepis ten ustanawia z prawa i obowiązki względem pielęgniarki, dotychczasowego pracodawcy oraz okręgowej rady pielęgniarek i położnych. W razie uchylania się przez pielęgniarkę od uczestnictwa w uzupełniającym przeszkoleniu moim zadaniem okręgową radę pielęgniarek i położnych ma obowiązek podjęcia kroków prawnych wobec osoby, która nie dopełniła ustawowego obowiązku powiadomienia o powrocie

do wykonywania zawodu i nie obyła przeszkolenia o którym mowa powyżej. Jednak w obecnym stanie prawnym wątpliwości budzą zarówno konsekwencje w przypadku niedopełnienia przez osobę mającą ponad pięcioletnią przerwę w wykonywaniu zawodu pielęgniarstwa obowiązku zgłoszenia okręgowej radzie pielęgniarstwa i położnych zamiaru powrotu do zawodu, jak i nieodbycia przez tą osobę przeszkolenia przed powrotem do wykonywania zawodu. Dlatego logicznym wydaje się interpretacja, że osoba uchylająca się od ciężącego na niej prawnego obowiązku przeszkolenia nie powinna wykonywać nadal zawodu pielęgniarstwa.

Optymalnym rozwiązaniem było by podjęcie przez okręgową radę pielęgniarstwa i położnych uchwały o zawieszeniu pielęgniarstwa w wykonywaniu zawodu, z uwagi na niedopełnienie ustawowych obowiązków. Pojawia się tu jednak problem natury prawnej: czy przy obecnym stanie prawnym okręgowa rada pielęgniarstwa i położnych może podjąć uchwałę o zawieszeniu pielęgniarstwa w prawie wykonywania zawodu w związku z niedopełnieniem przez nią ustawowego obowiązku przeszkolenia po okresie niewykonywania zawodu przez okres wskazany w art. 26 ust. 1 ustawy pielęgniarstwa?

Niestety - w omawianej sytuacji pojawia się wręcz paradoks, samorząd zawodowy pielęgniarstwa i położnych powziął informację o nie zrealizowanym przez konkretną osobę obowiązku powiadomienia powrotu do wykonywania zawodu pielęgniarstwa np. po 24 latach przerwy i braku odbycia przeszkolenia, ale ustawodawca nie przewidział wprost możliwości podjęcia przez okręgową radę pielęgniarstwa i położnych uchwały o zawieszeniu w prawie wykonywania zawodu. Dla przykładu, w analogicznej sytuacji - gdyby lekarz nie wykonywałby zawodu przez 24 lat i chciał powrócić do jego wykonywania - to zgodnie z art. 10 ust.1 i ust. 2 w zw. z art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz. U. z. 2019. poz. 537 ze zm.) w razie nieusprawiedliwionego uchylania się od uczestnictwa w przeszkoleniu - okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę o zawieszeniu lekarzowi prawa wykonywania zawodu lub o ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności medycznych do czasu zakończenia przeszkolenia. Tu możliwość podjęcia takiej uchwały wynika wprost z ustawy.

Ponieważ ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położnej nie zawiera na wzór ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry wprost upoważnienia dla okręgowej rady pielęgniarstwa i położnych pojęcia uchwały o zawieszeniu w wykonywaniu zawodu osoby, która uchylła się od ustawowego obowiązku przeszkolenia po okresie niewykonywania zawodu - z punktu widzenia w art. 65 ust.1 Konstytucji RP statuującego ograniczenie zasady wolności wykonywania zawodu tylko w granicach wyraźnie określonych w ustawie - podjęcie takiej uchwały na wzór samorządu lekarskiego - w świetle obecnego stanu prawnego - wydaje się niestety niemożliwe. Nie znaczny to jednak, iż w ogólnie taka uchwała nie może zostać podjęta. W analizowanej sytuacji, należy rozważyć możliwość zastosowania poniżej wskazanych mechanizmów dyscyplinujących osobę, która nie dopełniła ustawowego obowiązku przeszkolenia po okresie niewykonywania zawodu.

Zgodnie z art. 4 ust.1 pkt.1 ustawy pielęgniarstwa zadaniem samorządu jest w szczególności sprawowanie pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodu pielęgniarstwa który jest zawodem samodzielnym i zawodem ZAWODU PUBLICZNEGO. Prawne uwarunkowania wykonywania zawodu pielęgniarstwa określa ustawa pielęgniarstwa i ustawa o samorządzie, a przy ich ustanowieniu racjonalny ustawodawca kierował się interesem publicznym, zwłaszcza - dobrem i ochroną praw pacjenta oraz potrzebą stworzenia prawnych gwarancji, że świadczące usługi medyczne pielęgniarstwa będą wykonywać je w interesie władzy publicznej. Zgodnie z art.11 ust. 2 u.z.p.p.: *Pielęgniarka i położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 i art. 5 ust. 1 pkt 1-9, korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137, z późn. zm).* Na każdej osobie wykonującej zawód pielęgniarstwa ciążyą ustawowe obowiązki, określone przez ustawodawcę w Rozdziale 2 ustawy pielęgniarstwa jako: *Zasady wykonywania zawodu*. Do principium wykonywania zawodu pielęgniarstwa zaliczono w szczególności wykonywanie zawodu pielęgniarstwa z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej i zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi (art. 11, ust. 1 u.z.p.p. i art.12 ust.1 u.z.p.p.). Warto tu wskazać, iż zgodnie z art. 6 ust. 1 i art. 8 ustawy z dnia 6 lipca 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz. U. z 2019 r. poz. 1127 ze zm.) pacjent ma prawa m.in. do: świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej; do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym, a przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych osoby wykonujące zawód medyczny kierują się zasadami etyki zawodowej określonymi przez właściwe samorządy zawodów medycznych. Każda osoba wykonująca zawód pielęgniarstwa przez cały okres aktywności zawodowej ma ustawowy obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia

zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego (art. 61 ust. 1 u.z.p.p.). W literaturze zwraca się uwagę w naukach medycznych na tzw. czas półtrwania wiedzy tj. czas, w którym 50% tej wiedzy staje się nieaktualny, wynosi w różnych dyscyplinach od trzech do ośmiu lat. W sytuacji przerwy w wykonywaniu zawodu, w zależności od jej długości zgodnie z doświadczeniem życiowym i obiektywną oceną analizowanej sytuacji - z dużym stopniem prawdopodobieństwa należy przyjąć, iż przy współczesnym tempie rozwoju wiedzy medycznej i pielęgniarstwa - wiedza uzyskana w trakcie nauki stopniowo utraci na aktualności.

Dlatego w sytuacji nie dopełnienia przez konkretną osobę obowiązku zawiadomienia okręgowej rady pielęgniarek i położnych o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu po okresie dłuższym niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat i nie odbyciu trwającego nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenia pod nadzorem innej uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarki - w mojej ocenie należy rozważyć naruszenie przez taką osobę obowiązków wymienionych w art. 11 ust. 2 ustawy o samorządzie, który stanowi:

*Członkowie samorządu są obowiązani:*

- 1) *postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu określonymi w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;*
- 2) *sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe;*
- 3) *przestrzegać uchwał organów izb;*
- 4) *regularnie opłacać składkę członkowska;*
- 5) *aktualizować dane w rejestrze pielęgniarek i rejestrze położnych.*

Z kolei zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy o samorządzie: *Członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu, zwane dalej „przewinieniem zawodowym”.*

Jak już powyżej zaznaczono, wprawdzie w obecnym stanie prawnym, nie przewidziano w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej na wzór ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry samostojnej podstawy do wydania uchwały o zawieszeniu w wykonywaniu zawodu pielęgniarki lub ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu z racji niedopełnienia obowiązku przeszkolenia po okresie niewykonywania zawodu. Jednak moim zdaniem, w sytuacji niedopełnienia obowiązków wynikających z art. 26 ust. 1 u.z.p.p. istnieje prawie pewność, iż dochodzi do poważnego naruszania obowiązków członka samorządu o których mowa w art. 11 ust.2. co uzasadnia pociągnięcie takiej osoby do odpowiedzialności zawodowej i zastosowania wobec niej jednej z kar dyscyplinarnych przewidzianych katalogiem w art. 60 ustawy o samorządzie.

W judykaturze wprawdzie nie ma dotychczas orzeczenia o stanie faktycznym, który można by było odnieść do analizowanej sytuacji, czyli niedopełnienia ustawowego obowiązku wynikającego z art. 26 ust.1 u.z.p.p. Natomiast warto tu zwrócić uwagę na kierunek wykładni przepisów, który w innej sprawie przyjął sąd administracyjny, a dodatkowo odniósł się do przerwy w wykonywaniu zawodu pielęgniarki.

### **KONSEKWENCJE DLA PODMIOTU ZATRUDNIAJĄCEGO.**

Zgodnie z art. 26 ust. 3 u.z.p.p.: *Przeszkolenie może odbyć się również na podstawie umowy o pracę u pracodawcy, który zatrudnia albo ma zamiar zatrudnić pielęgniarkę lub położną, o których mowa w ust. 1, z zachowaniem warunków określonych w ust. 1.*

Przepis ten daje pielęgniarcie prawo zwrócenia się do właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych z prośbą, aby odbyła przeszkolenie u swojego dotychczasowego pracodawcy, u którego zamierza kontynuować zatrudnienie, ale również u pracodawcy który zamierza z nią zawrzeć umowę o pracę. Należy zwrócić uwagę na sformułowania zawarte w art. 26 ust. 3 u.z.p.p., iż to dotychczasowy lub potencjalny pracodawca musi wyrazić zgodę na odbycie przeszkolenia pielęgniarki, jak wolę kontynuowania zatrudnienia lub zatrudnienia pielęgniarki. Jednak ostateczna decyzja co do miejsca przeszkolenia, a co za tym idzie ustalenia innych warunków przeszkolenia należy do właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

Należy podkreślić, iż powrót pielęgniarki po upływie niewykonywania przez nią zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat do dotychczasowego pracodawcy i podjęcia pracy na stanowisku pielęgniarki, bez zgłoszenia tego faktu do właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych - jest rażącym naruszeniem ustawowych obowiązków członka samorządu pielęgniarek i położnych. Nie uchyla naruszenia tego obowiązku fakt, iż pracodawca wiedział o okresie przerwy w wykonywaniu zawodu, a pomimo to zgodził się zatrudnić daną osobę. Pielęgniarka powracając do pracy do dotychczasowego pracodawcy, musi w pierwszej kolejności dopełnić ustawowy obowiązek zgłoszenia swojego powrotu do wykonywania pracy względem właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych. Kolejny obowiązek pielęgniarki to odbyć przeszkolenie z zachowaniem warunków dla osób powracających do wykonywania zawodu po upływie ustawowego okresu.

## OPINIE PRAWNE

---

Zasadniczym miejscem wykonywania zawodu pielęgniarki są niewątpliwie podmioty lecznicze. Pieczę i nadzór nad wykonywaniem zawodu pielęgniarki władza publiczna na podstawie art. 17 ust. 1 Konstytucji RP powierzyła samorządowi pielęgniarek i położnych. Do kluczowych zadań samorządu należy dbałość o jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń zdrowotnych przez jego członków. Czyli pracodawca może zatrudnić tylko takie osoby, które dopełniły ustawowe obowiązki względem samorządu. W ten sposób ustawodawca określił wyraźnie wzajemne relacje pomiędzy samorządem, a pracodawcami. Pracodawca zatrudniający osoby wykonujące zawody medyczne zobowiązany jest zarówno do przestrzegania przepisów prawa pracy zawartych w kodeksie prawa pracy, jak i przepisów poza kodeksem prawa pracy. Przepisy regulujące zasady wykonywania zawodów medycznych, w tym zawodu pielęgniarki są częścią prawa zatrudnieniowego, co oznacza, że w przypadku zatrudnienia pracowniczego - są częścią prawa pracy, a w przypadku prawa cywilnego - są częścią umowy cywilnoprawnej. Pragnę podkreślić, iż przepisy regulujące zasady wykonywania zawodu pielęgniarki, w tym zasady powrotu do pracy po ustawowej przerwie - mają charakter bezwzględnie obowiązujący i nie podlegają swobodnemu uznaniu co do ich realizacji przez pracodawcę. Tym samym, pracodawca działa wbrew prawu powszechnie obowiązującemu, jeżeli dopuszcza pielęgniarkę do pracy bez wymaganego z mocy prawa przeszkolenia. Fakt, iż pracodawca odpowiada za zatrudnionego pracownika, jak za podwładnego w świetle art. 429 kc. nie usprawiedliwia zatrudnienia pielęgniarek bez wymaganego przeszkolenia, a wprost przeciwnie może to być dodatkowa okoliczność stanowiąca dowód na zaniechania organizacyjne pracy podmiotu leczniczego.

Ponieważ pracodawca, który zatrudnia pielęgniarkę bez odbycia przez nią obowiązkowego szkolenia narusza powszechnie obowiązujące prawo, to jest to okoliczność do podjęcia działań naprawczych. Po pierwsze, okręgowa rada izby pielęgniarek i położnych mają obowiązek zawiadomienia Państwowej Inspekcji Pracy oraz Narodowy Fundusz Zdrowia. Do zadań Państwowej Inspekcji Pracy należy nadzór i kontrola przestrzegania przepisów prawa pracy, w szczególności przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów dotyczących stosunku pracy, a zatem także zatrudniania pielęgniarek zgodnie z obowiązującym prawem. Świadczeniodawca zgłaszając do NFZ osoby wykonujące zawody medyczne, które mają u niego osobiście udzielać świadczeń zdrowotnych, które następnie są wykazane w harmonogramie, nie może naruszać wymagań dotyczących kwalifikacji osób wykonujących zawód medyczny, określonych w przepisach regulujących wykonywanie tych zawodów lub określających te kwalifikacje oraz szczegółowych warunkach umów określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 i art. 159 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.).

Świadczeniodawca zawierając umowę z NFZ jest w szczególności obowiązany udzielać świadczeń świadczeniobiorcom z zachowaniem należytej staranności przestrzegać praw pacjenta, podejmować i prowadzić działania mające na celu zapewnienie należytej jakości udzielanych świadczeń. Świadczeniodawca ponosi odpowiedzialność za udzielanie lub za zaniechanie udzielania świadczeń przez osoby przez siebie zatrudnione lub udzielające świadczeń w jego imieniu również na innej podstawie niż umowa o pracę, a także osoby, którym udzielanie świadczeń powierzył, oraz odpowiada za szkody powstałe, także u osób trzecich, w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń. Przewiduje się możliwość nałożenia kary umownej do 1% kwoty zobowiązania określonej w umowie, za każde stwierdzone naruszenie, w przypadku: udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny (§3 pkt. 2 i 3, §4, §6 oraz §30 ust. 1 pkt. 2 b rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U.2016.1146).

### **WNIOSKI.**

W kontekście definicji zawodu pielęgniarki, okoliczność niewykonywania zawodu przez pielęgniarkę przez okres przekraczający okres wskazany przez ustawodawcę stanowi faktyczne przerwania „systematyczności”, czyli regularności udzielania świadczeń zdrowotnych. W mojej ocenie, tym samym dochodzi do naruszenia istotnego elementu definicji zawodu pielęgniarki - czyli gwarancji udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z podstawowymi zasadami, w szczególności z wykorzystaniem wskazań aktualnej wiedzy medycznej i dbałością o bezpieczeństwo pacjenta oraz z należyłą starannością (art. 11 ust.1 u.z.p.p.). Nie ma znaczenia przyczyna niewykonywania zawodu pielęgniarki, np. wykonywania innej pracy w tym czasie czy przebywanie na urlopowach związanych z macierzyństwem i rodzicielstwem. Warto zauważyć, iż problem co uważa się za wykonywanie lub niewykonywanie zawodu pielęgniarki i kiedy okres niewykonywania zawodu ulega przerwaniu, powinien stać się przedmiotem regulacji ustawowej, chociażby w postaci normy blankietowej, która zostanie wypełniona przez akty normatywne organów wykonawczych. Natomiast nie powinno stać się to przedmiotem regulacji organów samorządu pielęgniarek i położnych. Bez względu na przyczynę naruszenia ustawowego dopuszczanego okresu powstrzymania się od „faktycznego” wykonywania

## OPINIE PRAWNE

zawodu - każda osoba, która zamierza powrócić do systematycznego wykonywania zawodu, musi odbyć obowiązkowe przeszkolenie na zasadach określonych w art. 26 u.z.p.p.

**Podmiot zatrudniający osobę po przerwie łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat jest zobowiązany do zweryfikowania prawdziwości danych przedstawionych przez osobę składającą ofertę wykonywania zawodu pielęgniarki.** Moim zdaniem w sytuacji jakichkolwiek wątpliwości co do posiadanych przez daną osobę kwalifikacji i umiejętności do wykonywania zawodu medycznego - podmiot do którego o zatrudnienie zwróciła się dana osoba jest zobowiązany do zweryfikowania informacji poprzez zwrócenie się w tym zakresie do okręgowej izby pielęgniarek i położnych. W tym miejscu warto podkreślić, iż zgodnie z orzecznictwem sądowym jeżeli pracodawca wykaże osobę, która niedopełniała ustawowego obowiązku przeszkolenia po okresie niewykonywania zawodu jako osobę wykonującą zawód medyczny do Narodowego Funduszu Zdrowia - to powstają wątpliwości co do prawdziwości przedstawionych danych. Obowiązkiem pracodawcy jest ocena, czy przedłożone dokumenty stanowią wiarygodną podstawę do zatrudnienia danej osoby jako osoby wykonującej zawód medyczny, w przeciwnym razie można rozważać czy dany podmiot leczniczy nie naraził pacjentów na szkody w związku z zatrudnieniem osoby na stanowisku pielęgniarki bez wymaganego przeszkolenia i zaktualizowania wiedzy medycznej. Dodatkowo do rozważania jest także wniosek do Rzecznika Praw Pacjenta - w przedmiocie zagrożenia naruszenia zbiorowych praw pacjenta przez dany podmiot leczniczy.

*dr hab. Dorota Karkowska, prof. nadzw. UŁ, radca prawny*



### **Pielęgniarce HALINIE KUCA**

*W związku z przejściem na emeryturę składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią współpracę, zaangażowanie i ogromne serce dla pacjentów oraz wiedzę i doświadczenie zawodowe. Życzymy realizacji wielu planów i zamierzeń wspieranych dobrym zdrowiem, a także radości i pogody ducha.*

*Pielęgniarka Naczelna ZOZ nr 2 w Rzeszowie  
Położna koordynująca GOZ w Świlczy  
Koleżanki - Pielęgniarki ZOZ nr 2 w Rzeszowie*

*Serdeczne podziękowania  
dla pielęgniarki*

### **BOGUMIŁY FOLTA**

*za wieloletnią, pełną poświęceń  
i zaangażowania pracę zawodową,  
życzliwość, sumienność i otwarte serce dla ludzi  
wraz z życzeniami zdrowia, pogody ducha i pomyślności*

*składają pracownicy  
Niepublicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Nisku ul. Sandomierska 18 B*



# ANALIZA ROZPATRYWANIA CHORÓB ZAWODOWYCH W LATACH 2009-2013 W POLSCE

*mgr Grażyna Gaj*

Choroby zawodowe stały się poważnym problemem społecznym. Na przestrzeni lat 2009-2013 w Polsce stwierdzono łącznie 13257 chorób zawodowych. Wśród nich najliczniejszą grupę stanowią choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa. Zdiagnozowano łącznie 3561 przypadków tych chorób, następnie w liczbie 3276 stanowią pylice płuc. Statystyka chorób zawodowych nie zawsze odzwierciedla aktualne narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku pracy, ponieważ istnieją choroby, które rozwijają się powoli, np. nowotwory zawodowe lub pylice płuc.

Analiza zapadalności na choroby zawodowe w Polsce przeprowadzana jest na podstawie informacji zawartych w indywidualnych „Kartach stwierdzenia choroby zawodowej”, które przesyłane są obligatoryjnie przez stacje sanitarno-epidemiologiczne z całego kraju do Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi.

Zapadalność na choroby zawodowe w Polsce określa się za pomocą współczynników zapadalności, które obliczane są w stosunku do liczby zatrudnionych lub liczby osób pracujących. Dane o zatrudnionych dotyczą wyłącznie pracowników zatrudnionych na podstawie stosunku pracy, czyli mianowania, powołania, umowy o pracę. Obejmują pracowników pełnozatrudnionych, również z sezonowymi i dorywczo zatrudnionymi, jak również niepełnozatrudnionych w głównym miejscu pracy. Do liczby pracujących uwzględniono właścicieli i współwłaścicieli, osoby wykonujące pracę nakładczą, agentów, duchownych, osoby pracujące w stowarzyszeniach, fundacjach. W liczbie osób pracujących uwzględnia się osoby pracujące w rolnictwie, m.in. osoby pracujące w indywidualnych gospodarstwach rolnych, właścicieli zwierząt gospodarskich, członków spółdzielni produkcji rolniczej (łącznie z pomagającymi członkami ich rodzin), pracujących w obsłudze rolnictwa.

Zgodnie z art. 2351 Kodeksu Pracy „choroba zawodowa to choroba ujęta w wykazie chorób zawodowych. Jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że choroba została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanymi narażeniem zawodowym”.

W prawie polskim trudno rozstrzygnąć, czy definicja choroby zawodowej jest pojęciem wyłącznie prawnym, czy również medyczno-prawnym. Aby dane schorzenie uznać za chorobę zawodową muszą być spełnione dwie przesłanki:

a) prawna, czyli umieszczona w wykazie chorób zawodowych;

b) medyczna, czyli związek schorzenia ze środowiskiem pracy, a także występującymi w nim czynnikami szkodliwymi lub sposobem świadczenia pracy oraz rozpoznanie występowania danej choroby pracownika. Aby uznać zagrożenia zawodowe za czynniki etiologiczne chorób zawodowych należy pozyskać dowody, które z dużym prawdopodobieństwem mają związek przyczynowy pomiędzy zagrożeniami środowiska pracy, a określoną symptomatologią kliniczną.

Przyczyną powstawania chorób zawodowych jest występowanie szkodliwości zawodowych, które dzieli się na:

a) pyły mineralne o działaniu zwłókniającym. Pyły te są przyczyną zachorowania na pylice płuc, które uważa się za najgroźniejsze w skutkach nieodwracalne choroby płuc;

b) pyły mineralne i organiczne o działaniu drażniącym. Przyczyniają się do stanów zapalnych błony śluzowej dróg oddechowych oraz stanowią jeden z czynników ryzyka przewlekłego zapalenia oskrzeli, jak również przewlekłej obturacyjnej choroby płuc;

c) pyły pochodzenia roślinnego lub zwierzęcego wykazujące aktywność biologiczną albo działanie alergizujące. Mogą być przyczyną napadów stanów spastycznych oskrzeli, zmian zapalno-wytwórczych tkanki płucnej oraz zapaleń alergicznych błony śluzowej dróg oddechowych;

d) czynniki fizyczne - narażenie na czynniki fizyczne jest bardzo rozpowszechnione. Największe znaczenie mają: hałas, wibracja i gorący mikroklimat. Narażenie tego rodzaju powoduje uszkodzenie słuchu, zespół wibracyjny i zespoły przegrzania. Inne rzadziej występujące narażenie to: promieniowanie jonizujące, pola elektromagnetyczne, zmiany ciśnienia barometrycznego, ultra- i infradźwięki;

e) substancje chemiczne o działaniu toksycznym, alergizującym lub drażniącym. Substancje te występują głównie w środowisku pracy w postaci aerozoli, par, gazów, dymów i cieczy. Mogą powodować zatrucia ostre, zwykle przemijające, lub przewlekłe, jak również nieodwracalne. Niektóre powodują odczyny zapalne oraz choroby alergiczne dróg oddechowych;

f) czynniki związane ze sposobem wykonywania pracy, czyli niekorzystna wymuszona pozycja przy pracy, wykonywanie ruchów monotypowych, ucisk na pnie nerwów prowadzą głównie do zmian przeciążeniowych w układzie ruchu oraz uszkodzenia nerwów obwodowych. Czynniki te przyczyniają się do powstawania zmian zapalnych w tkankach okołostawowych, pochewkach ścięgniastych, kaletkach maziowych, mięśniach i przyczepach ścięgniastych;

## DOSKONALENIE ZAWODOWE

**g)** czynniki biologiczne (tj. zakaźne i pasożytnicze). W Polsce dominuje ryzyko zakażenia wirusem zapalenia wątroby, dotyczy głównie pracowników służby zdrowia;

**h)** czynniki rakotwórcze. W środowisku pracy występuje kilkanaście czynników o udowodnionym działaniu rakotwórczym u ludzi i kilkadziesiąt czynników o prawdopodobnym działaniu rakotwórczym. Czynniki rakotwórcze w środowisku pracy nie wykazują działania progowego, oznacza, że nie można ustalić dla nich stężenia, poniżej którego działanie rakotwórcze nie występuje. Dla rozwoju nowotworów zawodowych charakterystyczny jest wieloletni okres utajenia, tj. okres pomiędzy pierwszym kontaktem z czynnikiem rakotwórczym a wystąpieniem objawów klinicznych.

Aktualnie obowiązującym aktem prawnym w Polsce jest wykaz chorób zawodowych, który stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. Nr 105. poz. 869), który brzmi: „Wykaz chorób zawodowych wraz z okresem, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym”. Wykaz obejmuje 26 grup jednostek chorobowych.

Choroby zawodowe mogą przebiegać w postaci ostrej i przewlekłej. Ostre zatrucia charakteryzują się nagłym przebiegiem, stwarzają zagrożenie dla życia ludzkiego. Natomiast choroby zawodowe o przebiegu przewlekłym powstają na skutek działania wielu czynników w środowisku pracy, które ujawniają się dopiero po wieloletnim narażeniu na takie czynniki jak: fizyczne, biologiczne oraz chemiczne. Przy ocenie działania czynnika szkodliwego uwzględnia się przede wszystkim: stopień, rodzaj i czas narażenia zawodowego, bezpośredni kontakt z chorymi na choroby zakaźne, jak również z materiałami, które pochodzą od tych chorych, z czynnikami powodującymi choroby nowotworowe, uczuleniowe oraz inwazyjne, sposób wykonywania pracy.

Podejrzanie choroby zawodowej powinno być niezwłocznie zgłoszone, w formie pisemnej. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych dokładnie określa, jakiej jednostce zgłasza się podejrzenie choroby zawodowej.

Według §3. 1. podejrzenie choroby zawodowej zgłasza się:

1) właściwemu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212,

poz. 1263 z późn. zm.), właściwemu komendantowi wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej albo właściwemu inspektorowi wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej, zwanym dalej „właściwym państwowym inspektorem sanitarnym”,

2) właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy - których właściwość ustala się według miejsca, w którym praca jest lub była wykonywana przez pracownika, lub według krajowej siedziby pracodawcy, w przypadku gdy dokumentacja dotycząca narażenia zawodowego jest gromadzona w tej siedzibie.

2. Zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1, dokonuje się niezwłocznie na formularzu określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 237 §4 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, a w przypadku choroby zawodowej o ostrym przebiegu lub podejrzenia, że choroba zawodowa była przyczyną śmierci pracownika – dodatkowo w formie telefonicznej.

§4. 1. Właściwy państwowy inspektor sanitarny, który otrzymał zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej, wszczyna postępowanie, a w szczególności kieruje pracownika lub byłego pracownika, którego dotyczy podejrzenie, na badanie w celu wydania orzeczenia o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania, do jednostki orzeczniczej I stopnia.

2. Skierowania do jednostki orzeczniczej, o której mowa w §5 ust. 2, nie stosuje się, jeżeli zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej zostało dokonane przez lekarza tej jednostki.

3. Lekarz, o którym mowa w art. 235 §21 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, albo właściwy państwowy inspektor sanitarny wydaje skierowanie do jednostki orzeczniczej na formularzu określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 237 §4 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy §5. 1. Właściwym do orzekania w zakresie chorób zawodowych jest lekarz spełniający wymagania kwalifikacyjne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z późn. zm.) zatrudniony w jednej z jednostek orzeczniczych o których mowa w ust. 2 i 3.



Podjęcie choroby zawodowej może zgłosić zarówno sam zainteresowany pracownik, jak również pracodawca, lekarz i lekarz stomatolog oraz lekarz weterynarii. Pracownik podejrzewający u siebie chorobę zawodową, zgłasza to za pośrednictwem lekarza, który sprawuje nad nim opiekę profilaktyczną. Dodatkowo lekarz ten powinien dodatkowo wypełnić druk „karty oceny narażenia zawodowego”.

Zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej do powiatowego inspektora sanitarnego to moment formalnego rozpoczęcia procedury, która ma na celu rozpoznanie oraz stwierdzenie istnienia takiej choroby. Pierwszym etapem jest skierowanie pracownika do jednostki organizacyjnej, która prowadzi orzecznictwo lekarskie w zakresie chorób zawodowych. Powiadamia również lekarza sprawującego opiekę profilaktyczną nad pracownikiem. Lekarz zobligowany jest do skompletowania i przesłania jednostce organizacyjnej, która uprawniona jest do rozpoznawania chorób zawodowych informacji dotyczących m.in.:

- a) przebiegu pracy zawodowej,
- b) stanu zdrowia pracownika wraz z wynikami przeprowadzonych badań wstępnych, okresowych i kontrolnych,
- c) zagrożeń zdrowotnych występujących w środowisku pracy, włącznie z wynikami badań oraz pomiarów czynników szkodliwych, które wykonane są na stanowiskach pracy.



Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych §5.

1. właściwym do orzekania w zakresie chorób zawodowych jest lekarz spełniający wymagania kwalifikacyjne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 9 ust. 3 ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125. poz. 1317, z późn. zm.) zatrudniony w jednej z jednostek orzeczniczych, o których mowa w ust. 2 i 3.

2. Jednostkami orzeczniczymi I stopnia są:

- 1) poradnie chorób zawodowych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy;

- 2) kliniki i poradnie chorób zawodowych uniwersytetów medycznych (akademii medycznych);

- 3) poradnie chorób zakaźnych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy albo przychodnie i oddziały chorób zakaźnych poziomu wojewódzkiego - w zakresie chorób zawodowych zakaźnych i pasożytniczych;

- 4) podmioty lecznicze, w których nastąpiła hospitalizacja - w zakresie rozpoznawania chorób zawodowych u pracowników hospitalizowanych z powodu wystąpienia ostrych objawów choroby.

3. Jednostkami orzeczniczymi II stopnia od orzeczeń wydanych przez lekarzy zatrudnionych w jednostkach orzeczniczych I stopnia są instytuty badawcze w dziedzinie medycyny pracy.

4. Właściwość jednostki, o której mowa w ust. 2, ustala się zgodnie z kryteriami określonymi w §3 ust.1. a w przypadku, gdy pracownik zamieszkuje w innym województwie niż była wykonywana praca w narażeniu zawodowym. Właściwość jednostki orzeczniczej I stopnia ustala się według aktualnego miejsca zamieszkania pracownika.

Orzeczenie lekarskie o rozpoznaniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do jej rozpoznania wydaje lekarz uprawniony, na podstawie przeprowadzonych wyników badań lekarskich, dokumentacji przebiegu zatrudnienia, oceny narażenia zawodowego, dokumentacji medycznej pracownika lub byłego pracownika. Na podstawie §6. 2. Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych narażenie zawodowe podlega ocenie w odniesieniu do:

- 1) czynników chemicznych i fizycznych - rodzaj czynnika. Wartość stężeń lub natężeń i średni czas narażenia zawodowego;

- 2) czynników biologicznych - rodzaj czynnika, ustalenie kontaktu, okresu utajenia oraz stwierdzenie mechanizmu działania lub drogi szerzenia się czynnika, bez konieczności określenia stężenia tego czynnika;

- 3) czynników o działaniu uczulającym (alergenów) - rodzaj czynnika i stwierdzenie kontaktu z takim czynnikiem w czasie pracy, jeżeli występował on w środowisku pracy, narzędziach pracy, surowcach, półproduktach lub gotowych wyrobach, bez konieczności określania stężenia tego czynnika;

- 4) czynników o działaniu rakotwórczym - substancje chemiczne, ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym określone w przepisach wydanych na podstawie art. 222 §3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy oraz pierwotną lokalizację nowotworu i okres latencji;

- 5) sposobu wykonywania pracy – określenie stopnia obciążenia wysiłkiem fizycznym oraz chronometraż czynności, które mogą powodować nadmierne obciążenie odpowiednich narządów lub układów organizmu ludzkiego.



Orzeczenie lekarskie przesyła się właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu, zainteresowanemu pracownikowi lub byłemu pracownikowi oraz lekarzowi kierującemu na badania. Jeśli orzeczenie lekarskie zostało wydane przez lekarza, który zatrudniony jest w jednostce orzeczniczej II stopnia - także jednostce orzeczniczej I stopnia. Jeśli pracownik lub był pracownik badany w jednostce orzeczniczej I stopnia, nie zgadza się z treścią wydanego orzeczenia lekarskiego może wnieść odwołanie w jednostce orzeczniczej II stopnia za pośrednictwem lekarza, który wydał orzeczenie. Zainteresowany, wniosek o przeprowadzenie ponownego badania składa w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego. Jednostka orzecznicza I stopnia powiadamia właściwego państwowego inspektora sanitarnego o procedurze odwoławczej. Decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej bądź o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej wydaje właściwy państwowy inspektor sanitarny, po uwzględnieniu materiału dowodowego, w szczególności danych zawartych w orzeczeniu lekarskim oraz oceny narażenia zawodowego pracownika lub byłego pracownika. Właściwy państwowy inspektor sanitarny decyzję przesyła do zainteresowanego pracownika lub byłemu pracownikowi, jednostce orzeczniczej zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie, pracodawcy lub pracodawcom zatrudniającym pracownika warunkach, które spowodowały skutki zdrowotne w aspekcie choroby zawodowej oraz właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy.

Postępowanie odwoławcze od decyzji państwowego inspektora sanitarnego kierowane jest do właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego. Natomiast od decyzji państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego przysługuje złożenie skargi w okresie 30 dni do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, zaś od wyroku WSA przysługuje wystąpienie o kasację do Naczelnego Sądu Administracyjnego.

Działania prewencyjne w zakresie chorób zawodowych, wymagają długofalowej zintegrowanej strategii w zakresie postępu technologicznego, doskonalenia środków ochrony osobistej, poprawy opieki medycznej nad pracownikami, jak również właściwej organizacji stanowisk pracy.

Literatura u autorki.

### NOWE WZORY ZLECEŃ NA ZAPOTRZEBOWANIE W WYROBY MEDYCZNE.

Zgodnie z art. 15a ustawy z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo samodzielnie ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.

Natomiast w ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa mają prawo wystawiać zlecenia na wyroby medyczne.

Wykaz wyrobów medycznych, na które zlecenia generalnie może wystawić pielęgniarka, [zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18.01.2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne.](#)

Przykładowo zgodnie z załącznikiem nr 3 do powyższego rozporządzenia pielęgniarki mogą wystawić zlecenia m.in. na: cewniki zewnętrzne, cewniki urologiczne, worki do zbiórki moczu z odpływem, worki stomijne samoprzylepne jednorazowego użycia w systemie jednoczęściowym, środki absorpcyjne (pieluchomajtki, pieluchy anatomiczne, majtki chłonne, podkłady, wkłady anatomiczne), peruki, kule.

Zlecenie na zaopatrzenie zawiera w szczególności:

- dane świadczeniobiorcy: imię albo imiona i nazwisko; numer PESEL, a w przypadku jego braku – datę urodzenia, płeć oraz serię i numer paszportu albo numer innego dokumentu stwierdzającego tożsamość; informacje o uprawnieniach dodatkowych;
- dane podmiotu, w ramach którego wystawiono zlecenie;
- dane osoby uprawnionej do wystawienia zlecenia;
- dane świadczeniodawcy realizującego zlecenie;
- określenie wyrobu medycznego będącego przedmiotem zaopatrzenia wraz z uzasadnieniem obejmującym jednostkowe dane medyczne świadczeniobiorcy;
- dodatkowe wskazania;
- potwierdzenie uprawnienia do zaopatrzenia wnioskowanym wyrobem medycznym;
- potwierdzenie wydania wyrobu medycznego u świadczeniodawcy, w tym dane wydanego wyrobu medycznego;
- dane osoby odbierającej wyrób medyczny: imię albo imiona i nazwisko; numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu albo numer innego dokumentu stwierdzającego tożsamość.



# 2020 INTERNATIONAL YEAR OF THE NURSE AND THE MIDWIFE

## Świętujemy rok 2020!

Światowa Organizacja Zdrowia uchwaliła rok 2020 **Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarek i Położnych**, aby uhonorować 200-letnią rocznicę urodzin Florence Nightingale. ICN (Międzynarodowa Rada Pielęgniarek) udostępniając wydarzenia zorganizowane przez swoich członków łączy społeczność pielęgniarek na całym świecie.

### WYDARZENIA:

#### **Światowy Raport Pielęgniarek - 7 kwietnia 2020 - Genewa, Szwajcaria.**

Światowy Dzień Zdrowia, Światowa Organizacja Zdrowia przygotuje pierwszy Światowy Raport Pielęgniarek, który opisywać będzie jak zatrudnione pielęgniarki wspomagają dostęp do publicznego ubezpieczenia zdrowotnego, podtrzymują rozwój pielęgniarstwa i położnictwa oraz naświetlą zakres oddziaływania regulacji prawa. Raport dostarczy również techniczny opis pracy pielęgniarek na całym świecie, w tym liczbę, typy pielęgniarek, edukację, regulacje prawne, zarządzanie i organizację, problemy wynikające z różnic płciowych.

#### **Forum Pracowników Kwiecień 2020 - 21-22 kwietnia 2020 - Genewa, Szwajcaria.**

ICN wraz z organizacją JSNO - organizacja współpracy międzynarodowej, Szwedzkie NNA, podjęły współpracę aby przygotować Międzynarodowe Forum Zatrudnionych, które odbędzie się w Sztokholmie w terminie 21-22 kwietnia 2020. Tematem spotkania będzie wypracowanie raportu na temat stanu światowego pielęgniarstwa i roku pielęgniarek.

#### **Międzynarodowy Dzień Pielęgniarstwa - 12 maja 2020.**

Międzynarodowy Dzień Pielęgniarstwa obchodzony jest corocznie 12 maja, pod hasłem zarządzonym przez ICN. W roku 2020 ICN wybrało temat: „**Głos, który prowadzi - Nursing, the World to Health.**”

#### **Światowe Pielęgniarstwo i Położnictwo - 13-15 maja 2020 - Genewa, Szwajcaria.**

Tuż przed Zgromadzeniem Światowej Organizacji Zdrowia, ICN, Międzynarodowa Federacja Położnych oraz Światowa Organizacja Zdrowia połączą liderów pielęgniarstwa i położnictwa z całego świata aby przedyskutować tematy kluczowe dla zawodów i światowego zdrowia.

Biorący udział podzielą się również na grupy i odbędą spotkania dla liderów członków ICN (spotkania NNA), osób odpowiedzialnych za regulacje dotyczące zawodów pielęgniarek i położnych (Regulations & Credentialings Forum) oraz Government Chief Nursing and Midwifery Officers.



## Pielęgniarki, położne w Wojskach Obrony Terytorialnej

### Nowe możliwości i perspektywy.

Wojska Obrony Terytorialnej są piątym, najmłodszym rodzajem sił zbrojnych i zupełnie nowym rodzajem czynnej służby, który pozwala żołnierzowi OT godzić ją z dotychczasowym życiem zawodowym i rodzinnym, a dodatkowo wspierać i chronić swoją lokalną wspólnotę dzięki uzyskaniu nowych kompetencji. Pakiet propozycji, które mają zachęcić nas, czyli pracowników medycznych, do włożenia munduru, jest wyjątkowo atrakcyjny. Wojsko gwarantuje m.in. dofinansowanie kosztów kształcenia podyplomowego, zwrot kosztów studiów licencyjnych czy magisterskich na kierunku pielęgniarstwo, można także liczyć na świadczenia oraz ubezpieczenie zdrowotne, takie jakie obejmuje innych żołnierzy WOT.

W wojskach terytorialnych służy ok. 24 tys. żołnierzy. Niemal połowa z nich ma wykształcenie średnie, a aż 32 proc. wyższe. Ponad 40 proc. żołnierzy posiada wykształcenie techniczne. Średnia wieku to 32 lata. W WOT służbę pełni ponad 15 proc. kobiet. Formacja ma być gotowa do działań do 2025 r. i liczyć 53 tys. żołnierzy. W Wojskach Obrony Terytorialnej docelowo służbę będzie mogło podjąć ok. 4 tys. pielęgniarek, położnych oraz pracowników medycznych. Oferta skierowana jest także do studentów – podkreśla ppłk Marek Pietrzak, rzecznik WOT. Działania umożliwiające zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych podejmujących służbę w Wojskach Obrony Terytorialnej są jednym z założeń porozumienia zawartego 9 lipca 2018 r. pomiędzy OZZPiP oraz NIPiP a Ministrem Zdrowia i Prezesem NFZ (uatrakcyjnienie oferty podjęcia częściowo odpłatnej służby, podejmowanej tylko przez osoby tym zainteresowane).

Czym kusi nas WOT?

### ROZWÓJ.

Dowództwo Wojsk Obrony Terytorialnej kładzie duży nacisk na rozwój żołnierzy. Generał Kukula wielokrotnie podkreślał, że stanowimy dla WOT szczególnie cenną grupę zawodową, bo w sytuacjach kryzysowych czy klęsk żywiołowych to my jesteśmy w stanie udzielić profesjonalnej pomocy medycznej. Dowództwo WOT ma zatem dla nas propozycję podjęcia nie tylko częściowo odpłatnej służby, ale też wsparcia w podnoszeniu kwalifikacji. Jest to część programu rozwoju talentów i zarządzania kompetencjami żołnierzy WOT. Umiejętności nabywane w WOT to tzw. umiejętności podwójnego zastosowania, przydatne nie tylko w wojsku. Chodzi tu np. o zdolności organizacyjne, umiejętność działania pod presją czasu, umiejętność pracy w zespole, adekwatne ocenianie sytuacji oraz umiejętność udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

Terytorials może być skierowany na kursy i szkolenia specjalistyczne, które będą przydatne w sytuacji kryzysowej. Zdobyte kwalifikacje i uprawnienia to kapitał do wykorzystania także w przychodniach i szpitalach, z którymi jesteśmy związani zawodowo. Z jakich zatem możliwości mogą skorzystać ochotnicy, którzy zdecydują się na taką służbę?

**Pakiet obejmuje** m.in. kursy i szkolenia specjalistyczne, organizowane przez Wojskowe Centra Szkoleniowe, np.:

- kurs „wkłucia doszpicowe – zaawansowane techniki ratujące życie”;
- kurs doskonalący z zaawansowanych zabiegów ratujących życie w obrażeniach ciała w opiece przedszpitalnej;
- kurs USG FAST w urazach;
- kurs doskonalący z zakresu zapobiegania chorobom zakaźnym i odzwierzęcym;
- kurs doskonalący z zakresu polowego ratownictwa i stanów zagrażających życiu.



Możliwe jest także dofinansowanie kształcenia podyplomowego. Dotyczy to m.in.:

- szkoleń specjalizacyjnych, szczególnie w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, pielęgniarstwa operacyjnego, chirurgicznego, ratunkowego, epidemiologicznego oraz w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących – dla osób pracujących w zawodzie przez co najmniej 2 lata w okresie ostatnich 5 lat,
- kursów kwalifikacyjnych, szczególnie w zakresie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, pielęgniarstwa operacyjnego, chirurgicznego, ratunkowego, epidemiologicznego oraz w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących – dla osób posiadających co najmniej 6-miesięczny staż pracy w zawodzie,
- kursów specjalistycznych z zakresu leczenia ran, pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie, szczepień ochronnych, wykonywania konikopunkcji, odrobaczania odmy prężnej oraz wykonywania dojścia doszpicowego, resuscytacji krążeniowo-oddechowej oraz terapii bólu ostrego u dorosłych,
- kursów dokształcających – w obszarze leczenia ran bezpiecznej linii naczyniowej, warunków sanitarnych i utrzymania higieny.

Lista zachęt skierowanych do tej grupy zawodowej obejmuje też dofinansowanie lub zwrot kosztów studiów licencjackich i magisterskich na kierunku pielęgniarstwo.

### ŚWIADCZENIA.

Ochotnicy mogą też liczyć na świadczenia oraz ubezpieczenie zdrowotne. Za każdy dzień spędzony w wojsku podczas szkolenia otrzymają 104 zł (wysokość stawki zależy od stopnia wojskowego), dodatkowo żołnierzom WOT przysługuje dodatek za gotowość bojową w wysokości 320 zł za każdy miesiąc służby. Daje to łącznie ponad 500 zł za dwa dni szkoleniowe i utrzymanie gotowości. Kwota ta nie jest opodatkowana. Warto dodać, że pielęgniarki i pielęgniarze w WOT mogą być kierowani na kursy oficerskie lub szkolenie specjalistyczne, w zależności od potrzeb Sił Zbrojnych i jednostek wojskowych, np. obsługi sprzętu mechanicznego, nurkowania itd. Takie osoby po odbyciu co najmniej trzech lat służby mogą też starać się o przyjęcie w pierwszej kolejności do zawodowej służby wojskowej.

### Co zrobić, by dołączyć do WOT?

Pierwszym krokiem jest kontakt z właściwą, zgodnie z miejscem zamieszkania, Wojskową Komendą Uzupelnień (WKU), gdzie należy złożyć wniosek o powołanie do służby. Zaproszenie na rozmowę kwalifikacyjną – wcześniej warto zapoznać się z materiałami znajdującymi się na stronie WKU.

- Wizyta w koszarach – to szansa na poznanie miejsca, gdzie będziesz pełnić służbę.
- Skierowanie na badania do Wojskowej Komisji Lekarskiej oraz Pracowni Psychologicznej.
- Powołanie na pierwsze szkolenie – termin jest uzgadniany z kandydatem.

Kto może dołączyć do WOT?

- Każdy w wieku od 18. do 55. roku życia, kto nie miał wcześniej styczności z wojskiem, a przejdzie pomyślnie postępowanie kwalifikacyjne.
- Osoba posiadająca obywatelstwo polskie, zdolna fizycznie i psychicznie do pełnienia czynnej służby wojskowej, niekarana, niepełniąca innego rodzaju służby wojskowej oraz nieposiadająca przydziału kryzysowego.

**Więcej szczegółów na <https://terytorialsi.wp.mil.pl/chce-wstapic>.**

### INFOLINIA:

Sprawy medyczne: 261 883 805, 261 883 806.

Sprawy dot. powołania: 261 883 970.

By wstąpić do Wojsk Obrony Terytorialnej, nie musisz przejść żadnego szkolenia – to WOT zadba o to, by w odpowiedni sposób wykorzystać i rozwijać Twoje umiejętności jako żołnierza, ale i pielęgniarki czy położnej.



## KOMUNIKAT MINISTERSTWA ZDROWIA w sprawie udzielania przez personel medyczny pomocy ofiarom przestępstw

Warszawa, 28.11.2019 r.

Osoba wykonująca zawód medyczny, która podejrzewa, że jej pacjent może być ofiarą przemocy seksualnej lub przemocy w rodzinie, ma nie tylko obowiązek udzielenia pomocy medycznej, lecz także podjęcia innych działań na rzecz tego pacjenta. W przypadku podejrzenia, że pacjent doświadczył przemocy seksualnej (która jest przestępstwem ściganym z urzędu), osoba wykonująca zawód medyczny jest zobowiązana do powiadomienia prokuratury lub policji. Badając ofiarę gwałtu, personel medyczny powinien nie tylko dołożyć wszelkich starań, by pomóc pacjentowi i nie pogłębić jego traumatycznych przeżyć, lecz także zadbać o zabezpieczenie śladów przestępstwa w sposób, który umożliwi pokrzywdzonemu dochodzenie sprawiedliwości, a organom ścigania – wykrycie sprawy przestępstwa.

W przypadku podejrzenia, że pacjent (osoba dorosła lub dziecko) jest ofiarą przemocy w rodzinie – lekarze, pielęgniarki, położne i ratownicy medyczni **mają obowiązek działać zgodnie z procedurą „Niebieskiej Karty”**.  
PODEJMOWANIE TAKICH DZIAŁAŃ NA RZECZ POKRZYWDZONYCH PACJENTÓW POMAGA CHRONIĆ ICH ZDROWIE I ŻYCIE.

### Pełna treść komunikatu.

W wyniku nowelizacji Kodeksu Karnego (kk) dokonanej ustawą z dnia 13 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy – Kodeks karny oraz ustawy – Kodeks postępowania karnego, uchylony został art. 205 k.k. przewidujący wnioskowy tryb ścigania przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności. Powyższa zmiana prawna spowodowała, iż stosowanie przemocy seksualnej oraz gwałt jest przestępstwem ściganym z urzędu. Wobec powyższego, gdy personel medyczny (w szczególności lekarze, pielęgniarki, położne) udzielając świadczeń medycznych stwierdza, że zachodzi podejrzenie, iż ma doczynienia z ofiarą przemocy seksualnej, powinien przekazać powiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa do prokuratury lub powiadomić Policję.

W sytuacji badania ofiary gwałtu w podmiocie leczniczym, personel medyczny powinien podjąć współpracę z Policją w procedurze zabezpieczenia śladów, przy użyciu zestawu kryminalistycznego. Postępowanie z użyciem dostarczonego przez policję zestawu kryminalistycznego umożliwi zabezpieczenie dowodów przestępstwa przed ich utratą. Procedura zabezpieczenia dowodów ma na celu identyfikację sprawcy oraz dochodzenie sprawiedliwości na drodze sądowej.

Przypomnienia wymaga również stanowisko Ministerstwa Zdrowia w sprawie obowiązku zgłaszania przypadków przemocy w rodzinie przez personel medyczny. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. 2005, Nr 180, poz. 1493) stanowi, iż osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłocznie zawiadamiają o tym Policję lub prokuratora.

Ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie określa procedura pod nazwą „Niebieskie Karty”. Została ona ustanowiona rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. z 2011 r. Nr 209, poz. 1245). Uzupełnianie Niebieskich Kart jest - elementem udzielanego świadczenia, w trakcie którego lekarz bądź inny pracownik medyczny może dostrzec objawy świadczące o stosowaniu przemocy. Brak podejmowania przez Państwa działań w ramach procedury „Niebieskie Karty” oznacza utrzymanie się zagrożenia dla zdrowia bądź życia pokrzywdzonych.

**Zwracamy się do wszystkich pracowników ochrony zdrowia o postępowanie zgodnie określonymi procedurami zarówno w przypadku udzielania pomocy medycznej ofiarom przemocy seksualnej jak i ofiarom doświadczającym przemocy w rodzinie. Do Państwa należy udzielanie niezbędnych świadczeń medycznych ofiarom przestępstwa oraz zgłoszenie podejrzenia o popełnieniu przestępstwa do organów ścigania.**

Formularz niebieskiej karty dostępny jest stronie Rządowego Centrum Legislacji pod adresem:  
<http://dziennikustaw.gov.pl/DU/rok/2011/wydanie/209/pozycja/1245>

*Źródło: Ministerstwo Zdrowia*



Mamy zaszczyt zaprosić Państwa na jednodniową konferencję naukowo-szkoleniową „**POSTĘPOWANIE Z RANĄ PRZEWLEKŁĄ**”.

Wysoki poziom merytoryczny spotkania jest zasługą dr hab. n. med. Marka Kucharzewskiego, który jest opiekunem naukowym konferencji, a także jednym z prelegentów.

**Podczas konferencji wysłuchacie Państwo wykładów dotyczących m. in.:**

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

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

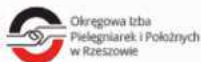
Zainteresowanych uczestnictwem w konferencji prosimy o zgłaszanie się do biura OIPIP w Rzeszowie: **tel. (17) 77 88 483, tel. kom. 608 340 558.**

**KONFERENCJA BEZPŁATNA - O udziale decyduje kolejność zgłoszeń.**

### ORGANIZATORZY



KATEDRA I ZAKŁAD ANATOMII  
OPISOWEJ I TOPOGRAFICZNEJ  
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU  
MEDYCZNEGO



### PATRONAT



# POŻEGNANIA

„Nie umiera ten, kto trwa  
w pamięci i sercach żywych”

**Koleżance  
IZABELI ÓWIEK**

wyrazy szczerego  
i głębokiego współczucia  
z powodu śmierci TATY

składają Koleżanki  
z Oddziału Neonatologicznego  
Wojewódzkiego Szpitala  
w Tarnobrzegu

**Szanownej Pani  
RENACIE GOŁCZYŃSKIEJ**

Oddziałowej Kliniki Kardiologii  
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2  
w Rzeszowie

szczerze wyrazy współczucia  
z powodu śmierci OJCA  
składają

Koleżanki i Koledzy  
z Kliniki Kardiologii

„Życie odchodzi, pamięć zostaje”

**Pani DOROCIE MIŚ**  
wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci MĘŻA

składają  
Koleżanki i Koledzy  
pielęgniarki i położne  
Klinicznego  
Szpitala Wojewódzkiego Nr 1  
w Rzeszowie

Ja jestem światłością świata.  
Kto idzie ze Mną,  
nie będzie chodził w ciemności,  
lecz będzie miał światło życia”  
św. Jan

**Położnej  
BOGUSŁAWIE  
KUŁAKOWSKIEJ**

najszczersze wyrazy współczucia  
i otuchy w trudnych chwilach  
z powodu śmierci MAMY

składają  
Pielęgniarka Naczelna  
ZOZ nr 2 w Rzeszowie,  
Pielęgniarki i Położne  
ZOZ nr 2 w Rzeszowie

„Można odejść na zawsze,  
by stałe być blisko ...”

**Koleżance  
BEACIE KOTWICA**  
wyrazy szczerego współczucia  
z powodu śmierci TATY

składają Koleżanki i Koledzy  
z Oddziału Neurochirurgii  
Szpitala Specjalistycznego  
w Mielcu

„Bóg widzi śmierć inaczej niż my,  
my widzimy ją jako ciemny mur,  
Bóg jako bramę ...”  
W. Flex

**Pielęgniarcie  
MAŁGORZACIE  
ROMANOWSKIEJ**  
wyrazy najgłębszego współczucia  
z powodu śmierci TATY

składają  
Pielęgniarka Naczelna ZOZ nr 2  
w Rzeszowie,  
p.o. kierownik  
Przychodni Specjalistycznej  
w Rzeszowie,  
Pielęgniarki i Położne  
ZOZ nr 2 w Rzeszowie



„Czas jest najlepszym lekarstwem  
na smutek,  
wspomnień nikt nam nie odbierze,  
zawsze będą z nami”

**Szanownej Pani  
Naszej Koleżance Pielęgniarcie  
mgr ANECIE TRZCIŃSKIEJ**

wyrazy współczucia  
i otuchy w trudnych chwilach  
z powodu śmierci MAMY

składa  
w imieniu Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
Aniła Drążek  
Przewodnicząca ORPIP w Rzeszowie

„Życie przemija, jednak pamięć  
o kochanej osobie  
pozostaje w sercu na zawsze”

**Naszej Koleżance  
RENACIE GOŁCZYŃSKIEJ**

Pielęgniarcie Oddziałowej  
Kliniki Kardiologii z Pododdziałem  
Ostrych Zespołów Wieńcowych

wyrazy głębokiego żalu  
i współczucia  
z powodu śmierci TATY

składają  
Naczelna Pielęgniarka,  
Z-ca Naczelnej Pielęgniarki,  
Koleżanki i Koledzy  
Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2  
im. Św. Jadwigi Królowej  
w Rzeszowie

# INTER - profesjonalne ubezpieczenia dla pielęgniarek i położnych

## Co jest najważniejsze w ubezpieczeniach? Poczucie bezpieczeństwa.

W pracy pielęgniarki i położnej jest coraz więcej zagrożeń. Nadmiar obowiązków, zmęczenie, stale podnoszone wymagania - to wszystko zwiększa ryzyko popełnienia błędu, a co za tym idzie może skutkować koniecznością wypłaty odszkodowania.

Od 25 lat INTER konsekwentnie buduje poczucie bezpieczeństwa wśród personelu medycznego poprzez kompleksowe programy ubezpieczeniowe. Oferta INTER posiada rekomendację Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

## Ochrona podczas wykonywania pracy:

**Obowiązkowe Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej** niezbędne dla pielęgniarek i położnych pracujących na kontrakcie, prowadzących praktykę pielęgniarską i położniczą.

**Dobrowolne Ubezpieczenie Odpowiedzialności Cywilnej** jest doskonałym uzupełnieniem OC obowiązkowego. Rozszerza zakres ochrony np. o szkody w mieniu. Pielęgniarkom i położnym, które nie są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem OC, zapewnia ochronę m.in. w przypadku popełnienia błędu podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.

**Ubezpieczenie INTER Kontrakt** umożliwi Ci utrzymanie przychodów w sytuacji, gdy z powodu choroby lub wypadku, nie będziesz mogła wykonywać pracy zawodowej.

**Ubezpieczenie INTER Ochrona Prawna** w życiu zawodowym, prywatnym i w ruchu drogowym. Zapewnimy Ci szybką pomoc prawną wraz z pokryciem kosztów obsługi Twojego adwokata.

**Ubezpieczenie skutków ekspozycji zawodowej INTER HIV/WZW** zapewnia refundację kuracji antyretrowirusowej. W przypadku zachorowania wypłacimy Ci świadczenia finansowe.

**Ubezpieczenie INTER Partner** zabezpieczy Twoją praktykę, a w szczególności sprzęt medyczny na wypadek zniszczenia bądź kradzieży. W ramach ubezpieczenia otrzymasz również profesjonalną pomoc Assistance.



Rozszerz swoją ochronę o odpowiedzialność cywilną z tytułu naruszenia praw pacjenta i agresji pacjenta – jedyny taki produkt na rynku!

## Poczuj się bezpiecznie

## Ochrona w życiu prywatnym:

**INTER Tour 365**  
to całoroczna ochrona ubezpieczeniowa podczas podróży dla Ciebie i Twoich najbliższych. Kupujesz ubezpieczenie na rok, płacisz jedną składkę, a wyjeżdżasz ile chcesz.

**Ubezpieczenie INTER Lokum dla medycyny** chroni Twój dom, mieszkanie, a także mienie służące do działalności gospodarczej w możliwie najszerszym zakresie.

**Ubezpieczenie na życie INTER Medyk Life** zabezpiecza Ciebie i Twoją rodzinę na wypadek choroby, uszczerbku na zdrowiu lub śmierci.