

# Od redakcji

*Szanowne koleżanki i koledzy,*

Aktualne wydanie, które trafia do Państwa rąk jest wydaniem szczególnym z uwagi na zbliżające się święta Bożego Narodzenia i Nowy 2018 Rok. Chyba wszyscy lubimy te święta, nawet przedświąteczne czynności wprowadzają nas w szczególny nastrój. Świąteczne dni to okazja do zwolnienia codziennego tempa, to czas cudownych spotkań z rodziną, bliskimi, przyjaciółmi. Dzieci, ale i dorośli z niecierpliwością czekają na upominki i życzenia od kochających osób. Dużo radości sprawiają nam spotkania z bliskimi. Ale koniec roku to również czas podsumowań i planów na kolejne miesiące. Składając życzenia najczęściej życzymy zdrowia i szczęścia. Tego właśnie życzę pielęgniarkom, położnym, pielęgniarzom i Waszym rodzinom bądźcie zdrowi i szczęśliwi w Nowym 2018 Roku. Życzę również wytrwałości w realizacji noworocznych postanowień. W nadchodzącym roku, chcemy wprowadzić w biuletynie pewne zmiany. Szata graficzna, tematyka a może nowe działy, jesteśmy otwarci na Wasze propozycje. Biuletyn jest przecież o nas i dla wszystkich. Proszę mówić, pisać, dzwonić. Wszystkie uwagi zostaną omówione w zespole redakcyjnym. Postaramy się, by pierwszy numer w 2018 roku był już nieco inny. A w wolnych chwilach proponuję poczytać nasz biuletyn.

**Ewa Kamieniecka**

Redaktor Naczelna

Biuletynu OIPiP w Olsztynie

## DZIŚ W NUMERZE:

### Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie

- Kalendarium 26.08.2017 - 30.10.2017 rok ..... 2
- Poparcie protestu lekarzy rezydentów..... 4
- Apel w sprawie finansowania w ochronie zdrowia ..... 5

### Prace w komisjach problemowych

- Komisja Etyki i Historii Zawodu - Mundur pielęgniarki i położnej historia i współczesność II część..... 6

### Niezgodność stanowisk wokół najniższego wynagrodzenia zasadniczego

- Stanowisko NRPIP w sprawie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia ..... 8
- Korespondencja Ministra Zdrowia do Prezesa NRPIP ..... 9
- Stanowisko Prezydium OZZ Pielęgniarek i Położnych. .... 10

### Konferencje, sympozja, szkolenia

- IV Ogólnopolska Konferencja „Pielęgniarstwo Pediatryczne - Nowe Wyzwania” - Ostróda ..... 11
- XX Międzynarodowa Konferencja Opieki Długoterminowej - Toruń ..... 12
- Konferencja „Śpiączka i stany ograniczonej świadomości” - Bydgoszcz..... 14
- XV Regionalne Forum Medycyny Zakażeń - Ełk..... 14
- Ogólnopolski Kongres Praw Pacjenta - Warszawa..... 15
- Szkolenie „Zagrożenia w bloku operacyjnym” - Olsztyn.... 16
- Warsztaty dla położnych - Olsztyn ..... 16
- I Wojewódzka Konferencja Opieki Długoterminowej - Olsztyn ..... 17

### Opinia Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie pielęgniarstwa Epidemiologicznego

- Opinia dotycząca zakazu stosowania lakierów do paznokci przez pracowników medycznych sprawujących opiekę nad pacjentem ..... 19

### Zasadność stosowania rękawic, wyniki ankiety prowadzonej przez komisję ds. pielęgniarstwa epidemiologicznego. 20

### Informacja w sprawie możliwości kształcenia podyplomowego w Stowarzyszeniu Edukacyjno - Oświatowym „Erudycja” ..... 24

### Podziękowania ..... 25

### Ważne informacje

- System monitorowania kształcenia..... 26
- Weryfikacja Numeru Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki i Położnej ..... 26
- Stanowisko NRPIP w sprawie pełnienia jednoosobowych dyżurów ..... 26
- Warunki nadsyłania artykułów do publikacji w biuletynie.. 27
- Mój pierwszy dzień w pracy - komunikat..... 27

### Nekrologi ..... 28

# Z PRAC ORPiP W OLSZTYNIE

## Kalendarium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie za okres od 26 sierpnia do 30 października 2017 roku

26.08.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 5 Uchwał w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru, 3 Uchwały w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, 2 Uchwały w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, 1 Uchwałę w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Rejestru ORPiP, 2 Uchwały w sprawie wpisu zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, 5 Uchwał w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.
29.08.2017	Posiedzenie komisji konkursowej w sprawie przeprowadzenia postępowania konkursowego na stanowisko pielęgniarki oddziałowej Oddziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie.
1.09.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP - Marii Danielewicz w pracach komisji konkursowej na stanowisko Z-cy Dyrektora ds. lecznictwa w Wojewódzkim Szpitalu Rehabilitacyjnym dla dzieci w Ameryce.
6.09.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP Podjęto 3 Uchwały w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru, 2 Uchwały w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, 1 Uchwałę w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, 1 Uchwałę w sprawie wydania nowego prawa wykonywania zawodu, 2 Uchwały w sprawie skreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, 2 Uchwały w sprawie przyznania wsparcia finansowego dla pielęgniarek.
12.09.2017	Posiedzenie Komisji Opieki Paliatywnej ORPiP.
13-14.09.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP - Marii Danielewicz oraz Członka NRPiP Iwony Kacprzak w posiedzeniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.
13.09.2017	Posiedzenie Komisji ds. Położnych ORPiP.
13.09.2017	Posiedzenie Funduszu Zapomogowo – Pożyczkowego i Szkoleniowego. Przyznano: 119 pożyczek zwrotnych na kwotę 119.000 zł, 16 zapomóg na kwotę 18.000 zł, 208 refundacji na kwotę 138.945, 70 zł.
13.09.2017	Udział Sekretarza ORPiP – Doroty Kosiorek w pokazie filmu Objawienia Gietrzwałdzkie.
14.09.2017	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP Iwony Kacprzak oraz Sekretarza ORPiP – Doroty Kosiorek w obchodach XV lecia działania Warmińsko – Mazurskiej Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa.
15.09.2017	Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie, podjęto Uchwały w następujących sprawach: zmiany uchwały Nr 12/VII/2015 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z Siedzibą w Olsztynie z dnia 12 grudnia 2015 r. w sprawie powołania składów osobowych komisji problemowych działających przy ORPiP Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie, Skarbnik Pani Aleksandra Korzeniewska przedstawiła Uchwałę nr 205/VII/2017 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie zasad i trybu kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu pielęgniarek i położnych na czas zwolnień od pracy pracownika będącego członkiem organu izby, trybu zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby lub jej organów. Sekretarz Dorota Kosiorek przedstawiła instrukcję zakładania indywidualnego konta w elektronicznym Systemie Monitorowania Kształcenia w Ochronie Zdrowia, Przewodniczące Komisji przedstawiły ustne sprawozdania z działania Komisji za I półrocze za 2017 rok, Wiceprzewodnicząca Mirosława Sokół oraz Konsultant Wojewódzki ds. położnictwa Beata Binek przedstawiły sytuację położnych w naszym województwie w związku z otwarciem kierunku położnych na UWM, Przewodnicząca Komisji Elżbieta Buczkiewicz omówiła Ustawę z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

15.09.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 3 Uchwały w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru, 2 Uchwały w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, 1 Uchwałę w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru, 1 Uchwałę w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, 1 Uchwałę w sprawie skreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
20.09.2017	Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej OIPiP w Olsztynie.
27.09.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 1 Uchwałę w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych kursu dokształcającego - Kaniulacja naczyń żył obwodowych, oraz 1 Uchwałę w sprawie pokrycia części kosztów I Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Pulmonologiczno - Kardiologiczne Przypadki Kliniczne” współorganizowanej przez Fundację „Pulmonologia dla Warmii i Mazur” , Olsztyński Oddział Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie.
28.09.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP Marii Danielewicz w posiedzenie Rady Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
29.09.2017	Posiedzenie Komisji Etyki i Historii Zawodu.
2.10.2017	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP Mirosławy Sokół na Inauguracji Roku Akademickiego 2017/2018 Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie.
3.10.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP - Marii Danielewicz w Inauguracji Roku Akademickiego 2017/2018 oraz podsumowaniu 10 lecia Wydziału Nauk Medycznych na Uniwersytecie Warmińsko – Mazurskim w Olsztynie.
4.10.2017	Posiedzenie Komisji Konkursowej ORPiP.
4.10.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 2 Uchwały w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru, 3 Uchwały w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, 2 Uchwały w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, 1 Uchwałę w sprawie skreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Objęcie patronatem studia podyplomowe Zarządzanie w pielęgniarstwie i położnictwie organizowane przez Wyższą szkołę Informatyki i Zarządzania im prof. Kotarbińskiego.
6-7.10.2017	Spotkanie szkoleniowe Kierowniczej Kadry Pielęgniarskiej oraz Pełnomocnych Przedstawicieli ORPiP.
10.10.2017	Wizytacja Okręgowej Komisji Rewizyjnej OIPiP w Olsztynie przez Naczelną Komisję Rewizyjną.
11.10.2017	Posiedzenie Funduszu Zapomogowo – Pożyczkowego i Szkoleniowego. Przyznano: 4 pożyczki zwrotne na kwotę 4.000 zł, 4 zapomóg na kwotę 4 500 zł, 52 refundacji na kwotę 28.446, 70 zł.
12.10.2017	Posiedzenie Komisji Pielęgniarek Środowiska Nauczania i Wychowania ORPiP w Olsztynie.
13.10.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP - Marii Danielewicz w Wojewódzkich Obchodach Dnia Ratownictwa Medycznego.
14.10.2017	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP – Mirosławy Sokół w spotkaniu szkoleniowym Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych Oddział Terenowy w Olsztynie.
15.10.2017	Posiedzenie Komisji Opieki Paliatywnej ORPiP.
17.10.2017	Szkolenie zorganizowane przez Komisję Pomocy Społecznej ORPiP „Czy zakażenia szpitalne to problem Domów Pomocy Społecznej”. Uczestniczyło 25 osób.
17.10.2017	Posiedzenie Komisji Pomocy Społecznej ORPiP.
18.10.2017	Posiedzenie Prezydium ORPiP. Podjęto 1 Uchwałę w sprawie stwierdzenia i wydania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru, 2 Uchwały w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek, 7 Uchwał w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, 1 Uchwałę w sprawie wpisu zmiany danych do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, 2 Uchwały w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych, 3 Uchwały w sprawie skreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, Podjęcie Stanowiska w sprawie poparcia protestu lekarzy rezydentów. Które zamieszczamy w bieżącym biuletynie.

19.10.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP - Marii Danielewicz oraz Wiceprzewodniczącej Iwony Kacprzak w obchodach Jubileuszu 150 – lecia Miejskiego Szpitala Zespołonego w Olsztynie.
20.10.2017	I Wojewódzka Konferencja Opieki Długoterminowej zorganizowana przez Komisję Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej ORPiP w siedzibie Izby.
24.10.2017	Szkolenie „Zagrożenia w bloku operacyjnym” zorganizowane przez Komisję ds. pielęgniarstwa operacyjnego ORPiP.
25.10.2017	Warsztaty - szkolenie dla położnych organizowane przez Konsultanta Wojewódzkiego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego oraz Komisję ds. Położnych ORPiP.
25.10.2017	Posiedzenie Komisji ds. Położnych ORPiP.
25.10.2017	Udział Prezydium ORPiP w Pikiecie poparcia dla protestu Medyków.
26.10.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP Marii Danielewicz w posiedzeniu posiedzenie Rady Warmińsko – Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
26.10.2017	Posiedzenie Komisji Opieki Stacjonarnej ORPiP.
26.10.2017	Udział Przewodniczącej ORPiP - Marii Danielewicz oraz Wiceprzewodniczącej Iwony Kacprzak w uroczystym otwarciu Centrum Symulacji Medycznej UW-M w Olsztynie.
27.10.2017	Udział Wiceprzewodniczącej ORPiP – Iwony Kacprzak w konferencji „Trendy i możliwości w diagnostyce i leczeniu schorzeń układu oddechowego” i obchody 110 -lecia Samodzielnego Publicznego Zespołu Gruźlicy i Chorób Płuc w Olsztynie.
30.10.2017	Posiedzenie Komitetu Redakcyjnego Biuletynu OIPiP.

Od lipca 2017r. dokonano weryfikacji danych i zaakceptowano 717 wniosków o modyfikacje uprawnień pielęgniarek i położnych w Systemie Monitorowania Kształcenia (SMK) w formie elektronicznej oraz papierowej, 346 wniosków odrzucono z powodu różnego rodzaju nieprawidłowości przy wypełnianiu.

## POPIERAMY PROTEST LEKARZY REZYDENTÓW

Wszyscy śledzimy protest lekarzy rezydentów, którzy protestują nie tylko o wyższe wynagrodzenie. Młodzi medycy walczą również o zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia, zwiększenie liczby pracowników medycznych, skrócenie kolejek oraz zmniejszenie biurokracji. Pielęgniarki i położne Regionu Warmii i Mazur również popierają protest. Poniżej prezentujemy Stanowisko Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek

i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie z dnia 18 października tego roku. A w środę 25 października na starówce w Olsztynie odbyła się „Pikieta poparcia dla protestu lekarzy rezydentów”. Mimo jesiennej pogody zebrało się wielu mieszkańców Olsztyna. W spotkaniu brali udział nie tylko przedstawiciele zawodów medycznych ale również pacjenci i ich bliscy. Do demonstracji dołączyło również prezy-

dium ORPiP w Olsztynie oraz wiele pielęgniarek i położnych.

A z dniem 26 czerwca 2017 roku został wystosowany apel w sprawie poprawy finansowania ochrony zdrowia w Polsce. Apel został podpisany przez 107 sygnatariuszy wśród których są samorządy zawodowe, organizacje pacjentów, stowarzyszenia naukowe.



fot. Robert Robaszewski

## Stanowisko nr 2

### Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z Siedzibą w Olsztynie z dnia 18 października 2017 roku

#### w sprawie poparcia protestu lekarzy rezydentów

Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z Siedzibą w Olsztynie popiera postulaty lekarzy rezydentów którzy podjęli niezwykle trudną decyzję o rozpoczęciu protestu w nadziei, że władze państwowe podejmą właściwe kroki dotyczące rozwiązania narastających się od lat problemów ochrony zdrowia m.in. zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia, likwidacji kolejek do leczenia i diagnozowania, rozwiązanie problemu braku

personelu medycznego, likwidacji biurokracji w ochronie zdrowia oraz poprawy warunków pracy i płacy dla wszystkich osób zatrudnionych w ochronie zdrowia.

Należy również podkreślić, że tylko dzięki heroizmowi i zaangażowaniu pracowników medycznych ten system nadal funkcjonuje. Niestety wzrastająca średnia wieku wśród lekarzy, pielęgniarek i położnych naturalnie spowoduje, że bez wprowadzenia postulowanych zmian, niedługo system przestanie działać. Do tego dochodzi demografia.

Mamy coraz więcej noworodków i seniorów, który szczególnie potrzebują pomocy medycznej.

Na opiece zdrowotnej nie powinno się oszczędzać, a wszyscy, którzy wykonują ciężką i odpowiedzialną pracę, powinni otrzymywać wynagrodzenie adekwatne do ponoszonego wysiłku i odpowiedzialności, natomiast odpowiednie warunki pracy i płacy przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych dadzą obywatelom (pacjentom) poczucie bezpieczeństwa i właściwej opieki medycznej.

**Sekretarz ORPiP  
Dorota Kosiorek**

**Przewodnicząca ORPiP  
Maria Danielewicz**

## APEL W SPRAWIE FINANSOWANIA W OCHRONIE ZDROWIA

Szanowny Pan  
Andrzej Duda  
Prezydent RP

*Szanowny Panie Prezydencie,*

W imieniu ponad 100 organizacji pacjentów, naukowych towarzystw lekarskich i samorządów zawodów medycznych przekazujemy Panu nasz wspólny apel o podjęcie właściwych decyzji i zdecydowanych działań w celu zwiększenia finansowania ze środków publicznych ochrony zdrowia w Polsce do przynajmniej 6% PKB. Z naszego codziennego doświadczenia wiemy, że jest to poziom, który powinniśmy osiągnąć w ciągu najbliższych paru lat, ponieważ już za kilka lat oczekiwania i żądania skutecznego leczenia oraz starzenie się społeczeństwa będą wymagały jeszcze większych nakładów. Dobitnie wskazują na to porównania wydatków na leczenie w Polsce z krajami, w których ochrona zdrowia jest w ocenie pacjentów na poziomie, którego oczekują także Polacy.

W odpowiednio finansowanych dziedzinach medycyny już jesteśmy w stanie uzyskiwać w Polsce wyniki na poziomie najlepszych w Europie. To nie brak umiejętności czy chęci, lecz niedostatek środków powoduje, że leczenia na oczekiwanym poziomie w większości dziedzin nie możemy jeszcze zapewnić.

Kiedy zdrowie się psuje, staje się rzeczywiście najważniejszą w życiu sprawą. Pacjenci, ich bliscy i pracownicy ochrony zdrowia wiedzą o tym doskonale. W polityce zdrowie jest od dawna zaniedbywane. Podejmowane są tylko doraźne działania organizacyjne, które bez odpowiednich środków nie dają



szans na poprawę systemu ani dla pacjentów, ani dla pracowników. Zwiększenie finansowania jest jednym z wielu potrzebnych działań, ale jest najbardziej podstawowym, absolutnie niezbędnym i najpilniejszym warunkiem zadbania o potrzeby zdrowotne Polaków.

Ta fundamentalna decyzja wymaga zgody wszystkich głównych sił politycznych Polski, w poczuciu odpowiedzialności za rozwój kraju i tworzenie fundamentów poprawy jakości życia naszego społeczeństwa. Pacjenci i pracownicy ochrony zdrowia oczekują więc od Pana pozytywnej odpowiedzi na ten apel.

Wszystkie zmiany w ochronie zdrowia powinny być wprowadzane na podstawie propozycji wypracowanych wspólnie przez pacjentów i pracowników medycznych ze wsparciem głównych sił politycznych. Powinny być sprawdzane w niewielkiej skali i dostosowywane do rzeczywistych potrzeb i możliwości, zanim zaczną obowiązywać wszystkich. Wspólny apel środowisk pacjentów i pracowników medycznych jest także deklaracją zaangażowania, woli porozumienia oraz współpracy.

*Sygnatariusze Apelu*

Warszawa, 12 lipca 2017 r.

**APEL**

**organizacji pacjentów, Konferencji Prezesów Towarzystw Lekarskich i samorządów  
zawodów medycznych  
z dnia 26 czerwca 2017 r.  
w sprawie poprawy finansowania ochrony zdrowia w Polsce**

W trosce o zabezpieczenie prawa pacjentów do korzystania z wysokiej jakości opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, a także zważając na interes społeczeństwa w zapewnieniu sprawnego funkcjonowania opieki zdrowotnej w nadchodzących latach, sygnatariusze niniejszego apelu reprezentujący środowisko pacjentów oraz osób wykonujących zawody medyczne zwracają się do Rządu, polityków i wszystkich osób odpowiedzialnych za ochronę zdrowia i kształtowanie polityki zdrowotnej o pilne zwiększenie nakładów publicznych na ochronę zdrowia do ponad 6% PKB oraz dokonanie koniecznych zmian służących poprawie działania systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

Zwracając uwagę na:

- trwające od wielu lat poważne niedofinansowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce, które sprawia, że pomimo dokładania starań przez pracowników zaangażowanych w udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jak i osoby zarządzające systemem ochrony zdrowia nie da się w obecnych realiach zapewnić funkcjonowania tego systemu na poziomie odpowiadającym oczekiwaniom pacjentów,
- wynikające z niedoboru środków finansowych ograniczenie dostępności do leczenia, jak również ciągłe zadłużanie się placówek ochrony zdrowia,
- nieprzejrzyste zasady wyceny świadczeń zdrowotnych i duże, często nieuzasadnione obiektywnymi względami, różnice w poziomie finansowania pomiędzy poszczególnymi grupami świadczeń,
- niewłaściwe zasady finansowania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych powodujące, że podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych co roku wykonują znaczną liczbę tzw. ponadlimitowych świadczeń nie mając pewności, że koszt tych świadczeń zostanie im zwrócony,
- szybko rosnące i w pełni uzasadnione oczekiwania pacjentów wobec systemu ochrony zdrowia związane ze stale zwiększającymi się możliwościami współczesnej medycyny,
- istotne zmiany demograficzne zachodzące w polskim społeczeństwie, określane mianem starzenia się społeczeństwa, bardzo szybko zwiększające zapotrzebowanie na usługi w zakresie ochrony zdrowia,
- brak sprzyjających warunków organizacyjnych i finansowych dla kształcenia w zawodach medycznych, co już obecnie przekłada się na zbyt małą liczbę personelu medycznego, a w



nieodległej perspektywie może praktycznie pozbawić pacjentów opieki w niektórych dziedzinach medycyny,  
- słusne oczekiwania środowisk medycznych w zakresie należytego wynagradzania za trudną i odpowiedzialną pracę,

podpisane pod niniejszym apelem organizacje pacjentów wspólnie z Konferencją Prezesów Towarzystw Lekarskich i samorządami zawodów medycznych apelują do Rządu, polityków, administratorów ochrony zdrowia i wszystkich osób odpowiedzialnych za kształtowanie polityki zdrowotnej o szybkie zwiększenie publicznych nakładów na ochronę zdrowia do ponad 6% PKB. Zwiększenie poziomu finansowania powinno nastąpić w ciągu paru lat i musi być kontynuowane w kolejnych latach, ponieważ już w kilkuletniej perspektywie nakłady na poziomie 6% PKB będą niewystarczające.

W ślad za zwiększeniem nakładów na opiekę zdrowotną postulujemy również wprowadzenie zasad finansowania świadczeń, które umożliwią diagnostykę i leczenie dobrej jakości bez zadłużania podmiotów leczniczych. Zmiany powinny polegać przede wszystkim na poprawie finansowania niedostatecznie wycenionych świadczeń.

Za niezmiernie ważne uznajemy także odbudowanie w społeczeństwie zaufania do systemu ochrony zdrowia m.in. poprzez realistyczne określanie oczekiwań i celów oraz wyłączenie wpływu nieustannych zmian i obietnic politycznych na funkcjonowanie ochrony zdrowia. W ocenie sygnatariuszy tworzenie zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej i ich zmiany powinny zawsze rozpoczynać się od wolnego od wpływów politycznych dialogu pomiędzy pacjentami i fachowymi pracownikami ochrony zdrowia. Zalecamy także daleko idącą ostrożność we wprowadzaniu zmian systemowych w ochronie zdrowia. Powinny one uwzględniać realne możliwości wynikające z poziomu finansowania oraz być poprzedzone działaniami pilotażowymi zanim zostaną wprowadzone w życie w skali całego kraju.

Oczekujemy, że postulowane zmiany zostaną wdrożone jak najszybciej. Obecny system opieki zdrowotnej nie jest zdolny do funkcjonowania na oczekiwanym przez Polaków poziomie. Przy niedostatecznym poziomie finansowania nawet najlepsze rozwiązania w zakresie zarządzania ochroną zdrowia i dobra organizacja pracy nie są w stanie zapewnić odpowiedniego poziomu świadczeń i ich dobrej dostępności dla pacjentów. Należy więc jak najszybciej poprawić finansowanie, co jest niezbędnym warunkiem poprawy sytuacji pacjentów i zapewnienia fachowym pracownikom medycznym możliwości wykonywania zawodu w Polsce, w odpowiednich, godnych warunkach.

Warszawa, 26 czerwca 2017

# PRACE W KOMISJACH PROBLEMOWYCH ORPiP w Olsztynie

## KOMISJA ETYKI I HISTORII ZAWODU

**Przewodnicząca Komisji: Dorota Kosiorek,  
autorki artykułu: Dorota Kosiorek i Katarzyna Buczko**

## MUNDUR PIELEGNIARKI I POŁOŻNEJ HISTORIA I WSPÓŁCZESNOŚĆ (część II)

W numerze 2 Biuletynu pisałyśmy o historii stroju pielęgniarki i położnej dziś chcemy przybliżyć współczesność.

W 2016 roku Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła wyzwanie określenia wzoru uroczy-

stego stroju zawodowego co było wynikiem odpowiedzi na potrzeby środowiska, „koleżanki zgłaszały taką prośbę od dawna, środowisko potrzebuje wzorców, wytycznych by wrócić do dawnych tradycji, kształtować nowe pokolenia pielęgniarek

nie tylko w zakresie umiejętności, ale postaw i szacunku dla symboli zawodu”. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych ustaliła dokładnie elementy stroju galowego: damskiego i męskiego podejmując w tej kwestii Uchwałę.

## Uchwała Nr 96/VII/2016 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 czerwca 2016 r.

w sprawie określenia wzoru uroczystego stroju zawodowego pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego oraz zasady jego używania

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1038 z późn. zm.) w związku z art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej

(Dz. U. z 2014 r., poz. 1435 ze zm.), uchwala się, co następuje:

### § 1.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określa uroczysty wzór stroju zawodowego pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego oraz zasady jego używania.

### § 2.

Zasady używania uroczystego stroju zawodowego pielęgniarki,

pielęgniarza, położnej, położnego stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały

### § 3.

Wzór i opis uroczystego stroju zawodowego pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego stanowi załącznik nr. 2 do niniejszej uchwały.

### § 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Załącznik nr. 1 do uchwały nr 96/VII/2016 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 czerwca 2016 r. w sprawie określenia wzoru uroczystego stroju zawodowego pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego oraz zasady jego używania.

### Zasady używania uroczystego stroju zawodowego pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego

Uroczysty strój zawodowy pielęgniarki, pielęgniarza, położnej, położnego noszony jest podczas:

1) uroczystości państwowych i kościelnych,

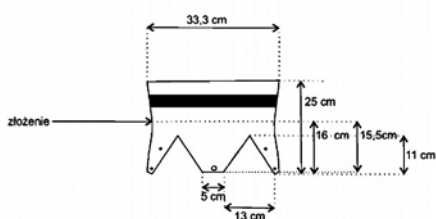
2) wręczania odznaczenia samorządu pielęgniarek i położnych,

3) uroczystości i uroczystych spotkań,

4) uroczystości w miejscach pamięci narodowej,

5) innych uroczystości i występów indywidualnych.

#### Wymiary czepka pielęgniarki i położnej



#### Strój kobiety dla pielęgniarki



- Granatowa sukienka z dopasowującymi cięciami francuskimi
- Jednорzędowa marynarka ecru z rękawem ¾
- Czarne czółenka na obcasie wysokości 7 cm

#### Strój męski



- Granatowy garnitur dwurzędowy z zaszewkami dopasowującymi
- Dopasowanie regular
- Biała koszula
- Krawat w kolorze granatowym dla pielęgniarza i czerwonym dla położnego
- Czarne buty

#### Strój kobiety dla położnej

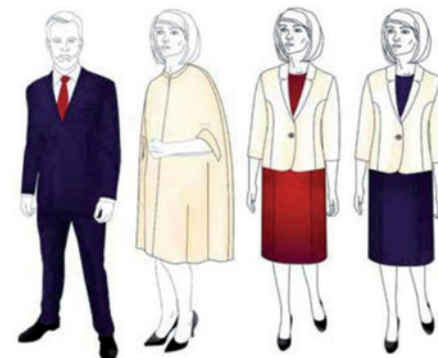


- Czerwona sukienka z dopasowującymi cięciami francuskimi
- Jednорzędowa marynarka ecru z rękawem ¾
- Czarne czółenka na obcasie wysokości 7 cm

#### Okrycie wierzchnie - peleryna



- Peleryna ecru 10 cm dłuższa od sukienki
- Pod szyją kołnierz stojący
- Zapinana na haftki



Wzór uroczystego stroju zawodowego  
projekt : Aleksandra Bąkowska

# NIEZGODNOŚĆ STANOWISK WOKÓŁ NAJNIŻSZEGO WYNAGRODZENIA ZASADNICZEGO

W dniu 8 czerwca 2017 roku weszła w życie Ustawa o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach lecz-

niczych. Wywołała ona wiele kontrowersji co do sposobu kwalifikowania pracowników do określonych grup. W związku z tym publikujemy stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Ministerstwa Zdrowia

będące efektem wielu interpelacji naszego środowiska. Prezentujemy również Stanowisko Prezydium Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.



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

NIPiP-NRPIP-DS.015.208.2017.MG Warszawa, dnia 31 sierpnia 2017 r.

Pan Konstanty Radziwiłł  
Minister Zdrowia

*Stanowisko Pani Minister*

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

*M. Łodzińska*  
Wiceprezes NRPIP  
Mariola Łodzińska

Załączniki:  
- Stanowisko nr 9 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 sierpnia 2017r.

02-757 Warszawa, ul. Pory 78, lok. 10, tel.: (22) 327 61 61, fax (22) 327 61 60  
www.nipip.pl, e-mail: nipip@nipip.pl



Stanowisko Nr 9 Prezydium  
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych  
z dnia 22 sierpnia 2017 roku

w sprawie pilnej nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych

Skierowane do  
Ministra Zdrowia

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

Prezydium NRPIP popiera działania strony rządowej dotyczące kompleksowego uregulowania kwestii wynagrodzeń w ochronie zdrowia. Jednak w związku z brakiem akceptacji przez Ministerstwo Zdrowia postulatów dotyczących wynagrodzeń dla pielęgniarek i położnych zawartych w Stanowisku Nr 7 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 16 marca 2017 r. w sprawie określenia minimalnego wynagrodzenia dla pielęgniarek i położnych ponownie apelujemy w tej sprawie.

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

- I. Zmiana Załącznika do ustawy – tabeli określającej współczynniki pracy w pkt 7-9 w następujący sposób:
  1. Pielęgniarka z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położna z tytułem magistra położnictwa i z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – współczynnik 1,05;
  2. Pielęgniarka z tytułem magistra pielęgniarstwa lub położna z tytułem magistra położnictwa albo pielęgniarka lub położna z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – współczynnik 1,0;
  3. Pielęgniarka lub położna bez tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa – współczynnik 0,74.
- II. Niezależnie od powyższego, treść Załącznika do ustawy powinna być sformułowana w sposób jednoznacznie przewidujący, że wyższy współczynnik pracy przysługuje pielęgniarce lub położnej **posiadającej** wykształcenie wyższe (magister pielęgniarstwa, magister położnictwa) lub specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa.



III. Wprowadzenie wyraźnego zapisu w art. 3 ust. 3 ustawy, określającego, że środki finansowe zagwarantowane pielęgniarkom i położnym w ramach zawartego Porozumienia z dnia 23 września 2015 roku pomiędzy MZ, NFZ, OZZPiP i NRPIP, i określone w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 roku poz. 1793 z późn. zm.) na wzrost wynagrodzeń w latach 2015-2019 i lata następne, są **niezależne** od uregulowań wynagrodzenia przewidzianego w ustawie z dnia 08 czerwca 2017 r.

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

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

Sekretarz NRPIP  
*Joanna Walewander*  
Joanna Walewander
Wiceprezes NRPIP  
*M. Łodzińska*  
Mariola Łodzińska



WJHM7

**Minister Zdrowia**  
 28-06-2017  
 Warszawa, .....

PPK.0213.63.2017.JJ

NACZELNICTWA  
 PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
 W WARSZAWIE  
 2017 -10- U3  
 WPLYNEŁO  
 Nr dr: 3018

Pani  
 Zosia Malas  
 Prezes  
 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

*Szanowna Pani Prezes*

W odpowiedzi na pismo znak: NIPiP-NRPIP-DS.015.208.2017, z dnia 31.08.2017r. zawierające Stanowisko nr 9 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 sierpnia 2017 r. w sprawie nowelizacji ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. poz. 1473) dalej: „ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r.” określone zostały współczynniki pracy służące do obliczenia kwoty najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla poszczególnych grup zawodowych. Podział na grupy zawodowe został dokonany według kwalifikacji wymaganych przez pracodawcę na konkretnym stanowisku. Zaszeregowanie pracownika wykonującego zawód medyczny do jednej z grup zawodowych odbywa się w oparciu o wymagania określone przez pracodawcę dla zajmowanego przez pracownika stanowiska, a nie jedynie w oparciu o faktycznie posiadane przez tę osobę kwalifikacje (wykonywany zawód, poziom i kierunek wykształcenia, posiadanie specjalizacji).

---

Ministerstwo Zdrowia  
 ul. Miodowa 15  
 00-952 Warszawa

Telefon: (22) 634 96 00  
 e-mail: kancelaria@mz.gov.pl  
 www.mz.gov.pl



W przypadku osób zatrudnionych na stanowisku pielęgniarki albo położnej albo na stanowisku, na którym wymagane są kwalifikacje do wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej, przyporządkowanie do poszczególnych grup zawodowych powinno się odbywać co do zasady w zakresie grup oznaczonych w poz. 7-9 załącznika do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r.

Podkreślenia wymaga, że zawarty w ww. załączniku podział na grupy zawodowe pielęgniarek i położnych był dyskutowany i uzgadniany ze stroną społeczną w toku prac Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia oraz jego podzespołów. Co równie istotne, jednakowy podział został zaproponowany w załączniku do obywatelskiego projektu ustawy w sprawie warunków zatrudnienia w ochronie zdrowia. Projekt ten, sporządzony przez dziewięć organizacji związkowych, należących do Porozumienia Zawodów Medycznych, reprezentujących również pielęgniarki i położne, został 15 maja br. wniesiony do Sejmu (druk nr 1648). Pod projektem zebrano 106 tys. prawidłowo złożonych podpisów.

Odnosząc się do drugiego postulatu NRPIP należy wskazać, że wprowadzić zaszeregowanie pracownika wykonującego zawód medyczny do jednej z grup zawodowych określonych w załączniku do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. odbywa się w oparciu o wymagania określone przez pracodawcę dla zajmowanego przez pracownika stanowiska, a nie jedynie w oparciu o faktycznie posiadane przez tę osobę kwalifikacje (wykonywany zawód, poziom i kierunek wykształcenia, posiadanie specjalizacji), jednak praktyczne zastosowanie przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017r. dokonywane w podmiocie leczniczym na poziomie porozumienia albo zarządzenia odbywać się musi nie tylko i wyłącznie w oparciu o przepisy tej ustawy, ale w każdym przypadku równocześnie brać musi pod uwagę również inne powszechnie obowiązujące regulacje.

Podkreślenia bowiem wymaga, że ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. określa jedynie najniższe wysokości wynagrodzeń zasadniczych (ustawa nie tworzy siatki płac), jednocześnie nie wyłącza w żadnym miejscu przepisów ogólnych Kodeksu pracy.

W przypadku zatem, gdy w danym podmiocie leczniczym zatrudnieni są pracownicy na jednakowych stanowiskach, którzy wykonują takie same obowiązki, lecz posiadają różne - choć porównywalne - kwalifikacje, wówczas zastosowanie do nich znajdzie art. 183c Kodeksu pracy, zgodnie z którym pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości. Przepisy omawianej ustawy mają charakter norm ochronnych, tj. gwarantują, że pracownicy



wykonyjący zawód medyczny nie będą mogli mieć ustalonego wynagrodzenia zasadniczego na poziomie niższym niż określony na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. Celem ustawy nie jest natomiast ingerowanie w strukturę wynagrodzeń poszczególnych pracowników podmiotów leczniczych. Na pracodawcach (podmiotach leczniczych) w dalszym ciągu spoczywa obowiązek kształtowania wynagrodzeń z uwzględnieniem kryteriów określonych w art. 78 § 1 Kodeksu pracy. Wynagrodzenie za pracę powinno zatem odpowiadać m.in. rodzajowi wykonywanej pracy, kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględnić ilość i jakość świadczonej pracy.

Odnosząc się do postulatu dotyczącego zmiany art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. w taki sposób, aby środki finansowe przekazywane na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1146) i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628) niezależne były od uregulowań najniższego wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ustawie z dnia 8 czerwca 2017 r., należy wskazać, że uwzględnienie w wynagrodzeniu zasadniczym pielęgniarki lub położnej wzrostu wynagrodzeń dokonanych na powyższej podstawie w szerszej perspektywie może okazać się rozwiązaniem korzystnym dla tej grupy pracowników medycznych ze względu na jego trwałość, jak i dodatkowy skutek w postaci wzrostu dodatkowych składników wynagrodzenia, których wysokość jest uzależniona od wysokości wynagrodzenia zasadniczego (np. dodatek stażowy, z tytułu dyżuru medycznego, za pracę w nocy, w niedzielę i święta).

*o porażeniu*  
 z upoważnienia  
 MINISTRA ZDROWIA  
 SEKRETARZ STANU  
 Józefa Szczurek-Zelazko



## OGÓLNOPOLSKI ZWIĄZEK ZAWODOWY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH ZRZĄD KRAJOWY

Warszawa, 26 lipca 2017 r.

### STANOWISKO

Prezydium Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych

o sprawie wykonania przepisów ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Nasza organizacja od początku krytykowała sposób procedowania w/w Ustawy i sprzeciwiała się narzuconemu przez Ministerstwo Zdrowia współczynnikowi pracy, które są w naszym przekonaniu niezłone i dała temu wyraz w jednoznacznie negatywnej opinii skierowanej do Ministra Zdrowia w dniu 27.10.2016 r. Sprzeciwiała się również nieracjonalnemu wydłużeniu okresu przejściowego dla tej ustawy i zamrożeniu na okres trzech lat współczynnika pracy na poziomie 3,900\_zł.

Brak akceptacji postulowanych przez OZZPIP współczynników pracy oczywiście całkowicie wywrócił również proponowany pierwotnie podział na grupy zawodowe. Podział na grupy zawodowe był nierozdzielnie związany z postulowanymi przez OZZPIP współczynnikami pracy, a te miały zależeć od corocznych Komunikatów Prezesa GUS obejmujących obwieszczenie o przeciętnym wynagrodzeniu w gospodarce narodowej za poprzedni rok kalendarzowy.

Zgodnie z Komunikatem Prezesa GUS z dnia 09.02.2017r. w sprawie przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2016 r. przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w 2016 r. wyniosło 4.047,21 zł.

Propozycja OZZPIP złożona Ministerstwu Zdrowia w 2015r. (określała minimalne wynagrodzenie brutto i nie była związana z pracami nad w/w ustawą, bo takie nie były wówczas prowadzone) w pierwotnym brzmieniu przedstawiała się w następujący sposób:

1/ Pielęgniarka / położna z tytułem magistra ze specjalizacją - 2-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej tj. 8.094,42zł. miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego,

2/ Pielęgniarka / położna ze specjalizacją - 1,75-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej tj. 7.082,62 zł. miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego,

3/ Pielęgniarka / położna bez specjalizacji - 1,5-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej tj. 6.070,81zł. miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego.

Kpiną ze strony Ministerstwa Zdrowia jest ogłaszanie obecnie jakoby OZZPIP zgodził się pierwotnie na podział pielęgniarek i położnych na trzy grupy. Prawda jest taka, że taka zgoda była tylko i wyłącznie w przypadku powiązania tych trzech grup z proponowanymi przez nas współczynnikami pracy (oraz spłaszczeniem różnic pomiędzy poszczególnymi trzema grupami). Nieuczciwie i obraźliwie jest obecnie twierdzenie przez Ministerstwo Zdrowia, że podział pielęgniarek i położnych jest zgodny z wolą Związku Zawodowego. Prawda jest taka, że Ministerstwo Zdrowia przyjęło z naszej propozycji tylko to co było z ich punktu widzenia dla strony rządowej wygodne tj. podział na trzy grupy zawodowe. Ministerstwo Zdrowia miły natomiast co do publicznej informacji o tym, że samo jednostronnie zaproponowało abstrakcyjne niskie współczynniki pracy, nie pisał że drastycznie zaniżyło współczynnik pracy dla ostatniej (trzeciej) grupy zawodowej

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zrząd Krajowy z siedzibą w Warszawie

ul. Podwale 11 lok. 311 | 00-252 Warszawa tel. (022) 504 42 67 | 504 42 69 | fax. (022) 504 42 54 | e-mail: [biuro@ozzpip.com.pl](mailto:biuro@ozzpip.com.pl) | [www.ozzpip.com.pl](http://www.ozzpip.com.pl)

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133



pielęgniarek i położnych (współczynnik 0,64), a także w sposób kompletnie nieracjonalny zwiększyło różnicę pomiędzy trzema grupami. Przykładowo w naszej propozycji różnica pomiędzy pierwszą, a trzecią grupą wynosiła 25%. W propozycji współczynników pracy w wersji Ministerstwa Zdrowia ta różnica pomiędzy pierwszą a trzecią grupą wynosi już 39,05%.

Skoro Ministerstwo Zdrowia nie zaakceptowało naszej pierwotnej propozycji rozumianej jako propozycja kompleksowa, to powinno się podział naszych grup zawodowych przeprowadzić analogicznie do innych grup medycznych mających tak jak pielęgniarki tytuł licencjata, magistra, specjalizację i przypisać do nich takie same współczynniki pracy. Jeżeli wola Ministerstwa Zdrowia było tak duże zredukowanie współczynników pracy, przy jednoczesnym wprowadzeniu tak odległych czasowo przepisów przejściowych to w naszej ocenie należało rozbudować podział pielęgniarek i położnych na grupy zawodowe (dodając do tych trzech grup jeszcze przynajmniej dwie tj. pielęgniarki / położne z wykształceniem magisterskim oraz pielęgniarki / położne z licencjatem) oraz spłaszczyć różnicę pomiędzy tymi grupami. To się niestety nie stało. Nasze postulaty w trakcie rozmów były ignorowane, a Ministerstwo Zdrowia ostatecznie przeformowało najpierw w Rządzie, a potem w Parlamencie ustawę w swoim brzmieniu.

**Podkreślamy: nie jest to ustawa, która otrzymała akceptację Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych!**

Szczególnie wrażliwa społecznie jest ocena postępowania Ministerstwa Zdrowia, które przyjęło - również jednostronnie - podział na grupy zawodowe pozostałych pracowników medycznych. Dotyczy to szczególnie poz. 6 z Tabeli stanowiącej załącznik do ustawy tj. grupy farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w poz. 1-5, wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji. Dla tej grupy zawodowej został przypisany współczynnik pracy na poziomie 0,73. Tymczasem pielęgniarki i położne posiadające wykształcenie wyższe, bez specjalizacji zostały ustytuowane w poz. 9 dla której przypisano współczynnik pracy 0,64.

Przypominamy również, że stronie społecznej do opiniowania projektu ustawy o najniższym wynagrodzeniu przedstawiono podział grup zawodowych w innym kształcie, niż zostało ostatecznie przyjęte. Pozycja nr 10 miała określić współczynnik pracy wynoszący 0,525 i w grupie tej znajdowali się pracownicy medycyny ze średnim wykształceniem - z wyłączeniem pielęgniarek, które obecnie tytuł zawodowy pielęgniarki/położnej uzyskują w toku studiów wyższych, natomiast kwalifikacje pielęgniarek po liceach medycznych są uznane w Unii Europejskiej i nie ma podstaw prawnych, aby te pielęgniarki pomiędzy sobą różnicować - zwłaszcza, że te z długoletnim stażem pracy są bardzo często mistrzami w zawodzie. Komitet Stary Rad Ministrów w toku konsultacji rządowych nad projektem ustawy zmienił powyższą propozycję współczynników pracy i tym działaniem spowodował, że pielęgniarki z wyższym wykształceniem zrównane w współczynnikach pracy z pracownikami o niższych kwalifikacjach zawodowych.

Czym się kierowało przy takim podziale Ministerstwo Zdrowia - kompletnie nie wiadomo. Przecież te grupy zawodowe powinny być używane na tym samym poziomie. OZZPIP apelował o to, ale nie było żadnej reakcji ze strony Ministerstwa Zdrowia.

W uzasadnieniu projektu ustawy Ministerstwo Zdrowia wskazywało na art. 18<sup>§</sup> Kodeksu pracy zgodnie z którym pracownicy mają prawo do jednakowego wynagrodzenia za jednakową pracę lub za pracę o jednakowej wartości. Praca o jednakowej wartości są prace, których wykonywanie wymaga od pracowników porównywalnych kwalifikacji zawodowych, potwierdzonych

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zrząd Krajowy z siedzibą w Warszawie

ul. Podwale 11 lok. 311 | 00-252 Warszawa tel. (022) 504 42 67 | 504 42 69 | fax. (022) 504 42 54 | e-mail: [biuro@ozzpip.com.pl](mailto:biuro@ozzpip.com.pl) | [www.ozzpip.com.pl](http://www.ozzpip.com.pl)

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133



dokumentami przewidzianymi w odrębnych przepisach lub praktyka i doświadczeniem zawodowym, a także porównywalnej odpowiedzialności i wysiłku (art. 18<sup>§</sup> 3 Kodeksu pracy).

Wprowadzając takie zróżnicowanie pomiędzy grupą zawodową z poz. 6 (współczynnik pracy 0,73), a pielęgniarkami i położnymi z wykształceniem wyższym (które przypisane są do poz. 9 ze współczynnikiem pracy 0,64) Ministerstwo Zdrowia doprowadziło w w/w ustawie do rozwiązań dyskryminujących nasze Koleżanki i Kolegów wykonujących zawód pielęgniarki i położnej i posiadających wyższe wykształcenie.

OZZPIP próbował w toku procesu legislacji doprowadzić do zmiany w/w zapisu (kierując postulatami do posłów i senatorów, którzy kierowali interpelacje w tej sprawie), ale nie uzyskano żadnej zmiany. Jedyna nadzieja to obecnie próba wystąpienia z inicjatywą ustawodawczą w celu nowelizacji krzywdzącego zapisu. Z taką prośbą Związek wystąpił do Prezydenta RP prosząc go o podjęcie tej inicjatywy.

Ostatnia również niezmiernie wrażliwa kwestia to silowe wprowadzenie do ustawy przez MZ dodatkowego zapisu, że pracodawcy dla potrzeb realizacji w/w ustawy będą mogli posiłkować się środkami jakie otrzymują na podstawie Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 08.09.2015r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2015r. poz. 1400 z późn. zm.).

Prezydium Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych informuje publicznie, że Związek nie był autorem wprowadzenia do w/w ustawy art. 3 ust. 3. Przypominamy, że przepis ten brzmi:

Art. 3 ust. 3.

Ustawy o drodze porozumienia albo zarządzenia sposób podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego osoby zajmującej stanowisko pielęgniarki lub położnej uwzględnia wzrost miesięcznego wynagrodzenia danej pielęgniarki albo położnej dokonany na podstawie przepisów wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.).

Przepisy te zostały wprowadzone w trakcie prac nad w/w ustawą z inicjatywy Ministerstwa Zdrowia, bez konsultacji z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych i bez jego akceptacji.

W tym miejscu pozostaje się odwołać do preambuły jaka została zapisana w Porozumieniu między OZZPIP, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, Ministerstwem Zdrowia i Narodowym Funduszem Zdrowia z dnia 23.09.2015r. Porozumienie to miało na celu: - zapewnienie właściwego miejsca pielęgniarkom i położnym w systemie świadczeń opieki zdrowotnej, - miało zadbać o bezpieczeństwo i jakość opieki nad pacjentami, poprzez zabezpieczenie ilości wykwalifikowanych kadr na należytym poziomie, - miało stworzyć warunki powodujące wzrost atrakcyjności zawodów pielęgniarki i położnej.

Zupełnie inny cel przyświecał natomiast wprowadzeniu w/w ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zrząd Krajowy z siedzibą w Warszawie

ul. Podwale 11 lok. 311 | 00-252 Warszawa tel. (022) 504 42 67 | 504 42 69 | fax. (022) 504 42 54 | e-mail: [biuro@ozzpip.com.pl](mailto:biuro@ozzpip.com.pl) | [www.ozzpip.com.pl](http://www.ozzpip.com.pl)

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133



zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Ustawa ta ma wprowadzić w odniesieniu do pracowników wykonujących zawody medyczne przepisy gwarantujące ochronę wynagrodzenia zasadniczego, a dla grup zawodowych pracowników najmniej zarabiających ma stanowić gwarancje stopniowego - rozłożonego w czasie - podwyższenia wynagrodzeń zasadniczych. Celem tej ustawy jest ustalenie najniższych wynagrodzeń zasadniczych, a więc minimalnego poziomu, poniżej którego pracodawca nie może ustalić wynagrodzenia zasadniczego. W ocenie Ministerstwa Zdrowia ustalenie dolnej granicy wysokości wynagrodzeń zasadniczych pracowników medycznych ma pozwolić na stopniowe likwidowanie sygnalizowanego przez organizacje pracodawców zjawiska wprowadzania oszczędności w podmiotach leczniczych poprzez ograniczenie wysokości wynagrodzeń.

Dodatkowo w/w ustawa ma stanowić systemowe rozwiązanie prawne zmierzające do zniwelowania w latach 2017-2021 dysproporcji w zakresie poziomu wynagrodzeń podstawowych grup pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Od dnia 1 stycznia 2022 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny nie będzie mogło być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone na dzień 31 grudnia 2021 r.

Środki zapisane w Porozumieniu, a następnie w znowelizowanym Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 14.10.2015 r. miały utrzymać wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej oraz zachęcić do podejmowania tego zawodu w Polsce i zatrzymać emigrację zarobkową. Ustawa o najniższym wynagrodzeniu zasadniczym (...) miała natomiast spowodować, że w podmiotach leczniczych w których poziomy wynagrodzeń zasadniczych odbiegają od średniej kraju zostanie wymuszony stopniowy ich wzrost. W efekcie spłaszczyć się różnice w poziomach wynagrodzeń naszej grupy zawodowej w różnych podmiotach leczniczych i zostanie zahamowany negatywny trend „podkupywania” pracowników przez podmioty lecznicze mające wyższe poziomy wynagrodzeń. Przy takim jak w/w zapisie art. 3 ust. 3 ustawy procesy wzajemnego „podkupywania” pracowników nastąpił się tym bardziej, że pielęgniarek i położnych z roku na rok ubywa. Pierwszym momentem sprawdzenia będzie data 01.10.2017r. tj. data wejścia w życie obniżonego wieku emerytalnego. Co wówczas Pracodawcy zrobią, gdy nagle z rynku pracy ucieknie skokowo duża grupa pielęgniarek i położnych?

W tych warunkach Prezydium Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych apeluje do Pracodawców, aby realizując stopniowe wzrosty wynagrodzeń zasadniczych pracowników medycznych nie posiłkowali się w tym celu środkami otrzymanymi jako środki oddzielnie wydzielone przez NFZ dla pielęgniarek i położnych na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia. Skoro pozostali pracownicy medycyny mają otrzymać wzrosty wynagrodzeń ze środków własnych wypracowanych przez wszystkich pracowników Pracodawcy, to najbardziej sprawiedliwie społecznie byłoby pokrycie tych ustawowych wzrostów dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych także ze środków własnych Pracodawców.

W imieniu Prezydium  
Przewodnicząca  
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego  
Pielęgniarek i Położnych  
  
Krystyna Piuk

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Zrząd Krajowy z siedzibą w Warszawie

ul. Podwale 11 lok. 311 | 00-252 Warszawa tel. (022) 504 42 67 | 504 42 69 | fax. (022) 504 42 54 | e-mail: [biuro@ozzpip.com.pl](mailto:biuro@ozzpip.com.pl) | [www.ozzpip.com.pl](http://www.ozzpip.com.pl)

NIP: 888-20-68-724 | REGON: 910234133

# KONFERENCJE, SYMPOZJA, SZKOLENIA

## IV OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA „Pielęgniarstwo Pediatryczne - Nowe Wyzwania” Ostróda 12 - 13 czerwca 2017 rok

**Ewa Romankiewicz**  
- Wiceprezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Pediatrycznych

W dniach 12-13 czerwca 2017 roku w Ostródzie odbyła się IV Ogólnopolska Konferencja „Pielęgniarstwo Pediatryczne - Nowe Wyzwania”, której organizatorami był Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie, Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Pediatrycznych oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie. Kierownikiem naukowym była dr n. med. Krystyna Piskorz – Ogórek Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Dziecięcego w Olsztynie.

W konferencji uczestniczyło 141 pielęgniarek z całego kraju oraz 1 pielęgniarka z Australii. W tym roku dominującym tematem była szeroko rozumiana rehabilitacja. Konferencja była podzielona na trzy sesje. I sesję prowadzili: dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek i prof. Irene-



usz Kowalski. Ta część poświęcona była m.in. nowoczesnym metodom neurorehabilitacji, która znajduje zastosowanie np. przy urazach głowy, stymulowaniu rozwoju wcześniaków, hydroterapii, hipotermii, uroterapii i leczeniu zaburzeń psychosomatycznych u dzieci. II sesję

prowadziły: dr n. o zdrowiu Urszula Chrzanowska i mgr Dorota Milecka. Sesja poświęcona była m.in. nadwaga i otyłość, zaburzenia masy ciała u dzieci, opieka paliatywna, leczenie oparzeń. III sesję prowadzili: mgr Elżbieta Dróżdż-Kubicka i mgr Ewa Romankiewicz. Poświęcona była m.in. zagadnieniom prawnym i odbytemu ćwiczeniu w zakresie wypadku masowego.

Zgodnie z tradycją konferencji podczas jej trwania odbyło się coroczne spotkanie Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego z Konsultantami Wojewódzkimi. Konferencja to nie tylko nauka, ale też możliwość wymiany doświadczeń i rozwiązań z ośrodków z całego kraju. Podczas konferencji wymieniono doświadczenia, omawiano problemy i zainspirowano nowe wyzwania stojące przed pielęgniarkami pediatrycznymi.

Na zakończenie odbył się Walny Sprawozdawczo - Wyborczy Zjazd Członków Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Pediatrycznych.



Wybrano nowy Zarząd w składzie: Elżbieta Drózd-Kubicka (Prezes), Ewa Romankiewicz (Wiceprezes), Dorota Kosiorek (Sekretarz), Graży-

na Piegdoń (Skarbnik) i Emilia Kłos-Jasińska (Członek).

Mamy nadzieję, że konferencja spełniła oczekiwania uczestników,

pomogła w nawiązaniu kontaktów naukowych i osobistych oraz dostarczyła nowych inspiracji.



## XX MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ Toruń 27 - 29 wrzesień 2017 rok

### Małgorzata Chmielewska

- członek Komisji Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej przy ORPiP w Olsztynie

Tegoroczna konferencja, która zgromadziła w jednym miejscu wiele osób zaangażowanych w opiekę długoterminową, była jak co roku zorganizowana przez TZMO SA i odbyła się pod hasłem:

#### „Dyrektor Instytucji opieki długoterminowej dziś i jutro”

Wśród zaproszonych wykładców i gości były osoby ze Szwajcarii, Włoch, Finlandii, Czech, Rosji, Holandii, Francji, Austrii, Australii, Wielkiej Brytanii i Polski.

W inauguracyjnym wykładzie: „Dyrektor – menedżer czy czarodziej” **profesor Piotr Błędowski** przedstawił specyficzne usytuowanie dyrektora opieki długoterminowej w jej strukturze. Zauważył, że obecnie w nowoczesnym społeczeństwie, z rosnącą liczbą starzejących się ludzi, opieka ta

jest mało doceniana i niedowartościowana. Powszechnie nie uznaje się jej za istotną i ważną społecznie. A przecież ma sprostać potrzebom i rozwiązywać problemy osób borykających się z niesamodzielnością.

Wielu prelegentów przedstawiało sytuację usług opiekuńczych w swoich krajach.

**Jiri Horecky z Czech** porównywał domy opieki posiadające setki

łóżek z takimi, które posiadają 10-15 łóżek. Wskazywał na gorszą jakość życia mieszkańców wielkich instytucji i opowiadał o zmaganiach dyrektorów placówek z niedoborem personelu, brakiem środków finansowych i wielkimi oczekiwaniami wobec jakości oferowanych usług.

Ciekawe wystąpienie „Rola dyrektora w procesie zmian” przedstawił **Włoch Fabio Bonetta**. Zaprezentował

jak na przestrzeni lat zmieniała się funkcja dyrektora domu opieki: z administratora w przeszłości do kompetencji menedżerskich dzisiaj. Widziałby go jako osobę, która „zauważa i potrafi zrozumieć potrzeby społeczne, stopniowo nabiera świadomości, że jego praca jest wartościowa, że ma pozytywny wpływ na ludzi, którzy szukają efektywnych projektów



życiowych opartych na godności człowieka, potrafi być pokornym i wytrwałym, stale dążyć do zdobywania wiedzy i analizować przykłady sukcesu, aby dostosować swój model zarządzania do kontekstu w którym żyje i pracuje.” Wskazywał na kluczowe cechy dyrektora tj.: ciekawość, zamiłowanie do swojej pracy wraz z niezachwianymi i wspólnymi zasadami etycznymi. Określał go jako głowę rodziny, osobę która ma świadomość, że wpływa na los bezbronnych osób, ich rodzin a przy tym jest zwierzchnikiem pracującego tam personelu.

Przedstawiciele Finlandii i Polski w swoich wystąpieniach podkreślali wartość dobrej atmosfery w środowisku pracy. Z dużym aplauzem spotkało się wystąpienie **Artura Kasprowicza**, który zachęcił menedżerów do “położenia większego nacisku na budowanie, monitorowanie i wzrost kapitału szczęścia w podległych im zespołach pracowniczych.”

Inne spojrzenie na opiekę długoterminową przybliżyła Pani **Martina Pojer z Niemiec**. Dzisiejszy model istniejącej tam opieki znacznie odbiega od tej z lat 60-tych. W swoim wystąpieniu omówiła 5 generacji domów opieki: „od państwowej instytucji dawniej, do nowoczesnego usługodawcy dzisiaj”.

1- generacja do początków lat 60-tych- „pensjonariusza” wymagającego opieki przetrzymuje się (wzorzec: areszt)

2- generacja lat 60-tych i 70-tych- „pacjenta” wymagającego opieki „leczy się” (wzorzec: szpital)

3- generacja lat 80-tych i 90-tych – „mieszkańca” wymagającego opieki „aktywuje się”- (wzorzec: akademik/ dom mieszkalny)

4- generacja „starsi ludzie doświadczają bezpieczeństwa i normalności”- (wzorzec: rodzina)

5- generacja starszych ludzi wymagających opieki integruje się w otoczenie mieszkalne - (tworzenie kwartałów mieszkalnych)

Obecnie niemieckie kwartały mieszkalne cieszą się dużym zainteresowaniem. Żyje w nich wspólnie



maksymalnie 15 mieszkańców. Integrowani są w życie codzienne w zależności od zamiłowań i zdolności. Życie we wspólnocie z elementem opieki zapewnia im poczucie bezpieczeństwa i ochronę. Ten model opieki jest w tej chwili najbardziej tam preferowany.

W wielu wystąpieniach wskazywano na deinstytucjonalizację opieki.

Przedstawicielka **Finlandii Sirpa Elisabet Salin** mówiła o rzeczywistości swojego kraju, w którym w oparciu o ustawy fińskiego rządu wygasza się opiekę zinstytucjonalizowaną i realizuje politykę ułatwiającą osobom starszym pozostanie ich we własnych domach jak najdłużej. Taki kierunek działań wybierają przyszli użytkownicy usług opiekuńczych wypowiadając się w badaniach opinii. Chcieliby starość spędzić we własnym domu, nawet gdyby pobyt w domu opieki nie wiązałby się z żadnymi opłatami. Wybór opieki domowej zaś to konieczność zapewnienia większej liczby wykwalifikowanych opiekunów, a opiekun osoby starszej nie jest tam jednak ani wizerunkowo ani finansowo atrakcyjnym zawodem.

Ciekawy głos w kwestii opieki domowej, zaprezentował też **prawnik i profesor gerontologii Tomasz Klie z Austrii**. W swoim wystąpieniu postawił na rozgraniczenie między leczeniem a troską. Wskazał, iż wy-

znaczenie granic między leczeniem a troską służy lepszemu ustrukturyzowaniu zakresu zadań i odpowiedzialności w opiece długoterminowej, osiągnięciu jasnego podziału ról i zadań między różnymi zawodami, aby każda osoba wymagająca opieki posiadała prawo do opieki specjalistycznej.

Cała, bardzo ciekawa konferencja, to czas ułatwiający poszukiwanie dobrych rozwiązań i praktyk na bazie doświadczeń innych zwłaszcza dla osób zarządzających.



Małgorzata Chmielewska -  
członek Komisji Opieki Długoterminowej  
i Geriatrycznej przy ORPiP w Olsztynie.

## KONFERENCJA NAUKOWO - SZKOLENIOWA

### Śpiączka i stany ograniczonej świadomości. Komunikacja niewerbalna - możliwości i najnowsze rozwiązania

#### Bydgoszcz - 6 października 2017 rok

**Edyta Skolmowska - Przewodnicząca Komisji Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej**

W dniu 6 października 2017r. w Bydgoszczy odbyła się Konferencja Naukowo – Szkoleniowa pt. „Śpiączka i stany ograniczonej świadomości. Komunikacja niewerbalna – możliwości i najnowsze rozwiązania”. Konferencję zorganizowała Fundacja Wspierania Rozwoju Neurologii „Neurologia Bydgosciensis” przy współudziale Centrum Neurorehabilitacji w Osielsku k. Bydgoszczy.

Celem konferencji było poszukiwanie rozwiązań narastających problemów medycznych i społecznych związanych z chorymi w stanach wegetatywnych i ograniczonej świadomości.

W programie konferencji znalazło się wiele interesujących wykładów m.in.:

- prof. Adama Stępnia pt. „Wsparcie farmakologiczne w stanach ograniczonej świadomości”;

- prof. Andrzeja Czyżewskiego pt. „Technologiczne wsparcie komunikacji osób w stanie ograniczonej świadomości”;
- dr n. med. Krzysztofa Nicponia pt. „Wpływ powikłań somatycznych na komunikację w stanach ograniczonej świadomości”;
- lek. med. Klary Nicpoń - Nożewskiej pt. „Wpływ rehabilitacji na komunikację z pacjentem w stanie ograniczonej świadomości”;
- dr Agnieszki Kwiatkowskiej pt. „Komunikacja niewerbalna – analiza doświadczeń własnych”.

Przedstawione wykłady poruszały wiele problemów związanych z diagnostyką, leczeniem, rehabilitacją i komunikacją z chorymi w stanach ograniczonej świadomości. Aktualnie jednym z zasadniczych problemów wydaje się być brak pogłębionej diagnostyki chorych, która pozwalałaby jednoznacznie

stwierdzić czy pacjent jest w stanie wegetatywnym czy też w stanie ograniczonej świadomości. Z kolei taka diagnoza ma wpływ na możliwości postępowania terapeutycznego z pacjentem i jego dalsze rokowania. Dzisiaj zbyt łatwo jako pracownicy ochrony zdrowia podajemy się w walce o pacjenta. Niezależnie zaś od diagnostyki opieka nad pacjentami w stanach ograniczonej świadomości lub w stanie wegetatywnym jest bardzo trudna i złożona oraz wymaga kompleksowego podejścia do rozwiązywania problemów, a także bardzo dobrej współpracy personelu medycznego różnych specjalności w zespole terapeutycznym.

Konferencja stała się kolejnym głosem w szerokiej dyskusji dotyczącej dużej grupy chorych w stanach ograniczonej świadomości.

## XV REGIONALNE FORUM MEDYCyny ZAKAŻEŃ

### Ełk 11 - 13 października 2017 rok

**Dorota Grygoruk - Członek Komisji Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej**

W dniach 11-13 października w Ełku odbyło się jubileuszowe XV Regionalne Forum Medycyny Zakażeń. Mottem przewodnim konferencji było hasło “Nowe wyzwania dla medycyny zakażeń w świetle zachodzących zmian w epidemiologii drobnoustrojów oraz demografii pacjentów”.

W tym roku forum skierowane było na pacjenta geriatrycznego.

W programie forum znalazły się takie tematy jak:

- 1) "Wielolekowość wśród pacjentów geriatrycznych – czy geriatra redukuje liczbę leków?" - prof. dr hab. n. med. Barbara Bień;
- 2) "Zakażenia w opiece długoterminowej" – dr n. med. Anna Różańska;
- 3) "Ryzyko i skutki zakażeń szpitalnych u pacjentów w podeszłym wieku" – prof. dr hab. n. med. Andrzej Gładysz;
- 4) "Efektywność leczenia przeciwdrobnoustrojowego pacjenta geriatrycznego na przykładzie zakażeń o etiologii *S. aureus.*" - mgr Dorota Romaniszyn;
- 5) "Diagnostyka zakażeń i zarażeń pacjenta geriatrycznego, pobranie materiałów do badań" – mgr Monika Pomorska-Wesołowska;
- 6) "Szczepki wielooporne w OIT – jak nad nimi panować?" - dr n. med. Agnieszka Sulikowska;
- 7) "Problemy szczepień ochronnych - mity i fakty?" - prof. dr hab. n. med. Andrzej Radzikowski;
- 8) "Szczepić czy nie szczepić przeciw grypie – gdzie leży prawda?" - prof. dr hab. n. med. Lidia Brydak;
- 9) "Gorączka niejasnego pochodzenia u osób starszych" - prof. dr hab. n. med. Katarzyna Życińska;
- 10) "Sepsa czy bakteriemia – przyczyny, objawy, leczenie" - prof. dr hab. n. med. Anna Przondo-Mordarska;

- 11) "Clostridium difficile – kolonizacja czy zakażenie?" - lek. med. Klaudia Juszcuk;
- 12) "Patogeny alarmowe – jak zapobiegać epidemii CPE? Najnowsze wytyczne WHO" – dr n. med. Paweł Grzesiowski.

Niepokojąco jest zjawisko szerzenia się szczepów metycylinoopornych (MRSA) w placówkach opieki długoterminowej. *Klebsiella pneumoniae* wielooporna może utrzymywać się w środowisku szpitalnym przy sprzyjających warunkach nawet 30 miesięcy, a więc gdy pacjenta już dawno nie ma, jej formy przetrwalnikowe mogą wywołać za-

każenie nawet wiele miesięcy później. *Clostridium difficile* może wywołać zakażenie w ciągu 5 miesięcy po wygaszeniu ogniska.

Na konferencji szczególny nacisk położono też na problematykę postępowania z materiałem zakaźnym, stosowania systemów zamkniętych oraz ochrony pracowników przed eksmisją na materiał zakaźny.

Wiele emocji wzbudziły wykłady prof. Brydak i prof. Radzikowskiego na temat szczepień ochronnych, w rezultacie których rozgorzała dyskusja. Przestrzegali oni przed wybuchem epidemii, w momencie, kiedy zostanie przekroczona granica i liczba osób niezaszczepionych będzie

tak duża, że osoby szczepione przestaną chronić osoby nieszczepione. Przedstawiali dowody na to, że powinno się szczepić przeciw grypie co roku właściwie wszystkie osoby 65+.

Bardzo interesująca była sesja dr Pawła Grzesiowskiego dotycząca błędów jatrogennych oraz roszczeń pacjentów i ich rodzin.

Forum przebiegało w miłej, naukowej atmosferze, poruszało wiele tematów istotnych w opiece długoterminowej. Konkluzją konferencji jest to, że to od naszej świadomości i postępowania zależy, czy pacjent będzie bezpieczny w szpitalu i zakładzie opiekuńczym.

## OGÓLNOPOLSKI KONGRES PRAW PACJENTA JAK BRONIĆ SIĘ PRZED ROSZCZENIAMI PACJENTÓW Warszawa 15 października 2017 rok

### Edyta Skolmowska - Przewodnicząca Komisji Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej

W dniu 15 października 2017r. w Warszawie odbyła się konferencja pt. „Ogólnopolski Kongres Praw Pacjenta – jak bronić się przed roszczeniami pacjentów?”, która została zorganizowana przez IBF Group Sp. z o. o. z/s w Krakowie.

Celem kongresu było zwrócenie uwagi na problem roszczeniowości ze strony pacjentów w Polsce oraz świadomość praw pracowników medycznych. Wykładowcami zaś byli prawnicy i eksperci ochrony zdrowia.

Tegoroczna edycja konferencji została podzielona na dwie części. W pierwszej części mogliśmy wysłuchać interesujących wykładów w zakresie praw pacjenta i jego źródeł, bezpieczeństwa danych pacjentów w placówce medycznej oraz konieczności dbania o profesjonalny wizerunek lekarza, pielęgniarki czy placówki medycznej.

Druga część to warsztaty dedykowane dla czterech grup odbiorców do wyboru dla uczestników kongresu: lekarzy i stomatologów, pielęgniarek i położnych, kadry zarządzającej

i osób działających w obszarze medycyny i kosmetologii estetycznej.

W ramach warsztatów przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych uczestnicy mogli wysłuchać i dyskutować m.in. na następujące tematy:

- 1) prawa pielęgniarki i położnej – adv. Jakub Mąkosa,
- 2) jak radzić sobie z pacjentem agresywnym? – prof. Henryk Mruk,
- 3) odpowiedzialność za naruszenie praw pacjenta – Paweł Kaźmierczyk,
- 4) przepisy wspierające bezpieczną pracę pielęgniarki i położnej – dobre praktyki – adv. Agnieszka Pietrzak, adv. Dominika Kołodziejska - Koza,
- 5) gdzie szukać pomocy oraz jak bronić się przed roszczeniami? – adv. Jakub Mąkosa,
- 6) paternalistyczne komunikowanie w medycynie – trend czy przemyślana strategia? – dr n. o zdrowiu Katarzyna Głodowska,
- 7) jak w skuteczny sposób odpieścić zarzuty? – radca prawny Zbigniew Mac.

Na szczególną uwagę zasługiwał warsztat prowadzony przez mgr piel. dr n. o zdrowiu panią Katarzynę Głodowską. Prelegentka w bardzo sugestywny i przekonujący sposób przedstawiła niezwykle aktualny i powszechny problem komunikacji pomiędzy personelem medycznym a pacjentem, wykorzystując do tego krótkie fragmenty filmów i spotów poświęconych temu zagadnieniu. Mocno wybrzmiały takie elementy jak brak partnerstwa w relacji personel medyczny – pacjent, paternalistyczne traktowanie pacjentów przez pracowników medycznych, protekcjonalizm w kontakcie z pacjentem, a co za tym idzie – skutki takiego postępowania wyzwalające agresję i roszczeniowość ze strony pacjentów.

Już dziś chciałabym zaprosić wszystkich zainteresowanych na wykład pani dr Katarzyny Głodowskiej w ramach przyszłorocznej II Wojewódzkiej Konferencji Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej w Olsztynie.

## KONFERENCJA SZKOLENIOWA Zakażenia w bloku operacyjnym Olsztyn 24 października 2017 rok

**Dorota Jakubowska-Sławińska**  
- Przewodnicząca Komisji ds. pielęgniarstwa operacyjnego

W dniu 24 października 2017 r. w nowej siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie odbyła się konferencja szkoleniowa pt. Zagrożenia w bloku operacyjnym. Organizatorem konferencji była Komisja ds. Pielęgniarstwa Operacyjnego działająca przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie. Konferencja była skierowana do pielęgniarek operacyjnych naszego regionu.

Rozmawialiśmy o wymaganiach jakie powinien spełniać materiał szewny. W dyskusji poruszono temat jakości nici związanej z jej ce-

chami (rodzaj nici, okres wchłaniania i podtrzymywania tkankowego). Podkreślano znaczenie zastosowania rodzaju nici do specyfiki zabiegu, rodzaju tkanki i czasu gojenia co zapewnia bezpieczeństwo pacjenta.

Omówiono „bezpieczną igłę” jako odpowiedź firm na przypadkowe zaktucia/zranienia personelu jako ochronę przed zakażeniem. Przedstawiono nowoczesne systemy zamykania ran jako bezpieczne, szybkie i skuteczne.

Najwięcej uwagi poświęcono elektrokirurgii, omówiono czynniki od których jest uzależniony efekt chirurgiczny w elektrokirurgii, jak: ustawienie i tryb pracy generatora,

typ używanej elektrody, czas kontaktu/szybkość ruchów, impedancja tkanki.

Dużym zainteresowaniem cieszył się temat związany z dymem chirurgicznym, jego szkodliwym wpływem i sposobom eliminacji zagrożeń. Gorąca dyskusja uczestników szkolenia pokazała iż temat ten wymaga szerszej uwagi.

Temat zagrożeń związany z blokiem operacyjnym jest bardzo szeroki. Mamy nadzieję, że na kolejnych spotkaniach uda nam się omówić kolejne zagadnienia. Serdecznie zapraszamy do rozmowy, szkoleń oraz przedstawiania swoich prac dyplomowych.

## WARSZTATY SZKOLENIOWE dla POŁOŻNYCH Olsztyn 25 października 2017 rok

**Mirosława Sokół**  
- Wiceprzewodnicząca OIPiP w Olsztynie

W dniu 25 października 2017r. odbyły się warsztaty szkoleniowe dla położnych naszego województwa, które zostały zorganizowane przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Olsztynie reprezentowaną przez Wiceprzewodniczącą Mirosławę Sokół, Komisję ds. Położnych reprezentowaną przez Przewodniczącą Ewę Fijołek w współpracy z Konsultantem Wojewódzkim w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego Panią Beatą Binek.

Warsztaty odbyły się w OIPiP w Olsztynie w nowej siedzibie przy ulicy Pstrowskiego 14K.

Tematy szkoleń, które zostały omówione na warsztatach szkoleniowych były bardzo interesujące a pozyskana wiedza bardzo przydatne w pracy zawodowej położnej na każdym stanowisku.

Prelegenci omówili następujące zagadnienia:

- Zadania położnej w zapewnieniu prawidłowej laktacji.
- Rola położnej w oddziale szpitalnym (systemie matka z dzieckiem)
- Rola położnej rodzinnej w domu pacjentki.

- Wieloaspektowe spojrzenie na krwotoki w położnictwie- najnowsze rekomendacje.

Konsultant, pani Beata Binek przedstawiła aktualne problemy związane z wykonywaniem zawodu położnej w naszym regionie. Po części merytorycznej spotkania był czas na wymianę doświadczeń zawodowych położnych pracujących w różnych obszarach opieki zdrowotnej i nawiązania koleżeńskich znajomości.



## I Wojewódzka Konferencja Opieki Długoterminowej Olsztyn 20 października 2017 rok

W dniu 20 października 2017r. po raz pierwszy w sali konferencyjnej nowej siedziby Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie przy ul. Pstrowskiego 14 K odbyła się I Wojewódzka Konferencja Opieki Długoterminowej zorganizowana przez Komisję Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej działającą przy ORPiP.

Naszą konferencję swoim patronatem objęła pani dr n. o zdrowiu Mariola Rybka – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, która wygłosiła wykład dotyczący taryfikacji świadczeń w opiece długoterminowej wypracowanej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w Warszawie przy współpracy grup ekspertów w przedmiotowej dziedzinie.

Celem konferencji było przedstawienie nowych rozwiązań technologicznych w opiece nad pacjentami w stanach ograniczonej świadomości, a także zwrócenie uwagi na znane od lat i pojawiające się nowe problemy w opiece długoterminowej.

Podczas konferencji poruszono wiele interesujących tematów dotyczących m.in.:

- 1) **aspektów praktycznych żywienia dojelitowego i pozajelitowego w opiece długoterminowej** (wykład lek. med. Bogny Kwella z Poradni Żywieniowej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie);
- 2) **przewlekłej wentylacji mechanicznej** (wykład prof. dr n. med. Anny Doboszyńskiej – Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie chorób płuc);
- 3) **aspektów praktycznych w zakresie zakażeń w opiece długoterminowej** (wykład mgr piel. Barbara Plewik - Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego);
- 4) **opieki u schyłku życia w opiece długoterminowej** (wykład lek. med. Beaty Prusek - specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych i onkologii klinicznej ze Szpitala Pomocy Maltańskiej w Barczewie).

Na szczególną uwagę zasługują dwa wystąpienia dotyczące nowego rozwiązania technologicznego w zakresie komunikacji z pacjentami w stanie ograniczonej świadomości za pomocą nowoczesnego systemu multimedialnego C-Eye. Doświadczenia własne w pracy z pacjentami z zastosowaniem tego systemu i jej efektów przedstawiła dr Agnieszka Kwiatkowska – logopeda z Centrum

Medycznego Epimigren z Osielska k. Bydgoszczy. Z kolei aspekty techniczne w pracy z systemem C-Eye przedstawił pan Bartosz Kunka - Prezes Zarządu Assitech Sp. z o. o. w Gdańsku i jeden z twórców tego systemu.

Bardzo żywiotową dyskusję wzbudził wykład radcy prawnego pana Jacka Cudnego poruszający aspekty prawne w zakresie świadomego wyrażenia woli i zgody przez pacjenta z zaburzeniami komunikacji. Jest to bowiem narastający problem organizacyjno – prawny w opiece długoterminowej, który dotyczy coraz większej grupy pacjentów z zaburzeniami świadomości nie będących w stanie komunikować się w sposób werbalny i logiczny. Osoby takie z powodu stanu zdrowia nie mogą wyrazić swojej woli ani świadomej zgody np. w zakresie zgody na udzielanie świadczeń w zakładzie opiekuńczym lub objęcie opieką długoterminową domową czy też w zakresie wskazania osób, które upoważniają do uzyskania informacji o ich stanie zdrowia lub dostępu do dokumentacji medycznej. Zwykle zaś nie posiadają opiekuna prawnego, który mógłby za nich wyrazić taką zgodę. Z kolei obowiązek uzyskania zgody czy też wskazania uprawnionych osób nakłada na nas ustawa o prawach pacjenta. Jak pokazała dyskusja



podczas konferencji jest to temat rozumiany niejednoznacznie, wymaga szerszego i głębszego poznania, a także nowych regulacji prawnych, o które nasze środowisko powinno zabiegać. Chodzi tu m.in. o bardzo dobry i ciekawy pomysł powołania instytucji pełnomocnika medycznego, który mógłby rozwiązać częściowo nasze problemy.

Na koniec konferencji uczestniczki miały możliwość zapoznania się z nowym projektem edukacyjnym Fundacji „Razem zmieniamy świat” z Torunia dedykowanym nie tylko pacjentom przewlekle chorym i niepełnosprawnym, ale także pielęgniarkom udzielającym świadczeń w opiece długoterminowej.

Dzięki działaniom członków Komisji Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej uczestniczki konferencji otrzymały duży pakiet materiałów edukacyjnych, który zawierał nie tylko informacje związane z problematyką spotkania, ale także inne mate-

riały przydatne w pracy z pacjentem przewlekle chorym i niepełnosprawnym m.in. poradnik dotyczący profilaktyki upadków u osób starszych oraz poradnik pt. „Produkty lecznicze, których nie należy kruszyć / dzielić”, który dotyka bardzo istotnego problemu podawania leków pacjentom żywionym przez zgłębnik lub gastrostomię.

Jako komisja mamy szczerą nadzieję, iż bardzo pożądanym i miłym akcentem był okolicznościowy kalendarz na 2018 rok dla pielęgniarek pracujących w opiece długoterminowej, który został w całości opracowany przez członków naszej komisji, i który oprócz kalendarium zawiera również merytoryczną część informacyjną dotyczącą obszaru naszych działań zawodowych. Jednocześnie chcielibyśmy zwrócić szczególną uwagę naszych koleżanek na zawarte w kalendarzu motto - cytaty na każdy dzień. Liczymy na to, że wybrane przez nas złote myśli skłonią do przemyśleń, refleksji,

zadumy i zmian ..., a może ułatwią też podejmowanie ważnych decyzji osobistych i zawodowych.

Podczas konferencji zwróciliśmy się do jej uczestniczek z prośbą o wypełnienie ankiety zawierającej pytania z zakresu organizacji spotkania, ale także wskazania pożądanej przez koleżanki problematyki przyszłych szkoleń czy konferencji. Na pewno dokonamy wnikliwej analizy ankiet i w niedalekiej przyszłości złożymy kolejne propozycje naszych działań w ramach pracy Komisji Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej przy ORPiP w Olsztynie.

Dziękujemy wszystkim koleżankom za udział w konferencji i zapraszamy wszystkich chętnych do aktywnego włączenia się w nasze działania w przyszłości.

**W imieniu Komisji Opieki Długoterminowej i Geriatrycznej  
Edyta Skolmowska  
Przewodnicząca Komisji**



# OPINIA KONSULTANTA WOJEWÓDZKIEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO  
WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

Olsztyn, 8 czerwca 2017r.

**Opinia dotycząca zakazu stosowania lakierów żelowych, hybrydowych oraz odyżwek do paznokci w postaci lakierów przez pracowników medycznych sprawujących opiekę nad pacjentem**

Podstawą prawną powyższego wymagania są zapisy zawarte w Ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. ( Dz. U 234 poz. 1570) o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, gdzie na mocy Art. 11. 1. Kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych. Uszczegółwienie tych działań znajdziemy w kolejnych punktach ustawy. Dla potrzeb tej opinii przytoczony zostanie Art. 11.2 pkt. 3 a, który określa, że działania, o których mowa w ust. 1, obejmują w szczególności opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniami i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji skóry i błon śluzowych lub innych tkanek. Natomiast w kolejnym Art. 15.2 pkt 2 Minister Zdrowia zobowiązuje Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych do prowadzenia kontroli wewnętrznej, o której mowa w art. 11 ust. 2 pkt 6, oraz przedstawiania wyników i wniosków z tej kontroli kierownikowi szpitala i komitetowi kontroli zakażeń szpitalnych. Z kolei kontrola wewnętrzna musi być przeprowadzana w oparciu w Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2010r (Dz. U 100 poz. 646) w sprawie zakresu, sposobu oraz częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, gdzie w § 3.2 znajdujemy, zapis mówiący o tym, że ocena prawidłowości i skuteczności działań w zakresie min. procedur zapobiegania zakażeniami i chorobom zakaźnym, w tym procedur dekontaminacji ma być dokonywana w oparciu o ogólne standardy i wytyczne ośrodków referencyjnych, zasady współczesnej wiedzy medycznej, wytyczne konsultantów krajowych w odpowiednich dziedzinach medycyny znajdujących zastosowanie u świadczeniodawcy.

Tworzenie aktualnych systemów zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych i chorób zakaźnych opiera się w dużej mierze na redukowaniu ryzyka endemicznych i epidemicznych zakażeń u pacjentów i osób zatrudnionych. Podstawą każdego planowania i zarządzania ryzykiem jest dążenie do jego eliminacji lub zminimalizowania do poziomu akceptowalnego.

Liczne doniesienia i publikacje jednoznacznie wskazują, że jednym z podstawowych wektorów przenoszenia drobnoustrojów w środowisku są ręce personelu medycznego. Higieniczna dezynfekcja rąk nie zawsze jednak sprawia, że dłonie są całkowicie wolne od drobnoustrojów. Mimo wykonanej procedury dezynfekcji rąk pewna liczba komórek bakteryjnych może na dłoniach przetrwać i być przekazywana na powierzchnie, sprzęt medyczny i pacjenta. Grupą czynników wpływającą na skuteczność mikrobiologiczną higienicznej dezynfekcji rąk może być przygotowanie dłoni personelu medycznego do pracy. „W literaturze naukowej opisano wpływ takich czynników

Miejski Szpital Zespolony im. Mikołaja Kopernika w Olsztynie  
10-229 Olsztyn, ul. Wojska Polskiego 30, tel. 89 678 66 08  
e-mail: [t.plewnik@wzp.pl](mailto:t.plewnik@wzp.pl)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO  
WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

jak: obecność biżuterii, zegarka, długość i stan paznokci, a także obecność lakieru, tipsów i żelu oceniając skuteczność dezynfekcji, stopień kolonizacji dłoni i paznokci przed i po dezynfekcji [21, 50, 66, 105, 119].<sup>1</sup> „Badania prowadzone przez R. Baran opisują przypadki wpływu drobnoustrojów kolonizujących paznokcie pokryte lakierem lub żelem na występowanie zakażeń szpitalnych [10]. Badania te sugerują, że wystarczająca redukcja drobnoustrojów na powierzchni dłoni nie musi być równoznaczna z wystarczającą ich redukcją na powierzchni paznokci”.<sup>2</sup> Przyczynić się do tego może obecność wszelkiego rodzaju powłok nanoszonych na naszą płytkę paznokciową w postaci lakierów czy odyżwek w lakierach. W deklaracjach producenta wyczytamy, że odyżwki w postaci lakierów pogrubiają i utwardzają delikatne płytki, dzięki czemu są one bardziej odporne na uszkodzenia, nie mniej jednak stanowią barierę dla antyseptyków używanych do higieny rąk. Ponadto są „tworzywem sztucznym” nanoszonym na naturalne płytki paznokciowe, do którego metodą adhezji „uwielbiają” przylegać bakterie. Żadna odyżwka w postaci lakieru czy lakier nie da nam gwarancji, że skutecznie zdezynfekowaliśmy ręce, a to właśnie na rękach drobnoustroje bardzo łatwo gromadzą się i poprzez ręce rozprzestrzeniają się w środowisku szpitalnym.

„Istnieje kilka badań analizujących wpływ lakieru obecnego na paznokciach na kolonizację ich powierzchni drobnoustrojami. C. A. Baumgardner i wsp. przeprowadzili badania na 26 ochotnikach i nie wykazali zwiększonej liczby CFU na paznokciach polakierowanych przed wykonaniem dezynfekcji w porównaniu z przedstawicielami grupy kontrolnej, których paznokcie nie były polakierowane [12]. Odmienne wyniki uzyskali C. A. Wynd i wsp. [197] oraz Edel i wsp. [38]. W swoich badaniach nad kolonizacją płytki paznokciowej wykazali oni różnicę w liczbie komórek bakteryjnych po dezynfekcji u osób z polakierowanymi i niepolakierowanymi paznokciami, stwierdzając, że jest ona większa u osób z lakierem na paznokciach”.<sup>3</sup> Również w pracy doktorskiej Justyny Piwowarczyk pt. „Badanie wpływu różnych czynników na jakość i skuteczność mikrobiologiczną procedury higienicznej dezynfekcji rąk wśród personelu medycznego” znajdziemy opis i wyniki przeprowadzonych badań w tym zakresie. W pierwszej kolejności zbadano, czy obecność lakieru lub odyżwki na płytce paznokci w momencie pobierania materiału do analizy wpływa na liczbę CFU (Colony Forming Unit) na ich powierzchni przed i po dezynfekcji. Wykazano, że lakier na paznokciach sprzyja większej kolonizacji drobnoustrojów na powierzchni przed dezynfekcją, natomiast liczba bakterii na paznokciach po dezynfekcji w przypadku gdy są one pokryte lakierem jest istotnie większa w porównaniu z płytką pozbawioną lakieru. Analizując natomiast stopień redukcji drobnoustrojów zauważono niższy poziom redukcji CFU bakterii na paznokciach u osób z lakierem w porównaniu do osób bez polakierowanych paznokci. Autorka podaje, że być może w tym zakresie nie udało się uzyskać wyniku na poziomie istotności statystycznej, ze względu na małą liczbę grup poddanej analizie.

Niemniej jednak w chwili obecnej powyższe wyniki oraz wiedza i świadomość, że każdy pracownik poprzez odpowiednie przygotowanie dłoni do pracy jest w stanie zminimalizować ryzyko zagrażeń pochodzących od człowieka, mogą stanowić podstawę do wprowadzenia zakazu stosowania lakierów żelowych, hybrydowych oraz odyżwek do paznokci w postaci lakierów przez pracowników medycznych sprawujących opiekę nad pacjentem.

Miejski Szpital Zespolony im. Mikołaja Kopernika w Olsztynie  
10-229 Olsztyn, ul. Wojska Polskiego 30, tel. 89 678 66 08  
e-mail: [t.plewnik@wzp.pl](mailto:t.plewnik@wzp.pl)

Pozostaje więc podkreślić, że w szpitalu powinny zostać opracowane i wdrożone skoordynowane procedury zgodne zobowiązującym prawem i aktualną wiedzą medyczną, zweryfikowane przez Zespół i Komitet Kontroli Zakażeń, dostosowane do specyfiki szpitala, liczby leczonych pacjentów, charakterystyki populacji objętej opieką, liczby personelu. Efektywne wdrożenie procedur wymaga określenia osób odpowiedzialnych, edukacji personelu i właściwej koordynacji w szpitalu. Natomiast w procesie leczenia i opieki nad pacjentem powinno się minimalizować liczbę miejsc i sytuacji utrwajających przenoszenie patogenów. W związku z czym każdy pracownik medyczny, który sprawuje opiekę nad pacjentem jest odpowiedzialny za utrzymanie wysokich standardów higieny rąk w celu wyeliminowania i zminimalizowania ryzyka zakażenia. Czynności higieny rąk są bardziej skuteczne, jeżeli zachowane są krótkie (niewystające poza opuszkę palców), naturalne i niepomalowane paznokcie, a ręce i przedramiona są odkryte bez biżuterii. W przypadku rozdwijających się paznokci zaleca się stosowanie wszelkich innych sposobów poprawiających kondycję skóry i płytek paznokciowych (dieta, naturalne odyżwki, kremy pielęgnujące).

Higiena rąk nie jest kwestią dowolności, jest ona obowiązkiem. Należy ją sumiennie wykonywać w celu podwyższenia bezpieczeństwa epidemiologicznego pacjenta i personelu medycznego, a estetyka i profesjonalny wygląd personelu medycznego pozostanie w oczywistej korelacji z podstawowym zaleceniem przysięgi Hipokratesa „Po pierwsze nie szkodzić”

KONSULTANT WOJEWÓDZKI  
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA  
EPIDEMIOLOGICZNEGO  
WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO  
*Justyna Piwowarczyk*

#### Bibliografia:

- Opinia Konsultanta Wojewódzkiego dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego województwa podkarpackiego – marzec 2017
- Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego w sprawie ryzyka przenoszenia zakażeń przez personel medyczny noszący sztuczne paznokcie, tzw. tipsy, w pracy w kontakcie z pacjentem - Katowice, dnia 3 marca 2009 r.
- Praca doktorska Justyny Piwowarczyk pt. Badanie wpływu różnych czynników na jakość i skuteczność mikrobiologiczną procedury higienicznej dezynfekcji rąk wśród personelu medycznego. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich, Wrocław 2014
- Higiena Rąk w placówkach ochrony zdrowia – materiały szkoleniowe dla pielęgniarek i położnych specjalistów epidemiologii lub higieny i epidemiologii zatrudnionych w Zespołach Kontroli Zakażeń Szpitalnych opracowane na podstawie wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO-2009) dotyczące higieny rąk w opiece zdrowotnej będących wsparciem programu „Higiena rąk to bezpieczna opieka” - zeszyt XIII PSPE – Katowice 2014

<sup>1</sup> Justyna Piwowarczyk: Badanie wpływu różnych czynników na jakość i skuteczność mikrobiologiczną procedury higienicznej dezynfekcji rąk wśród personelu medycznego. Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich, Wrocław 2014, s. 54  
<sup>2</sup> Justyna Piwowarczyk: op. cit., s. 13  
<sup>3</sup> Justyna Piwowarczyk: op. cit., s. 128-129

Miejski Szpital Zespolony im. Mikołaja Kopernika w Olsztynie  
10-229 Olsztyn, ul. Wojska Polskiego 30, tel. 89 678 66 08  
e-mail: [t.plewnik@wzp.pl](mailto:t.plewnik@wzp.pl)

# ZASADNOŚĆ STOSOWANIA RĘKAWIC PRZEZ PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNE PRZY OPIECE NAD PACJENTEM

## Komisja do spraw pielęgniarstwa epidemiologicznego

Ewa Romankiewicz - przewodnicząca

Członkowie: Iwona Wołosewicz, Ewa Pietrusińska, Ewa Zenc, Iwona Mackiewicz, Grażyna Archacka, Lidia Rutka.

Rękawice diagnostyczne jednorazowego użytku są podstawowym środkiem ochrony indywidualnej pacjenta i personelu medycznego przed migracją drobnoustrojów, a w konsekwencji obniżają ryzyko przeniesienia zakażenia. Rękawiczki diagnostyczne powinny być dostępne dla wszystkich pracowników, szczególnie podczas wykonywania procedur medycznych związanych z ryzykiem kontaktu z materiałem potencjalnie zakaźnym. Komisja ds. Pielęgniarstwa Epidemiologicznego działająca przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur opracowała ankietę skierowaną do pielęgniarek i położnych mającą na celu zebranie informacji w jakich sytuacjach podczas sprawowania opieki nad pacjentem stosowane są rękawice diagnostyczne jednorazowego użytku. W badaniu udział wzięło 640 pielęgniarek i położnych z sześciu szpitali (Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy w Olsztynie, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital w Olsztynie, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie, Samodzielny Publiczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc w Olsztynie, Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce oraz Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczytnie).

Rękawice diagnostyczne, a także materiał z którego zostały wyprodukowane możemy podzielić na rękawice nitrylowe, lateksowe i winylo-  
we. Rękawice nitrylowe określane jako rękawice „niebieskie”, które

są najbardziej dostępne i najpopularniejsze na naszym rynku, zaletą tych rękawic jest brak lateksu co nie wywołuje reakcji uczuleniowych u personelu. Rękawice nitrylowe mają dobrą elastyczność, cienkie ścianki rękawic umożliwiają perfekcyjne wyczucie narzędzi i materiału. Dopasowują się do dłoni co umożliwia swobodę ruchu i manipulacji. W porównaniu z innymi materiałami rękawice nitrylowe stanowią bardzo dobrą ochronę przed mikroorganizmami.

Główną i prawdopodobnie największą wadą rękawic lateksowych wykonanych z naturalnej gumy jest fakt, że nie są one objętne dla skóry ludzkiej. Naturalny lateks wywołuje często reakcje alergiczne. Rękawice lateksowe jako naturalna guma nadają się do ochrony przed łagodnymi kwasami, alkoholami, zasadami, mikroorganizmami.

Rękawice winylo-  
we produkowane są z polimeru chlorku winylu (PVC). Tworzywo to przeznaczone jest dla użytkowników z mniejszymi wymaganiami bariery ochronnej, ponieważ posiadają słabe parametry wytrzymałościowe na rozdarcia i przekłucia, mają zdecydowanie mniejszą elastyczność, słabo dopasowują się do dłoni. Nie stanowią również odpowiedniej bariery ochronnej w sytuacjach wysokiego ryzyka zakażeń, dlatego nie zaleca się ich stosowania w przypadku ekspozycji na krew i potencjalnie zakaźne płyny ustrojowe.

Rekomendacje, doniesienia, wypracowane standardy i procedury w palcówkach ochrony zdrowia określają zasady stosowania rękawic ochronnych. Jałowe (sterylne) rękawiczki jednorazowe używane są podczas procedur inwazyjnych chirurgicznych, cewnikowania pęcherza moczowego, założenia dostępu naczyniowego (linie centralne), przygotowywania żywienia pozajelitowego i chemioterapeutyków, odśluzowywania z rurki intubacyjnej i tracheotomijnej. Niejałowe rękawiczki jednorazowe używane są w momencie możliwości kontaktu z krwią, płynami ustrojowymi, wydzielinami, wydaliniami, błonami śluzowymi, uszkodzoną skórą, zmianami skórnymi, materiałem potencjalnie zakaźnym, przy zakładaniu/manipulacji/usunięciu linii naczyniowej obwodowej, pobieraniu krwi, wykonywaniu iniekcji, badaniu pochwy lub miednicy, odsysaniu wydzielin z rurki intubacyjnej w przypadku zamkniętego systemu, sprzątaniu wydzielin/wydalini, przenoszeniu odpadów medycznych, czyszczeniu/przenoszeniu brudnych narzędzi, dotykaniu przedmiotów i sprzętu zanieczyszczonego płynami ustrojowymi, kontaktów z chorymi z alert patogenami lub z biegunką (izolacja kontaktowa), wystąpieniu ogniska epidemicznego, a także przez personel centralnej sterylizatorni w strefie brudnej. Rękawiczki nie są wymagane podczas pomiaru ciśnienia krwi, tem-

peratury, pulsu, ubierania pacjenta, transportu pacjenta, transportu badań, przygotowywania i podawania leków drogą doustną, karmienia, podawania i odbierania tac z jedzeniem, kąpeli i mycia pacjentów, wymiany i poprawiania pościeli, podawania tlenu, uzupełniania dokumentacji medycznej, używania telefonu, kompletowania zestawów narzędzi, pakietowania bielizny operacyjnej i opatrunków w strefie czystej sterylizatorni.

O wyborze rodzaju rękawic decyduje przede wszystkim rodzaj zagrożeń przed którymi będziemy chcieli się uchronić. Bardzo istotne jest by wybrane przez nas rękawice diagnostyczne posiadały symbol CE, który zapewnia spełnienie nie-

zbędnych norm nałożonych przez ustawodawcę na producenta.

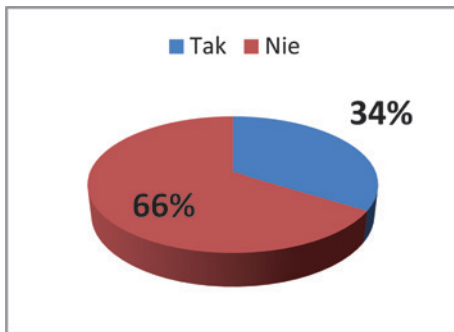
Należy pamiętać, że nieprawidłowo użytkowane opakowania rękawic diagnostycznych, które są w opakowaniach papierowych oraz same rękawice często są zanieczyszczone ze względu na wielokrotny kontakt z licznymi użytkownikami, którzy przyczyniają się do kontaminowania rękawic i opakowań. Zakładanie takich zainfekowanych rękawic znacznie zwiększa ryzyko zakażeń krzyżowych, zmniejszając tym samym bezpieczeństwo pacjentów i personelu. W tym celu od pewnego czasu wprowadzane są pewne rozwiązania, które mają te ryzyko wyeliminować. Takim prostym sposobem jest mocowanie uchwytów

na ścianie, dzięki czemu personel nie dotyka samego opakowania rękawic.

Celem przeprowadzanej ankiety było uzyskanie informacji w jakich sytuacjach pielęgniarki i położne stosują rękawiczki diagnostyczne podczas wykonywania swoich obowiązków zawodowych. Kluczowym znaczeniem jest to aby rękawice diagnostyczne przeznaczone były do ochrony rąk pracowników podczas wykonywania procedur medycznych związanych z ryzykiem kontaktu z materiałem potencjalnie zakaźnym a nie nadużywanie rękawic przez personel.

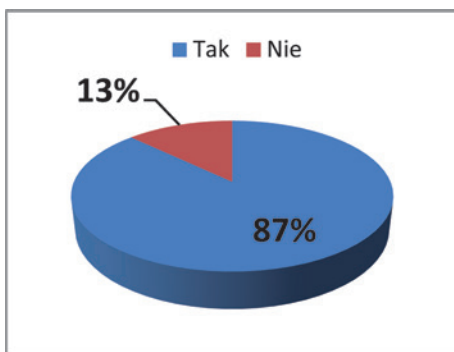
Respondenci odpowiedzieli na 13 pytań związanych ze stosowaniem rękawic diagnostycznych.

Lp.	Pytanie	Tak	Nie
1.	Czy w gabinecie zabiegowym podczas przygotowywania zestawu (np. do cewnikowania pęcherza moczowego) używasz rękawic ?	217	423
2	Czy używasz rękawic podczas zmiany bielizny pościelowej u pacjenta nie zanieczyszczającego się?	554	86
3	Czy używasz rękawic podczas rozkładania/ podawania leków doustnych ?	101	539
4	Czy używasz rękawic podczas przygotowywania leków dożylnych ?	215	425
5	Czy używasz rękawic podczas pomiaru ciśnienia tętniczego krwi ?	213	427
6	Czy używasz rękawic podczas karmienia doustnie, pojenia pacjenta ?	431	209
7	Czy przed nałożeniem rękawic dezynfekujesz ręce ?	463	177
8	Czy po zdjęciu rękawic dezynfekujesz ręce ?	591	49
9	Czy podczas kąpeli pacjenta (bez zmian skórnych) zakładasz rękawice ?	584	56
10	Po zakończeniu wykonywania określonej procedury wymagającej rękawic, zdejmujesz rękawice ?	609 Przy pa- cjencie	31 Po wyjściu z sali
11	Transportując pacjenta na badanie diagnostyczne masz założone rękawice (np. TK, MRI) ?	264	376
12	Dostarczając pobrany materiał od pacjenta do laboratorium masz założone rękawice?	239	401
13	Jakich rodzajów rękawic używasz przy kontakcie z materiałem biologicznym ? (można zaznaczyć kilka odpowiedzi)		
a	lateksowe	228	0
b	nitrylowe	369	0
c	winyłowe	119	0
d	foliowe		



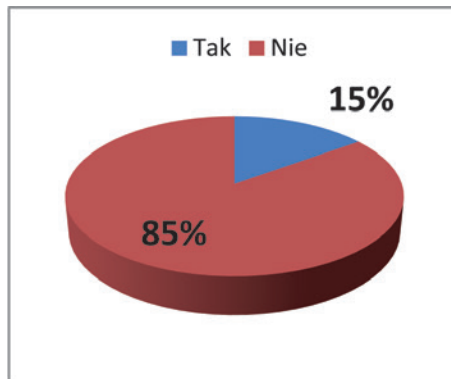
Wykres nr 1  
% rozkład odpowiedzi na pytanie nr 1

Analizując odpowiedzi na poszczególne pytania zawarte w ankiecie stwierdzono, że; 34 % respondentów bez zasadności używa rękawic podczas przygotowywania zestawu do cewnikowania pęcherza moczowego. Należy pamiętać, że przygotowany sprzęt jest materiałem czystym niekontaktującym się z pacjentem i otoczeniem, w tym przypadku wystarczy tylko wykonanie procedury dezynfekcji rąk.



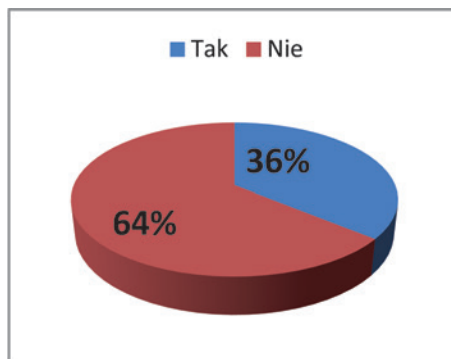
Wykres nr 2.  
% rozkład odpowiedzi na pytanie nr 2

87 % pielęgniarek/położnych stwierdziło, że używa rękawic ochronnych podczas zmiany, prześcielania bielizny pościelowej u pacjentów, co nie jest wymagane podczas wykonywania tej czynności. W tym przypadku również należy wykonać procedurę dezynfekcji rąk.



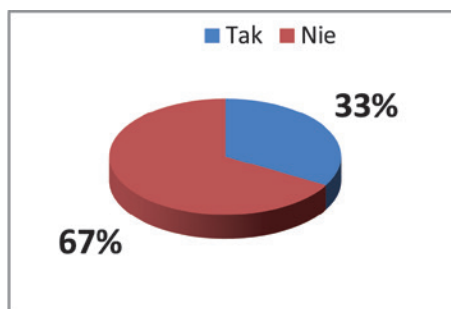
Wykres nr 3  
% rozkład odpowiedzi na pytanie nr 3

Podczas rozkładania/podawania leków 15 % badanych osób używało rękawic, czynność ta nie wymaga zakładania rękawic, ponieważ wystarczy tylko zastosować procedurę dezynfekcji rąk.



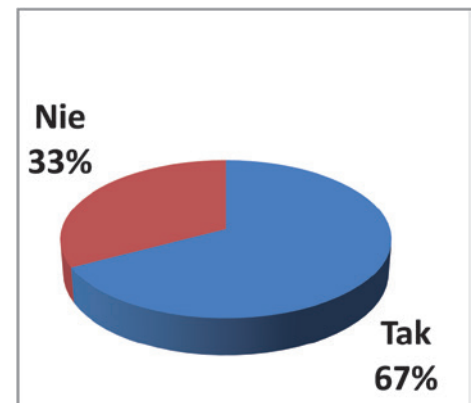
Wykres nr 4  
% rozkład odpowiedzi na pytanie nr 4.

36 % ankietowanych używało podczas przygotowywania leków dożylnych rękawic. Wykonywanie tej procedury odbywa się w warunkach czystych bez kontaktu z pacjentem nie ma konieczności zakładania rękawic należy prawidłowo wykonać procedurę dezynfekcji rąk.



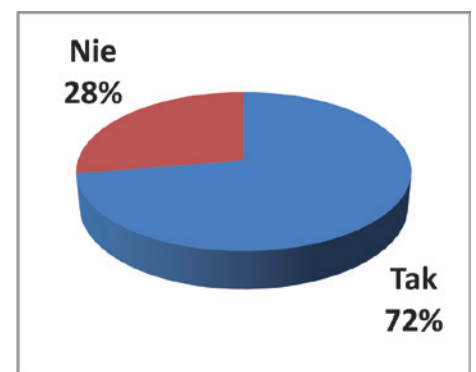
Wykres nr 5  
% rozkład odpowiedzi na pytanie nr 5

33% pielęgniarek/położnych biorących udział w badaniu wskazało, że używało rękawiczek podczas pomiaru ciśnienia tętniczego. Należy nadmienić, iż ta czynność nie wymaga stosowania rękawic ochronnych. Wykonywana procedura ma być poprzedzona dezynfekcją rąk.



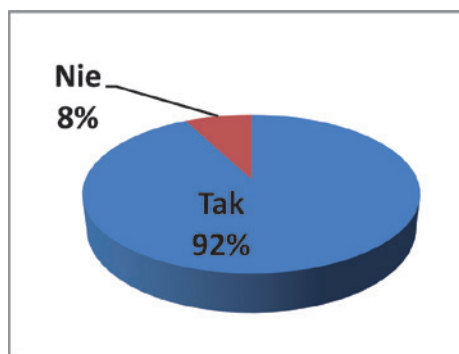
Wykres nr 6  
% rozkład odpowiedzi na pytanie nr 6

67% respondentów wskazało, iż używa rękawiczek przy karmieniu/poieniu pacjenta. Przy tych czynnościach nie jest wymagane stosowanie rękawic ochronnych. Jednak i w tym przypadku należy zastosować technikę dezynfekcji rąk.



Wykres nr 7  
% rozkład odpowiedzi na pytanie nr 7

72 % pielęgniarek i położnych dezynfekuje ręce przed założeniem rękawiczek, jednak aż 28% ankietowanych nie dezynfekuje rąk co jest błędem ponieważ przed założeniem rękawic należy wyeliminować drobnoustroje znajdujące się na skórze dłoni poprzez dezynfekcję.



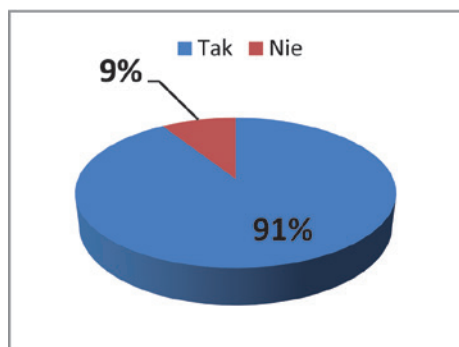
Wykres nr 8  
% rozkład odpowiedzi na pytanie nr 8

Po zdjęciu rękawiczek zdecydowana większość respondentów 92 % dezynfekuje ręce co wskazuje iż procedurę personel wykonuje prawidłowo.



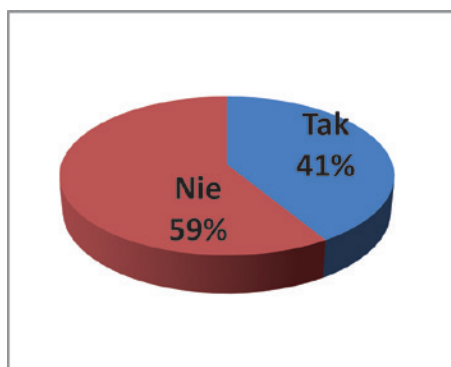
Wykres nr 10  
% rozkład odpowiedzi na pytanie nr 10

Pielęgniarki i położne w 95 % w sposób prawidłowy postępują z rękawicami zdejmując je przy pacjencie po wykonanej procedurze, należy jednak pamiętać o zastosowaniu techniki dezynfekcji rąk.



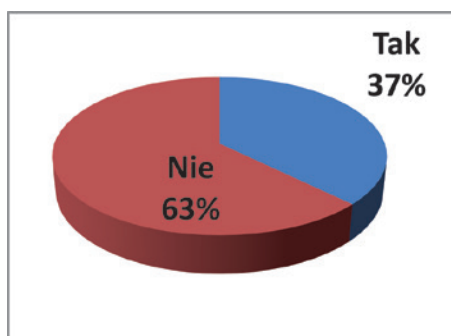
Wykres nr 9  
% rozkład odpowiedzi na pytanie nr 9

91 % ankietowanych zakłada rękawice podczas kąpieli pacjenta. Ze względów epidemiologicznych nie ma potrzeby ich używania, jednak ze względów etycznych, komfortu psychicznego pacjenta i personelu oraz zachowania intymności dopuszczalne jest stosowanie rękawic. Należy jednak pamiętać o dużym niebezpieczeństwie stosowania rękawic podczas kąpieli noworodków i niemowląt ze względu na ryzyko wyślizgnięcia się dziecka z rąk w mokrych rękawiczkach.



Wykres nr 11  
% rozkład odpowiedzi na pytanie nr 11

59% respondentów wykazało, iż podczas transportu pacjenta na badania diagnostyczne zakłada rękawiczki. Czynność ta nie ma zasadności jeżeli pacjent nie jest pacjentem izolowanym.



Wykres nr 12  
% rozkład odpowiedzi na pytanie nr 12

63 % pielęgniarek i położnych nie zakłada rękawiczek podczas transportu materiału biologicznego

( krew, posiew z rany itp. ) do laboratorium, natomiast 37 % zakłada rękawiczki. Nie ma potrzeby zakładania rękawiczek diagnostycznych podczas transportu w/w materiału. Materiał biologicznego pakowany jest w kontenery lub pojemniki do tego celu przeznaczone, które gwarantują całkowite bezpieczeństwo epidemiologiczne podczas transportu.

Analizując wyniki ankiety można stwierdzić, że większość pielęgniarek i położnych w sposób nie zasadny używają rękawic ochronnych podczas przygotowywania zestawu do cewnikowania pęcherza moczowego, rozpuszczania leków , pomiaru ciśnienia tętniczego , podczas karmienia pacjenta, transportu pacjenta na badania diagnostyczne, transportu materiału biologicznego zmiany bielizny pościelowej u pacjenta, prześcielania łóżka. Są to czynności, które powinny być poprzedzone procedurą dezynfekcji rąk a w przypadku dłoni widocznie zanieczyszczonych myciem i dezynfekcją dłoni.

Należy pamiętać, że skuteczną metodą prewencji zakażeń jest prawidłowe stosowanie rękawic ochronnych. Stosowanie rękawic nie zwalnia personelu z obowiązku mycia i dezynfekcji rąk. Przed nałożeniem rękawic ochronnych, a także po ich zdjęciu, pracownik ma obowiązek przeprowadzić skuteczną dekontaminację rąk. Żaden rodzaj czy typ rękawic diagnostycznych nie zwalnia pracownika z przestrzegania procedury higieny rąk.

Wyniki przeprowadzonych ankiet w różnych placówkach medycznych wskazują na nadużywanie stosowania rękawic diagnostycznych przez personel medyczny. Należy prowadzić szkolenia zwiększające wiedzę personelu medycznego na temat prawidłowego i zasadnego używania rękawic przez personel szpitala, by ich stosowanie było świadome i służyło zachowaniu bezpieczeństwa pacjenta i personelu.

# INFORMACJA W SPRAWIE MOŻLIWOŚCI KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO W STOWARZYSZENIU EDUKACYJNO - OŚWIATOWYM - „ERUDYCJA “

## Bezpłatne specjalizacje i kursy w Stowarzyszeniu Edukacyjno - Oświatowym „Erudycja”

W ramach pozyskanych środków z funduszy Unii Europejskiej w roku 2018 Stowarzyszenie Edukacyjno-Oświatowe „Erudycja” organizuje specjalizacje, kursy kwalifikacyjne i kursy specjalistyczne. Projekt zatytułowany „Diagnoza: zwiększamy dawkę kwalifikacji!” rozpocznie się już w lutym 2018 roku, a jego celem będzie zdobycie nowych kwalifikacji zawodowych przez 120 pielęgniarek i położnych z województwa warmińsko-mazurskiego. W ramach projektu odbędą się:

- **Szkolenie specjalizacyjne** w dziedzinie Pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek,
- **Szkolenie specjalizacyjne** w dziedzinie Pielęgniarstwa neonatologicznego dla pielęgniarek i położnych,
- **Kurs kwalifikacyjny** w dziedzinie Pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki w położnictwie i ginekologii dla położnych,
- **Kurs specjalistyczny:** Resuscytacja krążeniowo-oddechowa dla pielęgniarek i położnych,

- **Kurs specjalistyczny:** Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych,
- **Kurs specjalistyczny:** Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych,

W ramach uczestnictwa w projekcie każdy uczestnik otrzyma:

- **zwrot kosztów dojazdu na zajęcia,**
- **zwrot kosztów noclegów,**
- **obiad podczas zajęć teoretycznych,**
- **serwis kawowy podczas zajęć teoretycznych,**
- **materiały dydaktyczne (podręczniki, notesy, teczki, długopisy itp.),**
- **możliwość nauki z zastosowaniem nowoczesnych pomocy dydaktycznych (modeli, fantomów itp.),**
- **możliwość indywidualnych konsultacji z opiekunem merytorycznym kursu,**
- **fachową obsługę pracowników biura projektu.**

Ze względu na ograniczoną liczbę miejsc już dziś można zgłosić się do udziału w projekcie. Aby zapisać się na dowolną formę kształcenia odbywającą się w ramach projektu należy wysłać zgłoszenie dostępne na stronie internetowej Stowarzyszenia Edukacyjno-Oświatowego „Erudycja” [www.stowarzyszenie-erudycja.pl](http://www.stowarzyszenie-erudycja.pl) (w zakładce „Zapisz się!”). Natomiast w styczniu 2018 roku niezbędne będzie przesłanie zgłoszenia przez platformę SMK.

UWAGA! Jedna osoba może uczestniczyć w kilku formach kształcenia.

W przypadku pytań prosimy kontakt z pracownikami biura Stowarzyszenia „Erudycja” pod nr tel. 89 543 15 35.

**Janina Łucewicz**  
Prezes Stowarzyszenia  
„Erudycja”







## PODZIĘKOWANIA

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

\*

W związku z przejściem na emeryturę

**Pani KRYSTYNIE BIRMAN**

Składamy serdeczne podziękowania za wieloletnią pracę w służbie człowieka chorego. Dziękujemy za wspólnie spędzone lata, wspólne radości a czasem smutki.

Życzymy aby nowy etap życia miał same pogodne dni i pozwalał obracać się tylko w gronie bliskich i przyjaciół a droga wiodła w nowe ciekawe miejsca.

Pielęgniarki Zespołu Opieki Zdrowotnej w Reszlu oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur  
z siedzibą w Olsztynie

\*

W związku z przejściem na emeryturę

**Pani HALINIE NOWICKIEJ**

Składamy serdeczne podziękowania za lata owocnej i miłej współpracy, za życzliwość i zaangażowanie w zawodzie. Życzymy radosnych dni w zdrowiu, pełnych uśmiechu, radości i szczęścia. Niech emerytura będzie czasem na odpoczynek i realizację marzeń.

Pielęgniarki Zespołu Opieki Zdrowotnej w Reszlu oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie

# WAŻNE INFORMACJE

## SYSTEM MONITOROWANIA KSZTAŁCENIA

Z uwagi na liczne zapytania w zakresie Systemu Monitorowania Kształcenia (SMK), osoby zainteresowane założeniem konta, odsy-

łamy na stronę internetową naszej izby [www.oipip.olsztyn.pl](http://www.oipip.olsztyn.pl) oraz do Biuletynu nr.3/2017 rok, tam znajdziecie Państwo instrukcję zało-

żenia konta, krok po kroku. W razie dalszych wątpliwości prosimy o kontakt.

## Weryfikacja Numeru Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki i Położnej

Na podstawie art. 44. Ust. 2. Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej część danych zawartych w Centralnym Rejestrze Pielęgniarek i Położnych stanowi informację publiczną w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.

Weryfikacja danych służy sprawdzeniu przez pacjenta lub pracodawcę czy dana osoba posiada Prawo Wykonywania Zawodu Pielęgniarki lub Położnej. Wykonywanie świadczeń zdrowotnych lub zatrudnianie osób nie posiadających Prawa Wykonywania Zawodu Pielęgniarki lub Położnej może prowadzić do ukarania grzywną lub do kary ograniczenia wolności.

W przypadku potrzeby weryfikacji większych ilości danych zapraszamy do kontaktu w celu ustalenia szczegółów technicznych [crpip@nipip.pl](mailto:crpip@nipip.pl).

W celu wyszukania osoby wymagane jest podanie następujących danych:

- 1. Peselu z Nr PWZ** (7 cyfrowy numer z literą 'P' lub 'A' na końcu). lub za pomocą dodatkowych opcji wyszukania
- 2. Imion** (pierwszego i drugiego) i **Nazwiska** oraz **Nr PWZ** (7 cyfrowy numer z literą 'P' lub 'A' na końcu). lub
- 3. Imion** (pierwszego i drugiego) i **Nazwiska** oraz **Peselu**.

System pokaże tylko następujące statusy:

### Osoba zarejestrowana

Osoba o danych (dane po których szukano) jest pielęgniarką/pielęgniarem (lub położnym/położną) wpisaną/ym do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez (nazwa izby)

### Osoba z zaprzestaniem

Osoba o danych (dane po których szukano) jest pielęgniarką/pielęgniarem (lub położnym/położną) wpisaną/ym do rejestru pielęgniarek i położnych prowadzonego przez (nazwa izby) obecnie zaprzestał/a wykonywania zawodu

### Osoba z wpisanym skreśleniem

Osoba o danych (dane po których szukano) jest osobą skreśloną z rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych.

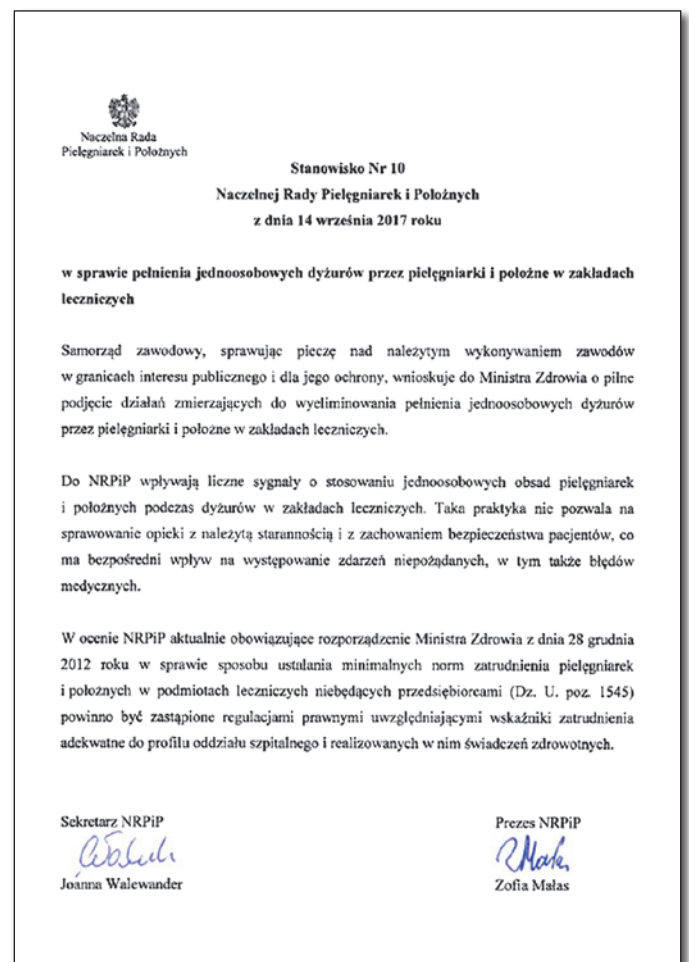
### Osoba z wygaszonym PWZ

Osoba o danych (dane po których

szukano) posiada wygaszone prawo wykonywania zawodu i nie może wykonywać zawodu.

### Brak takiej osoby

Brak takiej osoby (dane po których szukano), prosimy o sprawdzenie danych lub wyszukanie po dodatkowych opcjach. **W przypadku błędnego wyniku weryfikacji pro-**



## simy o kontakt z właściwą Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w celu aktualizacji danych.

### Uwaga

Kto bez wymaganego prawa wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych określonych w art 4 ust. 1 pkt 1-6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1-9, 11

i 12 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, podlega karze grzywny.

Jeżeli sprawca czynu działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub wprowadzenia w błąd, co do posiadania takiego prawa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

Kto zatrudnia do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1-6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1-9, 11 i 12 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu wymaganego do udzielania tych świadczeń, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

## WARUNKI NADSYŁANIA ARTYKUŁÓW I INFORMACJI DO PUBLIKACJI W BIULETYNIE OIPiP W OLSZTYNIE

Redakcja Biuletynu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Regionu Warmii i Mazur w Olsztynie przypomina o warunkach jakie należy spełnić przesyłając materiały do publikacji.

1. Materiały proszę wysyłać drogą elektroniczną na adres: [izba@oipip.olsztyn.pl](mailto:izba@oipip.olsztyn.pl) Uwaga maszynopisów, rękopisów i informacji telefonicznych nie przyjmujemy.
2. Objętość tekstu nie może przekraczać 5 stron z zastosowaniem czcionki Times New Roman w stopniu 12.
3. Tabele i wykresy należy ponumerować i podpisać.
4. Zdjęcia należy podpisać co przedstawiają i opatrzyć nazwiskiem i imieniem autora.
5. Każdy artykuł należy poprzedzić informacją o autorze: imię, nazwisko, miejsce pracy nazwę instytucji, oddziału/działu, pełniona funkcja lub stanowisko oraz miejscowość.

Autorzy prac do działu *Osiągnięcia naszych koleżanek i kolegów*, dodatkowo muszą podać rodzaj ukończonego kształcenia, nazwę uczelni, szkoły, rok ukończenia

oraz miejscowość. Poza streszczeniem pracy ważne jest podanie wyników jakie uzyskało się poprzez prowadzone badania.

6. W *Kąciku kulinarnym* mile widziane będą zdjęcia prezentowanej potrawy.
7. Autorów wszystkich artykułów zapraszamy do przesyłania swojego zdjęcia. Zdjęcie będziemy umieszczać przy informacji o autorze artykułu.
8. Do wiadomości redakcji proszę podać numer telefonu i adres e-mailowy. Jest to potrzebne w razie konieczności szybkiego kontaktu redakcji z autorem artykułu.
9. Na zakończenie artykułu obowiązkowo należy podać wykaz piśmiennictwa. maksymalnie 10 pozycji. Artykuły bez wykazu literatury nie będą zakwalifikowane do publikacji.
10. Nadsyłane artykuły, sprawozdania z konferencji, ogłoszenia i pozostałe informacje będą poddane ocenie zespołu redakcyjnego, o publikacji i kolejności drukowania decyduje redakcja.

11. Zastrzegamy sobie prawo odmowy publikacji oraz prawo do dokonywania poprawek redakcyjnych lub skracania tekstu.
12. Redakcja nie informuje autorów artykułów o nie zakwalifikowaniu pracy do druku.
13. Redakcja nie zwraca nadesłanych prac ani zdjęć, nawet jeżeli nie będą opublikowane.
14. Prosimy autorów, jeżeli praca była już publikowana w innych czasopismach o informację w jakim czasopiśmie i kiedy.
15. Autorzy opublikowanych prac w dziale *Nasze publikacje* otrzymują symboliczne honorarium autorskie. Pozostałym autorom honorarium nie przysługuje.
16. Za treść ogłoszeń i reklam redakcja nie ponosi odpowiedzialności.
17. Nadesłana praca nie spełniająca wymienionych wymogów nie będzie zakwalifikowana do druku.

**Ewa Kamieniecka**  
Redaktor Naczelna  
Biuletynu OIPiP w Olsztynie

## MÓJ PIERWSZY DZIEŃ W PRACY

Taki tytuł nosił cykl artykułów, który zaproponowaliśmy kilka miesięcy temu. W początkowym okresie prace nadsyłane były systematycznie ale z upływem czasu zainteresowanie malało. Nie wiemy co było przyczyną, czyżby brak wiary w pi-

sarskie umiejętności, może mała popularyzacja, a może przepracowanie i dużo obowiązków domowych i zawodowych?

Po dyskusji z członkami zespołu redakcyjnego zdecydowaliśmy zamknąć cykl prezentowania dalszych

wspomnień. Wszystkim autorom prezentowanych prac serdecznie dziękujemy i gratulujemy talentu literackiego.

**Ewa Kamieniecka**  
Redaktor Naczelna Biuletynu

## POZOSTANĄ W NASZEJ PAMIĘCI...

„Ci, których kochamy nie umierają nigdy,  
bo miłość to nieśmiertelność...”

Emily Dickinson

*Z ogromnym żalem i smutkiem  
zawiadamiamy, że 26 czerwca 2017 roku  
odeszła od nas na zawsze w wieku 83 lat,  
emerytowana pielęgniarka*

### TERESA MUZYKA

*Była osobą zawsze radosną i pełną  
optymizmu, pisząca wiersze i wspomnienia.  
Wiele wierszy Jej autorstwa prezentowaliśmy  
na łamach naszego Biuletynu. Pozostanie  
w naszej pamięci jako pielęgniarka o wielu  
talentach, zawsze uśmiechnięta i opiekuńcza  
Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych  
Regionu Warmii i Mazur z siedzibą  
w Olsztynie*

Zgasłaś jak świeca za jednym podmuchem wiatru  
I zrobiło się pusto

A nam brakuje Twego optymizmu, takiego  
pomimo wszystko i na przekór wszystkiemu  
i tego zaraźliwego śmiechu...

*Z ogromnym żalem i smutkiem  
zawiadamiamy, że 2 września 2017 roku  
odeszła od nas do Wieczności w wieku 67 lat,  
długoletnia pielęgniarka medycyny szkolnej  
w Węgorzewie*

### BOŻENNA SÓJKOWSKA

*Rodzinie i bliskim wyrazy współczucia  
składają koleżanki z Powiatu i Gminy  
Węgorzewo oraz Okręgowa Rada Pielęgniarek  
i Położnych Regionu Warmii i Mazur  
z siedzibą w Olsztynie*

### WYDAWCA:

**OKRĘGOWA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
REGIONU WARMII I MAZUR  
Z SIEDZIBĄ W OLSZTYNIE**

\*\*\*

Zespół redakcyjny:

Ewa Kamieniecka - redaktor naczelna  
Maria Danielewicz - członek  
Iwona Kacprzak - członek  
Dorota Kosiorek - członek  
Wanda Mularonek - członek  
Maria Łapko - członek  
Janina Łucewicz - członek  
Mirostawa Sokół - członek  
Korekta - Ewa Kamieniecka

Redakcja zastrzega sobie prawo do  
skracania i redagowania nadesłanych  
artykułów

\*\*\*

**BIURO OKRĘGOWEJ IZBY  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**  
10-602 Olsztyn, ul. Pstrowskiego 14K

Telefony:

Sekretariat: 660 610 480

Rejestr prawa wykonywania zawodu,  
Rejestr podmiotów wykonujących  
działalność leczniczą,  
Rejestr podmiotów prowadzących  
kształcenie podyplomowe pielęgniarek  
i położnych:  
660 610 090

Księgowość: 883 312 633

fax 89 679 03 57

e-mail: [izba@oipip.olsztyn.pl](mailto:izba@oipip.olsztyn.pl)  
[www.oipip.olsztyn.pl](http://www.oipip.olsztyn.pl)

Czynne:

poniedziałki-środy-czwartki 7.30 – 17.00  
wtorki-piątki 7.30 – 15.30  
pierwsze soboty miesiąca 10.00 – 14.00

\*\*\*

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych  
Regionu Warmii i Mazur z siedzibą w Olsztynie,  
10-602 Olsztyn ul. Pstrowskiego 14K,  
PKO BP SA  
**52 1020 3541 0000 5302 0134 8853**  
(dotyczy składek)

Fundusz Zapomogowo - Pożyczkowy ORPiP,  
10-602 Olsztyn ul. Pstrowskiego 14K,  
PKO BP SA  
**89 1020 3541 0000 5402 0135 1824**  
(dotyczy spłat pożyczek zwrotnych)

\*\*\*

DRUK:

Zakład Poligraficzny NIESTĘPSCY S.J.,  
Olsztyn, tel./fax 534-83-92