

Spis treści

INFORMACJE

1. Nasze kalendarium.....1
2. Głos Przewodniczącej.....2
3. Z posiedzenia Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.....3
4. Rząd przyjął projekt ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.....11
5. Stanowisko Nr 17.....12

WOKÓŁ ZAWODU

1. Sprawozdanie z Konferencji w Szczyrku.....14
2. Praktyka położnej w świetle nowych wyzwań.....15

PORADY PRAWNE

1. Zlecenie lekarskie jako istotny element procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.....17

SZKOLENIA

1. Kurs specjalistyczny dla pielęgniarek POZ w zakresie opieki geriatrycznej w ramach projektu systemowego.....19
2. Kurs specjalistyczny „Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego” prowadzonego w ramach Projektu Systemowego.....20
3. Promocja i Zdrowie sp. z o.o. – kursy płatne.....21

Nasze kalendarium

29.04.2014r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

08.05.2014r. – Egzamin wewnętrzny ze specjalizacji neurologicznej

14.05.2014r. – Konferencja dla POZ

20.05.2014r. – Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

22.05.2014r. – Udział w Komisji Egzaminacyjnej kursu specjalistycznego w dziedzinie „Leczenie ran” –Anna Tumidajska

26.05.2014r. – Zakończenie kursu specjalistycznego „Kompleksowa opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego”

26.05.2014r. – Rozpoczęcie szkolenia „Komunikacja interpersonalna Pielęgniarka – Pacjent”

26.05.2014r. – Rozpoczęcie kursu specjalistycznego w zakresie RKO i kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego

27.05.2014r. – Szkolenie dla położnych i pielęgniarek pediatrycznych – Firma PELARGOS

04.-06.06. 2014r. – Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych – udział Halina Zarotyńska

10.06.2014r. – Udział w Komisji Egzaminacyjnej kursu specjalistycznego w dziedzinie „Wykonania i interpretacji zapisu elektrokardiograficznego” –Anna Tumidajska

17.06.2014r. – Posiedzenie Komisji ds. Socjalno – Bytowych

17.06.2014r. – Posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego

24.06.2014r. – Posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

25.06. 2014 – Nadzwyczajne posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych –Warszawa udział Przewodnicząca ORPiP

„Czas Przemian” Biuletyn Informacyjny



Wydawca:
Nowosądecka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
33-300 Nowy Sącz, ul. Zygmuntowska 17/3
telefon: (18) 443 78 83, e-mail: noip@wp.pl

Zajrzyj na strony internetowe naszej Izby:
www.bip.noip.iap.pl
i Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych:
www.izbapiel.org.pl

Redakcja Biuletynu:
Redaktor Naczelny: mgr Halina Zarotyńska
Zespół Redakcyjny: Małgorzata Soltys, mgr Urszula Bednarek
Data wydania: czerwiec 2014



Z żalem zawiadamiamy, że w dniu 23 czerwca 2014 r. odeszła od nas **Ilona Tułodziecka** – prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych II i III kadencji.

Pielęgniarka, kobieta, żona, matka, babcia, społecznik – wypełniała wszystkie te role i zadania życiowe z pasją, wiarą, nadzieją i energią.

Jej doświadczenie służyło przez wiele lat umacnianiu roli i pozycji samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych w przestrzeni społecznej, transformacji polskiego pielęgniarstwa, procesowi reform w ochronie zdrowia. Pragnęła przemian i nie żałowała sił, aby tych zmian dokonywać. Funkcję Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych traktowała, jako służbę na rzecz środowiska pielęgniarek i położnych.

Pozostanie w naszej pamięci i sercu zawsze pełna pogody ducha, zaangażowana w sprawy ludzkie Koleżanka. Będzie nam Jej brakowało.

Ludzie szlachetni odchodzą otoczeni wdzięczną pamięcią żywych...

Głos przewodniczącej

W dniach 4.06. – 6.06. 2014 odbyło się posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, najważniejsze informacje publikowane są w biuletynie zachęcam do przeczytania. Odnośnie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych – nadal trwają prace i spotkania w Komisji Zdrowia. Na posiedzeniu NRPIP omawiana była również sprawa dotycząca wystawiania recept przez pielęgniarki i położne a tu niespodzianka rząd bez konsultacji ze środowiskiem przyjął projekt zmiany ustawy o zwodzie pielęgniarki i położnej w kwestii dotyczącej wystawiania recept. (odsylam do artykułu „Rząd przyjął projekt ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej”). W dniu 25.06.2014 odbyło się Nadzwyczajne Posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych na którym obecni byli przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i przyjęto Stanowisko nr 17 w sprawie Projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw przyjętych przez Radę Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej”. Stanowisko publikujemy w całości w dalszej części biuletynu. Zachęcam również do zapoznania się z informacjami o kursach specjalistycznych w ramach środków Unijnych dla pielęgniarek informacja w biuletynie i na naszej stronie internetowej.

Na nadchodzące wakacje Drodzy Czytelnicy życzę Wam dużo słońca, niezapomnianych wrażeń oraz interesujących podróży.

Przewodnicząca
Okręgowej Rady NORPiP
mgr Halina Zarotyńska



Naczelna

Rada Pielęgniarek i Położnych

Uchwała Nr 195/VI/2014

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 5 czerwca 2014 r.

w sprawie zasad wykonania obowiązku aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez pielęgniarki i położne

Na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 poz. 1038 ze zm.), uchwala się, co następuje:

W celu realizacji przez pielęgniarki i położne ustawowego obowiązku aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych, uchwala się co następuje:

§1. 1. Doskonalenie zawodowe pielęgniarki, położnej obejmuje doskonalenie zawodowe w zorganizowanych formach kształcenia podyplomowego, zgodnie z art. 66 w związku z art. 61 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 ze zm.) oraz w ramach samokształcenia.

2. Poprzez samokształcenie rozumie się samodzielne zdobywanie wiadomości, umiejętności i sprawności praktycznych z określonej dziedziny pielęgniarstwa lub położnictwa.

§ 2. 1. Pielęgniarka, położna może realizować obowiązek aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa, położnictwa również poprzez:

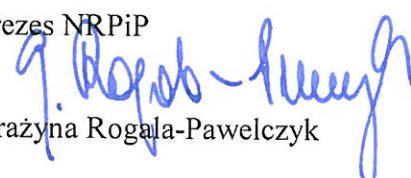
- 1) udział w kursie / szkoleniu podyplomowym nieobjętym przepisami w zakresie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, mającym zastosowanie na stanowisku pracy;
- 2) udział w kongresie, zjeździe, konferencji lub sympozjum naukowym;
- 3) udział w szkoleniu wewnątrzzakładowym / wewnątrzoddziałowym;
- 4) udział w pracach komisji / zespołów działających na rzecz rozwoju zawodowego pielęgniarek i położnych;
- 5) opublikowanie: artykułu w czasopiśmie naukowym, książki naukowej / monografii, książki popularnonaukowej, rozdziału / tematu w książce naukowej / monografii, rozdziału / tematu w książce popularnonaukowej, artykułu w czasopiśmie popularnym lub biuletynie informacyjnym okręgowej izby pielęgniarek i położnych;
- 6) udział w radzie naukowej, programowej lub kolegium redakcyjnym: czasopiśmie naukowego lub popularnonaukowego, publikacji zwartej lub biuletynu samorządu zawodowego;
- 7) uzyskanie tytułu naukowego, stopnia naukowego, ukończenie studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo / położnictwo lub studiów podyplomowych w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

§ 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NR PiP


Joanna Walewander

Prezes NR PiP


Grażyna Rogala-Pawelczyk



Naczelna
Rada Pielęgniarek i Położnych

Uchwała 206/VI/2014
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 6 czerwca 2014 r.

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

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

- § 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych przyjmuje procedurę postępowania pielęgniarki/ położnej objętej ochroną przewidzianą dla funkcjonariusza publicznego w przypadku agresywnego zachowania pacjenta/ rodziny, która stanowi załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.
- § 2. Ustala się również wzór wniosku zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa wobec funkcjonariusza publicznego, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.
- § 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Prezes NRPiP

Grażyna Rogala-Pawelczyk

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

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

CEL

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

OKREŚLENIE POJĘĆ

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

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

Pobudzenie – to stan psychicznego podniecenia i wzmożonej aktywności.

Osoba agresywna – pacjent, rodzina pacjenta, opiekun itp.

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

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

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

OPIS ZASAD ZASTOSOWANIA PROCEDURY

Warunki:

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

Przesłanki:

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

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

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

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

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

PROCEDURA POSTĘPOWANIA PIELĘGNIARKI, POŁOŻNEJ

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

OCHRONA PRAWNOKARNA NALEŻNA FUNKCJONARIUSZOWI PUBLICZNEMU

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

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

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

PODSTAWA PRAWNA

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

Sporządził:

Zatwierdził:

(opis zachowania przestępnego – opisać zwięźle stan faktyczny oraz zachowanie sprawcy, które zdaniem zawiadamiającego nosi cechy przestępstwa i ewentualnie podać dowody i świadków na poparcie swoich twierdzeń).

W związku z powyższym wnoszę o wszczęcie w powyższej sprawie postępowania przygotowawczego.

Świadek: imię i nazwisko, adres / stanowisko.

.....
.....

.....
(podpis pokrzywdzonej pielęgniarki, położnej)

.....
(czytelny podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

Rząd przyjął projekt ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej

Zgodnie z projektowanymi zmianami, pielęgniarki i położne będą uprawnione do samodzielnego udzielania – w określonym zakresie - świadczeń diagnostycznych i leczniczych. Takie rozwiązania mają zwiększyć dostępność do świadczeń zdrowotnych oraz wpłyną na zmniejszenie kolejek do lekarzy.



Rozszerzenie uprawnień obejmie tylko pielęgniarki i położne z wyższym wykształceniem, posiadające niezbędną wiedzę i umiejętności w zakresie ordynacji leków, którą uzyskały: w ramach kształcenia na studiach pierwszego i drugiego stopnia (kierunki pielęgniarstwo i położnictwo), w ramach kształcenia podyplomowego specjalizacyjnego oraz w ramach kształcenia podyplomowego dla pielęgniarek i położnych z wyższym wykształceniem na poziomie kursu specjalistycznego.

Pielęgniarki i położne, posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo i położnictwo, będą mogły ordynować leki i samodzielnie wypisywać recepty na leki o określonym składzie, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe. Będą mogły również wypisywać recepty i zlecenia na: środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, określone wyroby medyczne pod warunkiem ukończenia kursu specja-

listycznego w danym zakresie. Zlecenie leków i badań powinno być poprzedzone osobistym badaniem pacjenta.

Nowe przepisy przewidują ponadto, że pielęgniarki i położne, które posiadają dyplom co najmniej pierwszego stopnia, będą mogły - na zlecenie lekarza - wystawiać recepty na określone leki. Z możliwości tej będą wyłączone leki zawierające w swym składzie substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe. Będą mogły wypisywać recepty na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego jako kontynuację leczenia, jeżeli ukończą specjalistyczny kurs w tym zakresie. Ta grupa pielęgniarek i położnych będzie miała prawo do wydawania skierowań na określone badania diagnostyczne. Wyjątkiem będą badania wymagające metod diagnostycznych i leczniczych związanych z podwyższonym ryzykiem dla pacjenta.

Projektowane przepisy przewidują, że minister zdrowia - w rozporządzeniu - określi wykazy: substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych, badań diagnostycznych oraz sposób i tryb wystawiania recept przez pielęgniarki i położne z uwzględnieniem ich kwalifikacji oraz wymaganego zakresu umiejętności i obowiązków.

Jedno z ważnych uregulowań dotyczy możliwości wystawiania recept przez pielęgniarki i położne bez tzw. osobistego kontaktu z pacjentem. Chodzi o wystawianie recepty dla pacjentów, którzy kontynuują leczenie związane z chorobą przewlekłą. Nowe przepisy przewidują również, że receptę może odebrać osoba upoważniona przez pacjenta lub osoby trzecie. W takich przypadkach pacjent musi złożyć odpowiednie oświadczenie w poradni lub przychodni, które powinno być zamieszczone w dokumentacji medycznej pacjenta.

Przewiduje się, że w toku studiów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo studenci będą zdobywać wiedzę i umiejętności dotyczące ordynacji leków zawierających określone substancje oraz środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych. Osoby wykonujące już zawód pielęgniarki i położnej będą mogły uzyskać te uprawnienia podczas kursów specjalistycznych.



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych

Stanowisko nr 17
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 25 czerwca 2014 r.

w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa oraz niektórych innych ustaw przyjętych przez Radę Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec kolejnego przejawu lekceważenia przez konstytucyjne organy władzy państwowej samorządu zawodowego pielęgniarstwa i położnictwa.

Projekt z dnia 3 kwietnia 2014 r. dotyczący ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa oraz niektórych innych ustaw wprowadza nowe regulacje, których celem jest rozszerzenie kompetencji pielęgniarstwa i położnictwa oraz ich odpowiedzialności.

Jest to kolejny akt prawny dotyczący nas, który sporządzony został bez jakiegokolwiek współdziałania z samorządem zawodowym.

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

Brak dialogu w kwestii tak ważnej zarówno dla naszego środowiska pielęgniarstwa i położnictwa, a przede wszystkim dla pacjentów powoduje, że samorząd zawodowy pielęgniarstwa i położnictwa **po raz kolejny został pozbawiony** jakiegokolwiek wpływu na decyzje jego dotyczące, a tym samym sprowadzony został do roli biernego obserwatora zdarzeń, prowadzących nieuchronnie do obniżenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w Polsce, która to okoliczność skutkować może narażeniem życia i zdrowia pacjentów. Wartości te powinny być nadrzędne zarówno dla rządzących, jak i realizujących opiekę zdrowotną.

Trzeba z całą mocą podkreślić, że zasadniczym celem działania Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych jest doprowadzenie do sytuacji, w której kluczowe decyzje z punktu widzenia członków samorządu zawodowego pielęgniarstwa i położnictwa, będą zapadały z uwzględnieniem naszego stanowiska. Umocowanie do działania samorządu zawodowego pielęgniarstwa i położnictwa czerpie z treści art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, z którego wypływa prerogatywa ustawodawcy do tworzenia samorządów zawodowych reprezentujących osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należyтым wykonywaniem

tych zawodów w **granicach interesu publicznego i dla jego ochrony**. Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych - jako osoba prawa publicznego - ma przede wszystkim chronić interes publiczny w granicach obowiązującego prawa. Wszelkie swe prerogatywy zatem, co wynika wprost z treści art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych realizuje w celu ochrony dobra wyższego, jakim jest szeroko pojęty interes publiczny, a w szczególności dobro tych, których życie i zdrowie jest zagrożone i którzy w tym trudnym czasie potrzebują naszej pomocy. Z tego powodu współdziałanie z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych jest niezbędne.

Zdecydowanie podkreślamy, że wypracowane przez Ministerstwo Zdrowia przepisy i rozwiązania uważamy za wysoce szkodliwe. Prezentowane przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych argumenty w tym zakresie pozostały bez odpowiedzi ze strony Ministerstwa Zdrowia.

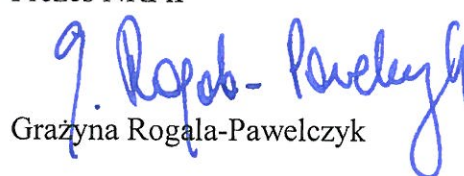
Mając na uwadze powyższe, w imieniu wszystkich członków samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych **Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych** **kategorycznie sprzeciwia się całości zapisów zawartych w projekcie z dnia 3 kwietnia 2014 r. dotyczącym ustawy o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw.**

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Grażyna Rogala-Pawelczyk

Sprawozdanie z Konferencji w Szczyrku

W dniach 1-4 marca 2014 odbył się w Szczyrku VIII Ogólnopolski Zjazd Położniczo-Neonatologiczny - Pediatryczny w Szczyrku pt. "Zdrowie dziecka na różnych etapach jego rozwoju". Patronem honorowym zjazdu było Polskie Towarzystwo Neonatologiczne, Patronaty sprawowało: Polskie Towarzystwo Pediatryczne oraz Beskidzka Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych. Poniżej zaprezentuję fragmenty wypowiedzi niektórych autorów w dziedzinie medycyny.

Zjazd rozpoczął wykład Prof. dr hab. n. med. Marii Boroszewskiej - Kornackiej Prezesa Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, Kierownika Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka WUM w Warszawie pt. "Powikłania wcześniactwa". Wykładowca podkreślił że 40% porodów przedwczesnych odbywa się siłami natury natomiast 60% przez cesarskie cięcie. Umieralność okołoporodowa w Polsce w 2011 r według GUS wyniosła 6,6. W Małopolsce była najniższa – 5,9 natomiast w województwie świętokrzyskim była najwyższa – 8,4. Przyczynami zgonów niemowląt są:

1. Choroby i stany okresu okołoporodowego – 52%
2. Wady wrodzone – 34%
3. Urazy

Co nowego w neonatologii dla pediatry i lekarza rodzinnego: wzrost przeżywalności < 1000g i wzrost BPD.

Czynniki pogarszające rokowanie przeżywalności:

1. IUGR we wczesnym okresie ciąży
2. Zapalenie owodni
3. Ciąża wielopłodowa
4. Zaburzenia przepływu krwi w pępowinie
5. Wady wrodzone
6. Uraz tkanek miękkich
7. Brak reakcji na resuscytację

Czynniki poprawiające rokowanie przeżywalności:

1. Większa masa ciała
2. Prenatalna podaż kortikosteroidów
3. Płeć żeńska
4. Tokoliza śródporodowa
5. Morfologiczne cechy dojrzałości
6. Spontaniczna aktywność ruchowa
7. Tętnienie pępowiny

Wiek skorygowany = wiek metrykalny – brakujące tygodnie do terminu porodu. Ocena rozwoju dziecka do 36 miesiąca powinna odbywać się w Wielospecjalistycznych Poradniach Neonatologicznych. Ponowna kontrola w 6 roku życia.

Szkoła rodziców dla wcześniaków

- Rodzi się wcześniak i co dalej? Pierwsze chwile na OION (lekarz)
- Co robi moje dziecko? Wspieranie wczesnych kontaktów Rodzic – Dziecko (Psycholog, Fizjoterapeuta)
- Mleko mojej mamy. Jak stymulować i wspomagać laktację u matek wcześniaków? (Doradca Laktacyjny)
- Rosnę i urosnę. Moi rodzice chcą mnie samodzielnie pielęgnować (Fizjoterapeuta)

- Pierwsza pomoc. Co każdy rodzic wiedzieć powinien (Lekarz, Ratownik medyczny)
- Czas do domu. Gdzie szukać pomocy dla wcześniaków (Fundacja wcześniak)
- Chustowanie – czy to sposób dobry dla wcześniaków (Bank mleka kobiecego)

Następny wykład pt. „ Jak rozumieć chore dziecko? poprowadziła mgr Ewa Buchowiecka – psycholog z wieloletnim doświadczeniem klinicznym, arteterapeuta zajmujący się problematyką psychologiczną we wczesnej traumie i chorobach przewlekłych. Współodczuwanie cierpienia własnego dziecka, lęk przed utratą przenoszą rodziców bez znieczulenia w inny wymiar kondycji ludzkiej. Czują się nadzy, bezbronni, i bezradni. Takie sytuacje bywają nazywane przekraczaniem progu narodzin. Naprzeciw chorobom, które próbują unicestwić życie uruchamiane są nieprzeżywane do tej pory pokłady wrażliwości i mocy żeby sprostać. Psycholog zwróciła uwagę że, pomaganie drugiemu człowiekowi nie może obejść się bez myślenia o nim. Myślenie zaś wyrasta ze zdolności do odzwierciedlania, zamykania w słowach najsubtelniejszych doświadczeń, przywracania im ich znaczenia i kierowania w takiej formie powrotem ku człowiekowi.

„ Żaden dorosły nie jest ciągle dorosły. Ludzie nie mają zawsze tylu lat ile mają; w pewnym sensie są w każdym wieku lub nie mają wieku./D. O. Winnicott/

Ciąża młodocianych „...żeby dzieci nie miały dzieci”- to kolejny wykład Prof. dr hab. n. med. Jerzego Sikory, Kierownika Kliniki Położnictwa i Ginekologii ŚUM w Katowicach. Profesor podkreślił:

Każde urodzenie dziecka przez dziewczynkę to o jeden poród dla dużo. Każde zajście w ciążę niepełnoletniej to tragedia, która nie powinna mieć miejsca w cywilizowanym kraju !!!!

W Polsce problem nastolatek w ciąży oraz niepełnoletnich matek nie jest przedmiotem dyskusji społecznej. Brak adekwatnej pomocy państwa, brak mechanizmów przekazywania wiedzy z zakresu edukacji seksualnej. Bezradność systemu wobec problemu oraz milczące przyzwolenie społeczne powoduje, iż ten temat spychany jest do „podziemia” informacyjnego. Według Kodeksu Karnego art. 200 1. Kto obcuje płciowo z małoletnim poniżej lat 15 lub dopuszcza się wobec takiej osoby innej czynności seksualnej lub doprowadza ją do poddania się takim czynnościom albo do ich wykonania, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12. Profesor zaznaczył że wczesne macierzyństwo niesie za sobą negatywne konsekwencje w wymiarze zdrowotnym, społecznym oraz ekonomicznym. Ciężkie nieletnich w wielu krajach uznaje się za problem społeczny wymagający przeciwdziałania. Współczynnik płodności nastolatek, obok mediany wieku inicjacji seksualnej został włączony do wskaźników zdrowia prokreacyjnego zalecanych do monitorowania przez WHO. Decyzja dotycząca założenia rodziny i posiadania dzieci jest odkładana do momentu zakończenia edukacji i uzyskania niezależności ekonomicznej. Zmianom w obyczajowości seksualnej nastolatków towarzyszy obniżanie się wieku inicjacji seksualnej. Dojrzałość biologiczna i seksualna nie zawsze koreluje z dojrzałością emocjonalną i gotowością

do pełnienia roli rodziców. Nastolatkom często brakuje szczegółowej wiedzy na temat metod i środków antykoncepcyjnych. Jednym z następstw wczesnego rozpoczęcia życia płciowego jest nieplanowana i najczęściej niechciana ciąża.

Pani mgr Bożena Kierył – terapeutka neurorozwoju rozwoju emocjonalnego PCE Warszawa omawiała „Późne konsekwencje nadmiernej stymulacji w okresie niemowlęcym”. Po przyjściu na świat aż 3 miesiące trwa proces adaptacji tych funkcji do samodzielnego życia pozałonowego. Tyle czasu potrzebuje układ nerwowy i organizm żeby utrwalić, wzmocnić i ustabilizować pierwotny wzorzec wewnątrzustrojowego systemu autonomicznego. To czas, w którym tworzy się osobnicza HOMEOSTAZA – wewnątrzustrojowa równowaga, od której zależy nasza vitalność, odporność, reakcja organizmu na stres, pierwotny wzorzec ogólnego stanu zdrowia i samopoczucia.

Dzisiejszy świat, coraz szybsze tempo życia i jego konsumpcyjny charakter nie jest przyjaznym środowiskiem dla wczesnego rozwoju i nie zapewnia niemowlętom błogostanu i spokoju jakiego potrzebują.

Z obserwacji terapeutki wynika iż obecnie 100% noworodków i niemowląt to dzieci przestymulowane. Traktowane jak miniaturowe dorosłych żyją życiem swoich rodziców, którego ich niedojrzałe organizmy i układy nie są w stanie udźwignąć. Przede wszystkim zakłóca im to spokój konieczny dla stopniowej, łagodnej adaptacji neurofizjologicznej i uniemożliwia ustalenie „punktu nastawczego”.

„Medycyna szkolna i przedszkolna jako filar profilaktyki zdrowotnej „ – wykład Dr n. med. Krystyny Piskorz – Ogórek Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego w którym podkreślono że populacja dzieci i młodzieży wymaga zapewnienia profilaktycznej opieki zdrowotnej. Jest ona konieczna ze względu na:

- okres dynamicznego rozwoju fizycznego i psychologicznego, w którym ujawnia się lub pogłębia wiele zaburzeń, w tym zaburzenia wzroku, słuchu, mowy, układu ruchu, otyłości itp.
- utrzymującą się dużą częstość urazów i zatruc
- zwiększającą się częstość zaburzeń zdrowia psychicznego (w tym stanów depresyjnych i zachowań samobójczych), związanych z trudnościami dorastania w gwałtownie zmieniającym się świecie
- zwiększającą się częstość zachowań ryzykownych dla zdrowia (palenie tytoniu, picie alkoholu, używanie narkotyków, przedwczesna inicjacja seksualna, przemoc); nadal liczne niedostatki zachowań prozdrowotnych (np. mała aktywność fizyczna, nieprawidłowości w żywieniu).

- potrzebę rozwiązywania problemów przedszkolaków i uczniów niepełnosprawnych przewlekle chorych
- potrzebę wspierania przedszkolaków i uczniów pochodzących z rodzin znajdujących się w trudnych warunkach społeczno ekonomicznych
- potrzebę wspierania dzieci wychowywanych w placówkach opiekuńczo – wychowawczych.

Za zdrowie ucznia odpowiedzialni są odpowiednio: rodzice, sam uczeń, szkoła, pracownicy ochrony zdrowia. Pielęgniarka w medycynie szkolnej pełni główną rolę w profilaktycznej opiece zdrowotnej. A w przedszkolu???

W obecnym systemie nie ma pielęgniarki realizującej opiekę profilaktyczną w przedszkolu. Dzieci przedszkolne mają zagwarantowane Rozporządzeniem MZ badania profilaktyczne w ramach POZ, w tym testy przesiewowe przez pielęgniarkę POZ. Z wniosków przedstawionych przez Krajowego Konsultanta należy rozważyć objęcie opieką pielęgniarską przedszkoli przez pielęgniarki pediatryczne w środowisku nauczania i wychowania aby zagwarantować skuteczność i jakość opieki.

Kolejny wykład poruszał problem „Otyłość u dzieci i młodzieży – od przyczyn do konsekwencji” wygłoszony przez Dr n. med. Pawła Matusika spec. pediatrii i endokrynologii Katedry i Kliniki Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej.

Choroba, którą najłatwiej rozpoznać a najtrudniej leczyć. Konsekwencje otyłości:

- przyspieszenie wzrastania
- modyfikacja dojrzewania
- zaburzenia emocjonalne
- problemy kosmetyczne
- zaburzenia ortopedyczne
- zaburzenia gastroenterologiczne
- zaburzenia ze strony układu oddechowego
- zaburzenia hormonalne
- zaburzenia metaboliczne
- Prewencja otyłości u dzieci:
- modyfikacja stylu żywienia powinna polegać na zapewnieniu łatwego dostępu do „zdrowej żywności”
- zwiększenie aktywności fizycznej dzieci wymaga stworzenia bezpiecznych miejsc zabaw i rekreacji
- efektywna prewencja otyłości u dzieci musi mieć charakter działania populacyjnego
- zarówno pierwotna jak i wtórna prewencja otyłości u dzieci wymaga zmiany polityki socjalno – ekonomicznej państwa

mgr Anna Blechaisen

Praktyka położnej w świetle nowych wyzwań.

W dniach 30.05-01.06.2014 roku w Serocku w pięknej okolicy nad Zalewem Zegrzyńskim odbyła się II Ogólnopolska Konferencja dla Położnych. Konferencję zorganizowała Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych. Patronat honorowy nad konferencją objęła Prezes Naczelnej

Rady Pielęgniarek i Położnych dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk.

Wykład inauguracyjny-„ Rola i zadania położnej w świetle obowiązujących aktów prawnych „ przedstawiła mgr Leokadia Jędrzejewska – Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologicznego i Położniczego.

Jako druga, głos zabrała prof. Dr hab. N. med. Maria Katarzyna Borszewska – Kornacka. Wykład pani profesor poświęcony był opiece powypisowej nad noworodkiem urodzonym przedwcześnie. Profesor Borszewska –Kornacka wykazała, że decyzja o wypisie noworodka przedwcześnie urodzonego, zwłaszcza z ekstremalnie małą masą ciała do domu z oddziału neonatologicznego, czasami po kilkunastotygodniowej hospitalizacji, powinna być bardzo wyważona. Zwolnienie do domu to z jednej strony koniec hospitalizacji, ale równocześnie początek zmagania rodziców z trudnymi problemami opieki nad noworodkiem z tzw. grupy ryzyka. W takiej sytuacji rodzice muszą znaleźć oparcie w zespole lekarza rodzinnego. Od lekarza rodzinnego, pielęgniarki czy położnej, wchodzących w skład zespołu lekarza rodzinnego, wymaga się kontrolnej wizyty w domu dziecka przedwcześnie urodzonego bezpośrednio po wypisie ze szpitala. Poza aspektem kliniczno- medycznym taka wizyta ma na celu ocenę środowiska, w jakie trafia dziecko wymagające specjalnej troski. Z analizy dokonanych badań wynika, że u wielu rodzin wizyta ta odbyła się dopiero po 14 dniu pobytu w domu. Brak jest niestety rekomendacji towarzystw naukowych, czy zarządzeń ministra dotyczących czasu, w jakim personel medyczny powinien odwiedzić wcześniaka i jego rodzinę. Dla neonatologów jest oczywiste, że najkorzystniejsze byłoby, aby taka wizyta odbyła się po pierwszym dniu pobytu w domu. Okazuje się jednocześnie, że dla wielu rodziców wizyta patronażowa jest w zasadzie bezużyteczna. Fakt ten nie wynika ze złej woli personelu, ale często braku wiedzy, możliwości kierowania do odpowiednich specjalistów i koordynowania opieki sprawowanej przez wielu specjalistów. Dziecko takie powinno być objęte opieką: pediatry, okulisty, audiologa, neurologa, ortopedy, logopedy, rehabilitanta. Jednocześnie czas oczekiwania na wizyty specjalistyczne wynosi średnio od 1 do 3 miesięcy. Specjaliści przyjmują w różnych, często bardzo oddalonych miejscach, nie kontaktują się ze sobą w celu wymiany informacji na temat aktualnej sytuacji dziecka. Sytuacja taka może znacznie zakłócić prawidłowy przebieg leczenia i sprawić, że wykorzystana zostaje tylko część możliwości jakie daje współczesna medycyna.

Omawiając problemy dzieci urodzonych przedwcześnie z ekstremalnie niską masą urodzeniową nie sposób nie wspomnieć o traumatycznych przeżyciach samych rodziców. Niepewność czy dziecko przeżyje, a następnie czy będzie zdrowe, czy będzie się prawidłowo rozwijać, czy będzie chodzić. W wielu krajach na świecie rozwinęła się forma pomocy w postaci grup wsparcia. W Polsce nie jest jeszcze dostatecznie znana.

Wg GUS w Polsce w 2008 roku urodziło się 1501 dzieci z masą urodzeniową poniżej 1000g. Wskazuje to, że nie jest to problem jednostkowy. Jednocześnie wielu rodziców tych dzieci momentami nie wie gdzie udać się po pomoc, dociera do specjalistów po wielu próbach i wędrówkach po różnych instytucjach.

Podsumowując swoje wystąpienie prof. Borszewska –Kornacka wysunęła wniosek, że konieczne jest powołanie koordynatorów sprawujących nadzór nad działaniami specjalistów zaangażowanych w opiekę nad takimi dziećmi jak też szkolenie personelu w zakresie opieki nad dzieckiem przedwcześnie urodzonym z ekstremalnie małą masą ciała.

Następnie głos zabrała mgr Agnieszka Czerniak. Poruszyła problem diagnozy, profilaktyki i terapii logopedycznej małego dziecka. W wystąpieniu skupiła się szczególnie na znaczeniu dotyku i masażu w przypadku dziecka urodzonego przedwcześnie. Dotyk wpływa na ustrój dziecka, ponieważ to on dominuje podczas wszystkich interwencji medycznych oraz pielęgnacyjnych. Jednocześnie dotyk jako jeden z najszybciej funkcjonujących zmysłów człowieka kształtuje drogi czuciowo-korowe w rozwoju wewnątrzłonowym już od 12 tygodnia życia płodowego. Biorąc pod uwagę, że poród przedwczesny przerywa fizjologiczne dojrzewanie układu nerwowego, układ nerwowy wcześniaków często nie potrafi podjąć aktywności zgodnej z potrzebami dziecka. W przypadku dzieci, u których wcześniej wykryto nieprawidłowości obserwuje się zaburzone odruchy reakcji oralnych. Stymulacja aparatu artykulacyjnego powinna być prowadzona przez logopedę już na oddziale noworodkowym. Celem tego działania jest normalizacja wrażliwości ust i wnętrza jamy ustnej, stymulacja niewykształconych odruchów fizjologicznych oraz redukcja przetrwałych odruchów patologicznych. Tak więc np. przez masaż języka, policzków, mięśnia okrężnego warg, drażnienie rynienki wargi górnej, domykanie żuchwy stymuluje się obniżony odruch ssania. Brak prawidłowego odruchu ssania to jednocześnie brak treningu i odpowiedniego rozwoju dla przyszłego aparatu mowy.

Mgr Czerniak zwróciła uwagę na tak prozaiczną sytuację jak zakładanie noworodkom rękawiczek, aby nie drapały sobie buzi. Dotykanie przez dziecko okolicy twarzy, zwłaszcza ust jest naturalną stymulacją zakończeń nerwowych tej okolicy, którą to stymulację dziecko rozpoczęło już w życiu łonowym.

Drugi i trzeci dzień konferencji przyniósł szereg bardzo ciekawych wystąpień. Dotyczyły one funkcji komunikacji w kształtowaniu relacji interpersonalnych, wsparcia w obliczu śmierci, diagnostyki i leczenia nowotworów narządów płciowych kobiety, konsekwencji psychologicznych występujących u położnych biorących udział w zabiegach przerwania ciąży, zaburzeń statyki narządu rodowego oraz zastosowania USG w praktyce położnej.

Konferencji towarzyszyły liczne stoiska firm farmaceutycznych oraz prezentacje ich przedstawicieli - produktów farmaceutycznych, które mają służyć dla dobra mamy i dziecka.

Konferencja w Serocku to nie tylko wykłady, wielka porcja aktualnej specjalistycznej wiedzy, to także coś dla ciała i dla ducha. Wielką niespodzianką dla uczestników konferencji był spektakl teatralny „Klimakterium II”. Brawurowo zagrana sztuka wywołała u widzów salwy śmiechu i przysłowiowy ból brzucha spowodowany tymże śmiechem.

O uciechy podniebienia dbał personel kuchni, który serwował pyszności, zaś ukoronowaniem ich działania było grillowanie połączone z tańcami do rana.

Konferencja zakończyła się rozdaniem certyfikatów. Wyjeżdżając z Serocka uczestnicy konferencji zabrali ze sobą wiele ciekawych informacji, specjalistycznej wiedzy, miłe wspomnienia i licznie zawarte znajomości.

mgr Barbara Wacławiak

Zlecenie lekarskie jako istotny element procesu udzielania świadczeń zdrowotnych

Niniejszy komentarz poświęcony został omówieniu problematyki związanej z udzielaniem świadczeń medycznych wykonywanych wyłącznie na zlecenie lekarza (z inicjatywy lekarza). Autor omawia wymogi, jakie przedmiotowe zlecenie musi spełniać. Wskazano również sytuacje uzasadniające odmowę wykonania zlecenia lekarskiego.

1. Wprowadzenie

Na tle przyjętych rozwiązań prawnych można wyszczególnić trzy rodzaje interwencji medycznych, które określają stopień samodzielności pielęgniarek (położnych): niezależne interwencje, które mogą być podejmowane samodzielnie z inicjatywy pielęgniarki (położnej) zależne interwencje, czyli działania wykonywane wyłącznie na zlecenie lekarza (z inicjatywy lekarza), a także współzależne interwencje, czyli czynności wykonywane na podstawie współpracy z lekarzem w ramach zespołu terapeutycznego (wspólne uzgodnienia zespołu)¹. Tematem niniejszego komentarza jest drugi z wymienionych obszarów, a w szczególności charakterystyka konstrukcji prawnej zlecenia lekarskiego. Artykuł 12 i 15 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. Nr 174 poz.1039) – dalej z u.z.p.p. – regulują kwestie zagadnienia zlecenia lekarskiego, wprowadzając zmiany w stosunku do poprzedniego stanu prawnego (art.22 ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2009r. Nr 151, poz.1217)).

2. Charakterystyka zlecenia

Zlecenie lekarskie jest istotnym elementem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w relacjach lekarz – pacjent – pielęgniarka - położna. Zgodnie z obowiązkiem poszanowania prawa pacjenta do integralności wyrażonym w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw pacjenta (Dz. U. z 2009r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.) – dalej z u.p.p. – zlecenie lekarskie jest „swoistym potwierdzeniem tego”, na co lekarz uzyskał zgodę pacjenta w zakresie procesu leczenia. Lekarz przed zleceniem pielęgniarence (położnej) określonych działań medycznych w formie zlecenia lekarskiego powinien uzyskać na nie poinformowaną zgodę pacjenta (art. 16 w zw. z art.9 u.p.p.).

Istota samodzielnego wykonywania zawodu medycznego ma służyć odbiorcy świadczenia lub usługi. Oznacza to, że osoba samodzielna zawodowo daje gwarancję swojemu pacjentowi (klientowi), że w trakcie wykonywania świadczenia lub usługi nie będzie zobowiązana do respektowania niczych poleceń, zaleceń zagrażających jego zdrowiu lub życiu. **Nie podlega żadnej wątpliwości, że w procesie leczenia główną rolę odgrywa lekarz stawiający rozpoznanie i wydający zlecenie lekarskie co do sposobu leczenia. I w tym zakresie personel pielęgniarski pozostaje do jego dyspozycji,** z uwzględnieniem ustawowego upoważnienia do podejmowania i/lub wykonywania samodzielnych czynności zawodowych. Obowiązek wykonania zlecenia lekarskiego jest nakazem ustawowym. Zlecenie lekarskie ma charakter uniwersalny ,

niezależny od prawnej formy wykonywania danego zawodu medycznego, i już z tego względu nie stanowi ono polecenia pracowniczego. Uchylenie się od tego nakazu wymaga zachowania ustawowej procedury postępowania. Zawsze dobrem najważniejszym jest dobro pacjenta.

Zlecenie lekarskie jest konstrukcją prawa administracyjnego, co do zasady musi mieć formę pisemną i musi być odnotowane w dokumentacji medycznej (art. 15 ust. 1 ust.2 u.z.p.p.). Nie jest kierowane do oznaczonego co do tożsamości wykonawcy. Zlecenie lekarskie zawiera imię i nazwisko pacjenta, któremu określone działanie medyczne ma być wykonane, a nie imię i nazwisko pielęgniarki (położnej), która ma je wykonać. Zlecenie lekarskie może wykonać tylko taka pielęgniarka lub położna, która w zakresie zleconego działania medycznego posiada wymagane kwalifikacje (a contrario art. 12 ust.2 u.z.p.p.).

Pisemne potwierdzenie wykonania zlecenia lekarskiego jest informacją zwrotną dla zlecającego lekarza (oraz innych osób włączonych w proces udzielania świadczeń zdrowotnych, np. konsultanta czy lekarzy biorących udział w konsylium lekarskim) o przebiegu podejmowanych czynności medycznych. Pielęgniarka (położna) ma prawo i obowiązek poinformowania lekarza o ewentualnych spostrzeżeniach poczynionych względem pacjenta w następstwie wykonanego zlecenia. Upředniej pisemności zleceń lekarskich i pisemności ich potwierdzania lekarz, pielęgniarka, położna nie mają obowiązku dochowania tylko wyjątkowo, w trakcie wykonywania działań medycznych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 15 ust.2 u.z.p.p.)².

3. Wykonanie zlecenia

Przed wykonaniem zlecenia lekarskiego pielęgniarka (położna) ma zawsze prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metod diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych (art. 13 u.z.p.p.). **Zakres informacji przekazywanych przez lekarza pielęgniarence (położnej) nie wymaga zgody pacjenta. Jest to wyjątek od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej** (art.14 ust.2 pkt 4 u.p.p.). Tym samym na lekarzu ciąży obowiązek przekazywania pielęgniarence (położnej) takich informacji. Pomimo uzyskania tych informacji, dodatkowo w przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka (położna) ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę wykonania tego zlecenia (art. 15 ust.3 u.z.p.p.). Ustawa nie precyzuje, jakie to mają być wątpliwości. Należy jednak przyjąć, że chodzi tu przede wszystkim o wątpliwości natury medycznej. Czy lekarz ma jedynie ustawowy obowiązek spełnienia „tego domagania się”? Tak, lekarz ma formalny obowiązek spełnić „domaganie się” pielęgniarki (położnej). Formalnie prawo obowiązuje, gdy zostało właściwie ustanowione i zostało właściwie ogłoszone.

W praktyce codziennej pielęgniarki (położne) mogą spotykać się ze zjawiskiem braku realistycznego obowiązywania prawa, czyli występowania braku zgodności zachowań adresatów normy z tą normą (czyli lekarzy).

Zgodnie z zapisem ustawowym art. 15 u.z.p.p. pielęgniarka (położna) bez względu na formę wykonywania zawodu nie jest zobowiązana do zgłoszenia przełożonemu (w przypadku zatrudnienia pracowniczego), zlecniodawcy (w przypadku zatrudnienia niepracowniczego) zamiaru domagania się uzasadnienia potrzeby wykonania zlecenia od lekarza zlecającego ani nie jest zobowiązana do uprzedniej konsultacji ze specjalistą z dziedziny pielęgniarstwa (położnictwa). Szczególnie brak tego ostatniego wymogu uważam za istotny mankament, ponieważ w przypadku jakichkolwiek działań poddających w wątpliwość zasadność wykonania zlecenia lekarskiego należy zadbać o wyczerpanie możliwości zbadania zasadności tego zlecenia w zakresie własnej samodzielnej grupy zawodowej. Pielęgniarka (położna) nie ma obowiązku pisemnego odnotowania, że domagała się od lekarza uzasadnienia wykonania zlecenia, a także lekarz odmówił takiego uzasadnienia. Natomiast pisemność odnotowania takiego faktu może mieć istotne znaczenie dla udowodnienia dochowania należytej staranności przed podjęciem ostatecznej decyzji pielęgniarki (położnej), tzn. odmowy wykonania zlecenia lekarskiego.

4. Odmowa wykonania zlecenia lekarskiego

Pielęgniarka (położna) może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego w czterech okolicznościach. Po pierwsze, wstrzymanie się pielęgniarki (położnej) od wykonania zlecenia lekarskiego może być podyktowane pojawieniem się, po podjęciu decyzji przez lekarza, nowych okoliczności wymagających weryfikacji postępowania leczniczego lub wręcz stojących w sprzeczności z nim. Pielęgniarka (położna) może zaobserwować u pacjenta objawy wskazujące na konieczność wstrzymania i/lub wycofania się z kontynuacji zaordynowanego działania medycznego. Po drugie, gdy wykonanie świadczenia zdrowotnego jest niezgodne z jej sumieniem. Po trzecie, gdy wykonanie świadczenia zdrowotnego jest nie zgodne z zakresem posiadanych przez nią kwalifikacji (art. 12 ust. 1 u.z.p.p.). **Po czwarte, kwestią otwartą jest, czy odmowa wykonania przez pielęgniarkę (położną) może mieć miejsce z innych przyczyn niż natury medycznej.** Uważam jednak, że należy taką ewentualność dopuścić, gdy zwłoka w jej udzielaniu nie spowoduje stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego (a contrario art. 12 ust. 1 u.z.p.p.). Dopuszczam tu okoliczności związane np. z wulgarnym czy wręcz agresywnym zachowaniem pacjenta albo osób będących opiekunami pacjenta (a contrario art. 12 ust. 1 u.z.p.p.).

Pielęgniarka (położna) musi podać niezwłocznie a piśmie przyczynę odmowy swojemu przełożonemu lub osobie zle-

cającej (czyli lekarzowi), chyba że odmowa dotyczy czynności zleconych w sytuacji „stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjenta” (art. 12 ust. 2 w zw. z ust. 1 u.z.p.p.). Ponadto pielęgniarka (położna) ma obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki (położnej) lub w innym podmiocie leczniczym (art. 12 ust.3 u.z.p.p.). Niezależnie od podania w formie pisemnej przyczyny odstąpienia od wykonania zlecenia pielęgniarka (położna) ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta (art. 12 ust.4 u.z.p.p.).

5. Podsumowanie

Reasumując, jedną z cech samodzielności zawodowej pielęgniarki (położnej) jest margines swobody co do sposobu realizacji zleconej czynności medycznej, ale niekiedy także co do zakresu wykonywanych czynności zawodowych. W celu realizacji tego drugiego elementu samodzielności zawodowej ustawodawca określił procedurę odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, która pozostawia pielęgniarkę (położną) „sam na sam” z konsekwencjami podjętej decyzji. **Obowiązujący stan prawny nie zawiera w moim przekonaniu wystarczających gwarancji ochronnych dla osoby decydującej się odmówić wykonania zlecenia lekarskiego.** W przypadku pracowniczego zatrudnienia pielęgniarki (położnej) zlecenie lekarskie nie jest poleceniem pracowniczym, ale trzeba mieć na uwadze, że pielęgniarka (położna) odmawiająca wykonania takiego zlecenia jest pracownikiem danego podmiotu leczniczego i dlatego zgodnie z art. 100 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – kodeks pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.) jej podstawowym obowiązkiem pracowniczym jest wykonywanie pracy sumiennie i starannie, w tym sumienne i staranne uczestniczenie w zespołowym procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Pielęgniarka (położna) wykonuje czynności zawodowe lub wykonania ich odmawia na ryzyko pracodawcy. Ustawodawca, dając pielęgniarsce (położnej) możliwość odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, nie zwalnia jej z obowiązków pracowniczych względem zakładu pracy. Natomiast w przypadku zatrudnienia niepracowniczego co do zasady mają odpowiednie zastosowanie przepisy o umowie zlecenia, które opierają relacje zlecniodawcy i zleceniobiorcy na zaufaniu do wykonawcy tego zlecenia. Utrata zaufania jest przesłanką rozwiązania umowy cywilnoprawnej.

Dlatego uważam, że **zanim pielęgniarka (położna) odmówi wykonania zlecenia lekarskiego, powinna zasięgnąć opinii innej pielęgniarki (położnej), aby upewnić się co do słuszności podjętej decyzji,** a fakt zaciągnięcia takiej opinii powinien zostać odnotowany w dokumentacji medycznej.

Szkolenia

Ośrodek Kształcenia Poddyplomowego Pielęgniarek i Położnych sp. z o.o. w Rzeszowie informuje, iż będziemy realizować kurs specjalistyczny dla pielęgniarek Podstawowej Opieki Zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej w ramach projektu systemowego pn. wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej – w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Województwo małopolskie

Uczestnicy (4 grupy po 30 osób) nie ponoszą żadnych kosztów (BEZPŁATNIE). Dodatkowo jest przewidziany każdego dnia trwania zajęć catering dla uczestników oraz darmowe materiały szkoleniowe.

Kurs obejmuje:

Zajęcia teoretyczne – 40 h, w tym:

- 18 godzin wykładowych;
- 22 godziny warsztatowo-seminaryjne i ćwiczenia, w tym:
 - 18 godzin warsztatowo-seminaryjnych;
 - 4 godziny ćwiczeń

Warunkiem uczestnictwa w w/w Kursie jest spełnienie podstawowych wymogów formalnych tj.:

- Prawo wykonywania zawodu;
- Posiadanie dokumentu potwierdzającego zatrudnienie w podmiotach podstawowej opieki zdrowotnej (zaświadczenie pracodawcy lub oświadczenie uczestnika kursu) lub potwierdzenie wykonywania pracy pielęgniarskiej w ramach praktyki zawodowej i realizowania świadczeń w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej (oświadczenie uczestnika kursu)
- ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub
- ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub

- odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub
- odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub
- posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz co najmniej trzyletni staż pracy w podstawowej opiece zdrowotnej, będącą świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

Ilość miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

Postępowanie kwalifikacyjne odbędzie się w dniu:

7 lipca godzina 15:00; dla pierwszych 2-ch grup

8 lipca godzin 12:00 dla grupy 3 i 4

w sali Nowosądeckiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych przy ulicy Zygmuntowskiej 17/3

SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO SKŁADANIA KART ZGŁOSZENIA

Karty zgłoszenia są dostępne na stronie internetowej www.okppip.pl, zakładka: „pliki do pobrania”.

W sprawie szczegółowych informacji prosimy o kontakt telefoniczny z OKPPiP sp. z o.o., pod numerami telefonu: 17 77 88 481, 510 976 425, 797 542 441



Szanowna Pani,

Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie, uprzejmie informuje, iż będziemy realizować kurs specjalistyczny „Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego” prowadzonego w ramach Projektu Systemowego Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa – współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego – **szkolenie jest bezpłatne** dla 30 osób w dwóch grupach szkoleniowych

- ✓ I GRUPA realizacja kursu specjalistycznego w Gorlicach
- ✓ II GRUPA realizacja kursu specjalistycznego w Nowym Sączu

1. Kurs obejmuje

- ✓ Zajęcia teoretyczne (86 h);
- ✓ Warsztaty, ćwiczenia (24 h)
- ✓ Zajęcia praktyczne 90 h realizowane w ZOL, Oddziale neurologii, oddziale geriatrii/ interny realizowane w grupach; 5-cio osobowych

Warunkiem uczestnictwa w w/w kursie jest, spełnienie podstawowych wymogów formalnych tj:

- prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, pielęgniarza
- aktualne zatrudnienie w zawodzie pielęgniarki, pielęgniarza

Uczestnicy otrzymują od Organizatora:

- gorący posiłek,
- materiały szkoleniowe,
- książkę,

Postępowanie kwalifikacyjne; przeprowadzone w formie testu kwalifikującego odbędzie się w dniu **17.07.2014 roku o godzinie:**

- ✓ **9:00** - dla 1 - szej grupy; w sali konferencyjnej Szpitala Specjalistycznego im. H. Klimontowicza **w Gorlicach** ul. Węgierska 21
- ✓ **13:00** – dla 2 - giej grupy w sali NOIPiP **w Nowym Sączu** ul. Zygmuntowska 17/3

**Ośrodek
Kształcenia
Podyplomowego
Pielęgniarek
i Położnych
Sp. z o.o.
w Rzeszowie**

35-016 Rzeszów
ul. Rymanowska 3

tel. (0-17) 77 88 481
tel/fax (0-17) 77 88 482

e-mail:
okppip@gmail.com

http:
www.okppip.pl

NIP 813-30-39-442
REGON 690679626

Z poważaniem



Spółka z o.o. „Promocja i Zdrowie” ogłasza nabór na następujące formy kształcenia podyplomowego:

Kursy kwalifikacyjne

1. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej dla pielęgniarek
2. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej dla pielęgniarek
3. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego dla pielęgniarek
4. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego dla pielęgniarek
5. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego dla pielęgniarek
6. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dla pielęgniarek
7. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania dla pielęgniarek
8. Kurs pielęgniarstwa chirurgicznego dla pielęgniarek
9. Kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego dla pielęgniarek i położnych

Kursy specjalistyczne

1. Kurs specjalistyczny w zakresie leczenia ran dla pielęgniarek
2. Kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych dla pielęgniarek
3. Kurs specjalistyczny w zakresie endoskopii dla pielęgniarek
4. Kurs specjalistyczny w zakresie leczenia ran dla położnych
5. Kurs specjalistyczny w zakresie resuscytacji krążeniowo – oddechowej dla pielęgniarek i położnych
6. Kurs specjalistyczny w zakresie terapii bólu przewlekłego u dorosłych dla pielęgniarek i położnych
7. Kurs specjalistyczny w zakresie wykonania i interpretacji zapisu ekg dla pielęgniarek i położnych

Rozpoczęcie kursu nastąpi z chwilą zebrania grupy co najmniej 30-osobowej

Biuro NOIPiP w Nowym Sączu
ul. Zygmuntowska 17/3, 33-300 Nowy Sącz, tel. (018) 443 78 83

Czynne: poniedziałek, środa, czwartek - 8.00 -15.00, wtorek, piątek - 8.00 -17.00.

Dział prawa wykonywania zawodu:

- od poniedziałku do piątku w godzinach: 9.00 -14.00

Informacji na temat realizacji zadań Okręgowej Rady udzielają:

Przewodnicząca ORPiP - mgr Halina Zarotyńska

poniedziałek, środa, czwartek 8.00 – 15.00

w każdy wtorek w godzinach 8.00 -17.00 i piątek w godzinach 8.00 – 13.00

V - ce przewodnicząca Małgorzata Sołtys

pełni dyżur we wtorek 12.00 – 17.00

Skarbnik — mgr Krystyna Nosal

pełni dyżur we wtorek, piątek w godzinach: 15.15 -17.00

Sekretarz — Anna Tumidajska

pełni dyżur w dniach posiedzeń POR i OR w godzinach: 12.00 -17.00

Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej – mgr Barbara Wojnar

pełni dyżur w drugi i ostatni wtorek miesiąca w godzinach 15.00 – 17.00

siedzibie Nowosądeckiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Nowym Sączu,
ul. Zygmuntowska 17/3

Przewodnicząca Okręgowego Sądu — mgr Urszula Bednarek

pełni dyżur w dniach posiedzeń POR i OR, w godzinach 14.30-15.30

w pierwszy piątek każdego miesiąca od 15.00 – 17.00

Radca Prawny OIPiP w Nowym Sączu:

Porady prawne w zakresie prawa pracy oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu

mgr Aleksandra Pietrzak - w każdy wtorek w godzinach: 14.00 -16.00

Biblioteka i czytelnia: codziennie - w godzinach: 9.00 -14.00