

## Spis treści

### INFORMACJE

1. Nasze kalendarium.....1
2. Komunikat dotyczący wymiany prawa wykonywania zawodu .....2
3. Doniesienia z NIPiP .....3
  - Stanowisko Prezydium NRPiP .....3
  - Pismo do Prezesa Rady Ministrów D. Tuska w sprawie votum nieufności wobec Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza.....4
  - List do Pana Prezydenta.....6

### WOKÓŁ ZAWODU

1. Opinia w sprawie możliwości upoważnienia pielęgniarki do wykonania czynności zabiegowych w oddziale chirurgii przez ordynatora oddziału .....11
2. Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie uprawnień pielęgniarki do uzupełnienia druku skierowania .....11
3. Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie usuwania przez pielęgniarkę kleszczy .....12
4. Kampania społeczna – „Położna na medal” .....13
5. Fentanyl przez skórny .....14
6. Komunikat do fachowych pracowników ochrony zdrowia .....18

### PORADY PRAWNE

1. Ustawa z dnia 22 lipca 2014 o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej .....24

### ŻYCZENIA .....28

### Z ŻAŁOBNEJ KARTY.....29

## Nasze kalendarium

4.07.2014 – posiedzenie Komisji Skarg i Wniosków

15.07.2014 – posiedzenie Komisji Konkursowej

15.07.2014 – posiedzenie Prezydium ORPiP

17.07.2014 - postępowanie kwalifikacyjne na kurs specjalistyczny „Kompleksowa opieka pielęgniarska nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego”

12.08. 2014 – posiedzenie Prezydium ORPiP

12.09.2014 – posiedzenie Komisji ds. Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego

16.09.2014 – posiedzenie Komisji ds. Socjalno - Bytowych

16.09.- 17.09. 2014 - posiedzenie NRPiP Warszawa

23.09.2014. – szkolenie w zakresie opieki nad dzieckiem z pompą insulinową dla pielęgniarek w środowisku nauczania i wychowania

23.09.2014 – posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

26.09.– 27.09. 2014 – Konferencja Naukowa w PWSZ w Nowym Sączu

## **„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: [noipip@wp.pl](mailto:noipip@wp.pl)

Zajrzyj na strony internetowe naszej Izby:  
[www.bip.noipip.iap.pl](http://www.bip.noipip.iap.pl)  
i Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych:  
[www.izbapiel.org.pl](http://www.izbapiel.org.pl)

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

## **Komunikat dotyczący wymiany prawa wykonywania zawodu**

### ***UWAGA PIEŁĘGIARKI I POŁOŻNE***

Osoby, które przed dniem wejścia w życie ustawy o zawodach pielęgniarzy i położnych (tj. przed dniem 15 lipca 2011r. ) ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcąca w zawodzie pielęgniarzy lub położnej, i które nie uzyskały stwierdzenia prawa wykonywania zawodu przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a spełniają inne wymagania określone w art. 28 albo art.31, mogą uzyskać stwierdzenie prawa wykonywania zawodu , jeżeli do dnia 1 stycznia 2015r. złożą stosowny wniosek.

Zgodnie z art. 97 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarzy i położnych (Dz. U. 2011 nr 174 poz. 1039) po dniu 1 stycznia 2015r. prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa.

**Stanowisko Nr 6**  
**Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
**z dnia 17 lipca 2014 r.**

**w sprawie wyrażenia wotum nieufności Ministrowi Zdrowia**  
**Bartoszewi Arłukowiczowi**

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jako ustawowy reprezentant ponad trzystu tysięcznej grupy pielęgniarek i położnych zgłasza **całkowitą utratę zaufania** wobec Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza.

Pozwalamy sobie przypomnieć, iż z racji ustrojowego usytuowania, pielęgniarki i położne wykonują zadania władzy publicznej w zakresie ochrony zdrowia społeczeństwa i są za nie odpowiedzialne.

Daje to szczególnie tytuł do równoprawnego udziału m.in. w pracach nad przygotowywaniem rozwiązań prawno-systemowych dotyczących organizacji ochrony zdrowia.

Od dłuższego już czasu, postawa przyjmowana i prezentowana w imieniu Rządu RP przez obecnego Ministra Zdrowia - w traktowaniu samorządu pielęgniarek i położnych jako partnera społecznego, budziła z naszej strony narastający niepokój. Był on tym większy, że podejście i stanowisko Ministra Zdrowia w poszczególnych kwestiach, nie dawały się pogodzić z deklarowanymi przez Premiera RP rozwiązaniami i sposobem działania.

Potraktowanie grupy zawodowej pielęgniarek i położnych przez Ministra Zdrowia w toku obecnych prac nad zmianami ustaw tzw. „kolejkowych” odbieramy jako przejaw całkowitego lekceważenia. Dobitym dowodem jest przebieg posiedzeń Sejmowej Komisji Zdrowia w dniach 8 - 9 lipca 2014 r., podczas których Minister Zdrowia odrzucił wszystkie uwagi zgłoszone przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, do projektów ustaw, bez jakiegokolwiek odniesienia się do ich meritum. Identyczna sytuacja miała miejsce na etapie tworzenia projektów rządowych.

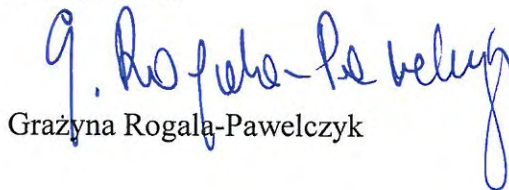
W tej sytuacji, nie widząc możliwości dalszej współpracy z Ministrem Zdrowia Bartoszem Arłukowiczem, sprowadzającej rolę samorządu pielęgniarek i położnych do funkcji fasadowego akceptanta Jego działań, zmuszeni jesteśmy zgłosić do Premiera RP, swoje wotum nieufności, co do osoby Ministra Zdrowia oraz rozważenie zmiany na przedmiotowym stanowisku.

Sekretarz NRPiP



Joanna Walewander

Prezes NRPiP



Grażyna Rogala-Pawelczyk



# NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

## Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPIP-DS.015.206.2014.MK

Warszawa, dnia 17 lipca 2014 r.

**Pan**

**Donald Tusk**

**Prezes Rady Ministrów**

Niniejszym pragniemy uprzejmie poinformować, iż Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w imieniu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża sprzeciw wobec kolejnego przejawu lekceważenia przez Ministra Zdrowia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. Wobec powyższego, w imieniu wszystkich członków naszego samorządu zawodowego wyrażamy wotum nieufności Ministrowi Zdrowia Bartoszowi Arłukowiczowi.

Pragniemy zwrócić uwagę Pana Premiera, iż z racji ustrojowego usytuowania, samorząd pielęgniarek i położnych wykonuje zadania władzy publicznej w zakresie ochrony zdrowia społeczeństwa i jest za nie odpowiedzialny. Tego rodzaju sytuacja daje mu szczególny tytuł do równoprawnego udziału m.in. w pracach nad przygotowywaniem rozwiązań prawno-systemowych dotyczących organizacji ochrony zdrowia.

Z przykrością jednak konstatujemy, iż od dłuższego już czasu, postawa prezentowana przez obecnego Ministra Zdrowia, który nie traktuje samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych jako partnera społecznego, budziła z naszej strony narastający niepokój. Był on tym większy, że podejście i stanowisko Ministra Zdrowia w poszczególnych kwestiach, nie dawały się pogodzić z deklarowanymi przez Pana Premiera rozwiązaniami i sposobem działania.

Potraktowanie grupy zawodowej pielęgniarek i położnych przez Ministra Zdrowia w toku obecnych prac nad zmianami ustaw tzw. „kolejkowych” odbieramy jako przejaw lekceważenia i braku poszanowania konstytucyjnych prerogatyw samorządu zawodowego. Przejawem tego rodzaju zachowań jest chociażby przebieg posiedzeń Sejmowej Komisji Zdrowia w dniach 8 - 9 lipca 2014 r., podczas których Minister Zdrowia arbitralnie odrzucił wszystkie uwagi zgłoszone przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, nie przedstawiając jakiegokolwiek merytorycznego uzasadnienia. Analogiczna sytuacja miała miejsce na etapie tworzenia projektów rządowych.

W tej sytuacji, samorząd Pielęgniarek i Położnych nie widzi możliwości dalszej współpracy z Bartoszem Arłukowiczem, jako że sprowadza on rolę naszego samorządu do funkcji fasadowego akceptanta jego działań.

Trzeba z całą mocą podkreślić, że swe umocowanie do działania samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych 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 należytym wykonywaniem

tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, który to samorząd - jako osoba prawa publicznego - ma przede wszystkim chronić interes publiczny w granicach obowiązującego prawa. Nadto, zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.), samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

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 pomocy.

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 zdrowie, 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. Jednak dotychczasowa postawa Ministra Zdrowia, ignorująca wszelkie propozycje wypracowania rozwiązań służących dobru publicznemu, w ocenie Pielęgniarek i Położnych, wskazuje, że Minister tego obowiązku nie wykonuje.

Brak dialogu w kwestii tak ważnej zarówno dla środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych, jak i pacjentów, zmusza nas do skierowania do Pana Premiera wniosku o dokonanie pogłębionej analizy zaistniałego stanu rzeczy oraz wyciągnięcie konsekwencji wobec osób, których działania mogą mieć z jednej strony poważne konsekwencje w zakresie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, a z drugiej konsekwencje polityczne dla osób sprawujących obecnie władzę w Rzeczypospolitej Polskiej.

Pragniemy podkreślić, że nie jest naszą intencją wywieranie presji, dla zagwarantowania jakichkolwiek przywilejów czy poprawy sytuacji określonej grupy zawodowej. Intencją naszą jest zwrócenie uwagi Pana Premiera na problem, który skutkować może w niedalekiej przyszłości narażeniem zdrowia lub życia tych, którzy z powodu swego stanu zdrowia wymagają opieki i zagwarantowania należytego poziomu świadczeń zdrowotnych.

Mając na uwadze powyższe argumenty, zmuszeni jesteśmy zgłosić do Premiera RP, swoiste votum nieufności dla Ministra Zdrowia oraz rozważenie zmiany na tym stanowisku.



# NACZELNA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

## Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DS.0000.218.2014.MB

Warszawa, 30 lipca 2014

**Pan  
Bronisław Komorowski  
Prezydent  
Rzeczypospolitej Polskiej**

*Szanowny Panie Prezydencie*

Niniejszym, w imieniu Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych pragnę prosić Pana Prezydenta o skorzystanie z prerogatywy przyznanej art. 122 ust. 5 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i przekazanie Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej ustaw o:

- zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw,
- zmianie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia,
- zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw, z umotywowanym wnioskiem do ponownego rozpatrzenia.

W uzasadnieniu powyższej prośby pragnę zwrócić uwagę na fakt, iż na mocy cytowanych aktów prawnych samorządy zawodowe, w tym samorząd pielęgniarek i położnych pozbawione zostały możliwości zajmowania stanowiska w istotnych sprawach, dotyczących stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia i sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem zawodów pielęgniarki i położnej.

W toku niezwykle pospiesznych, prowadzonych niejednokrotnie w nocy prac legislacyjnych, pominięto bez jakiegokolwiek uzasadnienia wszystkie uwagi zgłaszane przez samorządy zawodowe do projektów tych ustaw. Tak Strona Rządowa, jak i przedstawiciele Parlamentu, za wyjątkiem niektórych posłów opozycji, nie podjęli z samorządami zawodowymi choćby próby debaty popartej argumentami natury merytorycznej w sprawach dotyczących samorządów zawodowych. Co więcej, już w trakcie prac Sejmowej Komisji Zdrowia w dniu 21 lipca 2014 r. posłowie mieli świadomość błędów i wątpliwości zawartych

w przedłożonych projektach. Uchybienia powyższe zostały jednak pozostawione do rozpatrzenia Senatowi Rzeczypospolitej Polskiej, który poprawek żadnych nie wniósł.

Tego rodzaju sytuacja prowadzi do wniosku nie tylko o lekceważeniu liczącego ponad 300 tys. członków samorządu pielęgniarek i położnych, jak i pozostałych samorządów, ale także o naruszeniu wynikającej z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zasady przyzwoitej legislacji.

Pragnę podkreślić, iż brak dialogu z tak licznymi samorządami zawodowymi godzi w dobro publiczne. Trzeba bowiem zwrócić uwagę na wyjątkowość sytuacji, w której poza organami władzy publicznej niewiele jest instytucji, które umocowanie do swego działania czerpią z najwyższego hierarchicznie aktu normatywnego Rzeczypospolitej Polskiej. Wszelkie swe prerogatywy bowiem, co wynika wprost z treści art. 17 ust. 1 Konstytucji, samorząd realizuje w celu ochrony dobra wyższego, jakim jest szeroko pojęty interes publiczny.

Jak wyjaśnił Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 17 maja 2006 r. (sygn. VI SA/Wa 499/06) z treści art. 17 ust. 1 Konstytucji RP 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, który to samorząd - jako osoba prawa publicznego - ma przede wszystkim chronić interes publiczny w granicach obowiązującego prawa.

Nadto, zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 174, poz. 1038), samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Połączenie tego faktu z sytuacją, w której przebieg prac parlamentarnych nie daje się pogodzić z będącą fundamentem demokracji zasadą poprawności legislacyjnej wyrażaną wielokrotnie przez Trybunał Konstytucyjny, który wskazywał, iż nakaz przestrzegania zasad prawidłowej legislacji jest jednym z zasadniczych elementów zasady państwa prawnego wyrażonej w art. 2 Konstytucji RP. Przestrzeganie bowiem zasad poprawnej legislacji ma szczególne znaczenie nie tylko dla ochrony jednostki i innych podmiotów prywatnych, lecz także dla zapewnienia skuteczności prawa oraz zaufania i szacunku dla prawa ze strony jego adresatów - w tym wypadku - samorządów zawodowych.

Według Trybunału Konstytucyjnego uchwalany przepis powinien być na tyle precyzyjny, aby zapewniona była jego jednolita wykładnia i stosowanie a ponadto, powinien być tak sformułowany, aby zakres jego zastosowania obejmował tylko te sytuacje, w których działający racjonalnie ustawodawca istotnie zamierzał wprowadzić regulację ograniczającą korzystanie z konstytucyjnych wolności i praw (tak np.: wyrok z 30 października 2001 r., sygn. K 33/00, OTK ZU nr 7/2001, poz. 217; podobnie m.in. wyrok z 27 listopada 2006 r., sygn. K 47/04, OTK ZU nr 10/A/2006, poz. 153). W wyroku z 29 października 2003 r., sygn. K 53/02, Trybunał Konstytucyjny przypomina, że konsekwentnie reprezentuje stanowisko, iż z wyrażonej w art. 2 Konstytucji RP zasady państwa prawnego wynika nakaz przestrzegania przez ustawodawcę zasad poprawnej legislacji. Nakaz ten jest funkcjonalnie związany z zasadami pewności i bezpieczeństwa prawnego oraz ochrony zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa. Zasady te nakazują, aby przepisy prawa były formułowane w sposób precyzyjny i jasny oraz poprawny pod względem językowym. Wymóg jasności oznacza obowiązek tworzenia przepisów klarownych i zrozumiałych dla ich adresatów, którzy od racjonalnego ustawodawcy oczekiwać mogą stanowienia norm prawnych niebudzących wątpliwości co do treści nakładanych obowiązków i przyznawanych praw (OTK ZU nr 8/A/2003, poz. 83; por też m.in. wyrok z 11 stycznia 2000 r., sygn. K 7/99, OTK ZU nr 1/2000, poz. 2).

Tymczasem tytułem przykładu można wskazać, iż w ustawie o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarzy i położnej wprowadzono zasadę, zgodnie z którą pielęgniarz i położna mają prawo ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty. Brak jest jednak w treści ustawy definicji substancji bardzo silnie działającej, a jednocześnie ten sam akt prawny upoważnia ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia jedynie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, które ordynować będą mogły pielęgniarz i położna. Nie pozwala zaś na określenie substancji bardzo silnie działających, to jest zawartych w lekach, których pielęgniarz i położna ordynować nie będą mogły.

Tego rodzaju stan rzeczy doprowadzi do sytuacji, w której pielęgniarka i położna nie będą dysponować wiedzą, jakie w istocie leki mogą ordynować, co doprowadzi do niewykonalności uchwalonego aktu prawnego.

Z kolei w uzasadnieniu wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 14 lipca 2010 r. sygn. Kp 9/09 (publ. OTK-A 2010 r. Nr 6, poz. 59, M.P. Nr 51, poz. 690) wyjaśniono, że *„Ważnym elementem zasady poprawnej legislacji jest także przestrzeganie wymogów spójności logicznej i aksjologicznej systemu prawnego. Z tego względu, "poprawność legislacyjna to także stanowienie przepisów prawa w sposób logiczny i konsekwentny, z poszanowaniem zasad ogólnosystemowych oraz z zachowaniem należytych aksjologicznych standardów. Niezgodne z tą zasadą byłoby więc wprowadzanie do obrotu prawnego przepisów (nawet jeśli celowość takich przepisów mogłaby się wydawać słuszną), które tworzą regulacje prawne niekonsekwentne i niedające się wytłumaczyć w zgodzie z innymi przepisami prawa. Celowość i ewentualna zasadność wprowadzania w życie danych regulacji prawnych nie może być wytłumaczeniem dla tworzenia prawa w sposób chaotyczny i przypadkowy. Dowolność i przypadkowość wprowadzanych w życie przepisów prawnych jest zatem złamaniem zasady poprawnej legislacji, które stanowi naruszenie art. 2 Konstytucji" (wyrok z 21 lutego 2006 r., sygn. K 1/05, OTK ZU nr 2/A/2006, poz. 18; podobnie m.in. wyrok z 23 października 2007 r., sygn. P 28/07, OTK ZU nr 9/A/2007, poz. 106)."*

Sytuacja, w której na mocy przedstawionych Panu Prezydentowi do podpisu aktów prawnych nastąpiła derogacja uprawnień samorządów zawodowych w poszczególnych sferach ochrony zdrowia, a jednocześnie korporacyjne przepisy rangi ustawowej prerogatywy tego rodzaju samorządom zawodowych, przyznają prowadzi w naszej ocenie do wniosku o naruszeniu tej zasady. Na mocy wszak chociażby art. 4 ust. 1 pkt 8) ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia jest zadaniem naszego samorządu.

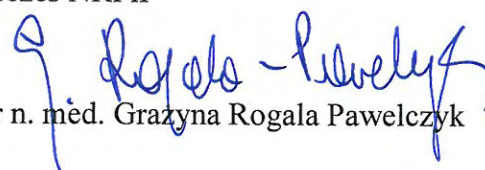
Wyrażam głębokie przekonanie, że w świetle powyższych okoliczności samorządy zawodowe winny chociażby uzyskać merytoryczną odpowiedź na zgłaszane przez nie uwagi, co w sprawie wskazanych ustaw nie miało miejsca.

Mając powyższe argumenty na uwadze pragnę raz jeszcze prosić Pana Prezydenta o skorzystanie z prawa weta i nie pospisywanie ustaw o:

- zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw,
  - zmianie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia,
  - zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw,
- z umotywowanym wnioskiem do ponownego rozpatrzenia.

2 tygodniowo

Prezes NRPiP

  
dr n. med. Grażyna Rogala Pawelczyk

### Opinia w sprawie możliwości upoważnienia pielęgniarki do wykonania czynności zabiegowych w oddziale chirurgii przez ordynatora oddziału

W nawiązaniu do zapytania o możliwość pisemnego upoważnienia pielęgniarki do wykonywania czynności zabiegowych (np. usuwania drenów) w oddziale chirurgii przez ordynatora oddziału uprzejmie informuję, że w świetle obowiązujących przepisów prawnych dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej (Ustawa o Zawodach Pielęgniarki i Położnej z dn. 15 lipca 2011 r. Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) ordynator nie może udzielić pielęgniarsce pisemnego upoważnienia do wykonywania takich czynności. Kwalifikacje do wykonywania określonych czynności zawodowych (specjalistycznych) pielęgniarka uzyskuje po ukończeniu odpowiedniego szkolenia (w formie specjalizacji, kursu kwalifikacyjnego lub kursu specjalistycznego). Ponadto zakres samodzielnych czynności wykonywanych przez pielęgniarkę reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych

przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz. 1540).

Pielęgniarka pracująca w oddziale chirurgii (również onkologicznej) może na zlecenie lekarza usuwać dren założony do rany operacyjnej (znajdujący się w powłokach ciała/łoży po usuniętym narzędziu), jeśli posiada ukończony kurs specjalizacyjny (specjalizację) lub kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa chirurgicznego. Pielęgniarka nie posiada kompetencji w zakresie usuwania drenów założonych, np. do narządów (np. dren Kehra).

Z poważaniem,  
Konsultant krajowy w dz. pielęgniarstwa  
chirurgicznego i operacyjnego

*Dr hab. med. Maria J. Szygaczek, prof. UMK*

### Opinia Konsultanta Krajowego w dz. pielęgniarstwa w sprawie uprawnień pielęgniarki do uzupełniania druku skierowania lekarskiego na badania diagnostyczne lub konsultacje o dane pacjenta albo druku obejmującego zlecenia lekarskie, które następnie podpisuje lekarz oraz kompetencji pielęgniarki do przepisania zleceń lekarskich z wersji papierowej do systemu komputerowego.

Zasady prowadzenia przez lekarza i pielęgniarkę dokumentacji medycznej reguluje kilka aktów prawnych między innymi: ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty z 5 grudnia 1996 roku z późn. zm. (Dz. U. z 2011 Nr 277, poz.1634), ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2012 roku (Dz. U. z 2011 Nr 174, poz.1039), ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku (Dz. U. z 2009 Nr 52, poz. 417) i rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2010 r. z późn.zm. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej i sposobu jej przetwarzania Dz. U. 2010 Nr 252, poz.1697).

Art. 41.1. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i art.18 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej nakłada na lekarza i pielęgniarkę obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta. Przepisy

rozporządzenia w sprawie dokumentacji medycznej określają zasady jej prowadzenia. § 18 pkt 4 wspomnianego rozporządzenia określa, że wpisu w karcie zleceń lekarskich dokonuje lekarz prowadzący lub lekarz sprawujący opiekę nad pacjentem, natomiast wpisu o wykonaniu zlecenia dokonuje osoba wykonująca zlecenie (np. pielęgniarka, położna). Punkty 3 i 6 § 18 określają, że wpisy w karcie obserwacyjnej i wpisy dotyczące monitorowania bólu są dokonywane przez lekarza i pielęgniarkę. Pielęgniarka jest uprawniona do wykonania zlecenia lekarskiego, które jest zapisane w dokumentacji medycznej (art. 15.ust 1. ustawy o zawodach pielęgniar-ki i położnej). Zapis w dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Wpisu do dokumentacji medycznej dokonuje się w niezwłocznie po udzieleniu

świadczeń zdrowotnych, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym, a każdy wpis opatruje się oznaczeniem osoby dokonującej wpisu. Osoba kierująca na badanie lub konsultację przekazuje podmiotowi, do którego kieruje pacjenta, wraz ze skierowaniem, informacje z dokumentacji indywidualnej wewnętrznej pacjenta niezbędne do przeprowadzenia tego badania lub konsultacji.

Art. 24 ust.2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wskazuje, że lekarz i pielęgniarka są uprawnieni do uzyskiwania i przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, które obejmują:

1. oznaczenie pacjenta:
  - a) pozwalające na ustalenie jego tożsamości tj.: nazwisko i imię (imiona), data urodzenia, oznaczenie płci, adres miejsca zamieszkania, numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL- rodzaj numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość,
  - b) w przypadku gdy pacjentem jest osobą małoletnią, całkowicie ubezwłasnowolnioną do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego i adres jego miejsca zamieszkania.
2. oznaczenie podmiotu udzielającego świadczenie zdrowotne ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych,
3. opisu stanu pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
4. datę sporządzenia.

Brak któregośkolwiek z tych elementów oznacza, że dany dokument nie jest dokumentem medycznym.

Przepisy rozporządzenia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej i sposobu jej przetwarzania stanowią, że dokumentacja medyczna może być prowadzona w formie pisemnej i elektronicznej. Zgodnie z art. 58 w zw. Z art. 11 ust.1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 roku o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657 z późn.zm.) podmioty lecznicze i praktyki zawodowe (lekarские i pielęgniarskie) będą miały obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej wyłącznie w postaci elektronicznej już od dnia 1 sierpnia 2014 roku (art. 24 ust.1a ustawy

o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta). Podstawowe warunki prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej dla podmiotów leczniczych oraz lekarskich i pielęgniarskich praktyk zawodowych reguluje § 80 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej i sposobu jej przetwarzania. Wynika z niego, że każda pielęgniarka ponosi odpowiedzialność za prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej w zakresie prowadzonego procesu pielęgnowania chorego, wykonywanych działań medycznych zleconych i wpisanych przez lekarza, jak i bez zlecenia lekarskiego zgodnie z uprawnieniami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarza (Dz U. Nr 210, poz.1540).

Zarówno pielęgniarka wykonująca zawód w ramach podmiotów leczniczych, jak i w ramach pielęgniarskiej praktyki zawodowej, jest uprawniona do uzyskiwania i przetwarzania danych zawartych w dokumentacji medycznej, z uwagi na zaliczenie podmiotów leczniczych i praktyk zawodowych do podmiotów przetwarzających dane osobowe w związku z wykonywaną działalnością zarobkową, zawodową lub dla realizacji celów statutowych, jak również realizowanych zadań publicznych (art. 3 ust.2 pkt 1 i 2 ustawy o ochronie danych osobowych). Przez przetwarzanie danych osobowych rozumie się jakiegokolwiek operacje wykonywane na danych osobowych takie jak zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie, a zwłaszcza te, które wykonuje się w systemach informatycznych poczynając od etapu ich zbierania, a następnie fazy przechowywania i niszczenia (art. 7 pkt 2 ustawy o ochronie danych osobowych). Dane zawarte w dokumentacji medycznej mogą być przetwarzane przez pielęgniarkę tylko na zasadach ściśle określonych w przepisach prawa (art. 27 ust. 2 ustawy o danych osobowych (tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r, Nr 101, poz.926 z późn. zm.).

Kraków 28.06.2013 r.

Konsultant Krajowy w dz. Pielęgniarstwa

*Dr hab. Maria Kózka*

## Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie usuwania przez pielęgniarkę kleszczy

Zgodnie z art.2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r (Dz.U.2011.174.1039) zawód pielęgniarki jest samodzielnym zawodem medycznym i polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Art. 2 ust 1pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku (Dz U. Z 2013 r., poz.654) określa, że świadczenia zdrowotne są działaniami służącymi zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących

zasady ich wykonywania. Wykonywanie zawodu pielęgniarki zgodnie z zapisem ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej polega w szczególności na:

1. rozpoznaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta,
2. rozpoznaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta,
3. planowaniu i sprawowaniu opieki nad pacjentem,

4. samodzielnym wykonywaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych,
5. realizowaniu zleceń lekarskich w procesie diagnozowania, leczenia i rehabilitacji,
6. orzekaniu o rodzaju świadczeń opiekuńczo - pielęgnacyjnych,
7. edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Art. 61 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej nakłada na pielęgniarkę obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Podnoszenie kwalifikacji zawodowych może odbywać się w ramach szkoleń, o których mowa w art. 66 ustawy i może być uzupełniane w ramach szkoleń wewnątrzzakładowych.

Biorąc pod uwagę, że usuwanie kleszczy mieści się

w czynnościach określanych jako pierwsza pomoc przedlekarska ich usunięcie powinna wykonać każda przeszkolona w tym zakresie osoba, tym bardziej pielęgniarka jako przedstawiciel samodzielnego zawodu medycznego. Po wykonaniu zabiegu pielęgniarka ma obowiązek pouczenia pacjenta o konieczności obserwacji miejsca po usunięciu kleszcza oraz możliwości pojawienia się rumienia wędrującego lub innych objawów tj. gorączka powyżej 38°C, zmęczenie, ból głowy, ból pleców i kończyn, kaszel, katar, objawy żołądkowo jelitowe, utrata łaknienia, nudności. W sytuacji zaobserwowania powyższych objawów pacjent powinien skontaktować się z lekarzem celem wdrożenia leczenia.

Kraków 09.07.2013r.

Konsultant Krajowy w dz. Pielęgniarstwa

*Dr hab. Maria Kózka*

## Kampania społeczna – „Położna na medal”

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych objęła patronatem merytorycznym kampanię społeczną „Położna na medal”. Założeniem kampanii jest wzmocnienie roli położnej, uświadamianie pacjentom kompetencji i odpowiedzialności położnej w opiece nad kobietą, w szczególności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworod-

kiem.

Kampania wspierana jest przez konkurs, w którym pacjenci głosują na wybraną przez siebie położną, każdorazowo uzasadniając swój wybór. Dla trzech położnych- laureatek konkursu ufundowane będą wartościowe nagrody rzeczowe.



**Urząd Rejestracji  
Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych**

12.06.2014

**FENTANYL PRZEZSKÓRNY:** Przypomnienie o ryzyku zagrożenia życia w razie przypadkowej ekspozycji na fentanyl przezskórny („plastry”)

Szanowni Państwo,

W porozumieniu z Europejską Agencją Leków (EMA) Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych oraz podmioty posiadające pozwolenia na dopuszczenie do obrotu dla produktów leczniczych zawierających fentanyl w postaci systemu transdermalnego, chcieliby przekazać Państwu następujące informacje:

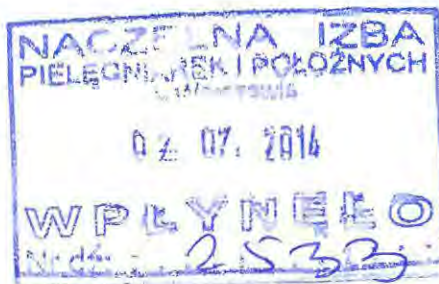
**Streszczenie**

- Ciągłe odnotowuje się zgłoszenia przypadkowego narażenia osób postronnych, w szczególności dzieci, na fentanyl przezskórny.
- Aby zapobiec potencjalnemu zagrożeniu życia w razie przypadkowej ekspozycji na fentanyl, przypomina się pracownikom ochrony zdrowia o znaczeniu, jakie ma udzielenie pacjentom i opiekunom wyraźnego pouczenia o ryzyku przypadkowego przeniesienia noszonego plastra na osobę postronną, przypadkowego przyjęcia plastra drogą doustną oraz o konieczności prawidłowego usuwania zużytych plastrów:

Przypadkowa ekspozycja na skutek niezamierzonego przeniesienia plastra: należy pouczyć pacjenta i opiekuna, że w razie przypadkowego przeniesienia plastra na osobę postronną należy go natychmiast usunąć.

Przypadkowe przyjęcie drogą doustną: należy pouczyć pacjenta i opiekuna o konieczności starannego wyboru miejsca aplikacji oraz o konieczności kontroli przylegania plastra.

Zużyte plastry: należy pouczyć pacjenta i opiekuna, że zużyty plaster należy złożyć na pół, stroną przylepną do wewnątrz tak, aby się skleił, i dopiero wówczas można go bezpiecznie wyrzucić.



## Dalsze informacje o przypadkowej ekspozycji na fentanyl przezskórny

Kwestia przypadkowej ekspozycji nie jest zagadnieniem nowym w dziedzinie bezpieczeństwa farmakoterapii. Niemniej jednak nadal zdarzają się przypadkowe ekspozycje, niekiedy ze skutkiem śmiertelnym (wszystkie takie dotychczasowe przypadki dotyczyły dzieci). W ostatnim czasie Komitet ds. Oceny Ryzyka w Ramach Nadzoru nad Bezpieczeństwem Farmakoterapii (PRAC) przeprowadził ogólnounijny przegląd i stwierdził, że do takich przypadków może dochodzić między innymi ze względu na fakt, że plaster nie jest wystarczająco widoczny. Dlatego też PRAC zalecił poprawę widoczności przezskórnych systemów terapeutycznych zawierających fentanyl.

Należy zachować ostrożność, aby uniknąć przypadkowego przeniesienia noszonego plastra zawierającego fentanyl na osobę postronną, niebędącą jego użytkownikiem, np. osobę dzielącą łóżko lub znajdującą się w bliskim kontakcie z pacjentem. Aby nie dopuścić do przypadkowego przyjęcia plastra drogą doustną przez dziecko, należy w sposób przemyślny wybierać miejsce aplikacji oraz ściśle kontrolować przyleganie plastra.

Ponadto istotne jest udzielenie pacjentowi przez pracowników ochrony zdrowia zrozumiałych informacji na temat bezpiecznego obchodzenia się z plastrami. Należy pouczyć pacjenta, że istotne jest, aby zużyty plaster złożyć na pół, stroną przylepną do wewnątrz tak, aby się skleił i dopiero wówczas można go bezpiecznie wyrzucić.

Trwają prace nad poprawą widoczności plastra. Komunikat ten służy przypomnieniu pracownikom ochrony zdrowia o znaczeniu, jakie ma przekazywanie powyższych informacji współpracownikom, pacjentom i opiekunom.

Złoty Krzyż  
WICEPREZES  
ds. Produktów Biologicznych

Barbara Jaworska-Luczak

---

Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych,  
Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych

Wszelkie przypadki podejrzenia wystąpienia działań niepożądanych należy zgłaszać zgodnie z zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych do:  
Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,

Departament Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych  
Al. Jerozolimskie 181C  
02-222 Warszawa

Tel. (22) 492 13 01  
Faks: (22) 492 13 09  
[ndl@urpl.gov.pl](mailto:ndl@urpl.gov.pl)

lub do właściwego podmiotu odpowiedzialnego:

- Dla produktów leczniczych :

Durogesic 12.5 mcg/h, system transdermalny  
Durogesic 25 mcg/h, system transdermalny  
Durogesic 50 mcg/h, system transdermalny  
Durogesic 75 mcg/h, system transdermalny  
Durogesic 100 mcg/h, system transdermalny

Janssen-Cilag Polska Sp. z o.o.  
ul. Łżecka 24  
02-135 Warszawa  
Polska  
Tel. +48 222 37 60 00, Fax. +48 22 237 60 39  
[DL-JNJPL-JAC-Pharmacovigilancebis@ITS.JNJ.com](mailto:DL-JNJPL-JAC-Pharmacovigilancebis@ITS.JNJ.com)

- Dla produktów leczniczych:

Matrifen 12 mikrogramów/godzinę system transdermalny  
Matrifen 25 mikrogramów/godzinę system transdermalny  
Matrifen 50 mikrogramów/godzinę system transdermalny  
Matrifen 75 mikrogramów/godzinę system transdermalny  
Matrifen 100 mikrogramów/godzinę system transdermalny

Takeda Pharma Sp. z o.o.  
Al. Jerozolimskie 146a  
02-305 Warszawa  
Tel. +48 22 608 13 00; fax +48 22 608 13 03  
[dso-pl@takeda.com](mailto:dso-pl@takeda.com)

- Dla produktów leczniczych:

Fentanyl Actavis 25 µg/h system transdermalny  
Fentanyl Actavis 50 µg/h system transdermalny  
Fentanyl Actavis 75 µg/h system transdermalny  
Fentanyl Actavis 100 µg/h system transdermalny

Actavis Pharma Sp. z o. o.  
ul. Marynarska 15  
02-674 Warszawa  
Tel: (22) 512 29 00, (22) 512 29 54  
Fax: (22) 512 29 96  
[safety.poland@actavis.com](mailto:safety.poland@actavis.com)

- Dla produktów leczniczych:

Fenta MX 25, 25 mikrogramów/godzinę, system transdermalny, plaster  
Fenta MX 50, 50 mikrogramów/godzinę, system transdermalny, plaster  
Fenta MX 75, 75 mikrogramów/godzinę, system transdermalny, plaster  
Fenta MX 100, 100 mikrogramów/godzinę, system transdermalny, plaster

Sandoz Polska Sp. z o.o.  
ul. Domaniewska 50 C, 02-672 Warszawa  
tel. 22 209 70 00, faks 22 209 70 05  
[drug-safety.poland@sandoz.com](mailto:drug-safety.poland@sandoz.com)

- Dla produktów leczniczych:

Fentanyl Pfizer system transdermalny, plaster, 12 mikrogramów/godzinę  
Fentanyl Pfizer system transdermalny, plaster, 25 mikrogramów/godzinę  
Fentanyl Pfizer system transdermalny, plaster, 50 mikrogramów/godzinę  
Fentanyl Pfizer system transdermalny, plaster, 75 mikrogramów/godzinę  
Fentanyl Pfizer system transdermalny, plaster, 100 mikrogramów/godzinę

Pfizer Polska Sp. z o.o.  
Dział Monitorowania Bezpieczeństwa Leków  
ul. Postępu 17 B  
02-676 Warszawa  
Tel.: +48 22 335-6326  
Fax Toll-Free: 00800112-4454  
[POL.AEReporting@pfizer.com](mailto:POL.AEReporting@pfizer.com)

Formularz zgłoszenia działania niepożądanego dostępny na stronie:  
<http://dn.urpl.gov.pl/dn-zgloszenia-dzialan-niepozadanych>

Data ..... **2014 -08- 19**

Komunikat do fachowych pracowników ochrony zdrowia

**Interferony beta: ryzyko wystąpienia  
mikroangiopatii zakrzepowej  
i zespołu nerczycowego**

Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w porozumieniu z Europejską Agencją Leków (EMA) oraz firmami Biogen Idec Ltd, Bayer Pharma AG, Novartis Europharm Ltd i Merck Serono Europe Ltd, uprzejmie informują o istotnej kwestii dotyczącej bezpieczeństwa stosowania produktów leczniczych zawierających w swoim składzie interferon beta stosowanych w leczeniu pacjentów ze stwardnieniem rozsianym.

**Podsumowanie**

- Podczas leczenia pacjentów ze stwardnieniem rozsianym produktami zawierającymi interferon beta zgłaszano przypadki mikroangiopatii zakrzepowej (ang. *thrombotic microangiopathy*, TMA), w tym przypadki śmiertelne. W większości przypadków mikroangiopatia zakrzepowa występowała pod postacią zakrzepowej plamicy małopłytkowej lub hemolitycznego zespołu mocznicowego.
- Zgłaszano także przypadki zespołu nerczycowego wywołanego przez różne rodzaje nefropatii.
- Zarówno TMA, jak i zespół nerczycowy mogą występować po kilku tygodniach, a nawet kilku latach od rozpoczęcia leczenia interferonem beta.
- Konieczne jest uważne obserwowanie pacjentów pod kątem pojawienia się tych powikłań i szybkie ich leczenie, w sposób zgodny z poniższymi zaleceniami.

**Zalecenia dotyczące TMA:**

- Objawy kliniczne TMA obejmują trombocytopenię, nowo rozpoznane nadciśnienie, gorączkę, objawy ze strony ośrodkowego układu nerwowego (np. splątanie i niedowład) oraz zaburzenie czynności nerek. W razie stwierdzenia objawów klinicznych TMA, należy wykonać badanie liczby płytek, poziomu dehydrogenazy mleczanowej w surowicy oraz badanie czynności nerek. Wykonać należy także rozmaz krwi pod kątem obecności fragmentów erytrocytów.
- W przypadku rozpoznania TMA konieczne jest bezzwłoczne rozpoczęcie leczenia (w tym rozważenie wymiany osocza) i zalecane jest natychmiastowe przerwanie stosowania interferonu beta.

**Zalecenia dotyczące zespołu nerczycowego:**

- Zaleca się okresowe monitorowanie czynności nerek i zwrócenie uwagi na wczesne objawy podmiotowe lub przedmiotowe zespołu nerczycowego, takie jak: obrzęki, białkomocz czy

**zaburzenie czynności nerek, zwłaszcza u pacjentów z wysokim ryzykiem wystąpienia choroby nerek. W razie wystąpienia zespołu nerczycowego należy szybko podjąć leczenie i rozważyć przerwanie podawania interferonu beta.**

### **Dodatkowe informacje**

Niniejszy komunikat jest wynikiem przeglądu dokonanego przez europejskie władze ds. rejestracji leków po otrzymaniu zgłoszeń przypadków TMA i zespołu nerczycowego, związanych ze stosowaniem produktów zawierających interferon beta w leczeniu pacjentów ze stwardnieniem rozsianym. Przegląd ten nie wykluczył związku przyczynowego między podawaniem produktów zawierających interferon beta i wystąpieniem zespołu nerczycowego lub pomiędzy produktami zawierającymi interferon beta i wystąpieniem TMA.

Więcej informacji na temat wymienionych wyżej stanów klinicznych:

TMA jest poważnym stanem klinicznym, charakteryzującym się powstawaniem zakrzepów blokujących mikrokążenie i wtórną hemolizą. Wczesne objawy kliniczne obejmują trombocytopenię, nowo rozpoznane nadciśnienie i zaburzenie czynności nerek. Do wyników badań laboratoryjnych wskazujących na TMA należą: zmniejszona liczba płytek, podwyższony poziom dehydrogenazy mleczanowej (LDH) w surowicy oraz obecność schistocytów (fragmentów erytrocytów) w rozmazie krwi.

Zespół nerczycowy jest niespecyficznym zaburzeniem nerek, które charakteryzuje białkomocz, upośledzona czynność nerek i obrzęki.

Obecnie dostępne są następujące produkty zawierające interferon beta, zatwierdzone w leczeniu pacjentów ze stwardnieniem rozsianym:

- Avonex® (interferon beta-1a) - Biogen Idec Ltd
- Rebif® (interferon beta - 1a) - Merck Serono Europe Ltd
- Betaferon® (interferon beta-1b) - Bayer Pharma AG
- Extavia® (interferon beta-1b) - Novartis Europharm Ltd
- Plegridy® (peginterferon beta-1a) - Biogen Idec Ltd

Charakterystyki produktów leczniczych (ChPL) oraz ulotki dla pacjenta dotyczące produktów leczniczych: Avonex, Betaferon, Extavia i Rebif zostały uzupełnione o informacje na temat TMA i zespołu nerczycowego (patrz Aneks).

ChPL oraz ulotka dla pacjenta dotycząca produktu leczniczego Plegridy w momencie dopuszczenia produktu do obrotu zawierają ogólną informację na temat bezpieczeństwa stosowania produktu w odniesieniu do ryzyka wystąpienia TMA i zespołu nerczycowego. W celu zapewnienia pełnej zgodności z treścią informacji o produkcie ChPL oraz ulotka dla pacjenta będą dalej aktualizowane.

### **Wezwanie do zgłaszania działań niepożądanych**

Fachowi pracownicy ochrony zdrowia powinni zgłaszać wszelkie podejrzewane działania niepożądane związane ze stosowaniem produktów Avonex, Betaferon, Extavia, Rebif i Plegridy. Zgłoszenia należy kierować do przedstawicieli podmiotów odpowiedzialnych:

**Bayer Sp. z o. o.**  
Katarzyna Roszkowska-Kranc  
Lokalny Kierownik ds. Bezpieczeństwa Leków  
Al. Jerozolimskie 158

02-326 Warszawa  
tel. (22) 572 38 46  
tel. kom.: +48 668 227 990, +48 602 294 377  
fax: (22) 572 38 50  
e-mail: [dsiciomspoland@bayer.com](mailto:dsiciomspoland@bayer.com)

**Biogen Idec Poland Sp. z o.o.**

Ul. Poleczki 35  
02-822 Warszawa  
tel: (22) 351 51 31, faks: (22) 351 51 01  
e-mail: [safetypl@biogenidec.com](mailto:safetypl@biogenidec.com)

**Merck Sp. z o.o.**

ul. Jutrzenki 137  
02-231 Warszawa  
Dział Medyczny  
tel.: (22) 535 97 00 faks: (22) 535 97 61  
e-mail: [drugsafety@merck.pl](mailto:drugsafety@merck.pl)

**Novartis Poland Sp. z o.o.**

ul. Marynarska 15  
02-674 Warszawa  
Dział Epidemiologii i Monitorowania Bezpieczeństwa Leków  
tel: (22) 375 48 80, (22) 375 47 60, (22) 375 48 61, faks: (22) 375 47 50  
e-mail: [dse.poland@novartis.com](mailto:dse.poland@novartis.com)

lub

Departamentu Monitorowania Niepożądanych Działań Produktów Leczniczych, Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, Al. Jerozolimskie 181 C, 02-222 Warszawa, tel. (22) 492 13 01, faks (22) 492 13 09, zgodnie z zasadami monitorowania bezpieczeństwa produktów leczniczych w Polsce.

Formularz zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego dostępny jest na stronie internetowej Urzędu <http://dn.urpl.gov.pl/dn-zgloszenia-dzialan-niepozadanych> lub stronach internetowych podmiotów odpowiedzialnych.

**Kontakt z odpowiednim podmiotem odpowiedzialnym**

Dane kontaktowe przedstawicieli podmiotów odpowiedzialnych, u których można uzyskać bardziej szczegółowe informacje o produktach leczniczych to:

**Bayer Sp. z o.o.**

Lek. med. Borys Zarzycki  
Dział Medyczny  
Bayer Sp. z o. o.  
Al. Jerozolimskie 158  
02-326 Warszawa  
tel.: +48 502 200 588  
e-mail: [borys.zarzycki@bayer.com](mailto:borys.zarzycki@bayer.com)

**Biogen Idec Poland Sp. z o.o.**

Dr n. med. Piotr Paczwa  
Informacja Medyczna  
Ul. Poleczki 35  
02-822 Warszawa  
tel: 668 360 458  
e-mail: [piotr.paczwa@biogenidec.com](mailto:piotr.paczwa@biogenidec.com)

**Merck Sp. z o.o.**

Lek. med. Jarosław Boczański  
Dział Medyczny  
Merck Sp. z o.o.  
ul. Jutrzenki 137  
02-231 Warszawa  
tel. +48 692 472 911  
e-mail: [Jaroslaw.Boczański@merckgroup.com](mailto:Jaroslaw.Boczański@merckgroup.com)

**Novartis Poland Sp. z o.o.**

Lek. med. Bernard Dżumaga  
Informacja Medyczna  
Novartis Poland Sp. z o.o.  
ul. Marynarska 15,  
02-674 Warszawa  
tel: +48 663 874 850  
e-mail : [bernard.dzumaga@novartis.com](mailto:bernard.dzumaga@novartis.com)

Znajdują się one także w charakterystykach produktów leczniczych i ulotkach dla pacjenta dostępnych na stronie: <http://www.ema.europa.eu/ema/>.

Z poważaniem,

Dr n. med. Beata Kozłowska-Boszkó  
Dyrektor Medyczny  
**Bayer Sp. z o. o.**

*Beata Kozłowska-Boszkó*

Dr n. med. Piotr Paczwa  
Head of Medical Department  
**Biogen Idec Poland Sp. z o.o.**

*Piotr Paczwa*

Lek. med. Krzysztof Duma  
Dyrektor Medyczny  
**Merck Sp. z o.o.**

*Krzysztof Duma*

Dr. n. med. Ewa Dąbrowska-Górniak  
Dyrektor Medyczny/Chief Scientific Officer  
**Novartis Poland Sp. z o.o**

*Ewa Dąbrowska-Górniak*

## Aneks

Poniżej przedstawione są zaktualizowane fragmenty tekstu charakterystyki produktu leczniczego dla produktów Avonex, Betaferon, Extavia, i Rebif. Niniejszy tekst nie stanowi pełnej charakterystyki produktu leczniczego.

### Charakterystyka produktu leczniczego

#### 4.4 Specjalne ostrzeżenia i środki ostrożności dotyczące stosowania

[...]

##### Mikroangiopatia zakrzepowa (ang. *thrombotic microangiopathy, TMA*)

Podczas leczenia interferonem beta zgłaszano przypadki TMA (w tym przypadki śmiertelne), występującej pod postacią zakrzepowej plamicy małopłytkowej (TTP) lub hemolitycznego zespołu mocznicowego (HUS). Zdarzenia zgłaszano w różnych okresach leczenia i mogą one występować po kilku tygodniach, a nawet kilku latach, od rozpoczęcia leczenia interferonem beta. Wczesne objawy kliniczne obejmują trombocytopenię, nowo rozpoznane nadciśnienie, gorączkę, objawy ze strony ośrodkowego układu nerwowego (np. splątanie i niedowład) i zaburzenie czynności nerek. Do wyników badań laboratoryjnych wskazujących na TMA należą: zmniejszona liczba płytek, podwyższone stężenie dehydrogenazy mleczanowej (LDH) w surowicy wskutek hemolizy oraz obecność schistocytów (fragmentów erytrocytów) w rozmazie krwi. Dlatego w razie stwierdzenia klinicznych objawów TMA zaleca się wykonanie dodatkowych badań poziomu płytek, LDH w surowicy, rozmazu krwi i czynności nerek. W razie rozpoznania TMA, konieczne jest bezzwłoczne wdrożenie leczenia (w tym rozważenie wymiany osocza) i zalecane jest natychmiastowe odstawienie produktu <nazwa produktu>.

[...]

##### Zespół nerczycowy

Podczas leczenia produktami zawierającymi interferon beta zgłaszano przypadki zespołu nerczycowego wywołanego przez różne rodzaje nefropatii, w tym ogniskowe segmentalne stwardnienie kłębuszków nerkowych z zapadnięciem pętli włosienkowych (ang. collapsing FSGS), zmianę minimalną (ang. MCD), błoniasto-rozplamowe kłębuszkowe zapalenie nerek (ang. MPGN) i mezangialne kłębuszkowe zapalenie nerek (ang. MGN). Zdarzenia te zgłaszano w różnych okresach w trakcie leczenia i mogą one występować po kilku latach stosowania interferonu beta. Zaleca się okresowe monitorowanie wczesnych objawów podmiotowych lub przedmiotowych, takich jak obrzęki, białkomocz czy zaburzona czynność nerek, zwłaszcza u pacjentów z wysokim ryzykiem wystąpienia choroby nerek. Konieczne jest szybkie podjęcie leczenia zespołu nerczycowego i rozważenie przerwania leczenia produktem <nazwa produktu>.

[...]

#### Punkt 4.8: Działania niepożądane

[...]

##### Zaburzenia krwi i układu chłonnego

Rzadko: mikroangiopatia zakrzepowa, w tym zakrzepowa płamica małopłytkowa (TTP) lub hemolityczny zespół mocznicowy (HUS)\*

\*Dotyczy klasy produktów zawierających interferon beta (patrz punkt 4.4)

[...]

#### Zaburzenia nerek i dróg moczowych

[...]

Rzadko/niezbyt często<sup>1</sup>: zespół nerczycowy, stwardnienie kłębuszków nerkowych (patrz punkt 4.4)

[...]

---

<sup>1</sup> Avonex, Plegridy i Rebif: rzadko; Betaferon i Extavia: niezbyt często. Klasyfikacja częstości dla każdego produktu zawierającego interferon beta różni się w zależności od analiz/danych.



# DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 27 sierpnia 2014 r.

Poz. 1136

## USTAWA

z dnia 22 lipca 2014 r.

### o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw<sup>1)</sup>

**Art. 1.** W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.<sup>2)</sup>) po art. 15 dodaje się art. 15a i art. 15b w brzmieniu:

„Art. 15a. 1. W ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo oraz pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa mają prawo samodzielnie:

- 1) ordynować leki zawierające określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, w tym wystawiać na nie recepty,
  - 2) ordynować określone wyroby medyczne, w tym wystawiać na nie zlecenia albo recepty
- jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.

2. W ramach realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji pielęgniarka i położna posiadające dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo mają prawo wystawiać recepty na leki, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, jeżeli ukończyły kurs specjalistyczny w tym zakresie.

3. Uprawnienia, o których mowa w ust. 1 i 2, obejmują również wystawianie recept osobom, o których mowa w art. 43–46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na zasadach określonych w tej ustawie oraz w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.<sup>3)</sup>), zwanej dalej „ustawą o refundacji”.

4. W przypadku wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne określone w wykazach, o których mowa w art. 37 ustawy o refundacji, pielęgniarka i położna są obowiązane do odnotowania na recepcie, w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie ust. 8, odpłatności, jeżeli lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w tych wykazach w co najmniej dwóch odpłatnościach, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy o refundacji.

5. Pielęgniarka i położna wystawiając receptę są obowiązane do szczegółowego uzasadnienia w dokumentacji medycznej przyczyn dokonania adnotacji, o której mowa w art. 44 ust. 2 zdanie drugie ustawy o refundacji.

6. Pielęgniarka i położna posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dyplom ukończenia studiów co najmniej pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo mają prawo wystawiać skierowania na

<sup>1)</sup> Niniejszą ustawą zmienia się także ustawy: ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 1456, z 2013 r. poz. 940, 1245, 1287, 1645 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 1004.

<sup>3)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 95 i 742 oraz z 2013 r. poz. 766 i 1290.

wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, z wyjątkiem badań wymagających metod diagnostycznych i leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

7. Obowiązek ukończenia kursu specjalistycznego, o którym mowa w ust. 1 i 2, nie dotyczy pielęgniarek i położnych, które w ramach kształcenia w szkołach pielęgniarских i w szkołach położnych lub w ramach szkolenia specjalizacyjnego nabyły wiedzę objętą takim kursem.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wykaz:
    - a) substancji czynnych zawartych w lekach, o których mowa w ust. 1,
    - b) środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, o których mowa w ust. 1,
    - c) wyrobów medycznych, o których mowa w ust. 1,
  - 2) wykaz badań diagnostycznych, o których mowa w ust. 6,
  - 3) sposób i tryb wystawiania recept, o których mowa w ust. 1 i 2,
  - 4) wzór recepty, o której mowa w ust. 1 i 2,
  - 5) sposób zaopatrywania w druki recept, o których mowa w ust. 1 i 2, i sposób ich przechowywania,
  - 6) sposób realizacji recept, o których mowa w ust. 1 i 2, oraz kontroli ich wystawiania i realizacji
- biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków, konieczność zapewnienia prawidłowego wystawiania recept, w szczególności w zakresie przepisów ust. 3 i 4, oraz zapewnienia prawidłowej realizacji recepty i zadań kontrolnych podmiotów uprawnionych do kontroli recept.

Art. 15b. 1. Pielęgniarka i położna wykonują czynności zawodowe, o których mowa w art. 15a ust. 1, po uprzednim osobistym badaniu fizykalnym pacjenta.

2. Pielęgniarka i położna, o których mowa w art. 15a ust. 1, mogą, bez dokonania osobistego badania pacjenta, wystawić receptę niezbędną do kontynuacji leczenia oraz receptę albo zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne jako kontynuację zaopatrzenia w wyroby medyczne, jeżeli jest to uzasadnione stanem zdrowia pacjenta odzwierciedlonym w dokumentacji medycznej.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, recepty lub zlecenia mogą być przekazane:

- 1) osobie upoważnionej przez pacjenta do odbioru recepty lub zlecenia albo przedstawicielowi ustawowemu pacjenta;
- 2) osobie trzeciej, jeżeli pacjent oświadczy podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych, że recepty lub zlecenia mogą być odebrane przez osoby trzecie bez szczegółowego określania tych osób.

4. Upoważnienie lub oświadczenie, o których mowa w ust. 3, odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołącza do tej dokumentacji.

5. Informację o wystawieniu recepty lub zlecenia, o których mowa w ust. 2, zamieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta. Informację o osobie, której przekazano taką receptę lub zlecenie, odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta albo dołącza do tej dokumentacji.”

**Art. 2.** W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.<sup>4)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) art. 32 otrzymuje brzmienie:

„Art. 32. Świadczeniobiorca ma prawo do świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, wykonywanych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera ubezpie-

<sup>4)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378, z 2012 r. poz. 123, 1016, 1342 i 1548, z 2013 r. poz. 154, 879, 983, 1290, 1623, 1646 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 24, 295, 496, 567, 619, 773 i 1004.

czenia zdrowotnego lub skierowania pielęgniarki lub położnej, o których mowa w art. 15a ust. 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.<sup>5)</sup>), będącej pielęgniarką ubezpieczenia zdrowotnego lub położną ubezpieczenia zdrowotnego.”;

- 2) art. 40 otrzymuje brzmienie:

„Art. 40. Zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługuje świadczeniobiorcom na podstawie zlecenia albo recepty wystawionych przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub zlecenia albo recepty wystawionych przez pielęgniarkę lub położną, o których mowa w art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, będącej pielęgniarką ubezpieczenia zdrowotnego lub położną ubezpieczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w ustawie o refundacji. Kontynuacja zabezpieczenia w wyroby medyczne przysługuje świadczeniobiorcom także na podstawie zlecenia albo recepty wystawionych przez pielęgniarkę ubezpieczenia zdrowotnego lub położną ubezpieczenia zdrowotnego na zasadach określonych w ustawie o refundacji.”;

- 3) w art. 44 ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Osobom, o których mowa w ust. 1 i 1a, receptę może wystawić osoba uprawniona w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji.

3. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do okazania wystawiającemu receptę dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienie.”;

- 4) w art. 45 ust. 2–4 otrzymują brzmienie:

„2. Osobom, o których mowa w ust. 1, receptę może wystawić osoba uprawniona w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji.

3. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do okazania wystawiającemu receptę dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienie.

4. Wystawiający receptę jest obowiązany wpisać na recepcie numer PESEL osoby, o której mowa w ust. 1.”;

- 5) w art. 46 ust. 2–4 otrzymują brzmienie:

„2. Osobom, o których mowa w ust. 1, receptę może wystawić osoba uprawniona w rozumieniu art. 2 pkt 14 ustawy o refundacji.

3. Wystawiający receptę jest obowiązany wpisać na recepcie numer PESEL osoby, o której mowa w ust. 1.

4. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do okazania wystawiającemu receptę dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienie.”;

- 6) w art. 188 w ust. 4 pkt 19 i 20 otrzymują brzmienie:

„19) dane dotyczące lekarza, felczera, pielęgniarki lub położnej wystawiających receptę na refundowane leki lub środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo zaopatrzenie na wyroby medyczne;

20) dane dotyczące świadczeniodawcy zatrudniającego lekarza, felczera, pielęgniarkę lub położną, o których mowa w pkt 19;”.

**Art. 3.** W ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696, z późn. zm.<sup>6)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 2 w pkt 14 w lit. c średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. d i e w brzmieniu:

„d) pielęgniarka ubezpieczenia zdrowotnego i położna ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, o których mowa w art. 15a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.<sup>7)</sup>),

<sup>5)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 1456, z 2013 r. poz. 940, 1245, 1287, 1645 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 1004 i 1136.

<sup>6)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 95 i 742 oraz z 2013 r. poz. 766 i 1290.

<sup>7)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 291, poz. 1707, z 2012 r. poz. 1456, z 2013 r. poz. 940, 1245, 1287, 1645 i 1650 oraz z 2014 r. poz. 1004 i 1136.

- e) pielęgniarka i położna, o których mowa w art. 15a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, z którymi Fundusz zawarł:
  - umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych lub
  - umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych dla wystawiającego, jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa;”;
- 2) w art. 48:
  - a) w ust. 2 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Umowa upoważniająca osoby, o których mowa w art. 2 pkt 14 lit. b, c oraz e, do wystawiania recept refundowanych zawierana jest na czas nieokreślony.”;
  - b) w ust. 4 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Umowę zawiera dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza, lekarza dentystę, felczera, starszego felczera, pielęgniarkę lub położną.”.

**Art. 4.** Recepty na leki zawierające określone substancje czynne oraz na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, recepty i zlecenia na określone wyroby medyczne oraz skierowania na określone badania diagnostyczne, o których mowa w art. 15a ustawy zmienianej w art. 1 niniejszej ustawy, mogą być wystawiane przez uprawnione pielęgniarki i położne nie wcześniej niż od dnia 1 stycznia 2016 r.

**Art. 5.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *B. Komorowski*

## Życzenia

---

Serdecznie gratulujemy wygrania konkursu:

- **pani Jolancie Abram**  
na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w Oddziale Wewnętrznym Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu
- **pani Grażynie Golonce**  
na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej w Oddziale Neurologii Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu

Życzymy dalszych sukcesów zawodowych i w życiu osobistym.

Przewodnicząca OR NOIPiP  
*mgr Halina Zarotyńska i Zespół Redakcyjny*



## Z żałobnej karty

---

„Śpieszmy się kochać ludzi tak szybko odchodzą”

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 26.09.2014 pożegnaliśmy naszą drogą koleżankę Położną Teresę Papież.



Była wieloletnim pracownikiem Oddziału Ginekologiczno – Położniczego Szpitala Specjalistycznego im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu, członkiem Nowosądeckiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Nowym Sączu, koleżanką, żoną, matką, sąsiadką, znajomą. Odeszła, została w pamięci każdego z nas.

Wspomnieniem pacjentek można by powiedzieć, dziękuję za każde dobre słowo do nas powiedziane, empatię, za czuwanie nocą, za uśmiech, uśmierzony ból, za wysłuchanie skarg, żalu.

Pamięcią koleżanek: dziękuję za wspólne pracowite dyżury nocne, świąteczne i te zwykłe codzienne, za każdą zmianę dyżuru i życzliwe słowo, za pełen profesjonalizm w pracy.

Dziękuję za podaną rękę zrozumienia i pomoc, za wspólnie spędzony czas w pracy i po za nią; za każdy uśmiech i dobrą radę.

Teresa dziękujemy za wszystko.

Koleżanki położne  
Oddziału Ginekologiczno- Położniczego  
i Ginekologii Onkologicznej

**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