

W CENIU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY DOLNOŚLĄSKIEJ OKRĘGOWEJ IZBY PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



UZGODNIENIA DOTYCZĄCE REALIZACJI
POROZUMIENIA Z 9 LIPCA 2018 R.

OPINIA W SPRAWIE KOMPETENCJI
PIEŁĘGNIARKI DO WYKONYWANIA BADANIA WIDZENIA ZMIERZCHOWEGO
I WRAŻLIWOŚCI NA OLSNIENIE

KORONAWIRUS
INFORMACJA GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO W SPRAWIE PRZEPISÓW
PRAWNYCH DOTYCZĄCYCH KWARANTANNY



W CENIU CZEPKA

BIULETYN INFORMACYJNY

Dolnośląskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

www.doipip.wroc.pl

Wydawca:

Dolnośląska Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu.

Redaguje Prezydium DORPiP:

Anna Szafran, Marzenna Golicka, Urszula Olechowska,
Dorota Pietrzak, Jolanta Kolańska, Beata Łabowicz,
Beata Dąbrowska, Teresa Szerszeń, Małgorzata Mazur

Redakcja techniczna, skład, korekta, i przygotowanie
do druku – emildruk.pl

*Materiałów niezamówionych redakcja nie zwraca,
w tekstach publikowanych zastrzega sobie prawo
skrótów, zmian tytułów oraz poprawek stylistycz-
no-językowych.*

Artykuły, listy, uwagi i inną korespondencję prosimy
nadsyłać na adres redakcji:

Dolnośląska Okręgowa Izba

Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław
fax 71 373 20 56, e-mail: info@doipip.wroc.pl

REDAKCJA NIE PONOSI ODPOWIEDZIALNOŚCI
ZA TREŚĆ TEKSTÓW, OGŁOSZEŃ I REKLAM

DOIPiP NIE PROWADZI POŚREDNICTWA PRACY
W KRAJU I ZAGRANICĄ

UWAGA:

*Nie przyjmujemy do publikacji tekstów
przekazywanych telefonicznie!*

Nasza okładka:

Numer zamknięto 10.02.2020 r.
Do druku przygotowano 10.02.2020 r.

Nakład 3300 egzemplarzy
Druk ABIS

*Pismo nieodpłatnie rozprowadzane wśród członków
Samorządu Pielęgniarek i Położnych.*

Wszystkie artykuły, i nie tylko, można znaleźć na
stronie internetowej Dolnośląskiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
www.doipip.wroc.pl

DOLNOŚLĄSKA OKRĘGOWA IZBA

PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH we Wrocławiu

ul. Powstańców Śląskich 50, 53-333 Wrocław
tel. 71 333 57 02, fax 71 373 20 56
e-mail: info@doipip.wroc.pl
www.doipip.wroc.pl

BIURO W LUBINIE

ul. Odrodzenia 18/2, 59-300 Lubin
tel./fax 76 746 42 03

NUMER KONTA BANKOWEGO DOIPiP

na który należy przekazywać SKŁADKI CZŁONKOWSKIE
Bank PEKAO SA O/Wrocław
Nr konta: **63 1240 6670 1111 0000 5641 0435**

GODZINY PRACY

poniedziałek, środa, czwartek: 8-16
wtorek: 8-17, piątek 8-15

DZIAŁ KSZTAŁCENIA

tel./fax 71 333 57 08
e-mail: dzialksztalcenia@doipip.wroc.pl

GODZINY PRACY

poniedziałek, środa, czwartek: 8-16
wtorek: 8-17, piątek 8-15

KONTO DZIAŁU KSZTAŁCENIA

Bank PEKAO SA O/Wrocław
Nr konta: **13 1240 6670 1111 0000 5648 5055**

GODZINY PRACY KASY

poniedziałek, środa: 10-16; wtorek, czwartek: 8-13
piątek: NIECZYNNA

GODZINY PRACY BIBLIOTEKI

wtorek: 13-17, czwartek: 13-16, piątek: 9-14

OKRĘGOWY RZECZNIK

ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ

tel. 71 333 57 02

Informacja o dyżurach na www.doipip.wroc.pl

Informacje o samorządzie 2015-2019 – Okręgowy
Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

OKRĘGOWY SĄD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

tel. 71 333 57 02 – Informacja pod numerem telefonu
lub w Sekretariacie Biura DOIPiP

DYŻURY RADCY PRAWNEGO – mgr E. Stasiak

poniedziałek 14-16, środa 14-17

KASA POŻYCZKOWA PRZY DOIPiP

Bank PKO BP IV Oddział Wrocław, ul. Gepperta 4
Nr konta: **56 1020 5242 0000 2702 0019 9224**

Informacje o stanie swojego konta w Kasie Pożyczkowej moż
na uzyskać w czasie dyżuru w środę 15-16.30 telefonicznie
lub osobiście. **KSIĘGOWOŚĆ IZBY NIE PROWADZI KASY
POŻYCZKOWEJ I NIE UDZIELA INFORMACJI.**

KONSULTANCI WOJEWÓDZCY

W DZIEDZINACH:

► PIELĘGNIARSTWO – dr n. o zdr. Jolanta Kolańska

UM Wydział Nauk o Zdrowiu
ul. Bartla 5, 51-618 Wrocław

T: 71 784 18 45

E: jolanta.kolasinska@umed.wroc.pl

► PIELĘGNIARSTWO ANESTEZJOLOGICZNE I INTENSYWNEJ OPIEKI – mgr Ewa Pielichowska

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ
ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław

T: 261 660 207, 608 309 310

E: naczelnia.pielęgniarka@4wsk.pl

► PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO – mgr Beata Łabowicz

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy
ul. Jarosława Iwaszkiewicza 5, 59-220 Legnica

T: 76 72 11 401, 661 999 104

E: beata.labowicz@szpital.legnica.pl

► PIELĘGNIARSTWO DIABETOLOGICZNEGO

– mgr Iwona Pilarczyk-Wróblewska

Uniwersytet Medyczny, Katedra Pediatrii
Zakład Neonatologii

ul. Bartla 5, 51-618 Wrocław

T: 500 141 941

E: iwona.pilarczykwrablewska@umed.wroc.pl

► PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

– mgr Katarzyna Salik

Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu, Wydział Nauk o Zdrowiu,

Zakład Propedeutyki Pediatrii

i Chorób Rzadkich

ul. Kazimierza Bartla 5, 50-996 Wrocław

T: 606 99 30 95

E: katarzyna.salik@umed.wroc.pl

E: kasiasalik1@wp.pl

► PIELĘGNIARSTWA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE – mgr Urszula Żmijewska

Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza
ul. Warszawska 2, 52-114 Wrocław

T: 71 342 86 31 (w. 344), 604 939 455, 667 977 735

► PIELĘGNIARSTWA PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH – mgr Dorota Rudnicka

Ośrodek Medycyny Paliatywnej i Hospicyjnej
Będkowo Sp. z o.o. Sp. k.

Będkowo 1, 55-100 Trzebnica

T: 71 722 29 48, 603 852 669

E: drudnicka@hospicjumbedkowo.pl

► PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

– dr n. med. Elżbieta Garwacka-Zachor

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu
pl. Hirsfelda 12, 53-413 Wrocław

T: 71 36 89 260, 603 38 58 98

E: e.garwacka@gmail.com

► PIELĘGNIARSTWA PSYCHIATRYCZNEGO

– mgr Jerzy Twardak

Zakład Chorób Układu Nerwowego
Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu,
ul. Bartla 5, 56-618 Wrocław

T: 668 193 147

E: jerzy.twardak@umed.wroc.pl

► PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

– mgr Dorota Milecka

T: 666 872 721

E: milecka@poczta.fm

► PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO

– dr n. o zdr. Wiesław Zielonka

Pogotowie Ratunkowe w Legnicy
ul. Dworcowa 7, 59-220 Legnica

T: 502 676 039

E: w.zielonka@pogotowie-legnica.pl

WYKAZ TELEFONÓW W SIEDZIBIE BIURA DOIPiP WE WROCŁAWIU

Dyrektor biura 71 333 57 00
Sekretariat 71 333 57 02
Sekretariat 71 333 57 11
Sekretariat (fax) 71 373 20 56
Przewodnicząca 71 333 57 03
Wiceprzewodnicząca 71 333 57 05
Sekretarz 71 333 57 04
Skarbnik 71 333 57 05
Ewidencja/rejestr piel. i poł. 71 333 57 09
Praktyki zawodowe 71 333 57 07
Księgowość 71 333 57 06

Radca prawny 71 333 57 05
Kasa 71 333 57 01
Biblioteka 71 333 57 10
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej 71 333 57 02
Okręgowy Sąd
Pielęgniarek i Położnych 71 333 57 02
Dział Kształcenia (tel./fax) 71 333 57 08
Kierownik Działu Kształcenia 71 333 57 12
Księgowość Działu Kształcenia 71 333 57 14
Dział Kształcenia Oddział w Lubinie 76 746 42 03

OD REDAKCJI

Szanowni Państwo,

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu przypomina swoim członkom o ich uprawnieniach w tym zwłaszcza:

1. Członkowie samorządu mają prawo:

- wybierać i być wybieranym do organów DOIPiP we Wrocławiu,
- korzystać z pomocy Izby w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych i ochrony właściwych warunków pracy,
- korzystać z pomocy prawnej Izby,
- korzystać z innych świadczeń Izby i działalności samopomocowej.

2. Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych oferuje swoim członkom zgodnie z obowiązującymi regulaminami:

- nieodpłatne kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne, doszkalcające oraz szkolenia specjalizacyjne (specjalizacje),
- bezpłatny udział w spotkaniach informacyjno-edukacyjnych,
- bezpłatny udział w konferencjach organizowanych przez Izbę,
- refundację kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego,
- pomoc finansową w związku z wystąpieniem zdarzeń losowych takich jak: choroba, śmierć małżonka lub dziecka, kradzież, pożar, powódź itp.,
- pomoc finansową w związku z przejściem na emeryturę lub rentę.

3. Dolnośląska Okręgowa Izba pielęgniarek i Położnych oferuje swoim członkom również:

- bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK LIBRA,
- bezpłatny dostęp do serwisu informacji prawnej LEX,
- możliwość skorzystania z karnetów sportowo-rekreacyjnych FitProfit oraz FitSport,
- korzystanie z bardzo bogatego księgozbioru Izby,
- korzystanie z bezpłatnej pomocy prawnej w związku z wykonywaniem zawodu,
- cykliczne spotkania dla emerytowanych pielęgniarek i położnych,
- comiesięczny dostęp do biuletynu informacyjnego „W Cieniu Czepka”,
- korzystanie z aktualnej strony internetowej Izby: www.doipip.wroc.pl oraz newsletteru,
- pomoc w zakresie korzystania z SMK oraz wszelkie doradztwo w zakresie wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej,
- dla absolwentów ułatwienia dotyczące korzystania z refundacji kosztów kształcenia i nieodpłatnych form kształcenia podyplomowego form kształcenia podyplomowego (informacje dostępne: na www.doipip.wroc.pl w zakładce pomoc finansowa).

Serdecznie zapraszamy!
Sekretarz DORPiP we Wrocławiu
Urszula Olechowska

W NUMERZE:

- | | | |
|---|--|--|
| 4 Uzgodnienia dotyczące realizacji porozumienia z 9 lipca 2018 r. | 8 Stanowisko nr 32 w sprawie agresywnych zachowań pacjentów i osób im bliskich zagrażających zdrowiu i życiu osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej | 14 Rola przypraw w profilaktyce chorób nowotworowych |
| 4 OZZPiP informuje | 9 Pismo do Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych | 17 LEX MEDICA Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej |
| 5 Opinia w sprawie kompetencji pielęgniarki do wykonywania badania widzenia zmierzchoowego i wrażliwości na ośnienie | 12 Koronawirus informacja głównego inspektora sanitarnego w sprawie przepisów prawnych dotyczących kwarantanny | 20 Zaczepki etyczny |
| 6 Opinia konsultanta | | 21 Ogłoszenia |
| 6 Pismo do starosty | | 25 Pamięć i serce |
| 6 Odpowiedź starosty | | |
| 7 Stanowisko nr 31 w sprawie sytuacji w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 im. Św. Królowej Jadwigi w Rzeszowie | | |

UZGODNIENIA DOTYCZĄCE REALIZACJI POROZUMIENIA Z 9 LIPCA 2018 R.

Źródło: NIPiP w Warszawie

W Ministerstwie Zdrowia odbyło się (24.01.) kolejne spotkanie z przedstawicielami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego dotyczące realizacji Porozumienia z 9 lipca 2018 r. Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia poinformowały o rozpoczęciu prac związanych z trwałą gwarantowaną kontynuacją wypłaty środków przeznaczonych dla pielęgniarek i położnych po 30 marca 2020 r. Do konsultacji społecznych mają być przekazane projekty rozwiązań prawnych w tym zakresie.



Spotkanie było kontynuacją rozmów z 6 grudnia 2019 r. Ministerstwo Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia starały się przedstawić swoje stanowisko do problemów zgłaszanych przez nasze środowisko.

Uzgodniono:

1. NFZ wyda w trybie pilnym komunikat do świadczeniodawców o możliwości całkowitego wykorzystania środków z OWU dla pielęgniarek i położnych za okres od 1.01.2019 do 31.12.2019 z informacją, że środki te muszą być niezwłocznie pobrane w związku z zamknięciem roku finansowego.
2. Ministerstwo Zdrowia i NFZ poinformowały o rozpoczęciu prac związanych z trwałą gwarantowaną kontynuacją wypłaty środków przeznaczonych dla pielęgniarek po 31.03.2020r. – strona społeczna i związkowa mają otrzymać wkrótce projekty rozwiązań prawnych celem konsultacji.
3. Ministerstwo Zdrowia deklaruje przygotowanie propozycji zmian w ustawie o najniższym wynagrodzeniu pracowników medycznych w zakresie zmiany współczynników pracy opisanych w załączniku do ustawy celem:
 - podniesienia współczynników,
 - zmniejszenia rozbieżności pomiędzy grupami pielęgniarek a także ewentualnych zmian w opisie grup. Pierwsze spotkanie w tej sprawie odbędzie się 28.01.2020r.
4. Strona związkowa i społeczna zgłosiła MZ

i NFZ konieczność wzrostu średnich wynagrodzeń pielęgniarek i położnych celem zachowania proporcji związanych ze skokowym wzrostem minimalnego wynagrodzenia.

5. NFZ ma sprawdzić zasady wzrostu wynagrodzeń zasadniczych pielęgniarek i położnych zatrudnionych w systemie POZ celem potwierdzenia, że także dla tej grupy zawodowej zostały wykonane przez świadczeniodawców gwarantowane wzrosty wynagrodzeń zasadniczych.

6. Minister Zdrowia poinformował o rozpoczętych kontrolach norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych z polecenia wojewodów i konsultantów wojewódzkich ds. pielęgniarstwa i położnictwa. Dodatkowo NFZ deklaruje, że w zakresie kontroli planowych w przypadku pojawiających się skarg będzie rozszerzał zakresy kontroli także na kwestie dotyczące norm zatrudnienia. OZZPiP przypomniał, że kontrole norm nie mogą ograniczać się tylko do sprawdzenia dokumentów, ale kontrolerzy powinni pojawić się bezpośrednio na oddziałach i kontrolować rzeczywiste liczby łózek oraz współpracować z działającymi w szpitalach organizacjami zakładowymi OZZPiP.

OZZPiP INFORMUJE

OZZPiP

Uprzejmie informujemy, że dzięki staraniom Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, NFZ wydał wersję elektroniczną Komunikatu dla świadczeniodawców w sprawie rozliczenia środków na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych za 2019 r. Komunikat został przekazany dyrektorom oddziałów wojewódzkich NFZ w celu niezwłocznego opublikowania na stronie OW NFZ.

Prosimy o sprawdzenie na stronie swoich Oddziałów Wojewódzkich, czy komunikat już się ukazał i przypominanie KONIECZNOŚCI jego wyegzekwowania przez pracodawców!

Dodatkowe środki na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne na podstawie zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
(Dz. U. z 2015 r. poz. 1628 z późn. zm.)

TAK	NIE
- wynagrodzenie (umowy o pracę, umowy cywilno-prawne, umowy kontraktowe) - dodatek za pracę w porze nocnej i dodatek za pracę w niedzielę i święta niebędące dla pracownikami dniami pracy - dodatki stażowe nieprzekraczające 20% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego danego pracownika - składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy (również na Fundusz Emerytur Pomostowych)	- dodatki stażowe przekraczające 20% miesięcznego wynagrodzenia danego pracownika - wynagrodzenie za pracę w ramach dyżurów medycznych pielęgniarek i położnych - dodatki funkcyjne - premie i nagrody - nadgodziny - ekwiwalent za urlopy - odprawy emerytalne i rentowe - nagrody jubileuszowe - odprawy z przyczyn ekonomicznych - inne

OPINIA W SPRAWIE KOMPETENCJI PIELĘGNIARKI DO WYKONYWANIA BADANIA WIDZENIA ZMIERZCHOWEGO I WRAŻLIWOŚCI NA OLSNIENIE

obsługa prawna DOIPiP
adv. Anita Jaroszevska - Góra

Do DOIPiP we Wrocławiu zwrócono się z prośbą o wydanie opinii w sprawie, czy wykonywanie badania widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienie należy do kompetencji pielęgniarki i czy pracodawca może wymagać od pielęgniarki wykonywania w/w badania.

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu w oparciu o obowiązujące przepisy prawne oraz bazując na opinii radcy prawnego Iwony Choromańskiej (źródło:) - zajmuje stanowisko, iż wykonywanie badania widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienie nie należy do kompetencji pielęgniarki. Pracodawca nie jest uprawniony do wymagania wykonywania badania niezgodnego z zakresem posiadanych kwalifikacji personelu pielęgniarskiego.

Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza denty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz.U. poz. 1573) nie przewiduje nabycia przez pielęgniarkę umiejętności przeprowadzenia badania widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienie. Również program kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie ochrony zdrowia dla pracujących pielęgniarek zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 19 sierpnia 2015 r. oraz program szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie ochrony zdrowia pracujących dla pielęgniarek zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 19 sierpnia 2015 r. nie przewidują nabycia przez pielęgniarkę umiejętności wykonania badania widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienie. Także program kursu specjalistycznego "Kompleksowa opieka pielęgniarska w schorzeniach narządu wzroku dla pielęgniarek" nie przewiduje nabycia takiej umiejętności.

Po ukończeniu kursu specjalistycznego "Kompleksowa opieka pielęgniarska w schorzeniach narządu wzroku dla pielęgniarek" pielęgniarka uzyskuje uprawnienia do:

- 1) przeprowadzenia wywiadu pielęgniarskiego w zakresie chorób narządu wzroku;
- 2) wykonywania podstawowych badań okulistycznych (refrakcja, ostrość wzroku,

tonometria bezdotykowa, ocena reakcji źrenic na światło, rzutowania);

3) wykonywania specjalistycznych badań, takie jak: badanie pola widzenia, badanie OCT (optyczna);

4) wykonywania specjalistycznych badań, takich jak: badanie pola widzenia, badanie OCT (optyczna koherentna tomografia);

5) asystowania do zabiegu okulistycznego;

6) posługiwania się sprzętem stosowanym w diagnostyce i terapii okulistycznej;

7) udzielania pomocy w stanach nagłych.

DOIPiP we Wrocławiu podziela stanowisko zawarte w opinii radcy prawnego Iwony Choromańskiej, iż programy kształcenia przed i podyplomowego dla pielęgniarek nie przewidują nabycia umiejętności wykonania badania widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienie. W związku z powyższym pracodawca nie może wymagać od pielęgniarki wykonania badania, nie mieszczącego się w kompetencjach pielęgniarki, nie może też jej tego zlecać. Badanie widzenia zmierzchowego i wrażliwości na olśnienie należy do grupy badań psychotechnicznych i jest najczęściej stosowane u kierowców zawodowych.

Świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarkę (położną) są wykonywane na podstawie zleceń, chyba że dane świadczenie jest określone w przepisach jako te, które może być wykonywane samodzielnie bez zlecenia. Pielęgniarka (położna) jest zobowiązana wykonać zlecenie lekarskie, o czym stanowi art. 4 pkt 5 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r. (Dz. U. 2011 Nr 174 poz. 1039 z późn. zm.), zgodnie z którym do zakresu wykonywania zawodu należy realizacja zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji.

Obowiązek wykonania zlecenia lekarskiego jest nakazem ustawowym, który nie ma jednak charakteru bezwzględny i w pewnych sytuacjach może nie być realizowany.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 cyt. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej - „Pielęgniarka i położna wykonują zawód, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączno-

ści”. Zgodnie z art. 12 ust. 2 cyt. ustawy „pielęgniarka może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jej sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej (...)”.

Z powołanych przepisów wynika, iż pielęgniarka (położna) może odmówić wykonania zlecenia w sytuacji, kiedy:

1) wykonanie danego świadczenia byłoby niezgodne z sumieniem pielęgniarki (położnej) lub

2) byłoby niezgodne z zakresem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 2 u.z.p.p.).

3) wykonanie świadczenia stoi w sprzeczności ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej;

4) z przyczyn natury innej niż medyczne;

W powołaniu na powyższe pielęgniarka jest uprawniona do odmowy wykonania badania, które jest niezgodne z zakresem posiadanych kwalifikacji (art. 12 ust. 2 u.z.p.p.). Odmawiając wykonania zleconego badania powinna wskazać pisemnie przyczynę odmowy wykonania badania wraz z jej uzasadnieniem.

We wszelkich sytuacjach, w których zachodzi podejrzenie zlecenia niezgodnego z zakresem posiadanych kwalifikacji pielęgniarka ma nie tylko prawo, lecz obowiązek odmówić wykonania zlecenia. Stanowi to wyraz realizacji zasad deontologicznych, w myśl których działalność zawodowa pielęgniarki i położnej polega na świadomym i dobrowolnym podejmowaniu profesjonalnych działań na rzecz pacjentów.

Zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. Pielęgniarka ponosi osobistą odpowiedzialność za swoje działania. Wiąże się to z koniecznością ponoszenia odpowiedzialności zawodowej, karnej, odszkodowawczej za działania zawodowe podejmowane w czasie pracy, w tym także za realizację zleceń wydanych przez lekarza. Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej w CZĘŚCI OGÓLNEJ w pkt 5. stanowi, iż „Pielęgniarka/położna posiadająca pełne uprawnienia zawodowe ponosi osobistą odpowiedzialność za swoje działania”.

OPINIA KONSULTANTA

Dr hab. Maria Kózka, prof. UJ - Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa

W odpowiedzi na prośbę przesłaną drogą e-mailową oraz skan pism z dnia 02.04. 2019 r. nr DOIPIP/913/19 i z dnia 16.05.2019 r. nr DOIPIP/1255/05/19 w sprawie wydania opinii dotyczącej zobowiązania pielęgniarki zatrudnionej w medycynie pracy do wykonywania badań

w zakresie pola widzenia, widzenia zmierzcholego i wrażliwości na ośnienie przedstawiam stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Wykonywanie w/w badań nie należy do obowiązków pielęgniarki. Zarówno w systemie kształcenia podstawowego

jak i podyplomowego pielęgniarka nie jest przygotowana do badań w zakresie pola widzenia, widzenia zmierzcholego i wrażliwości na ośnienie. W związku z powyższym pracodawca nie może wymagać od pielęgniarki wykonania badań, nie mieszczących się w jej kompetencjach.

PISMO DO STAROSTY

Dolnośląska Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu

Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu, działając w oparciu o przepisy ustawy z dnia 1 lipca 2015r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2018r. Nr 174, szczególności art. 4 cyt. ustawy, realizując zadania samorządu, w zakresie zajmowania stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia, edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, a także w związku ze sprawowaniem pieczy nad należytych "konywaniem zawodu pielęgniarki i położnej, apeluje o podjęcie działań mających na celu zapewnienie należytej opieki nad osobami przebywającymi w Domu Pomocy Społecznej w Rościszewicach.

W Domu Pomocy Społecznej w Rościszewicach przebywają główne osoby ze schorzeniami psychicznymi w różnych postaciach, jak zaburzenia zachowania i osobowości, zaburzenia organiczne, epilepsja itp. oraz inne współistniejące schorzenia somatyczne, neurologiczne, ortopedyczne, co wymaga dostosowania

zakresu opieki do ich potrzeb zdrowotnych. Tylko wiedza, doświadczenie i kwalifikacje pielęgniarek są w stanie zapewnić realizację świadczeń medycznych na odpowiednim poziomie. Obecnie sytuacja pielęgniarek w ww. jednostce jest bardzo trudna. Personel pielęgniarski nie jest w stanie porozumieć się z Panią Dyrektorką, co za skutkowało złożeniem wypowiedzenia umowy o pracę przez 3 pielęgniarki. Dodatkowo w najbliższym czasie jedna z pielęgniarek odejdzie na emeryturę. Obecna obsada pielęgniarska nie jest w stanie zapewnić profesjonalnej opieki osobom przebywającym w Domu Pomocy Społecznej w Rościszewicach.

Z powodu braków kadrowych personelu pielęgniarskiego opiekunowie wykonują czynności, do których nie mają kompetencji, np. podawanie leków (w tym leków silnie działających i psychotropowych). Z uwagi na wyżej opisany stan konieczne jest podjęcie niezwłocznych działań mających na celu zapewnienie mieszkańcom DPS, niezdolnym do samodzielnej egzystencji i wymagającym długotrwałej opieki

pielęgniacyjnej równego dostępu do świadczeń zdrowotnych, które powinny być realizowane przez pielęgniarki, zgodnie z ich kompetencjami. Stan zdrowia mieszkańców DPS w Rościszewicach wymaga nie tylko pielęgnacji, ale również udzielania świadczeń zdrowotnych, do czego uprawnień nie posiadają obecnie zatrudnieni opiekunowie, którzy nie są opiekunami medycznymi. Opiekunowie DPS mają kompetencje do świadczenia usług opiekuńczo-wspierających osoby podopiecznej. Opiekun stanowi niezwykle istotne wsparcie dla podopiecznych w placówkach DPS-u, ale tylko we współpracy z zespołem terapeutycznym może realizować programy oddziaływań skierowanych na osobę korzystającą z pomocy instytucjonalnej.

Powierzanie personelowi zatrudnionemu w Domu Pomocy Społecznej w Rościszewicach czynności niezgodnych z kompetencjami, zbyt mała obsada personelu pielęgniarskiego narusza prawa mieszkańców i budzi uzasadniony sprzeciw samorządu pielęgniarskiego. Mając powyższe na uwadze wnoszę jak na wstępie.

ODPOWIEDŹ STAROSTY

Starosta Trzebnicki - Małgorzata Matusiak

W nawiązaniu do pisma znak DOIPIP/3352/12/19 z dnia 17 grudnia 2019 r., doręzonego w dniu 19 grudnia 2019 r., w pierwszej kolejności dziękuję za zainteresowanie dobrem mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Rościszewicach. Jednocześnie uprzejmie informuję, że opieka nad osobami przebywającymi w Domu Pomocy Społecznej jest sprawowana w sposób należyty, prawidłowy i zgodny z ciężącymi obowiązkami oraz przepisami prawa, Mając na względzie w szczególności,

Że Stan zdrowia mieszkańców wymaga nie tylko pielęgnacji, ale i konieczności udzielania świadczeń zdrowotnych, wskazuje, iż braki kadrowe w obsadzie pielęgniarek — spowodowane indywidualnymi decyzjami poszczególnych osób — będą na bieżąco uzupełniane. Nie zaistniały żadne okoliczności, które miałyby zakłócić należyte i prawidłowe funkcjonowanie Domu. Wskazuję również, że nikt spośród mieszkańców, rodzin ani organów administracji nie zgłaszał choćby najmniejszego niepo-

koju w związku z realizacją zadań, stąd też budowanie swoistej atmosfery zagrożenia wokół mieszkańców nie służy dobru Domu Pomocy Społecznej. Dostępność do świadczeń zdrowotnych mieszkańców DPS jest adekwatna do potrzeb. Mieszkańcy posiadali i będą posiadać stosowną opiekę ze strony osób uprawnionych. Zapewniam ze swojej strony, że mam na uwadze należyłą opiekę dla mieszkańców, w tym przy udziale pracowników zawodu pielęgniarskiego.

STANOWISKO NR 31

W SPRAWIE SYTUACJI W KLINICZNYM SZPITALU WOJEWÓDZKIM NR 2 IM. ŚW. KRÓLOWEJ JADWIGI W RZESZOWIE

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 14 stycznia 2020 roku

skierowane do Marszałka Województwa Podkarpackiego Władysława Zenona Ortyla

Prezydium NRPIP działając na podstawie ustawy z dnia 11 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 916) zwraca się z apelem do organu założycielskiego Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Królowej Jadwigi w Rzeszowie o pilne podjęcie działań w związku z brakiem realizacji zaleceń pokontrolnych przez Dyrektora Szpitala zawartych w wystąpieniu Ministra Zdrowia z dnia 3 września 2019 roku skierowanym do Dyrektora Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Królowej Jadwigi w Rzeszowie.

Zalecenia pokontrolne dotyczą ustalenia nieprawidłowości w zakresie dysponowania publicznymi środkami finansowymi przekazywanymi świadczeniodawcy przez Narodowy Fundusz Zdrowia na wzrost wynagrodzenia dla osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej.

Pragniemy przypomnieć, że na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 1146, z późn. zm.) każdy świadczeniodawca zatrudniający osoby wykonujące zawód pielęgniarki i położnej został zobowiązany do celowego przeznaczania publicznych środków finansowych na wzrost wynagrodzeń dla tych dwóch grup zawodowych. Ustawodawca nie zwolnił z tego obowiązku Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Królowej Jadwigi w Rzeszowie.

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. (tekst jedn. Dz.U. z 2018r. poz. 2190 ze zm. dalej zwana u.d.z.l.) wyraźnie określa prawa i obowiązki kierownika podmiotu leczniczego oraz organu prowadzącego ten podmiot, w tym dotyczący przeprowadzenia kontroli i realizacji wniosków pokontrolnych. Na podstawie ustaleń kontroli podmiot tworzący albo minister właściwy do spraw zdrowia mogą przedstawić kierownikowi w wystąpieniu pokontrolnym zalecenia pokontrolne nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości (art. 122 ust.5 u.d.z.l. oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu i trybu przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych, tekst jedn. Dz.U. z 2015 r. poz. 1331).

W ramach przeprowadzanej kontroli kierownikowi podmiotu leczniczego przysługują instrumenty prawne przewidziane przez ustawodawcę, które nie podlegają swobodnej interpretacji.

Pragniemy zwrócić uwagę, iż w ramach sprawowanego nadzoru nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą - podmiot tworzący w razie stwierdzenia niezgodnych z prawem działań kierownika wstrzymuje ich wykonanie oraz zobowiązuje kierownika do ich zmiany lub cofnięcia; w przypadku niedokonania zmiany lub cofnięcia tych działań w wyznaczonym terminie podmiot tworzący może rozwiązać z kierownikiem stosunek pracy albo umowę cywilnoprawną, (art. 121 ust. 5 u.d.z.l.).

Pragniemy także zwrócić uwagę, iż Dyrekcja Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 im. Św. Królowej Jadwigi w Rzeszowie naraża ten Szpital na utratę społecznego zaufania. Szpital „kliniczny” albo „uniwersytecki”, kojarzony jest społecznie z miejscem, gdzie jakość świadczenia zdrowotnego jest wyższa niż w podmiotach nieposługujących się takim przymiotnikiem (art. 89 ust. 6 u.d.l.). Eskalowanie nierozwiązanych problemów wewnątrzszpitalowych wywiera bardzo niekorzystny wpływ na wizerunek miejsca udzielania klinicznych świadczeń zdrowotnych i stanowi potencjalne zagrożenie dla indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta.

Ujawniony publicznie stan faktyczny w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Królowej Jadwigi w Rzeszowie stawia pod znakiem zapytania przestrzeganie prawa pracy w zakładzie pracy, w szczególności prawa pracowników do słusznego i godziwego wynagrodzenia zgodnie z obowiązującym stanem prawnym, oraz bardzo niekorzystnie wpływa na atmosferę i jakość pracy personelu pielęgniarskiego i położniczego. Przypominamy m.in. zgodnie z art. 94 pkt.10 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku kodeksu pracy (tekst jedn. Dz.U. z 2019 r. poz. 1040, z późn. zm.) pracodawca ma obowiązek wpływać na kształtowanie w zakładzie pracy zasad współżycia społecznego, które muszą być oparte na poszanowaniu wzajemnej godności i innych dóbr osobistych pracownika.

Publiczne lekceważenie wniosków pokontrolnych Ministra Zdrowia i brak ich realizacji oraz brak reakcji ze strony organu tworzącego podmiot budzi ogromny sprzeciw środowiska pielęgniarek i położnych w skali całego kraju.

Mając na uwadze powyższe Prezydium NRPIP apeluje o jak najszybsze podjęcie działań zmierzających do realizacji zaleceń pokontrolnych przez Dyrektora Szpitala oraz stabilizacji sytuacji w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Królowej Jadwigi w Rzeszowie.



STANOWISKO NR 32

W SPRAWIE AGRESYWNYCH ZACHOWAŃ PACJENTÓW I OSÓB IM BLISKICH ZAGRAŻAJĄCYCH ZDROWIU I ŻYCIU OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWODY PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 14 stycznia 2020 roku

skierowane do Ministra Zdrowia prof. dr hab. Łukasza Szumowskiego, Rzecznika Praw Pacjenta- Bartłomieja Chmielowca, Rzecznika Praw Obywatelskich- dr hab. Adama Bodnara

Prezydium NRPIP działając na podstawie ustawy z dnia 11 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r. poz. 916) wyraża ogromne zaniepokojenie coraz częstszymi bezpośrednimi atakami na osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej w trakcie realizacji i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. W związku z powyższym zwracamy się z apelem do Ministra Zdrowia o pilne podjęcie działań mających na celu realne zagwarantowanie personelowi medycznemu bezpieczeństwa wykonywania zawodu i udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn. Dz.U. z 2019.576 ze zm.; dalej zwana; u.z.p.p.): Pielęgniarka i położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 i art. 5 ust. 1 pkt 1-9, korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600 i 2077).

Pragniemy zwrócić uwagę, iż powyższy zapis oznacza nie tylko szczególną ochronę prawnokarną dla osób wykonują-

cych zawody pielęgniarki lub położnej, ale nakłada także na władzę publiczną obowiązek stworzenia optymalnie bezpiecznych warunków pracy personelu medycznego.

Bez wątpienia, czynności pielęgniarskie i położnicze stanowiące udzielanie świadczeń zdrowotnych w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, wykonywane w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do nich na podstawie odrębnych przepisów, mieszczą się w zakresie pełnienia funkcji publicznej w rozumieniu art. 228 kk. Z uwagi na to, że świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych mogą być także udzielane w niepublicznych podmiotach leczniczych, to również i w tym przypadku pielęgniarki i położne, zatrudnione w takim zakładzie, które wykonują czynności zawodowe wymienione w art. 4 i art. 5 u.z.p.p., w tym zakresie są osobą realizującą zadania publiczne, o jakiej mowa w art. 228 kk (wyrok SN z dnia 20 czerwca 2001 r. w sprawie osygn. akt. IKZP5/2001).

Pragniemy zauważyć, iż obecnie w większości podmiotów leczniczych w Polsce brak jest procedur regulujących postępowanie w sytuacji agresywnego zachowania pacjenta lub jego osób bliskich. Brak jest zarówno osób przeszkolonych,

które rzeczywiście mogłyby zareagować w sytuacji agresywnych zachowań beneficjentów podmiotów leczniczych, brak jest ciągłego monitoringu i innych urządzeń umożliwiających pielęgniarkę i położną powiadomienie odpowiednich służb o grożącym im niebezpieczeństwie. Co więcej, nie szkoli się personelu zatrudnionego w podmiotach leczniczych w kierunku pożądanych reakcji w sytuacji zaistnienia niebezpieczeństwa dla ich zdrowia lub życia, które pozwoliłyby na minimalizowanie ewentualnie skutków tych zachowań.

Stanowczo podkreślamy, że z uwagi na narastający problem agresji wobec osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej za pilne uznajemy podjęcie zarówno prac legislacyjnych, które nakładałyby stosowne zobowiązania na podmioty zatrudniające personel medyczny, jak podjęcie praktycznych działań, aby w każdym miejscu gdzie pielęgniarka lub położna udziela świadczeń zdrowotnych realizując zadania publiczne, miała zapewnione środki bezpieczeństwa, a ich zapewnienie było obowiązkiem ustawowym każdego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Mając na uwadze powyższe Prezydium NRPIP apeluje o jak najszybsze podjęcie koniecznych prac.



PISMO DO OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Prezes NRPIP- Zofia Małas

Szanowni Państwo

W związku z nasilającą się przemocą wobec personelu medycznego a w szczególności wobec pielęgniarek i położnych prezydium NR Pip na posiedzeniu w dniu 14 stycznia 2020 r. podjęło Stanowisko Nr 32 w sprawie agresywnych zachowań pacjentów i osób im bliskich zagrażających zdrowiu i życiu osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej skierowanym do Ministra Zdrowia, Rzecznika Praw Pacjenta, Rzecznika Praw Obywatelskich. Kolejnym działaniem NRPIP w tej sprawie jest spotkanie z Ministrem Zdrowia oraz z Ministrem Spraw Wewnętrz-

nych i Administracji w celu podjęcia konkretnych działań zmierzających do zapewnienia bezpieczeństwa wykonywania pracy przez pielęgniarki i położne w lecznictwie stacjonarnym i środowisku domowym pacjenta.

W związku z powyższym zwracam się z prośbą o przekazanie informacji ile zdarzeń naruszenia bezpieczeństwa (agresji fizycznej i psychicznej wobec pielęgniarki, położnej) wykonania zawodu miało miejsce w ostatnich latach na terenie działania Państwa Izby. Przekazane informacje będą wykorzystane w rozmowach z Ministrem

Zdrowia.

Z góry dziękuję za pomoc w tak ważnej dla naszego Środowiska sprawie jakim jest stworzenie bezpiecznych warunków wykonywania zawodów.

W załączeniu przekazuję uchwałę Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Nr 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.

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.

Załącznik nr 1 do Uchwały nr 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

PROCEDURA POSTĘPOWANIA PIELĘGNIARKI / 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, wywo-

lując 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 dokonany 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 pielęgniarki i położnej 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 pielęgniarki i położnej, 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 pielęgniarki i położnej, 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.

Przestanki:

1. Ochrona prawna przysługująca pielęgniarkom 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 pie-

łęgnacyjnej 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 kroczu, 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**

1. 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 pielęgniarkom, położnej ochronie prawnej przewidzianej dla funkcjonariusza publicznego i konsekwencjach prawnych z tym związanych,
2. W przypadku zaistnienia zachowań, jakich dopuściła się osoba agresywna wobec funkcjonariusza publicznego należy:
 - a. w przypadku zaistnienia przestanków

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 przestanki,
- 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 sądowej.

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 napaść na funkcjonariusza została uregulowana odrębnymi przepisami.

Załącznik nr 2 do Uchwały nr 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

.....
(miejscowość, data)

.....
(dane pokrzywdzonej pielęgniarki, położnej)

DO

.....
(dane jednostki Policji lub prokuratury)

ZAWIADOMIENIE O POPEŁNIENIU PRZESTĘPSTWA WOBEC FUNKCJONARIUSZA PUBLICZNEGO

Na podstawie art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej
zawiadamiam, że w dniu

(data, godzina)

W
(miejsce popełnienia przestępstwa)

.....
(imię, nazwisko sprawcy, ewent adres lub w przypadku braku danych osobowych opis wyglądu sprawcy)

podczas i w związku z
(rodzaj wykonywanych świadczeń zdrowotnych)

dokonał:

.....
(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)

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.)

KORONAWIRUS

INFORMACJA GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO W SPRAWIE PRZEPISÓW PRAWNYCH DOTYCZĄCYCH KWARANTANNY

Główny Inspektorat Sanitarny

W przypadku podejrzenia lub rozpoznania zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną (art. 35 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi) lekarz przyjmujący do szpitala, miejsca izolacji lub odbywania kwarantanny, kierując się własną oceną stopnia zagrożenia dla zdrowia publicznego, poddaje osobę podejrzaną o zachorowanie, chorą na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub osobę narażoną na zakażenie hospitalizacji, izolacji lub kwarantannie oraz badaniom.

Ponadto powiatowy lub graniczny inspektor sanitarny może wydać decyzję administracyjną o objęciu kwarantanną osoby zakażonej lub chorej na chorobę zakaźną albo osoby podejrzaną o zakażenie lub osoby, która miała kontakt z osobą zakażoną.

Koronawirus

Koronawirus z Wuhan, wywodzi się od zwierząt, jednak to człowiek choruje na skutek zarażenia tym wirusem. Objawy zakażenia przypominają grype, ale nie

tylko. Koronawirus z Wuhan stał się w przeciągu zaledwie kilku dni postrachem mieszkańców wszystkich regionów świata – zaledwie przez pierwszy tydzień ogólnoświatowego obiegu informacji o ncov-2019 – botak brzmi jego nazwa wśród społeczności medycznej – zakażeniu uległo 2000 osób, a ponad 50 zmarło. WHO już przewidywała, że na świecie pojawi się „wirus x”, który zdziesiątkuje ludzkość – istnieją podejrzenia, że to właśnie ten najnowszy rodzaj koronawirusa będzie odpowiedzialny za zmniejszenie całkowitej populacji. Obecnie już ponad 20000 osób zachorowało i 427 zmarło. Czym objawia się ten wirus, dlaczego jest taki groźny, skąd wziął się na świecie? Jak się przed nim ustrzec, a jeśli już zachorujemy – jakie są szanse wyleczenia?

Koronawirus – co to jest?

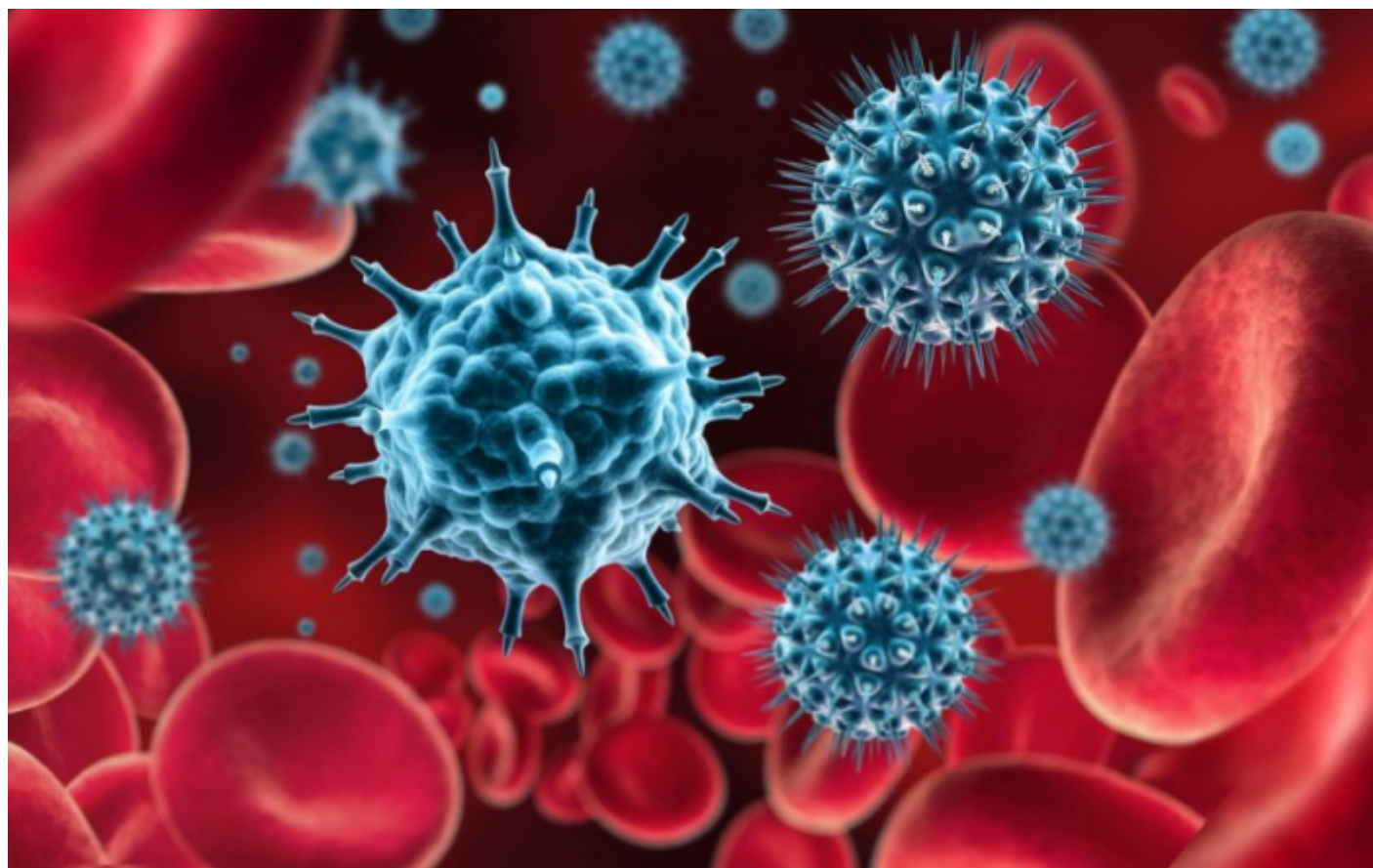
Koronawirusy to nazwa ogólna wirusów z podrodziny Coronavirinae występujących w czterech rodzajach: alfa-, beta-, delta- i gamma-. Nosicielami tych wirusów są z reguły ssaki lub ptaki. Ciężko wyhodować je w warunkach laboratoryjnych. W historii

medycyny źródłem koronawirusów okazał się także człowiek, zwłaszcza w przypadku głośnej przed kilkunastoma laty epidemii wyjątkowo groźnego SARS. Niewiele lat później świat obiegła wieść o wirusie MERS. Koronawirusy występują często i mają tendencję do mutowania na poziomie genomu w różne formy.

Koronawirus – przyczyny i objawy

Koronawirus ncov-2019 na człowieka przyniósł się prawdopodobnie w wyniku spożycia nieświeżych owoców morza lub zupy z nietoperza. Dane, choć niewystarczające, wskazują na źródło transmisji wirusa – szacuje się ponadto, że w wyniku coraz częstszych kontaktów ludzi z przedstawicielami różnych gatunków zwierząt infekcje powodowane koronawirusem nieustaną. Chińskie organizacje rządowe niedługo potym, jak zaczęły pojawiać się kolejne zakażenia donosiły, że wirus przenosi się także z człowieka na człowieka.

Zakażenie koronawirusem może powodować objawy typowe dla grypy. Dlatego też należy zwracać szczególną uwagę na przypadki, kiedy z nagłą pojawia się gorączka,



katar, kaszel, ogólne osłabienie organizmu, bóle głowy i mięśni oraz pewnego rodzaju rozbicie. Jednak chińska agencja informacyjna Xinhua przekazała wieści od tamtejszych specjalistów w zakresie medycyny, że pierwszymi objawami obecności koronawirusa w organizmie mogą być również problemy po stronie układu pokarmowego, a zatem kłopoty z trawieniem. Wirus może również negatywnie wpływać na narząd wzroku.

Koronawirus – jak się przed nim chronić?

Zalecenia organizacji rządowych, w tym Głównego Inspektoratu Sanitarnego podają, że główną formą ochrony przed infekcją koronawirusem jest zachowywanie podstawowych zasad higieny osobistej. W przypadku, gdy pojawia się odruch kichania, należy kichnąć w chusteczkę lub w zgięcie ręki w łokciu, a następnie dokładnie umyć ręce wodą z mydłem bądź wykorzystaniem środka dezynfekującego na bazie alkoholu. Warto generalnie postawić na częste mycie rąk, a przy tym stosowanie ręczników jednorazowych. Należy ponadto unikać kontaktu z osobami, które przejawiają objawy grypopodobne lub inne wskazujące na możliwość zakażenia koronawirusem oraz powstrzymać się od kontaktów ze zwierzętami. Zaleca się również niejedzenie niedogotowanego mięsa, ryb i owoców morza.

Koronawirus – leczenie

Jak dotychczas nie powstał opatentowany, skuteczny lek na zakażenie koronawirusem. W Chinach jednak podjęto próby leczenia

zakażenia z użyciem leków antyretrowirusowych przeciwko zakażeniu HIV. Mowa tutaj o stosowaniu dwóch tabletek lopinawiru/rytonawiru i wdychaniu pojedynczej dawki nebulizowanego interferonu alfa dwa razy dziennie.

Główny Inspektor Sanitarny nie zaleca po-dróżowania do Chin i krajów Azji Wschodniej i Południowo-Wschodniej. Polskie Linie Lotnicze LOT zawiesiły rejsy do Chin, do odwołania.

Łącznie w okresie od 31 grudnia 2019 r. do 4 lutego 2020 r. odnotowano 20 626 laboratoryjnie potwierdzonych przypadków zakażeń 2019-nCoV, w tym 427 zgonów (2,1%). 17 przypadków zakażeń dotyczyło personelu medycznego.

Objawy zakażenia obejmowały gorączkę, kaszel oraz duszność. Badania RTG klatki piersiowej wykazały typowe cechy wirusowego zapalenia płuc z rozlanymi obustronnymi naciekami.

Zgodnie z danymi WHO, z dnia 26 stycznia 2020 r., u 18 % potwierdzonych laboratoryjnie przypadków wystąpiła ciężka postać choroby lub chorzy są w stanie krytycznym.

Potwierdzono transmisję wirusa z człowieka na człowieka, ale potrzebnych jest więcej informacji, aby móc w pełni ocenić zakres tego rodzaju transmisji.

Źródło infekcji nie jest znane i dlatego zakłada się, że może ono nadal być aktywne i prowadzić do kolejnych przypadków zakażeń.

W świetle aktualnie dostępnych informacji, ECDC uważa, iż obecnie istnieje wysokie

prawdopodobieństwo zarażenia obywateli UE/EOG zamieszkujących lub odwiedzających prowincję Hubei w Chinach.

Prawdopodobieństwo zakażenia obywateli UE/EOG w innych prowincjach chińskich i innych miejscach, w których zgłoszono przypadki, jest umiarkowane i będzie rosło.

Zalecenia dla osób podróżujących po Chinach:

- unikanie miejsc publicznych, zatłoczonych, bezwzględne unikanie bliskiego kontaktu z osobami chorymi, w szczególności z objawami ze strony układu oddechowego,
- unikanie odwiedzania rynków/targów lub innych miejsc, w których znajdują się żywe lub martwe zwierzęta i ptaki,
- unikanie kontaktu ze zwierzętami, ich wydaliniami lub odchodami,
- ścisłe przestrzeganie zasad higieny rąk – ręce myć często wodą z mydłem lub dezynfekować środkiem na bazie alkoholu,
- przestrzeganie zasad higieny żywności – jeść tylko w pewnych miejscach, pić wodę konfekcjonowaną.

Ponadto, ze względu na obecnie wysoką aktywność grypy sezonowej w Chinach, podróżni powinni otrzymać szczepienia przeciw grypie co najmniej dwa tygodnie przed podróżą, zgodnie z odpowiednimi zaleceniami krajowymi i międzynarodowymi.

Główny Inspektorat Sanitarny na bieżąco monitoruje sytuację epidemiologiczną.



ROLA PRZYPRAW W PROFILAKTYCE CHORÓB NOWOTWOROWYCH

dr n. med. Anna Felińczak



W profilaktyce chorób nowotworowych warto również zwrócić uwagę na właściwości antynowotworowe wybranych ziół i przypraw. Zgodnie z definicją zawartą w Leksykonie nauki o żywności i żywieniu człowieka przyprawy to naturalne produkty roślinne lub ich mieszanki, używane do poprawienia smaku i aromatu potraw, mogące mieć dodatkowe właściwości, np. przeciwutleniające lub bakteriostatyczne.

Przyprawy to części roślin, spośród których najczęściej wykorzystuje się: korzenie, kłącza, pędy, korę, liście, pączki, kwiaty, nasiona, owoce. Są one używane w postaci świeżej lub przetworzonej jako przyprawy: suszone, mrożone bądź liofilizowane. Przyprawy znane są od wieków. Stosowano je przede wszystkim w celach kulinarnych. Od 5000 roku p.n.e. wykorzystywano ich właściwości prozdrowotne.

Ze względu na specyficzny aromat

i smak przyprawy stosowane są jako dodatki do żywności m.in. w celu uzyskania określonych właściwości smakowo-zapachowych produktów i potraw; nadawania im nowych smaków, a przez to zwiększanie ich asortymentu; przedłużenia trwałości produktów poprzez hamowanie zarówno rozwoju mikroorganizmów, jak i procesów oksydacyjnych zachodzących w produktach spożywczych. Od najdawniejszych czasów ludzie dostrzegali prozdrowotne właściwości niektórych przypraw i wykorzystywali je nie tylko w kuchni, ale również w medycynie. Ajurweda, czyli tradycyjna medycyna indyjska od wieków wykorzystuje naturalne składniki roślin do leczenia chorób. Przyprawy ze względu na posiadane właściwości przeciwutleniające, przeciwzapalne, jak i hamujące bioaktywację kancerogenów w ustroju korzystnie oddziałują na układ pokarmowy, nerwowy, rozrodczy i krwio-

nośny. Biorąc pod uwagę, liczne właściwości jakimi charakteryzują się przyprawy mogą być one wykorzystywane w chemoprewencji, w celu hamowania, opóźnienia lub odwrócenia procesu karcynogenezy. Zaletami stosowania związków chemoprewencyjnych są: znikome działania uboczne oraz niska toksyczność ogólnoustrojowa. Kurkumina jest jedną z substancji, która w ostatnich latach zdobyła znaczną popularność i to nie tylko ze względu na jej właściwości barwiące, ale również aktywność biologiczną.

Badania naukowe prowadzone w ostatnich latach wskazują na korzyści związane ze spożywaniem kurkumy ze względu na możliwość terapii schorzeń takich jak Alzheimer, choroby sercowo-naczyniowe oraz nowotworowe. Kurkuma jest bardzo ważną przyprawą pozyskiwaną z kłączy *Curcuma longa*. Składniki kurkumy



zaliczają się do polifenoli i wykazują właściwości antyoksydacyjne i przeciwzapalne. Historia leczniczego wykorzystania kurkuminy sięga 5000 lat wstecz. W starożytnej medycynie chińskiej i indyjskiej kurkumę stosowano do leczenia niestrawności, kolki, bólów klatki piersiowej, bólów zębów. Zalecano ją również w przypadku dolegliwości związanych z wątrobą, żółdkiem a także w przypadku leczenia ran i blizn. Kurkumina charakteryzuje się wyjątkową liczbą właściwości prozdrowotnych, w tym oprócz działania przeciwzapalnego i antyoksydacyjnego, wykazuje również działanie antybakteryjne. Plejotropowe działanie kurkuminy wynika ze złożonej budowy chemicznej tego związku i zdolności do wptywania na czynniki transkrypcyjne, czynniki wzrostu, cytokiny, a także kinazy białkowe i inne czynniki onkogenne. Kurkuma posiada setki składników, które wykazują różne właściwości biologiczne. Jest ona związkiem, który został gruntownie przebadany w ciągu ostatnich trzech/czterech dekad ze względu na jej właściwości przeciwzapalne, a tym samym przeciwnowotworowe. Stwierdzono, że hamuje ona inicjację, postępowanie, a także tworzenie się przerzutów w różnych chorobach nowotworowych. Zapobiega również proliferacji komórek nowotworowych poprzez zatrzymanie różnych faz cyklu komórkowego i/lub

wywoływania apoptozy. Istotnym czynnikiem w rozwoju guza jest stan zapalny. Wiele rodzajów nowotworów powstaje z punktu zapalnego, chronicznego podrażnienia lub infekcji. Należy zauważyć, że stan zapalny jest niezbędnym procesem, potrzebnym do prawidłowego funkcjonowania organizmu, ponieważ ostre zapalenie chroni przed atakiem patogenów. Natomiast chroniczny stan zapalny charakteryzuje się niskim nasileniem, lecz może trwać przez 20-30 lat i w konsekwencji doprowadzając do rozwoju nowotworu lub innych przewlekłych chorób.

Potencjał przeciwnowotworowy kurkuminy polega na jej zdolności do hamowania proliferacji szerokiego zakresu komórek nowotworowych. Bierze ona udział w modyfikowaniu procesów zapalnych. Kurkumina indukuje apoptozę poprzez wytwarzanie reaktywnych form tlenowych jedynie w komórkach nowotworowych, a nie w prawidłowych. Zdolność kurkuminy do zwiększenia poziomu reaktywnych form tlenu w komórkach nowotworowych jak i do jego zmniejszenia warunkuje jej działanie chemoprewencyjne i terapeutyczne. Wykazano, że kurkumina jest bezpieczna nawet w wysokich dawkach, natomiast głównym problemem w zastosowaniu kurkuminy jako środka przeciwnowotworowego jest jej niska biodostępność. Farmakokinetyka tego związku jest

obecnie intensywnie badana. Głównymi przyczynami zmniejszonej biodostępności kurkuminy jest słaba absorpcja, szybki metabolizm i system eliminacji tego związku.

Bezpieczeństwo i skuteczność kurkuminy potwierdziło 65 badań klinicznych oraz 35 trwających jeszcze badań. Stosowanie kurkuminy jako suplementu zostało zatwierdzone w wielu krajach, takich jak USA, RPA, Indie, Nepal, Pakistan, Japonia, Korea, Chiny, Tajlandia i Turcja. Próbuąc zwiększyć przyswajalność kurkuminy opracowano proszki, tabletki, kapsułki, emulsje oraz nanocząsteczki. Kurkuma działa również doskonale w kombinacji z różnymi innymi związkami takimi jak docetaksel, acetylocysteina, gemcytabina, mesalamina, sulfalazyna, kwercetyna, pantoprazon, prednizon, bioperyna, piperyna, laktoferyna oraz izoflawony sojowe. Dodawanie jednej łyżeczki kurkumy do dań pozwala na skuteczne zapobieganie nowotworom.

Kapsaicyna to główny ostry składnik w owocach roślin z rodzaju *Capsicum*. Są one członkami rodziny psiankowatych, Solanaceae. Kapsaicyna nadaje papryce chili intensywność i ostrość. Ostrość papryki chili mierzona jest w jednostkach Scoville (SHU-ang. Scoville Hotness Unit), które wyrażają, ile razy ekstrakt chilli należy rozcieńczyć w wodzie, aby utracić swoją



ostrość. Czysty ekstrakt kapsaicyny jest hydrofobowy, bezbarwny, bezwonny i w temperaturze pokojowej osiąga 16 mln SHU. Podczas spożycia, kapsaicyna wiąże się z receptorami bólu odpowiedzialnymi za odczuwanie ciepła. Kapsaicyna jest używana w medycynie od stuleci, ale została ona gruntownie przebadana w ostatnich latach pod kątem właściwości przeciwbólowych, przeciwzapalnych oraz przeciwnowotworowych. Aktywność przeciwnowotworowa kapsaicyny została sprawdzona w wielu rodzajach nowotworów, jednak jej wpływ na karcynogenezę pozostaje nadal niejednoznaczny ze względu na sprzeczne wyniki badań epidemiologicznych. Potencjalne przeciwnowotworowe mechanizmy kapsaicyny to m.in. zatrzymanie cyklu komórkowego oraz indukcja apoptozy.

Większość badań sugeruje, że kapsaicyna może indukować zatrzymanie cyklu komórkowego, apoptozę oraz hamować proliferację komórek nowotworowych. Cechy te wskazują na jej silne działanie prewencyjne i terapeutyczne. Pomimo wszystkich dowodów na chemoprewencyjną rolę kapsaicyny, zdania na temat jej działania pozostają podzielone. Naukowcy próbują udowodnić czy kapsaicyna chroni przed nowotworem, czy go powoduje. Jednak ilość badań wykazujących przydatność kapsaicyny w terapii nowotworowej przewyższającą te, które wykazują na jej kancerogenne właściwości.

Cetintas i wsp. dowiedli, że kapsaicyna hamuje proliferację komórek nowotworowych ostrej białaczki limfoblastycznej w sposób zależny od dawki. Wu i wsp. badali skutki podawania kapsaicyny na liniach komórkowych ludzkiego nowotworu przełyku. Zauważyli oni mechanizm zatrzymywania cyklu komórkowego i indukcję apoptozy przez kapsaicynę.

W innym badaniu przeprowadzonym przez Yang i wsp. również zaobserwo-

wano aktywność przeciwnowotworową kapsaicyny w komórkach nowotworu jelita grubego.

Czosnek to również popularna i szeroko wykorzystywana przyprawa wywodząca się z Azji Mniejszej. Czosnek stale wzbudza zainteresowanie badaczy, między innymi z uwagi na udowodnione jego właściwości przeciwbakteryjne, przeciwgrzybiczne, zmniejszające stężenie glukozy we krwi, przeciwdziałające zapaleniom stawów, przeciwmiażdżycowe, regulujące ciśnienie tętnicze krwi, przeciwzapalne czy też przeciwnowotworowe. Uważa się, że za jego protekcyjne działanie w odniesieniu do chorób nowotworowych odpowiadają wchodzące w skład czosnku różne aktywne biologicznie składniki pokarmowe, między innymi organiczne związki siarki, ale także flawonoidy, selen, oligosacharydy (np. sinistryna – prebiotyki) oraz aminokwasy, w tym arginina, hamująca toczące się w organizmie procesy zapalne, które z kolei związane są ze wzrostem ryzyka występowania schorzeń nowotworowych. Bioaktywne organiczne związki siarki, odpowiadające za charakterystyczny zapach czosnku, uzyskiwane są z tego warzywa w czasie jego obróbki technologicznej (np. podczas siekania). Według wielu ekspertów istnieją dowody na to, że czosnek może działać ochronnie w odniesieniu do choroby nowotworowej jelita grubego. Możliwym mechanizmem przeciwnowotworowego działania występujących w czosnku organicznych związków siarki wydaje się być ich zdolność do zahamowania wzrostu komórek nowotworowych, poprzez wpływ na metabolizm czynników kancerogennych (inhibicja aktywności enzymów I fazy detoksykacji ksenobiotyków oraz stymulacja aktywności enzymów II fazy), hamowanie cyklu komórkowego, indukcję procesu apoptozy komórek atypowych jak również inhibicję angiogenezy. Poza

wymienionymi mechanizmami działania substancji aktywnych czosnku istotne dla ochrony przed chorobami nowotworowymi mogą być również ich własności antyoksydacyjne. W randomizowanym klinicznym badaniu z wykorzystaniem podwójnie ślepej próby, przeprowadzonym w Chinach potwierdzono istotną rolę spożycia czosnku w prewencji nowotworów jelita grubego. Wyniki badania, w którym badano wpływ wysokich (2,4 ml/dzień) oraz niskich (0,16 ml/dzień) dawek ekstraktu z czosnku, podawanego osobom ze zdiagnozowanym stanem przednowotworowym w obrębie jelita grubego przez okres 12 miesięcy wykazały, że grupa przyjmująca wysokie dawki ekstraktu z czosnku miała znacząco zredukowaną liczbę oraz rozmiar polipów jelita grubego. Natomiast Li i wsp. zwrócili uwagę na związek między spożyciem czosnku a ryzykiem rozwoju schorzeń nowotworowych, a w szczególności raka żołądka.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że w świecie roślin istnieją jeszcze inne gatunki, które używane jako przyprawy wykazują działanie przeciwnowotworowe, które w większości wynikają z ich cech przeciwutleniających. Oprócz kurkumy takie właściwości mają także imbir, kolendra (niestety działa dopiero w dużych stężeniach), goździki, cynamon i pieprz. Ich ekstrakty zachowują swoje właściwości po gotowaniu przez 30 minut, są one termostabilne. Przyprawy i zioła dodawane do potraw z pewnością wzbogacą ich smak i aromat, a przede wszystkim wpłyną pozytywnie na zdrowie rodziny. Należy jednak zachować ostrożność w stosowaniu alternatywnych form leczenia, w szczególności w przypadku substancji, które wykazują dwójakie działanie, takich jak np. kapsaicyna. Szczególnie istotna wydaje się być opieka lekarska oraz stała kontrola stanu zdrowia pacjenta.





Tekst pochodzi z serwisu LEX Medica

LEX Medica

Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej

Autor odpowiedzi:

Skalska Magdalena

Odpowiedzi udzielono:

21 stycznia 2020 r., stan prawny dotychczas nie uległ zmianie

Pytanie:

Czy jeżeli dodatek zembalowski został rozdzielony na wynagrodzenia zasadnicze, a pozostała część wypłacana jest jako do-datek, to co zrobić w przypadku, gdy pracownica jest najpierw na zwolnieniu lekarskim, a następnie urlopie macierzyńskim?

Czy część dodatku, który nie wszedł do wynagrodzenia zasadniczego wypłacać nadal?

NFZ wypłaca całość dodatku, ale ZUS przejął wypłatę zasiłków. Czy należy wypłacić całość otrzymanego dodatku, czy tylko różnicę, która nie weszła do wynagrodzenia zasadniczego?

Odpowiedź:

Tę część dodatku ministerialnego, jaka nie została włączona do wynagrodzenia zasadniczego należy wypłacać "obok" świadczeń chorobowych lub przyjąć do podstawy ich wymiaru – w zależności od zasad ich wypłacania przyjętych w danym podmiocie.

Zgodnie z § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 29.08.2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1681), w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 14.10.2015 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1628) po § 4 dodaje się § 4a. Jak wynika z tego przepisu, pielęgniarkom i położnym, wykonującym zawód w ramach jednej z form, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 576) i realizującym świadczenia opieki zdrowotnej, zapewnia się wzrost wynagrodzenia zasadniczego od dnia 1 lipca 2019

r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1200 zł miesięcznie, przy czym od dnia 1 września 2018 r. o kwotę w wysokości nie niższej niż 1100 zł miesięcznie, w przeliczeniu na pełny etat pielęgniarki albo położnej, uwzględniając kwoty, o których mowa w § 4. Powołany przepis oznacza w praktyce, że od 1 września 2018 r. wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki i położnej musiało wzrosnąć o 1100 zł, a od 1 lipca 2019 r. o kolejne 100 zł, włączając do tej kwoty wcześniej wypłacane tzw. dodatki ministerialne, oraz podwyżki wynagrodzenia zasadniczego przyznane na podstawie ustawy z 8.06.2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1473).

Stosownie do art. 36 ust. 1 w związku z art. 3 pkt 3 ustawy z 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2019 r. poz. 645 ze zm.) – dalej u.s.p., podstawę wymiaru wynagrodzenia chorobowego/zasiłku przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi co do zasady przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy po pomniejszeniu o potrącone z tego wynagrodzenia składki na ubezpieczenia społeczne. Z kolei w myśl art. 42 ust. 1 u.s.p., premie, nagrody i inne składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy miesięczne wlicza się do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w kwocie wypłaconej pracownikowi za miesiące kalendarzowe, z których wynagrodzenie przyjmuje się do ustalenia tej podstawy. Jednak art. 41 ust. 1 u.s.p. stanowi, że przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, do których pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania tego zasiłku zgodnie z postanowieniami układów zbiorowych pracy lub przepisami o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania

tego zasiłku. Przepis ten oznacza w praktyce, że w podstawie wymiaru wynagrodzenia chorobowego/zasiłku uwzględnia się jedynie te elementy płacy, które są pomniejszane za okresy pobierania świadczeń. Co równie istotne, składniki wynagrodzenia pomniejszane proporcjonalnie przyjmuje się do podstawy po uzupełnieniu, natomiast pomniejszane w sposób inny niż proporcjonalny – w kwocie faktycznie wypłaconej bez dopełniania.

Przechodząc bezpośrednio do stanu faktycznego opisanego w pytaniu, na dzień 1 lipca 2019 r. dodatki ministerialne powinny zostać w całości włączone do płacy zasadniczej. Pomijając zatem przyczyny, dla których w omawianym przypadku tak się nie stało, wynagrodzenia zasadnicze jest z oczywistych powodów uwzględniane w podstawie wymiaru świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa, a co za tym idzie ta część dodatku ministerialnego, jaka została do niego włączona. Jeśli natomiast chodzi o uwzględnienie w podstawie pozostałej kwoty dodatku, rozstrzygnięcie tej kwestii zależy od tego, czy omawiany dodatek jest pomniejszany za okresy, za które zatrudnionemu wypłacono wynagrodzenie chorobowe/zasiłek. Jeśli zatem w placówce obowiązuje zasada pomniejszania dodatku za okresy zwolnień chorobowych i/lub pobierania zasiłku macierzyńskiego, to trzeba go uwzględnić w podstawie świadczenia:

- po uzupełnieniu – jeżeli jest to pomniejszenie proporcjonalne,
- w kwocie faktycznie wypłaconej bez dopełniania – jeżeli jest to pomniejszenie nieproporcjonalne.

Z kolei w przypadku, gdy pracodawca przyjął zasadę niepomniejszania dodatku, a tym samym pracownik otrzymuje go w całości niezależnie od nieobecności w pracy spowodowanej chorobą czy urlopem macierzyńskim, wówczas dodatku ministerialnego nie należy włączać do podstawy wymiaru wynagrodzenia chorobowego/zasiłku, tylko wypłacić "obok" świadczeń.



LEX Medica

Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej

Autor odpowiedzi:

Choromańska Iwona

Odpowiedzi udzielono:

27 grudnia 2019 r., stan prawny dotychczas nie uległ zmianie

Pytanie:

Czym różni się indywidualna praktyka pielęgniarska w podmiocie leczniczym IP93 od indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarskiej IP94?

Czy praktyka IP94 jest po prostu rozszerzeniem IP93 i osoba wybierająca we wniosku o wpis do księgi rejestrowej formę praktyki IP94 (specjalistyczną) ma te same uprawnienia co pielęgniarka na praktyce IP93, a dodatkowo ma zaznaczone, że ukończyła daną specjalizację?

Czy raczej IP94 ogranicza działalność pielęgniarki tylko do danej specjalizacji?

Odpowiedź:

Uprawnienia pielęgniarki określa przepis art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 576 ze zm.), natomiast pielęgniarka z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oprócz kompetencji wynikających z posiadanego wykształcenia dodatkowo posiada kompetencje specjalistyczne, które nabywa po ukończeniu specjalizacji.

Art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.) - dalej u.d.l. stanowi, że pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę jest obowiązana spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;
- 2) nie może być:
 - a) zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
 - b) pozbawiona możliwości wykonywania

zawodu prawomocnym orzeczeniem środka karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym;

3) nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;

4) dysponować pomieszczeniem odpowiadającym wymaganiom określonym w art. 22, wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny;

5) uzyskać wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;

6) zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1.

Zgodnie z art. 19 ust. 2 u.d.l. Pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną specjalistyczną praktykę jest obowiązana:

- 1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 1;
- 2) posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

Tak więc pielęgniarka prowadząca indywidualną specjalistyczną praktykę posiada podstawowe uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki, określone przepisem art. 4 ust. 1 ustawy z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 576 ze zm.) - dalej u.z.p.p. oraz dodatkowo wiedzę i umiejętności w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytuł specjalisty w tej dziedzinie (por. art. 67 ust. 1 u.z.p.p.).

Kompetencje pielęgniarki specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, nie mogą być ograniczone wyłącznie do zakresu specjalizacji. Pielęgniarka specjalista uprawniona jest bowiem do wykonywania wszystkich czynności przypisywanych pielęgniarkom oraz dodatkowo specjalistycznych czynności wynikających ze specjalizacji, która nadaje

pielęgniarkom dodatkowe kompetencje.

Pytanie:

Czy pielęgniarka może podać pacjentowi lek domięśniowo (amputka), który pacjent sam przyniósł?

Lek produkcji szwajcarskiej, w Polsce nie zarejestrowany, ale substancja czynna - tak. Lek zarejestrowany pod inną nazwą. Pacjentka miała zlecone podawanie leku co kilka dni, przyjechała na urlop do Polski. Lek nie wymagał przechowywania w specjalnych warunkach.

Odpowiedź:

Odpowiedź zawarta jest w uzasadnieniu. Art. 15 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 576 ze zm. - dalej u.o.z.p.i.p.), stanowi, że pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej. Wyjątek od powyższej zasady zawarty został w przepisie art. 15 ust. 2 u.o.z.p.i.p., w myśl którego zapis w dokumentacji medycznej, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2019 r. poz. 537 ze zm.) - dalej u.o.z.l.i.l.d., w art. 45 ust. 1 stanowi, że lekarz może ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, które są dopuszczone do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w odrębnych przepisach, oraz wyroby medyczne, wyposażenie wyrobów medycznych, wyroby medyczne do diagnostyki in vitro, wyposażenie wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro oraz aktywne wyroby medyczne do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 175). Przepisy u.o.z.l.i.l.d. dopuszczają również zastosowanie przez lekarza leku, który nie jest zarejestrowany w Polsce, bowiem zgodnie z art. 45 ust. 3 u.o.z.l.i.l.d. w uzasadnionych przypadkach lekarz może ordynować leki dopuszczone do obrotu



Tekst pochodzi z serwisu LEX Medica

LEX Medica

Prawo i praktyka dla całej placówki medycznej

w innych państwach, z jednoczesnym szczególnym uzasadnieniem w dokumentacji medycznej. Ostatecznie, to lekarz podejmuje decyzję o podaniu leku pacjentowi.

Imię i nazwisko pacjenta, konieczność podania leku, sposób jego podania, dawka winny wynikać ze zlecenia lekarskiego sformułowanego na piśmie.

Pielęgniarka nie posiada kompetencji do ustalania, czy konkretne zlecenie wystawione poza granicami Polski, zostało sporządzone przez osobę, która posiada prawo wykonywania zawodu lekarza. W związku z powyższym, pacjent winien być udać się do lekarza na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w celu uzyskania zlecenia wykonania iniekcji domięśniowej konkretnego leku wraz z informacjami dotyczącymi dawki, częstotliwości, drogi i sposobu podania leku.

Autor odpowiedzi:

Choromańska Iwona

Odpowiedzi udzielono:

4 października 2019 r., stan prawny dotychczas nie uległ zmianie

Pytanie:

Czy pielęgniarka podejmująca zatrudnienie na terenie działania nowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych musi opłacać składki członkowskie do tej Izby, czy może do innej, dotychczasowej?

Czy pracodawca ma obowiązek żądać informacji o przeniesieniu do Izby Pielęgniarek i czy pracownik może pozostać w zatrudnieniu, jeśli się nie przeniesie i nie opłaca składek?

Odpowiedź:

Pielęgniarka ma obowiązek być zarejestrowana w izbie pielęgniarek i położnych, na terenie której wykonuje zawód i do tej izby obowiązana jest odprowadzać składki członkowskie. Pracodawca powinien zażądać od pielęgniarki dokumentu stwierdzającego prawo wykonywania zawodu, który będzie zawierał informację o przynależności do właściwej izby. Jeżeli

pielęgniarka nie przeniesie się do nowej izby i nie będzie odprowadzać składki członkowskiej narazi się na wszczęcie postępowania egzekucyjnego w celu wyegzekwowania składek przez izbę oraz nawet na postępowanie dyscyplinarne z powodu naruszenia przepisów prawa.

Art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. u. z 2018 r. poz. 916) - dalej u.o.s.p.i.p., stanowi, że przynależność pielęgniarek i położnych do samorządu jest obowiązkowa. W myśl przepisu art. 5 ust. 1 u.o.s.p.i.p. członkami samorządu są pielęgniarki i położne, które mają stwierdzone lub przyznane prawo wykonywania zawodu i są wpisane do rejestru prowadzonego przez właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgową radę. Zgodnie z art. 5 ust. 4 u.o.s.p.i.p. w razie zgłoszenia zamiaru wykonywania zawodu w formie indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki lub grupowej praktyki na obszarze działania dwóch lub więcej okręgowych izb pielęgniarki i położne są obowiązane dokonać wyboru okręgowej izby, której będą członkami.

Jak wynika z wyżej powołanych przepisów u.o.s.p.i.p. pielęgniarka, położna mogą wykonywać swój zawód jedynie na terenie okręgowej rady pielęgniarki i położnej, która wpisała pielęgniarkę, położną do rejestru, o którym mowa w art. 5 ust. 1 u.o.s.p.i.p.

Jedynym wyjątkiem jest sytuacja, kiedy pielęgniarka lub położna zamierza wykonywać indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę lub grupową praktykę, na obszarze innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych niż tej, której jest członkiem, jednocześnie wykonując zawód na terenie pierwotnej (macierzystej) izby. Wówczas, w myśl przepisu art. 21 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 576 ze zm.) - dalej u.o.z.p.i.p. pielęgniarka taka jest obowiązana dokonać wyboru, o którym mowa w art. 5 ust. 4 u.o.s.p.i.p.

Art. 11 ust. 2 pkt 4 u.o.s.p.i.p. obliguje pielęgniarkę, położną do regularnego opłacania składki członkowskiej. Składka członkowska jest opłacana w izbie, do której należy pielęgniarka, położna.

Pielęgniarka podejmująca zatrudnienie na terenie działania nowej okręgowej izby pielęgniarek i położnych obowiązana jest zgłosić się do tej izby celem wpisania jej do rejestru prowadzonego przez okręgową radę pielęgniarek i położnych, chyba, że zachodzi sytuacja, o której mowa w art. 21 u.o.z.p.i.p., wówczas powinna dokonać wyboru okręgowej izby, której będzie członkiem. Jednakże musi poinformować izbę, o fakcie przynależności do drugiej izby. Obowiązek opłacania składki członkowskiej obciąża pielęgniarkę, położną przez cały czas wykonywania zawodu.

Z uwagi na treść art. 5 ust. 1 u.o.s.p.i.p. pracodawca powinien zażądać od pielęgniarki dokumentu stwierdzającego prawo wykonywania zawodu, który będzie zawierał informację o przynależności do właściwej izby.

Jeżeli pielęgniarka będzie pozostawać w zatrudnieniu i nie będzie opłacać regularnie składek na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych, narazi się na wszczęcie postępowania egzekucyjnego w celu wyegzekwowania składek przez izbę oraz naruszy przepisy u.o.s.p.i.p. oraz u.o.z.p.i.p., co skutkować będzie nawet odpowiedzialnością dyscyplinarną.

ZACZEPEK ETYCZNY

O PRESTIŻU, EMPIRYCZNIE

dr hab. Jarosław Barański - etyk, filozof, kierownik Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

W grudniu ubiegłego roku CBOS opublikował badania dotyczące najbardziej poważanych zawodów. Pierwsze miejsce wśród tych, które są otaczane społecznym prestiżem, już od 10 lat zajmuje strażak (94%), natomiast drugie – pielęgniarka (89%). To pierwszy raz, gdy zawód pielęgniarki tak wysoko został oceniony i doceniony. 10 lat wcześniej, czyli w 2009 roku, zawód pielęgniarki zajmował w rankingu zawodów prestiżowych czwarte miejsce, tuż przed lekarzem, a za górnikiem i profesorem uniwersytetu. 20 lat zaś wcześniej była to szósta pozycja, a lekarz zajmował wtedy drugą lokatę, za profesorem uniwersytetu. Warto dodać, że najmniej cenionym zawodem z perspektywy tych 20 lat uznany był i jest zawód posła na Sejm i działacza politycznego, do których dołączył dziś makler giełdowy.



W tych grudniowych badaniach („Które zawody poważamy?”) najwyżej pielęgniarkę oceniały osoby w wieku 25-44 lata i 55-64, mieszkańcy wsi i dużych miast, raczej o wykształceniu wyższym, a także: średni personel, technicy i pracownicy usług oraz pracujący na własny rachunek i renciści.

Nie jest bodaj trudnym zadaniem udzielenie odpowiedzi na pytanie, dlaczego tak wysoko ceniony jest zawód strażaka i pielęgniarki. To nie tylko, jak interpretowane są badania CBOS-u, użyteczność społeczna i niesienie pomocy innym. Wydaje się jednak, że jesteśmy zdolni do doceniania nade wszystko poświęcenia w wypełnianiu obowiązków zawodowych. A jest ono kluczowe wtedy, gdy ratuje się czyjeś życie narażając własne, gdy pielęgnuje się kogoś w chorobie i troszczy się o niego. I zdajemy sobie sprawę, że poświęceniu temu towarzyszyć muszą takie zalety moralne, których, po pierwsze, inne zawody nie wymagają, a po drugie, i ludziom trudno je osiągnąć.

Warto nadto sięgnąć do jeszcze jednego badania CBOS, ale z 2016 roku „Społeczne oceny uczciwości i rzetelności zawodowej”. Można podejrzewać, że znaczenia uczciwości, a nade wszystko rzetelności, odnoszą się również do wartości pragmatycznych (np. efektywność, dokładność, punktualność itp.), ale bodaj podstawowy sens mają one moralny: stronięcie od nieuczciwości, kłamstwa, oszustwa i działania bez cudzej krzywdy dla pożytku innych, a dalej: dotrzymywanie słowa, ściśle dochowanie i wykonywanie przyrzeczeń, niezawodzenie w obietnicach. I tutaj pielęgniarka zajmowała drugą pozycję (3,71 – średnia ocen skali 1-5), tuż za naukowcami (3,73), a przed informatykami (3,56). Lekarz był na pozycji dopiero ósmej (3,27), zaraz za sprzedawcą w sklepie (3,39). Jednakże lekarz-dentysta uplasował się na pozycji piątej (3,49).

Tak wysoka pozycja pielęgniarek w rankingu zawodów najbardziej godnych szacunku jest wielkim wyróżnieniem

i z pewnością przedmiotem dumy. Tym bardziej, że środowisko pielęgniarek wypracowało sobie tę wysoką ocenę ciężką i piękną pracą codzienną.

Jako że uczciwość i rzetelność jest warunkiem bycia osobą godną zaufania, warto odwołać się do jeszcze starszych badań CBOS-u z 2004 roku („Opinia społeczna na temat zawodów zaufania publicznego”), które wskazują na zdolności i umiejętności, jakimi charakteryzować się powinni przedstawiciele zawodów zaufania publicznego. Po pierwsze, właściwa powinna im być nienaganna postawa moralna, następnie, po drugie, powinni być zdolni do zachowania tajemnicy zawodowej, a dalej, po trzecie i czwarte, powinni świadczyć usługi o wysokiej jakości oraz posiadać umiejętność wytworzenia relacji opartej na zaufaniu.

Prestiż zawodów na podstawie raportów CBOS

1999		2009	2019
1.	PROF. UNIWERSYTETU	PROF. UNIWERSYTETU	STRAŻAK
2.	LEKARZ	STRAŻAK	PIELĘGNIARKA
3.	NAUCZYCIEL	GÓRNIK	ROBOTNIK WYKWALIF.
4.	SĘDZIA	PIELĘGNIARKA	GÓRNIK
5.	GÓRNIK	LEKARZ	PROF. UNIWERSYTETU
6.	PIELĘGNIARKA	INŻYNIER W FABRYCE	LEKARZ

- BEZPIECZNE
- NIE PRZECZYSZCZAJĄ CHEMICZNIE
- SZYBKIE EFEKTY, OD KILKU DO KILKUNASTU MINUT



- 1. Innowacyjne czopki o działaniu fizjologicznym na zaparcia u dzieci.
- 2. Bezpieczne, bez przeciwwskazań.
- 3. Szybki efekt, od kilku do kilkunastu minut.
- 4. Pozwalają zaplanować moment wypróżnienia.
- 5. Bezpieczne dla dzieci, u których występują hemoroidy.
- 6. Nie wchłaniają się.
- 7. Nie przeczyszczają chemicznie.
- 8. Nie powodują uzależnienia.

[illegible]

PC 30® V

Kompleksowa ochrona skóry
przed odleżynami i owrzodzeniami



NOWE
ekonomiczne
opakowanie



PC 30® V Aby uniknąć odleżyn

PC 30® V to płyn przeznaczony do stosowania na skórę narażoną na uciski i otarcia. Chroni przed podrażnieniami i stanami zapalnymi. Jest także pomocny w przypadku już powstałych zmian na skórze wywołanych czynnikami mechanicznymi (np.: uciski i otarcia), czynnikami chemicznymi (np.: pot, mocz, kał), jak również po oparzeniach I stopnia.

U pacjentów długotrwale unieruchomionych, stosujących protezy, pasy przepuklinowe lub opatrunki gipsowe – preparat **PC 30® V** chroni skórę przed powstawaniem odleżyn.

Odpowiednio dobrane składniki preparatu zapobiegają podrażnieniom skóry oraz przyspieszają jej regenerację:

- **alantoina** pobudza ziarninowanie i przyspiesza proces regeneracji skóry,
- **dekspantenol** znosi uczucie napięcia skóry, wygładza i nawilża naskórek,
- **wyciąg z kwiatów rumianku** działa przeciwzapalnie i antyseptycznie,
- **wyciąg z nasion kasztanowca** uszczelnia naczynia krwionośne i zapobiega powstawaniu obrzęków,
- **1,3-butanodiol** wzmacnia skórę i zwiększa jej odporność na czynniki mechaniczne.

Sposób użycia PC 30® V: powierzchnię skóry skropić preparatem PC 30® V, następnie lekko wmasować lub pozostawić do wchłonięcia. Stosować 3 razy dziennie. W przypadku stosowania w celu ochrony skóry przed odleżynami zaleca się, aby nie obciążać posmarowanej powierzchni zaraz po naniesieniu preparatu. Zawartość: 100 ml, 250 ml. W przypadku stosowania pieluchomajtek płynem PC 30® V należy nacierać również okolice pachwin i partie ciała narażone na ocieranie.

Producent:
Cheplapharm Arzneimittel GmbH
Ziegelhof 24, 17 489 Greifswald
Niemcy

SOLPHARM® **S**

Dystrybutor:
Solpharm Sp. z o.o.
ul. Zakątek 1
05-270 Marki

Organizatorzy:



XV Kongres Pielęgniarek Polskich

Wrocław | 21-23 maja 2020

kongrespielengniarek.pl

Zaawansowana praktyka pielęgniarska
– polskie wyzwania, światowy dorobek

Partner organizacyjny:



Podziękowanie

Składam najserdeczniejsze podziękowania za profesjonalizm i okazaną mi życzliwość całemu Zespołowi Medycznemu Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki USK im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu.

W sposób szczególny pragnę podziękować Pani Pielęgniarcę Oddziałowej i personelowi medycznemu których trud i przygotowanie zawodowe potrafię docenić jako wieloletnia, obecnie emerytowana, pielęgniarka.

Za nieocenioną pomoc i wsparcie w staraniach o powrót do sprawności dziękuję najpiękniej **Pani Urszuli Olechowskiej** Sekretarz DORPiP, która wszechstronną opieką i troską otacza emerytowane pielęgniarki i położne.

Wyrazy ogromnej wdzięczności i uznania kieruję do Pana Doktora Ziemisława Stępniewskiego dzięki któremu spacerzy przestały być niedosiężnym marzeniem.

Jadwiga Topp



Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
we współpracy z Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

**zaprasza do udziału
w XV Kongresie Pielęgniarek Polskich
Wrocław 2020**

Termin: 21 – 23 maja 2020 r.

**Miejsce: Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Wybrzeże Ludwika Pasteura 1, 50-367 Wrocław**

**Opłaty za uczestnictwo w pierwszym terminie zgodnie z Uchwałą nr 41/XVII/2019 ZG PTP
z dnia 25 września 2019 roku:**

- uczestnik indywidualny - 430 zł
- członek PTP - 350 zł
- student - 150 zł
- członek Komitetu Organizacyjnego - 100 zł

**Konto Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
BGŻ BNP Paribas**

**26 2030 0045 1110 0000 0409 0030
Tytuł przelewu: Kongres PTP 2020**

Pełna rejestracja dostępna od 20 stycznia 2020 roku na stronie internetowej Kongresu.

„Śmierć stawia nas w obliczu bezsilności,
która nas obezwładnia i zabiera w nieznane.
A kiedy pojawia się kradnąc ukochaną osobę,
przeszywa serce bólem i odznacza w nim swoje piętno,
które przypomina nam stale jacy jesteśmy wobec niej bezsilni”.

Naszej Koleżance

MAŁGOSI SZYMAŃSKIEJ

z wyrazami najgłębszego współczucia i zrozumienia
z powodu śmierci Męża.

Koleżanki i koledzy z Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii Szpitala im. T. Marciniaka

"Odeszłaś cicho, bez słów pożegnania.
Tak jakbyś nie chciała, swym odejściem smucić...
tak jakbyś wierzyła w godzinę rozstania,
że masz niebawem z dobrą wieścią wrócić"

Ks. J. Twardowski

Z ogromnym smutkiem i żalem żegnamy

Naszą Koleżankę

ELŻBIETĘ BROCKĄ

Pielęgniarkę instrumentariuszkę wieloletniego pracownika
Bloku Operacyjnego Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego
im. T. Marciniaka we Wrocławiu,
która odeszła tak niepodziewanie i za wcześnie.
Na zawsze pozostanie w Naszej pamięci.

Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarskich- Pielęgniarka Naczelną
wraz z Przełożoną Pielęgniarek
oraz całym zespołem Pielęgniarek i Pielęgniarzy.

" Nie żyjemy, aby umierać...
ale umieramy, aby żyć wiecznie"

M. Buchberger.

Naszej koleżance

MAŁGORZACIE KĄDZIELI

wyrazy szczerego współczucia oraz otuchy
z powodu śmierci Mamy

składają koleżanki i koledzy
z Oddziału Intensywnej Terapii i bloku operacyjnego z Milicza.

„Bliscy, których kochamy zostają w pamięci na zawsze”

Naszej Koleżance

EWIE JAKUBÓW

i Jej Rodzinie

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci TATY

Składa Dykcja Koleżanki, Koledzy i Współpracownicy
Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

"Naprawdę można kochać umarłych
bo właśnie Oni są uparcie obecni..."

ks. Jan Twardowski

Naszej oddziałowej

TERESIE SAMSONOWICZ

wyrazy głębokiego współczucie i słowa otuchy
z powodu śmierci męża

składają
pielęgniarki z oddziału Gastro-żelńskiego Traugutta 57/59

"Nie żyjemy, aby umierać, ale umieramy, aby by żyć wiecznie"

Michael Buchberger

EWIE JAKUBÓW

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci taty

składają:
pielęgniarki z oddziału Gastro-żelńskiego Traugutta 57/59

„Życie przemija, jednak pamięć o kochanej osobie
Pozostaje w naszych sercach na zawsze. „

Naszej koleżance

BOŻENIE KRÓL

i Jej Rodzinie

Wyrazy głębokiego współczucia,
wsparcia i otuchy z powodu śmierci Mamy

Składają:
Koleżanki i koledzy z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej
Terapii Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu.

„Szczęście, pieniądz, uwielbienie – jedna chwila to rozprasza.
Tylko to, co w sercu płonie wiecznym jest – to pamięć nasza”

WIOLETTCIE DĘBOWSKIEJ

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
TEŚCIOWEJ

składają:

Koleżanki Oddziału Chorób Wewnętrznych
Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego
im. T. Marciniaka – CMR we Wrocławiu.

"Można odejść na zawsze , by stale być blisko"

ks. Jan Twardowski

LILII GRABOWSKIEJ

i Jej Rodzinie

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci TATY

składają

Koleżanki Kliniki Dermatologii z USK we Wrocławiu

„Śmierć to samotność i wolność ostatnia”

L. Staff

EWIE RYGŁOWSKIEJ

wyrazy szczerzego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci TATY

składają

Koleżanki z Biura Okręgowego
Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Naszej drogiej Koleżance

EWIE BEŁTACZ

wyrazy współczucia z powodu śmierci Ukochanej Siostry.

Ta smutna wiadomość bardzo nas poruszyła.

Nie potrafimy sobie wyobrazić,
jak wielki smutek musi wypełniać teraz Twoje serce.

Nie znajdujemy również słów pocieszenia,
wobec czego, prosimy przyjmij wyrazy wsparcia i otuchy.

Składają:

Pracownicy Oddziału Urologii I, Urologii Onkologicznej
oraz Poradni Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
we Wrocławiu.

„Wszystko na świecie przemija powoli,

Szczęście i radość, i wszystko co boli.

Wszystko przemija- tak chce przeznaczenie,

Jedno nam tylko zostaje- wspomnienie”

Naszej Koleżance

KRYSZTYNIE MARZEC

oraz Jej Rodzinie, wyrazy żalu i głębokiego współczucia
z powodu śmierci MAMY i SIOSTRY

składają koleżanki z Przychodni Stabłowice

oraz współpracownicy

z Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ.

„Można odejść na zawsze,by stale być blisko"

ks. Jan Twardowski

EWIE DARECKIEJ

Wyrazy współczucia dla naszej koleżanki
z powodu śmierci teścia

składają;

pielęgniarki z Gastro-żeńskiego Traugutta 57/59

„Można odejść na zawsze, by stale być blisko"

ks. Jan Twardowski

Wyrazy szczerzego współczucia i słowa otuchy koleżance

DOROCIE KUŹNIAR

z powodu śmierci BRATA

składają

koleżanki z Kliniki Gastroenterologii Dziecięcej we Wrocławiu.

„Bliscy, których kochamy zostają w pamięci na zawsze”

Naszej Koleżance

EWIE JAKUBÓW

i Jej Rodzinie

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci TATY

Składa Zespół Koleżanek i Kolegów
z Oddziału V DCChP we Wrocławiu

W momencie śmierci bliskiego uderza człowieka świadomość
niczym nie dającej się zapętnić pustki.

Józef Tischner

Naszej Koleżance

BEACIE SKÓRZEWSKIEJ

i Jej Rodzinie

Wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci MAMY

Składają Koleżanki i Koledzy oraz Współpracownicy
z Bloku Operacyjnego DCChP we Wrocławiu

„Jest taki ból, o którym nie trzeba nic mówić,
Bowień najlepiej wyraża go milczenie „

EDYCIE MIESZALE

Wyrazy współczucia i słowa otuchy z powodu śmierci TATY

składają:

Koleżanki Oddziału Chorób Wewnętrznych
Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego
im. T. Marciniaka – CMR we Wrocławiu.

„Bliscy, których kochamy zostają w pamięci na zawsze”

LUIZIE MÜLLER

wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci BABCI

składają

Koleżanki z Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych

„Wszystko na świecie przemija powoli,
Szczęście i radość, i wszystko co boli.
Wszystko przemija- tak chce przeznaczenie,
Jedno nam tylko zostaje- wspomnienie”

Naszej Koleżance

MIROŚLAWIE KOZŁOWSKIEJ

oraz Jej Rodzinie, wyrazy żalu i głębokiego współczucia
z powodu śmierci TEŚCIA

składają koleżanki z Przychodni Stabłowice
oraz współpracownicy
z Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ.

Można odejść na zawsze, by stale być blisko.
ks. Jan Twardowski

Naszej Koleżance

BEACIE SKÓRZEWSKIEJ

i Jej Rodzinie

Wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci MAMY

Składa Dyrekcja, Koleżanki, Koledzy oraz Współpracownicy
Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

„Czas wszystko zabiera, bo zabrać jest w stanie
Lecz nigdy nie zabierze tego, co w sercu zostanie”

CZESŁAWIE OLEŚKÓW

Szczere wyrazy współczucia z powodu śmierci
Męża

składają:

Koleżanki Oddziału Chorób Wewnętrznych
Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego
im. T. Marciniaka – CMR we Wrocławiu.

UWAGA

NOWO WYBRANI DELEGACI DOIPIP NA VIII KADENCJĘ LATA 2020 -2024

Uprzejmie informujemy, że decyzją
Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
z dnia 14 grudnia 2019 r. został zwołany

XXXVII Okręgowy Zjazd Delegatów

Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
w terminie 20-21 marca 2020 roku.

Będzie to zjazd sprawozdawczo-wyborczy oraz budżetowy.

Zjazd rozpoczyna się
20 marca 2020 roku o godzinie 9.00

w „Q Hotel Plus” ul. Zaołziańska 2 we Wrocławiu.

Materiały zjazdowe otrzymacie Państwo pocztą.



Serdecznie zapraszamy
