



# BIULETYN

## INFORMACYJNY

OKRĘGOWA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

2/2016  
WAŁBRZYCH  
[182] ISSN 1643-4951



OKRĘGOWA IZBA  
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH  
W WAŁBRZYCHU

## SPIS TREŚCI

- 1 ◆ SZANOWNE KOLEŻANKI I KOLEDZY
- 1 ◆ MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ PIELĘGNIARKI I DZIEŃ POŁOŻNEJ
- 2 ◆ XXXII SPRAWOZDAWCZY OKRĘGOWY ZJAZD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH
- 10 ◆ KWALIFIKACJE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH, KTÓRE WYKONUJĄ SZCZEPIONIA OCHRONNE
- 13 ◆ DZIENNIK URZĘDOWY MINISTRA ZDROWIA
- 24 ◆ KOBIETY MEDYCyny 2016 ROKU
- 25 ◆ ETYKA ZAWODU PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ
- 29 ◆ KOMITET OBRONY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH POZ
- 30 ◆ STUDIUM PIELĘGNIARSTWO W WAŁBRZYCHU
- 31 ◆ OFERTY SZKOLENIOWE
- III ◆ ETYKA PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

### KONSULTANCI WOJEWÓDZCY W DZIEDZINACH:

#### PIELĘGNIARSTWA

– mgr JOLANTA KOLASIŃSKA, UM Wydział Nauk o Zdrowiu, ul. Bartła 5, 51-618 Wrocław, e-mail: jolanta.kolasinska@am.wroc.pl, tel. 71 784 18 45;

#### PIELĘGNIARSTWA PEDIATRYCZNEGO

– mgr DOROTA MILECKA Akademicki Szpital Kliniczny, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław, tel. 71 733 11 90, 733 11 95, 662 23 25 95;

#### PIELĘGNIARSTWA EPIDEMIOLOGICZNEGO

– mgr KATARZYNA SALIK, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1, ul. M. Skłodowskiej-Curie 58, 50-368 Wrocław, e-mail: kasiatolik1@wp.pl, tel. 71 327 09 30, 71 784 21 75, 606 99 30 95;

#### PIELĘGNIARSTWA W GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWIE

– mgr URSZULA ŻMIJEWSKA, Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza, ul. Warszawska 2, 52-114 Wrocław, tel. 71 342 86 31 wew. 344, 604 93 94 55, 667 97 77 35

#### KONSULTANT W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

– dr n. med. ELŻBIETA GARWACKA-CZACHOR Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu pl. Hirszfelda 12, 53-413 Wrocław tel. 71/36-89-260, e-mail: e.garwacka@gmail.com

#### KONSULTANT W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI

– mgr EWA PIELICHOWSKA, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ ul. Rudolfa Weigla 5, 50-981 Wrocław, tel. 71 76 60 207, 608 309 310; e-mail: naczelnia.pielęgniarka@4wsk.pl

#### PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO I OPERACYJNEGO

– mgr BEATA MARIA ŁABOWICZ, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny, ul. Iwaskiewicza 5, 59-220 Legnica e-mail: beata.labowicz@szpital.legnica.pl, tel. 76 72 11 401

### OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

58-300 Wałbrzych, ul. Chrobrego 1/10 (III piętro) tel./fax: 74 842-33-25 tel.: 74 842 56 05 godziny pracy biura: 7:30-15:30

#### e-mail:

oipipsekretariat@webmedia.com.pl  
www.oipip.walbrzych.pl

Kredyt Bank S.A. O/Wałbrzych  
46 1500 1764 1217 6003 8619 0000

#### Przewodnicząca:

Maria Pałeczka  
oipipwch@webmedia.com.pl

#### Sekretarz:

Małgorzata Hrycak

#### BIURO

#### Sekretariat:

Łukasz Płaczkowski  
oipipsekretariat@webmedia.com.pl

#### Rejestr prawa wyk. zawodu:

Izabela Arendarczyk  
oipiprejestr@webmedia.com.pl

#### Księgowość:

Jolanta Kopacka  
oipipksiegowosc@webmedia.com.pl

#### Obsługa administracyjno-prawna:

Kancelaria Prawna §  
mgr Dorota Pakuła  
Radca Prawny  
mgr Michał Krajczar

#### Dyżur prawny:

w siedzibie izby: pon. 13-15  
lub telefonicznie do kancelarii:  
tel.: 74 666 00 02

#### Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

Iwona Michańczyk

#### Dyżury w siedzibie OIPIP:

w każdy ostatni wtorek miesiąca od 10:00-14:00  
Szczegóły na stronie internetowej  
w zakładce Kontakt. W innym terminie po  
wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym  
z biurem OIPIP w Wałbrzychu

#### Projekt, skład i druk:

Tereny Weny Agencja Reklamowa  
Justyna Szafran-Dziewięcka  
justyna@terenywenty.pl

# SZANOWNE KOLEŻANKI I KOLEDZY

Wiosna to niezwykła pora roku. Wszystko wygląda tak pięknie. Na dworze robi się coraz cieplej, dni stają się coraz dłuższe. Słońce zaczyna mocniej przygrzewać. Przyroda budzi się do życia.

Jakie są nasze nastroje?

Ciągle czekamy na zmiany systemowe, które rozwiążą nasze problemy, sprawiają, że zawód pielęgniarki i położnej stanie się zawodem atrakcyjnym dla młodych osób. Jesteśmy kuznią dla systemu ochrony zdrowia krajów Unii Europejskiej.

Niecałe 40 proc. absolwentek stara się o prawo wykonywania zawodu. Reszta wybiera pracę za granicą, gdzie warunki pracy i płacy są o wiele lepsze.

30 marca odbył się XXXII Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

Od sprawozdań organów za okres od 17 grudnia 2015 roku- do 29 lutego 2016 r. rozpoczyna się ten numer biuletynu. Podjęte zostały Stanowiska, skierowane do Ministra Zdrowia, w których Delegaci XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu wyrażają sprzeciw wobec propozycji zmian.

Powracamy do sprawy szczepień ochronnych i uprawnień do ich realizacji. Liczne pytania w tej sprawie były podpowiedzią, że problem jest szczególnie istotny.

W poprzednim numerze gratulowałam Koleżankom Położnym, zwyciężczyniom konkursu „Położna na medal”.

W tym numerze z ogromną przyjemnością informuję, że Pani **dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk** została laureatką plebiscytu „KOBIECY MEDYCYNY 2016”. Zaszczytne miejsce w plebiscycie zajęła również Pani **Beata Stepanow** – prezes Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej (SED), specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.

Na terenie działania naszej Izby realizowany będzie projekt p.n. **Skutecznie wspieramy potencjał zawodowy kadr medycznych!** w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia. Kursy specjalistyczne i kwalifikacyjne będą nieodpłatne.

O tych i innych sprawach można przeczytać na kolejnych na stronach biuletynu.

Serdecznie zapraszam.

*Przewodnicząca ORPiP  
Maria Pateczka*

## MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ PIELĘGNIARKI I DZIEŃ POŁOŻNEJ

HASŁO PRZEWODNIE NA MIĘDZYNARODOWY DZIEŃ PIELĘGNIARKI W 2016 ROKU, KTÓRE OPUBLIKOWAŁA MIĘDZYNARODOWA RADA PIELĘGNIAREK

„PIELĘGNIARKI SĄ SIĘ SPRAWCZĄ ZMIAN – POPRZEZ ZWIĘKSZENIE ELASTYCZNOŚCI I ODPORNOŚCI SYSTEMÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ”.

Wszystkim Koleżankom i Kolegom – pielęgniarkom, pielęgniarzom, położnej z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej życzę zdrowia, sukcesów w życiu zawodowym i osobistym- realizacji marzeń i osobistych celów. Niech codzienny trud i wysiłek będzie doceniany.

Składam Wam wyrazy głębokiego uznania dziękując za wrażliwość i zrozumienie w codziennej, ale jakże niezwykle odpowiedzialnej pracy. Uwierzymy we własne siły. Bądźmy dobrzy dla siebie i dla innych. Nauczmy się cieszyć życiem i dostrzegać jego uroki.

W imieniu własnym oraz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

*Przewodnicząca ORPiP  
Maria Pateczka*



# XXXII SPRAWOZDAWCZY OKRĘGOWY ZJAZD PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH



**30 marca 2016 roku w Boguszowie Gorcach odbył się XXXII Sprawozdawczy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.**

Art. 27 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 11 lipca 2011 r.

Najwyższym organem okręgowej izby jest okręgowy zjazd.

Art. 28. ust. 1

W okręgowym zjeździe uczestniczą delegaci wybrani w rejonach obejmujących swoim zasięgiem część obszaru działania izby.

Art. 29 ust. 1

Okręgowy zjazd odbywa się raz w roku i jest zwoływany przez okręgową radę.

Art. 30. Okręgowy zjazd, w drodze uchwały, w szczególności:

1. ustala zasady gospodarki finansowej izby oraz uchwała roczny budżet

2. rozpatruje i zatwierdza roczne i kadencyjne sprawozdania z działalności okręgowej rady, okręgowej komisji rewizyjnej, okręgowego sądu i okręgowego rzecznika
3. ustala liczbę członków oraz szczegółową organizację, zasady i tryb działania organów izby

Podjętych zostało 12 uchwał, 3 Stanowiska, 1 Apel oraz 2 Wnioski.

Przeprowadzone zostały wybory uzupełniające na Zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej z powodu złożonej rezygnacji 2 osób. Zwiększony został o 2 członków skład członków Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu na czas trwania VII kadencji.

Skład organów zamieszczony jest na stronie internetowej.

Poniżej, kolejno zamieszczone są w pełnym brzmieniu sprawozdania z działalności organów, Stanowiska, Apel.

## Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych VII kadencji za okres od 17 grudnia 2015 roku do 29 lutego 2016 r.

Szanowne Koleżanki, Koledzy  
Szanowni Delegaci

XXXI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych odbył się 20.XI.2015 r.

Dokonano wyborów przewodniczącej i członków Okręgowej Rady, Komisji Rewizyjnej, Okręgowego Sądu, Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz delegatów na Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

Przypomnę, zgodnie z Regulaminem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w skład okręgowej rady pielęgniarek i położnych wchodzi: przewodniczący i członkowie okręgowej rady wybrani przez okręgowy zjazd. Okręgowa rada działa od pierwszego dnia posiedzenia nowo wybranej okręgowej rady. Pierwsze posiedzenie okręgowej rady zwołuje jej przewodniczący w ciągu 30 dni od daty zakończenia zjazdu.

Pierwsze posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych VII kadencji odbyło się w regulaminowym czasie – 17 grudnia 2015 r., na którym w głosowaniu tajnym wybrano sekretarza, skarbnika i wiceprzewodniczącą ORPiP. Również w głosowaniu tajnym wybrano członków prezydium okręgowej rady w składzie:

- **Wiceprzewodnicząca** – Małgorzata Janiak
- **Sekretarz**- Małgorzata Hrycak
- **Skarbnik**- Barbara Konefał
- **członkowie**- Krystyna Nitkiewicz, Anna Sorota i Aleksandra Walczyk

Od XXXI Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych minęły trzy miesiące. Krótki okres sprawozdawczy, ale bardzo pracowity.

W dniach 18-20 stycznia 2016 r. odbył się VII Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych. Delegaci wybrali nowe władze. Zasadniczą i bardzo odpowiedzialną funkcję Prezesa Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VII kadencji pełnić będzie Pani Zofia Małas - mgr zdrowia publicznego oraz specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego i epidemiologicznego. Przez dwie kadencje była Przewodniczącą Świętokrzyskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.

„W pierwszej kolejności musimy się zająć uregulowaniem obsad pielęgniarstwa w szpitalach oraz wynagrodzeń pielęgniarek” – to jedne z pierwszych słów wypowiedziane w wywiadzie.

Wiemy - problemów jest bardzo dużo.

Dramatyczna sytuacja dotyczy liczby pielęgniarek i położnych zarejestrowanych i uprawnionych do wykonywania zawodów na terenie działania naszej izby.

**Ogółem zarejestrowanych jest 5478 osób**, w tym:

- 4896 pielęgniarki – 107 pielęgniarzy – 475 położne
- W przedziale wiekowym **zarejestrowanych jest**
- do 30 roku życia – **72 pielęgniarki i 13 położnych**
  - powyżej 66 lat – **325 pielęgniarek i 34 położne**

**Zatrudnionych:**

- do 30 roku – **20 pielęgniarek i – 9 położnych**
- powyżej 66 lat – **253 pielęgniarek i 25 położnych**



Uruchomienie nowego kierunku studiów pierwszego stopnia – kierunku pielęgniarstwo w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu jest zatem odpowiedzią na bieżące potrzeby lokalnego rynku pracy i ogromną nadzieją. Uczelnia rozpoczęła już prace remontowo-budowlane zmierzające do stworzenia nowoczesnych, specjalistycznych pracowni, które służyć będą realizacji zajęć związanych z praktycznym przygotowaniem zawodowym. Kształcenie praktyczne realizowane będzie w Specjalistycznym Szpitalu im. dra Alfreda Sokotowskiego w Wałbrzychu, Specjalistycznym Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym im. E. Biernackiego w Wałbrzychu oraz Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym „Latawiec” SP ZOZ w Świdnicy. W grudniu 2015 r. PWSZ AS w Wałbrzychu złożyła do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego wniosek o nadanie uprawnień do prowadzenia studiów pierwszego stopnia.

Bardzo wspieramy podejmowane działania, na tym etapie przekazujemy informacje – na stronie internetowej, w Biuletynie Informacyjnym, na licznych spotkaniach.

Z tego miejsca zwracam się również do Was, w swoich środowiskach przekazujcie informacje młodym osobom, które będą podejmowały decyzje o wyborze zawodu.

Uczelnia blisko miejsca zamieszkania, praktyki zawodowe w pięknych oddziałach szpitalnych, wyposażonych w profesjonalny, wysokospecjalistyczny sprzęt niech zachęcą mło-

dzień do podjęcia ważnych decyzji życiowych, a potem do pozostania w kraju.

16 grudnia 2015r.- kończąc I etap kampanii społecznej „Ostatni dyżur” Delegacja Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych razem z przewodniczącymi Okręgowych Rad Pielęgniarek i Położnych w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów złożyły 45 symbolicznych kartonów symbolizujących ponad 532 tys. recept. Nasza izba przekazała **6941 recept**.

Statystyki nie pozostawiają złudzeń. Nasi decydenci muszą dokonać zmian systemowych aby poprawić warunki pracy i płacy polskich pielęgniarek i położnych. Brak efektywnej polityki rządu doprowadzi do tego, że polskie społeczeństwo pozbawione zostanie podstawowej opieki.

W wyniku naszych wspólnych działań- Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych,

23 września 2015r. w Warszawie podpisane zostało Porozumienie pomiędzy OPZZPiP, NRPiP

a Prezesem NFZ i Ministrem Zdrowia w sprawie podwyżek dla pielęgniarek i położnych.

Nie wszystkie jednak pielęgniarki zostały uwzględnione. Dostrzegamy szereg nieprawidłowości. Zasadne jest oburzenie w środowisku pielęgniarek z DPS, żłobków, z POZ pracujących w gabinetach zabiegowych i punktach szczepień, które zostały pominięte, oraz niezadowolone tych które dodatkowo środki otrzymały, ale nie do podstawy wynagrodzenia lecz obok. Nie poprzestajemy w swoich działaniach.

Normy zatrudnienia – mówimy **nie wyliczeniom na podstawie kategoryzacji** w zależności od stanu zdrowia pacjenta. Bezpieczeństwo pacjentowi i pielęgniarsce zapewni obsada dyżurowa na podstawie wyliczeń wg wskaźnika. Zastosowanie ich w oddziałach neonatologicznych, anestezjologicznych i pediatrycznych sprawdza się.

Powyżej 20 – 30 i więcej pacjentów na jedną pielęgniarkę w oddziale zabiegowym czy zachowawczym- jakże często to norma. Praca poza naszymi kompetencjami – za brakujący personel pomocniczy, to kolejny, wciąż nierozwiązany problem. Z pełną odpowiedzialnością za słowa stwierdzam, że wyłącznie naszej grupie zawodowej powierza się takie obowiązki.

Samorząd zna i podejmuje działania zmierzające do rozwiązywania problemów. Obecny Minister Zdrowia Konstanty Radziwiłł na jednym ze spotkań podkreślił, że pielęgniarki i położne stanowią filar polskiej służby zdrowia. Wierzmy, że to realna nadzieja na zmiany.

W okresie sprawozdawczym odbyły się dwa posiedzenia ORPiP i cztery posiedzenia Prezydium

Podjętych zostało ogółem **104 uchwały** - na posiedzeniu rady **65 uchwał**, na posiedzeniu prezydium – **39 uchwał** w tym w sprawie :

- stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki - **4 uchwały**
- wpisu do rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych – **5 uchwał** - 4 pielęgniarki, 1 położna
- skreślenia z rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych - **5 uchwał** - z powodu wyjazdu poza RP- 4 pielęgniarki , przeniesienia na teren innej izby- 1 pielęgniarka
- wykreślenia z rejestru okręgowej izby pielęgniarek i położnych - **1 uchwała** – ( z powodu zgonu)

- wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe – **8 uchwał**
- skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat- **3 uchwały**

Wydanych **zostało 8 zaświadczeń o kwalifikacjach zawodowych dla pielęgniarek**, które zamierzają podjąć pracę w krajach Unii Europejskiej.

Opracowane zostały nowe regulaminy – Refundacji Kosztów Kształcenia ze Środków Funduszu Kształcenia Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu. Po raz kolejny zwiększona została kwota refundacji za szkolenia specjalizacyjne i studia magisterskie na wydziale pielęgniarstwa – **o 300 zł**. Obecnie za szkolenie specjalizacyjne refundacja w dwóch transzach **wynosi 3000 zł.**, za studia magisterskie, również w dwóch transzach **3600 zł**.

Dla szkoleń specjalizacyjnych, dla których warunkiem rozpoczęcia ich, jest ukończenie kursu specjalistycznego lub kwalifikacyjnego, koszt refundacji wynosi – **1500,00 zł + refundacja kosztów kursu warunkującego rozpoczęcie specjalizacji**. W tym przypadku nie obowiązuje zapis „pielęgniarki i położne mają prawo do refundacji części kosztów kształcenia jeden raz w roku”.

Każdego roku przeprowadzamy szczegółowe analizy, przeleczenia aby wprowadzać kolejne, jeszcze korzystniejsze zmiany, zachowując jednocześnie płynność finansową.

Udział w konferencjach, seminariach, sympozjach naukowych, kongresach, zjazdach naukowych, szkoleniach organizowanych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Okręgowe Rady Pielęgniarek i Położnych, towarzystwa naukowe - **refundacja wynosi 100 % poniesionych kosztów udziału i zakwaterowania**.

Refundację kosztów za różne formy kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych w tak krótkim czasie przyznano **na łączną kwotę 44.152 zł**.

**Ogółem z refundacji w okresie sprawozdawczym skorzystało 78 osób** w tym :

- szkolenie specjalizacyjne - **dla 16 osób**
- kurs specjalistyczny - **dla 34 osób**
- studia magisterskie **dla 1 osoby**
- kursy kwalifikacyjne- **dla 2 osób**.
- kursy dokształcające – **dla 8 osób**
- konferencje, sympozja- **dla 17 osób**

W Regulaminie udzielania zapomóg bezzwrotnych z przy czyn losowych również zaszły zmiany, z korzyścią dla osób znajdujących się w trudnych sytuacjach. Z ogromnym niepokojem przyjmujemy coraz więcej wniosków z przyczyn zdrowotnych. Głównie z powodu chorób nowotworowych i innych wymagających wielomiesięcznego leczenia. W takich przypadkach przyznajemy pomoc finansową w wysokości 1000 zł. odstępując od obowiązku dokumentowania poniesionych kosztów.

Od grudnia 2015 r. do lutego 2016 przyzna kwota pomocy finansowej - **4000 zł**.

Regulaminy w pełnym brzmieniu znajdują się na naszej stronie internetowej.

Mając na uwadze coraz większą świadomość pacjentów i ich rodzin, wzrost ilości postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zatrudnionych jest dwóch prawników, którzy zapewniają obsługę prawną biura , każdy z osobna – obsługuje również Rzecznika Odpowiedzialności Zawodo-

wej i Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych. Strony postępowania mają prawo do obrony, w przypadku odwołania. Nie będzie dochodziło do konfliktów interesu w celu zachowania bezstronności.

Każda pielęgniarka i położna ma prawo korzystać z nieodpłatnych porad prawnych zatrudnionych w izbie prawników - szczegółowe informacje na stronie internetowej.

Komisje i Zespoły problemowe powołane na mocy uchwały będą realizować swoje zadania i określone cele zgodnie z opracowanym planem pracy. Zaplanowane środki finansowe w planie budżetu na rok 2016 pozwolą samodzielnie, zgodnie z zapotrzebowaniem organizować szkolenia.

Dobrze wyposażona sala konferencyjna w siedzibie izby jest i będzie w pełni wykorzystana do celów szkoleniowych.

Po raz kolejny proszę o współpracę. Proszę wskazywać tematy, obszary, które należy uwzględnić w organizowanych szkoleniach. Proszę włączać się w prace samorządu - narzekanie i krytyka dla zasady nie wniesie nic dobrego. Koleżanko i Kolego – dostrzegasz potrzebę zmian- zaproponuj ją. Należy pamiętać, że wiele zależy od nas samych.

Przez poprzednie cztery lata dzięki dobrej współpracy, wzajemnemu zaufaniu i zrozumieniu członków rady, organów, komisji i zespołów poczyniliśmy wiele zmian. Nie oznacza to jednak, że na tym poprzestaniemy. Dzisiaj czuję się w obowiązku poinformować, że aktualnie wdrażany jest elektroniczny program finansowo-księgowy. Bardzo żmudna i wymagająca czasu praca, która zdecydowanie usprawni i ułatwi bieżącą pracę w dziale księgowości. Umożliwia rejestrowanie wszystkich rodzajów dokumentów księgowych i pracowniczych.

Kolejna już archiwizacja dokumentów wytworzonych w 2015r. i brakowanie zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną. Zmiany są konieczne i nieuniknione.

Pragnę podziękować za trud i zaangażowanie - pracownikom biura, organom, Komisjom i Zespołom oraz prawnikom.

Szanowni Delegaci bardzo proszę o przyjęcie sprawozdania z działalności Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu za okres od 17 grudnia 2015 r. - 29 lutego 2016 r.

*Przewodnicząca  
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych  
(-) Maria Pateczka*

## Sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu za okres grudzień 2015 r. - luty 2016 r.

Okręgowy Rzecznik Pielęgniarek i Położnych działa na podstawie Ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych w składzie:

- Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej  
- **Iwona Michańcio**
- Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:
  - Kowalik Małgorzata
  - Nowaczyńska Luiza
  - Szosler Anita
  - Szymańska Anetta
  - Wachowiak-Bobkiewicz Anna

Członkowie Okręgowego Rzecznika spotkali się dwukrotnie.

Pierwsze spotkanie odbyło się 12 grudnia 2015 r., w trakcie którego przejęto 4 sprawy, które wymagają kontynuacji, dokonano podziału zadań, ustalono harmonogram dyżurów Rzecznika i jego Zastępców na rok 2016.

Drugie spotkanie odbyło się 9 lutego 2016 r. w trakcie którego omówiono bieżące prace ustalono zakres szkoleń dotyczących odpowiedzialności zawodowej.

Rzecznik oraz jego zastępcy uczestniczą w posiedzeniach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych zgodnie z przyjętym harmonogramem.

W dniu 10 marca 2016 r. Okręgowy Rzecznik zwrócił się z prośbą do Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych o wybory uzupełniające z powodu rezygnacji dwóch zastępców, Pani Anetty Szymańskiej i Luizy Nowaczyńskiej.

Rezygnacja zastępców w dużym stopniu dezorganizowała pracę Okręgowego Rzecznika.



Szanowni Delegaci bardzo proszę o przyjęcie sprawozdania z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

*Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej  
Iwona Michańcio*

## Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu za okres grudzień 2015 r. - luty 2016 r.



Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych działa na podstawie Ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych w składzie:

- **Elżbieta Pieprz-Pankiewicz** – Przewodnicząca Sądu
- **Dorota Sikora** – Z-ca Przewodniczącej Sądu
- **Anna Rawa** – Z-ca Przewodniczącej Sądu
- **Iza Iwańczuk** – Członek Sądu
- **Małgorzata Jęczmienna** – Członek Sądu
- **Katarzyna Leksowska-Osińska** – Członek Sądu

Członkowie Okręgowego Sądu spotkali się dwukrotnie:

Pierwsze spotkanie odbyło się 09.12.2015 r. i dotyczyło powołania Zastępców Przewodniczącej Sądu i szkolenia z Prawnikiem

Dругie spotkanie odbyło się 01.03.2016 r. w celu ponowne-

go szkolenia z prawnikiem obsługującym OSPiP – radcą prawnym, Panem Michałem Krajcarzem.

Ponadto Przewodnicząca Sądu Uczestniczyła w posiedzeniach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych i w posiedzeniach Prezydium ORPiP.

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych zawnioskował o wybory uzupełniające – zwiększenie członków Sądu o dwie osoby w celu skompletowania dwóch pełnych składów sędziowskich po 4 członków Sądu.

Szanowni Delegaci bardzo proszę o przyjęcie sprawozdania z działalności Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu.

*Przewodnicząca OSPiP  
Elżbieta Pieprz-Pankiewicz*

## Sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu od listopada 2015 roku do lutego 2016 roku

Okręgowa Komisja Rewizyjna działa zgodnie z art.7. ust. 1 Ustawy o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych z dn.1 lipca 2011 roku( Dz. U z 2011, Nr174, poz 1038), w oparciu o Regulamin Okręgowej Komisji Rewizyjnej, Planu Pracy.

Zgodnie z Regulaminem Okręgowej Komisji Rewizyjnej paragraf 3 ust. 1 i 2 odbyło się pierwsze Posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej, na którym dokonano wyboru wiceprzewodniczącej, oraz sekretarza.

### I. Skład osobowy Okręgowej Komisji Rewizyjnej:

- **Przewodnicząca**- Monika Stanicka

- **Wiceprzewodnicząca**- Alicja Ciszzyńska
- **Sekretarz**- Ewa Kowalska
- **Członkowie**- Dorota Midor
- Hanna Mikus

### II. Ilość posiedzeń i kontroli:

- **Posiedzeń**- 2
- **Kontroli**- 1

### III. Zakres przedmiotowy kontroli:

1. Działalność finansowa i gospodarcza:



- kontrola dokumentów finansowo-księgowych i kasowych izby: obieg, księgowanie,
- kontrola prawidłowości ich zatwierdzenia,
- kontrola działalności kasy, dokumentów kasowych, przestrzeganie instrukcji kasowej i pogotowia kasowego,
- kontrola dokumentacji związanej z refundacją kosztów kształcenia, oraz udzielania zapomóg,
- prawidłowość prowadzenia druków ścisłego zarachowania,
- ocena wydatków na wynagrodzenia dla pracowników Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
- rozliczenie delegacji służbowych,
- rozliczenie kosztów posiedzeń Rady i Prezydium Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,
- analiza realizacji podjętych uchwał ORPIP oraz Prezydium dotyczących działalności finansowej i gospodarczej
- ocena stanu rachunku bankowego

#### IV. Ustalenia kontrolne:

- ewidencja finansowo-księgowa prowadzona jest na bieżąco, zgodnie z Ustawą o Rachunkowości,
- ewidencja druków ścisłego zarachowania prowadzona prawidłowo
- kasa prowadzona zgodnie z instrukcją kasową, pogotowie kasowe przestrzegane, stan czeków kasowych zgodny z protokołem,
- faktury opisywane dokładnie i szczegółowo,
- wydawanie gotówki zgodnie z przeznaczeniem.
- realizacja podjętych uchwał gospodarczych i finansowych nie budzi zastrzeżeń.

#### V. Zaleceń pokontrolnych i wniosków:

- brak

W omawianym okresie Przewodnicząca Okręgowej Komisji Rewizyjnej uczestniczyła w Posiedzeniach Okręgowej Rady, oraz w Posiedzeniach Prezydium.



Szanowni Delegaci bardzo proszę o przyjęcie sprawozdania z działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej w Wałbrzychu.

*Przewodnicząca OKR  
Monika Stanicka*

## Apel w sprawie pominięcia części środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych w regulacji podziału dodatkowych środków przeznaczonych na podwyżki dla pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia zdrowotne

#### Skierowany do:

- Ministra Zdrowia
- Prezes Rady Ministrów
- Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych
- Klubów Parlamentarnych

**Delegaci XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu**, apelują o podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do zrównania prawa do uzyskania środków na podwyżki dla pielęgniarek i położnych, które realizują świadczenia zdrowotne poza podmiotami leczniczymi określonymi

w § 2 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015r w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1400 ze zm. Dz.U. poz. 1628).

Obecny zapis w rozporządzeniu prowadzi do podziałów w środowisku pielęgniarek i położnych.

Poza regulacją pozostała bardzo duża rzesza pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na zasadach określonych w art. 4 ust. 2 pkt.5, 6, 9, 10 ustawy z dnia 15 lipca 2011r o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2014r, poz. 1435 z późn. zm.), tj. pracujących m.in. w domach pomocy społecz-

nej, żłobkach, klubach dziecięcych, stacjach sanitarno –epidemiologicznych czy medycznie pracy.

Nastąpiła rażąca nierówność w traktowaniu osób wykonujących zawody pielęgniarki i położnej poza podmiotami leczniczymi. W wyłączeniu tak licznej grupy osób wykonujących zawód pielęgniarki i położnej z regulacji, w oparciu o którą przyznane zostały podwyżki, nie ma żadnego uzasadnienia, zarówno merytorycznego czy prawnego. Zgodnie z przepisami rozporządzenia zostały one bowiem pozbawione prawa

do podziału środków przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez pielęgniarki i położne.

Delegacji XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu nie wyrażają zgody na takie różnicowanie środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych. Apelują o uwzględnienie pielęgniarek i położnych wykonujących zawód poza systemem ochrony zdrowia, bądź finansowanych z innych źródeł niż Narodowy Fundusz Zdrowia w podwyżkach wynagrodzeń.

## Stanowisko w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratowników medycznych, które wkraczają w zakres uprawnień zawodowych pielęgniarek

**Skierowane do:**

- Ministra Zdrowia
- Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

**Delegaci XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu** wyrażają sprzeciw wobec zapisów wprowadzonych w art. 11 ust. 1 znowelizowanej ustawy z dnia 25 września 2015r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w którym ustawodawca uwzględnił wykonywanie zawodu ratownika medycznego, jako wykonywanie medycznych czynności ratunkowych poza systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego. Proponowany zapis jest wyrażeniem zgody na wykonywanie zawodu ratownika medycznego między innymi w oddziałach szpitalnych. Natomiast utrzymanie treści rozporządzenia (projekt z dnia 25 stycznia 2016r w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego) wydanego na podstawie znowelizowanej ustawy, umożliwi udzielanie świadczeń zdrowotnych będących w kompetencjach pielęgniarek i położnych osobom, których przygotowanie zawodowe znacząco odbiega od przygotowania do zawodu pielęgniarki.

Każdy z zawodów medycznych został powołany do innych zadań. Kształcenie zawodowe ratownika medycznego nie przygotowuje do zadań związanych z pielęgnacją, edukacją i rehabilitacją pacjentów.

Zdaniem ustawodawcy: „ratownik medyczny wykonujący zakres świadczeń określony rozporządzeniem, będzie mógł wykonywać zawód nie tylko w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, ale i poza nim, a w szczególności umożliwi mu wykonywanie zawodu w innych podmiotach leczniczych niż te, które posiadają zespół ratownictwa medycznego bądź szpitalny oddział ratunkowy. W konsekwencji ratownik medyczny winien stać się uzupełnieniem braku wystarczającej liczby pielęgniarek i położnych”.

Wyrażamy swoje oburzenie takim potraktowaniem zawodów pielęgniarki i położnej.

Kwalifikacje ratownika medycznego nie odpowiadają zakresowi udzielanych świadczeń w oddziałach szpitalnych zagwarantowanych pacjentowi w ramach przedmiotowych rozporządzeń Ministra Zdrowia i zarządzeń Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Niedopuszczalne jest w świetle regulacji ustawowej, powierzanie ratownikom medycznym czynności pielęgniarskich, albowiem nie są one objęte zakresem ich kompetencji zawodowej.

Delegaci XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu mając na względzie, że różnice w kompetencjach obu grup zawodowych są znaczące, uważają że Minister Zdrowia powinien wydać rozporządzenie określające wykaz medycznych czynności ratunkowych odpowiadający zakresem zgodnym z programem, na podstawie którego kształcony jest ratownik medyczny.

## Stanowisko w sprawie odrzucenia propozycji założeń do ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej przygotowanych w ramach prac Zespołu do opracowania projektu założeń projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej

**Skierowane do:**

- Ministra Zdrowia
- Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

**Delegaci XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu wyrażają sprzeciw** propozycjom zapisu

do projektu ustawy o Podstawowej Opiece Zdrowotnej, które spowodują likwidację samodzielnie funkcjonujących podmiotów pielęgniarskich i położniczych.

Propozycja tworzenia „zespołów lekarsko-pielęgniarskich” z rolą lekarza jako koordynatora podstawowej opieki zdrowot-

nej, tworzenie wspólnych list pacjentów zmierza do ograniczenia samodzielności w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej. Pacjent powinien mieć zapewnione prawo osobistego wyboru, a nie ponoszenia konsekwencji decyzji wyborów podejmowanych przez innych, co zakładają projektowane zmiany ustawowe. Zagwarantowane prawo pacjenta do wyboru pielęgniarki rodzinnej, położnej rodzinnej ograniczone zostanie tylko do wolnego wyboru lekarza rodzinnego, a będzie to konsekwencją przyjęcia zapisu o wspólnych listach pacjentów

Kierunki zmian w podstawowej opiece zdrowotnej powinny uwzględniać interes pacjenta, mają służyć utrzymaniu i poprawie zdrowia społeczeństwa, a nie zawierać korzystne zapisy rozwiązań dla jednej grupy zawodowej.

Od 1998 roku pielęgniarki i położne rejestrowały indywidualne i grupowe praktyki zawodowe, bardzo dobrze funkcjonują podmioty lecznicze zakładane przez pielęgniarki i położne. Zawierane są umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia na realizację świadczeń zdrowotnych. Samodzielność zawodowa stworzyła podwaliny dla rozwoju opieki pielęgniarskiej w zakresie opieki rodzinnej - pielęgniarstwa rodzinnego, położnictwa rodzinnego, medycyny szkolnej, opieki domowej długoterminowej oraz hospicyjno-paliatywnej domowej.

Zawody pielęgniarki i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi. Ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej ( Dz U.z 2014r. poz. 1435, z późn. zm.) określa działania, które należy uznawać za wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej. Art. 4 i 5 cytowanej ustawy jasno określa zasady wykonywania tych zawodów. Jest zapis o samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilita-

cyjnych. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku określa świadczenia, które mogą być wykonywane przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie.

Pielęgniarstwo, położnictwo polskie ukierunkowane jest na pielęgniarstwo europejskie.

Delegaci XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu stoją na stanowisku, że należy w trybie pilnym podjąć działania dla wypracowania odpowiedniego kierunku zmian ustawowych, mających na celu poprawę udzielania świadczeń w Podstawowej Opiece Zdrowotnej z poszanowaniem praw pacjenta, dostępności do świadczeń, ustawowych praw pielęgniarek i położnych, z zachowaniem odrębności funkcjonowania podmiotów pielęgniarek i położnych rodzinnych, pielęgniarek medycyny szkolnej, lekarza rodzinnego w POZ.

Oburzenie środowiska budzi tryb prac Zespołu, w którym uczestnictwo największej grupy zawodowej w opiece zdrowotnej – pielęgniarek i położnych jest zmarginalizowane. Nie zachowano parytetów w ustalaniu liczebności członków Zespołu, co w konsekwencji uniemożliwia wpływ naszego środowiska na treść przyjmowanych w głosowaniu zapisów. Wnioski pielęgniarek i położnych środowiska o poszerzenie Zespołu zostały odrzucone. Niedopuszczalnym jest, aby w sprawach dotyczących samodzielnego wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej decydowała inna grupa zawodowa.

Stoimy na stanowisku, że należy zastosować takie rozwiązania, które będą gwarantowały samodzielność funkcjonowania podmiotów gospodarczych prowadzonych przez pielęgniarki i położne finansowanych przez płatnika świadczeń zdrowotnych.

## Stanowisko w sprawie sprzeciwu wobec proponowanej reorganizacji opieki nad kobietą w ciąży poprzez planowaną zmianę zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, które to zarządzenie wprowadza nowy zakres świadczeń: Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KC).

### Skierowane do:

- Ministra Zdrowia
- Wojewody Dolnośląskiego
- Marszałka Województwa Dolnośląskiego
- Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Delegaci XXXII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu wyrażają stanowczy sprzeciw wobec proponowanej reorganizacji opieki nad kobietą w ciąży poprzez planowaną zmianę zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, które to zarządzenie wprowadza nowy zakres świadczeń: Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży (KC).

Proponowany w zarządzeniu system opieki znacząco ograniczy podstawowe prawo pacjentek – prawo wolności

w zakresie wyboru podmiotu udzielającego świadczenia - w tym wypadku położnej POZ - narzucając im położną zatrudnioną w opiece skoordynowanej. Planowana zmiana odbierze kobietom realną możliwość dowolnego wyboru świadczeniodawcy, dającego poczucie bezpieczeństwa i dobrze sprawowanej opieki także w miejscu zamieszkania. W nowym systemie opieki wybór ten będzie wyłącznie iluzoryczny. Planowana zmiana powoduje więc odrzucenie funkcjonującej obecnie i korzystnej dla pacjentek zasady polegającej na tym, że wybrana przez pacjentkę położna POZ nie musi być związana formalnoprawnie z jakimkolwiek innym podmiotem medycznym ani praktyką lekarską, poza obowiązkiem współpracy z tymi podmiotami. Takie rozwiązanie daje gwarancję dobrej i zindywidualizowanej opieki nad kobietą w ciąży. Ponadto planowane zmiany doprowadzą do marginalizacji roli położnej POZ, która w obecnym systemie jest tym podmiotem, z którym w trakcie ciąży i porodu ko-

bieta ma największy i najłatwiejszy kontakt, o wyborze której może dowolnie decydować.

Istnieje poważne ryzyko, iż wskutek planowanych zmian może dojść do wyeliminowania z rynku dobrze funkcjonujących praktyk i zakładów położnych, które dzięki swojej dotychczasowej pracy i sprawowanej opiece zyskały zaufanie wielu pacjentek. Funkcjonujące aktualnie zróżnicowanie podmiotów, które udzielają świadczeń medycznych w zakresie opieki nad kobietą w ciąży, wywołuje jedynie pozytywne skutki powodując nieustanne podnoszenie jakości tych usług w porównaniu do konkurencyjnych podmiotów.

W tej sytuacji proponowana radykalna zmiana zasad sprawowania opieki zmierzająca do ograniczenia możliwo-

ści swobodnego wyboru podmiotu sprawującego opiekę nad kobietą w ciąży i noworodkiem, oceniana jest zdecydowanie negatywnie. Zmiany w zakresie opieki nad tą grupą świadczeniobiorców, mające na celu jej dalsze ulepszanie, winny być czynione poprzez usprawnianie istniejącego systemu opieki, nie zaś poprzez jego gruntowną reformę, której powodzenie jest wątpliwe.

Planowane zmiany zmierzające do całkowitej reorganizacji opieki nad kobietą w ciąży (KC) spowodują dezorganizację dotychczasowych ustabilizowanych zasad opieki, a związane z tym zamieszanie może spowodować dezinformację i tym samym wpłynąć niekorzystnie na zdrowie matki i noworodka, które to wartości winny być nadrzędne.

# KWALIFIKACJE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH, KTÓRE WYKONUJĄ SZCZEPIENIA OCHRONNE

Zgodnie z art. 17 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych (j.t. Dz.U. z 2013r., poz. 947 z późn. zm.) obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne. Wskazane osoby mogą przeprowadzać obowiązkowe szczepienia ochronne, jeżeli legitymują się jedną z kwalifikacji zawartych w §6 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. Nr 182, poz. 1086 z późn. zm.), zmienionego **rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. 2015, poz. 1947)**, czyli:

1. odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej, lub

2) posiadają co najmniej 6-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

W przypadku braku powyższych kwalifikacji pielęgniarka, położna w ramach kształcenia podyplomowego może ukoń-

czyć kurs specjalistyczny w zakresie szczepień ochronnych. Kurs specjalistyczny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z art. 72 ust. 1. ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej ( Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych.

## KURS SPECJALISTYCZNY SZCZEPIENIA OCHRONNE DLA PIELEŃNIAREK

**Cel kształcenia** - przygotowanie pielęgniarki do samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie szczepień ochronnych postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP) oraz prowadzenia sprawozdawczości w zakresie szczepień ochronnych.

**Czas trwania kształcenia** - łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego wynosi 80 godzin dydaktycznych: zajęcia teoretyczne – 35 godzin, zajęcia praktyczne – 45 godzin. Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem kursu, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych, o nie więcej niż 10%, które może być wykorzystane na samokształcenie.

**Po ukończeniu kursu specjalistycznego szczepienia ochronne, pielęgniarka jest uprawniona do wykonania następujących świadczeń zdrowotnych:**

- Wykonanie szczepień ochronnych w ramach kalendarza szczepień i na zlecenie właściwych jednostek organizacyjnych służby zdrowia oraz wystawianie związanych z tym zaświadczeń.
- Wykonanie i odczytanie próby tuberkulinowej.
- Rozpoznanie, klasyfikowanie i charakteryzowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz podejmowanie stosownych działań w przypadku ich wystąpienia.
- Sporządzanie sprawozdania z realizacji szczepień ochronnych oraz dokonywanie analizy wykonalności szczepień ochronnych.
- Edukowanie dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych w zakresie szczepień ochronnych.

- Edukowanie rodziców/opiekunów w zakresie szczepień ochronnych u noworodków.
- Edukowanie w zakresie szczepień ochronnych przeciw HPV.

#### PROGRAM SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH NA ROK 2016 – ISTOTNE ZMIANY!

**Załącznik do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 16 października 2015 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2016. Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia, poz. 63 (19 października 2015)**

W dniu 19 października 2015 roku opublikowano Program Szczepień Ochronnych (PSO) na rok 2016. W nowym PSO wprowadzono istotne zmiany dotyczące szczepień przeciwko **poliomyelitis** oraz krztuścowi. Dodano również alternatywny schemat realizacji szczepień z użyciem wysoce skojarzonej szczepionki 5-składnikowej (DTaP-IPV-Hib). Jednak ponownie nie uwzględniono szczepień wszystkich niemowląt przeciwko pneumokokom ani powszechnych szczepień preparatami z bezkomórkowym komponentem krztuśca.

#### Część I.A i I.B. Szczepienia obowiązkowe

##### 1. Szczepienie przeciwko WZW typu B

Dodano zapis o możliwości podania drugiej dawki szczepienia podstawowego w 7–8 tyg. życia jednocześnie z pierwszą dawką szczepionki DTaP-IPV-Hib

Wśród osób objętych szczepieniem obowiązkowym, narażonych w sposób szczególny na zakażenie wymieniono osoby w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 l/min oraz osoby dializowanych.

W uwagach do szczepienia dodano, aby u osób w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz u osób dializowanych dawki przypominające podawać według wskazań producenta szczepionki oraz zaleceń lekarza, jeśli stężenie przeciwciał anty-HBs jest poniżej poziomu ochronnego (10 j.m./l). Zalecono ocenę stężenia przeciwciał przeciwciał co 6–12 miesięcy.

##### 2. Szczepienie przeciwko poliomyelitis

W 6 roku życia szczepionką atenuowaną OPV poliwalentną (1, 2, 3 typ wirusa) należy szczepić do wyczerpania zapasów szczepionki, lecz nie dłużej niż do 31 marca 2016 roku. Od 1 kwietnia 2016 roku należy szczepić wyłącznie szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (zawierającą antygeny 1, 2, 3 typu wirusa).

*Zgodnie z art. 17 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych (...) obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne. Wskazane osoby mogą przeprowadzać obowiązkowe szczepienia ochronne, jeżeli legitymują się jedną z kwalifikacji zawartych w §6 rozporządzenia Ministra Zdrowia (...) czyli odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej, lub posiadają co najmniej 6-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.*

#### KURS SPECJALISTYCZNY SZCZEPIENIA OCHRONNE DLA POŁOŻNYCH

**Cel kształcenia** - przygotowanie położnej do samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie szczepień ochronnych noworodków; szczepienia przeciw HPV, istotnego ze względów epidemiologicznych, postępowania w przypadku wystąpienia niepożądanego odczynu poszczepiennego (NOP) oraz prowadzenia sprawozdawczości w zakresie szczepień ochronnych.

**Czas trwania kształcenia** - łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego wynosi 52 godziny dydaktyczne: zajęcia teoretyczne – 27 godzin, zajęcia praktyczne – 25 godzin. Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem kursu, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych, o nie więcej niż 10%, które może być wykorzystane na samokształcenie.

**Po ukończeniu kursu specjalistycznego szczepienia ochronne, położna jest uprawniona do wykonania następujących świadczeń zdrowotnych:**

- Wykonywanie szczepień ochronnych u noworodków w ramach kalendarza szczepień.
- Wykonywanie szczepień ochronnych przeciw HPV zgodnie z obowiązującymi zasadami.
- Rozpoznawanie, klasyfikowanie i charakteryzowanie niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz podejmowanie stosownych działań w przypadku ich wystąpienia.
- Sporządzanie sprawozdania z realizacji szczepień oraz dokonywanie analizy wykonalności szczepień ochronnych u noworodków.



### 3. Szczepienie przypominające przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi

Wprowadzono dawkę przypominającą szczepienia przeciwko krztuścowi w 14. roku życia szczepionką przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi ze zmniejszoną dawką toksoidu błonicy i bezkomórkowych komponentów krztuśca (dTap).

#### 4. Szczepienie przeciwko ospie wietrznej

Wyszczególniono populacje objęte szczepieniem obowiązkowym:

- dzieci do ukończenia 12. roku życia przebywające w:
  - a) zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,
  - b) zakładach opiekuńczo-leczniczych,
  - c) rodzinnych domach dziecka,
  - d) domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży,
  - e) domach pomocy społecznej,
  - f) placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
  - g) regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych,
  - h) interwencyjnych ośrodkach preadopcyjnych.
- dzieci przebywające w żłobkach lub klubach dziecięcych.

5. Wprowadzono alternatywny schemat szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi, polio i inwazyjnemu zakażeniu Haemophilus Influenzae typu b (Hib) realizowany szczepionką DTaP-IPV-Hib.

- Cztery dawki szczepienia podstawowego (w 7–8 tyg. życia, 3–4 mies. życia, 5–6 mies. życia, 16–18 mies. życia) przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi, polio i inwazyjnemu zakażeniu Hib można zrealizować szczepionką DTaP-IPV-Hib – według wskazań producenta szczepionki.
- Wskazano, aby w przypadku orzeczenia przeciwwskazania do szczepienia przeciwko krztuścowi zastosować szczepionkę błoniczo-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki – jedno-

cześniej ze szczepionkami przeciwko polio (IPV) i inwazyjnemu zakażeniu Hib podanych w oddzielnych iniekcjach – według wskazań producenta szczepionki.

## **Część II Szczepienia zalecane**

### 1. Szczepienie przeciwko WZW typu B

Zamiast „pacjentom dializowanym” szczepienie zalecono „pacjentom z niewydolnością nerek”.

### 2. Szczepienie przeciwko grypie

Wśród populacji, którym w pierwszej kolejności zaleca się szczepienie ze wskazań epidemiologicznych, wymieniono funkcjonariuszy publicznych, w szczególności: policja, wojsko, straż graniczna, straż pożarna.

### 3. Szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi, krztuścowi

- Zalecono, aby szczepienie wykonywać szczepionką dTap lub dTap-IPV
- Uzupelniono populacje objęte zaleceniem szczepień:
  - a) dzieci, które nie otrzymały dawki przypominającej szczepionki DTaP w 6. roku życia
  - b) młodzież w wieku 14 i 19 lat zamiast dawki przypominającej szczepionki błoniczo-tężcowej (Td).
- Uzupelniono populacje objęte zaleceniem szczepień ze wskazań epidemiologicznych:
  - a) zamiast „osobom zatrudnionym na oddziałach neonatologicznych i pediatrycznych” szczepienie zalecono „personelowi medycznemu mającemu kontakt z noworodkami i niemowlętami”
  - b) kobietom planującym ciążę lub w ciąży (po 28. tygodniu ciąży)
  - c) osobom z otoczenia noworodków i niemowląt do 12 miesiąca życia

### 4. Szczepienie przeciwko poliomyelitis

- Zalecono, aby w zależności od sytuacji epidemiologicznej szczepienie wykonywać szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (zawierającą antygeny 1, 2, 3 typu wirusa).

## **Część III Informacje uzupełniające**

### 1. Szczepienie przeciwko odrze, śwince i różyczce

- Dawkę przypominającą szczepienia w 10. roku życia zamiast „całej populacji dzieci w ww. roczniku” zalecono „dziewczętom i chłopcom”.
- Zmieniono zapis „Wykonane w 7 roku życia szczepienie preparatem monowalentnym przeciw odrze na nie jest przeciwwskazaniem do zaszczepienia preparatem skojarzonym przeciw odrze, śwince i różyczce w 10 roku życia.” na „wcześniejsze szczepienie szczepionką przeciw odrze nie jest przeciwwskazaniem do zaszczepienia trójwartentną skojarzoną szczepionką przeciw odrze, śwince i różyczce w 10. roku życia.”
- Zmieniono zapis dotyczący uzupełniania brakującej dawki szczepienia u dzieci po 10 roku życia, które nie otrzymały dwóch dawek szczepionki – usunięto za-

pis „dotyczy dzieci urodzonych po 31 grudnia 1996 roku”

## 2. Szczepienie przeciwko poliomyelitis

- Usunięto zapis „Zgodnie z zaleceniami Polskiego Komitetu Certyfikacji Eradykacji Poliomyelitis, w celu wyeliminowania zachorowań towarzyszących szczepieniom, wprowadzono dla wszystkich niemowląt szczepienie przeciw ostremu nagminnemu porażeniu dziecięcemu (poliomyelitis) szczepionką inaktywowaną (IPV).”
- Zalecono, aby w 6 roku życia szczepienie wykonywać szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1, 2, 3 typ wirusa).
- Dodano zapis, że zgodnie ze strategią Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazane jest jednoczesne zaprzestanie stosowania atenuowanego szczepu wirusa polio typu 2 do przeprowadzania szczepień.
- Wskazano, że po dniu 31 marca 2016 r. nie wolno stosować szczepionki przeciw poliomyelitis zawierającej żywe atenuowane szczepy wirusa polio 1, 2, 3 typ wirusa (OPV), a od dnia 1 kwietnia 2016 roku należy szczepić wyłącznie szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa).

- Dodano zapis, że alternatywnie w przypadku dostępności szczepionki skojarzonej do szczepienia podstawowego można stosować szczepionki skojarzone DTaP-IPV-Hib.

## 3. Szczepienie przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi

- Podanie brakującej dawki szczepienia przeciwko błonicy, tężcowi i krztuścowi zamiast dzieciom „po ukończeniu 7 roku życia.” zalecono dzieciom „które ukończyły 6 roku życia.”
- Dodano zapis, że alternatywnie w przypadku dostępności szczepionki skojarzonej do szczepienia podstawowego można stosować szczepionki skojarzone DTaP-IPV-Hib.

## 4. Szczepienie przeciwko inwazyjnemu zakażeniu Hib

- Dodano zapis, że alternatywnie w przypadku dostępności szczepionki skojarzonej do szczepienia podstawowego można stosować szczepionki skojarzone DTaP-IPV-Hib.

## 5. Szczepienie dzieci urodzonych przedwcześnie

- Wykonanie szczepienia zalecono zamiast „kilka dni przed ich wypisaniem z oddziału noworodkowego” na „w trakcie hospitalizacji”.



# DZIENNIK URZĘDOWY MINISTRA ZDROWIA

Warszawa, dnia 19 października 2015 r.

Poz. 63

**KOMUNIKAT  
GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO**

z dnia 16 października 2015 r.

**w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2016**

Elektronicznie podpisany przez:  
Alina Ewa Budziszewska-Makulska  
Data: 2015-10-20 14:55:49



Na podstawie art. 17 ust. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r. poz. 947, z 2014 r. poz. 619 i 1138 oraz z 2015 r. poz. 1365) ogłasza się Program Szczepień Ochronnych na rok 2016, który stanowi załącznik do niniejszego komunikatu.

Główny Inspektor Sanitarny  
**Marek Posobkiewicz**

## I. SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE – KALENDARZ SZCZEPIEŃ

## A. SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE DZIECI I MŁODZIEŻY WEDŁUG WIEKU

Wiek		Szczepienie przeciw	Uwagi
1 rok życia	w ciągu 24 godzin po urodzeniu	WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B (WZW typu B) – (pierwsza dawka szczepienia podstawowego)  – domięśniowo lub podskórnymie (według wskazań producenta szczepionki)  GRUŹLICY – śródskórnymie szczepionką BCG	Szczepienie noworodków przeciw GRUŹLICY oraz przeciw WZW typu B powinno być wykonane jednocześnie lub w innym możliwym terminie przed wypisaniem dziecka z oddziału noworodkowego.  Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO: – szczepienia przeciw WZW typu B, – szczepienia przeciw GRUŹLICY, – szczepienia dzieci urodzonych przedwcześnie.
	2 miesiąc życia (7–8 tydzień) *	WZW typu B (druga dawka szczepienia podstawowego)  – domięśniowo lub podskórnymie (według wskazań producenta szczepionki)	Drugą dawkę szczepionki przeciw WZW typu B należy podać w 7–8 tygodniu życia jednocześnie z pierwszą dawką szczepionki przeciw BŁONICY, TEŹCOWI, KRZTUŚCOWI.
		BŁONICY, TEŹCOWI, KRZTUŚCOWI (pierwsza dawka szczepienia podstawowego)  – domięśniowo lub podskórnymie (według wskazań producenta szczepionki)	Trzy dawki szczepienia podstawowego przeciw BŁONICY, TEŹCOWI, KRZTUŚCOWI szczepionką błoniczo-tężcowo-krztuścową (DTP) są podawane w odstępach 6–8 tygodniowych.  U dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepionką pełnokomórkową oraz u dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcowo-krztuścową z bezkomórkowym komponentem krztuśca (DTaP) – według wskazań producenta szczepionki.
			W przypadku orzeczenia przeciwwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szczepionkę błoniczo-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki.  Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.



	<p>Inwazyjnym zakażeniem HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (pierwsza dawka szczepienia podstawowego)</p> <p>– domięśniowo lub podskórnym (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Trzy dawki szczepienia podstawowego przeciw inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b są podawane w odstępach 6–8 tygodniowych.</p> <p>Szczepionkę przeciw inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b można stosować jednocześnie z innymi szczepionkami, np. DTP, IPV, WZW typu B, ale w oddzielnych iniekcjach.</p> <p>Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.</p>
<p>3–4 miesiąc życia (po 6–8 tygodniach od poprzedniego szczepienia)*</p>	<p>BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI (druga dawka szczepienia podstawowego)</p> <p>– domięśniowo lub podskórnym (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>U dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepionką pełnokomórkową oraz u dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g należy zastosować szczepionkę błonico-tężcowo-krztuścową z bezkomórkowym komponentem krztuśca (DTaP) – według wskazań producenta szczepionki.</p> <p>W przypadku orzeczenia przeciwwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szczepionkę błonico-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki.</p> <p>Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.</p>
	<p>OSTRE NAGMINNE PORAŻENIE DZIECIĘCE (POLIOMYELITIS), zwane dalej „POLIOMYELITIS” – (pierwsza dawka szczepienia podstawowego)</p> <p>– domięśniowo lub podskórnym (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa) na przełomie 3 i 4 miesiąca życia jednocześnie z drugą dawką szczepienia podstawowego przeciw BŁONICY, TĘŻCOWI, KRZTUŚCOWI.</p> <p>Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.</p>
	<p>Inwazyjnym zakażeniem HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (druga dawka szczepienia podstawowego)</p> <p>– domięśniowo lub podskórnym (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Szczepionkę przeciw inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b można stosować jednocześnie z innymi szczepionkami, np. DTP, IPV, WZW typu B, ale w oddzielnych iniekcjach.</p>

		<p>„POLIOMYELITIS” – (pierwsza dawka szczepienia podstawowego)</p> <p>– domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p> <p>Inwazyjnym zakażeniem HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (druga dawka szczepienia podstawowego)</p> <p>– domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>przeciw BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI.</p> <p>Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.</p> <p>Szczepionkę przeciw inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b można stosować jednocześnie z innymi szczepionkami, np. DTP, IPV, WZW typu B, ale w oddzielnych iniekcjach.</p>
5–6 miesiąc życia (po 6–8 tygodniach od poprzedniego szczepienia) *	<p>BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI (trzecia dawka szczepienia podstawowego)</p> <p>– domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>U dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szczepionką pełnokomórkową oraz u dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z masą urodzeniową poniżej 2500 g należy zastosować szczepionkę błonico-tężcowo-krztuścową z bezkomórkowym komponentem krztuśca (DTaP) – według wskazań producenta szczepionki.</p> <p>W przypadku orzeczenia przeciwwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szczepionkę błonico-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki.</p> <p>Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.</p>	<p>Szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa) jednocześnie z trzecią dawką szczepienia podstawowego przeciw BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI.</p> <p>Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.</p>
	<p>POLIOMYELITIS – (druga dawka szczepienia podstawowego)</p> <p>– domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p> <p>Inwazyjnym zakażeniem HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (trzecia dawka szczepienia podstawowego)</p> <p>– domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Szczepionkę przeciw inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b można stosować jednocześnie z innymi szczepionkami, np. DTP, IPV, WZW typu B, ale w oddzielnych iniekcjach.</p> <p>Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.</p>	<p>Szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa) jednocześnie z trzecią dawką szczepienia podstawowego przeciw BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI.</p> <p>Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.</p>

2 rok życia	7 miesiąc życia *	WZW typu B (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnymie (według wskazań producenta szczepionki)	Szczipionk4 atenuowan4 skojarzona4.  Podawane w wywiadzie przebycie zachorowania na ODRE, ŚWINKE, lub RÓZYCZKE nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia. Szczipionk4 należy podać po upływie co najmniej 4 tygodni od wyzdrowienia.  Patz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
13–14 miesiąc życia	16–18 miesiąc życia *	ODRZE, ŚWINCE, RÓZYCZCE (szczepienie podstawowe) – domięśniowo lub podskórnymie (według wskazań producenta szczepionki)  BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI (czwarta dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnymie (według wskazań producenta szczepionki)	U dzieci z przeciwwskazaniami do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI szcipionk4 pełnokomórkową oraz u dzieci urodzonych przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzonych z mas4 urodzeniową poniżej 2500 g należy zastosować szcipionk4 błonico-teżcowo-krztuścowa4 z bezkomórkowym komponentem krztuśca (DTaP) – według wskazań producenta szcipionki.  W przypadku orzeczenia przeciwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szcipionk4 błonico-teżcowa4 (DT) – według wskazań producenta szcipionki.
			Patz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
		POLIOMYELITIS – (trzecia dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnymie (według wskazań producenta szczepionki)	Szczipionk4 inaktywowaną IPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa) jednocześnie z czwart4 dawk4 szcipienia podstawowego przeciw BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI.  Patz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
		Inwazyjnym zakażeniem HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (czwarta dawka szcipienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnymie (według wskazań producenta szczepionki)	Szczipionk4 przeciw inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b można stosować jednocześnie z innymi szcipionkami, np. DTP, IPV, WZW typu B, ale w oddzielnych iniekcjach.  Patz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.

Okres przed-szkolny	6 rok życia	BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI (pierwsza dawka szczepienia przypominającego) – domięśniowo lub podskórnym (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionką przeciw BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca (DTaP).  Należy zachować odstęp, pomiędzy dawkami przypominającymi szczepionki zgodnie ze wskazaniem producenta szczepionki, jednak nie krótszy niż 5 lat.  Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
		POLIOMYELITIS – (szczepienie przypominające)  – doustnie (według wskazań producenta szczepionki) – domięśniowo lub podskórnym (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionką atenuowaną OPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa) należy szczepić do wyczerpania zapasów szczepionki lecz nie dłużej, niż do dnia 31 marca 2016 roku.  <b>Od dnia 1 kwietnia 2016 roku należy szczepić wyłącznie szczepionką inaktywowaną IPV poliwalentną (1,2,3 typ wirusa).</b>  Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
Szkoła podstawowa i gimnazjum	10 rok życia	ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE (szczepienie przypominające) – domięśniowo lub podskórnym (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionką atenuowaną skojarzoną.  Podawane w wywiadzie przebycie zachorowania na ODRĘ, ŚWINKĘ lub RÓŻYCZKĘ nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia, szczepienie można przeprowadzić po upływie co najmniej 4 tygodni od wyzdrowienia.  Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
	14 rok życia	BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI (druga dawka szczepienia przypominającego) – domięśniowo lub podskórnym (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionką przeciw BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI ze zmniejszoną zawartością komponentu krztuścowego zawierającą bezkomórkowy komponent krztuśca (dTAp).  Należy zachować odstęp pomiędzy dawkami przypominającymi szczepionki zgodnie ze wskazaniem producenta szczepionki, jednak nie krótszy niż 5 lat.  Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
Szkoła ponadpodstawowa	19 rok życia lub ostatni rok nauki w szkole	BŁONICY, TEŻCOWI (trzecia dawka szczepienia przypominającego) – domięśniowo lub podskórnym (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionką przeciw BŁONICY i TEŻCOWI (Td).  Należy zachować odstęp pomiędzy dawkami przypominającymi szczepionki zgodnie ze wskazaniem producenta szczepionki, jednak nie krótszy niż 5 lat.

			Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
--	--	--	---

**\*Wariant szczepień z użyciem szczepionki wysoko skojarzonej DTaP-IPV-Hib**

Wiek		Szczepienie przeciw	Uwagi
1 rok życia	2 miesiąc życia (7–8 tygodni)	WZW typu B (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnym (według wskazań producenta szczepionki)	Drugą dawkę szczepionki przeciw WZW typu B należy podać w 7–8 tygodniu życia jednocześnie z pierwszą dawką szczepionki przeciw BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIO i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b.
		BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIO i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (pierwsza dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnym (według wskazań producenta szczepionki)	Trzy dawki szczepienia podstawowego przeciw BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIO i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b – szczepionką skojarzoną (DTaP-IPV-Hib) – według wskazań producenta szczepionki.  W przypadku orzeczenia przeciwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szczepionkę błonico-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki – jednocześnie ze szczepionkami przeciw POLIO (IPV) i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b podanych w oddzielnych iniekcjach – według wskazań producenta szczepionki.
	3–4 miesiąc życia (po 6–8 tygodniach od poprzedniego szczepienia)	BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIO i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (druga dawka szczepienia podstawowego) – domięśniowo lub podskórnym (według wskazań producenta szczepionki)	Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.  W przypadku orzeczenia przeciwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szczepionkę błonico-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki – jednocześnie ze szczepionkami przeciw POLIO (IPV) i inwazyjnemu zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b podanych w oddzielnych iniekcjach – według wskazań producenta szczepionki.

	5-6 miesiąc życia (po 6-8 tygodniach od poprzedniego szczepienia)	BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIO i inwazyjnego zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b (trzecia dawka szczepienia podstawowego) - domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	W przypadku orzeczenia przeciwwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szczepionkę błonico-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki – jednocześnie ze szczepionkami przeciw POLIO (IPV) i inwazyjnego zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b podanych w oddzielnych iniekcjach – według wskazań producenta szczepionki.  Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
	7 miesiąc życia	WZW typu B (trzecia dawka szczepienia podstawowego) - domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	
2 rok życia	13-14 miesiąc życia	ODRZE, ŚWINCE, RÓŻYCZCE (szczepienie podstawowe)  - domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	Szczepionką atenuowaną skojarzoną.  Podawane w wywiadzie przebycie zachorowania na ODR <sub>e</sub> , ŚWINKĘ lub RÓŻYCZKĘ nie jest przeciwwskazaniem do szczepienia, należy ją podać po upływie co najmniej 4 tygodni od wyzdrowienia.  Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.
	16-18 miesiąc życia	BŁONICY, TEŻCOWI, KRZTUŚCOWI, POLIO i inwazyjnego zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b - domięśniowo lub podskórnio (czwarta dawka szczepienia podstawowego) - domięśniowo lub podskórnio (według wskazań producenta szczepionki)	W przypadku orzeczenia przeciwwskazania do szczepienia przeciw KRZTUŚCOWI należy zastosować szczepionkę błonico-tężcową (DT) – według wskazań producenta szczepionki – jednocześnie ze szczepionkami przeciw POLIO (IPV) i inwazyjnego zakażeniu HAEMOPHILUS INFLUENZAE typu b podanych w oddzielnych iniekcjach – według wskazań producenta szczepionki.  Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.

**B. SZCZEPIONIA OBOWIĄZKOWE OSÓB NARAŻONYCH W SPOSÓB SZCZEGÓLNY NA ZAKAŻENIE**

Szczepienie przeciw	Osoby zobowiązane do poddania się szczepieniu	Uwagi
<p><b>WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY typu B (WZW typu B)</b></p> <p>– domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Obowiązek dotyczy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) uczniów szkół medycznych lub innych szkół prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B;</li> <li>2) studentów uczelni medycznych lub innych uczelni, w których jest prowadzone kształcenie na kierunkach medycznych, którzy nie byli szczepieni przeciw WZW typu B;</li> <li>3) osób wykonujących zawód medyczny narażonych na zakażenie, które nie były szczepione przeciw WZW typu B;</li> <li>4) osób szczególnie narażonych na zakażenie w wyniku styczności z osobą zakażoną wirusem zapalenia wątroby typu B, które nie były szczepione przeciw WZW typu B;</li> <li>5) osób zakażonych wirusem zapalenia wątroby typu C;</li> <li>6) osób w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz osób dializowanych.</li> </ol>	<p>Szczepienia podstawowe według schematu wskazanego przez producenta szczepionki.</p> <p>Nie należy szczepić osób uprzednio zaszczepionych podstawowo przeciw WZW typu B.</p> <p>U osób zdrowych nie przewiduje się szczepień przypominających.</p> <p>W celu oceny odporności poszczepiennej u osób z grup ryzyka zakażenia WZW typu B, zaleca się określenie poziomu przeciwciał anty HBs nie wcześniej, niż po 4 tygodniach od podania ostatniej dawki szczepienia podstawowego (najlepiej między 4 i 6 tygodniem).</p> <p>U osób w fazie zaawansowanej choroby nerek z filtracją kłębuszkową poniżej 30 ml/min oraz u osób dializowanych dawki</p>
		<p>przypominające należy podawać według wskazań producenta szczepionki oraz zaleceń lekarza, jeśli stężenie przeciwciał anty HBs jest poniżej poziomu ochronnego (10 j.m./l). Zaleca się badanie poziomu przeciwciał co 6–12 miesięcy.</p> <p>Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.</p>

<p><b>Inwazyjnym zakażeniem STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE</b></p> <p>– domięśniowo lub podskórnym (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Obowiązek dotyczy:</p> <p>1) dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>po urazie lub z wadą ośrodkowego układu nerwowego, przebiegającą z wyciekami płynu mózgowo-rdzeniowego,</li> <li>zakażonych HIV,</li> <li>po przeszczepieniu szpiku, przed przeszczepieniem lub po przeszczepieniu narządów wewnętrznych lub przed wszczepieniem lub po wszczepieniu implantu ślimakowego;</li> </ol> <p>2) dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 5 roku życia chorujących na:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>przewlekłe choroby serca,</li> <li>schorzenia immunologiczno-hematologiczne, w tym małopłytkowość idiopatyczną, ostrą białaczkę, chłoniaki, sferocytozę wrodzoną,</li> <li>asplenię wrodzoną, dysfunkcję śledziony, po splenektomii lub po leczeniu immunosupresyjnym,</li> <li>przewlekłą niewydolność nerek i nawracający zespół nerczycowy,</li> <li>pierwotne zaburzenia odporności,</li> <li>choroby metaboliczne, w tym cukrzycę,</li> <li>przewlekłe choroby płuc, w tym astmę;</li> </ol> <p>3) dzieci od 2 miesiąca życia do ukończenia 12 miesiąca życia urodzone przed ukończeniem 37 tygodnia ciąży lub urodzone z masą urodzeniową poniżej 2500 g.</p>	<p>Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki.</p> <p>Przy wielodawkowym schemacie szczepień rozpoczęte szczepienie należy kontynuować tą samą szczepionką.</p>
<p><b>TEŻCOWI</b></p> <p>– domięśniowo lub podskórnym (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Obowiązek dotyczy osób zranionych, narażonych na zakażenie TEŻCEM.</p>	<p>Szczepionką monowalentną przeciw TEŻCOWI (T) lub szczepionką skojarzoną przeciw BŁONICY i TEŻCOWI (Td).</p> <p>Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki.</p> <p>Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.</p>



<p><b>BŁONICY</b></p> <p>– domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Obowiązek dotyczy osób narażonych na zakażenie wskutek styczności z chorymi na BŁONICĘ.</p>	<p>Szczepionką monowalentną przeciw BŁONICY (d lub D) lub szczepionką skojarzoną przeciw BŁONICY i TEŻCOWI (Td).</p> <p>Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta i zaleceń lekarza.</p>
<p><b>OSPIE WIETRZNEJ</b></p> <p>– domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Obowiązek dotyczy dzieci:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) do ukończenia 12 roku życia: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) z upośledzeniem odporności o wysokim ryzyku ciężkiego przebiegu choroby,</li> <li>b) z ostrą białaczką limfoblastyczną w okresie remisji,</li> <li>c) zakażone HIV,</li> <li>d) przed leczeniem immunosupresyjnym lub chemioterapią;</li> </ol> </li> <li>2) do ukończenia 12 roku życia z otoczenia osób określonych w pkt 1, które nie chorowały na OSPIĘ WIETRZNA;</li> <li>3) do ukończenia 12 roku życia, innych niż wymienione w pkt 1 i 2, przebywających w: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,</li> <li>b) zakładach opiekuńczo-leczniczych,</li> <li>c) rodzinnych domach dziecka,</li> <li>d) domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży,</li> <li>e) domach pomocy społecznej,</li> <li>f) placówkach opiekuńczo-wychowawczych,</li> <li>g) regionalnych placówkach opiekuńczo-terapeutycznych,</li> <li>h) interwencyjnych ośrodkach preadopcyjnych;</li> </ol> </li> <li>4) innych niż wymienione w pkt 1–3, przebywających w żłobkach lub klubach dziecięcych.</li> </ol>	<p>Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.</p> <p>Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki.</p> <p>Rekomendowany dwudawkowy schemat szczepienia.</p> <p>Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.</p>
<p><b>WŚCIEKLIŹNIE</b></p> <p>– domięśniowo lub podskórnie (według wskazań producenta szczepionki)</p>	<p>Obowiązek dotyczy osób narażonych na zakażenie w wyniku styczności ze zwierzęciem chorym na WŚCIEKLIŹNĘ lub podejrzany o zakażenie wirusem WŚCIEKLIŹNY.</p>	<p>Liczba dawek i schemat szczepienia według wskazań producenta szczepionki.</p> <p>Patrz „Informacje uzupełniające” – część III PSO.</p>

# KOBIETY MEDYCyny 2016 ROKU

Celem konkursu jest prezentowanie pań związanych z medycyną i ochroną zdrowia, których sukcesy w pracy zawodowej, zaangażowanie i entuzjazm w działalności społecznej budzą szacunek i uznanie.

**Plebiscyt KOBIETY MEDYCyny**, organizowany jest przez redakcję serwisu internetowego „Portale Medyczne”, odbywa się pod honorowym patronatem Pani Prezydentowej Jolanty Kwaśniewskiej: *„Moje osobiste zainteresowanie ideą przyświecającą pomysłodawcom plebiscytu Kobiety Medycyny wyłożyła z głębokiej wiary w sens wszelkich działań, zwracających uwagę na Kobiety – zarówno żyjące wśród nas jak i te, które już ode-*

*szły – bez których dorobku dzisiejsza medycyna byłaby znacznie uboższa”.*

**W tegorocznej III edycji plebiscytu Kobiety Medycyny spośród 31 kandydatek zwyciężyła dr n.med. Pani Grażyna Rogala-Pawelczyk, otrzymując 1863 głosów. Zaszczytne IV miejsce – 1011 głosów zajęła mgr pielęgniarstwa - Pani Beata Stepanow.**

Laureatkom III edycji plebiscytu Kobiety Medycyny serdecznie gratulujemy.

Sukces obu Pań, jest Ich osobistą satysfakcją, dla naszego środowiska szczególnym wyróżnieniem.

## dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk – Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych VI kadencji

Z ogromną determinacją zabiega o utrzymanie rangi zawodu pielęgniarki i położnej oraz ich miejsca w polskim systemie ochrony zdrowia. Domaga się rzetelnej wyceny pracy pielęgniarki i położnej i przekonuje polityków, że w Polsce potrzebne jest kompleksowe spojrzenie na opiekę pielęgniarską.

Wobec nikłego odzewu decydentów na raport o stanie zabezpieczenia społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarskie i położnicze, NRPiP przeprowadziła akcję społeczną „Ostatni dyżur”. Podczas tej kampanii zebrano pół miliona recept z podpisami Polaków, popierających postulaty pielęgniarek i położnych. Dotyczyły one uregulowania wynagrodzeń, właściwej wyceny świadczeń pielęgniarskich,

zmiany norm zatrudnienia, w tym wprowadzenia równoważników etatów pielęgniarskich na łóżko w rozporządzeniach koszykowych, a także sfinansowania z budżetu państwa etatów rezydentek dla młodych osób decydujących się na wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej. Przyjęta przez NRPiP strategia i współpraca ze związkami zawodowymi w 2015 r. doprowadziła do decyzji ministra zdrowia o podwyżce wynagrodzeń dla tego środowiska.



## mgr Beata Stepanow – Prezes Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej (SED), dyr. Centrum Edukacji i Specjalistycznej Opieki Medycznej w Kleczewie

Specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, ukończyła m.in. międzynarodowy kurs dla pielęgniarek diabetologicznych – ENDICUP (European Nurses Diabetes Collaborative University Project). Orędowniczka i propagatorka kompleksowej opieki i holistycznej edukacji pacjentów z cukrzycą. Współautorka rekomendacji edukacyjnych w diabetologii opublikowanych w 2015 r. przez SED. Zakładają m.in. wyodrębnienie porady edukacyjnej na poziomie poz jako świadczenia gwarantowanego, stworzenie sieci regionalnych koordynatorów na bazie Centrów Edukacji Diabetologicznej oraz zapewnienie nowo zdiagnozowa-

nym chorym interdyscyplinarnej konsultacji specjalistycznej. W minionych latach uhonorowana m.in. nagrodą Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków „Kryształowy Koliber”, tytułem Osobowość Roku i Pielęgniarka Roku, oraz wyróżnieniem Św. Kamila, patrona chorych i służby zdrowia w kategorii: pracownicy służby zdrowia z pasją realizujący swoją misję dla dobra chorych i cierpiących.



# ETYKA ZAWODU PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

Moralność - Etyka . Chociaż są to różne pojęcia, często są mylone lub stosowane zamiennie.

Używanie określeń tych wywołuje wiele niejasności i wymaga ustalenia znaczeń, w jakich są one stosowane.



eks  
alny  
A Ty o czym pomyślałeś ?

Bo przecież „kodeks etyczny” i „kodeks moralny” czy „poziom etyczny” i „poziom moralny” to nie zawsze to samo.

Przez pojęcie moralności rozumiemy ogół poglądów, ocen, norm i wzorów osobowych ukształtowanych historycznie i kulturowo.



Etyka to dyscyplina naukowa, zajmująca się moralnością.

Jest teoretycznym ujęciem moralności. Należy pamiętać jednak, że moralność jest czymś głębszym, czymś czego nie można się nauczyć, czymś co wynika z głębi człowieka. Wartości moralne to zestaw cech uznawanych za dobre i ważne. Wśród nich można wymienić szacunek, tolerancja- dla odmienności a nie dla zła ! kultura bycia –w intencji , słowach, tonie , wyrazie twarzy, uczciwość, mądrość- podejmowanie rozważnych i moralnych decyzji, odpowiedzialność , odwaga, samodyscyplina, umiar, przyjaźń, lojalność, wielkoduszość,



miłość, poszanowanie życia i panowanie nad sobą a także optymizm i humor.

**Codzienne życie upływa wśród czynności, które narzuca nam konieczność zaspokajania podstawowych potrzeb.**



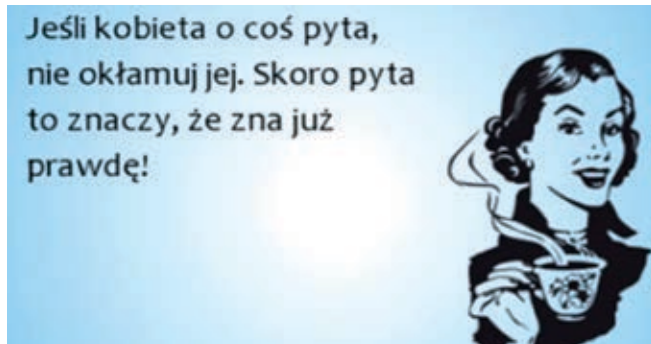
**EMOCJE (forma energii) - jeden z naszych podstawowych „potencjałów”.** Sygnaty z ciała mówią nam o potrzebach, o ich braku, o zaspokojeniu. Emocje przekazują nam ważne informacje o tym czego potrzebujemy, czego pragniemy, jak chcemy osiągnąć zmianę. Złość daje nam siłę i ochronę. Strach uczy mądrości i oceny sytuacji. Smutek umożliwia skończenie z przeszłością i przejścia przez zdarzające się w życiu straty. Wstyd uświadamia nam, że jesteśmy ludźmi i mamy ograniczenia. Wstyd mówi nam, że potrzebujemy pomocy i możemy popełniać błędy. Wina kształtuje sumienie. Żal i smutek dają nam energię do rozstania się z przeszłością z przemijaniem ze stratą. **Radość jest energią, która informuje, że wszystko jest w porządku.**

Wszystkie potrzeby są zaspokojone. Jednostka realizuje się i rozwija.

Radość tworzy nową i nieograniczoną energię.

## AKSJOLOGIA, TRIADA AKSJOLOGICZNA

Prawda jest to pewna cecha wypowiedzianych zdań, określająca ich korelację z rzeczywistością.



Dobro - pojęcie abstrakcyjne będące przeciwieństwem zła. Elementarne pojęcie moralne, określające pozytywną wartość wszelkich czynów i zachowań, którym zajmuje się dział filozofii zwany etyką. Pojęcie to jest analizowane też przez psychologię, socjologię, ekonomię i inne nauki społeczne.

Piękno, podstawowa kategoria estetyki, określająca czynniki i zasady przeżyć estetycznych.

Deontologia - termin ten stosuje się do określenia nauki o powinnościach i obowiązkach wynikających ze statutów i przyjętych zwyczajów w różnych zawodach (kodeksy lekarskie, pielęgniarskie, prawnicze).

Reguły deontologiczne formułowane są ze szczególnym uwzględnieniem aspektu moralnego, ale za podstawę mają normy prawne.



## AKTY PRAWNE I INNE DOKUMENTY WSPÓŁCZESTNICZĄCE W REGULACJI DEONTOLOGII ZAWODU.

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. rozdział II wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela.

Art. 47.

Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego,

rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym.

Art. 48.

Rodzice mają prawo do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami. Wychowanie to powinno uwzględniać stopień dojrzałości dziecka, a także wolność jego sumienia i wyznania oraz jego przekonania.

Art. 53.

Każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii.

3. Rodzice mają prawo do zapewnienia dzieciom wychowania i nauczania moralnego i religijnego zgodnie ze swoimi przekonaniami.

Art. 85.

3. Obywatel, któremu przekonania religijne lub wyznane zasady moralne nie pozwalają na odbywanie służby wojskowej, może być obowiązany do służby zastępczej na zasadach określonych w ustawie.

**Kodeks etyki zawodowej dla pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej” został przyjęty Uchwałą nr 9 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w dniu 9 grudnia 2003 roku.**

### CZĘŚĆ OGÓLNA

Zasady etyki zawodowej wynikają z uniwersalnych zasad etycznych i zobowiązują pielęgniarki i położne do przestrzegania praw pacjenta i dbania o godność zawodu.

### CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

#### I. Pielęgniarka/położna a pacjent

Pielęgniarka / położna pełniąc rolę zawodową zobowiązana jest do:

- udzielania wszystkim pacjentom troskliwej opieki zgodnej z obowiązującymi standardami,
- udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacji zagrożenia życia,
- udzielania pacjentowi rzetelnej i zrozumiałej informacji dotyczącej procesu pielęgnowania.

(Pkt 2, ust.2) Pielęgniarka/położna umożliwi pacjentowi kontakt z rodziną, w miarę potrzeby pomaga rodzinie w sprawowaniu nad nim opieki oraz edukuje członków rodziny w zakresie dalszego postępowania pielęgniarskiego.

#### II. Pielęgniarka/położna a praktyka zawodowa i nauka

2. Pielęgniarka/położna nie wolno wykonywać zleceń lekarskich bez wyraźnego polecenia na piśmie umożliwiającego identyfikację lekarza i pacjenta z wyjątkiem sytuacji nagłych, stanowiących zagrożenie życia pacjenta.

4. Pielęgniarka/położna ma obowiązek dokładnego dokumentowania swojej działalności zawodowej i zabezpieczenia dokumentów.

#### IV. Pielęgniarka/położna a współpracownicy

**Pielęgniarka/położna mająca większe doświadczenie zawodowe powinna przekazywać młodszym koleżankom i kolegom swoją wiedzę i umiejętności zawodowe oraz wzorce kultury i poszanowania człowieka. Moralnym obowiązkiem jest kształtowanie poczucia odpowiedzialności**

za wykonywaną pracę, nawyku uczciwości, rzetelności, pracowitości i dokładności.

*Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r.*  
Art. 28.

**1. Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne jest obowiązany:**

2) w razie śmierci pacjenta:

- a) należyte przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania, o której mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych

*Ustawa i zawodzie pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r.*

Art. 11.

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.

Art. 12.

1. Pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.

2. Pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, pielęgniarka i położna mają obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki, położnej lub w podmiocie leczniczym.

4. W przypadku odstąpienia od realizacji świadczeń zdrowotnych z przyczyn, o których mowa w ust. 2, pielęgniarka i położna mają obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Art. 15.

1. Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej.

2. Zapis w dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

3. W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania

*Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych z dnia 1 lipca 2011r.*

Art. 4.

1. Zadaniem samorządu są w szczególności:

a) sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodów;

b) ustalanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej oraz sprawowanie nadzoru nad ich przestrzeganiem;

6) obrona godności zawodowej;

Art. 11.

2. Członkowie samorządu są obowiązani:

1) postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu określonymi w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej;

2) sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe;

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania

§ 4.

1. Wpisu w dokumentacji dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób czytelny i w porządku chronologicznym.

2. Każdy wpis w dokumentacji opatruje się oznaczeniem osoby dokonującej wpisu, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3.

3. Wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, zamieszcza się przy nim adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 3.

§ 17.

5. Wpisy w karcie zleceń lekarskich są dokonywane przez lekarza prowadzącego lub lekarza sprawującego opiekę nad pacjentem. Wpisy o wykonaniu zlecenia są dokonywane przez osobę wykonującą zlecenie.

*Ustawa dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*

Prawo pacjenta do świadczeń zdrowotnych

Prawo pacjenta do informacji

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych

Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta

Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

Prawo pacjenta do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

Prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

*Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia.*

Szpitala starające się o akredytację lub już posiadające są w obowiązku wdrażać mechanizmy rozwiązywania zagadnień etycznych. Zgodnie ze standardem ZO 8 – Pro-

blemy natury etycznej występujące w szpitalu oraz przyjęty sposób ich rozwiązywania stanowi wyznacznik kultury organizacyjnej.

W szpitalu powinna zostać wyłoniona grupa złożona z osób cieszących się powszechnym zaufaniem, do której, jako Zespołu Etycznego, mogą zwracać się osoby zatrudnione i pacjenci z problemami natury etycznej.

Typowe definicje kultury organizacyjnej

• **Filozofia, która określa sposób funkcjonowania organizacji**

• **Podstawowe normy i wartości**

• **Źródło tożsamości organizacji- to, co odróżnia ją od innych organizacji**

• **Stopień, w jakim zachęca się jednostki organizacyjne do działania w sposób zintegrowany albo samodzielny**

• **Stopień, w jakim pracownik identyfikuje się raczej z organizacją jako całością niż z rodzajem pracy**

• **Wartości normy, zachowania, założenia, oczekiwania, które można odczytać na podstawie historii firmy, przywódców, zwyczajów**

• **Dlaczego kultura organizacyjna jest ważna**

• **Jest niewidzialna i nigdzie najczęściej nie jest zapisana**

• **Jest wielowarstwowa i powstaje latami /zachowania, normy, mity/**

• **Reguluje zachowania pracowników- zarówno w sensie pozytywnym jak i negatywnym**

• **Bardzo trudno ją zmienić.**

*Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej  
Iwona Michańcio*



# KOMITET OBRONY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH POZ



Komitet Obrony  
Pielęgniarek  
i Położnych

## Szanowni Państwo,

Koleżanki i Koledzy z POZ,

Jako Komitet Obrony Pielęgniarek i Położnych zwracamy się do Was z następującym apelem - zjednoczmy siły w walce o prawa Pielęgniarek i Położnych. Musimy zrobić wszystko, aby nie dopuścić do realizacji zmian, które proponuje minister zdrowia Konstanty Radziwiłł. Sukces ministra oznacza utratę Godności, Niezależności, Niepodległości Naszego Zawodu!

Położna, Pielęgniarka i Lekarz - towarzyszymy Pacjentowi od narodzin aż do śmierci. Te trzy instytucje, o ile są traktowane na równi tworzą harmonię, genialnie działający parasol, tak bardzo potrzebny do właściwej, nowoczesnej, spełniającej oczekiwania każdego Europejczyka opieki. Minister Radziwiłł poprzez swoje działania manifestuje nie tylko brak szacunku do naszej profesji, ale także ogromną niewiedzę. Pokażmy ministrowi jak bardzo się mylił

Każdy z wyżej wymienionej trójki ma prawo do prowadzenia własnej działalności. To nie politycy powinni decydować o tym kto się nadaje do prowadzenia własnej praktyki. O tym może decydować jedynie pacjent. Pamiętajcie - żadne prawa nie są dane nam raz na zawsze! Trzeba o nie walczyć każdego dnia! Teraz czas na walkę o prawa Pielęgniarek i Położnych z POZ!

KOPiP organizuje protest na Facebooku pod hasłem „#niePOZdrawiam” skierowaną do ministra zdrowia Konstantego Radziwiłła.

Na stronie niepozdrawiam.pl znajduje się wydarzenie, na którym chcemy zebrać wszystkie koleżanki i wszystkich kolegów z POZ!

Tam umieszczamy swoje zdjęcia z kartką (plik do wydruku znajduje się w załączniku).

Swoje zdjęcia prosimy również udostępnić na swoim profilu na FB z dopiskiem - „#niePOZdrawiam Panie ministrze @Konstanty Radziwiłł! Nie godzimy się na zmiany, które proponuje ministerstwo zdrowia w kontekście Podstawowej Opieki Zdrowotnej! Nie odbierzcie nam naszej wolności!”

**Liczmy na Wasze wsparcie!  
Komitet Obrony Pielęgniarek i Położnych**



KOMITET OBRONY PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH  
[www.niePOZdrawiam.pl](http://www.niePOZdrawiam.pl)

# STUDIUM PIELĘGNIARSTWO W WAŁBRZYCHU

Od wielu lat analitycy ochrony zdrowia wskazują na systematycznie rosnące zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne w Polsce i we wszystkich krajach Unii Europejskiej. Od 2010 r. zauważa się rosnący niedobór pielęgniarek. Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wskazuje, że w latach 2010–2020 na emeryturę przejdzie 80 814 pielęgniarek, a pracę w zawodzie podejmie tylko 19 954. Te alarmujące dane wskazują, iż w 2020 r. w systemie ochrony zdrowia będzie brakować ok. 60 860 pielęgniarek, a średnia wieku tych, które pozostaną aktywne zawodowo to 48 lat (osoby pomiędzy 41. a 65. rokiem życia). Wniosek jest prosty: za kilka lat może w Polsce zabraknąć położnych i pielęgniarek.

Uruchomienie nowego kierunku studiów pierwszego stopnia pn. *pielęgniarstwo* w Państwowej Wyższej Szkole Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu (PWSZ AS) jest zatem odpowiedzią na bieżące potrzeby lokalnego rynku pracy. Zapotrzebowanie na kadrę pielęgniarską sygnalizują coraz częściej dyrektorzy zakładów opieki zdrowotnej oraz instytucje i organizacje zrzeszone np. Dolnośląscy Pracodawcy.

W grudniu 2015 r. PWSZ AS w Wałbrzychu złożyła do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego wnioski o nadanie uprawnień do prowadzenia studiów pierwszego stopnia (licencjackich) pn. *pielęgniarstwo*. Prace związane ze skompletowaniem wszystkich dokumentów przebiegały bardzo sprawnie, ze względu na ogromne zaangażowanie wielu znanych specjalistów, reprezentujących rozmaite specjalizacje medyczne, którzy na co dzień zatrudnieni są w szpitalach zlokalizowanych na terenie Aglomeracji Wałbrzyskiej (m.in. w Wałbrzychu oraz Świdnicy).

Kształcenie na studiach licencjackich w PWSZ AS w Wałbrzychu na kierunku *pielęgniarstwo* otwiera nowe możliwości zarówno dla przyszłych absolwentów, jak i środowiska lokalnego, bowiem rozwój regionu wałbrzyskiego wiązać należy nie tylko z potencjałem ekonomicznym, ale przede wszystkim z kapitałem społecznym. Nowy kierunek studiów odpowiada potrzebom lokalnego rynku pracy oraz wypełnia lukę regionalnego rynku edukacyjnego w zakresie kształcenia tego typu kadr (w Wałbrzychu od lat nie ma żadnej oferty edukacyjnej w tym zakresie).

Studia pierwszego stopnia na kierunku *pielęgniarstwo* trwać będą 3 lata (6 semestrów) i zakończą się przygotowa-

niem pracy dyplomowej oraz ustnym egzaminem dyplomowym (teoretycznym i praktycznym). Absolwent studiów uzyska tytuł licencjata pielęgniarstwa, będący potwierdzeniem osiągnięcia efektów kształcenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych, określonych w stosownych rozporządzeniach: Ministra Nauki

i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 roku w sprawie *standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa* (Dz.U. z 2012 r., poz. 631); Ministra Zdrowia z dnia 20 maja 2012

roku w sprawie *szczegółowych wymagań dotyczących kształcenia pielęgniarek i położnych* (Dz.U. z 2012 r., poz. 970) oraz spełnieniem wymagań zawartych w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2014 r., poz. 1435 z późn. zm.). Realizację zakładanych efektów kształcenia zapewniają zaplanowane przedmioty/moduły, w tym przede wszystkim zajęcia praktyczne (1100 godzin) oraz praktyki zawodowe (1200), które stanowią integralną część programu kształcenia. Ogólna liczba godzin kształcenia wynikająca z planu studiów wynosi 4784.

Studia pierwszego stopnia na kierunku *pielęgniarstwo* zostaną wpisane w działalność powołanego w 2013 r. Instytutu Zdrowia, w którym realizowane już jest kształcenie w ramach takich kierunków, jak *kosmetologia* oraz *techniki dentystyczne*. Zajęcia dla studentów pielęgniarstwa będą prowadzone w jednym z obiektów Uczelni przy ul. Piotra Skargi 14 a.

Ze względu na profil praktyczny kierunku studiów pn. *pielęgniarstwo* oraz zgodnie z zasadami współczesnej dydaktyki, tj. łączenia teorii z praktyką,

szczególnie istotne znaczenie dla ww. kierunku studiów ma obszar kształcenia praktycznego, który będzie realizowany na podstawie podpisanych porozumień o współpracy z trzema szpitalami: Specjalistycznym Szpitalem im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu, Specjalistycznym Szpitalem Ginekologiczno-Położniczym im. E. Biernackiego w Wałbrzy-



*Studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo trwać będą 3 lata (...) i zakończą się przygotowaniem pracy dyplomowej oraz ustnym egzaminem dyplomowym (...) Absolwent studiów uzyska tytuł licencjata pielęgniarstwa, będący potwierdzeniem osiągnięcia efektów kształcenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych, określonych w stosownych rozporządzeniach (...) Studia pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo zostaną wpisane w działalność powołanego w 2013 r. Instytutu Zdrowia, w którym realizowane już jest kształcenie w ramach takich kierunków, jak kosmetologia oraz techniki dentystyczne.*



chu oraz Regionalnym Szpitalem Specjalistycznym *Latawiec* SPZOZ w Świdnicy. Rozbudowany blok kształcenia praktycznego, realizowany pod kierunkiem wyspecjalizowanego personelu medycznego, ma umożliwić przyszłym absolwentom zdobycie doświadczenia zawodowego, niezbędnego w pracy pielęgniarki/pielęgniarsza. Miejsmem realizacji zajęć praktycznych i praktyk zawodowych będą ponadto inne placówki medyczne, z którymi Uczelnia podpisała stosowne porozumienia.

Uczelnia rozpoczęła już prace remontowo-budowlane zmierzające do stworzenia nowoczesnych, specjalistycznych pracowni (m.in. umiejętności pielęgniarskich, anatomii i fizjologii, biochemii), które służyć będą realizacji zajęć związanych z praktycznym przygotowaniem zawodowym.

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesusa w Wałbrzychu została utworzona na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 15 czerwca 1999 r. w sprawie utworzenia Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Wałbrzychu (Dz. U. nr 55, poz. 578). Jako publiczna uczelnia, działa na

podstawie ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym* (tekst jedn. Dz.U. z 2012 r., poz. 572 z późn. zm.), przepisów wykonawczych wydanych na jej podstawie oraz statutu uczelni. Nadzór nad uczelnią sprawuje minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego.

Od 1 czerwca br. PWSZ AS w Wałbrzychu prowadzi będzie rekrutację na rok akademicki 2016/2017 na następujące kierunki studiów licencjackich: *administracja, architektura wnętrz, filologia angielska, pedagogika, kosmetologia, techniki dentystyczne*; inżynierskich: *bezpieczeństwo i higiena pracy, logistyka, zrównoważone zarządzanie zasobami środowiska* oraz drugiego stopnia (magisterskich): *administracja i logistyka*. Uczelnia ponadto oczekuje na ostateczną decyzję Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego dotyczącą nadania uprawnień do prowadzenia kształcenia na kierunku studiów pn. *pielęgniarstwo*.

**Zapraszamy do odwiedzenia naszej strony internetowej: [www.pwsz.com.pl](http://www.pwsz.com.pl) – zakładka dla kandydata.**



# OFERTY SZKOLENIOWE

IDEA SZKOLENIA Katarzyna Majewska przedstawia poniżej ofertę kursów dla pielęgniarek i położnych, na które aktualnie prowadzona jest rekrutacja.

Kontakt:

IDEA SZKOLENIA KATARZYNA MAJEWSKA

adres główny: ul. Jagiellońska 16/13, 58 – 100 Świdnica

adres do korespondencji: ul. Gdyńska 25/52, 58 – 100 Świdnica

tel. 074/ 637 90 02 lub 074/637 90 03

fax. 074/637 90 04

kom. 535 990 074

strona internetowa: [www.ideaszkolonia.pl](http://www.ideaszkolonia.pl)

e – mail: [ideaszkolonia@gmail.com](mailto:ideaszkolonia@gmail.com)

e – mail: [malgosia@ideaszkolonia.pl](mailto:malgosia@ideaszkolonia.pl)

e – mail: [iza@ideaszkolonia.pl](mailto:iza@ideaszkolonia.pl)

e – mail: [aneta@ideaszkolonia.pl](mailto:aneta@ideaszkolonia.pl)

LP.	NAZWA KURSU	MIJSCOWOŚĆ	TERMIN REALIZACJI
1.	Kurs specjalistyczny „Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego” dla pielęgniarek i położnych	Dzierżonów	06.05.2016 r. – czerwiec 2016 r.
2.	Kurs specjalistyczny „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa” dla pielęgniarek i położnych	Dzierżonów	20.05.2016 r. – czerwiec 2016 r.
3.	Specjalizacja „Pielęgniarstwo geriatryczne” dla pielęgniarek	Bolesławiec	20.05.2016 r. – listopad 2017 r.
4.	Kurs specjalistyczny „Leczenie ran” dla pielęgniarek	Bolesławiec	10.06.2016 r. – sierpień 2016 r.
5.	Kurs specjalistyczny „Opieka nad pacjentem ze stomią jelitową” dla pielęgniarek	Świdnica	czerwiec 2016 r. – sierpień 2016 r.
6.	Kurs specjalistyczny „Kompresjoterapia” dla pielęgniarek	Świdnica	wrzesień 2016 r. – listopad 2016 r.

Agencja Usług Oświatowych sp. z o.o. w Kłodzku planuje rozpocząć realizację projektu p.n. **Skutecznie wspieramy potencjał zawodowy kadr medycznych!** w ramach V Osi priorytetowej Wsparcie dla obszaru zdrowia.

Projekt przewiduje wsparcie edukacyjne dla pielęgniarek i położnych w formie kursów specjalistycznych oraz kwalifi-

kacyjnych w obszarach związanych z potrzebami epidemiologiczno- demograficznymi.

Jedna edycja kursu przewiduje miejsca dla 25 osób! Kursy są darmowe dla uczestniczących w nich osób.

Na terenie działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Wałbrzychu planowane są następujące kursy:

KURSY SPECJALISTYCZNE	ILOŚĆ EDYCJI (25 MIEJSC W 1 EDYCJI)	TERMIN REALIZACJI KURSÓW
Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych, część 2	2	1 edycja: listopad – grudzień 2016 r. 2 edycja: maj – czerwiec 2017 r.
Wywiad i badanie fizykalne dla pielęgniarek i położnych	1	wrzesień – listopad 2016 r.
Rehabilitacja osób z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi dla pielęgniarek	1	wrzesień – listopad 2016 r.
Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego dla pielęgniarek i położnych	1	wrzesień – październik 2017 r.
Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów dla pielęgniarek i położnych	1	październik – listopad 2016 r.
Wykonanie badania spirometrycznego dla pielęgniarek	1	październik – listopad 2017 r.
KURSY KWALIFIKACYJNE	ILOŚĆ EDYCJI (25 MIEJSC W 1 EDYCJI)	TERMIN REALIZACJI KURSÓW
Pielęgniarstwo geriatryczne dla pielęgniarek	1	styczeń – maj (czerwiec egzamin) 2017 r.
Pielęgniarstwo onkologiczne dla pielęgniarek	1	styczeń – maj (czerwiec egzamin) 2017 r.
Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek	1	styczeń – czerwiec 2017 r.



**OKRĘGOWA IZBA  
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH  
w Wałbrzychu**

**ETYKA**  
**PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ**

**SPRAWIEDLIWOŚĆ**  
**BEZINTERESOWNOŚĆ**  
**RÓWNOŚĆ**  
profesjonalizm

**GODNOŚĆ**  
**ODPOWIEDZIALNOŚĆ**  
**KOMPETENCJA**  
doradzaj  
informuj  
edukuj  
podnoś kwalifikacje

**CIERPLIWOŚĆ**  
**ŻYCZLIWOŚĆ**  
**SZACUNEK**  
uśmiechnij się

**PRAWDA**  
**ODWAGA**  
nade wszystko

**ZAUFANIE**  
zrób coś dobrego,  
nie krzywdź



Czasami można wyleczyć.  
Często złagodzić dolegliwości,  
pielęgnować trzeba zawsze.

Edward L. Trudeau

