

Spis Treści

1. KOMUNIKATY

Konkursy na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych	2
Pismo z Łódzkiego Urzędu Wojewódzkiego informujące o możliwości podjęcia pracy w szpitalu tymczasowym zlokalizowanym w Hali Expo-Łódź przy ul. Politechniki 4 w Łodzi	3 – 4
Bezpłatny dostęp do księgozbioru online IBUK Libra	4 – 5
Informacje Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego	6 – 11
Pismo z Ministerstwa Zdrowia informujące o potrzebie pilnego rozpoczęcia prac legislacyjnych obejmujących dalszy wzrost gwarantowanych wynagrodzeń zasadniczych dla pielęgniarek i położnych	12 - 13
Stanowisko nr 55 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 października 2021 r.	14
Stanowisko nr 54 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 5 października 2021 r.	15
Korespondencja NRPiP z Głównym Inspektorem Sanitarnym i Narodowym Instytutem Zdrowia dotycząca transportu komunikacją publiczną odpadów medycznych wytworzonych przez pielęgniarkę POZ realizującą świadczenia u pacjentów z COVID-19	16 – 22
Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii z dnia 03.11.2021 r. dotyczące podawania iniekcji dożylnych/domieśniowych u dzieci 0-18 lat w domu pacjenta/w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym)/w domu dziecka	23 – 25
Opinia w sprawie wymaganych kwalifikacji dla pielęgniarek i położnych przeprowadzających zalecane szczepienia ochronne	26
Pismo Ministra Zdrowia dotyczące wejścia w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie metody zapobiegania grypie sezonowej	27
Spotkanie promocyjne bezpłatnego wydawnictwa „STARY SZPITAL W SIERADZU Historia w zarysie”	28 – 30
Wdzięczni za walkę z pandemią	31
Zalecenia organizacyjne dotyczące prowadzenia grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania w szkołach podstawowych w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2	32 – 33
Zalecenia organizacyjne dotyczące szczotkowania zębów u dzieci w przedszkolach w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2	34 – 35
2. ARTYKUŁY	
„ODPOWIEDZIALNOŚĆ” w zawodach pielęgniarki i położnej	36 – 40
3. Z ŻAŁOBNEJ KARTY	41

Konkursy na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych

Przedstawiciele Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej uczestniczyli w posiedzeniach Komisji Konkursowych. W związku z przeprowadzonymi postępowaniami konkursowymi stanowiska kierownicze objęli:

Pani mgr ALDONA ZWIERZAK – stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego 2 Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu Centrum Psychiatryczne w Warcie.

Pani AGNIESZKA AMBROZIAK – stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Psychiatrycznego Obserwacyjno-Diagnostycznego 4 Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu Centrum Psychiatryczne w Warcie.

Pani mgr DOROTA JASIAK – stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Psychiatrii Sądowej i Pododdziału Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu Centrum Psychiatryczne w Warcie.

Pani BEATA GRZESIAK – stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Leczenia Uzależnień Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu Centrum Psychiatryczne w Warcie.

Pan mgr MARCIN SUCHAŃSKI – stanowisko Pielęgniacza Oddziałowego Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu Centrum Psychiatryczne w Warcie.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej serdecznie gratuluje, życzy wielu sukcesów i satysfakcji z realizacji zadań przewidzianych na objętym stanowisku.



Gratulujemy

**ŁÓDZKI URZĄD WOJEWÓDZKI
W ŁODZI**

Łódź, 30 listopada 2021 r.

ZD-II.6310.257.2021

**Pani
Anna Augustyniak
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek
i Położnych Ziemi Sieradzkiej**

Szanowna Pani Przewodnicząca,

z uwagi na wzrost liczby pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2 wymagających leczenia w warunkach oddziałów obserwacyjno-zakaźnych, z dniem 1 grudnia 2021 r. wznowiona zostaje działalność szpitala tymczasowego zlokalizowanego w Hali Expo-Łódź przy ul. Politechniki 4. **W związku z tym zwracam się z uprzejmą prośbą o rozpowszechnienie wśród Członków Izby informacji o możliwości podjęcia pracy w ww. jednostce.**

Nadzór administracyjny i medyczny nad placówką pełnić będzie Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi. W zależności od dalszego rozwoju sytuacji epidemicznej, łóżka będą uruchamiane modułowo, do osiągnięcia pełnej gotowości, tj. zabezpieczenia 272 łóżek, w tym 100 łóżek respiratorowych. W pierwszym etapie dla osób z COVID-19 będzie funkcjonowało 56 miejsc obserwacyjno-zakaźnych oraz 10 miejsc respiratorowych.

Podjęcie pracy może odbywać się na podstawie umowy o pracę bądź umów cywilno-prawnych. Umowy o pracę będą zawierane na podstawie decyzji wydanych na mocy art. 47 *ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2021 r., poz. 2069)*. Proszę więc o zwrócenie uwagi na warunki określone w art. 47 ust. 3 ww. ustawy wskazujące, które osoby nie podlegają skierowaniu do pracy niosącej ryzyko zakażenia przy zwalczaniu epidemii.

Szczegółowych informacji dotyczących warunków zatrudnienia udziela bezpośrednio WSS im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi pod numerem telefonu **693-335-192**. Przypominam jednak, że osobom skierowanym do pracy na podstawie decyzji, przysługuje wynagrodzenie zasadnicze w wysokości nie niższej niż 200% przeciętnego wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego na danym stanowisku pracy w zakładzie wskazanym w tej decyzji lub w innym podobnym zakładzie, jeżeli w zakładzie wskazanym nie ma takiego stanowiska. Wynagrodzenie nie może być niższe niż wynagrodzenie lub uposażenie zasadnicze wraz z dodatkami do uposażenia o charakterze stałym, które osoba skierowana do pracy przy zwalczaniu epidemii otrzymała w miesiącu poprzedzającym miesiąc, w którym wydana została decyzja o skierowaniu jej do pracy przy zwalczaniu epidemii.

ŁÓDZKI URZĄD WOJEWÓDZKI W ŁODZI

90-926 Łódź, ul. Piotrkowska 104, tel.: (+48) 42 664 10 00, fax: (+48) 42 664 10 40 Elektroniczna Skrzynka Podawcza ePUAP: /lodzuw/SkrytkaESP
<https://www.gov.pl/web/uw-lodzki>

Administratorem danych osobowych jest Wojewoda Łódzki. Dane przetwarzane są w celu realizacji czynności urzędowych. Masz prawo do dostępu, sprostowania, ograniczenia przetwarzania danych. Więcej informacji znajdziesz na stronie <https://www.gov.pl/web/uw-lodzki> w zakładce ochrona danych osobowych.

Osoby gotowe podjąć pracę w szpitalu tymczasowym mogą wysyłać swoje zgłoszenia na adres: kadry@bieganski.com.pl, mtokarska@bieganski.com.pl, zd@lodz.uw.gov.pl lub przekazywać telefonicznie pod numerami: 693-335-192 (WSS im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi) bądź 539-145-915 (Oddział Ratownictwa Medycznego w Wydziale Zdrowia ŁUW w Łodzi).

Z poważaniem

Z up. WOJEWODY ŁÓDZKIEGO

Jolanta Kowalik-Gęsiak
Dyrektor Wydziału Zdrowia

Bezpłatny dostęp do księgozbioru online IBUK Libra

Szanowni Państwo

Informujemy, że OIPiPZS kontynuuje współpracę w zakresie dostępu online do wybranych publikacji akademickich i naukowych w języku polskim na platformie IBUK Libra.

Z oferty można skorzystać składając wniosek do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu o nadanie dostępu do Serwisu IBUK.

Procedura nadania kodu PIN:

1. Członek samorządu składa **wniosek do OIPiPZS** o nadanie dostępu do Serwisu IBUK.
2. Kod PIN zostaje przesłany na adres poczty elektronicznej lub można go uzyskać w OIPiPZS w formie papierowej.
3. Po uzyskaniu kodu PIN od OIPiPZS należy go uaktywnić w koncie serwisu www.libra.ibuk.pl

Wniosek oraz informacje pomocnicze dostępne są na stronie: www.oipipsieradz.pl

Serdecznie zachęcamy do korzystania z wirtualnej czytelnicy IBUK Libra.

Anna Augustyniak
Przewodnicząca ORPiPZS

WNIOSEK

do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu
o nadanie dostępu do Serwisu ibuk.pl

Nazwisko i imię:

Nr pwz

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adres email^{*1}:

Informacja o administratorze danych

1. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej w Sieradzu.
2. Adres siedziby administratora danych: ul. 3-go Maja 7, 98-200 Sieradz.

Wyrażam zgodę na przesyłanie drogą elektroniczną informacji dotyczących działalności samorządu zawodowego, w szczególności komunikatów dotyczących dostępu do Serwisu Ibuk.pl.

Oświadczam, iż będę korzystała \ korzystał z Serwisu Ibuk.pl zgodnie z regulaminem zamieszczonym na stronie pod adresem www.ibuk.pl. W przypadku korzystania niezgodnego z regulaminem konto użytkownika może być zablokowane przez administratora serwisu.

Oświadczam, iż nie zalegam z opłacaniem składek członkowskich.

Miejscowość, data Podpis

*¹ Na podany adres email zostanie przesłany kod umożliwiający założenie konta w Serwisie ibuk.pl



**OGÓLNOPOLSKI KOMITET
PROTESTACYJNO-STRAJKOWY**
PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

Warszawa, 18 października 2021 r.

Sz. P.
Jarosław Kaczyński
Premier
Prezes Partii Prawo i Sprawiedliwość

Szanowny Panie Premierze,
Szanowny Panie Prezesie,

zwracamy się dzisiaj do Pana jako do osoby, która dostrzega najtrudniejsze problemy społeczne i nie boi się podejmować ryzyka ich rozwiązywania. Reprezentujemy 600 tys. pracowników publicznej ochrony zdrowia i walczymy o warunki, które umożliwią nam wykonywanie naszych obowiązków, czyli ratowanie i dbanie o ludzkie życie i zdrowie na najwyższym poziomie oraz w zgodzie z naszą wiedzą oraz umiejętnościami. Nie jest prawdziwą tezą Ministra Zdrowia, iż nasz protest jest tylko o podwyżki. To kiepska próba ucieczki od prawdziwych problemów, które dotyczą 40 mln pacjentów, a szczególnie tych najsłabszych, najuboższych, z mniejszych miejscowości.

Każdy Polak wie, że sytuacja w publicznym systemie ochrony zdrowia ewidentnie pogarsza się. Mamy do czynienia z jej niekontrolowanym upadkiem, a jednocześnie coraz lepiej ma się sektor prywatny, do którego dostęp mają tylko nieliczni, najzamożniejsi obywatele. Prawda jest taka, że składają się na to lata zaniechań. Jednak pandemia obnażyła i pogłębiła skalę wszechobecnego problemu. Dziś każdy, kto chce skorzystać z publicznej ochrony zdrowia, a nie należy do uprzywilejowanych osób, zderza się z problemem dostępu do lekarza. Inne codzienne problemy to długie oczekiwanie na karetkę lub na Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, trudności z wykonywaniem badań diagnostycznych i z wielomiesięcznymi, a czasem nawet idącymi w lata kolejkami do rehabilitacji.

Zmiany są konieczne. Inaczej te problemy ze zdrowia rozleją się na inne obszary: pomoc społeczną, rynek pracy, dietność, edukację, bezpieczeństwo i wiele innych. Zdrowie to podstawa silnego społeczeństwa. Wydawało się nam, że naturalnymi adresatami tych problemów są osoby, które ponoszą konstytucyjną odpowiedzialność za zarządzanie państwem w tych obszarach: premier i minister zdrowia. Niestety nie podjęli właściwego dialogu, a z ich wypowiedzi wynika, że nie zdają sobie sprawy ze skali problemu zarówno w wymiarze społecznym, jak i ekonomicznym. Dziwi nas to, bo są to osoby, które posiadają doświadczenie w zarządzaniu finansami. Nie rozumiemy także, dlaczego nie potrafili skorzystać z pozytywnego doświadczenia prowadzenia dialogu przez poprzedników w Ministerstwie Zdrowia, do których wiadomości pozwalamy sobie skierować to pismo.

Problem zlekceważył Minister Zdrowia proponując nam podpisanie porozumienia, które było sformułowane na tak dużym poziomie ogólności i miało tak wielkie braki merytoryczne, że trudno je nawet uznać za projekt dokumentu. Szczegółowo punkt po punkcie przeanalizowaliśmy treść (analizę załączamy do niniejszego pisma) i wskazaliśmy, że to, co zostało napisane na tych

kartkach, nie miało nawet podstaw, by nazywało się porozumieniem. Nasuwa się nam wniosek, że Minister Zdrowia potrzebuje wsparcia merytorycznego, szczególnie w zakresie strategicznego planowania finansowego.

Problem zlekceważył także Premier RP w żaden sposób nie angażując się w rozwiązanie problemów ochrony zdrowia i nie odpowiadając na żaden z naszych listów czy apeli (pismo z 13.10.2021 r. w załączeniu).

Szanowny Panie Premierze,

Szanowny Panie Prezesie,

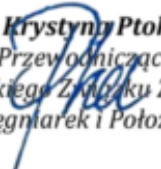
nam nie chodzi o awanturę polityczną. Ani razu nie zwróciliśmy się, ani nie skorzystaliśmy z wsparcia politycznego. Nam zależy tylko na merytorycznej rozmowie, która doprowadzi do rozwiązania problemów, do wdrażania mechanizmów, które pozwolą nam bezpiecznie i efektywnie leczyć. Nie robimy wyjątków i leczymy tak samo każdego pacjenta bez względu na to czy jest Marszałkiem Sejmu RP, policjantem, przedszkolanką, emerytem, nauczycielem, kurierem, dzieckiem, staruszką czy prezesem banku. I nie ważne kim jest, bo dla nas każdy pacjent jest najważniejszy.

Dziś pacjentem jest ochrona zdrowia. Wciąż utrzymujemy ją przy życiu angażując się w pracę po wiele godzin (bywa, że i ponad dobę bez przerwy). Niestety widzimy, że powoli zaczyna nam brakować sił. Lekarze, pielęgniarki, położne pracujące w publicznym systemie ochrony zdrowia to w większości osoby starsze. Jeśli przejdą one na emeryturę, co w pewnym momencie jednak nastąpi, nie będzie miał kto leczyć. Kolejki już teraz są ogromne, a będą jeszcze większe. Stale wzrasta średnia wieku Polaków i zapotrzebowanie na usługi medyczne. Stan zdrowia Polaków odbije się na gospodarce.

Prosimy Pana Prezesa o zainicjowanie prawdziwego dialogu ze stroną rządową, z osobami, które posiadają zarówno kompetencje finansowe, jak zarządcze i wiedzę o systemie ochronie zdrowia, ale przede wszystkim posiadają zrozumienie dla kluczowych problemów społecznych. Z niecierpliwością czekamy na odpowiedź i podjęcie rozmów, bo naprawdę nie chcemy dalszej eskalacji i zaostrzania form protestu.

W imieniu

**Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego
Pracowników Ochrony Zdrowia**


Krystyna Ptok
Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych


Artur Drobnik
Wiceprezes
Naczelnej Rady Lekarskiej

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych**
Longina Kaczmarek
Wiceprzewodnicząca OZZPiP

Naczelna Izba Lekarska
Tomasz Imiela
członek NRL

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pracowników Diagnostyki Medycznej
i Fizjoterapii**
Ewa Ochrymczuk
Przewodnicząca OZZPDMiF
Dorota Kowalczyk-Cyran
Wiceprzewodnicząca OZZPDMiF

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Techników Medycznych Radioterapii**
Monika Mazur
Przewodnicząca OZZTMR
Agata Wajdzik
Wiceprzewodnicząca OZZTMR

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pracowników Bloku Operacyjnego
Anestezjologii i Intensywnej Terapii**

Beata Rozner

Przewodnicząca OZZPBOAiIT

Wioletta Słowińska

Wiceprzewodnicząca OZZPBOAiIT

**Związek Zawodowy Pracowników
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i
Administracji Publicznej**

Beata Kalicka

Przewodnicząca ZZPMSWiAP

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Techników Medycznych Radioterapii**

Monika Mazur

Przewodnicząca OZZTMR

Agata Wajdzik

Wiceprzewodnicząca OZZTMR

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

Mariola Łodzińska

Wiceprezes NRPiP

Andrzej Tytuła

członek Prezydium NRPiP

Krajowa Izba Fizjoterapeutów

Maciej Krawczyk

Prezes KRF

Tomasz Niewiadomski

Wiceprezes KRF

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych

Alina Niewiadomska

Prezes KRDL

Matylda Kłudkowska

Wiceprezes KRDL

**Krajowy Związek Zawodowy Pracowników
Ratownictwa Medycznego**

Roman Badach-Rogowski

Przewodniczący KZZPRM

**Polskie Towarzystwo Ratowników
Medycznych**

Jarosław Madowicz

Prezes PTRM

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Techników Medycznych Elektroradiologii**

Cezary Staroń

Przewodniczący OZZTME

Ewa Dziurda-Józefowska

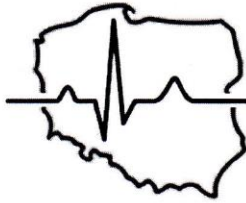
Wiceprzewodnicząca OZZTME

W załączeniu przedstawiamy:

1. Uwagi Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia do ww. dokumentu wraz z Projektem Porozumienia intencyjnego Ministra Zdrowia z dnia 7.10.2021 r. oraz
2. Pismo do Premiera Rządu RP z Projektem Porozumienia opracowanym przez Ogólnopolski Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia z dnia 13.10.2021 r.

Do wiadomości:

- Ryszard Terlecki, wicemarszałek Sejmu
- Krzysztof Tchórzewski, Przewodniczący Rady Doradców Politycznych przy Prezisie Rady Ministrów
- Józefa Szczurek-Żelazko, poseł na Sejm RP, Sejmowa Komisja Zdrowia
- Bolesław Piecha, poseł na Sejm RP, Sejmowa Komisja Zdrowia
- Czesław Hoc, poseł na Sejm RP, Sejmowa Komisja Zdrowia



Warszawa, 8 listopada 2021 r.

MINISTERIALNY „SUKCES” MEDIALNY, czyli o nieporozumieniu Trójstronnego Zespołu ds. Ochrony Zdrowia

Trójstronny Zespół ds. Ochrony Zdrowia wraz Ministrem Zdrowia ogłosił podpisanie „porozumienie” ws. podwyżek, jakie mają dostać najmniej zarabiający pracownicy w systemie ochrony zdrowia. W związku z tym przypominamy:

- W Zespole Trójstronnym 17 marca 2021 roku podpisano już jedno, jakoby bardzo dobre dla medyków porozumienie o podwyżkach, które było podstawą wprowadzenie w życie od 1 lipca 2021 r. ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników ochrony zdrowia. W odpowiedzi na krzywdzące zapisy tej ustawy 40 tys. osób wyszło na manifestację, a protest pracowników ochrony zdrowia trwa do dziś. To właśnie te działania budowały presję na Ministra Zdrowia i doprowadziły do podpisania na Zespole Trójstronnym dokumentu z 5 listopada br.
- Zgodnie z definicją przedmiotem każdego porozumienia są **zobowiązania** dotyczące realizacji zadań ze sfery administracji publicznej. W dokumencie z dnia 5 listopada **nie ma zobowiązań**, a jest wyrażone jedynie poparcie rozpoczęcia procedowania projektu zmian. **W związku z tym jest to STANOWISKO Zespołu Trójstronnego, a nie „porozumienie” i nie ma ono mocy sprawczej.**

PODWYŻKI WCIĄŻ DLA WYBRANYCH

Niestety wciąż na podwyżki mogą liczyć tylko osoby mające umowy o pracę w podmiotach leczniczych. To olbrzymi problem i powód do dalszego dzielenia środowiska medyków.

- Zgodnie z przepisami podwyżki należą się tylko osobom zatrudnionym na dzień 31 maja 2021 roku, co zawęża krąg osób uprawnionych do podwyżek.
- **Brak zapewnienia finansowania.** W dokumencie nie wskazano i jednoznacznie nie zadeklarowano zapewnienia finansowania tych podwyżek. Pominięto palącą kwestię zmiany wycen świadczeń, która umożliwiłaby także podniesienie wynagrodzeń medykom udzielających świadczeń na tzw. kontraktach.
- **Braki kadrowe wśród medyków.** Trudno zrozumieć także inne uzgodnienia Zespołu, które dają wyższe wynagrodzenie pracownikom niemedycznym niż medykom. W dobie pandemii takie regulacje nasiliły już i tak olbrzymią frustrację medyków. Przypomnijmy, że to właśnie przedstawiciele zawodów medycznych brakuje.
- **Brak oparcia systemu wynagradzania o merytoryczne przesłanki: kompetencje i doświadczenie.** Konieczne jest premiowanie realnie posiadanego wykształcenia i kompetencji, które wykorzystujemy swojej pracy. Powszechną praktyką jest nie uznawanie przy ustalaniu poziomu wynagrodzenia przez pracodawców posiadanego wykształcenia.

BEZ NASZEGO PROTESTU NIE BYŁOBY NAWET TYCH MAŁYCH ZMIAN

Nadal trwa protest Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia. Podpisane przez Zespół Trójstronny stanowisko nie jest niczym nowym: podobne propozycje zostały przedstawione przez Ministra Zdrowia Komitetowi. Jednak odrzuciliśmy je jako niewystarczające, ponieważ ograniczały grono osób uprawnionych do podwyżek i nie było mowy o zmianach wycen, czy innych koniecznych zmianach organizacyjnych, o których mówią nasze postulaty. Obawiamy się, że te niewielkie i częściowe zmiany, choć oczywiście konieczne, będą argumentem do niewprowadzania kolejnych zmian, o które zabiega Komitet Protestacyjno-Strajkowy Pracowników Ochrony Zdrowia, nad czym ubolewamy.

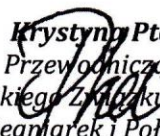
Minister Zdrowia wielokrotnie kłamliwie zarzucał Komitetowi Protestacyjno-Strajkowemu Pracowników Ochrony Zdrowia, iż koncentruje się tylko na kwestii podwyżek. A przecież stanowisko Zespołu Trójstronnego koncentruje się tylko i wyłącznie na podwyżkach i Ministrowi Zdrowia to nie przeszkadza. Sytuacja publicznej ochrony zdrowia jest dramatyczna i konieczne są także zmiany organizacyjne, których domagamy się jako członkowie Komitetu.

Obecna sytuacja jasno wskazuje, iż jakiegokolwiek zmiany są możliwe, o ile są popierane przez całe środowisko medyków, a nie jego części. Podkreślamy, iż w obradach i rozmowach nie brali udziału przedstawiciele zawodów medycznych, a jedynie przedstawiciele niektórych związków zawodowych, którzy w niewielkiej skali reprezentują zawody medyczne.

600 000 pracowników ochrony zdrowia nie ma aktualnie głosu w Zespole Trójstronnym, w którym prowadzony jest prowizoryczny, a nie realny dialog.

W imieniu

Ogólnopolskiego Komitetu Protestacyjno-Strajkowego Pracowników Ochrony Zdrowia


Krystyna Ptok
Przewodnicząca
Ogólnopolskiego Związku Zawodowego
Pielęgniarek i Położnych
**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych**
Longina Kaczmarska
Wiceprzewodnicząca OZZPiP

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pracowników Diagnostyki Medycznej
i Fizjoterapii**
Ewa Ochrymczuk
Przewodnicząca OZZPDMiF
Dorota Kowalczyk-Cyran
Wiceprzewodnicząca OZZPDMiF

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pracowników Bloku Operacyjnego
Anestezjologii i Intensywnej Terapii**
Beata Rozner
Przewodnicząca OZZPBOAiT
Wioletta Słowińska
Wiceprzewodnicząca OZZPBOAiT


Artur Drobniak
Wiceprezes
Naczelnej Rady Lekarskiej
Naczelna Izba Lekarska
Tomasz Imiela
członek NRL

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Techników Medycznych Radioterapii**
Monika Mazur
Przewodnicząca OZZTMR
Agata Wajdzik
Wiceprzewodnicząca OZZTMR

**Związek Zawodowy Pracowników
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i
Administracji Publicznej**
Beata Kalicka
Przewodnicząca ZZPMSWiAP

Krajowa Izba Fizjoterapeutów

*Maciej Krawczyk
Prezes KRF*

*Tomasz Niewiadomski
Wiceprezes KRF*

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

*Mariola Łodzińska
Wiceprezes NRPiP*

*Andrzej Tytuła
członek Prezydium NRPiP*

**Krajowy Związek Zawodowy Pracowników
Ratownictwa Medycznego**

*Roman Badach-Rogowski
Przewodniczący KZZPRM*

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych

*Alina Niewiadomska
Prezes KRDL*

*Matylda Kłudkowska
Wiceprezes KRDL*

**Ogólnopolski Związek Zawodowy
Techników Medycznych Elektroradiologii**

*Cezary Staroń
Przewodniczący OZZTME*

*Ewa Dziurda-Józefowska
Wiceprzewodnicząca OZZTME*

**Polskie Towarzystwo Ratowników
Medycznych**

*Jarosław Madowicz
Prezes PTRM*

Porozumienie Rezydentów

*Mateusz Szulca
Przewodniczący*

*Anna Bazydło
Wiceprzewodnicząca*



Ministerstwo Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Piotr Bromber

WPLYNĘŁO
dnia 17.11.2021
Ldz 245/21
podpis: [signature]

Warszawa, 12 listopada 2021 r.

RKP.07.236.2021.MM/34

Pani
Anna Augustyniak
Przewodnicząca
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Sieradzu
izba@oipipsieradz.pl

Szanowna Pani Przewodnicząca,

mając na względzie jak istotne znaczenie ma zarówno jakość, jak i dostępność personelu medycznego dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, oraz dostrzegając istotny wkład pracy pielęgniarek i położnych, Ministerstwo Zdrowia podejmuje szereg działań ukierunkowanych na wzmocnienie pozycji tych zawodów medycznych.

Od 1 lipca br. podwyższone zostały współczynniki pracy dla pielęgniarek i położnych, zatrudnionych na etatach w podmiotach leczniczych, a tym samym wzrosły poziomy ich minimalnych wynagrodzeń zasadniczych. Podwyżki, wprowadzone na mocy ostatniej nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, objęły ponad 105 tys. pielęgniarek i położnych. Jest to największa grupa beneficjentów podwyżek na tle pozostałych zawodów medycznych. Wynagrodzenie pielęgniarki i położnej średnio wzrosło o ok. 830 zł brutto.

Jednocześnie informuję, iż 5 listopada br. Trójstronny Zespół ds. Ochrony Zdrowia przyjął stanowisko, w którym wskazał potrzebę pilnego rozpoczęcia prac legislacyjnych obejmujących dalszy wzrost gwarantowanych wynagrodzeń zasadniczych.

W przyjętym stanowisku przewiduje się wzrost współczynników pracy - od lipca 2022 r. - dla grupy zawodowej pielęgniarek i położnych objętych ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Oznaczałoby to, że współczynnik pracy w grupie, gdzie na stanowisku pracy wymagane jest posiadanie:

- 1) przez pielęgniarkę tytułu zawodowego magister pielęgniarstwa albo przez położną tytułu magister położnictwa oraz specjalizacji w dziedzinie

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa
Telefon: +48 22 634 94 04
Fax: +48 831 21 66
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie

niepodlega



- pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, wyniosłby 1,29;
- 2) przez pielęgniarkę lub położną wyższego wykształcenia (studia I stopnia) i specjalizacji, albo przez pielęgniarkę lub położną średniego wykształcenia i specjalizacji, wyniosłby 1,02;
 - 3) przez pielęgniarkę lub położną wyższego wykształcenia na poziomie studiów I stopnia, albo posiadanie przez pielęgniarkę albo położną średniego wykształcenia, wyniosłby 0,94.

Zgodnie z powyższym, od lipca 2022 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze pielęgniarki lub położnej z grupy wskazanej w pkt 1 wyniosłoby 7 157 zł, z grupy wskazanej w pkt 2 - 5 659 zł, a z grupy wskazanej w pkt 3 - 5 215 zł (do wyliczenia podanych kwot przyjęto aktualną wartość przeciętnego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej za rok 2021). Ponadto, pielęgniarki i położne zatrudnione na stanowiskach pracy, na których wymagane jest posiadanie średniego wykształcenia, będą miały zapewnione (od lipca 2022 r.) zasadnicze wynagrodzenie na poziomie podwyższonym do kwoty minimum 5 215 zł, i w związku z tym ich najniższe gwarantowane ustawą wynagrodzenie zasadnicze określone będzie na tym samym poziomie, co pracowników wykonujących zawód medyczny z wymaganym wykształceniem na poziomie studiów I stopnia (licencjat).

W stanowisku przyjętym przez Trójstronny Zespół ds. Ochrony Zdrowia określono, że świadczeniodawcom zostaną zapewnione środki na coroczny wzrost wynagrodzeń, o których mowa w ustawie o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Jednocześnie pragnę zapewnić, że jestem otwarty na dialog ze środowiskiem zawodowym pielęgniarek i położnych, ukierunkowany na efektywną współpracę w tworzeniu optymalnych warunków do wykonywania tych ważnych dla systemu ochrony zdrowia zawodów. Liczę na merytoryczną współpracę i aktywny udział środowiska pielęgniarek i położnych w każdej dyskusji, bez względu na formę instytucjonalną.

Z wyrazami szacunku

Piotr Bromber

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Stanowisko nr 55
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 5 października 2021 r.

w sprawie pilnego wprowadzenia obowiązku stosowania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach leczniczych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie opieki psychiatrycznej oraz leczenia uzależnień

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec braku minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach leczniczych wykonujących świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wprowadzenie w życie z dniem 3 grudnia 2020 roku rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 grudnia 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, które **zniosło minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek** określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 1285 ze zm.) skorygowane następnie rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2020r. (Dz. U. z 2020 r., poz. 1785) – prowadzi do znacznego pogłębienia problemów organizacyjnych w lecznictwie psychiatrycznym.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych od wielu lat monituje, iż system lecznictwa psychiatrycznego, nie zapewnia osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej i powszechnie dostępnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Dostępność do oddziałów psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży jest zależna od miejsca zamieszkania, w przypadkach gdy w tych oddziałach nie ma wolnych miejsc, małoletni pacjenci są umieszczani na oddziałach dla dorosłych. Nie wprowadzono rozwiązań, które mogły ograniczyć zróżnicowanie terytorialne w dostępie do leczenia psychiatrycznego dla małoletnich pacjentów. Nie zostały w pełni zrealizowane cele programu psychiatrii środowiskowej polegające na zmniejszeniu liczby hospitalizacji oraz położeniu nacisku na opiekę nad pacjentem w jego miejscu zamieszkania i profilaktykę zdrowia psychicznego.

Na powyższe nakładają się niedofinansowanie oraz brak przepisów gwarantujących minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień, które w konsekwencji nie zapewniają należytej bezpiecznej opieki zdrowotnej pacjentom oraz bezpieczne wykonywanie zawodu przez pielęgniarki.

Kierownicy podmiotów w lecznictwie psychiatrycznym wobec braku wymogu wskaźników norm zatrudnienia znacznie zmniejszają liczbę zatrudnionych pielęgniarek w oddziałach, co często prowadzi do występowania jednoosobowych obsad w oddziałach szpitalnych.

Psychiatryczne oddziały szpitalne są oddziałami o wysokiej specyfice i niezapewnienie właściwych obsad pielęgniarek przekłada się na występowanie znacznie zwiększonej liczby zdarzeń niepożądanych u pacjentów, pobiciach pielęgniarek, lub rezygnacji pielęgniarek z pracy w danym oddziale ze względu na znaczne pogorszenie warunków pracy.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych mając na uwadze ogromne zagrożenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i bezpiecznego wykonywania zawodu przez pielęgniarki pilnie wnosi o wprowadzenie przepisów prawa określających wskaźniki minimalnych norm zatrudnienia z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas

Stanowisko nr 54
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 5 października 2021 r.

w sprawie przywrócenia obowiązku stosowania przez świadczeniodawców minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych oraz wznowienia prac w zakresie wdrożenia norm zatrudnienia w poszczególnych zakresach świadczeń zdrowotnych dotychczas nieobjętych regulacjami prawnymi

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec braku przywrócenia norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych wprowadzonych rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2018 r. *zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.*

Po raz kolejny, we wrześniu 2021 r. normy zatrudnienia pielęgniarek i położnych zostały zawieszane, co bezpośrednio wpływa na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Brak wymogu obowiązku zatrudnienia określonej liczby pielęgniarek i położnych prowadzi do znacznego zmniejszania przez kierowników podmiotów leczniczych liczby pielęgniarek i położnych na dyżurach w poszczególnych oddziałach szpitalnych, często doprowadzając do stosowania jednoosobowych obsad pielęgniarek i położnych w tych podmiotach.

Do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych wpływają liczne sygnały, iż brak wskaźników zatrudnienia w poszczególnych oddziałach szpitalnych doprowadza także do niezatrudniania absolwentów szkół wyższych na kierunku pielęgniarstwo lub kierunku położnictwo.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych rozumie, iż okres pandemii był szczególnym okresem, w którym wszelkie siły i środki należało przeznaczyć do szpitali jednoimiennych i oddziałów covidowych. Jednakże, obecnie wszystkie podmioty lecznicze starają się zrealizować umowy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia w latach 2020-2021, co skutkuje znacznie zwiększoną ilością udzielanych świadczeń zdrowotnych, na rzecz zdecydowanie większej liczby pacjentów, co bezsprzecznie wymaga zwiększenia obsad pielęgniarek i położnych w danym oddziale szpitalnym.

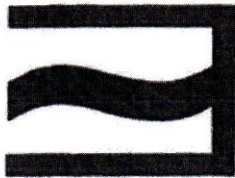
Ponadto, należy mieć na uwadze fakt, iż w świetle pogarszających się warunków pracy w podmiotach leczniczych na stanowiskach pielęgniarek i położnych, o których mowa powyżej, zauważalna jest tendencja braku podejmowania pracy na tych stanowiskach przez absolwentów kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo.

Zdaniem Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych istnieje potwierdzenie zależności pomiędzy niewłaściwym poziomem obsady pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych, a niską jakością świadczonych usług zdrowotnych, a tym samym bezpieczeństwem pacjentów, oraz bezpiecznym wykonywaniem zawodu pielęgniarek i położnych.

NRPiP wnosi o pilne przywrócenie norm zatrudnienia z zakresu leczenia szpitalnego oraz o wznowienie prac nad wskaźnikami norm zatrudnienia w pozostałych gwarantowanych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej, tj. opieka paliatywna, opieka długoterminowa, rehabilitacja lecznicza, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie uzdrowiskowe.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander

Prezes NRPiP
Zofia Małas



NACZELNA IZBA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych

NIPiP-NRPiP-DM.025.41.2021.MK

Warszawa, dnia 8 kwietnia 2021 r.

Pan
Krzysztof Saczka
Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego

Szanowny Panie Ministrze

W związku ze znacznym wzrostem w środowisku domowym liczby pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, u których pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej realizują świadczenia zdrowotne, zwracam się z prośbą do Pana Ministra o wydanie zaleceń dotyczących przewożenia komunikacją publiczną przez pielęgniarki POZ odpadów medycznych wytworzonych podczas realizacji świadczeń u pacjenta z COVID-19. Do odpadów medycznych należą m.in. środki ochrony indywidualnej, materiały opatrunkowe, igły, aparaty do przetaczania kroplowych wlewów dożylnych, opakowania po produktach leczniczych, jednorazowy zestaw narzędzi chirurgicznych.

Zgodnie z art. 11 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1845 ze zm.) kierownicy podmiotów leczniczych oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązani do podejmowania działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Działania te obejmują w szczególności:

- 1) ocenę ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych;
- 2) monitorowanie czynników alarmowych i zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywanych świadczeń;
- 3) opracowanie, wdrożenie i nadzór nad procedurami zapobiegającymi zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym dekontaminacji:
 - a) skóry i błon śluzowych lub innych tkanek,

- b) wyrobów medycznych, wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych do diagnostyki in vitro i aktywnych wyrobów medycznych do implantacji, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych, oraz powierzchni pomieszczeń i urządzeń;
- 4) stosowanie środków ochrony indywidualnej i zbiorowej w celu zapobieżenia przeniesieniu na inne osoby biologicznych czynników chorobotwórczych;
- 5) wykonywanie badań laboratoryjnych oraz analizę lokalnej sytuacji epidemiologicznej w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej;
- 6) prowadzenie kontroli wewnętrznej w zakresie realizacji działań, zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych.

Normy § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w *sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi* (Dz. U. z 2017 r., poz. 1975), stanowią, iż:

1. Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych lub prowadzące badania i doświadczenia naukowe w zakresie medycyny stosują, opracowaną przez siebie, szczegółową procedurę postępowania z odpadami medycznymi w zakresie selektywnego zbierania, transportu i wstępnego magazynowania odpadów medycznych wraz z instrukcją selektywnego zbierania odpadów medycznych w miejscu ich powstawania.
2. Osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania stosują, opracowaną przez siebie, szczegółową procedurę postępowania z odpadami medycznymi przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania, która zawiera oznaczenie miejsca wstępnego magazynowania odpadów medycznych przez te osoby.

Zgodnie z § 2 ww. rozporządzenia odpady medyczne powstałe w wyniku udzielania świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych, zbierane są do pojemników lub worków, o którym mowa w § 3 ww. rozporządzenia oraz przekazywane niezwłocznie do pomieszczenia lub urządzenia, o którym mowa w § 7 ww. rozporządzenia, z zachowaniem odpowiednich środków ostrożności.

Pielęgniarki POZ realizując świadczenia zdrowotne na rzecz pacjentów z potwierdzonym zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 gromadzą odpady medyczne do pojemników lub worków,

o których mowa powyżej, jednakże problem budzi kwestia zachowania odpowiednich środków ostrożności w trakcie ich transportu do miejsca magazynowania, w sytuacji gdy ww. pielęgniarce poruszają się komunikacją publiczną.

W związku z powyższym, zwracamy się do Pana Ministra z prośbą o wydanie szczegółowych wytycznych zachowania odpowiednich środków ostrożności przy wykonywaniu powyższego transportu.

Z wyrazami szacunku

Wiceprezes NRPiP



Mariola Łodzińska



GŁÓWNY INSPEKTOR SANITARNY

HŚ.NS.541.217.2021.JŁ

Warszawa, dnia 14 października 2021 r.

Pani
Mariola Łodzińska
Wiceprezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes,

nawiązując do wcześniejszej korespondencji w zw. z wystąpieniem znak: NIPiP-NRPiP-DM.025.41.2021.MK w sprawie zaleceń dotyczących realizacji przez pielęgniarki POZ świadczeń zdrowotnych u pacjenta z COVID-19, w zakresie przewożenia odpadów medycznych, uprzejmie informuję, że Główny Inspektorat Sanitarny uzyskał w przedmiotowej sprawie opinię Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH- Państwowego Instytutu Badawczego (w załączeniu), stanowiącą wsparcie merytoryczne przy opracowaniu ww. zaleceń.

Z poważaniem

Główny Inspektor Sanitarny
wz. Krzysztof Saczka
Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego

/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik

opinia NIZP PZH- Państwowego Instytutu Badawczego z dnia 29.09.2021 r., znak: B-BE-547-36/21

niepodległa

POLSKA
STULECIE ODZYSKANIA
NIEPODLEGŁOŚCI

GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY
ul. Targowa 65 | 03-729 Warszawa
+48 22 345 33 00
inspektorat@gis.gov.pl | www.gis.gov.pl

Warszawa, dnia 29.09.2021 r.

B-BE-547-36/21

Pan
Krzysztof Saczka
Główny Inspektor Sanitarny
ul. Targowa 65
03-729 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

W odpowiedzi na pismo nr HŚ.NS.541.217.2021 z dnia 11 sierpnia 2021 r. dotyczące transportu odpadów medycznych środkami transportu publicznego przez pielęgniarki udzielające świadczeń zdrowotnych w domach pacjentów z COVID-19 Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy informuje, że odpady medyczne zakwalifikowane do kodu 18 01 03* (odpady medyczne niebezpieczne) powinny być transportowane z zachowaniem przepisów obowiązujących przy transporcie towarów niebezpiecznych. Odpady medyczne niebezpieczne, co do których wiadomo, że istnieje małe prawdopodobieństwo, że zawierają materiał zakaźny wg przepisów dotyczących transportu towarów niebezpiecznych zaliczane są do kategorii B o kodzie UN 3291, zgodnie z wytycznymi ECDC (Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings). Transport tego typu odpadów może odbywać się pojazdami nieoznakowanymi, a od kierowców nie wymaga się posiadania kwalifikacji ADR, jeśli odpady są opakowane i transportowane zgodnie z wytycznymi przewidzianymi dla tej kategorii odpadów (np. instrukcja pakowania P621). Najważniejsze jest aby odpady zostały tak opakowane, aby podczas transportu nie doszło do uwolnienia ich zawartości na zewnątrz. Opakowanie zewnętrzne powinno zostać oznakowane w widoczny sposób tak, aby było możliwe zidentyfikowanie zawartości opakowania.

Odpady medyczne powinny być zabezpieczone w transportowe pojemniki zamykane. Pojemnik transportowe po wyładowaniu odpadów powinny zostać umyte i w razie potrzeby zdezynfekowane. Kluczowym aspektem jest zapewnienie bezpiecznego transportu niebezpiecznych odpadów medycznych. Transport odpadów medycznych – zwłaszcza odpadów medycznych niebezpiecznych – środkami

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH - Państwowy Instytut Badawczy

ul. Chocimska 24, 00-791 Warszawa, Polska

Tel: +48 22 54 21 400, +48 22 54 21 200

www.pzh.gov.pl, e-mail: pzh@pzh.gov.pl

Regon: 000288461, NIP: 525-000-87-32

komunikacji publicznej nie powinien mieć miejsca z uwagi na ryzyko narażenia na skażenie biologiczne ludzi i środowiska.

Przykładowy opis procedury postępowania z odpadami medycznymi wytwarzanymi podczas wykonywania świadczeń zdrowotnych w środowisku domowym pacjenta, zaproponowany przez Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych dotyczy wyłącznie odpadów medycznych niebezpiecznych. Procedura kończy się na opakowaniu odpadów w dodatkowy worek foliowy. Biorąc pod uwagę wytyczne ADR, odpady medyczne niebezpieczne powinny być opakowane w opakowanie pierwotne, opakowanie pośrednie (drugie) i opakowanie zewnętrzne. Jeśli druga warstwa opakowania nie jest sztywna, to opakowanie zewnętrzne powinno być sztywne. Opakowania powinny być zbudowane i zamknięte w taki sposób aby zapobiec utracie ich zawartości w normalnych warunkach przewozu przez wibracje, zmiany temperatury, wilgotności lub ciśnienia. Opisane opakowanie nie wymaga zatwierdzenia typu konstrukcji. Na powierzchni każdego opakowania zewnętrznego należy umieścić znak przewozowy. Znak musi być widoczny i czytelny, mieć postać kwadratu w kształcie rombu o minimalnych wymiarach 50 mm×50 mm, szerokość linii co najmniej 2 mm, a litery i cyfry mają mieć co najmniej 6 mm wysokości. Prawidłowa nazwa przewozowa *Materiał biologiczny – Kategoria B – UN 3291* - wysokość liter co najmniej 6 mm powinna być oznaczona na opakowaniu zewnętrznym. Znak przewozowy nie musi być nadrukowany na opakowaniu zewnętrznym. Może być narysowany odręcznie, o ile są przestrzegane wymiary. Do narysowania znaku należy użyć długopisu, mazaka o kontrastowym kolorze w stosunku do koloru opakowania zewnętrznego. W przypadku przewozu odpadów w postaci płynnej, opakowanie pierwotne powinno być szczelne, a pomiędzy opakowaniem pierwotnym a pośrednim należy umieścić materiał chłonny w ilości wystarczającej do zaabsorbowania uwolnionego płynu tak, aby ciecz nie wydostała się z opakowania pośredniego na zewnątrz.

Jeśli podczas przewozu odpadów, istnieje konieczność zastosowania czynników chłodzących, to umieszcza się je na zewnątrz opakowania pośredniego, w opakowaniu zewnętrznym lub w opakowaniu zbiorczym. W przypadku zastosowania lodu opakowanie zewnętrzne lub opakowanie zbiorcze muszą być szczelne. Tak opakowane odpady medyczne niebezpieczne mogą być przewożone w środkach transportu indywidualnego.

Bibliografia:

1. Przewodnik pakowania i transportu próbek od pacjentów - UN 3373, Departament Transportu UK;

- 26 marca 2020 r. <https://www.gov.uk/government/publications/packaging-and-transport-requirements-for-patient-samples-un3373/packaging-and-transport-requirements-for-patient-samples-un3373>
- Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2021-2022. WHO. Applicable from 1 January 2021. (Dostępne na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019720>)
 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 października 2017 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. z 2017 r., poz. 1975) (Dostępne na: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170001975>)
 - ECDC - Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings Sixth update – 9 February 2021 (Dostępne na: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Infection-prevention-and-control-in-healthcare-settings-COVID-19_6th_update_9_Feb_2021.pdf)

Z poważaniem,

dr hab. n. med. Rafał Gierczyński
Zastępca Dyrektora ds. Bezpieczeństwa
Epidemiologicznego i Środowiskowego
NIZP PZH-PIB

*/Dokument podpisany kwalifikowanym
podpisem elektronicznym/*

Rafał Krzysztof
Gierczyński

Elektronicznie podpisany
przez Rafał Krzysztof
Gierczyński
Data: 2021.09.29 15:24:05
+02'00'

Stanowisko Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii z dnia 03.11.2021
dotyczące podawania iniekcji dożylnych/domięśniowych u dzieci 0-18 lat
w domu pacjenta / w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym) / w domu dziecka

Wykonywanie iniekcji dożylnych i domięśniowych w domu pacjenta / w opiece ambulatoryjnej (w gabinecie zabiegowym) / w domu dziecka uważam za nieuzasadnione i niedopuszczalne.

Iniekcje dożylne mogą być wykonywane w warunkach szpitalnych oraz przez personel Pogotowia Ratunkowego w sytuacjach ratowania życia.

Stosowanie leków dożylnie / domięśniowo w tym antybiotyków wskazuje na poważny stan dziecka i nie ma możliwości podawania leków doustnie. W takich przypadkach konieczna jest pilna hospitalizacja dziecka. O tym fakcie należy poinformować rodziców i skierować dziecko do szpitala.

Zlecenie leków/antybiotyków domięśniowo u dzieci jest niebezpieczne i okrutne, a wykonanie kilkakrotnie w ciągu doby iniekcji domięśniowych jest dodatkowo narażeniem dziecka na ogromny stres, ból, cierpienie i możliwość powikłań miejscowych i ogólnych. Takie postępowanie nie tylko jest nieetyczne, to co najważniejsze niezgodne z rekomendacjami.

Zlecenie leków/antybiotyków domięśniowo u dzieci zarówno w opiece ambulatoryjnej jak i w szpitalu nie powinno mieć miejsca. Wyjątek stanowi:

- **jednorazowe podanie leku ratującego życie w przypadku trudności z uzyskaniem dościa dożylnego,**
- **chemioprofilaktyka choroby meningokokowej, która polega na profilaktycznym podaniu antybiotyku osobom z bliskiego otoczenia chorego (oraz w pewnych przypadkach, samemu choremu) i ma za zadanie likwidację potencjalnego nosicielstwa nosogardłowego *N. meningitidis* w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia wtórnych przypadków zakażeń. Chemioprofilaktyka jest zalecana wszystkim osobom, które w ciągu 7 dni poprzedzających zachorowanie miały bliski kontakt z chorym. W takich przypadkach stosuje się 1 dawkę ceftriaksonu domięśniowo (u dzieci**

poniżej 15 roku życia 125 mg). Dla dzieci dostępny jest też lek doustny rifampicyna, która może być stosowana u osób we wszystkich grupach wiekowych (1).

- W uzasadnionych przypadkach na zlecenie lekarzy specjalistów z innych dziedzin pediatrii

Jeżeli stan dziecka jest dobry, a **dziecko ma wskazanie do podawania antybiotyku** wówczas należy zlecić antybiotyk doustnie zgodnie z rekomendacjami (2). U dzieci zdecydowanie częściej przyczyną **zapalenia oskrzeli (a to rozpoznanie jest najczęstszą przyczyną zlecenia antybiotyku drogą domięśniową)** są **zakażenia wirusowe**, w których podanie antybiotyku jest nieuzasadnione zarówno drogą doustną, a tym bardziej domięśniową. *„Nie zaleca się rutynowego stosowania antybiotyku w ostrym zapaleniu oskrzeli lub oskrzelików. Przy kaszlu przedłużającym się powyżej 14 dni może być wskazane podawanie makrolidu, szczególnie w przypadku podejrzenia krztuśca [BIII]. U małych dzieci z kaszlem produktywnym utrzymującym się powyżej 4 tyg. bez tendencji malejących rozpoznajemy przewlekające się bakteryjne zapalenia oskrzeli i wtedy uzasadnione może być podanie antybiotyku (amoksycylina z kwasem klawulonowym lub makrolid- leki podawana drogą doustną) przez 10 – 14 dni [BII]. Nie zaleca się stosowania glikokortykosteroidów dożylnie, doustnie lub wziewnie u dzieci chorych na ostre zapalenie oskrzelików”.*

Jeżeli stan dziecka jest średni / ciężki, dziecko ma wskazanie do podawania antybiotyku drogą parenteralną wówczas należy skierować dziecko w trybie pilnym do szpitala, gdzie otrzyma antybiotyk dożylnie zgodnie z rekomendacjami.

Pielęgniarki/pielęgniarze otrzymując zlecenie na podanie antybiotyku drogą dożylną / domięśniową powinni w takich wypadkach odmawiać wykonania zlecenia lekarskiego, bowiem mają prawo odmawiać zleceń, które mogą być niebezpieczne dla dziecka. Pielęgniarki/pielęgniarze powinni poinformować rodziców o swojej decyzji i skierować dziecko do szpitala. Ponadto powyższe błędy w zleceniach lekarskich powinny być zgłaszane do konsultanta wojewódzkiego i/lub krajowego w dziedzinie pediatrii.

Nieprzestrzeganie przez lekarza zaleceń Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii naraża lekarza na konsekwencje – odpowiedzialność za nieumyślne narażenie dziecka na uszczerbek zdrowia lub zagrożenie życia i takie sytuacje powinny być zgłaszane do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej/Naczelnej Radzie Lekarskiej.

Lekarz zawsze ma prawo do eksperymentu medycznego, ale na to wymagana jest zgoda komisji bioetycznej.

Stanowisko wydano na mocy art. 10, pkt. 6 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. 2009 Nr 52 poz. 419, z p.zm.)

Prof. dr hab. med. Teresa Jackowska

Signature Not Verified
Dokument podpisany przez TERESA
JACKOWSKA
Data: 2021.11.02 15:53:52 CET

Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii

1. *Rekomendacje postępowania w zakażeniach bakteryjnych ośrodkowego układu nerwowego, pod redakcją prof. dr hab. n. med. Walerii Hryniewicz i wsp., 2011*
2. *Rekomendacje postępowania w pozaszpitalnych zakażeniach układu oddechowego, pod redakcją prof. dr hab. n. med. Walerii Hryniewicz, dr hab. n. med. Piotra Albrechta, prof. dr hab. n. med. Andrzeja Radzikowskiego, 2016*

OPINIA W SPRAWIE WYMAGANYCH KWALIFIKACJI DLA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH PRZEPROWADZAJĄCYCH ZALECANE SZCZEPIENIA OCHRONNE 13 paź, 2021

Zasady przeprowadzenia szczepień ochronnych, w tym wymagane kwalifikacje osób je przeprowadzających określają przepisy ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 1845 ze zm.) wraz z przepisami wykonawczymi.

Stosownie do postanowień art. 17 ust. 6 ww. ustawy obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne posiadające kwalifikacje określone na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3 ustawy.

W aktualnym stanie prawnym kwalifikacje te określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 753 ze zm.).

Zgodnie z § 6 ww. rozporządzenia lekarze, felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne przeprowadzają obowiązkowe szczepienia ochronne jeżeli:

- 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.

Powyższe wymogi stosuje się również w odniesieniu do osób przeprowadzających szczepienia zalecane. Stosownie bowiem do postanowień art. 19 ust. 6 ustawy, do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych stosuje się m.in. postanowienia art. 17 ust. 6 ustawy dotyczące kwalifikacji osób je przeprowadzających.

W związku z powyższym należy wskazać, że do przeprowadzania zalecanych szczepień ochronnych uprawnione są wyłącznie te pielęgniarki i położne, które:

- 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, lub
- posiadają co najmniej 6-miesięczną praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

(-) Bartłomiej Achler
adwokat



Minister Zdrowia

Warszawa, 21 listopada 2021

ZPŚ.641.161.2021.JK.7

Według rozdzielnika

Szanowni Państwo!

uprzejmie informuję, że z dniem 23 listopada 2021 r. wchodzi w życie nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie metody zapobiegania grypie sezonowej w sezonie 2021/2022 (Dz. U. poz. 1581 z późn. zm.) z dnia 18 listopada 2021 r.

Nowelizacja przewiduje możliwość bezpłatnego szczepienia u osób pełnoletnich w oparciu o dotychczasową organizację szczepień u osób uprawnionych.

Szczepienia będą mogły być wykonywane w ramach dostępności do szczepionek (Vaxigrip Tetra, Influvac Tetra, Fluarix Tetra) wydawanych z RARS do wskazanych punktów szczepień, lub do dnia 31 marca 2022 r.

Szczegółowe informacje, w tym dane kontaktowe do punktów szczepień zostały podane na stronie urzędu w zakładce Grypa Informacje <https://www.gov.pl/web/zdrowie/qrypa-informacje>.

W sprawie pytań prosimy o kontakt z komórką prowadzącą:

Departamentu Zdrowia Publicznego: dep-zp@mz.gov.pl lub pod tel. +48 539 864 608 (pracownik merytoryczny: Pani Joanna Kujawa).

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia

Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

Spotkanie promocyjne bezpłatnego wydawnictwa „STARY SZPITAL W SIERADZU Historia w zarysie”

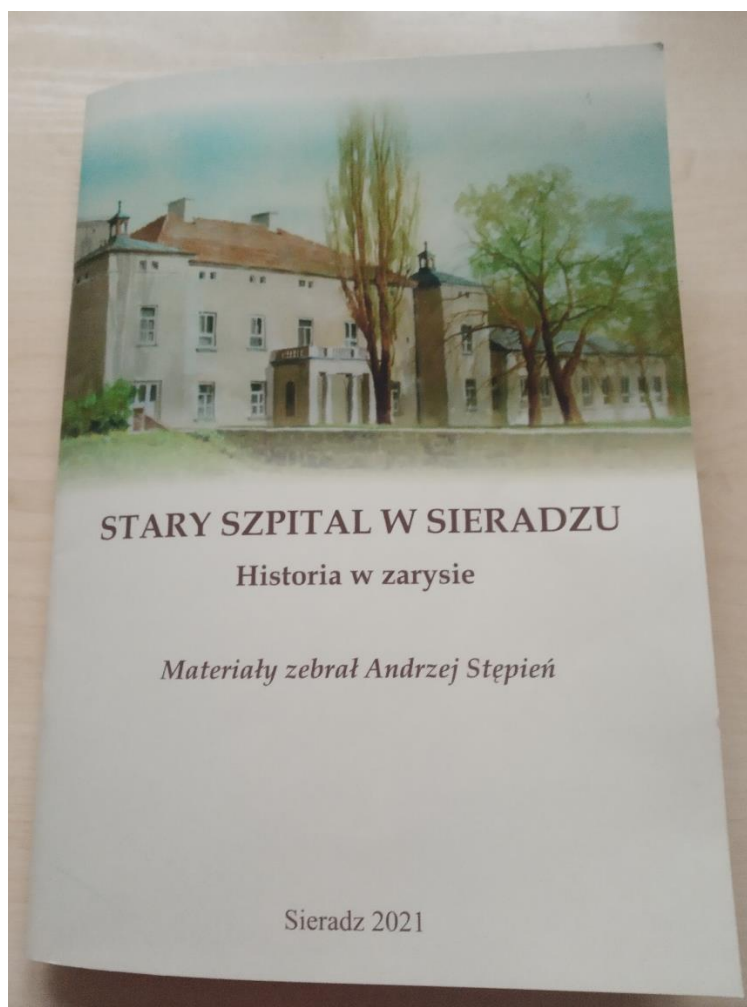
W dniu 9 listopada 2021 r. w Muzeum Okręgowym w Sieradzu odbyło się spotkanie promocyjne bezpłatnego biuletynu „STARY SZPITAL Historia w zarysie”.

Materiały zebrał wieloletni pracownik szpitala, pasjonat historii, Pan Andrzej Stępień. Publikacja jest bezpłatna dzięki sfinansowaniu w ramach Lokalnego Programu Mikrograntów.

Biuletyn prezentuje sylwetki pracowników Starego Szpitala, m.in. lekarzy, pielęgniarek, położnych, pracowników pionu technicznego i administracyjnego.

Rozdział o pielęgniarkach i położnych pracujących w Szpitalu przy ul. Nenckiego 2 w Sieradzu w latach 1920 – 2017 przygotowała Pani Elżbieta Pokora, która podczas spotkania zabrała głos i przedstawiła w pigułce historię sieradzkiego pielęgniarstwa i położnictwa.

Biuletyn cieszył się dużym zainteresowaniem i w krótkim czasie trafił do rąk czytelników. Mamy nadzieję, że w niedługim czasie nastąpi wznowienie wydania, które zaspokoi zainteresowanie wielu kolejnych osób.



Pielęgniarki i Położne pracujące w Szpitalu przy ul. Nenckiego 2 w Sieradzu w latach 1920-2017



Zofia Samotowna Staszewska-Sierednik



Teresa Malinowska



Barbara Przybylska



Olga Stankiewicz



Anastazja Maria Kot



Natalia Dudczak



Zofia Pawlak



Irena Sowala



Janina Zając



Bronisława Modrzejewska



Anna Andryszak



Hanna Godzińska



Krystyna Karolis



Teresa Munarczyk



Maria Karolak



Krystyna Nowak



Janina Olczyk



Maria Świętek



Wanda Śledzińska



Maria Balcerzak



Janina Kenska



Teresa Bednarek



Jadwiga Pietraszek



Zenona Wojtyśiak



Barbara Głapińska



Helena /Ala/ Stepien



Barbara Dudczak



Teresa Nowicka



Janina Urbaniak



Dorota Daliba



Stanisława Kabziak



Dorota Wyrzuc



Wiesława Komza



Krystyna Pępczka



Dorota Waszczyńska



Bogumiła Szczerzka



Ewa Juszczyk



Danuta Jackiewicz



Celina Pawlak



Wanda Urban



Zdzisława Świrog



Józefa Ograbek "Ziutka"



Małgorzata Balcerzak z d. Jerzykowska



Mirosława Lesiecka



Grażyna Brzezńska



Anna Szablewska



Barbara Andrzejewska



Urenala Karolczak



Karolina Wojtyśiak



Julia Margaritis

Elżbieta Amczak

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej



Halina Sobczak



Irena Rybakik



Hanna Garczyńska



Anna Augustyniak



Bogumiła Gajewska



Regina Florek



Jolanta Fornalczyk



Edmunda Serwacińska



Barbara Wytych



Marianna Kurek



Stefania Chwałęcka



Irena Gołąb



Krystyna Luczak



Teresa Pawlik



Janina Lawniczak



Elżbieta Kamińska



Grażyna Balcerzak



Elżbieta Strumińska



Marianna Grala



Dorota Krzemińska



Halina Szpruta



Grażyna Pawlak



Maria Jabłowa



Iwona Kopytek



Beata Wiśniak



Barbara Dreznier



Małgorzata Trzeciak



Elżbieta Poplonikowska



Beata Jabłońska



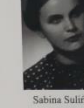
Mirosława Wierzbicka



Stanisława Chrabęcka



Natalia Kowalska



Sabina Sulińska



Wiesława Ciborska



Mirosława Jezorek



Jadwiga Kasperska



Stefania Wrąbel



Irena Jarosz



Danuta Pawlik



Irena Zalc



Stanisława Nowak



Urszula Świniarska



Czesława Wolak



Janina Szrewczyk



Elżbieta Klys



Maria Noweta



Halina Prokopczyk



Anna Machala



Wiesława Podwysocka



Sławomira Szczyńska

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej



Rodzina o pielęgniarkach i położnych w Szpitalu przygotowała Elżbieta Pokora

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej





Od lewej: Andrzej Stępień, Elżbieta Pokora



Od lewej: Anna Augustyniak, Grzegorz Wardęga – Z-ca Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego, Elżbieta Pokora

Wdzięczni za walkę z pandemią

W dniu 20 października 2021 r. w Filharmonii Łódzkiej odbył się uroczysty Koncert "Wdzięczni za walkę z pandemią" pod patronatem Minister Zdrowia Adama Niedzielskiego.

Wojewoda Łódzki Tobiasz Bocheński oraz Marszałek Województwa Łódzkiego Grzegorz Schreiber wręczyli najwyższe odznaczenia państwowe – Złote, Srebrne i Brązowe Krzyże Zasługi mieszkańcom regionu łódzkiego, którzy zasłużyli się podczas walki z pandemią koronawirusa. Odznaczenia przyznał prezydent Andrzej Duda. Najwyższe odznaczenia państwowe otrzymało 195 osób m.in. lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, strażnicy miejscy i urzędnicy.

Wśród gości byli między innymi senatorowie: profesor Michał Seweryński i Maciej Łuczak, oraz posłowie: Grzegorz Lorek, Marek Matuszewski, Tadeusz Woźniak. Minister Adam Niedzielski, któremu obowiązki zawodowe nie pozwoliły wziąć udziału w uroczystości, przysłał film, w którym podziękował bohaterom wieczoru za zaangażowanie w walce z epidemią.

– To wyjątkowy dzień, bo po raz pierwszy zebrali się państwo wszyscy w jednym miejscu – mówił wojewoda Tobiasz Bocheński. – Walka z pandemią odbywa się na wielu frontach, choć to jedna wojna. Jest front medyczny, organizacyjny, logistyczny, psychologiczny. Każdy ważny i trudny. Wszystkie te ogniwa były ze sobą połączone i musiały wzajemnie współpracować, abyśmy mogli sprostać wyzwaniom. Dzięki państwa współpracy w różnych miejscach możliwe było przeprowadzenie województwa łódzkiego przez ten trudny czas. To, że tak wiele skomplikowanych wyzwań zostało zrealizowanych skutecznie, jest państwa zasługą. Dziękujemy.

– Zostaliście dziś państwo uhonorowani najważniejszymi odznaczeniami państwowymi. Mamy zaszczyt je państwu wręczyć, ale przede wszystkim kieruje nami wdzięczność. To ona nas tu przywiodła i to ona nakazuje mi z całego serca wam podziękować – powiedział marszałek Grzegorz Schreiber. – Ta walka jeszcze trwa, ale już dziś możemy powiedzieć to, co płynie z naszych serc. Wdzięczność to pamięć serca i zapewniam, że wszyscy państwo, którzy na froncie walki z pandemią wykazaliście się heroizmem, pozostaniecie w naszych sercach na zawsze.

Medale, na wniosek wojewody łódzkiego, prezydent RP Andrzej Duda nadał 195 osobom. Wśród odznaczonych liczną, kilkudziesięcioosobową grupę stanowili przedstawiciele placówek medycznych i instytucji należących do samorządu województwa łódzkiego.

Uroczystość zakończył koncert kwintetu dętego Wind 5.

W uroczystości na zaproszenie Wojewody Łódzkiego i Marszałka Województwa Łódzkiego brała udział Przewodnicząca ORPiPZS Anna Augustyniak.

Zalecenia organizacyjne dotyczące szczotkowania zębów u dzieci w przedszkolach w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2

Data wydania: 22 października 2021 r.

Opracowanie i konsultacja:

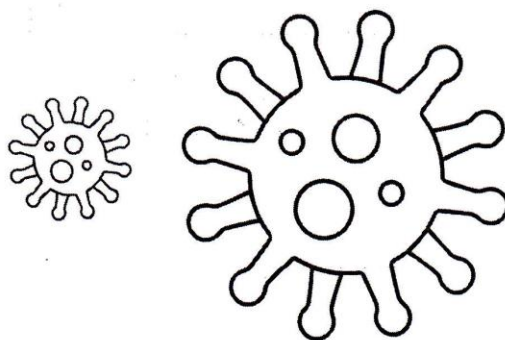
Dr hab. n. med. Iwona Paradowska- Stankiewicz - konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii

Dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek - konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego

Prof. dr hab. med. Dorota Olczak- Kowalczyk - konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej

- A. Szczotkowanie zębów po posiłkach przez dzieci w przedszkolach może być realizowane w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2, pod warunkiem stałego nadzoru wychowawcy/opiekuna grupy oraz przygotowania organizacyjnego placówki, zmniejszającego ryzyko transmisji zakażenia:
1. Szczotkowanie zębów powinno odbywać się w łazience przeznaczony dla danej grupy przedszkolnej.
 2. Przed rozpoczęciem szczotkowania zębów dzieci oraz wychowawca/opiekun grupy powinni umyć ręce wodą z mydłem, a następnie osuszyć je papierowym ręcznikiem.
 3. W czasie szczotkowania zębów może przebywać w łazience taka liczba dzieci, aby każde z nich miało dostęp do odrębnej umywalki.
 4. Dzieci powinny używać do szczotkowania zębów:
 - osobistych, oznakowanych zestawów wielorazowych, czyli szczoteczek i kubeczków (które po użyciu powinny być pojedynczo wypłukane i odstawione do wysuszenia w taki sposób, aby nie stykały się ze sobą) oraz osobistej pasty do zębów z fluorem dostosowanej do wieku dzieci, lub
 - szczoteczek i kubków jednorazowych, które po użyciu należy niezwłocznie wyrzucić do pojemnika na odpady komunalne, znajdującego się w łazience.
- W tym wariantcie można stosować wspólną pastę do zębów z fluorem dostosowaną do wieku dzieci.

5. W czasie szczotkowania zębów przez dzieci, wychowawca/opiekun grupy powinien zaaplikować każdemu dziecku na szczoteczkę niewielką ilość pasty z fluorem dostosowanej do wieku, poinstruować o prawidłowych zasadach szczotkowania zębów oraz nadzorować cały proces. Wychowawca/opiekun grupy powinien zastosować maskę chirurgiczną, a po zakończeniu szczotkowania umyć/zdezynfekować ręce.
6. Osoba sprzątająca, zabezpieczona w środki ochrony osobistej: fartuch flizelinowy, rękawice, maskę chirurgiczną, po każdej zakończonej sesji szczotkowania zębów, pomiędzy poszczególnymi grupami dzieci, powinna przeprowadzić sprzątnięcie i dezynfekcję łazienki:
- dezynfekcję umywalek roztworem wirusobójczym,
 - wywietrzenie łazienki,
 - umycie podłogi.
- B. Dodatkowo, w sytuacji braku możliwości zastosowania w/w zaleceń dotyczących szczotkowania zębów przez dzieci w przedszkolach w okresie epidemii, rekomenduje się, aby w ramach programu wychowania przedszkolnego dzieci, zwielokrotnić zajęcia dotyczące zasad higieny jamy ustnej, szczotkowania zębów itp. zarówno wśród dzieci jak i podczas zebrań z rodzicami.
- C. Rekomenduje się podawanie dzieciom do posiłków i pomiędzy posiłkami wody mineralnej zamiast słodkich soków, napojów czy herbatek.



Zalecenia organizacyjne dotyczące prowadzenia grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania w szkołach podstawowych w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2.

23 lutego 2021 r.

Opracowanie i konsultacja:

Dr hab. n. med. Iwona Paradowska-Stankiewicz – konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii

Dr n. med. Krystyna Piśkorz-Ogórek – konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego

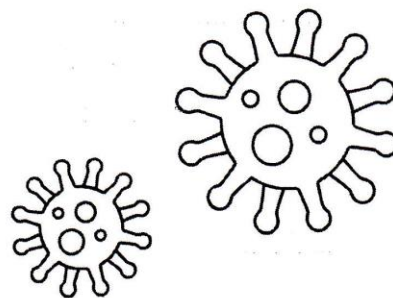
Prof. dr hab. med. Dorota Olczak-Kowalczyk – konsultant krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej

A. Grupowa profilaktyka fluorkowa metodą nadzorowanego szczotkowania w szkołach podstawowych może być realizowana w okresie epidemii koronawirusa SARS-CoV-2, pod warunkiem odpowiedniego przygotowania organizacyjnego szkoły zmniejszającego ryzyko transmisji zakażenia:

1. W czasie przeprowadzania grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania (dalej: fluoryzacja), łazienka powinna być wyłączona z dostępu dla innych uczniów.
2. Zaleca się, aby fluoryzacja była prowadzona w czasie trwania lekcji dydaktycznej (nie podczas przerw), aby nie zakłócać dostępności do urządzeń higieniczno-sanitarnych dla innych uczniów.
3. Przed rozpoczęciem fluoryzacji pomieszczenie higieniczno-sanitarne powinno być sprzątnięte, a urządzenie higieniczno-sanitarne (umywalka, w tym również bateria umywalkowa oraz najbliższe jej otoczenie) zdezynfekowane.
4. Fluoryzację nadzoruje pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna.
5. Przed rozpoczęciem fluoryzacji uczniowie powinni umyć ręce wodą z mydłem ¹, a następnie dokładnie je osuszyć papierowym ręcznikiem.
6. W łazience podczas fluoryzacji powinien znajdować się pojemnik na odpady komunalne, w miarę możliwości otwierany za pomocą przycisku pedałowego, gabarytowo uwzględniający przewidywaną ilość wytworzonych odpadów (jednorazowe szczoteczki, jednorazowe papierowe ręczniki).
7. W czasie szczotkowania zębów w łazience:
 - a) może przebywać taka liczba uczniów, aby każdy z nich miał dostęp do jednej umywalki z zachowaniem odległości od siebie min. 1,5 m lub
 - b) przestrzenie pomiędzy umywalkami powinny być wyposażone w przegrody ze zmywalnego tworzywa lub zmywalny, przenośny parawan zabezpieczający przed rozprzestrzenianiem się kropli wody i drobnoustrojów.
8. Uczniowie powinni używać do szczotkowania (fluoryzacji) zębów:
 - a) szczoteczek jednorazowych, które po użyciu należy niezwłocznie wyrzucić do pojemnika na odpady komunalne znajdującego się w łazience,
 - b) osobistych szczoteczek wielokrotnego użytku, które są przechowywane przez ucznia w szczelnie zamkniętym pojemniku, a w domu są wyparzane w temperaturze co najmniej 60°C,

¹ <https://gis.gov.pl/wp-content/uploads/2020/03/mycie-r%C4%85k-A4-druk.pdf>

9. Każdorazowo podczas trwania szczotkowania zębów pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna powinna być wyposażona w środki ochrony osobistej: fartuch flizelinowy, rękawice, maskę chirurgiczną i przyłbicę.
 10. Po zakończonej fluoryzacji pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna wyrzuca do kosza na odpady komunalne znajdującego się w łazience jednorazowe środki ochrony osobistej z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.
 11. W czasie fluoryzacji powinna być przydzielona osoba sprząająca, zabezpieczona w środki ochrony osobistej: fartuch flizelinowy, rękawice, maskę chirurgiczną i przyłbicę.
 12. Osoba sprząająca, po każdej zakończonej sesji szczotkowania zębów, pomiędzy poszczególnymi grupami uczniów, powinna przeprowadzić sprząanie i dezynfekcję łazienki, w tym:
 - a) dezynfekcję roztworem wirusobójczym umywalek, przegród i parawanów,
 - b) skuteczne wywietrzenie łazienki, w tym zgodnie z czasem podanym w instrukcji użytego środka,
 - c) opróżnienie kosza na odpady komunalne znajdującego się w łazience oraz jego dezynfekcję,
 - d) umycie podłogi wodą z detergentem.
- B. W sytuacji braku możliwości zastosowania w/w zaleceń dotyczących prowadzenia fluoryzacji w szkołach, rekomenduje się, aby w czasie przeznaczonym na fluoryzację zębów wśród uczniów w danej klasie, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania lub higienistka szkolna w ramach celowanego programu edukacji zdrowotnej uczniów, omawiały zasady higieny jamy ustnej, przygotowały film instruktażowy dotyczący szczotkowania zębów oraz informację dla rodziców o znaczeniu regularnych wizyt u dentysty.



„ODPOWIEDZIALNOŚĆ”

W ZAWODACH PIELEŃNIARKI I POŁOŻNEJ

Pochylając się nad problemem odpowiedzialności jaka spoczywa na pielęgniarce / położnej w ramach pełnionych obowiązków zawodowych, pragnę wyjaśnić istotę pojęcia „odpowiedzialność”, poprzez selektywną analizę definicji ją określających, przybliżając również ujemne sankcje wynikające z jej braku oraz przepisy to regulujące. Punktem wyjścia w tym artykule będzie zatem zdefiniowanie powyższego hasła w aspekcie moralnym i prawnym oraz charakterystyka jego ogólnego podziału w oparciu o współczesną literaturę fachową, akty prawne oraz periodyki medyczne.

Jedną z najbardziej trafnych definicji, formułowanych w celu określenia pojęcia „odpowiedzialność”, zawartych w powszechnie dostępnym piśmiennictwie jest - „konieczność wykonywania powierzonych nam zobowiązań albo dobrowolne przyjęcie na siebie obowiązku zadbania o kogoś lub o coś, w sposób rzetelny, zgodny z określonymi zasadami etycznymi i prawnymi oraz ponoszenia za swoje czyny ujemnych konsekwencji wynikających z niewykonania/ zaniechania wykonania/ nieprawidłowego wykonania/ powierzonego obowiązku”. W myśl powszechnie stosowanego podziału wyróżniamy dwa podstawowe rodzaje odpowiedzialności: prawną i moralną, gdzie pierwsza z nich związana jest z przestrzeganiem ogólnych zasad narzuconych przez ustawodawcę, a druga przez społeczeństwo.

Wchodząc w obszar moralności, należy uświadomić sobie, że problemy etyczne we współczesnym świecie występują bardzo często. Wynika to z niemożności wyznaczenia sztywnych i jednakowych dla każdego granic, określających co jest etycznym, a co już etycznym nie jest. Nie można jednoznacznie sprecyzować zachowań moralnych, ani tych niemoralnych. Wynika to z różnorodności przekonań, wiary, kultury, przynależności społecznej, a także wychowania każdego z ludzi. Sztuką więc jest niemałą, zrozumieć innego, często obcego nam człowieka, odkryć jego świat wewnętrznych wartości, a w relacji bezpośredniej nie przekroczyć owej magicznej linii, za którą jest niedopuszczalne, nieakceptowane i niezrozumiałe dla niego działanie, powodujące ogólne rozczarowanie, a czasami nawet zgorzenie.

Funkcjonowanie w ramach ustalonych indywidualnie zasad etycznych, pozwala nam na przestrzeganie norm, których to nierespektowanie staje się przesłanką do poniesienia pewnego rodzaju konsekwencji. Tak kształtujące się pojęcie odpowiedzialności, za czyny dotyczące „duszy”, wskazuje na istnienie elementu subiektywności oceny sytuacji. Jednakże nie jest to jedyny komponent wpływający na opiniowanie postępowania w odniesieniu do moralności. Należy zatem wspomnieć, iż u boku oceny subiektywnej „odpowiedzialności moralnej” stoi również ta obiektywna, która to opiera się na zakazach i nakazach będących granicami obyczajowości i zwyczajów danego społeczeństwa, sankcjonowanych złą lub dobrą opinią, potępieniem lub aprobowaniem określonych działań, a w co

bardziej rażących przypadkach objętych nawet karalnością sądownictwa powszechnego.

Zatem - „odpowiedzialność moralną” można zdefiniować jako obowiązek wykonania zadań zgodnie z ogólnie przyjętymi normami środowiskowymi oraz wewnętrznymi przekonaniem osoby, której te działania dotyczą, nie pomijając subiektywności jej odczuć, zachowując dalece posunięty obiektywizm w ocenie własnego postępowania, przekładający się w efekcie na akceptację społeczną i własną. Wobec tego, zgodnie z zasadą wnioskowania inferencyjnego, wykazać można zależność wynikania oceny działania z wykonania narzuconego obowiązku, a co dalej idzie również sankcjonowania powyższego czynu. W ramach przeprowadzenia analizy etycznej realizowanych działań, dokonujemy subiektywnej oceny poprzez pryzmat odczuć, które określamy za pozytywne lub negatywne. Czasami takiej kalkulacji dokonujemy nieświadomie, nie potrafiąc konkretnie określić miejsca przekroczenia granicy etyki, ale znacznie częściej świadomie szacujemy gesty, słowa, rozważamy stosowność zachowania, opiniujemy zakres tolerancji, po to aby uzyskać pogląd o zaistniałej sytuacji, czyli utworzyć jednolity wniosek co do poprawności postępowania. Szczególnie chętnie dokonujemy surowej i krzywdzącej oceny, wygłaszamy niezadowolenie, a czasami nawet oburzenie, gdy jesteśmy odbiorcą przekazu. Znacznie pozytywniej w naszych oczach wypada samoocena w podobnym przypadku. Tłumaczyć to można jedynie kompletnym brakiem obiektywizmu oraz tym, że w postępowaniu często kierujemy się głębokim przekonaniem o prawidłowości takiego właśnie zachowania, a czasami nawet o swojej nieomyślności.

Niesłusznie jednak zakładamy, że skoro intencje mamy dobre, to nasze działanie musi być stosowne. Czasami bywa zupełnie odwrotnie. Dobrze jest jeśli sami umiemy zauważyć w swoim postępowaniu pewne niezgodności z czynami społecznie akceptowanymi, dokonać obiektywnej analizy, a później wdrożyć proces naprawczy. Źle zaś, gdy nie zauważamy swoich błędów, a jeszcze gorzej, gdy je świadomie ignorujemy, mając przy tym wspomniane wcześniej poczucie nieomyślności, a i także bezkarności. Zasadniczo należy pamiętać, że opiniowanie etycznego postępowania jest wypadkową subiektywności odczuć wewnętrznych, doznań emocjonalnych i zakresu dopuszczalnych norm społecznych, reguł kulturowych. W wyniku tak powstałej oceny zachowania etycznego, uzyskując rezultat niezadowolający, podlegamy ukaraniu - od zwykłego nieaprobowania naszej postawy poczawszy, a na formalnej chociażby karze nagany skończywszy. Tego typu sankcje regulują najczęściej korporacyjne kodeksy etyczne, które to precyzują relacje międzyludzkie, ustosunkowując się do zachowań pracowniczych, ale także Kodeks Karny (np. art. 212), odnoszący się do zachowań ogólnych, społecznie nieakceptowanych.

Zgłębiając ogólną tematykę odpowiedzialności, po analizie „moralnej” nadszedł czas na „prawną”. Przyglądając się definicji obydwu, można zauważyć duże podobieństwo. „Odpowiedzialność prawna” - adekwatnie do moralnej jest także zobowiązaniem wobec kogoś lub czegoś, obowiązkiem wykonania narzuconych nam czynności oraz ponoszenia za swoje czyny ujemnych konsekwencji wynikających z niewykonania czy też nieprawidłowego wypełnienia powierzonego obowiązku. Poprawność tego wykonania oraz sankcje związane z wszelkiego rodzaju

uchybieniami, regulują powszechne akty prawne o różnym charakterze. W zasadniczym podziale odpowiedzialności prawnej wyróżniamy kolejno: odpowiedzialność karną, cywilną, służbową, materialną oraz zawodową. W zależności od rodzaju odpowiedzialności prawnej, w ramach której zostało popełnione przewinienie stosuje się analogiczne przepisy. Przykładowo – Kodeks Karny określa sankcje w przypadku przewinień w zakresie odpowiedzialności karnej, Kodeks Cywilny - cywilnej, Regulamin Zakładowy – służbowej, Kodeks Pracy - materialnej. Jak wynika z powyższego, odpowiedzialność prawna wiąże się z koniecznością ponoszenia sankcji nie tylko przed przełożonymi, ale także przed organami wymiaru sprawiedliwości jak prokuratura czy też sąd. Zatem, z przewinieniami związanymi z nieprzestrzeganiem zapisów prawa, wiążą się już dużo gorsze konsekwencje niż w przypadku zastrzeżeń w sferze etycznej wykonywania czynności nam powierzonych. Akty prawne dość precyzyjnie określają tutaj rodzaje wykroczeń i przestępstw oraz narzucają kary za nieprzestrzeganie przepisów normatywnych. Przewinienia mają tu swoją wagę i rozmiar, a ich wielkość ma wpływ na poziom konsekwencji. W ramach tego typu wykroczeń istnieją takie, które ścigane są z urzędu, ich charakter nosi znamiona przestępstwa, a kary za ich dokonanie często wazą na dalsze losy. Orzecznictwo sądu w takich sprawach opiera się na przepisach ujętych w odpowiednich kodeksach, a wyrok wydany na jego podstawie bywa srogi – do kary wieloletniego więzienia włącznie. W sytuacji ponoszenia odpowiedzialności materialnej oraz służbowej, zazwyczaj kary dotyczą odszkodowania finansowego za przewinienie ale także upomnienia, nagany lub utraty pracy.

W aspekcie odpowiedzialności, będąc pielęgniarką / położną, nie mogę pominąć rozważania na temat uwarunkowań prawnych dotyczących wykonywania tych zawodów. Regulacje w tym zakresie najwłaściwiej można ująć poprzez klasyfikację trzech podstawowych grup przepisów. Dotyczą one wszelkiego rodzaju odpowiedzialności, której to podlega pielęgniarka / położna świadcząca usługi medyczne, posiadająca wymagane ku temu kwalifikacje.

Pierwszą grupę stanowią przepisy ogólne do których to zaliczamy Kodeks Postępowania Karnego, Kodeks Postępowania Cywilnego, Kodeks Pracy. W drugiej grupie znajdują się przepisy określone przez pracodawcę, a w nich regulamin zakładowy, procedury i instrukcje. W trzeciej grupie umieszczone są akty prawne dotyczące ściśle uprawnień zawodowych jak ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej oraz ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych. W każdym z powyżej wymienionych aktów prawnych, znajdują się zapisy, które odnoszą się w sposób bezpośredni lub pośredni do odpowiedzialności jaką ponosi pielęgniarka / położna za swoją pracę czyli „odpowiedzialności zawodowej”. Najbardziej przystępnie definiowana ona jest jako „obowiązek moralny i/lub prawny ponoszenia konsekwencji za osobiście wykonane lub polecane innej osobie czynności medyczne do wykonania, bądź za ich zaniedbanie, albo zaniechanie”. Jednym słowem za źle wykonaną pracę grozi ukaranie.

Poprawność realizowanych świadczeń pielęgniarki / położnej ustawodawca sprecyzował konkretnymi określeniami. Zatem, za profesjonalną i nacechowaną empatią oraz popartą odpowiednimi motywami, uważa się pracę nazwaną mianem

„należycie” lub „sumiennie”- w myśl art. 4 ust. 1 i art. 11 ust. 2 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz art. 100 Kodeksu Pracy, a także pełnioną z „należyta starannością” jak wynika z art.11 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Zgodnie z tym uzyskanie w jakościowej ocenie pracy sformułowań: „sumiennie”, „należycie” lub z „należyta starannością” jest notą pożądaną i satysfakcjonującą zarówno dawcę jak i biorcę usług pielęgniarskich. Analogicznie odwrotnie, za nieodpowiednią uznawana jest działalność „niesumienna” i „nienależyta”, czyli wykonana nieprofesjonalnie, mogąca nosić znamiona „przewinienia zawodowego”, przejawiającego się naruszeniem zasad etyki i/lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu.

W aspekcie ponoszenia konsekwencji, należy również wspomnieć, że sankcjom prawnym podlega także pielęgniarka, położna, która wykonuje czynności zawodowe bez uprawnień, albo wykraczając poza te zawarte przykładowo w art. 4 ust. 1 i art. 5 ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej i Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. Nr 210, poz. 1540). Takie postępowanie poza prawnym aspektem, odbicie swe ma również w obszarze ubezpieczenia OC, w którym to najczęściej firma ubezpieczeniowa nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku ich wykonania. Dalej idąc drogą sankcjonowania, dużo gorszym przewinieniem jest stworzenie zagrożenia dla życia lub zdrowia osoby za której opiekę jesteśmy odpowiedzialni (K.K. art. 160.1) lub spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (K. K. art. 156), a także śmierci (K.K. art.155.).

Nieudzielanie informacji, bądź udzielenie ich osobom trzecim, o których to informacjach mowa w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, czy też ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, nieetyczne zachowanie (Kodeks Etyki Zawodowej), nieposzanowanie godności osobistej, wyznania (K. K. art. 194), picie alkoholu w pracy (K. P. art.108), a także niedochowanie tajemnicy zawodowej (art. 17 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej), to kolejne z dużej gamy przewinień, które obciążone są karami. Przykłady takie można bez końca mnożyć, potwierdzając tezę wstępną o wielopłaszczyznowości odpowiedzialności pielęgniarskiej. Ważnym jest jednak, aby wiedzieć, że za winą idzie kara, a jej zakres ma różny wymiar, szczególnie wtedy gdy odpowiadamy przed sądem powszechnym. Dotychczas, najczęściej jednak błędy zawodowe pielęgniarek i położnych, rozpatrywane były i są w ramach organizacji, przed sądem korporacyjnym, a jedynie niektóre, te znacznie cięższe mają swój finał w salach sądowych.

Podstawę i zakres karalności w ramach struktury zawodowej obrazowo przedstawia ustawa o samorządzie zawodowym pielęgniarki i położnej. Mowa jest tam o obowiązkowej przynależności do samorządu, a zatem obligatoryjnemu podleganiu możliwości osądzenia i ukarania za „przewinienia zawodowe” (art. 36 ust.1), gdzie po rozpoznaniu sprawy przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, na jego wniosek Sąd Pielęgniarek i Położnych może orzec jedną z następujących kar: upomnienie, nagana, kara pieniężna, zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w podmiocie leczniczym na okres od 1 do 5 lat, zakaz pełnienia funkcji z wyboru na okres od 6 miesięcy do 2 lat, a także zawieszenie prawa wykonywania zawodu

pielęgniarki lub położnej na okres od 1 do 5 lat, aż do pozbawienia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (art. 60 ust. 1). Aby jednak dodać trochę optymizmu pragnę wspomnieć, że wykonując zawód profesjonalnie, z dużym zaangażowaniem, w oparciu o przepisy regulujące, nie popełnimy żadnego uchybienia, czego dowodem może być choć rosnąca, to nadal niska ilość skarg na pielęgniarki i położne w stosunku do niektórych zawodów medycznych.

Powyższa analiza odpowiedzialności zawodowej ukazuje obowiązek prawny i moralny pielęgniarki/położnej związany z przynależnością do konkretnej grupy zawodowej, oraz sankcje jakie niesie za sobą nieprawidłowe wykonywanie powierzonych jej obowiązków. Jest to zaledwie namiastka informacji, które powinna posiadać każda czynna zawodowo pielęgniarka lub położna, niezwykle istotnych w naszej pracy, bo chroniących przed popełnieniem przewinienia zawodowego. Tym bardziej zaskakującym jest dla mnie fakt, istnienia tak znacznego deficytu w obszarze znajomości podstawowych aktów prawnych regulujących tę działalność. W związku z tym należy przypomnieć, że „ignorantia iuris nocet” – (nieznajomość prawa szkodzi) – a co za tym idzie - winy niezamierzone lub wynikające z niewiedzy, także podlegają karze, podobnie jak te celowe oraz, że ich sankcjonowania czasami dokonuje się w oparciu o te same akty normatywne. Żywię jednak przekonanie, iż w naszej profesji, będącej „zawodem zaufania publicznego”, nie mają miejsca i nigdy nie będą miały te zamierzone, wynikające z umyślnego działania.

Skupiając się na ponoszeniu sankcji prawnych za niekompetencję, nie można jednak zapominać o innym obliczu problemu, związanym z wpływem naszego postępowania na opinię społeczną zawodu. Istnieje bowiem ścisły związek pomiędzy brakiem profesjonalizmu, a utratą prestiżu oraz wpływu popełnianych przewinień na rangę zawodu. Trzeba zatem uświadomić sobie, że za naszymi błędami, oprócz konsekwencji prawnych i moralnych, idzie także utrata poparcia społecznego, która dalej skutkuje deprecjonowaniem naszej profesji. W tej sytuacji dość jaskrawo szkicuje się konieczność uzupełnienia wiedzy w zakresie powyższego problemu, aby świadomość rosnąca w potęgę stała się naszym sprzymierzeńcem w trudnej drodze zdobywania poparcia społecznego, akceptacji zawodu przekładającym się na wzrost zainteresowania zatrudnieniem się w zawodzie pielęgniarki lub położnej.

*„Nie umiera ten, kto pozostaje
w naszych sercach”*

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że odeszła od nas nasza
Koleżanka emerytowana Położna

I R E N A J A R O S Z

Rodzinie i bliskim wyrazy współczucia i wsparcia
składają koleżanki i koledzy z powiatu sieradzkiego

*„Kochany człowiek nigdy nie umiera
żyje wciąż w naszych myślach,
słowach i wspomnieniach”*

Z głębokim żalem i niewymownym smutkiem w sercach informujemy o śmierci
Przewodniczącej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych I i II kadencji
w Koszalinie

Śp. M A R I I P O M A R A Ń S K I E J

**R A D A O K R Ę G O W E J I Z B Y
P I E L Ę G N I A R E K I P O Ł O Ż N Y C H Z I E M I S I E R A D Z K I E J**

*„Dłoniom daleko,
Sercu zawsze blisko”*

Wyrazy głębokiego współczucia i wsparcia
dla naszej Koleżanki

B E A T Y K O K O T
z powodu śmierci

M Ę Ż A

składają koleżanki i koledzy z HOSPICJUM
