

# Spis Treści

## 1. KOMUNIKATY :

Jubileuszowa uroczystość .....	2 – 4
Plan szkoleń na 2017 rok .....	5 - 6
Jak wyprzedzić cukrzycę ? – II Konferencja Diabetologiczna w Łasku .....	7 - 8
Komunikat Ministra Zdrowia w sprawie wykonywania przez pielęgniarki i położne zadań wynikających z procesu leczenia i realizacji zleceń lekarskich, w tym podawania leków różnymi drogami .....	9 – 11
Wytyczne Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie organizacji szkoleń przez podmioty lecznicze dotyczących zasad przyjmowania, realizacji i dokumentowania zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne .....	12 – 13
Stanowisko Nr 2 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w odniesieniu do Komunikatu Ministra Zdrowia w sprawie wykonywania przez pielęgniarki i położne zadań wynikających z procesu leczenia i realizacji zleceń lekarskich, w tym podawania leków różnymi drogami oraz wytycznych Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie organizacji szkoleń przez podmioty lecznicze dotyczących zasad przyjmowania, realizacji i dokumentowania zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne .....	14
Odpowiedź Ministra Zdrowia na Stanowisko Nr 2 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych .....	15 – 17
Stanowisko PTP, NRPiP, OZZPiP w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej zmian systemowych w obszarze kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek ...	18 – 19
Stanowisko Prezydium ORPiPZS w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia w zawodzie pielęgniarki ..	20
Pismo CKPPiP w sprawie równoważności specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego i zachowawczego .....	21

## 2. ARTYKUŁY :

Rola profilaktyki czynnej chorób zakaźnych u dzieci .....	22 - 25
Pielęgowanie noworodka w stanach przejściowych .....	25 – 26
Zarządzanie jakością w ochronie zdrowia .....	27 – 33

## 3. KONFERENCJE :

Zaproszenia na Konferencje .....	33 – 35
----------------------------------	---------

## 4. OFERTA PRACY .....

36

## 5. Z ŻAŁOBNEJ KARTY.....

37 – 38

## **Jubileuszowa uroczystość**

W dniu 23 września 2016 r. w Teatrze Miejskim w Sieradzu Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej świętowała 25 lat działalności Samorządu Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Doniosłą chwilą było odśpiewanie hymnu pielęgniarskiego.

### **HYMN PIELEŃNIARSKI**

**„W świat niesiemy swe serca gorące,  
najpiękniejsze głosimy idee,  
aby ludziom dać pokój i słońce  
by cierpiącym przywrócić nadzieję.**

**Zawód nasz przeszedł wielkie dni chwały,  
gdy o wolność się walki toczyły,  
pielęgniarki na frontach też były  
i ofiarnie swą służbę pełniły.**

**My nie chcemy ni wojen ni bojów,  
Dość krwi bratniej i ofiar faszyzmu,  
My jesteśmy siostrami pokoju,  
Służyć chcemy idei humanizmu.**

**W służbie naszej przodować będziemy,  
dla Ojczyzny, Jej dobra pracować,  
a gdy trzeba i ginąć będziemy,  
aby życie człowieka ratować”.**

W Jubileuszowej uroczystości uczestniczyło wielu znamienitych gości.

Swoją obecnością zaszczytili Nas :

Pan Sebastian Irzykowski – Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Pani Dorota Ryl – Wiceprzewodnicząca Sejmiku Województwa Łódzkiego

Pani Beata Zwolińska – Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi

Pan Piotr Grzegorzewski – Przedstawiciel Dyrektora Łódzkiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Pan Piotr Świdorski - Sekretarz Powiatu Sieradzkiego

Pan Mirosław Urbaś – Wicestarosta Powiatu Wieruszowskiego

Pani Barbara Lisik – Przedstawiciel Starostwa Powiatowego Zduńskowolskiego

Pan Rafał Matysiak – Z-ca Prezydenta Miasta Sieradza

Pani Magdalena Banach – Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu

Pani Eunika Adamus – Prezes NZOZ Powiatowego Centrum Medycznego w Wieruszowie

Pan Janusz Ratajczyk – Prezes Zduńskowolskiego Szpitala Powiatowego w Zduńskiej Woli

Pani Katarzyna Przysucha – Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Centrum Psychiatrycznego w Warcie

Pani Halina Pecyna – Kierownik ds. Pielęgniarstwa Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu

Pani Agnieszka Krzywańska – Z-ca Kierownika ds. Pielęgniarstwa Centrum Psychiatrycznego w Warcie

Pani Elżbieta Michalska – Naczelna Pielęgniarka Poddębickiego Centrum Zdrowia w Poddębicach

Pani Małgorzata Wróbel – Naczelna Pielęgniarka NZOZ Powiatowego Centrum Medycznego w Wieruszowie

Pani Krystyna Wilczyńska – Naczelną Pielęgniarką Zduńskowolskiego Szpitala Powiatowego w Zduńskiej Woli

Pani Małgorzata Lipowska – Pielęgniarka Koordynująca „Centrum Dializa” Szpital w Łasku

Pani Urszula Płoska - Kachel – Przewodnicząca Zakładowej Organizacji Związkowej OZZPiP Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu

Pani Halina Pawlak – Wice-Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Sieradzu

Pani Ewa Olejnik – Pielęgniarka Koordynująca w DPS Biskupice

Pani Anna Filipczak – Przewodnicząca Zespołu Medycyny Szkolnej przy OIPiPZS

Pani Barbara Mucha – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego

Pani Bożena Stępień – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego

Pani Agnieszka Kałużna – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Pani Maria Kowalczyk – Sekretarz Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Łodzi

Pani Elżbieta Pokora – Była Pielęgniarka Wojewódzka

Pani Teresa Kikowska – Członek Ogólnopolskiego Komitetu Organizacyjnego Izb Pielęgniarek i Położnych

Pan Wojciech Stolarski – Przewodniczący Rady I i II kadencji

Pani Alicja Spętana – Wiceprzewodnicząca Rady I i II kadencji oraz Przewodnicząca Rady III kadencji

oraz Koleżanki i Koledzy.

Anna Augustyniak – Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej VI i obecnej VII kadencji w swoim przemówieniu podkreśliła, że historia samorządu to przede wszystkim ludzie, którzy tworzyli go od podstaw, którzy w trudnych czasach przełomu społeczno – politycznego podjęli się trudu stworzenia własnej niezależnej korporacji zawodowej. To dzięki ich pasji, mądrości życiowej i wytrwałości możliwe było zbudowanie trudnej drogi do samodzielności. Przewodnicząca podsumowała dotychczasowe osiągnięcia samorządu oraz zwróciła uwagę na problemy i zadania, które są jeszcze przed nami.

Nie zabrakło gratulacji oraz serdecznych życzeń od zaproszonych gości. Następnie przedstawiono historię samorządu oraz prezentację zdjęć osób, które tę historię tworzyli. Były również wspomnienia byłej Pielęgniarki Wojewódzkiej - Pani Elżbiety Pokory, Przewodniczącego Rady I i II kadencji - Pana Wojciecha Stolarskiego, Wiceprzewodniczącej Rady I i II kadencji i Przewodniczącej Rady III kadencji - Pani Alicji Spętanej oraz Przewodniczącej Rady IV i V kadencji – Pani Anny Kuleszy.

25-lecie było doskonałą okazją do uhonorowania odznaczeniami samorządowymi osób zaangażowanych w działania na rzecz samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych przyznawanymi przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych na wniosek Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej. Odznaczenia wręczył Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Pan Sebastian Irzykowski.

Odznaczenie brązowe otrzymały Panie:

1. Halina Pecyna
2. Krystyna Wilczyńska
3. Agnieszka Krzywańska
4. Bożena Sulima
5. Zofia Małkiewicz
6. Anna Filipczak
7. Danuta Kubis

Odnaczenia srebrne otrzymały Panie:

1. Barbara Piecyk
2. Maria Damasiewicz
3. Maria Wiśniewska
4. Beata Krasoń
5. Katarzyna Paprzycka
6. Hanna Malik
7. Renata Cholerzyńska
8. Dorota Waszczyńska
9. Karolina Wojtysiak

Odnaczenie złote otrzymała Pani Anna Kulesza.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej przyznała medale Jubileuszowe z okazji 25- lecia samorządu pielęgniarek i położnych za całokształt pracy na rzecz samorządu, za dbałość o autorytet, obronę godności i interesów zawodowych pielęgniarek i położnych oraz za wspieranie w działaniach samorządowych.

Medale Jubileuszowe otrzymali:

1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
2. Pani Elżbieta Pokora
3. Pani Teresa Kikowska
4. Pan Wojciech Stolarski
5. Pani Alicja Spętana
6. Pani Bartuzel – Malinowska
7. Pani Maria Bulzacka
8. Pani Beata Gołąb
9. Pani Barbara Milak
10. Pani Zofia Majewska
11. Pani Aneta Sadowska
12. Pani Alicja Kardynał – Nowak
13. Toruńskie Zakłady Materiałów Opatrunkowych
14. Firma Braun

Po oficjalnej uroczystości wszyscy zostali zaproszeni na koncert Anny i Romualda Sychalskich.

Dopełnieniem części oficjalnej były rozmowy kularowe, pełne wrażeń, emocji, wspomnień, spotkań po latach przy lampce szampana, okolicznościowym torcie i poczęstunku.

Wszystkim uczestnikom Gali dziękujemy za przybycie i wspólne świętowanie.

Relacja z Gali Jubileuszowej dostępna jest również na naszej stronie internetowej [www.oipipsieradz.pl](http://www.oipipsieradz.pl) oraz w mediach:

<http://www.sieradzkatvmedia.com/watchnews/watchnews1941.html>

<http://sieradz.naszemiasto.pl/artukul/25-lecie-okregowej-izby-pielegniarek-i-polozonych-ziemi,3869574,artgal,t,id,tm.html>

<http://www.nasze.fm/news,23014>

<https://www.radiolodz.pl/posts/28702-w-regionie-sieradzkim-brakuje-pielegniarek>

## PLAN SZKOLEŃ NA 2017 ROK

### Kursy kwalifikacyjne w dziedzinach:

#### 1. „Pielęgniarstwa Rodzinnego” dla pielęgniarek – styczeń - kwiecień 2017 r.

warunkiem dopuszczenia do kursu jest :

6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu,

- **całkowity koszt organizacji kursu – 1 000,00 zł,**

**dla członka OIPiPZS – 400,00 zł, w tym wpisowe 100,00 zł. 14 dni przed rozpoczęciem kursu**

**dla członków innych OIPiP – 1 000,00 zł.**

#### 2. „Pielęgniarstwa chirurgicznego” dla pielęgniarek - wrzesień – grudzień 2017 r.

warunkiem dopuszczenia do kursu jest :

6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu,

posiadanie kursów specjalistycznych w zakresie :

- wykonanie i interpretacja zapisu EKG potwierdzone zaświadczeniem,

- resuscytacja krążeniowo-oddechowa potwierdzona zaświadczeniem,

- **całkowity koszt organizacji kursu – 1 000,00 zł,**

**dla członka OIPiPZS – 400,00 zł, w tym wpisowe 100,00 zł. 14 dni przed rozpoczęciem kursu**

**dla członków innych OIPiP – 1 000,00 zł.**

lub

#### „Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania” dla pielęgniarek

warunkiem dopuszczenia do kursu jest :

6-miesięczny staż pracy w zawodzie, prawo wykonywania zawodu,

- **całkowity koszt organizacji kursu – 1 000,00 zł,**

**dla członka OIPiPZS – 400,00 zł, w tym wpisowe 100,00 zł. 14 dni przed rozpoczęciem kursu**

**dla członków innych OIPiP – 1 000,00 zł.**

## **Kursy specjalistyczne w zakresie:**

### **1. „Wykonanie i interpretowanie zapisu elektrokardiologicznego” dla pielęgniarek i położnych - marzec 2017 r.**

warunkiem dopuszczenia do kursu jest : posiadanie prawa wykonywania zawodu,  
- **całkowity koszt organizacji kursu – 280,00 zł,**  
**dla członka OIPiPZS – 112,00 zł, w tym wpisowe 50,00 zł. 14 dni przed rozpoczęciem kursu**  
**dla członków innych OIPiP – 280,00 zł.**

### **2. „Resuscytacja krążeniowo – oddechowa” dla pielęgniarek i położnych - kwiecień 2017 r.**

warunkiem dopuszczenia do kursu jest : posiadanie prawa wykonywania zawodu,  
- **całkowity koszt organizacji kursu – 480,00 zł,**  
**dla członka OIPiPZS – 192,00 zł, w tym wpisowe 50,00 zł. 14 dni przed rozpoczęciem kursu**  
**dla członków innych OIPiP – 480,00 zł.**

### **3. „Szczepień Ochronnych” dla pielęgniarek - wrzesień 2017 r.**

warunkiem dopuszczenia do kursu jest : posiadanie prawa wykonywania zawodu,  
- **całkowity koszt organizacji kursu – 165,00 zł,**  
**dla członka OIPiPZS – 66,00 zł, w tym wpisowe 50,00 zł. 14 dni przed rozpoczęciem kursu**  
**dla członków innych OIPiP – 165,00 zł.**

### **4. „Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i podczas porodu” dla położnych – październik 2017 r.**

warunkiem dopuszczenia do kursu jest : posiadanie prawa wykonywania zawodu,  
- **całkowity koszt organizacji kursu – 200,00 zł,**  
**dla członka OIPiPZS – 80,00 zł, w tym wpisowe 50,00 zł. 14 dni przed rozpoczęciem kursu**  
**dla członków innych OIPiP – 200,00 zł.**

### **5. „Leczenia ran” dla pielęgniarek - październik 2017 r.**

warunkiem dopuszczenia do kursu jest : posiadanie prawa wykonywania zawodu,  
- **całkowity koszt organizacji kursu – 350,00 zł,**  
**dla członka OIPiPZS – 140,00 zł, w tym wpisowe 50,00 zł. 14 dni przed rozpoczęciem kursu**  
**dla członków innych OIPiP – 350,00 zł.**

## ***Jak wyprzedzić cukrzycę?***

Na tytułowe pytanie podczas II Konferencji Diabetologicznej w Łasku w dniu 08.10.2016r odpowiadał w wykładzie inauguracyjnym prof. dr hab. n. med. Jerzy Loba, Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Diabetologii. Uczestników wydarzenia gościł Łaski Dom Kultury, a honorowym patronatem objęli prof. dr hab. n. med. J. Loba oraz Gabriel Szkudlarek, burmistrz Gminy Łask.

Organizatorami konferencji było Centrum Edukacji i Specjalistycznej Opieki Medycznej CukMed, Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej, Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej oraz Polskie Stowarzyszenie Diabetyków oddział Miejsko-Powiatowy w Łasku. Spotkanie prowadziła Beata Stepanow, Prezes Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej.

Podczas konferencji prof. dr hab. n. med. Jerzego Lobę oraz Prezes Beatę Stepanow uhonorowano medalami 35-lecia Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, które wręczali Prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków Oddział Rejonowy w Sieradzu pan Jan Kruszyński i Prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków oddział Miejsko-Powiatowy w Łasku Agnieszka Łukaszewska.

Wśród wykładowców znalazła się diabetolog Małgorzata Loba z Zakładu Propedeutyki Chorób Cywilizacyjnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, podejmując temat „Terapie cukrzycy”. O „Zakazach i zaleceniach w żywieniu diabetyka” mówiła Ewa Godlewska dietetyk z Warszawy. Wiele pozytywnych emocji wzbudziła nowatorska prezentacja Pawła Musiałowskiego z Poznania, trenera Fundacji AKSJOMAT traktująca o wyzwaniach związanych z pracą z pacjentem przewlekle chorym zatytułowana „Ewolucja czy rewolucja? Skuteczna zmiana w pracy z pacjentem”. Natomiast położna Renata Urbanek, edukator ds. diabetologii, przybliżyła temat „Kobieta z cukrzycą a ciąża”, a Róża Szmyt, specjalistka w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego zaprezentowała wykład pt. „Stres – aktywność fizyczna a cukrzyca”.

Renata Cholerzyńska mówiła natomiast na temat „Dziecko z cukrzycą typu 1, a nowe technologie”. Omówiła cechy charakteru jakie wyostrzają się podczas choroby: odwaga, empatia, rozważa, odpowiedzialność. Pokazała nowe technologie które ułatwiają samokontrolę.

Po wystąpieniach kilkudziesięciminutowy trening przeprowadziła dla wszystkich Natalia Kaciupska z filii Łaskiego Domu Kultury w Łasku Kolumnie. W organizacji konferencji czynny udział brała Beata Chudobińska, Katarzyna Pietrowska, Agnieszka Rafalska.

Renata Cholerzyńska  
Centrum Edukacji i Specjalistycznej  
Opieki Medycznej CukMed





Warszawa, dn. 29 lipca 2016r.

### **Komunikat**

#### **w sprawie wykonywania przez pielęgniarki i położne zadań wynikających z procesu leczenia i realizacji zleceń lekarskich, w tym podawania leków różnymi drogami.**

**Ministerstwo Zdrowia, Departament Pielęgniarek i Położnych przypomina o bezwzględny przestrzeganiu przez pielęgniarki i położne przepisów prawa w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych.**

Zasady wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej określa ustawa z dnia z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2014.1435, z późn. zm. ), natomiast zasady odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych określa ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038, z późn. zm.).

Zgodnie z zapisem ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej:

- wykonywanie zawodu pielęgniarki/położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na: *realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji* (art.4 ust.1 pkt 5, odpowiednio art. 5 ust. 1 pkt 8).
- *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.11 ust.1).
- *Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej* (art.15 ust.1).
- *Zapis w dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego* (art.15 ust.2).
- *W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania* (art.15 ust.3).

Powyższy przepis określa, iż zlecenia lekarskie, które zobowiązana jest wykonać pielęgniarka/położna, zawsze ma być sporządzone przez lekarza pisemnie. Zlecenie powinno być zapisane czytelnie i zawierać wszystkie dane i wskazania (datę sporządzenia zlecenia, nazwę leku, postać leku, dawkę, drogę podania, czas podania, podpis osoby zlecającej itp.) niezbędne do jego wykonania. Jeżeli pisemne zlecenie wydane przez lekarza, jest niezrozumiałe, budzi wątpliwości lub nie zawiera wszystkich danych koniecznych do jego wykonania, wówczas pielęgniarka/położna jest zobowiązana porozumieć się w tej sprawie z lekarzem wydającym powyższe zlecenie i ustalić sposób postępowania, który powinien być

określony pisemnie w karcie zleceń. Taka procedura przekazywania przez lekarza zleceń pielęgniarce/położnej minimalizuje możliwość pomyłki wynikającej z niezrozumienia zlecenia lub niewłaściwej jego interpretacji.

Odstąpienie od warunku realizacji pisemnego zlecenia lekarskiego jest dopuszczalne tylko wówczas gdy zachodzi konieczność, podejmowania działań w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Bezpośrednio po zakończeniu wykonywania zleceń w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego pielęgniarka/położna jest zobowiązana udokumentować swoje działanie w dokumentacji medycznej na podstawie otrzymanego w formie pisemnej zlecenia lekarskiego.

Zgodnie z przepisami ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych, członkowie samorządu są zobowiązani:

- *postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz zasadami wykonywania zawodu określonymi w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (art. 11 ust. 1),*
- *sumiennie wykonywać obowiązki zawodowe (art. 11 ust. 2).*

Pielęgniarka i położna jako członek samorządu podlega odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu, zwane dalej „przewinieniem zawodowym” (art. 36 ust. 1).

**Ze względu na bezpieczeństwo pacjenta, jak również bezpieczeństwo pielęgniarki/położnej niedopuszczalne jest wykonywanie zleceń lekarskich, przekazywanych w innej formie niż forma pisemna.**

W związku z powyższym należy przywołać przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U.2015.2069), które określają między innymi, iż dokumentacja medyczna, jest prowadzona w postaci elektronicznej lub w postaci papierowej oraz wskazują, że dokumentację indywidualną wewnętrzną stanowi w szczególności historia choroby. Natomiast do historii choroby dołącza się dokumenty dodatkowe, w szczególności:

- 1) kartę indywidualnej opieki pielęgniarskiej;
- 2) kartę indywidualnej opieki prowadzonej przez położną;
- 3) kartę obserwacji lub kartę obserwacji porodu;
- 4) kartę gorączkową;
- 5) **kartę zleceń lekarskich;**

Powyższe przepisy precyzują także zasady prowadzenia dokumentacji wskazując, iż:

- każdy wpis w dokumentacji opatruje się oznaczeniem osoby dokonującej wpisu,

- wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, skreśla się go i zamieszcza adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji.

Przepisy cytowanego rozporządzenia obowiązują każdą osobę wykonującą zawód medyczny i ich znajomość nie powinna pozostawiać wątpliwości, co do zasad ich stosowania.

Ministerstwo Zdrowia Departament Pielęgniarek i Położnych po uzgodnieniu z Konsultantami Krajowymi w dziedzinie pielęgniarstwa, dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego oraz dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego przekazuje przedmiotowy Komunikat do środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych w celu przypomnienia przepisów prawa ważnych dla wykonywania świadczeń zdrowotnych wynikających z przyjmowania i realizacji zleceń lekarskich.

Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia informuje, że zwróciło się do Wojewodów z prośbą o zobowiązanie konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa do nawiązania współpracy z pielęgniarską kadrami kierowniczą (dyrektorzy i zastępcy dyrektorów ds. pielęgniarstwa, pielęgniarki naczelne, przełożone pielęgniarek) w podmiotach leczniczych w zakresie przeprowadzenia szkoleń dla pielęgniarek i położnych, dotyczących zasad przyjmowania, realizacji i dokumentowania zleceń lekarskich, w szczególności przygotowania i podawania zleconych leków.

Ministerstwo Zdrowia przypomina także, że na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w zakładce System Ochrony Zdrowia, podzakładce Pielęgniarki i Położne zamieszczone są następujące opinie i stanowisko:

1. Pani Beaty Ostrzyckiej, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa Rodzinnego.  
Opinia w sprawie podawania przez pielęgniarki środowiskowe/rodzinne leków drogą dożylną (w tym wlewów kroplowych) oraz leków podawanych w iniekcjach domięśniowych (tj. żelazo i antybiotyki).
2. Pani dr n. med. Krystyny Piskorz – Ogórek, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego.  
Opinia w sprawie wykonywania przez pielęgniarki iniekcji penicyliny prokainowej i preparatów penicylinopochodnych u dzieci w warunkach ambulatoryjnych.
3. Pani dr hab. dr n. hum. Marii Kózki, prof. UJ, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa.  
Stanowisko w sprawie podawania przez pielęgniarkę penicyliny prokainowej w warunkach ambulatoryjnych.

**Wytyczne Konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie  
organizacji szkoleń przez podmioty lecznicze dotyczących zasad  
przyjmowania, realizacji i dokumentowania zleceń lekarskich przez  
pielęgniarki i położne  
z dnia 29 lipca 2016r.**

**1. Założenia ogólne**

Za organizację szkolenia i nadzór w danym podmiocie leczniczym odpowiedzialna jest pielęgniarska kadra kierownicza (dyrektor lub zastępca dyrektora ds. pielęgniarstwa, naczelna pielęgniarka, przełożona pielęgniarek).

**2. Osoby uczestniczące w szkoleniu**

Wszystkie pielęgniarki i położne zatrudnione w podmiocie leczniczym.

**3. Zawartość merytoryczna szkolenia**

Szkolenie powinno obejmować tematykę związaną z bezpieczeństwem wykonywania przez pielęgniarkę i położną świadczeń zdrowotnych, w tym realizacji zleceń lekarskich.

Szkolenie obejmuje poziom podstawowy i specjalistyczny.

Zalecane tematy:

**I. Poziom podstawowy**

1. Prawne uwarunkowania wykonywania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę i położną, w tym wykonywania zleceń lekarskich i odmowa ich wykonania.
2. Zasady dokumentowania świadczeń wykonywanych przez pielęgniarkę i położną - podstawy prawne.
3. Ryzyko zdarzeń niepożądanych związanych z podawaniem leków w pracy pielęgniarki i położnej – analiza przypadków.
4. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki w sytuacji popełnienia błędu.

**II. Poziom specjalistyczny**

1. Bezpieczeństwo w podawaniu leków przez pielęgniarkę i położną .
2. Zasady podawania leków specyficznych w danym oddziale szpitalnym lub w domu pacjenta (przechowywanie, rozpuszczanie, drogi podania, dawki, interakcje, itp.)
3. Analiza przykładów z praktyki uczestników szkolenia

**4. Metody szkolenia**

O doborze metod szkolenia decyduje podmiot leczniczy.

Rekomendowane są metody interaktywne, warsztatowe, ćwiczeniowe i seminaryjne – w małych grupach .

#### **5. Czas trwania szkolenia**

Czas trwania szkolenia określa organizator, w zależności od potrzeb występujących w danym podmiocie leczniczym.

#### **6. Zaliczenie szkolenia**

Warunkiem zaliczenia szkolenia jest obecność na wszystkich zajęciach, w tym celu organizator jest zobowiązany prowadzić listę obecności z podpisem uczestnika szkolenia.

Po przeprowadzonym szkoleniu należy przeprowadzić ankietę ewaluacyjną, której celem jest ocena jakości oraz zakresu merytorycznego szkolenia, a także zdiagnozowanie dalszych potrzeb osób uczestniczących w szkoleniu. Zakres merytoryczny ankiety oraz sposób jej przeprowadzenia organizator powinien omówić i uzgodnić z realizatorem szkolenia.

Udział w szkoleniu każdego uczestnika powinien zostać udokumentowany w jego aktach osobowych.

#### **7. Kwalifikacje kadry prowadzącej szkolenie:**

O doborze kadry decyduje podmiot leczniczy. Dobór osób prowadzących szkolenie powinien odpowiadać tematyce szkolenia.

#### **8. Współpraca z Konsultantem wojewódzkim w dziedzinie pielęgniarstwa**

Informację o przeprowadzeniu szkolenia, w tym o czasie jego trwania, liczbie uczestników oraz o zrealizowanej tematyce szkolenia, podmiot leczniczy (osoba odpowiedzialna za realizację szkolenia) jest zobowiązany przekazać do Konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa, nie później niż do 10 stycznia 2017r.

**Dr hab. n. hum. Maria Kózka**

**prof. UJ**

**Konsultant Krajowy w dziedzinie**

**pielęgniarstwa**

Stanowisko Nr 2

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

z dnia 1 września 2016 roku

**w odniesieniu do treści Komunikatu w sprawie wykonywania przez pielęgniarki i położne zadań wynikających z procesu leczenia i realizacji zleceń lekarskich, w tym podawania leków różnymi drogami oraz wytycznych Konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie organizacji szkoleń przez podmioty lecznicze dotyczących zasad przyjmowania, realizacji i dokumentowania zleceń lekarskich przez pielęgniarki i położne**

Prezydium NRPiP, odnosząc się do cyt. powyżej Komunikatu Ministerstwa Zdrowia z dnia 29 lipca 2016 r. wyraża sprzeciw wobec wskazanego na wstępie Komunikatu, nieuzasadnionego dowodami, wezwania do bezwzględnego przestrzegania prawa przez pielęgniarki i położne. Powstaje bowiem pytanie, z jakich powodów nakaz ten został ograniczony do poszanowania prawa wyłącznie w „ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych”.

Nie negując dalszych, obszernych wywodów dotyczących analizy przepisów prawnych regulujących zasady wykonywania zawodu pielęgniarki oraz położnej należy stwierdzić, iż pielęgniarka oraz położna dysponująca aktualnym prawem wykonywania zawodu jest w pełni przygotowana do wykonywania tego zawodu, również w zakresie prawidłowej realizacji zleceń lekarskich, prowadzenia dokumentacji medycznej, w tym dokumentowania udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W ocenie Prezydium NRPiP brak jest podstaw do formułowania oraz wyrażania sugestii dotyczących występowania naruszeń prawa w obszarze związanym z realizacją zleceń lekarskich w stopniu bezpośrednio zagrażającym pacjentom, pielęgniarkom, położnym które uzasadniałyby prowadzenie w tym obszarze masowych szkoleń adresowanych tylko do pielęgniarek i położnych. W praktyce udzielanych świadczeń zdrowotnych problem wystawienia pisemnego zlecenia leży po stronie lekarzy. To nie pielęgniarki i położne mają dbać o prawidłowe wydawanie zleceń lekarskich, ale sami lekarze jako profesjonaliści winni przywiązywać należyłą staranność do zachowania pisemnej formy zlecenia.

Prezydium NRPiP dostrzegając potrzebę dbałości o bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta oraz występowanie pojedynczych przypadków nieprawidłowości w obszarze udzielanych świadczeń zdrowotnych, widzi zasadność realizacji szkoleń obejmujących szereg istotnych aspektów komunikacji pomiędzy wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego, m.in. przekazywania niezbędnych w procesie terapeutycznym informacji dotyczących pacjenta, w tym również prawidłowości wydawania przez lekarzy zleceń oraz ich wykonywania przez pielęgniarki i położne. Jednak realizacja przez podmioty lecznicze wytycznych wskazanych w komunikacie, w sposób wybiórczy i dotyczący tylko niektórych grup zawodowych zaangażowanych w proces udzielania świadczeń zdrowotnych tj. pielęgniarek i położnych jest w ocenie Prezydium NRPiP działaniem, którego rzeczywisty skutek będzie znacząco odbiegał od zakładanego efektu. Zdaniem Prezydium NRPiP szkolenia takie powinny obejmować przede wszystkim lekarzy, ewentualnie lekarzy oraz pielęgniarki i położne, w innym przypadku brak jest celowości ich przeprowadzania.

Sekretarz NRPiP

  
Joanna Walewander

Prezes NRPiP

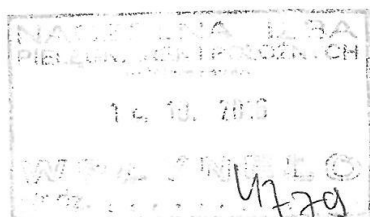
  
Zofia Małas



Ministerstwo Zdrowia  
Departament Pielęgniarek  
i Położnych

Warszawa, 13. 10. 2016

PPK.0762.16.2016.JS



Pani  
Zofia Małas  
Prezes  
Naczelnej Rady Pielęgniarek  
i Położnych  
Warszawa

*Szanowne Pani Prezeso!*

W nawiązaniu do pisma znak NIPiP-NRPIP-DS.015.367.2016,MK z dnia 9 września 2016 r. przekazującego Stanowisko Nr 2 Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 września 2016r. odnoszące się do treści Komunikatu w sprawie wykonywania przez pielęgniarki i położne zadań wynikających z procesu leczenia i realizacji zleceń lekarskich, w tym podawania leków różnymi drogami oraz wytycznych Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie organizacji szkoleń przez podmioty lecznicze przedkładam następujące informacje.

Departament Pielęgniarek i Położnych przed przekazaniem Komunikatu do P. Wojewodów i Konsultantów wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa, w trybie roboczym omówił przedmiotowy Komunikat z NRPIP i uzyskaliśmy wówczas Państwa akceptację dla planowanych działań oraz na Państwa prośbę przekazaliśmy Komunikat celem zamieszczenia na stronach internetowych NRPIP.

Zgodnie z przepisami art. 11. 1. ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.2016. poz. 1251 z późn. zm.) pielęgniarka i położna wykonują zawody, z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej oraz pośrednictwo systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Niemniej jednak w praktyce zawodowej pielęgniarek i położnych na skutek różnych czynników związanych z planowaniem, realizacją, weryfikacją i oceną zadań

---

Ministerstwo Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 634 96 00  
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl  
www.mz.gov.pl

zawodowych, ale także innych przyczyn może dochodzić do zdarzeń niepożądanych, których skutki mogą dotyczyć zarówno pacjentów jak i pielęgniarek i położnych.

W związku z tym, że w przepisach przywołanej ustawy określono, że wykonywanie zawodu pielęgniarki /położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, z tego też powodu w Komunikacie Ministerstwo Zdrowia przypomniano o bezwzględny przestrzeganiu przez pielęgniarki i położne przepisów prawa w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych.

W ocenie Ministerstwa Zdrowia, w każdym przypadku gdy zachodzi niebezpieczeństwo zdarzeń niepożądanych, których elementem jest wykonanie zleceń, w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne, wówczas zdarzenie to (bez względu na częstotliwość jego występowania) powinno zostać poddane wnikliwej analizie i ocenie pod wieloma względami, a w szczególności działań realizowanych przez pielęgniarkę lub położną z uwzględnieniem oceny należytej staranności w profesjonalnym wykonaniu zadań, w ramach zespołu terapeutycznego.

W żadnej części Komunikatu nie zamieszczono sugestii dotyczących występowania naruszeń prawa, bowiem gdy w praktyce występują takie sytuacje to ich oceną i ewentualnymi konsekwencjami wynikającymi z tej oceny zajmują się inne organa.

Komunikat jest uzupełniającą informacją do wytycznych Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa i został skierowany do P. Wojewodów i za ich pośrednictwem do Konsultantów Wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa. Natomiast Konsultanci Wojewódzcy w dziedzinie pielęgniarstwa zobowiązani zostali do przekazania informacji do podmiotów leczniczych, które z kolei w ramach szkoleń wewnętrznych (w ramach realizacji rocznych planów szkoleń ) przypomną odpowiednie przepisy i zasady przyjmowania i realizacji zleceń lekarskich. W tym miejscu należy przypomnieć, iż pielęgniarka, położna jest wykonawcą zlecenia, w więc w związku z tym pozostaje w bezpośredniej relacji z pacjentem i jest zobowiązana do profesjonalnej realizacji zlecenia oraz dbałości o jego bezpieczeństwo w związku z wykonywanym zleceniem. Szkolenia wewnętrzne planowane i realizowane w podmiotach leczniczych są ważnym elementem jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, pozwalają na uwzględnienie specyfik realizowanych zadań, możliwości personalnych i materiałowych danej jednostki.

Ponadto należy wskazać, że zarówno Minister Zdrowia jak i P. Wojewodowie powołują Konsultantów w dziedzinach pielęgniarstwa między innymi w celu realizacji przez



profesjonalnie przygotowane osoby zadań opiniodawczych i doradczych. Sytuacje w wyniku których może dochodzić do zagrożeń zdrowotnych pacjentów powinny przyczyniać się do podejmowania działań wykorzystujących zalecenia i doradztwo Konsultantów i wdrożenia różnych form szkoleń przypominających, uaktualniających wiedzę w zakresie niezbędnym do realizacji świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne, i w tym przypadku Ministerstwo Zdrowia w porozumieniu z P. Wojewodami skorzystało z takiej możliwości. Zgodnie z przepisami wymienionej powyżej ustawy pielęgniarka i położna mają między innymi obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych, opisywane szkolenie, które będzie realizowane w podmiotach leczniczych z wykorzystaniem wytycznych Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa przyczyni się do wypełnienia tego obowiązku.

Ponadto należy wskazać, że każdy podmiot leczniczy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015r., poz. 618 z późn. zm.) posiada regulamin organizacyjny w ramach, którego określa między innymi jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, tak więc, aby osiągać pożądaną, modelową jakość należy rozważyć wprowadzenie działań zmierzających do identyfikacji zagrożeń w realizacji świadczeń zdrowotnych, a następnie zaplanowanie i prowadzenie szkoleń wewnętrznych, instruktaży w tym stanowiskowych, przypominających, aktualizujących wiedzę i umiejętności. System szkoleń wewnętrznych jest jedną z najbardziej dostępnych metod, przy zastosowaniu której w stosunkowo krótkim czasie można osiągnąć dobre rezultaty, ponadto taki system pozwala na uwzględnienie właściwości i specyfiki danego podmiotu leczniczego.

Reasumując należy wskazać, że liczba i rodzaj informacji oraz danych, w tym także medialnych, dotyczących wykonywania przez pielęgniarki i położne zadań dotyczących przyjmowania i realizowania zleceń lekarskich przyczyniło się do podjęcia przez Ministerstwo Zdrowia decyzji w sprawie szkoleń z uwzględnieniem wytycznych Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa i koordynacji działań przez Konsultantów Wojewódzkich.

W ocenie Ministerstwa Zdrowia każde działanie, które przyczynia się do eliminowania nieprawidłowości, zapobieżenia zagrożeniom oraz zapewnienia jakości świadczeń zdrowotnych w tym poprawy bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz bezpieczeństwa pielęgniarek lub położnych realizujących świadczenia zdrowotne powinno uzyskać zrozumienie, wsparcie oraz akceptację środowiska zawodowego pielęgniarek i położnych.

3

  
DYREKTOR  
Departamentu Pielęgniarek i Położnych  
  
dr. n. o zdr. Beata Cholewka



**Stanowisko**  
**Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego**  
**Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych**  
**Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych**  
**z dnia 18 października 2016 r.**

**w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej wprowadzenia zamian systemowych  
w obszarze kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek**

Wyrażamy stanowczy sprzeciw w związku z planowanym przez Ministra Zdrowia projektem zmian w kształceniu przeddyplomowym pielęgniarek **polegającym na powrocie do koncepcji kształcenia z okresu powojennego**, czyli przywróceniu modelu zawodu pielęgniarki jako pomocniczego, a nie samodzielnej profesji medycznej, funkcjonującej zgodnie ze standardami międzynarodowymi. Nie wyrażamy zgody na stosowanie przemocy politycznej w odniesieniu do jednej z kluczowych grup zawodowych w ochronie zdrowia, tj. ponad trzystutysięcznego środowiska pielęgniarek i położnych oraz zagrożenia dla bezpieczeństwa pacjentów, jakie planowane zmiany mogą spowodować.

**Uzasadnienie:**

1. Organizacje pielęgniarskie, reprezentując całe środowisko pielęgniarek i położnych w Polsce oraz działając na rzecz ochrony interesów społeczeństwa, wyraziły swoje zaniepokojenie i sprzeciw wobec zamierzeń rządu, które dotyczą zmiany systemu kształcenia przeddyplomowego w zawodzie pielęgniarki. Stronie rządowej przedstawiono wspólne Stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 lipca 2016 r., które zostało poparte podczas XIII Kongresu Pielęgniarek Polskich w dniu 15 września 2016 r. w Warszawie przez pielęgniarskie towarzystwa specjalistyczne. Niestety, aktualne działania Ministra Zdrowia są sprzeczne z wskazanym Stanowiskiem.
2. Przedstawiony przez Ministra Zdrowia w piśmie z dnia 3 października 2016 r. sygn. PRL.022.1281.2016.AK projekt zmian w systemie kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek, przekazany do Ministra Edukacji wraz z projektem zmian ustawowych, nie był przygotowywany w porozumieniu z głównymi adresatami tych zmian, czyli pielęgniarkami. Powstał przy pełnej wiedzy Ministra Zdrowia w zakresie braku zgody pielęgniarek na zmiany polegające na deprecjacji naszego zawodu. Działania Ministra Zdrowia są w naszej ocenie formą przemocy politycznej, a nie działaniem dla dobra pacjentów i pielęgniarek.

3. Nasze głębokie zaniepokojenie budzi również wykazany w przedłożonym przez Ministra Zdrowia projekcie brak rozumienia prawa europejskiego, odnoszącego się do kształcenia pielęgniarek i uruchamianie działań, które stanowią jawne pogwałcenie obowiązujących Dyrektyw 2005/36/EC oraz 2013/55/EU, które dotyczą wzajemnego uznawania kwalifikacji.
4. Współczesne pielęgniarstwo to samodzielna profesja medyczna o wysokim poziomie kompetencji i szczególnie regulowanym systemie kształcenia, a jednocześnie zawód zaufania publicznego, mający kluczowe znaczenie dla bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków. Tytuł zawodowy pielęgniarki jest prawnie chroniony i nie może być utożsamiany z grupą zawodową personelu przygotowanego do zadań pomocniczych w systemie ochrony zdrowia, czy opieki społecznej. Byłby to powrót do definicji zawodu z lat 50. i 70. ubiegłego wieku.
5. Wyniki badań naukowych jednoznacznie pokazują, że istnieje ścisły związek między poziomem wykształcenia pielęgniarek, a bezpieczeństwem pacjentów. Edukacja pielęgniarek na poziomie licencyjnym, zgodna z aktualnie obowiązującymi regulacjami prawa unijnego, koreluje z uzyskiwanymi efektami świadczeń medycznych – powoduje wzrost jakości opieki oraz spadek liczby zdarzeń niepożądanych, takich jak: zakażenia, odleżyny, rehospitalizacje, wydłużony pobyt pacjenta w szpitalu, upadki oraz zgony pacjentów. Każdy 10% wzrost zatrudnienia pielęgniarek z tytułem licencjata w oddziale szpitalnym powoduje obniżenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzeń niepożądanych o 7% (Aiken et al., 2014, Wójcik-Wieczorek B., 2016). Wyższy poziom kształcenia oraz coraz szersze kompetencje pielęgniarek gwarantują bezpieczeństwo pacjenta, co powinno być kluczowym kryterium w planowanych zmianach, które dotyczą kadr medycznych.
6. Odnosząc się do potrzeby pilnego rozwiązania niedoboru personelu opiekuńczego i pielęgniarstwa w placówkach ochrony zdrowia, oczekujemy od Ministra Zdrowia zarówno strategii działań w zakresie wzmocnienia i promocji zawodu pielęgniarki w Polsce, jak i długofalowej strategii rozwoju zasobów ludzkich w ochronie zdrowia, a nie doraźnych działań prowadzących do eskalacji konfliktu w sektorze zdrowia i dalszego pogarszania bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.
7. W imieniu środowiska pielęgniarstwa żądamy niezwłocznej realizacji rekomendacji zawartych w dokumencie „Zabezpieczenie społeczeństwa w świadczenia pielęgniarstwa i położnicze. Rekomendacje i ich realizacja”, zaakceptowanym przez Kierownictwo Ministerstwa Zdrowia w dniu 2 września 2015 roku. Niezbędne są konstruktywne, długofalowe działania rządu w zakresie poprawy zabezpieczenia dostępności do opieki pielęgniarstwa w naszym kraju.

Prezes ZG PTP

Grażyna Wójcik

Przewodnicząca OZZPiP

Lucyna Dargiewicz

Prezes NRPiP

Zofia Małas

**Stanowisko**  
**Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej**  
**z dnia 4 listopada 2016 r.**

**w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia w zawodzie pielęgniarstwa**

W związku z prowadzonymi działaniami Ministra Zdrowia oraz Ministra Edukacji Narodowej zmierzającymi do zmian systemowych w obszarze kształcenia zawodowego pielęgniarstwa polegających na wprowadzeniu trzyletnich pielęgniarstkich szkół branżowych na podbudowie trzyletnich szkół asystentek pielęgniarstkich Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Ziemi Sieradzkiej wyraża zdecydowany sprzeciw wobec proponowanych zmian.

Obecnie funkcjonujący system kształcenia pielęgniarstwa na poziomie studiów wyższych zawodowych został dostosowany do wymagań Unii Europejskiej i gwarantuje wysoki poziom przygotowania zawodowego, co zapewnia wysokie standardy świadczonych usług pacjentom.

Zmiana modelu kształcenia polegająca na wprowadzeniu trzyletniej szkoły asystentek pielęgniarstwa, a następnie trzyletniej pielęgniarstkiej szkoły branżowej spowoduje rażący spadek poziomu kształcenia pielęgniarstwa. Taka forma kształcenia spowoduje również obniżenie prestiżu zawodowego pielęgniarstwa i wprowadzi podział środowiska na pielęgniarstwa z wyższym wykształceniem i pielęgniarstwa z wykształceniem zawodowym. Nie zachęci również młodzieży do wybierania zawodu pielęgniarstwa. Uważamy, że doprowadzi to do degradacji zawodu pielęgniarstwa, a zawód jeszcze bardziej straci na atrakcyjności.

Bez zmian systemowych w zakresie warunków pracy i płacy pracujących w systemie pielęgniarstwa oraz absolwentów wchodzących do zawodu nie uda się przyciągnąć i zatrzymać w Polsce wykształconej kadry pielęgniarstkiej.

Podkreślić należy, że zorganizowanie szkolnictwa zawodowego w ww. formie spowoduje dodatkowy znaczący wzrost wydatkowania środków publicznych na tworzenie od podstaw nowych podmiotów i nowej bazy szkoleniowej podczas, gdy obecnie funkcjonują dobrze wyposażone i usprzętowane uczelnie, w których prowadzone jest kształcenie na poziomie szkolnictwa wyższego.

Proponowane przez Ministra Zdrowia zmiany w kształceniu przeddyplomowym pielęgniarstwa godzą w rozwój zawodu oraz niweczą wysiłek i długoletnią pracę przedstawicieli samorządu zawodowego w budowaniu pozycji zawodowej i społecznej zawodu pielęgniarstwa.

W imieniu środowiska pielęgniarstwa prosimy o podjęcie stosownych działań mających na celu zablokowanie propozycji Ministra Zdrowia w zakresie zmiany systemu kształcenia pielęgniarstwa i utrzymanie kształcenia przeddyplomowego na poziomie studiów wyższych I i II stopnia w zawodzie pielęgniarstwa.

Sekretarz Rady  
Anna Kulesza

Przewodnicząca Rady  
Anna Augustyniak

Stanowisko zostało skierowane do:

1. Ministra Zdrowia
2. Ministra Edukacji Narodowej
3. Posłów z terenu działania OIPiPZS
4. Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych



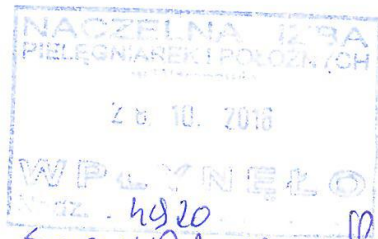
## CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Warszawa, dn. 27 października 2016 r.

BPK.JK-071(29)-3705/16

**Pani**  
**Zofia Małas**

**Prezes**  
**Naczelnej Rady**  
**Pielęgniarek i Położnych**



*Sawo Pani Prezes,*

W odpowiedzi na pismo z dnia 21.10.2016r., znak: NIPiP-NRPiP-OIE.060.333.2016 w sprawie wydania opinii o równoważności odbytej przez pielęgniarkę specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego ze specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, w związku z problemami w zawieraniu umów z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia uzdrowiskowego, Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych przedstawia co następuje.

Dziedzina pielęgniarstwa internistycznego została określona dla specjalizacji i kursu kwalifikacyjnego w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne (Dz. U. poz.1562). W kształceniu podyplomowym pielęgniarek i położnych zastąpiła tym samym dziedzinę pielęgniarstwa zachowawczego. W opinii Centrum ww. dziedziny pielęgniarstwa należy zatem uznać za równorzędne.

Jednocześnie Centrum przypomina, że w myśl § 40 obowiązującego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz.1923), pielęgniarka, położna, która otrzymała dyplom lub zaświadczenie o uzyskaniu tytułu specjalisty wydane na podstawie dotychczasowych przepisów przysługuje tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

*d. pawłańskim*  
**DYREKTOR**  
**Centrum Kształcenia Podyplomowego**  
**Pielęgniarek i Położnych**

ul. A. Pawińskiego 5A  
02-106 Warszawa

tel.: +48 22 592 34 50  
fax: +48 22 658 47 33

*Maria Jolanta Ródek*  
e-mail: sekretariat@ckppip.edu.pl  
www.ckppip.edu.pl

**mgr pielęgniarstwa SŁAWA FOLIGOWSKA**  
**NZOZ „Zdrowie” Sp. z o.o. Sieradz**

## **ROLA PROFILAKTYKI CZYNNEJ CHORÓB ZAKAŹNYCH U DZIECI – POSTĘPOWANIE Z RODZICAMI WAHAJĄCYMI SIĘ Z WYRAŻENIEM ZGODY NA SZCZEPIENIE DZIECKA**

Choroby zakaźne towarzyszą ludziom od początku istnienia. Ich przebieg może być ciężki, stwarzają ryzyko poważnych powikłań, a nawet zgonu. Są nadal groźne dla człowieka. W pierwszej połowie XX wieku, choroby zakaźne i pasożytnicze były jedną z głównych przyczyn zgonów dzieci do piątego roku życia. Odkrycia Ludwika Pasteura i Edwarda Jennera stworzyły podstawy do rozwoju terapii profilaktyki chorób zakaźnych. Poprawiająca się sytuacja epidemiologiczna wielu chorób zakaźnych jest wynikiem między innymi skutecznych działań zapobiegawczych. W całym tym procesie, bardzo ważną, a nawet decydującą rolę odgrywają szczepienia ochronne, które należą do najbardziej masowo stosowanych interwencji medycznych. Dzięki nim można uzyskać długotrwałą ochronę przed zakażeniem, a w przypadku szczepień powszechnych prowadzą nie tylko do poprawy sytuacji epidemiologicznej, ale również do eradykacji zachorowań. Szczepienia ochronne ratują co roku miliony dzieci na całym świecie, pojawiają się w życiu każdego człowieka, budzą duże zainteresowanie społeczne. Podejmowane są też kolejne zadania zmierzające do skutecznego zapobiegania nowym chorobom, które aktualnie stanowią poważne zagrożenia zdrowotne.

Istnieje wielu przeciwników szczepień, głoszących tezy o istnieniu związku między ich podawaniem a występowaniem chorób m. in. autyzmu. Poglądy te nie znajdują jednak potwierdzenia w badaniach naukowych, wydają się całkowicie nieprawdziwe.

Światowa Organizacja Zdrowia wystawiła znaczącą opinię o szczepieniach ochronnych: „Szczepienia ochronne są największym odkryciem medycyny i przyniosły ratunek milionom ludzi na świecie.”

### **Kalendarz szczepień ochronnych**

W Polsce kalendarz szczepień obejmuje szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży, zalecane nie finansowane z budżetu państwa i szczepienia osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie. Jest dokumentem regulującym wykonywanie szczepień w Polsce [16].

Program szczepień ochronnych (PSO) na 2014 rok składa się z następujących części:

- I. Szczepienia obowiązkowe
- II. Szczepienia zalecane
- III. Informacje uzupełniające
- IV. Finansowanie szczepień ochronnych odbywa się na podstawie przepisów ustawy z dnia

27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. (Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.1)

Obowiązkowe szczepienia są prowadzone zgodnie z aktualnym programem szczepień od chwili narodzin dziecka aż do 19. roku życia. Są bezpłatne.

## **Obecnie do grupy szczepień obowiązkowych należą szczepienia przeciwko:**

- Gruźlicy- noworodki w pierwszej dobie życia
- Błonicy – drugi, trzeci, piąty i szesnasty- osiemnasty miesiąc życia, potem szósty czternasty i dziewiętnasty rok życia.
- Tężcowi- drugi, trzeci, piąty i szesnasty- osiemnasty miesiąc życia potem szósty czternasty i dziewiętnasty rok życia.
- Krztuścowi- drugi, trzeci, piąty i szesnasty- osiemnasty miesiąc życia, potem szósty rok życia.
- WZW typu B (wirusowemu zapaleniu wątroby typu B)- w pierwszej dobie życia, drugi miesiąc życia (7-8 tydzień), siódmy miesiąc życia
- Polio (*poliomyelitis*) drugi, trzeci, piąty i szesnasty- osiemnasty miesiąc życia, potem szósty rok życia.
- Zakażeniom Hib (*Haemophilus influenzae*) drugi, trzeci, piąty i szesnasty- osiemnasty miesiąc życia
- Odrze – trzynasty- czternasty miesiąc życia, potem dziesiąty rok życia
- Śwince - trzynasty- czternasty miesiąc życia, potem dziesiąty rok życia
- Różyczce- trzynasty- czternasty miesiąc życia, potem dziesiąty rok życia
- Pneumokokom (*Streptococcus pneumoniae*), dla dzieci urodzonych przedwcześnie i z grup ryzyka.
- Ospie wietrznej, dla dzieci z grup ryzyka i uczęszczających do żłobka.

Zalecane szczepienia to takie, które umożliwiają szerszą ochronę przed chorobami zakaźnymi. W Polsce są to szczepienia płatne, finansowane przez rodziców. Uzupełnienie szczepień o zalecane, stanowi optymalne zabezpieczenie dziecka przed chorobami zakaźnymi. Proponowane szczepienia zalecane zapobiegają następującym chorobom:

- Pneumokokom (*Streptococcus pneumoniae*),
- Biegunkom rotawirusowym
- Meningokokom (*Neisseria meningitidis*)
- Kleszczowemu zapaleniu mózgu
- Grypie
- Ospie wietrznej
- WZW typu A (wirusowe zapalenie wątroby typu A)

## Szczepienia alternatywne do obowiązkowych

Alternatywny kalendarz szczepień proponuje zamianę bezpłatnych szczepionek na płatne- skojarzone (kupowane przez rodziców ) składające się z pięciu lub sześciu składników **tzw. 5 w 1 lub 6 w1**. Zmniejszają one liczbę wstrzyknień przy zachowanej jednocześnie skuteczności. Wpływają na redukcję ryzyka działań niepożądanych, poprzez mniejszą zawartość substancji dodatkowych tj. adiuwant, konserwanty. Skracają czas wizyt lekarskich, poprawiają bezpieczeństwo i komfort szczepień. Podczas jednej wizyty dziecko otrzymuje zamiast kilku wkłuć tylko jedno.

Coraz częściej z roku na rok, mamy do czynienia z rodzicami wahającymi się z wyrażeniem zgody na szczepienie dziecka, a zwłaszcza obawiającymi się bezpieczeństwa szczepionek. Aby skuteczniej wyjść naprzeciw rodzicom nieprzekonanym do szczepienia dzieci, pracownicy ochrony zdrowia powinni ocenić, co jest przyczyną niejednoznacznej postawy wobec szczepień.

Za dezorientację rodziców w kwestii bezpieczeństwa szczepionek odpowiedzialni są rzekomi „specjaliści” stosujący skróty myślowe, używający nielogicznych argumentów i wysyłający sprzeczne komunikaty. Rodzice natychmiast przypominają sobie historię zasłyszaną od znajomych lub w środkach masowego przekazu o zachorowaniach na autyzm po podaniu szczepionki, natomiast prawdopodobnie nigdy nie widzieli ani nie słyszeli o dziecku chorym na zapalenie płuc lub zapalenie mózgu wywołane przez wirusa odry. Internet, tradycyjne środki masowego przekazu oraz sławne osoby również mają swój udział w kreowaniu postawy niechętniej szczepieniom. Nawet krótkie przeglądanie stron internetowych zawierających treści antyszczepionkowe (5–10 min) może istotnie zmienić czyjeś poglądy i zmniejszyć poziom akceptacji szczepień. Choć antyszczepionkowe strony internetowe są pełne błędów poznawczych w rozumowaniu, fałszują rzeczywistość i opisują wiele nierealnych życzeń, przejmujące historie dzieci, którym rzekomo zaszkodziły szczepionki, zapadają w podświadomość i mają wpływ na decyzje podejmowane przez opiekunów.

W jaki sposób pracownicy punktów szczepień- placówek podstawowej opieki zdrowotnej mogą skutecznie zaangażować nieprzekonanych rodziców do współpracy w podejmowaniu decyzji o szczepieniu ich dziecka?

Na podstawie przeprowadzonej rozmowy:

- Zrozumieć konkretne obawy rodziców dotyczące szczepionki, przeprowadzić rozmowę motywacyjną: zadawać pytania skoncentrowane na rozmówcy, dające możliwość poszerzenia tematu dyskusji i nastawione na zmianę zachowania.
- Trzymać się określonego punktu widzenia, uczciwie, precyzyjnie i w zrozumiałym języku przedstawić korzyści i ryzyko związane ze szczepieniem.
- Poinformować rodziców o rygorach systemu bezpieczeństwa szczepień.
- Omówić zagadnienie bólu związanego z podaniem szczepionki.
- Nie odmawiać dalszego leczenia dziecka z powodu braku zgody rodziców na szczepienie.

Kwestia bezpieczeństwa szczepionek budzi kontrowersje w społeczeństwie. Od szczepień oczekuje się lepszego profilu bezpieczeństwa niż od innych produktów leczniczych, ponieważ zazwyczaj wykonuje się je u dzieci zdrowych. Historia pokazuje, że wszystkie te obawy nawet jeśli ich podstawy zostały później obalone i uznane za nieprawdziwe, prowadzą do zmniejszenia odsetka zaszczepionych osób i ponownego zwiększenia zapadalności na niektóre choroby. Przed dopuszczeniem szczepionki do obrotu, konieczne jest monitorowanie przez cały jej „ cykl życiowy”. Proces ten składa się z kilku faz:

- Badania przed dopuszczeniem szczepionki do użytku (badania laboratoryjne, badania na zwierzętach, badania kliniczne z udziałem ludzi), których protokoły mają ściśle określone kryteria
- Pozwolenie na dopuszczenie do użytku
- Zalecenia dotyczące szczepień na poziomie Unii Europejskiej są formułowane przez European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
- Monitorowanie bezpieczeństwa po dopuszczeniu preparatu do użytku

Odnosząc się do obaw związanych z bezpieczeństwem szczepień, niezbędne jest wykorzystywanie wiarygodnych danych naukowych oraz skutecznej komunikacji z pacjentem.

Prowadzenie rozmowy z rodzicami, nawet wrogo nastawionymi do szczepień, wymaga od personelu medycznego dysponowania aktualną i rzetelną wiedzą na temat



podawanych szczepionek oraz ich składu. Aby skutecznie przekonać rodziców do potrzeby uodpornienia ich dziecka, należy znać podstawowe informacje na temat procedury rejestracji szczepionek i poprzedzających ją badań klinicznych, a także na temat reakcji układu immunologicznego na podawane szczepionki. Wskazana jest znajomość prawdziwych przeciwwskazań do profilaktyki chorób zakaźnych. Ważna jest również znajomość i umiejętność wskazania źródeł wiedzy, na której opiera się swą argumentację (adresów stron internetowych, tytułów publikacji). Jeśli rodzice wychodzą z gabinetu pediatry nie w pełni przekonani do potrzeby uodpornienia ich dziecka, funkcję nie zawsze kompetentnego doradcy przejmują fora internetowe, media, rodzina i znajomi.

Poza podaniem informacji na temat aktualnego Programu Szczepień Ochronnych i stosowanych w nim szczepionek (także zalecanych) personel powinien uprzedzić rodziców o możliwości wystąpienia u dziecka niepożądanych odczynów poszczepiennych. Wychodząc z gabinetu po szczepieniu, rodzice powinni być dokładnie poinstruowani, jakie leki przeciwgorączkowe i przeciwbólowe mogą podać dziecku (i w jakich dawkach), a także poinformowani o konieczności niezwłocznego kontaktu z lekarzem, jeśli stan zdrowia dziecka wzbudza niepokój. Jak wynika z praktyki, bardzo częsty jest lęk przed bólem związanym ze szczepieniem, toteż zasadne jest wskazanie rodzicom wszelkich sposobów redukcji lub minimalizacji bólu podczas podawania szczepionek.

Literatura tematu dostępna u autorki.

---

**BARBARA GOŁDYN - oddział neonatologiczny Szpital Wojewódzki Sieradz**

## **Pielęgnowanie noworodka w stanach przejściowych**

Okres noworodkowy trwa od urodzenia do 28 dnia życia. Stopień dojrzałości noworodka zależy od czasu trwania ciąży. Po porodzie dziecko traci środowisko, w którym miało zapewnione optymalne warunki dla swojego rozwoju i życia. Rozpoczyna się dla niego okres przystosowawczy do życia pozamacicznego. Dochodzi do niezwykle ważnych przemian w jego organizmie.

W bezpośredniej opiece nad noworodkiem ważne jest czuwanie nad przebiegiem stanów adaptacyjnych, których objawy mogą się pojawić dopiero po wypisaniu ze szpitala. Należy zatem udzielić matce wyczerpujących informacji, co może zaobserwować i jak postąpić gdy one się pojawiają. Charakterystyczne dla okresu noworodka stany przejściowe to:

### **1. Fizjologiczny spadek masy ciała**

Występuje przeważnie w 3-5dobie życia i w warunkach prawidłowych nie przekracza 5-10% masy urodzeniowej. Spowodowany jest głównie utratą wody, która następuje przez oddanie moczu, smółki, utratę przez skórę i płuca oraz wysychającą pępowinę, a także ograniczeniem przyjmowania płynów i utratą mazi płodowej. Na wielkość spadku masy ciała wpływa też niedostateczna ilość pokarmu u matki w pierwszych dniach. U noworodków donoszonych, prawidłowo karmionych, od 6-7 doby życia następuje przyrost masy ciała.

### **2. Żółtaczka fizjologiczna**

Pojawia się od drugiej doby życia, a szczyt osiąga w 3-4 dniu życia, po czym stopniowo słabnie i ustępuje ok. 7-10 doby. Bezpieczne stężenie bilirubiny dla

noworodka donoszonego nie powinno przekraczać 15 mg%. Żółtaczka fizjologiczna charakteryzuje się zażółceniem powłok skórnych, błon śluzowych, twardówek oczu. U noworodka można zaobserwować zmniejszoną ruchliwość, senność, słabsze ssanie i mniejszy przyrost masy ciała. Żółtaczka fizjologiczna nie wymaga leczenia, należy obserwować intensywność zażółcenia skóry i zachowanie dziecka. Jeżeli objawy się nasilą należy kontrolować poziom bilirubiny i w razie potrzeby poddać dziecko fototerapii (ciągłej lub przerywanej).

### **3. Fizjologiczny wzrost temperatury ciała**

Występuje najczęściej w 3-4 dniu życia jako nagły wzrost ciepłoty ciała do ok. 39°C, zwykle w okresie maksymalnego spadku masy ciała. Zaleca się wtedy częste przystawianie noworodka do piersi, pojenie, kąpiel ochładzającą i odpowiednie warunki w pokoju - temp. około 22°C, natomiast wilgotność około 60 %.

### **4. Zaburzenia krzepnięcia**

W 3-5 dobie życia mogą pojawić się objawy niedoboru wit. K. Charakterystyczne są krwawienia z przewodu pokarmowego, pępka, błon śluzowych, skóry. Jest to klasyczna postać choroby. W 2 - 12 tygodniu życia dochodzi do krwawienia śródczaszkowego obarczonego dużą śmiertelnością (późna postać choroby). Zaleceniem zespołu ekspertów wszystkie noworodki otrzymują po urodzeniu wit. K w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia choroby.

### **5. Odczyny ciążowe**

Objawiają się u dzieci obu płci ok. 6 doby życia i są spowodowane transportem hormonów matczynych przez łożysko. U niektórych noworodków stwierdza się powiększenie gruczołów piersiowych z wydzieliną zbliżoną składem do siary. U dziewczynek występuje powiększenie narządów płciowych oraz szklista, podbarwiona krwią wydzielina pochwy. Stany te nie wymagają interwencji medycznej. Zaleca się utrzymanie skóry w czystości, nie należy stosować opatrunków ani wyciskać siary.

### **6. Rumień toksyczny**

Objawia się jako zaczerwienienie skóry, czasami ze zmianami o charakterze grudkowym. Występuje na skórze tułowia, klatki piersiowej kończyn, ale może dotyczyć każdej części ciała. Pojawia się w pierwszych 48 godzinach życia. Są to zmiany przejściowe, zaleca się utrzymanie skóry w czystości, czasami kąpiele lecznicze.

### **7. Stolce przejściowe**

Większość noworodków oddaje pierwszy stolec (smółkę) w ciągu 24h życia. Od około 4-5 doby, gdy karmienie mlekiem stabilizuje się pojawiają się brązowo-zielone, luźne tzw. stolce przejściowe. Liczba ich jest zależna od ilości zjedanego pokarmu oraz od tego czy dziecko karmione jest piersią czy mieszanką sztuczną. U dzieci karmionych naturalnie liczba wypróżnień jest większa, często po każdym karmieniu a ilość stolca jest niewielka i wsiąka w pieluchę. Od końca pierwszego tygodnia stolce są żółte, utleniające się na powietrzu mogą przybierać barwę jasnozieloną.

Zdrowy noworodek przebywa z matką w szpitalu ok. 2-3 doby, a następnie zostaje wypisany do domu. Rodzice najczęściej są szczęśliwi, ale niekiedy pełni niepokoju, czy poradzą sobie z pielęgnacją dziecka. Należy ich uspokoić i dokładnie wyjaśnić, na czym polega opieka nad noworodkiem oraz jak sobie radzić, gdy pojawiają się problemy.

**mgr Emilia Majda**

## **ZARZĄDZANIE JAKOŚCIĄ W OCHRONIE ZDROWIA**

Dynamiczny rozwój zarządzania jakością w opiece zdrowotnej rozpoczął się już w XIX wieku, a jego inicjatorką była Florencja Nightingale podczas wojny krymskiej w latach 1854-1856. Następnie dzięki pracy i dużemu zaangażowaniu amerykańskiego chirurga Ernesta Codmana podczas zjazdu Kolegium Chirurgów w 1913 roku przyjęto, że jakość opieki medycznej jest „jedną z podstawowych wartości pracy lekarzy”.

Reforma opieki zdrowotnej, która została wprowadzona w 1999 roku bardzo zmieniła zasady funkcjonowania służby zdrowia. Spowodowało to, że zakłady opieki zdrowotnej zaczęły działać w systemie rynku konkurencyjnego, pozyskując coraz to nowych klientów, a w przypadku opieki zdrowotnej tym klientem jest pacjent. Okazało się, że chcąc pozyskać pacjentów, muszą konkurować z innymi podmiotami zdrowotnymi, poszukiwać konkurencyjnych dziedzin działalności, efektywnie zarządzać zasobami, tak, by zaspokoić potrzeby ludzkie i działać zgodnie z zasadami rynkowymi. Zakład zdrowotny upodobił się po części do typowej firmy. Zadaniem świadczeniodawcy jest w tej chwili nie tylko świadczenie usług zdrowotnych, ale również dążenie do tego by były one świadczone na wysokim poziomie, by były właściwej jakości, spełniały wymagania pacjentów, płatników, czyli NFZ, państwa itp.

We współczesnym świecie jakość odgrywa jedną z ważniejszych ról, staje się podstawą do skutecznego funkcjonowania, jest czynnikiem sukcesu rynkowego, a niekiedy nawet utrzymania się na rynku. Zły produkt, czy usługa nie ma racji bytu. Wiele organizacji jeszcze sobie z tego nie zdaje sprawy. Jakość w tej chwili jest najlepszym wyznacznikiem opieki zdrowotnej. To wysoka jakość opieki medycznej sprawowanej w szpitalu przyciąga klienta. Zadowolony klient to podstawa. To, czy końcowy produkt jest wysokiej jakości i spełnia wymagania klienta zależy od wielu czynników.

Rośnie ciągle zainteresowanie problematyką jakości usług świadczonych przez placówki ochrony zdrowia. Dotyczy to usług diagnostyczno-terapeutycznych, rehabilitacyjnych, opiekuńczych, laboratoryjnych i badawczych. W opracowaniu, systematycznym stosowaniu reguł i zasad systemu zarządzania jakością upatruje się korzyści dla wszystkich, którzy biorą w tym udział. Usługa medyczna to szczególna usługa. Polega ona na dostarczeniu określonych świadczeń przez wykonawcę na rzecz pacjenta. W ocenie jakości usług należy zwrócić na następujące aspekty:

- efekt wykonywanej usługi,
- poziom usatysfakcjonowania pacjenta,
- aktywne uczestnictwo pacjenta,
- indywidualizacja, wymagająca ścisłej współpracy usługodawcy i usługobiorcy,
- stosunki międzyludzkie zachodzące między usługodawcą a usługobiorcą decydujące o ocenie jakości usług.

Zarządzanie jest to ciągły, systematyczny proces postępowania na który składają się takie elementy jak : planowanie, a co za tym idzie, podejmowanie decyzji, organizowanie, motywowanie i nieodłączne z tym związane przewodzenie oraz kontrolowanie. Proces ten składa się w pewien cykl wzajemnie powiązany i współzależny. Zarządzanie tym procesem możliwe jest przy użyciu i wykorzystaniu zasobów organizacji.

Zasoby organizacji dzieli się na:

1. Zasoby finansowe, do których zaliczamy wszelkie zasoby pieniężne, służące dla osiągnięcia założonych celów organizacji. Należą tu m.in. kapitał finansowy danej organizacji, przepływy gotówkowe, stopień zadłużenia, zatrzymane zyski i inne.
2. Zasoby rzeczowe w skład których wchodzi budynki i budowle, lokalizacja, sprzęt, materiały, maszyny, technologie oraz środki transportu.
3. Zasoby ludzkie, czyli ludzie działający w organizacji, ich możliwości, kompetencje, umiejętności, ich przeszkolenie, potrzeby i chęć do działania.
4. Zasoby organizacyjne i związane z tym cały proces zarządzania organizacją. Składa się na to sposób postępowania, kultura organizacyjna, struktura organizacyjna, procedury organizacyjne oraz komunikacja w organizacji.
5. Zasoby relacyjne i związane z tym cały system promowania, wpływania na otoczenie zewnętrzne i współpraca organizacji z otoczeniem, tworzenie więzi z instytucjami tego otoczenia do których należą np. kontrahenci, organizacje naukowo - badawcze czy instytucje finansowe i wiele innych.
6. Zasoby intelektualne na które składa się wiedza, informacja, standardy, patenty, potencjał rynkowy czy bazy danych.

Wykorzystanie wszystkich tych zasobów pozwoli organizacji na osiągnięcie zamierzonego celu. Zależy nam na osiągnięciu celu w sposób sprawny i skuteczny.

Organizacja jest tym efektywniejsza im bardziej zbliża się do osiągnięcia zamierzonego celu, przy minimalnych nakładach.

Systemem zarządzania jakością nazywamy całość wyodrębnioną organizacyjnie w systemie zarządzania organizacji, złożoną z systemu zarządzającego jakością oraz ujętego jakościowo systemu zarządzanego.

Najprostszą definicję systemu przedstawia nam norma ISO 9000:2005. Według niej „system to zbiór wzajemnie powiązanych lub oddziałujących elementów”.

W rezultacie w systemie zarządzania określa się cele strategiczne ogólne i zobowiązania organizacji, jak również cele średnio- i krótkoterminowe, a następnie realizuje się je. System zarządzania to powinny być nie tylko mechanizmy wytwórcze, które realizują wyrób czy usługę oraz działania wspomagające wytwarzania, ale także mechanizmy, które są odpowiedzialne za podejmowania decyzji i procesy decyzyjne. Systemy zarządzania jakością, które są znane z norm ISO 9000 powinny uwzględniać wszystkie przytoczone zasady.

Proces zarządzania jakością jest ściśle związany a problematyką samego zarządzania. Zawiera wszystkie jego elementy. Poprzez realizację procesu zarządzania należy zawsze pamiętać, by końcowy produkt czy usługa miała odpowiednią jakość.

Sama jakość zarządzania może się różnić od zarządzania jakością. Produkt czy usługa może być wysokiej jakości, jednak nieodpowiedniej jakości z punktu widzenia klienta. Zarządzanie jakością natomiast polega na zarządzaniu procesami oceny i analizy między tym co jest a Tyma co chcemy osiągnąć a także doskonaleniu tej jakości. Jakość dotyczy każdego etapu procesu, począwszy od tworzenia, poprzez jego funkcjonowanie a skończywszy na efekcie końcowym, który zaspokoił potrzeby klienta. Jakość ta musi być poddawana ciągłej weryfikacji, czyli kontroli, która określa zgodność wykonania produktu czy usługi z przewidzianymi wymaganiami.

Zarządzanie jakością jest więc systemem zaplanowanych i skoordynowanych działań, które mają za zadanie spełnienie wymagań klienta przy zachowaniu niezbędnego poziomu kosztów. Dotyczy ono monitorowania całego procesu w zakresie:

- Pomiaru i analizy głównych jego czynności,
- Samokontroli uczestników tego projektu,
- Oceny satysfakcji klienta.

Najważniejsza jest tu głównie ocena klienta, która pozwala nam stwierdzić, że produkt czy usługa jest najwyższej jakości i Właściwie zarządzając jakością bardzo ważne jest wdrożenie systemu zarządzania jakością, który określa strukturę organizacyjną szpitala, procedury, zasoby, odpowiedzialność, czyli system, który pozwala organizacji na osiągnięcie zamierzonych celów. W ochronie zdrowia wyróżniamy następujące systemy zarządzania jakością:

- 1). Akredytacja,
- 2). Normy ISO 9000,
- 3). Total Quality Management.

W Polsce najbardziej popularnym systemem zarządzania jakością jest akredytacja, ponieważ jest metodą najbardziej sprawdzoną i uznawaną. Misją programu akredytacji jest poprawa jakości usług zdrowotnych świadczonych społeczeństwu. Program ten został opracowany przez Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia (CMJ). Odpowiadają za jego funkcjonowanie różne instytucje i organizacje środowisk medycznych.

Drugim, ważnym systemem dość popularnym w ostatnich czasach są normy z grupy ISO 9000, opracowane przez The International Organization for Standardization dla jednolitego zidentyfikowania dla wszystkich państw w sposób jednolity prawidłowych i uczciwych relacji dostawca - klient. Najobszerniejszą i najszerzą jest norma ISO 9001, której najważniejszą wytyczną jest obowiązek dokumentowania każdego systemu zarządzania jakością i dokonywania oceny przy użyciu zgodnych z normą narzędzi. Zastosowanie norm ISO jako systemu zarządzania jakością pozwala organizacjom zdrowotnym na osiągnięcie wielu korzyści, np. ograniczenie liczby wykonywanych czynności, zapobieganie zagrożeniom, jakość dokumentacji i logistyki itp.

Trzecim systemem zarządzania jakością jest TQM ( Total Quality Management), koncepcja, która stawia sobie za cel budowanie kultury jakości i struktur służących poprawie procesów. W ochronie zdrowia do najważniejszych wyznaczników TQM należy uświadomienie roli klienta wewnętrznego, podkreślenie znaczenia profilaktyki,

podkreślenie roli komunikowania z pacjentem oraz uświadomienie personelowi, że sam kontroluje swoją pracę.

Podsumowując te trzy systemy zarządzania jakością można wyodrębnić w nich podstawowe różnice. Akredytacja kładzie główny nacisk na standaryzację i procedury, normy ISO 9000 na tworzenie procedur i instrukcji dla pracowników a TQM na podnoszenie kultury jakości i poprawie procesów.

Nie ma jednego idealnego schematu wdrażania Systemu Zarządzania Jakością, ale wyodrębnić można kilka faz:

#### 1. Faza projektowania

- określenie polityki jakości i celów jakościowych – powinna ona definiować cele organizacji, które są odpowiedzią na aktualne tendencje rynkowe. Cele powinny być zrozumiałe dla wszystkich pracowników bez względu na zajmowane stanowisko. Polityka jakości powinna być ciągle aktualizowana i nowelizowana, tak aby realizacja celów jakościowych zaspakajała i potrzeby i oczekiwania odbiorców usług medycznych,
- przegląd i ocena stanu aktualnego – przeglądu i oceny należy dokonać przed przystąpieniem do prac projektowych nad SZJ. Ocenia się organizację pod kontem zaangażowania i zaawansowania w realizacji sformułowanej polityki jakości,
- identyfikacja procesów,
- harmonogram prac projektowych i wdrożeniowych – powinien zawierać:
  - określenie czasu i etapów wdrożenia systemu,
  - ustalenie czy system będzie wdrażany w całym szpitalu, czy tylko w wybranej komórce,
  - szkolenie przyszłych pełnomocników ds. systemów zarządzania jakością
  - wstępne rozmowy z przedstawicielami jednostek certyfikujących w celu rozpoznania warunków wdrażania systemu,
- ustalenie listy procedur i ich opracowanie – opisują one cele, odpowiedzialność oraz sposób realizacji działań zaplanowanych w systemie zarządzania jakością,
- opracowanie księgi jakości – stanowi podstawowy dokument systemu, jest jakby podręcznikiem opisującym funkcjonowanie i zasady postępowania we wszystkich działach organizacji,

#### 2. Faza wprowadzania

- szkolenia – ich celem jest przekazanie wiedzy na temat nowego procesowego podejścia do problematyki jakości,
- wdrażanie procedur w jednostkach – opracowane i zatwierdzone procedury powinny być systematycznie wprowadzane w życie, przy czym również powinny być akceptowane przez pracowników jednostek, których dotyczą. Każde nieprawidłowości z nimi związane powinny być rozwiązywane na etapie ich tworzenia,
- przeprowadzenie audytów wewnętrznych – audyty wewnętrzne służą do oceny zgodności działań realizowanych w zakresie SZJ z zapisami dokumentacji oraz

do oceny ich skuteczności oraz podejmowania ewentualnych działań korygujących i zapobiegawczych,

- przeprowadzanie działań korygujących – każde nieprawidłowości w zakresie realizowanych działań wynikających z procedur powinny być na bieżąco korygowane,
- certyfikacja – jest to rodzaj audytu przeprowadzanego przez niezależną, uprawnioną jednostkę certyfikującą, której celem jest wydanie certyfikatu, czyli świadectwa zgodności badanego systemu z wymaganiami normy,

### 3. Faza utrzymania i doskonalenia.

- Przeprowadzenie audytów – jest on pewną formą oceny zgodności systemu SZJ z modelami i wymaganiami normy ISO 9000,
- przeprowadzanie przeglądów – przegląd okresowym, zaplanowanym i dokumentowanym spotkaniem kierownictwa organizacji z osobami odpowiedzialnymi za realizację celów polityki jakości. Spotkania te poświęcone są ocenie skuteczności SZJ i porównanie zamierzeń z rzeczywistymi wynikami,
- działania korygujące – ciągłe doskonalenie Systemu Zarządzania Jakości, poprzez dążenie do ideału i poprawę ewentualnych niezgodności,

Przyjmuje się, że decyzję o podjęciu wszelkich działań mających na celu rozpoczęcie wprowadzenia SZJ podejmuje dyrektor organizacji.

Jedną z najważniejszych korzyści związanych z wdrożeniem systemu zarządzania jakością jest to, że świadczenia zdrowotne udzielane są na wysokim poziomie, przez specjalistów zgodnie z ich aktualnie posiadaną wiedzą medyczną. Zapewnienie jakości pozwala na właściwe wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na ochronę zdrowia, redukcję kosztów i unikanie nadmiernego marnotrawstwa oraz właściwe określenie wartości opieki medycznej i jej roli w życiu człowieka.

#### Korzyści dla pacjenta:

- Usprawnienie systemu udzielania świadczeń medycznych,
- Systematyczne podnoszenie jakości świadczeń zdrowotnych,
- Stałe badanie satysfakcji pacjentów z leczenia szpitalnego i opieki ambulatoryjnej oraz dostosowywanie się do ich potrzeb i wymagań,
- Stwarzanie miłej atmosfery wokół pacjenta- badanie satysfakcji pacjenta dyscyplinuje personel medyczny,
- Stwarzanie bezpiecznych warunków leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego,
- Przestrzeganie praw pacjenta i poszanowanie jego godności osobistej,
- Staranne i systematyczne prowadzenie dokumentacji medycznej.

#### Korzyści dla szpitala:

- Sprawne zarządzanie szpitalem, związane z tym redukcje kosztów i poprawna kondycja finansowa szpitala,

- Wysoka pozycja szpitala w rynkowym systemie udzielania świadczeń- prestiż szpitala w oczach pacjenta i płatnika, czyli NFZ,
- Uzyskanie przewagi nad konkurencją nie posiadającą certyfikatu jakości,
- Wzmacnianie lojalności pacjentów, poprawa stosunków z pacjentami,
- Wzrost wiarygodności świadczeniodawcy,
- Możliwość zwiększenia cen usług bez zmniejszenia ich konkurencyjności- wyższa jakość kosztuje więcej.
- Pozyskanie cennego narzędzia marketingowego,
- Podnoszenie kultury organizacji szpitala,
- Wzrost zaufania w oczach różnych instytucji, które mają wpływ na pozyskiwanie środków finansowych dla szpitala,
- Sprostanie wymaganiom stawianym przez Unię Europejską,
- Funkcjonowanie systemu w celu ograniczenia występowaniu niezgodności,
- Podnoszenie prestiżu szpitala na rynku usług medycznych w oczach prywatnych firm ubezpieczeniowych,
- Stabilizacja kadry.

#### Korzyści dla pracownika:

- Poprawa komunikacji interpersonalnej,
- Poprawa obiegu dokumentacji,
- Poprawa organizacji pracy,
- Systematyczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracowników,
- Uświadamianie personelowi, że za jakość świadczeń medycznych odpowiedzialny jest każdy pracownik,
- Zapewnienie bezpiecznych warunków pracy,
- Wzrost zaangażowania pracowników w podnoszenie jakości świadczeń zdrowotnych,
- Zwiększenie motywacji do pracy w instytucji prestiżowej,
- Podniesienie efektywności pracy zespołowej,
- Integracja grup zawodowych,
- Wzrost zaufania pracownika do pracodawcy,
- Uporządkowanie zakresu obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników.



Jakość odgrywa obecnie jedną z najważniejszych ról. Staje się podstawą do skutecznego funkcjonowania, gwarantuje o sukcesie organizacji na rynku. Produkt czy usługa złej jakości nie ma obecnie racji bytu. O tym, czy produkt i usługa jest wysokiej jakości decyduje klient. To on jest najlepszym testem dla sprawdzenia jakości. Zaangażowanie kierownictwa, koncentracja na klientach i pracownikach, koncentracja na faktach, ciągle doskonalenie i powszechne uczestnictwo to najważniejsze czynniki zarządzania jakością. Również pracownicy powinni czuć się odpowiedzialni za tworzenie jakości. Odpowiedzialność kierownictwa nie zwalnia ich od odpowiedzialności za wykonywane czynności. Najtrudniej jest zmienić ludzi i ich kulturę. Jest to zadanie dla najwyższego kierownictwa, które powinno przyjąć aktywną rolę przywództwa włączając wszystkie osoby z organizacji w proces doskonalenia jakości. Należy więc kierować się metodą Deminga: planuj, wykonaj, sprawdź i działaj.

---

## Zaproszenie

Zapraszam do udziału w X Konferencji Naukowo – Szkoleniowej nt. „NOMED 2017”, która odbędzie się w dniu 6.10.2017 r. w godzinach 9<sup>00</sup> ÷ 14<sup>30</sup> w Domu Lekarza, przy ul. Grażyńskiego 49 w Katowicach.

Konferencja jest zorganizowana pod patronatem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy Zarządzie Oddziału w Katowicach, Zespołu Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Transplantacyjnego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy Zarządzie Oddziału w Katowicach, oraz Zespołu ds. Pielęgniarstwa Onkologicznego działającego w ramach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach.

Uczestnictwo w Konferencji jest bezpłatne. Uczestnicy otrzymają certyfikat.

Liczba miejsc ograniczona.

Zgłoszenia do uczestnictwa należy dokonać przez wypełnienie karty zgłoszenia i nadesłanie jej do dnia 23.06.2017 roku (ze względu na duże zainteresowanie konferencją do wyczerpania wolnych miejsc) na adres:

Iwona Woźniak

SP Szpital Kliniczny im. A. Mieleckiego

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

ul. Francuska 20-24

40-027 Katowice

z dopiskiem „NOMED 2017”

Na wymienionej stronie internetowej tj: [www.spskm.katowice.pl](http://www.spskm.katowice.pl) w zakładce Aktualności,

Konferencje będzie zamieszczony program konferencji.

Lista osób zakwalifikowanych na konferencję wraz z programem będzie również zamieszczona na stronie internetowej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach.

Informacji udziela: Iwona Woźniak nr tel.: (32) 259 16 79 lub kom. 603 111 952

***Proszę osoby zakwalifikowane do udziału w konferencji, które z przyczyn osobistych lub zawodowych nie będą mogły wziąć w niej udziału, o poinformowanie o tym organizatora w celu udostępnienia miejsca innej osobie z listy rezerwowej.***

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego  
mgr Iwona Woźniak

## Zaproszenie

Zapraszam do udziału w V Konferencji Naukowo – Szkoleniowej nt. „Trudności i wyzwania w leczeniu ran ostrych i przewlekłych”, która odbędzie się w dniu 31.03.2017 r. w godzinach 9<sup>00</sup> ÷ 14<sup>30</sup> w Domu Lekarza, przy ul. Grażyńskiego 49 w Katowicach.

Konferencja jest organizowana przez Zespół ds. Pielęgniarstwa Onkologicznego działającego w ramach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Zespół Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Transplantacyjnego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy Zarządzie Oddziału w Katowicach pod patronatem Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy Zarządzie Oddziału w Katowicach.

Uczestnictwo w Konferencji jest bezpłatne. Uczestnicy otrzymają certyfikat.

Liczba miejsc ograniczona.

Zgłoszenia do uczestnictwa należy dokonać przez wypełnienie karty zgłoszenia i nadesłanie jej do dnia 28.02.2017 roku (ze względu na duże zainteresowanie konferencją do wyczerpania wolnych miejsc) na adres:

Iwona Woźniak

SP Szpital Kliniczny im. A. Mieleckiego

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

ul. Francuska 20-24

40-027 Katowice

z dopiskiem „Leczenie ran”

Na wymienionej stronie internetowej tj: [www.spskm.katowice.pl](http://www.spskm.katowice.pl) w zakładce Aktualności,

Konferencje będzie zamieszczony program konferencji.

Lista osób zakwalifikowanych na konferencję wraz z programem będzie również zamieszczona na stronie internetowej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach.

Informacji udziela:

Iwona Woźniak nr tel.: (32) 259 16 79 lub kom. 603 111 952

***Proszę osoby zakwalifikowane do udziału w konferencji, które z przyczyn osobistych lub zawodowych nie będą mogły wziąć w niej udziału, o poinformowanie o tym organizatora w celu udostępnienia miejsca innej osobie z listy rezerwowej.***

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego  
mgr Iwona Woźniak

## Zaproszenie

Zapraszam do udziału w XV Konferencji Naukowo – Szkoleniowej nt. „Żywnienie enteralne i parenteralne ” , która odbędzie się w dniu 29.09.2017 r. w godzinach 9<sup>00</sup> ÷ 14<sup>30</sup> w Domu Lekarza, przy ul. Grażyńskiego 49 w Katowicach.

Konferencja jest organizowana pod honorowym patronatem Polskiego Towarzystwa Żywnienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu, Zespołu ds. Pielęgniarstwa Onkologicznego działającego w ramach Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy Zarządzie Oddziału w Katowicach, Zespołu Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Transplantacyjnego Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przy Zarządzie Oddziału w Katowicach.

Uczestnictwo w Konferencji jest bezpłatne. Uczestnicy otrzymają certyfikat.

Liczba miejsc ograniczona.

Zgłoszenia do uczestnictwa należy dokonać przez wypełnienie karty zgłoszenia i nadesłanie jej do dnia 23.06.2017 roku (ze względu na duże zainteresowanie konferencją do wyczerpania wolnych miejsc) na adres:

Iwona Woźniak

SP Szpital Kliniczny im. A. Mieleckiego

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego

ul. Francuska 20-24

40-027 Katowice

z dopiskiem „Konferencja Żywnienie ”

Na wymienionej stronie internetowej tj: [www.spskm.katowice.pl](http://www.spskm.katowice.pl) w zakładce Aktualności,

Konferencje będzie zamieszczony program konferencji.

Lista osób zakwalifikowanych na konferencję wraz z programem będzie również zamieszczona na stronie internetowej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Katowicach.

Informacji udziela:

Iwona Woźniak nr tel.: (32) 259 16 79 lub kom. 603 111 952

***Proszę osoby zakwalifikowane do udziału w konferencji, które z przyczyn osobistych lub zawodowych nie będą mogły wziąć w niej udziału, o poinformowanie o tym organizatora w celu udostępnienia miejsca innej osobie z listy rezerwowej.***

Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego  
mgr Iwona Woźniak

# PIELĘGNIARKA

PRACA W NORWEGII 8.800 - 20.000 PLN

[WWW.OPENEU.PL](http://WWW.OPENEU.PL)



## OFERTA PRACY

Wyjazd do Norwegii dla dyplomowanych pielęgniarek/pielęgniarzy

### WYMOGI

- wykształcenie kierunkowe
- ▶ - certyfikat z pielęgniarstwa lub położnictwa
- ▶ gotowość do nauki języka norweskiego
- ▶ niekaralność

Bierzemy pod uwagę również kandydaturę **studentów ostatniego roku** studiów położnictwa lub pielęgniarstwa, zarówno licencjat, jak i magisterskich.

## OFERUJEMY

- ▶ zarobek ponad 43.338 NOK brutto (**20.000 PLN**), w najgorszych miesiącach 19.500 NOK (**8.800 PLN**)
- ▶ kurs językowy
- ▶ mieszkanie
- ▶ **gwarancja zatrudnienia** cały okres trwania kontraktu
- ▶ możliwość wzięcia **1-tygodniowego urlopu** po 6 tygodniach pracy (przełot w dowolne miejsce Europy opłaca pracodawca)
- ▶ 27-miesięczny kontrakt
- ▶ pełna **opieka i wsparcie** na każdym etapie kontraktu
- ▶ wyjazd: **WIOSNA 2017**

## INFORMACJE W LICZBACH

- ▶ **10%** zarobków jest oddawanych w postaci pieniędzy na wakacje
- ▶ pierwsze 2 lata - **10%** zniżki podatkowej
- ▶ **150h** - średni czas pracy
- ▶ **27-miesięczny** kontrakt
- ▶ **6** tygodni pracujących - **1** tydzień urlopu
- ▶ **224h** nauki języka norweskiego

## ZAROBKI

- ▶ 200NOK / 1h pracy
- ▶ + 56NOK / 1h nocna
- ▶ + 50NOK / 1h w weekend
- ▶ + 133% dodatku za pracę w święta
- ▶ + 100% stawki podstawowej za każdą nadgodzinę

## MIEJSCE PRACY NORWEGIA

- ▶ domy opieki
- ▶ kliniki
- ▶ w późniejszym terminie możliwe nawet szpitale

## KONTAKT

Anna Dąbrowska  
a.dabrowska@openeu.pl  
736 737 935

**Dane spółki**  
Open Europe sp. z o.o.  
NIP: 5862305728  
Nr Licencji: 13917

CV prosimy wysłać na adres mailowy [a.dabrowska@openeu.pl](mailto:a.dabrowska@openeu.pl).  
W aplikacji prosimy zawrzeć: **imię, nazwisko, numer telefonu, CV, parę zdań o sobie.**

Informujemy, że z kandydatami skontaktujemy się telefonicznie w celu weryfikacji danych.

*„Spieszmy się kochać ludzi  
tak szybko odchodzą”*

Z bólem i cierpieniem informujemy o śmierci  
Naszej Koleżanki Pielęgniarki

### **Izabeli Koper**

Wyrazy współczucia i wsparcia dla rodziny i przyjaciół składają

Koleżanki i Koledzy  
Zduńskowolski Szpital Powiatowy

---

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



Z głębokim żalem informujemy o śmierci  
Naszej Koleżanki Pielęgniarki

### **Małgorzaty Kierasińskiej**

Małgosiu

Bardzo trudno nam pogodzić się z tym, że już do nas nie przyjdiesz.

Nie porozmawiasz, nie uśmiechniesz się. Odeszłaś tak cicho.

Bez słów pożegnania. Tak, jakbyś nie chciała swym odejściem nas smucić.

Małgosiu

Zawsze pozostaniesz w naszej pamięci.

Koleżanki z Oddziału Rehabilitacyjnego  
Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu  
przy ul. Nenckiego 2

*„Człowiek odchodzi lecz pamięć pozostaje...  
mimo wielkiej rozpaczyny pozwala żyć dalej”*

Wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy  
dla naszej Koleżanki

**Beaty Gołąb**

z powodu śmierci  
**M E Ż A**

Składają koleżanki i koledzy  
Zakład Karny w Sieradzu

---

*„To nic, że odszedłeś,  
w moim serce będziesz żył zawsze”*

Wyrazy głębokiego współczucia i wsparcia  
dla naszej Koleżanki

**Krystyny Cinkowskiej**

z powodu śmierci  
**M E Ż A**

Składają koleżanki i koledzy  
Stacja Dializa Szpital w Łasku

---

*„Jest taki ból, o którym lepiej nie mówić,  
bowiem najlepiej wyraża go milczenie”*

Wyrazy głębokiego współczucia i wsparcia  
dla naszej Koleżanki

**Moniki Owczarek**

z powodu śmierci  
**M E Ż A**

Składają koleżanki i koledzy  
Szpitala Wojewódzkiego w Sieradzu

---