



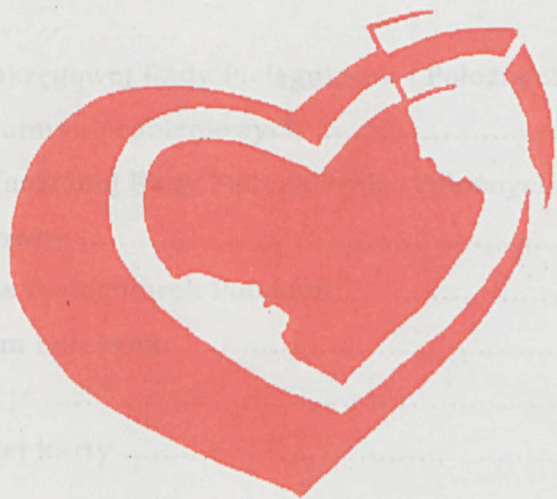
BIULETYN INFORMACYJNY

**OKRĘGOWEJ IZBY
PIEŁĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH**

Biała Podlaska, nr 3(8) 1993 r.

SPIS TREŚCI

1. Z prac Okręgowi Rady Piłsudczyków	3
2. Z prac Komitetu	22
3. Z prac Komisji	28
4. Główny program	40
5. I Kongres	73
6. Zachęcam	74
7. Informacje	76
8. Z zalebnej Rady	77



SPIS TREŚCI

1. Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych	3
2. Z prac komisji problemowych	22
3. Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych	26
4. Dział prawny	40
5. I Kongres Pielęgniarek Polskich	73
6. Zachęcam koleżanki	74
7. Informacje	76
8. Z żałobnej karty	77

WYDAWCA:

Biuletyn jest wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych (Uchwała Okręgowej w sprawie Biuletynu ORPIP)

Biuletyn jest oficjalnym organem samorządu pielęgniarek i położnych na terenie województwa białkopodlaskiego

ADRES REDAKCJI:

ul. Warszawska 15
21-500 Biała Podlaska
tel. 43 60 83

KOMITET REDAKCYJNY:

Jadwiga Żwiruk, Barbara Bloch,
Halina Ślósarska, Jacek Bartoszek

Redaktor odpowiedzialny:

Danuta Pisarek - Krzak

SKŁAD KOMPUTEROWY:

AGENCJA WYDAWNICZO-REKLAMOWA "AWRA - 2"
21-300 Radzyń Podlaski, ul. Warszawska 17, tel./fax 52 24 88

DRUK:

SPPP "INTROGRAF", Zakład w Międzyrzecu Podlaskim

Z prac Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

Posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej w dniu 12 marca 1993 roku

Posiedzenie poświęcono omówieniu spraw związanych z działalnością Biura: w tym zatrudnienia od dnia 1 kwietnia 1993 roku mgr Jolanty Kwiatkowskiej d/s prowadzenia rejestracji prawa wykonywania zawodu oraz

- przedłużenia umowy z główną księgową Izby do dnia 30.06.1993 r.,
- sprawa zatrudnienia kasjera.

Powołano Komisję Konkursową na stanowisko pielęgniarki oddziałowej oddziału chirurgicznego WSzZ w Białej Podlaskiej i oddziału psychiatrycznego w Parczewie.

Dokonano analizy uchwał i wniosków zgłoszonych na III Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w dniu 24 lutego 1993 roku oraz ustalono tryb postępowania.

Podjęto Uchwały:

- w sprawie wydania prawa wykonywania zawodu - 2 pielęgniarkom, -1 położnej,
- w sprawie przyznania zapomogi w kwocie 2 mln zł pielęgniarce znajdującej się w trudnej sytuacji życiowej,

- ZOZ Międzyrzec Podlaski - mgr Krystyna Roszko
- ZOZ Parczew - Marianna Kisiel
- ZOZ Łosice - mgr Halina Korycińska

Rada rozpatrzyła podanie Pani Celiny Grębskiej, z prośbą o zwolnienie z funkcji Pełnomocnika w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białej Podlaskiej. Rada przychyliła się do prośby Pani Celiny Grębskiej.

Do Okręgowej Rady wpłynęło zaproszenie do wzięcia udziału w III Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w Lublinie.

Udział wzięły: Pani mgr Jadwiga Żwiruk, Pani mgr Krystyna Roszko

Okręgowa Rada upoważnia Prezydium Rady do podjęcia rozmów z Dyrekcją Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w sprawie dodatkowych pomieszczeń na zorganizowanie Biura Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

mgr Alicja Kozawska

Wydatki związane z III Okręgowym Zjazdem Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej w dniu 24 lutego 1993r.

I. Otrzymane środki finansowe na sfinansowanie Zjazdu - 6.500.000,-zł
w tym:

- Urząd Wojewódzki - 5.000.000,-zł
- Bank Gospodarki Żywnościowej - 1.500.000,-zł

II. Wydatki ogółem - 6.488.000,-zł w tym:

1. Wydatki związane z wyżywieniem - 2.279.900,-zł
w tym kawa, herbata, ciasto oraz obiad.
2. Wydatki na upominki dla gości (notesy, długopisy, albumy-2 szt.) - 572.000,-zł
3. Delegacje (zwroty kosztów przejazdu dla delegatów) - 1.386.900,-zł
4. Identyfikatory dla delegatów - 1.070.000,-zł
5. Notesy ze skorowidzami i długopisami dla delegatów 1.180.000,-zł

W związku ze Zjazdem został wydany obszerniejszy jak zwykle biuletyn
- całkowity koszt biuletynu wyniósł - 10.407.000,-zł - w tym wynagrodzenie dla Pani
mgr Danuty Pisarek-Krzak 1.500.000,- zł

*Księgowa OIPiP
Bożenna Dymidiuk*

Posiedzenie Prezydium w dniu 15 kwietnia 1993 r.

Omawiano sprawę zmiany pełnomocnika Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego. W związku z rezygnacją z tej funkcji Pani Celinie Grębskiej, prezydium postanowiło do czasu wyboru nowego, powierzyć pełnienie obowiązków w dalszym ciągu Pani Celinie Grębskiej.

Wytypowało trzech przedstawicieli samorządu do komisji weryfikacji zatrudnienia przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białej Podlaskiej są to:

Pan Eugeniusz Gołub - pielęgniarz WSZZ

Pani Celina Grębska - pełnomocnik ORPiP

Pani Teresa Jaroszkiewicz - położna, wojewódzki instr. d/s położnictwa

opr. mgr Alicja Kozawska

Posiedzenie Prezydium z dnia 13 maja 1993 r.

Prezydium wytypowało z ramienia Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych przedstawicieli do komisji konkursowych:

- na ordynatora oddziału ginekologiczno-położniczego w Zespole Opieki Zdrowotnej w Parczewie - poł. Zofia Czarnacka, ZOZ Parczew,
- na ordynatora oddziału wewnętrznego mgr Annę Łaniewską,
- na ordynatora oddziału pediatrii w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białej Podlaskiej - mgr Halinę Korycińską,
- na ordynatora oddziału anestezjologii - mgr Krystynę Roszko.

Na bazie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych zostanie zorganizowany kurs na temat Techniki organizatorskie dla kierowniczej kadry pielęgniarskiej. Do wszystkich placówek zostaną wysłane pisma z informacją i prośbą o zgłoszenie kandydatów. Koszt kursu związany z częścią dydaktyczną zostanie pokryty przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

W szkoleniu - Reforma ochrony zdrowia - zadania pielęgniarki na dziś i najbliższą przyszłość - bierze udział Pani mgr Jadwiga Żwiruk.

Prezydium ustala termin posiedzenia Rady na dzień 28 maja 1993 roku o godz. 10.00 w biurze Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Posiedzenie Prezydium z dnia 28 kwietnia 1993 roku

Prezydium zapoznało się z regulaminem kasy pożyczkowej. Po naniesieniu poprawek, komisja finansowo-socjalna do dnia 1 maja 1993 roku przygotowuje druki wniosku na pożyczkę i prześle do wszystkich placówek.

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej opracowała wniosek w sprawie trybu postępowania konkursowego. Treść dokumentu zostanie przesłana do wszystkich placówek zatrudniających pielęgniarki i położne.

Do komisji konkursowej na pielęgniarkę oddziałową oddziału psychiatrycznego w Parczewie Prezydium upoważniło:

- Przewodniczącą mgr Jadwigę Żwiruk
- Członków OR: mgr Annę Łaniewską, pielęgniarkę Celinę Grębską

Prezydium podjęło 4 uchwały w sprawie wydania prawa wykonywania zawodu. Zatwierdzono porozumienie zawarte pomiędzy OIPiP w Białej Podlaskiej, a Wojewódzkim Ośrodkiem d/s Zatrudnienia i Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w sprawie zatrudnienia informatyka.

Ustalono, że Wojewódzki Dzień Pielęgniarki odbędzie się w dniu 12 maja 1993 roku w Radzynie Podlaskim - w Medycznym Studium Zawodowym. Dzień ten będzie połączony z uroczystym podsumowaniem wyników XXVI Olimpiady Pielęgniarek - etap wojewódzki.

opr. mgr Alicja Kozawska

UCHWAŁY OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W BIAŁEJ PODLASKIEJ

- Uchwała Nr 1 z dnia 22 stycznia 1992 roku
w sprawie oznakowania spraw prowadzonych przez Okręgową Radę Pielęgniarek
i Położnych,

- Uchwała Nr 2 z dnia 22 stycznia 1992 roku
w sprawie opracowania propozycji norm zatrudnienia w jednostkach organizacyjnych
zatrudniających pielęgniarki i położne,

- Uchwała Nr 4 z dnia 6 lutego 1992 roku
w sprawie powoływania pełnomocnych przedstawicieli Okręgowej Rady na terenie
zakładów pracy zatrudniających pielęgniarki i położne,

- Uchwała Nr 6 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej
Podlaskiej z dnia 22 maja 1992 r.
w sprawie upoważnienia dwóch członków Prezydium do podpisywania dokumentów
dotyczących zobowiązań majątkowych Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej,

- Uchwała Nr 9 z dnia 22 maja 1992 roku
w sprawie powołania pełnomocnika d/s zatrudnienia wraz z zespołem osobowym,

- Uchwała Nr 11 z dnia 30 września 1992 roku
w sprawie upoważnienia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do
działania w imieniu Okręgowej Rady w zakresie określonym niniejszą uchwałą,

- Uchwała Nr 10 z dnia 30 września 1992 roku
w sprawie zmiany składu Prezydium Rady,

- Uchwała Nr 12 z dnia 30 września 1992 roku
w sprawie rejestracji pielęgniarek i położnych,

- Uchwała Nr 13 z dnia 30 września 1992 roku
w sprawie zatrudnienia pracownika do prowadzenia rejestru pielęgniarek i rejestru
położnych,

- Uchwała Nr 14
w sprawie zatrudnienia kasjera, księgowej i prawnika,

- Uchwała Nr 17 z dnia 30 września 1992 roku
w sprawie ustalenia wynagrodzenia i zakresu obowiązków Sekretarza Okręgowej
Rady

- Uchwała Nr 18 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej
Podlaskiej z dnia 30 września 1992 roku
w sprawie powoływania i zasad działania komisji problemowych przy Okręgowej
Radzie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej,

- Uchwała Nr 19 z dnia 30 września 1992 roku
w sprawie katalogowania Uchwał Okręgowej Rady i Prezydium Rady Pielęgniarek
i Położnych,

- Uchwała Nr 20 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej
Podlaskiej z dnia 30 września 1992 roku
w sprawie wysokości pogotowia kasowego Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położ-
nych,

- Uchwała Nr 21 z dnia 30 września 1992 roku
w sprawie biuletynu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,

- Uchwała Nr 22 z dnia 27 listopada 1992 roku
w sprawie ogłoszenia o zatrudnieniu w komórce Izby prowadzącej rejestrację
pielęgniarek i położnych oraz wydającą zaświadczenia o prawie wykonywania
zawodu,

- Uchwała Nr 23 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej z dnia 30 grudnia 1992 roku
w sprawie kosztów posiedzeń organów Izby Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej,

- Uchwała Nr 24 Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 30 grudnia 1992 roku
w sprawie - prowizorium budżetowego Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych za okres od 1 stycznia do 28 lutego 1993 roku,

- Uchwała Nr 25 z dnia 30 grudnia 1992 roku
w sprawie reprezentacji Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej na I Międzynarodowy Kongres Pielęgniarski,

- Uchwała Nr 26 z dnia 30 grudnia 1992 roku
w sprawie przedłużenia umowy zlecenia z radcą prawnym i głównym księgowym Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych,

- Uchwała Nr 27 z dnia 30 grudnia 1992 roku
w sprawie zatrudnienia kasjera,

- Uchwała Nr 28 z dnia 30 grudnia 1992 roku
w sprawie przedłużenia umowy zlecenia z Sekretarzem Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych

- Uchwała Nr 29 z dnia 30 grudnia 1992 roku
w sprawie udziału w konferencji nt. Organizacja opieki pielęgniarskiej a zmiany w systemie ochrony zdrowia,

- Uchwała Nr 30 z dnia 20 stycznia 1993 roku
w sprawie przyznania nagrody pieniężnej laureatom Wojewódzkiej Olimpiady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, w kwocie 3.000.000,-zł

- Uchwała Nr 31 z dnia 20 stycznia 1993 roku
w sprawie - ubezpieczenia majątku Izby,

- Uchwała Nr 32 z dnia 20 stycznia 1993 roku
w sprawie przekazania 20% prowizji od ubezpieczenia oc komisji finansowo
- socjalnej.

Uchwała Nr 36 z dnia 23.03.1993 r.

Okręgowa Rada podjęła się określić tryb postępowania w przypadku utraty, zagubienia, kradzieży zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu. Dotyczy ono wydania duplikatu zaświadczenia.

Osoba, która utraciła w różnych okolicznościach swoje zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu musi poinformować o tym Okręgową Izbę, składając pisemne oświadczenie. Przedstawia w nim okoliczności oraz czas i miejsce zdarzenia, w którym doszło do zniszczenia, utraty czy zagubienia zaświadczenia.

Wydanie duplikatu poprzedzone jest rozpatrzeniem sprawy i podjęciem Uchwały w sprawie wydania duplikatu. Izba Okręgowa o wydaniu duplikatu ma obowiązek poinformować wszystkie Izby Okręgowe w kraju z podaniem danych osobowych pielęgniarki, położnej, której duplikat wydano.

Wydanie duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu jest odpłatne, wynosi 100 tys. zł - z tytułem zwrotu kosztów związanych z powyższym postępowaniem.

Tak więc pierwsze zaświadczenie bezpłatne, kolejne zaś odpłatnie.

mgr Jadwiga Żwiruk

Sprawozdanie z działalności Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej za okres 27 marca do 28 maja 1993 roku

Odbyły się trzy posiedzenia Prezydium - 15 kwietnia, 28 kwietnia i 13 maja 1993 roku.

Tematyka dotyczyła:

Prezydium na posiedzeniu w dniu 15 kwietnia 1993 roku zaproponowało trzy kandydatury do Komisji d/s weryfikacji zatrudnienia i płac, powołanej przez Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego - Celinę Grębską, Eugeniusza Gołuba i Teresę Jaroszkiewicz. Zatwierdziło treść dokumentu dotyczącego trybu postępowania konkursowego na pielęgniarskie stanowiska kierownicze, objęte postępowaniem konkursowym. Treść dokumentu została przesłana do placówek zatrudniających pielęgniarki i położne.

W dniu 28 kwietnia 1993 roku Prezydium zatwierdziło regulamin i druki wniosków o pożyczkę kasy pożyczkowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych. Podjęło cztery uchwały w sprawie wydania prawa wykonywania zawodu 3 położnym i 1 pielęgniarce. Zatwierdzono porozumienie zawarte pomiędzy Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej, a Wojewódzkim Urzędem Pracy Wojewódzkim Ośrodkiem d/s Zatrudnienia Osób Niepełnosprawnych w sprawie zatrudnienia pracownika na stanowisku specjalisty d/s obsługi komputera - na zasadzie refundacji wynagrodzenia przez powyższy Ośrodek.

Prezydium wyłoniło skład komisji konkursowej z ramienia Okręgowej Rady na stanowisko oddziałowej oddziału psychiatrycznego w ZOZ Parczew, w osobach:
przewodnicząca komisji konkursowej: **Jadwiga Żwiruk**
członkowie komisji konkursowej:

Celina Grębska,
Elżbieta Joško,
Jadwiga Koper.

Wyłoniono także skład komisji konkursowej na stanowisko oddziałowej oddziału psychiatrycznego w ZOZ Radzyń Podlaski w osobach:
przewodnicząca komisji konkursowej: **Jadwiga Żwiruk**
członkowie komisji konkursowej:

Anna Łaniewska,
Celina Grębska.

Następnie omówiono organizację uroczystości Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki oraz zapoznano się z wnioskiem Komisji Finansowej w sprawie zorganizowania spotkania z emerytkami, członkami naszego samorządu.

W dniu 13 maja 1993 roku Prezydium wytypowało do komisji konkursowej:

- na stanowisko ordynatora oddziału wewnętrznego w ZOZ Parczew mgr **Annę Łaniewską,**
- na stanowisko ordynatora oddziału anestezjologii i intensywnej terapii w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białej Podlaskiej - mgr **Krystynę Roszko,**
- na stanowisko ordynatora oddziału pediatrii w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białej Podlaskiej - mgr **Halinę Korycińską.**

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej planuje zorganizowanie kursu - Techniki organizatorskie dla kierowniczej kadry pielęgniarskiej, dwie sesje: I w czerwcu, II we wrześniu br.

Do wszystkich placówek zostały wysłane pisma powiadamiające o organizacji kursu, z prośbą o zgłoszenie kandydatów na szkolenie do końca maja br.

Prezydium zapoznalo się z treścią pisma przeslanego przez Warszawsko-Skierniewicką Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w sprawie uwag do projektu nowatorskiego mgr Grażyny Wójcik, dotyczacego opracowania przepisów wykonawczych o specjalizacji pielęgniarek i położnych. Treść dokumentu została przesłana do

wszystkich placówek w celu zapoznania i przesłania uwag i ewentualnych propozycji własnych. Odpowiedź nadeszła: Pielęgniarka Wojewódzka, Przewodnicząca Komisji d/s Etyki, Naczelna Pielęgniarka Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego, ZOZ Parczew, ZOZ Międzyrzec Podlaski. Po zebraniu opinii Okręgowa Izba opracowała i przesłała uwagi oraz propozycje do Warszawsko-Skierniewickiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Do biura Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej wpłynęły pisma: w sprawie organizacji kursu przez Centrum Doskonalenia w Warszawie na temat organizacji i zarządzania dla pielęgniarek; Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej - w sprawie wdrożenia nowego programu dla szkół medycznych i czy kadra nauczycielska została wdrożona do nauczania nowego programu; Naczelnej Rady - zgłoszenie członków do komisji resortowej służby zdrowia; Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 12 maja 1993 roku w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów plus tabele.

4 czerwca 1993 roku odbyło się szkolenie dla Przewodniczących Okręgowych Komisji Rewizyjnych, oryginał pisma został przesłany do Pana Jacka Bartosza - Przewodniczącego Komisji Rewizyjnej w naszej Izbie.

Otrzymane z Akademii Medycznej pismo w sprawie rekrutacji na studia zaoczne Wydziału Pielęgniarskiego, program opieki medycznej - wysłano do wszystkich Pełnomocników Okręgowej Rady z prośbą o zapoznanie z nimi zainteresowanych osób.

Do Kierowników Zakładów i Pełnomocników wysłano pismo w sprawie zaświadczeń prawa wykonywania zawodu oraz aktualizacji przejętych z Urzędu Wojewódzkiego rejestrów. Wszystkie pielęgniarki i położne nie posiadające zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu proszone są o osobisty kontakt z biurem Okręgowej Izby.

mgr Alina Kozawska

Z posiedzenia Okręgowej Rady w dniu 28 maja 1993 r.

Przedstawiono sprawozdanie z prac Prezydium za okres między posiedzeniami Okręgowej Rady tj. 23 marca 1993 r. do 28 maja 1993 roku - w załączeniu. Rada ustosunkowała się do wystąpienia Dyrektora ZOZ Radzyń Podlaski w sprawie konkursu na stanowisko Przełożonej Szpitala - członka Okręgowej Rady.

Uczestniczki I Międzynarodowej Konferencji Pielęgniarek "Jedność dla Jakości" w Busku Zdroju oraz konferencji nt. "Organizacja opieki pielęgniarskiej, a zmiany systemowe w ochronie zdrowia" organizowanej przez Wydział Pielęgniarski Akademii Medycznej w Lublinie - podzieliły się wrażeniami i odczuciami wywiezionymi z tych spotkań. Doniesienia na konferencjach były bardzo interesujące, a atmosfera naukowa panująca na salach obrad uzasadniała potrzebę przybliżenia bogatego dorobku środowisk akademickich.

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Halina Sikorska złożyła wniosek dotyczący przeszkolenia w Sądzie Rejonowym w Białej Podlaskiej bądź w Sądzie Okręgowej Izby Lekarskiej pracownika biura sądu OIPiP. Na szkolenie zostanie skierowana Pani Zofia Sawczuk - sekretarka Okręgowej Izby.

Przyjęto następujące uchwały Okręgowej Rady:

- Uchwała Nr 37 w sprawie zasad wynagradzania pracowników biura
- Uchwała Nr 38, 39 w sprawie powołania pełnomocnych przedstawicieli Okręgowej Rady w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Białej Podlaskiej i ZOZ Parczew

- Uchwała Nr 40 w sprawie pośredniczenia Okręgowej Rady w ubezpieczeniu członków Okręgowej Izby od odpowiedzialności cywilnej oraz dofinansowania składek ubezpieczeniowych ze środków Okręgowej Izby
- Uchwała Nr 41 w sprawie partycypowania Okręgowej Rady w kosztach wydawania przez Naczelną Izbę pisma: "Pielęgniarstwo i My"
- Uchwała Nr 42 w sprawie przekazania środków finansowych funduszu socjalnego Izby na Kasę Pożyczkową
- Uchwała Nr 43 w sprawie zatrudnienia Zofii Sawczuk w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej
- Uchwała Nr 44 w sprawie zajęcia stanowiska odnośnie ewentualnej zmiany warunków pracy i płacy Elżbiety Maksymiuk pełniącej funkcję z wyboru w organach Okręgowej Izby
- Uchwała Nr 45 w sprawie powołania komisji problemowej pod nazwą: komisja informacji.

mgr Alicja Kozawska

Z posiedzenia Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w dniu 28 maja 1993 r.

- Zatwierdzono zakres czynności specjalisty d/s obsługi komputera
mgr Henryka Kwiatkowskiego

- Przyjęto trzy uchwały w sprawie zapomóg losowych:

Uchwałę Nr 91 w sprawie przyznania bezzwrotnej pomocy finansowej
kol. Krystynie Więcaszek; Uchwałę Nr 92 w sprawie przyznania bezzwrotnej
pomocy finansowej kol. Bożenie Kowaluk; Uchwałę Nr 93 w sprawie przyznania
bezzwrotnej pomocy finansowej kol. Janinie Robczuk.

Przyjęto także uchwałę w sprawie częściowego dofinansowania 6 pielęgniarek
i położnych uczestniczących w kursie "Techniki organizatorskie w zarządzaniu ..."
organizowanym przez WO DKM Lublin. Dofinansowanie wynosi 200 tys. zł na
jedną osobę.

mgr Alicja Kozawska

Z prac komisji problemowych

Informacja Komisji d/s Kształcenia i Doskonalenia Zawodowej Izby Pielęgniarek i Położnych

Komisja d/s Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej informuje, że dysponuje funduszem przeznaczonym na dofinansowanie szkoleń podyplomowych pielęgniarek i położnych w 1993 r. a w szczególności:

- szkolenia specjalizacyjne,
- kursy doskonalące i kwalifikacyjne,
- konferencje i sympozja naukowe.

Zachęcamy koleżanki do czynnego udziału w różnych formach szkoleń. Jednocześnie informujemy, że warunkiem częściowego lub całościowego zwrotu kosztów szkolenia jest:

- pisemne zgłoszenie do komisji swojego uczestnictwa w wybranej formie doskonalenia,
- przedstawienie komisji rachunków potwierdzających udział w szkoleniu,
- zamieszczenie w Biuletynie Informacyjnym Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych informacji o odbytym szkoleniu (konferencji),
- podzielenie się zdobytymi wiadomościami z koleżankami w formie szkolenia wewnątrzdziałowego lub wewnątrzzakładowego,
- zatwierdzenie przez komisję refundacji i przedstawienie do zwrotu kosztów Prezydium Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Szczegółowych informacji w powyższej sprawie udziela Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Kadr Medycznych w Białej Podlaskiej, Pani mgr Danuta Cyrzan, tel. 43 20 91 wewn. 218.

*Wiceprzewodnicząca Komisji
d/s Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego
mgr Elżbieta Stocka*

Aneks do regulaminu Komisji d/s Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego § 7

Komisja d/s Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego działająca przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej na posiedzeniu w dniu 18 marca 1993 roku opracowała aneks do regulaminu dotyczący zasad dofinansowania różnych form doskonalenia zawodowego. Zdaniem członków komisji zwrotów kosztów poniesionych przez uczestników specjalizacji zawodowych, kursów, konferencji i sympozjów naukowych, szkoleń winien odbywać się na podstawie następujących kryteriów:

- 1) osoby ubiegające się o dofinansowanie muszą być członkami samorządu,
- 2) uczestnicy typowani lub popierani przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych do udziału w konferencjach i sympozjach naukowych otrzymują całkowity zwrot kosztów pobytu - wpisowe, dojazdy, noclegi, diety,
- 3) zwrot wydatków za udział w specjalizacjach, kursach i doskonaleniach zawodowych, uwzględnia w przedstawionym porządku, następujące koszty:
 - szkolenia,
 - zakwaterowania,
 - wyżywienia,
 - i dojazdóww zależności od aktualnych zasobów finansowych komisji,
- 4) komisja preferuje udział członków samorządu w różnego rodzaju specjalizacjach, ale zwrot kosztów może nastąpić dopiero po roku jej trwania,
- 5) komisja zastrzega sobie prawo wnioskowania do Okręgowej Rady w sprawie przemieszczania środków finansowych w ramach poszczególnych punktów zatwierdzonych w preliminarzu budżetowym komisji.

Komisja do Spraw Zmian Systemowych

W dniach 17-19 lutego 1993 roku w Warszawie z inicjatywy Przewodniczącej Komisji d/s Płac i Zatrudnienia P.H. Gutowskiej odbyło się szkolenie. Tematem szkolenia były: podstawowe zagadnienia z zakresu nadzoru nad warunkami pracy, ubezpieczeniami społecznymi i pomocą socjalną oraz prawem pracy. Kurs przeznaczony był dla pielęgniarek i położnych będących pełnomocnikami d/s płac i zatrudnienia w Okręgowych Radach Pielęgniarek i Położnych.

Celem kursu było dostarczenie podstawowej wiedzy z zakresu przedstawionego w tytule kursu, niezbędnej do pełnienia funkcji pełnomocnika w samorządzie.

Treść materiału nauczania to:

- Fundusz socjalny - na jakich zasadach jest tworzony. Regulamin funduszu, wydatkowanie funduszu. Osoby uprawnione do wykorzystania funduszu. Fundusz mieszkaniowy, jego przeznaczenie i wykorzystanie.

- Organy nadzoru nad warunkami pracy wybrane zagadnienia BHP, warunków pracy w Rtg, promieniowania jonizującego, przechowywania gazów "O₂" i innych.

- Wybrane zagadnienia pracy - zawieranie umów, rozwiązywanie umów, grupowe zwolnienia.

- Szkolenie zakończyło się zebraniem wniosków, które będą przedstawione Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych na jej najbliższym posiedzeniu tj. 3-5.03.1993 r.

mgr Urszula Delikat

Z prac Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

Uchwały przyjęte na posiedzeniu NRPiP w dniach 3-5 marca w Rynii

- Uchwała Nr 54

w sprawie: planu pracy Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych na 1993r.

- Uchwała Nr 55

w sprawie: wypłaty rocznej nagrody z zakładowego funduszu nagród tzw. "trzy-nastki" dla osób pełniących obowiązki Prezesa i Sekretarza w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych

- Uchwała Nr 56 - w załączeniu

- Uchwała Nr 57 z dnia 04.03.1993r.

w sprawie zatwierdzenia składów osobowych komisji problemowych działających przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych:

- członkiem Komisji d/s Etyki NRPiP jest mgr Ewa Wikierska,

- członkiem Komisji d/s Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego NRPiP jest mgr Krystyna Bujnik,

- członkiem Komisji d/s Zmian Systemowych w Ochronie Zdrowia NRPiP jest mgr Urszula Delikat

- Uchwała Nr 58 - w załączeniu

- Uchwała Nr 59 - w załączeniu

- Uchwała Nr 60 z dnia 04.03.1993r. w sprawie zmiany do Uchwały Nr 35 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22.09.1992r. w sprawie powołania i zasad działania komisji problemowych działających przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych

- Uchwała Nr 61 - w załączeniu

- Uchwała Nr 62 - w załączeniu

- Stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 03.03.1993r. - w załączeniu

- Stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 04:03.1993r. - w załączeniu

- Stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 05.03.1993r. - w załączeniu

Uchwała Nr 56

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 03.03.1993 r.

w sprawie wydawania czasopisma samorządu pielęgniarek i położnych

Na podstawie art. 33 ust. 1 pkt 7 w związku z art. 4 ust.1 pkt 15 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 41, poz. 178), uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych począwszy od maja 1993r. wydawać będzie czasopismo ogólnokrajowe.

2. Czasopismo ukazywać się będzie raz w miesiącu w nakładzie 10.000 (słownie - dziesięć tysięcy) egzemplarzy.

3. Na stanowisko redaktora naczelnego powołuje się Panią Grażynę Nowak.

4. Redaktor naczelny przedstawi Prezydium do zatwierdzenia skład komitetu redakcyjnego, harmonogram czynności związanych z wprowadzeniem tytułu na rynek oraz założenia programowe czasopisma.

5. Upoważnia się Prezydium NRPiP do ustalenia wysokości wynagrodzenia dla redaktora naczelnego, redaktora technicznego i ewentualnie innych osób za wykonane dzieło.

6. Koszty pierwszego promocyjnego wydania nie powinny przekroczyć 60 mln zł (słownie - sześćdziesiąt milionów złotych).

7. Koszty, o których mowa w ust. 6 pokryje Naczelna Rada.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz

Prezes

Elżbieta Szwałkiewicz

Urszula Krzyżanowska-Łagowska

Uchwała Nr 58
Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych
z dnia 04.03.1993r.
w sprawie powołania zespołu
d/s opracowania zmian do aktów
prawnych podjętych przez
I Krajowy Zjazd Pielęgniarek
i Położnych

Na podstawie art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 41, poz. 178) uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Powołuje się Zespół d/s opracowania projektów zmian do aktów prawnych podjętych przez I Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

2. Zespół wymieniony w ust.1 będzie pracował w składzie:
przewodniczący:

Sekretarz NR PiP Elżbieta Szwałkiewicz

członkowie:

Przewodn. N. Sądu P i P Grażyna Rogala

N. R. Od Zawod. P i P Anna Piątek

Przewodn. NKR Donata Adrjanowicz

Przewodn. OIPiP Gdańsk Władysława Murawska

3. Zespół, o którym mowa w ust. 1 będzie działał wg zasad ustalonych w Uchwale Nr 35 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22.09.1992r. w sprawie powołania i zasad działania komisji problemowych działających przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz

Prezes

Elżbieta Szwałkiewicz

Urszula Krzyżanowska-Łagowska

Uchwała Nr 59

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 04.03.1993 roku

w sprawie powołania Zespołu d/s negocjacji i warunków pracy i płac pielęgniarek i położnych

Na podstawie art. 33 ust. 2 w związku z art. 4 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 41, poz. 178), uchwała się co następuje:

§ 1

1. Powołuje się Zespół d/s negocjacji warunków pracy i płac w składzie:
przewodniczący: Janina Żurawska

członkowie:

Ilona Tułodziecka,
Hanna Gutowska,
Anna Grajcarek,
Krystyna Wiernicka,
Wiesław Fereniec,
Tadeusz Poloch,
Dariusz Michalak,
Krzysztof Uznański,
Bożena Nowakowska.

2. Zespół, o którym mowa w ust. 1 będzie działał wg zasad ustalonych w Uchwale Nr 35 Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 22.09. 1992r. w sprawie

powołania i zasad działania komisji problemowych działających przy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz

Elżbieta Szwałkiewicz

Prezes

Urszula Krzyżanowska-Łagowska

Uchwała Nr 61

Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 05.03.1993r. w sprawie pokrycia kosztów oprogramowania i wdrożenia komputerowego rejestru pielęgniarek i położnych

Na podstawie art. 33 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 41, poz. 178), uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Koszty oprogramowania rejestru pielęgniarek i położnych pokrywają w równych częściach okręgowe rady i Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zorganizuje szkolenie pracowników okręgowych rad z zakresu obsługi komputerów.

3. Koszty szkolenia, o którym mowa w ust. 2 pokrywa Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych (bez kosztów delegacji).

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
Elżbieta Szwałkiewicz

Prezes
Urszula Krzyżanowska-Łagowska

Uchwała Nr 62
Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych z dnia 04.03.1993 r.
w sprawie ustanowienia nagród
pieniężnych laureatkom
Krajowej Olimpiady Pielęgniarstwa

Na podstawie art. 33 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 41, poz. 178) uchwała się, co następuje:

§ 1

1. Ustanawia się pięć nagród pieniężnych dla laureatów Krajowej Olimpiady Pielęgniarek w wysokości:

- za zajęcie I-go miejsca 2.000.000,-zł
- za zajęcie II-go miejsca 1.500.000,-zł
- za zajęcie III-go miejsca 1.000.000,-zł
- za zajęcie IV-go miejsca 1.000.000,-zł
- za zajęcie V-go miejsca 1.000.000,-zł

2. Suma wydatków związanych z realizacją ust. 1 pokryta będzie z działalności promocyjnej (Dział V - Wydatki - uchwały budżetowej Nr 46 z dnia 10.12.1992r. w sprawie budżetu NRPiP).

§2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz
Elżbieta Szwałkiewicz

Prezes
Urszula Krzyżanowska-Łagowska

Stanowisko Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych
z dnia 4.03.1993 r.
w sprawie dokumentacji zwanej
"Historią pielęgnowania"

Na podstawie art. 33 ust. 1 pkt 7 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 41, poz. 178), Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zaakceptowała projekt Komisji d/s Zmian Systemowych w sprawie dokumentacji zwanej "Historią pielęgnowania" i postanowiła przesłać powyższe do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej celem nadania biegu sprawie i wprowadzenia w życie w tych zakładach służby zdrowia, w których istnieją ku temu właściwe warunki.

Sekretarz

Elżbieta Szwalkiewicz

Prezes

Urszula Krzyżanowska-Łagowska

Stanowisko Naczelnej Rady
Pielęgniarek
i Położnych z dnia 5.03.1993r.
w sprawie akcji protestacyjnej
organizowanej
przez Prezydium Sekretariatu
Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej
NSZZ "Solidarność"

Na podstawie art. 33 ust. 1 pkt 7 w związku z art. 4 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 41, poz. 178), Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych na posiedzeniu plenarnym w dniu 05.03.1993r. postanowiła poprzeć akcję protestacyjną organizowaną przez Prezydium Sekretariatu Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ "Solidarność" ze względu na negatywne skutki w zakresie płacy i zatrudnienia pielęgniarek i położnych wynikające z 5% zmniejszenia poziomu zatrudnienia na rok 1993.

Sekretarz

Prezes

Elżbieta Szwałkiewicz

Urszula Krzyżanowska-Łagowska

**Stanowisko Naczelnej Rady
Pielęgniarek
i Położnych z dnia 5.03.1993 r.
w sprawie projektu rozporządzenia
Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej
dotyczącego Centrum Edukacji
Medycznej**

Na podstawie art. 33 ust. 1 pkt 7 w związku z art. 4 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. Nr 41, poz. 178), Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zaakceptowała stanowisko opracowane przez zespół w składzie:

Janina Żurawska, Anna Grajcarek, Halina Wojnowska-Dawiskiba, Grażyna Wójcik, Krystyna Wiernicka, Lucyna Wilczewska, Longina Pyszniak, Zofia Kukła, Dariusz Michalak, Teresa Adamczyk-Grzęda, a dotyczące ewentualnych działań zmierzających do utworzenia Centrum Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych w brzmieniu:

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wychodząc naprzeciw pilnym potrzebom występującym w środowisku zawodowym pielęgniarek i położnych a dotyczącym możliwości doskonalenia zawodowego domaga się:

1. Podjęcia przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej pilnych działań zmierzających do stworzenia warunków organizacyjnych i finansowych umożliwiających naszym członkom zdobywanie specjalizacji zawodowej, jak również innych form doskonalenia zawodowego.

2. Po dokonaniu analizy proponowanego przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej projektu w sprawie utworzenia (organizacji) Centrum Edukacji Medycznej Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych uważa:

1) zachowanie struktury Centrum Medycznego Kształcenia Nauczycieli i Średnich Kadr Medycznych w dotychczasowej formie organizacyjnej nie spełnia oczekiwań naszego środowiska.

2) należy przekształcić formy obecnego Centrum Kształcenia Nauczycieli i Średnich Kadr Medycznych na Centrum Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych.

3) zadania związane z kształceniem nauczycieli winny być przejęte wraz ze środkami przez Wydziały Pielęgniarskie i Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego - Studium Pielęgniarstwa, którego kierownikiem jest Pani prof. Jadwiga Kopczyńska.

4) Do podstawowych zadań nowoutworzonego Centrum Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych powinno należeć:

- a) określenie potrzeb w zakresie szkolenia podyplomowego kadr medycznych,
- b) współdziałanie z MZiOS i MEN w zakresie kreowania polityki edukacyjnej kadr medycznych,
- c) udzielanie akredytacji instytucjom i organizacjom występującym o prowadzenie kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych,
- d) opracowywanie materiałów dydaktycznych dla potrzeb szkolenia podyplomowego,
- e) prowadzenie centralnego rejestru dyplomów oraz banku danych.

3. W przypadku pozytywnego stanowiska MZiOS do przedstawionych powyższej propozycji, Samorząd Pielęgniarek i Położnych zobowiązuje się do przygotowania założeń statutu Centrum Kształcenia Podyplomowego Kadr Medycznych.

Sekretarz

Elżbieta Szwałkiewicz

Prezes

Urszula Krzyżanowska-Łagowska

DZIAŁ PRAWNY

Dezyderat nr 16

Komisji Zdrowia

uchwalony na posiedzeniu w dniu 28 stycznia 1993 r. do Prezesa Rady Ministrów

Komisja Zdrowia stwierdza, że do dnia 28 stycznia 1993 r. Rząd nie zrealizował uchwały Sejmu RP z dnia 22.05.1992 r. zobowiązującej Rząd do przedstawienia do dnia 31.XII 1992 r. projektu ustawy o ubezpieczeniach zdrowotnych.

Wobec trwającej dyskusji nad założeniami systemu ubezpieczeń zdrowotnych, Komisja Zdrowia przedstawia swoje stanowisko:

System zaopatrzeniowy wyczerpał już w naszym kraju swoje możliwości. Obecna sytuacja finansów publicznych uniemożliwia prawidłowe funkcjonowanie ochrony zdrowia.

Realne środki przeznaczone z budżetu na ochronę zdrowia z roku na rok maleją. Konieczne jest dokonanie gruntownej zmiany całego systemu i oparcie jego funkcjonowania na zupełnie innych zasadach.

W naszym kraju żywa jest jeszcze tradycja przedwojennego systemu ubezpieczeń i funkcjonowania kas chorych. System ten przetrwał ciężki kryzys ekonomiczny po I wojnie światowej, zachowując stosunkowo dobrą kondycję dzięki temu, że nie był powiązany z budżetem państwa.

Ustawa z dnia 28 marca 1933 roku o ubezpieczeniu społecznym ciągle jeszcze stanowi podstawę prawną naszego systemu ubezpieczeniowego. W części dotyczącej ubezpieczenia na wypadek choroby i funkcjonowania opieki zdrowotnej została ona tak zmieniona, że wyeliminowano sprawny system ubezpieczeniowy, zastępując go systemem zaopatrzeniowym, opartym na budżecie państwa, czyli na podatkach obywateli.

Komisja Zdrowia uważa, że system ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce winien opierać się na następujących zasadach:

1. Oddzielenie ubezpieczenia zdrowotnego od budżetu państwa.
2. Oddzielenie składek ubezpieczeniowych od podatków.
3. Samofinansowanie przez składki.
4. Gromadzenie składek przez kasy chorych.
5. Działanie kas chorych nie dla zysku.

6. Powszechność i obowiązkowość ubezpieczenia.
7. Pluralizm i różnorodność - zarówno kas chorych, jak i form udzielania świadczeń.
Odrębny system ubezpieczeń zdrowotnych dla rolników.
8. Samorządność - tak kas chorych, jak i związku lekarzy współpracujących z kasami.
9. Postępowanie układowe pomiędzy wszystkimi współdziałającymi elementami systemu:

- świadczeniodawcami i kasami,
- związkami kas i związkiem lekarzy kasowych, związkami szpitali, aptekarzy i in.
- związkiem lekarzy kasowych i lekarzami.

10. Wolność wyboru kasy i lekarza.
11. Finansowanie przez kasy chorych tak świadczeń rzeczowych, jak i zasiłków chorobowych i macierzyńskich.
12. Rozłożenie składek na pracowników i na pracodawców oraz analogicznie na emerytów/rencistów i Zakład Ubezpieczeń Społecznych.
Niepracujący członkowie rodziny ubezpieczonego są objęci ubezpieczeniem (nie opłacają składek).
Pracujący na własny rachunek opłacają składkę w całości sami.
Bezrobotni - ubezpieczenie przez instytucję wypłacającą im zasiłek.
13. Maksymalną wysokość składki w odniesieniu do wysokości wynagrodzenia (procentowo) oraz minimalny zakres świadczeń medycznych gwarantowanych przez kasy chorych określa ustawa.
14. Obowiązek posiadania funduszu rezerwowego przez poszczególne kasy chorych.
15. Obowiązek posiadania funduszu gwarancyjnego w związku kas chorych.
16. Utworzenie Państwowego Urzędu Ubezpieczeń Zdrowotnych mającego za zadanie:

- udzielanie licencji na prowadzenie kas chorych,
- prowadzenie rejestru kas chorych,
- zatwierdzanie statutów kas chorych,
- kontrolę funkcjonowania kas chorych i organizacji świadczeń pod względem zgodności z prawem, prawidłowości gospodarki finansowej i jakości świadczeń,
- doradztwo,
- pośredniczenie w negocjowaniu mechanizmów wyrównawczych między kasami chorych.

17. Przekształcenia własnościowe w celu ustanowienia właścicieli szpitali, przychodni i innych zakładów opieki zdrowotnej.

Opisany system ubezpieczenia zdrowotnego realizuje idee uspołecznienia i demokracji:

- podmiotowość - poszanowanie godności i wolności człowieka,
- solidaryzm - obciążenie według możliwości, świadczenia według potrzeb,

- współdziałanie - współtworzenie, współdecydowanie i współodpowiedzialność,
- samoorganizowanie się, samorządność i samodzielność,
- gospodarność wszystkich uczestników systemu.

Ustawa określi ramy tego systemu ubezpieczeń zdrowotnych.

Prezes Rady Ministrów powoła Pełnomocnika do przywrócenia systemu ubezpieczeń zdrowotnych w Polsce.

Przywrócenie systemu ubezpieczeń zdrowotnych nie może wiązać się z żadnym dodatkowym obciążeniem społeczeństwa. Składki powinny zostać wyodrębnione z dotychczasowych podatków (z odpowiednim obniżeniem tych podatków).

Działania przygotowujące wprowadzenie systemu ubezpieczeń zdrowotnych należy przeprowadzić w 1993 roku (przyjęcie ustawy, powołanie pełnomocnika, zorganizowanie kas chorych, zmiany w systemie podatkowym z uwzględnieniem ich w ustawie budżetowej na 1994 rok). Wdrożenie systemu winno zostać zapoczątkowane od stycznia 1994 roku.

Wszelkie bieżące działania Rządu w zakresie organizacji funkcjonowania i finansowania ochrony zdrowia nie mogą stać w sprzeczności ani hamować procesu wprowadzania systemu ustawowych ubezpieczeń zdrowotnych.

Dezyderat został przyjęty przez Komisję Zdrowia jednogłośnie.

Przewodnicząca Komisji

Elżbieta Seferowicz

ZARZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ z dnia 12 lutego 1993 r.

w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach dotyczących pozbawiania i zawieszania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej z powodu niezdolności do wykonywania zawodu.

Na podstawie art. 6 ust. 6 ustawy z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie (Dz. U. Nr 27, poz. 199 i z 1991 r. Nr 41, poz. 178) oraz art. 5 ust. 6 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych (Dz. U. z 1934 r. Nr 5, poz. 41 i Nr 110, poz. 976 oraz z 1991 r. Nr 41, poz. 178) zarządza się, co następuje:

§ 1

Ilekroć w zarządzeniu jest mowa o:

- 1) niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej ze względu na stan zdrowia - należy przez to rozumieć w szczególności jej niezdolność wywołaną chorobą psychiczną, narkomanią, alkoholizmem, niedołęstwem lub niesprawnością fizyczną,
- 2) okręgowej radzie - należy przez to rozumieć okręgową radę pielęgniarek i położnych, na której obszarze położna lub pielęgniarka jest wpisana na listę członków.

§ 2

Postępowanie w sprawie pozbawienia prawa wykonywania zawodu z powodu niezdolności do wykonywania zawodu wszczynają okręgowa rada.

§ 3

1. Okręgowa rada powołuje komisję lekarską do oceny niezdolności do wykonywania zawodu, zwaną dalej "komisją", i zawiadamia o tym pielęgniarkę lub położną, której dotyczy postępowanie.
2. W skład komisji wchodzi trzech lekarzy, którzy wybierają spośród siebie przewodniczącego komisji.
3. Jeśli podstawą wszczęcia postępowania jest podejrzenie niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, wywołanej chorobą psychiczną, narkomanią lub alkoholizmem, w skład komisji wchodzi co najmniej dwóch lekarzy psychiatrów.

§ 4

1. Pielęgniarka lub położna, której dotyczy postępowanie, może wskazać odpowiednio pielęgniarkę lub położną bądź lekarza jako swojego męża zaufania.
2. Mąż zaufania, nie będąc członkiem komisji, ma prawo uczestniczyć we wszystkich jej czynnościach, z wyjątkiem głosowania.

§ 5

1. Komisja wydaje orzeczenie o zdolności lub niezdolności do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego i zgromadzonej dokumentacji medycznej.
2. Komisja może skierować pielęgniarkę lub położną na określone badania lub na obserwację w stacjonarnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.
3. Termin badań lub obserwacji wyznacza przewodniczący komisji.
4. Pielęgniarka lub położna skierowana na badania lub obserwację nie ponosi opłaty za związane z tym świadczenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
5. W razie usprawiedliwionego niestawiennictwa pielęgniarki lub położnej, przewodniczący komisji wyznacza ponowny termin badania lub obserwacji.
6. W przypadku gdy pielęgniarka lub położna odmawia, bez usprawiedliwionych przyczyn, poddania się wyznaczonym badaniom lub obserwacji, przewodniczący komisji powiadamia o tym bezzwłocznie okręgową radę. Stosownie do okoliczności okręgowa rada wzywa pielęgniarkę lub położną do poddania się badaniom lub obserwacji w wyznaczonym terminie lub podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu.

§ 6

1. W przypadku gdy postępowanie prowadzone przez komisję wskazuje, że dalsze wykonywanie zawodu przez pielęgniarkę lub położną grozi niebezpieczeństwem dla zdrowia lub życia osób, nad którymi sprawuje ona opiekę, komisja bezzwłocznie występuje do okręgowej rady z uzasadnionym wnioskiem o zawieszenie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.
2. Okręgowa rada powinna rozpatrzyć wniosek określony w ust. 1 nie później niż w ciągu dwóch tygodni.

§ 7

1. Komisja powinna wydać orzeczenie nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia powołania.
2. W uzasadnionych przypadkach okręgowa rada może przedłużyć termin wydania orzeczenia.

§ 8

1. Z dokonanych czynności komisja sporządza protokół, który zawiera:
 - 1) oznaczenie daty i miejsca posiedzenia komisji,

- 2) imiona i nazwiska członków komisji,
 - 3) imię i nazwisko badanej pielęgniarki lub położnej oraz sposób stwierdzenia jej tożsamości,
 - 4) okoliczności, które spowodowały przeprowadzenie badania,
 - 5) orzeczenie komisji wraz z uzasadnieniem,
 - 6) podpisy członków komisji.
2. Do protokołu komisja dołącza dokumentację medyczną uzyskaną w związku z badaniem stanu zdrowia pielęgniarki lub położnej.
 3. Członek komisji, który ma odrębne zdanie, może je złożyć na piśmie wraz z uzasadnieniem, które dołącza się do protokołu.
 4. W razie równej liczby głosów, rozstrzyga głos przewodniczącego komisji.
 5. Komisja przedstawia bezzwłocznie protokół okręgowej radzie.

§ 9

W razie wątpliwości co do prawidłowości orzeczenia komisji, okręgowa rada może powołać komisję w innym składzie dla ponownej oceny niezdolności pielęgniarki lub położnej do wykonywania zawodu.

§ 10

Jeżeli orzeczenie komisji nie daje podstaw do pozbawienia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, okręgowa rada podejmuje uchwałę o umorzeniu postępowania.

§ 11

1. Pozbawienie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na stałe bądź na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu (zawieszenia prawa wykonywania zawodu) następuje w formie uchwały okręgowej rady.
2. Uchwałę określoną w ust. 1 podejmuje się w trybie przewidzianym statutem okręgowej rady dla podejmowania uchwał.

§ 12

1. Uchwała okręgowej rady o pozbawieniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej na stałe bądź na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu powinna zawierać:

- 1) oznaczenie okręgowej rady,
- 2) datę podjęcia,
- 3) dane osobowe pielęgniarki lub położnej,
- 4) podstawę prawną,
- 5) rozstrzygnięcie,
- 6) uzasadnienie faktyczne i prawne,
- 7) klauzulę o nadaniu uchwałę rygoru natychmiastowej wykonalności,
- 8) pouczenie o trybie i terminie odwołania oraz
- 9) podpisy osób upoważnionych z ramienia okręgowej rady.

2. W przypadku podjęcia przez okręgową radę uchwały o pozbawieniu pielęgniarki lub położnej prawa wykonywania zawodu na okres niezdolności jego wykonywania, uchwała powinna określić termin ponownego badania przez komisję.

§ 13

Przepisy § 12 ust. 1 stosuje się odpowiednio do uchwały okręgowej rady o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, z tym że jeżeli uchwała dotyczy pielęgniarki lub położnej:

- 1) która odmówiła poddania się badaniom przez komisję - uchwałę wydaje się na czas do stawienia się na badanie lub obserwację,
- 2) której zawieszono prawo wykonywania zawodu na podstawie okoliczności określonych w § 6 ust. 1 - uchwałę wydaje się na czas do uprawnocnienia się uchwały określonej w § 12.

§ 14

1. O uchwały okręgowej rady, o której mowa w § 12 i 13, pielęgniarcie lub położnej przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

2. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem okręgowej rady, która podjęła uchwałę, w ciągu 14 dni od dnia jej doręczenia.

3. Okręgowa rada przesyła bezzwłocznie odwołanie wraz z dokumentacją do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

4. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych może powołać komisję dla dokonania ponownej oceny niezdolności pielęgniarki lub położnej do wykonywania zawodu. Do postępowania komisji stosuje się odpowiednio przepisy § 3 - 8.

§ 15

1. Okręgowa rada o podjętej uchwale w sprawie zawieszenia lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej bezzwłocznie powiadamia kierownika zakładu, w którym pielęgniarka lub położna wykonuje zawód, wojewodę oraz Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych o zmianie, uchyleniu lub utrzymaniu w mocy uchwały okręgowej rady bezzwłocznie powiadamia podmioty określone w ust. 1.

3. Jeżeli pielęgniarka lub położna wykonuje zawód w jednostce organizacyjnej podległej lub nadzorowanej przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości, Ministra Spraw Wewnętrznych lub Ministra Transportu i Gospodarki Morskiej, o uchwale określonej w ust. 1 i 2 należy ponadto powiadomić właściwego ministra.

§ 16

Sprawy o pozbawienie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, wszczęte na podstawie przepisów dotychczas obowiązujących, przekazuje się właściwym okręgowym radom w ciągu miesiąca od dnia wejścia w życie zarządzenia.

§ 17

1. Koszty postępowania określonego w zarządzeniu ponosi właściwa okręgowa rada.
2. Do kosztów postępowania należą:
 - 1) koszty doręczenia wezwań i innych pism,
 - 2) należności członków komisji oraz pielęgniarki lub położnej, której dotyczy postępowanie, a w szczególności zwrot utraconych zarobków i koszty przejazdów.

§ 18

Tracą moc:

- 1) rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 17 marca 1936 roku o pielęgniarstwie (Dz. U. Nr 28 poz.229)
- 2) § 5 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 25 września 1928 r. w sprawie wykonania rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 r. o położnych (Dz. U. Nr 2, poz. 20).

§ 19

Zarządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej

A. Wojtyła

USTAWA - projekt

O ZAWODZIE PIELEŃNIARKI

Pielęgniarstwo jest dyscypliną naukową i działalnością praktyczną. Pielęgniarstwo jako dziedzina nauki posiada własną teorię, przedmiot i zakres badań. Pielęgniarstwo jako działalność praktyczna posiada własną strukturę organizacyjną i nadzór. Pielęgniarstwo to pomoc, opieka, interwencja w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych jednostki, rodziny, grup społecznych i społeczeństwa.

Rozdział I

Przepisy ogólne. Pielęgniarstwo i pielęgnowanie.

Art. 1. Zawód pielęgniarstwa jest zawodem samodzielnym, opartym na szerokiej wiedzy teoretycznej i praktycznej.

Art. 2. Wykonywanie zawodu pielęgniarstwa polega w szczególności na:

- 1) promowaniu zdrowia, zapobieganiu chorobom i przywracaniu zdrowia;
- 2) pomocy chorym, osobom z upośledzeniem fizycznym, psychicznym i różnych trudnościach życiowych;
- 3) niesieniu ulgi w cierpieniu i w czasie umierania;
- 4) współdziałaniu z chorym, jego rodziną i innymi grupami społeczeństwa.

Art. 3. Wykonywanie zawodu pielęgniarstwa obejmuje w szczególności:

- 1) rozpoznawanie sytuacji i problemów zdrowotnych;
- 2) rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych;
- 3) udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz jednostki, grupy i społeczeństwa;
- 4) udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczych, leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie ustalonym przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Radą Lekarską.
- 5) planowanie działań pielęgnacyjno-opiekuńczych, wychowawczych, rehabilitacyjnych oraz dobór metod i środków niezbędnych do ich wykonania;
- 6) wykonywanie czynności pielęgnacyjnych i leczniczych zgodnie z ustalonymi przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych standardami zawodowymi;
- 7) dokonywanie oceny wykonywanych działań;
- 8) udzielanie pomocy leczniczej w stanach zagrożenia życia;
- 9) udział w zespole profilaktyczno-terapeutycznym podstawowej opieki zdrowotnej;

- 10) zarządzanie działalnością pielęgniarską;
- 11) prowadzenie kształcenia zawodowego, studiów wyższych i doskonalenia zawodowego pielęgniarek;
- 12) prowadzenie prac naukowo-badawczych w pielęgniarstwie i innych dziedzinach medyczno-zdrowotnych;
- 13) pracę organizacyjno-metodyczną w dziedzinie ochrony zdrowia i środowiska;
- 14) działalność profilaktyczną;
- 15) udział w edukacji zdrowotnej społeczeństwa;
- 16) działalność na rzecz ekologii;
- 17) pracę na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych.

Rozdział II

Nabywanie kwalifikacji zawodowych

Art. 4. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych określi system kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek.

Art. 2. Pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje w toku kształcenia w szkołach pielęgniarskich lub w toku studiów wyższych.

Art.6.1. Szkoły pielęgniarskie zapewniają przygotowanie niezbędne do wykonywania zawodu (praktyki pielęgniarskiej).

2. Słuchaczem szkoły pielęgniarskiej zostaje osoba posiadająca wykształcenie średnie, legitymująca się świadectwem dojrzałości.

Art. 7. Kształcenie w szkołach pielęgniarskich trwa co najmniej 2,5 roku.

Art.8.1. Absolwent szkoły pielęgniarskiej uzyskuje tytuł zawodowy: pielęgniarka dyplomowana lub pielęgniarz dyplomowany.

2. Absolwent wyższych studiów pielęgniarskich uzyskuje tytuł magistra pielęgniarstwa.

Art. 9. Pielęgniarskie studia wyższe zapewniają szeroko-profilowe przygotowanie do prowadzenia praktyki zawodowej, kształcenia, zarządzania i prowadzenia działalności naukowo-badawczej.

Art. 10. Wyższe studia pielęgniarskie odpowiadają standardom szkolnictwa wyższego.

Art. 11. Ukończenie szkoły pielęgniarzkiej lub wyższych studiów pielęgniarzskich stanowi podstawę do dalszego doskonalenia zawodowego, specjalizacji zawodowej oraz innych form kształcenia podyplomowego.

Art. 12. Warunki i tryb uzyskania specjalizacji dającej podstawę prawną do używania tytułu pielęgniarki specjalistki określi w drodze rozporządzenia Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych.

Art.13. Dodatkowe umiejętności nabyte przez pielęgniarkę w wyniku ukończenia kursu kwalifikacyjnego, nie będącego specjalizacją zawodową, stanowi podstawę do otrzymania przez nią zaświadczenia o ukończeniu kursu oraz prawo do używania tytułu pielęgniarki-praktyka w określonej dziedzinie.

Art. 14. Zakłady kształcenia i doskonalenia zawodowego mogą być państwowe, społeczne, prywatne i samorządowe.

Art. 15.1. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych określi zasady powoływania, prowadzenia i zamykania oraz sprawowania nadzoru nad szkołami i wyższymi studiami pielęgniarzskimi oraz instytucjami doskonalenia podyplomowego pielęgniarek.

2. Dyrektorem szkoły, dziekanami wydziału pielęgniarzkiego, kierownikiem zakładu pielęgniarstwa na wyższej uczelni może być tylko osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej oraz co najmniej 5 lat stażu pracy w tym zawodzie.

3. Stanowiska, o których mowa w art. 15 ust. 2 obsadzane są w drodze konkursu z udziałem przedstawicieli samorządu pielęgniarek i położnych z głosem stanowiącym.

Art. 16. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych określi warunki ustalania programów nauczania w szkołach i na studiach pielęgniarzskich.

Rozdział III

Nabywanie i utrata praw wykonywania zawodu

Art. 17. Do wykonywania zawodu pielęgniarki uprawnione są wyłącznie osoby, które uzyskały prawo wykonywania zawodu po ukończeniu szkoły medycznej oraz odbyciu obligatoryjnego stażu na podstawie niniejszej ustawy lub posiadały je w dniu wejścia w życie ustawy.

Art. 18. Nadzór i pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodu sprawuje samorząd pielęgniarek i położnych poprzez swoje organy.

Art. 19.1. 1) Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu wydaje pielęgniarce okręgowa rada pielęgniarek i położnych.

2) Na okres stażu okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje tymczasowe prawo wykonywania zawodu.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określa wzory i warunki, jakim powinny odpowiadać zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu.

3. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 uprawnia pielęgniarkę do wykonywania zawodu w zakładach opieki zdrowotnej przez okres odbywania rocznego stażu pod nadzorem pielęgniarki uprawnionej do samodzielnej praktyki.

4. Ramowy program stażu, sposób jego odbywania, dokumentowania oraz zakres uprawnień zawodowych w okresie odbywania stażu, a także warunki, jakim powinien odpowiadać zakład opieki zdrowotnej, w którym mogą być prowadzone staże pielęgniarskie, określi w drodze rozporządzenia Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych.

Art. 20.1. Prawo wykonywania zawodu może uzyskać osoba, która:

1) posiada obywatelstwo polskie lub będąc cudzoziemcem otrzymała zezwolenie na stały lub okresowy pobyt w Polsce. Warunki i tryb uzyskania wyżej wymienionego zaświadczenia ustali Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych;

2) została wpisana na listę członków okręgowej izby pielęgniarek i położnych;

3) odbyła obowiązujący staż.

2. Właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych może wydać zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki osobie, która za granicą ukończyła szkołę pielęgniarstwa uznaną przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej za równorzędną z dyplomem (świadectwem) szkoły pielęgniarstwa lub wyższych studiów pielęgniarskich w Polsce po uprzednim odbyciu obowiązującego stażu.

Art.21.1 Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych w drodze rozporządzenia określa tryb postępowania w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki oraz sposób prowadzenia rejestru pielęgniarek.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych może określić dodatkowe warunki, jakie powinny spełniać pielęgniarki ubiegające się o prawo wykonywania zawodu.

3. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych określi dodatkowe warunki, jakie powinny spełniać pielęgniarki ubiegające się ponownie o prawo wykonywania zawodu.

4. Pielęgniarka, która przerwała wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat jest obowiązana przez okręgową radę pielęgniarek i położnych do odbycia przeszkolenia. Program i zasady przeszkolenia ustala okręgową radę pielęgniarek i położnych.

Art. 22. Prawa wykonywania zawodu nie mogą uzyskać osoby:

- 1) ubezwłasnowolnione z powodu choroby psychicznej;
- 2) pozbawione wyrokiem sądu praw publicznych do chwili odzyskania tych praw.

Art. 23.1. Pielęgniarka, której stan zdrowia uniemożliwia wykonywanie zawodu, może być pozbawiona przez okręgową radę pielęgniarek i położnych prawa wykonywania zawodu na stałe lub na okres trwania niezdolności.

2. Uchwałę o zawieszeniu lub pozbawieniu prawa wykonywania zawodu okręgową radę podejmuje na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej powołanej przez okręgową radę lub na podstawie wyroku sądu pielęgniarek i położnych zasądzającego karę zawieszenia lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

3. W przypadku, gdy pielęgniarka odmawia poddania się badaniu przez komisję wymienioną w ust. 2 lub gdy okręgową radę pielęgniarek i położnych na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego uznała, że dalsze wykonywanie zawodu przez pielęgniarkę stanowi niebezpieczeństwo dla osób, nad którymi sprawuje opiekę, okręgową radę pielęgniarek i położnych, może zawiesić pielęgniarkę w prawie wykonywania zawodu do czasu wydania prawomocnego orzeczenia.

4. Postępowanie w sprawie pozbawienia prawa wykonywania zawodu jest poufne.

5. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w drodze rozporządzenia, po uzgodnieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, określa szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach dotyczących zawieszenia i pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Rozdział IV

Prawa, obowiązki, odpowiedzialność

Art. 24.1. Pielęgniarka ma prawo do samodzielnego wykonywania prywatnej praktyki zawodowej.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i położnych określi zasady wykonywania prywatnej praktyki pielęgniarskiej.

3. Okręgową radę pielęgniarek i położnych wydaje licencję na prowadzenie gabinetu prywatnego i prowadzi ich rejestr.

4. Do postanowień okręgowej rady pielęgniarek i położnych w sprawie licencji na prowadzenie prywatnego gabinetu pielęgniarskiego stosuje się przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, odnosząc się do decyzji administracyjnych.

Art. 25. Pielęgniarka zobowiązana jest do postępowania zgodnie z dostępną wiedzą i zasadami etyki zawodowej.

Art. 26. Pielęgniarka ma prawo i obowiązek pogłębiania i aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych w ramach samokształcenia i uczestnictwa w zorganizowanych formach doskonalenia zawodowego.

Art. 27.1. Pielęgniarka podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych nie może naruszać prawa pacjenta do godności osobistej i intymności.

2. Pielęgniarkę obowiązuje zachowanie tajemnicy zawodowej.

3. Pielęgniarka ma obowiązek poinformowania pacjenta o jego prawach.

4. Pielęgniarka ma prawo udzielania pacjentowi, w uzasadnionych wypadkach także jego najbliższej rodzinie, informacji o stanie zdrowia w zakresie koniecznym do realizacji celów pielęgnowania.

5. Pielęgniarka ma obowiązek informowania pacjenta o wykonywanych działaniach pielęgniarstkich i ich wpływie na stan pacjenta.

6. Pielęgniarka jest obowiązana do prowadzenia dokumentacji.

Art. 28.1. Pielęgniarka ma obowiązek reagowania w każdym przypadku naruszenia dobra pacjenta.

2. Pielęgniarka ma prawo odmówić zlecenia lekarskiego sprzecznego z dobrem pacjenta.

3. W sytuacjach wątpliwych pielęgniarka ma prawo i obowiązek domagać się uzasadnienia potrzeby wykonania zlecenia lekarskiego.

4. Odmowę wykonania zlecenia stwierdza na piśmie z podaniem uzasadnienia oraz powiadamia o tym fakcie bezpośredniego przełożonego.

Art. 29. Pielęgniarcie przysługuje ochrona prawna przewidziana dla funkcjonariuszy państwowych.

Art. 30. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określi zakres kompetencji i odpowiedzialności na każdym stanowisku w zależności od kwalifikacji zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

Art. 31. Pielęgniarka może złożyć wobec okręgowej rady pielęgniarek i położnych oświadczenie, że zrzeka się swojego prawa wykonywania zawodu na czas określony lub do odwołania.

Art. 32. Pielęgniarki wykonują zawód w szczególności w państwowych, publicznych, samorządowych, spółdzielczych, prywatnych i wyznaniowych zakładach służby zdrowia oraz we wszystkich placówkach opiekuńczych.

Rozdział V
Przepisy końcowe

Art. 33. Do niniejszej ustawy mają zastosowanie postanowienia Konwencji nr 140 MOP w sprawie zatrudnienia oraz warunków pracy i życia pielęgniarek.

Art. 34. Niniejsza ustawa nie narusza postanowień ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Art. 35. Traci moc ustawa z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie (Dz. U. Nr 27 poz. 199) wraz z późniejszymi poprawkami.

Art. 36. Ustawa wchodzi w życie z dniem...

U S T A W A - projekt

O ZAWODZIE POŁOŻNEJ

Pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne jako dziedzina nauki posiada własną teorię, metody, przedmiot i zakres badań. Zawód położnej, jako działalność praktyczna, posiada własną strukturę organizacyjną i zakres działania oraz nadzoru.

Rozdział I

Przepisy ogólne

Art. 1. Zawód położnej jest zawodem samodzielnym, opartym na szerokiej wiedzy teoretycznej i praktycznej.

Art. 2. Wykonywanie zawodu położnej polega na samodzielnym sprawowaniu opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą, położnicą, noworodkiem i młodzieżą w różnych okresach ich życia w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i jednostkach organizacyjnych służby zdrowia.

Art. 3. Wykonywanie zawodu położnej obejmuje w szczególności:

- 1) prowadzenie działalności oświatowo-zdrowotnej w zakresie metod planowania rodziny, ochrony macierzyństwa i ojcostwa oraz przygotowania młodzieży do życia w rodzinie w aspekcie biologicznym, wychowawczym i społecznym;
- 2) kompleksowe działania profilaktyczne, terapeutyczne i rehabilitacyjne ze szczególnym uwzględnieniem opieki przedporodowej, profilaktyki schorzeń ginekologicznych zwłaszcza nowotworowych, opieki nad kobietą chorą ginekologicznie w różnych okresach jej życia;
- 3) samodzielne prowadzenie opieki zdrowotnej nad kobietą ciężarną o fizjologicznym przebiegu ciąży;
- 4) samodzielne prowadzenie porodów fizjologicznych przez wszystkie okresy przebiegu porodu;
- 5) zapewnienie pomocy w sytuacji zagrożenia życia kobiety i płodu do czasu przejścia tych zadań przez lekarza;
- 6) samodzielne prowadzenie badań diagnostycznych u kobiet ciężarnych stwierdzających prawidłowy przebieg ciąży przy zastosowaniu współczesnej aparatury diagnostycznej;
- 7) udzielanie indywidualnych świadczeń diagnostycznych, profilaktyczno-leczniczych i rehabilitacyjnych w zakresie ustalonym przez Ministra Zdrowia

i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Radą Lekarską;

8) działalności w poradniach ekologicznych, zgodnie z posiadaną wiedzą i doświadczeniem;

9) udział w zespole profilaktyczno-terapeutycznym podstawowej opieki zdrowotnej

10) zarządzanie opieką pielęgniacyjną, wykonywaną przez położne;

11) prowadzenie kształcenia zawodowego położnych, studiów wyższych i doskonalenia podyplomowego;

12) prowadzenia prac naukowo-badawczych w pielęgniarstwie i innych dziedzinach medyczno-zawodowych;

13) pracę organizacyjno-metodyczną w dziedzinie ochrony zdrowia i środowiska;

14) pracę na rzecz Samorządu Pielęgniarek i Położnych;

Rozdział II

Nabywanie kwalifikacji zawodowych

Art. 4. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych określi system kształcenia i doskonalenia zawodowego położnych.

Art. 5. Położna uzyskuje kwalifikacje zawodowe w toku kształcenia w szkołach położnych lub w toku studiów wyższych.

Art. 6. Szkoły położnych działają na podbudowie wykształcenia średniego pomaturalnego i zapewniają przygotowanie zawodowe niezbędne do wykonywania zawodu położnej.

Art. 7. Kształcenie w szkołach dla położnych trwa co najmniej 2,5 roku.

Art. 8. 1. Absolwent szkoły pielęgniarstwiej uzyskuje tytuł zawodowy: położna dyplomowana lub położny dyplomowany.

2. Absolwent wyższych studiów pielęgniarstwiej uzyskuje tytuł magistra.

Art. 9. Wyższe studia pielęgniarstwiej zapewniają położnej szerokoprofilowe przygotowanie do prowadzenia praktyki zawodowej, kształcenia, zarządzania i prowadzenia działalności naukowo-badawczej.

Art. 10. Wyższe studia pielęgniarstwiej odpowiadają standardom szkolnictwa wyższego.

Art. 11. Ukończenie szkoły dla położnych lub akademickich studiów pielęgniarских stanowi podstawę do dalszego doskonalenia zawodowego, specjalizacji zawodowej oraz innych form kształcenia podyplomowego.

Art. 12. Warunki i tryb uzyskania specjalizacji określi w drodze rozporządzenia Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych.

Art. 13. Dodatkowe umiejętności zdobyte przez położną w wyniku ukończenia kursu doskonalącego, nie będącego specjalizacją zawodową, stanowi podstawę do otrzymania przez nią zaświadczenia o ukończeniu kursu oraz prawo do używania tytułu położnej-praktyka (licence practical nurse) w określonej dziedzinie.

Art. 14. Zakłady kształcenia i doskonalenia zawodowego położnych mogą być państwowe, społeczne, prywatne i samorządowe.

Art. 15.1. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych określi zasady powoływania, prowadzenia i zamykania oraz sprawowania nadzoru nad szkołami położnych i wyższymi studiami pielęgniarскими oraz instytucjami doskonalenia podyplomowego położnych.

2. Dyrektorem szkoły, dziekanami wydziału pielęgniarского, kierownikiem zakładu pielęgniarstwa na wyższej uczelni może być tylko osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej oraz co najmniej 5 lat stażu pracy w tym zawodzie.

3. Stanowiska, o których mowa w art. 15 ust. 2 obsadzane są w drodze konkursu z udziałem przedstawicieli samorządu pielęgniarek i położnych z głosem stanowiącym.

Art. 16. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych określi warunki ustalania programu nauczania w szkołach pielęgniarских i na studiach wyższych.

Rozdział III

Nabywanie i utrata praw wykonywania zawodu

Art. 17. Do wykonywania zawodu położnej uprawnione są wyłącznie osoby, które uzyskały prawo wykonywania zawodu po ukończeniu szkoły medycznej oraz odbyciu obligatoryjnego stażu na podstawie niniejszej ustawy lub posiadały je w dniu wejścia w życie ustawy.

Art. 18. Nadzór i pieczę nad należyтым wykonywaniem zawodu sprawuje samorząd pielęgniarek i położnych poprzez swoje organy.

Art. 19.1. 1) Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu wydaje położnym okręgowa rada pielęgniarek i położnych.

2) Na okres stażu okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje tymczasowe prawo wykonywania zawodu.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określi wzory i warunki, jakim powinny odpowiadać zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu.

3. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 uprawnia położną do wykonywania zawodu w zakładach opieki zdrowotnej przez okres odbywania rocznej praktyki pod nadzorem położnej uprawnionej do samodzielnej praktyki, a po upływie tego okresu do samodzielnego wykonywania zawodu.

4. Ramowy program stażu dla położnych, sposób jego odbywania, dokumentowania oraz zakres uprawnień zawodowych w okresie odbywania stażu, a także warunki, jakim powinien odpowiadać zakład opieki zdrowotnej, w którym mogą być prowadzone praktyki dla położnych określa w drodze rozporządzenia Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych.

Art. 20.1. Prawo wykonywania zawodu może uzyskać osoba, która:

1) posiada obywatelstwo polskie lub będąc cudzoziemcem otrzymała zezwolenie na stały lub okresowy pobyt w Polsce; warunki i tryb uzyskania wyżej wymienionego zaświadczenia ustali Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych

2) została wpisana na listę członków okręgowej izby pielęgniarek i położnych;

3) odbyła obowiązujący staż.

2. Właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych może wydać zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu położnej osobie, która za granicą ukończyła szkołę położnych, uznaną przez Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej za równorzędną z dyplomem (świadectwem) szkoły położnych lub wyższych studiów pielęgniarzkich w Polsce.

Art. 21.1. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych w drodze rozporządzenia określa tryb postępowania w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej oraz sposób prowadzenia rejestru położnych.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych określi dodatkowe warunki, jakie powinny spełniać położne ubiegające się o prawo wykonywania zawodu.

3. Położna, która przerwała wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat, przed podjęciem pracy jest zobowiązana przez okręgową radę pielęgniarek i położnych do

odbycia przeszkolenia. Program i zasady przeszkolenia ustala okręgowa rada pielęgniarek i położnych.

Art. 22. Prawa wykonywania zawodu nie mogą uzyskać osoby:

- 1) ubezwłasnowolnione z powodu choroby psychicznej;
- 2) pozbawione wyrokiem sądu praw publicznych do chwili odzyskania tych praw.

Art. 23.1. Położna, której stan zdrowia uniemożliwia wykonywanie zawodu, może być pozbawiona przez okręgową radę pielęgniarek i położnych prawa wykonywania zawodu na stałe lub na okres trwania niezdolności.

2. Uchwałę o zawieszeniu lub pozbawieniu prawa wykonywania zawodu okręgowa rada podejmuje na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej powołanej przez okręgową radę lub na podstawie wyroku sądu pielęgniarek i położnych zasądzającego karę zawieszenia lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

3. W przypadku, gdy położna odmawia poddania się badaniu przez komisję wymienioną w ust. 2 lub gdy okręgowa rada pielęgniarek i położnych na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego uznała, że dalsze wykonywanie zawodu przez położną stanowi niebezpieczeństwo dla osób, nad którymi sprawuje opiekę, okręgowa rada pielęgniarek i położnych może zawiesić położną w prawie wykonywania zawodu do czasu wydania prawomocnego orzeczenia.

4. Postępowanie w sprawach pozbawienia prawa wykonywania zawodu jest poufne.

5. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w drodze rozporządzenia, po uzgodnieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, określa szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach dotyczących zawieszania i pozbawiania prawa wykonywania zawodu.

Art. 24. Położna może złożyć wobec okręgowej rady pielęgniarek i położnych oświadczenie, że zrzeka się swego prawa do wykonywania zawodu na czas określony lub do odwołania.

Art. 25. Położna wykonuje zawód w szczególności w państwowych, publicznych, samorządowych, spółdzielczych, prywatnych i wyznaniowych zakładach służby zdrowia, a w pionach ginekologiczno-położniczych tych zakładów winna mieć preferencje.

Rozdział IV

Prawa, obowiązki i odpowiedzialność

Art. 26.1. Położna ma prawo do samodzielnego wykonywania prywatnej praktyki zawodowej.

2. Minister Zdrowia i Opieki Zdrowotnej w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych określi zasady wykonywania prywatnej praktyki położnej.
3. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje licencję na prowadzenie gabinetu prywatnego i prowadzi ich rejestr.
4. Do postanowień okręgowej rady pielęgniarek i położnych w sprawie licencji na prowadzenie prywatnego gabinetu położniczego stosuje się przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, odnosząc się do decyzji administracyjnych.

Art. 27. Położna zobowiązana jest do postępowania zgodnie z dostępną wiedzą i zasadami etyki zawodowej.

Art. 28. Położna ma prawo i obowiązek pogłębiania i aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych w ramach samokształcenia i uczestnictwa w zorganizowanych formach doskonalenia zawodowego.

Art. 29.1 Położna podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych nie może naruszać prawa pacjenta do godności osobistej i intymności.

2. Położną obowiązuje zachowanie tajemnicy zawodowej.
3. Położna ma obowiązek poinformowania pacjenta o jego prawach.
4. Położna ma prawo udzielania pacjentowi, w uzasadnionych przypadkach także jego najbliższej rodzinie, informacji o stanie zdrowia w zakresie koniecznym do realizacji celów pielęgnowania.
5. Położna ma obowiązek informowania pacjenta o wykonywanych działaniach pielęgniarstkich i ich wpływie na stan pacjenta.
6. Położna jest obowiązana do prowadzenia dokumentacji.

Art. 30.1. Położna ma obowiązek reagowania w każdym przypadku naruszenia dobra pacjenta.

2. Położna ma prawo odmówić zlecenia lekarskiego sprzecznego z dobrem pacjenta.
3. W sytuacjach wątpliwych położna ma prawo i obowiązek domagać się uzasadnienia potrzeby wykonania zlecenia lekarskiego.
4. Odmowę wykonania zlecenia stwierdza na piśmie z podaniem uzasadnienia oraz powiadamia o tym fakcie bezpośredniego przełożonego.

Art. 31. Położnej przysługuje ochrona prawna przewidziana dla funkcjonariuszy państwowych.

Art. 32. Naczelna Rada Pielęgniarek i położnych określi zakres kompetencji i odpowiedzialności na każdym stanowisku w zależności od kwalifikacji zatwierdzonych przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

Rozdział V Przepisy końcowe

Art. 33. Do niniejszej ustawy mają zastosowanie postanowienia Konwencji nr 149 MOP w sprawie zatrudnienia oraz warunków pracy i życia pielęgniarek.

Art. 34. Postanowienia Konwencji nr 149 MOP należy odnieść do zawodu położnej.

Art. 35. Niniejsza ustawa nie narusza postanowień ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Art. 36. Traci moc rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z 16 marca 1928 r. o położnych (Dz. U. Nr 34 poz. 316) z późniejszymi poprawkami.

Art. 37. Ustawa wchodzi w życie z dniem...

W Y T Y C Z N E

MINISTERSTWA ZDROWIA

I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 23 marca 1977 r.

w sprawie stosowania penicyliny i wykonywania
skórnych prób uczuleniowych

W celu stosowania przez pracowników medycznych właściwych zasad leczenia penicylinami naturalnymi i półsyntetycznymi po zasięgnięciu opinii właściwych specjalistów, podaje się co następuje:

§ 1

1. Stosowanie penicyliny, podobnie jak każdego leku, należy ograniczyć do uzasadnionych przypadków.

2. W miarę możliwości należy zbadać wrażliwość na penicylinę bakterii stwierdzonych u danego chorego.

§ 2

Podstawą do wykonania wstrzyknięć penicyliny jest pisemne zlecenie lekarza.

§ 3

1. Przed rozpoczęciem leczenia penicyliną (naturalną bądź półsyntetyczną) drogą wstrzyknięcia, wlewów kroplowych, inhalacji lub doustnie, lekarz zobowiązany jest przeprowadzić dokładny wywiad o ewentualnym poprzednim leczeniu penicyliną i jego przebiegu oraz ustalić, czy pacjent nie choruje na choroby alergiczne (dychawicę oskrzelową, pokrzywkę, katar sienny, itp.)

2. U osób, u których w wywiadzie stwierdzono chorobę alergiczną lub które poprzednio przeżyły reakcję uczuleniową na jakąkolwiek substancję należy przed podaniem penicyliny naturalnej lub półsyntetycznej drogą wstrzyknięcia, wlewów kroplowych bądź inhalacji wykonać próbę uczuleniową na penicylinę z testarpenem (antygen penicyloilopolilizynowy - preparat PRL). Jeśli w wywiadzie stwierdzono astmę oskrzelową, atopową lub obrzęk Quinckiego, należy zastosować dodatkowe środki ostrożności podane w ust. 5.

3. U osób wymienionych w ust. 2 przed zastosowaniem penicyliny doustnie lekarz może zrezygnować z polecenia wykonania próby, musi jednak liczyć się

z możliwością wystąpienia odczynu anafilaktycznego o łagodniejszym przebiegu. Lekarz powinien poinformować chorego o możliwości wystąpienia objawów alergicznych w toku leczenia, konieczności przerwania doustnego przyjmowania leku i zgłoszenia się do lekarza.

4. U osób, o których mowa w ust. 2, leczonych ambulatoryjnie - zarówno próby jak i wstrzyknięcia, a także inhalacje z penicyliny powinny być wykonywane w przychodni (ośrodku zdrowia) w obecności lekarza. W razie konieczności leczenia penicyliną tych chorych w warunkach domowych, próbę powinien wykonać lekarz lub być obecny przy jej wykonywaniu. Powinien on być obecny także przy pierwszym wstrzyknięciu lub inhalacji z penicyliny.

5. Jeśli w wywiadzie stwierdzono astmę oskrzelową atopową (alergiczną - w odróżnieniu od przewlekłego nieżyty oskrzeli) lub obrzęk Quinckego wówczas zarówno próbę uczuleniową jak i leczenie penicyliną drogą wstrzyknięć powinno się przeprowadzić w warunkach szpitalnych.

W wyjątkowych przypadkach zabiegi te mogą być wykonane w przychodni lub stacji pogotowia ratunkowego (dział pomocy doraźnej) w obecności lekarza z zastrzeżeniem, że chory po wstrzyknięciu penicyliny pozostanie w placówce przez 1 godzinę.

6. U chorych, u których w wywiadzie stwierdzono objawy nadwrażliwości na penicylinę, próby uczuleniowe i leczenie penicyliną można podejmować tylko w wyjątkowych przypadkach i wyłącznie w warunkach szpitalnych z zachowaniem odpowiedniej ostrożności. W razie ujemnego wyniku próby uczuleniowej z testarpenem, należy wykonać u wymienionych chorych próbę z penicyliną krystaliczną.

7. U innych chorych niż wymienieni w ust. 2, 5 i 6, wykonanie skórnych prób uczuleniowych nie jest konieczne.

Decyzję o zaniechaniu wykonania próby uczuleniowej lekarz zaznacza w "zleceniu na zabiegi", w "karcie zleceń" lub ich odpowiedniku adnotacją: "bez próby".

8. Przy wstrzyknięciu penicyliny, podobnie jak i innych leków w postaci zawiesiny, należy zwrócić szczególną uwagę na poprawną technikę zabiegu, a mianowicie:

- 1/ używać igły o odpowiedniej długości,
- 2/ uważać, by igła nie znalazła się w świetle naczynia,
- 3/ nie zmieniać położenia igły oraz
- 4/ nie masować miejsca wstrzyknięcia.

§ 4.

1. Próbę uczuleniową z testarpenem, o której mowa w § 3, należy wykonać w następujący sposób:

1) do fiolki z testarpenem wpuszcza się: 0,1 ml jałowej wody destylowanej na każdą 1 dozę testu (do fiolki z 5 dozami testu wpuszcza się 0,5 ml wody destylowanej, a do fiolki z 10 dozami testu - 1,0 ml wody destylowanej), tak rozpuszczony związek można przechowywać w temp. plus 4 ° C przez 1 tydzień.

2) próby należy wykonać strzykawkami umożliwiającymi dozowanie po 0,1 ml (tuberkulinowymi lub o pojemności 1 - 2 ml) i przeznaczonymi wyłącznie do tego celu: również sterylizator służący do wyjaławiania tych strzykawek nie może być używany do innych celów.

3) wstrzyknięcia wykonuje się śródskórnym w okolicę zginania przedramienia, ramienia lub międzyłopatkową, podając 0,1 ml testarpeny zawierającego 10 jednostek międzynarodowych preparatu.

4) próbę kontrolną wykonuje się wstrzykując inną strzykawką śródskórnym 0,1 ml roztworu soli fizjologicznej, (strzykawka ta nie może być używana do innych wstrzyknięć i powinna być oddzielnie wyjałowiona).

5) wyniki prób odczytuje się po 1/2 godziny (odczyny wczesne) a jeśli ujemny, gdy w miejscu wstrzyknięcia nie wystąpiła żadna zmiana lub gdy występujący rumień bądź grudka obrzękowa nie są większe od towarzyszących próbie kontrolnej. Za odczyn wątpliwy należy uznać wystąpienie rumienia lub grudki obrzękowej o średnicy większej niż rumień lub grudka obrzękowa towarzyszące próbie kontrolnej lecz nie przekraczającej 1 cm. Za odczyn dodatni należy uznać wystąpienie rumienia lub grudki obrzękowej o średnicy większej niż 1 cm.

6) ujemny odczyn wczesny pozwala na zastosowanie penicyliny, natomiast w wypadku odczynu wątpliwego lub dodatniego - decyzję o dalszym postępowaniu podejmuje lekarz.

2. U chorych , u których w wywiadzie stwierdzono objawy nadwrażliwości na penicylinę (§ 3 ust. 6), należy po próbie z testarpenem, gdy wynik jej wypadł ujemnie, wykonać próbę śródskórną z penicyliną krystaliczną, stosując dawkę 5 lub 10 jedn. w 0,1 ml. Dawkę ustala lekarz i wypisuje ją w "karcie zleceń".

Lekarz odczytuje także wynik próby i decyduje o dalszym postępowaniu. Przy wykonywaniu i odczytywaniu próby z penicyliną krystaliczną należy stosować zasady określone dla prób z testarpenem, podane w ust. 1 pkt 2 - 5.

§ 5

Przy zamierzonym leczeniu penicyliną prokainową chorych ze stwierdzoną w wywiadzie nadwrażliwością na penicylinę należy równocześnie z próbą śródskórną z testarpenem wykonać próbę śródskórną z prokainą. W tym celu wstrzykuje się śród-

skórnie 0,1 ml 2% roztworu prokainy, używając strzykawki przeznaczonej wyłącznie do tego celu, wyjałowionej w osobnym sterylizatorze.

§ 6

Chory po wstrzyknięciu penicyliny pozostaje w przychodni (ośrodku zdrowia) co najmniej pół godziny, aby w razie wystąpienia objawów ubocznych można było udzielić pomocy lekarskiej. Jest to konieczne po pierwszym wstrzyknięciu i zalecane przy dalszych.

§ 7

1. Osoba wstrzykująca penicylinę w domu chorego powinna pozostać przy chorym po pierwszym wstrzyknięciu co najmniej pół godziny. Przed podaniem penicyliny w dniach następnych należy zebrać dokładny wywiad o tym, jak chory zniósł poprzednie wstrzyknięcie i w razie potrzeby powiadomić lekarza.

2. We wszystkich wątpliwych przypadkach podejmowanie bądź kontynuowanie leczenia penicyliną w warunkach domowych, może odbyć się tylko w obecności lekarza.

§ 8

W razie wystąpienia objawów wstrząsu anafilaktycznego, należy udzielić pomocy lekarskiej zgodnie z zasadami postępowania w przypadku takiego wstrząsu.

§ 9

Znajomość i stosowanie powyższych zasad obowiązuje pracowników medycznych uprawnionych do wykonywania wstrzykiwań penicyliny (lekarz, dentysta, felczer, pielęgniarka, położna), którzy powinni być jednocześnie świadomi, że:

1) penicyliny, pomimo potencjalnych możliwości wywołania wstrząsu, są jednymi z najbezpieczniejszych antybiotyków i są nie do zastąpienia w leczeniu licznych zakażeń;

2) postępowanie zgodne z niniejszymi wytycznymi stwarza optymalne warunki bezpieczeństwa chorym leczonym penicyliną;

3) nawet skrupulatne przestrzeganie podanych zasad nie zawsze jest w stanie zapobiec ubocznemu działaniu penicyliny, ponieważ próby śródskórne mogą być fałszywie dodatnie i fałszywie ujemne; ujemna próba śródskórna nie wyklucza możliwości wystąpienia po zastosowaniu penicyliny reakcji uczuleniowej bądź zespołu Hoigne;

4) częściej niż wstrząs anafilaktyczny zdarza się nie alergiczny odczyn popenicylinowy, tzw. zespół Hoigne charakteryzujący się objawami ze strony centralnego układu nerwowego w postaci zaburzeń świadomości, pobudzenia, itp.;

5) u osób silnie uczulonych, wykonanie próby nawet z niewielką ilością penicyliny, może wywołać odczyny nie tylko miejscowe, ale i ogólne o różnym nasileniu do wstrząsu anafilaktycznego włącznie.

§ 10

Wytyczne Departamentu Profilaktyki i Lecznictwa z dnia 2 lutego 1967 r. w sprawie stosowania penicyliny (Dz.Urz. MZiOS z 1967 r. Nr 4 poz. 17) oraz pismo ogólne Departamentu Profilaktyki i Lecznictwa z dnia 31 stycznia 1972 r. w sprawie stosowania penicyliny (Dz.Urz. MZiOS z 1972 r. Nr 79 i Nr 21, poz.96) stały się nieaktualne.

Dyrektor Generalny

J. Kamiński

KOMUNIKAT

Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej
z dnia 30 maja 1978r.

/LS. Int. 02-5/78/

w sprawie postępowania w razie
polekowego wstrząsu anafilaktycznego

Wstęp

Prawdziwy anafilaktyczny wstrząs polekowy jest zjawiskiem bardzo rzadkim, stanowi jednak poważne zagrożenie życia. Dlatego istotną sprawą jest posiadanie przez pracowników medycznych służby zdrowia znajomości zasad postępowania w razie wystąpienia omawianego wstrząsu.

Klasyczne objawy wstrząsu anafilaktycznego opisano w związku z wystąpieniem wstrząsu po podaniu surowicy. Wstrząs może jednak wystąpić także po wielu innych lekach, takich jak:

- przeciwhistaminowe
- amidopiryna
- atropina
- cefalosporyny
- (np. keflin, sefril)
- dextran

- heparyna
- insulina
- środki cieniujące
- kodeina
- morfina
- penicyliny
- pronestyl
- salicylany
- sulfonamidy
- surowice
- wyciągi z wątroby
- preparaty jodowe i inne

Ważnym elementem patogentycznym jest gwałtowne wydzielanie z komórek tłuszcznych mediatorów chemicznych (histamina). Dlatego też najważniejsze środki farmakologiczne skuteczne we wstrząsie anafilaktycznym to adrenalina i leki przeciwhistaminowe.

Objawy występują z zakresu czterech układów:

- 1) oddechowego (duszność, rzęzenie, sinica)
- 2) skóry (świąd, pokrzywka, rumień, obrzęki skóry i błon śluzowych)
- 3) pokarmowego (wymioty, kurczowe bóle brzucha, biegunka)
- 4) krążenia (zapaść naczyniowa - spadek ciśnienia krwi, osłabienie, szum i tętnienie w głowie)

Objawy ze strony układów oddechowego i krążenia są najpoważniejsze. Przy rozpoznaniu wstrząsu anafilaktycznego należy mieć na uwadze tzw. zespół Hoigne. Nie jest to reakcja alergiczna a zatem i nieanafilaksja. Jest to zespół neurologiczny polegający na zaburzeniach mózgowych nagle występujących, zaraz po wstrzyknięciu leku, w zasadzie w postaci zawiesiny, jak np. penicyliny prokainowej. Prawdopodobnie powstaje on w wyniku dostania się do krwi krążącej, pewnej ilości tej zawiesiny, która powoduje mikrozatory mózgowe. Chory odczuwa lęk, traci orientację w czasie i miejscu, czasem traci przytomność, mogą ustąpić urojenia i przywidzenia. Najczęściej objawy dość szybko mijają. Należy pamiętać, że w takiej sytuacji wystąpienia objawów mózgowych po wstrzyknięciu leku w postaci zawiesiny nie należy podawać **ADRENALINY ANI LEKÓW PRZECIWHISTAMI-**

NOWYCH LECZ LEKI USPAKAJAJĄCE NP. RELANIUM WE WSTRZYKI- NIĘCIU.

Reakcja typu Hoigne w przebiegu leczenia penicyliną jest znacznie częstsza niż wstrząs anafilaktyczny. Oczywiście nie jest ona do przewidzenia na podstawie wywiadów ani testów skórnych. Można jej w części uniknąć przestrzegając wzorowej techniki wstrzykiwań domięśniowych. Pomimo to jednak koniec igły może przesunąć się w czasie wstrzykiwania do światła małego naczynia i zawiesina dostać się do krążenia krwi.

WYTYCZNE W SPRAWIE POSTĘPOWANIA W RAZIE POLEKOWEGO WSTRZĄSU ANAFILAKTYCZNEGO.

Polekowy wstrząs anafilaktyczny może nastąpić w krótkim czasie po podaniu leku. U chorego pojawiają się wówczas takie objawy jak: duszność, zaburzenia oddychania, zblednięcia, oziębienia powłok, przyspieszenie części tętna, spadek ciśnienia tętniczego, niepokój, utrata przytomności.

1. W razie wystąpienia polekowego wstrząsu anafilaktycznego, choremu należy jak najszybciej udzielić następującej pomocy:

- chorego ułożyć płasko, sprawdzając i utrzymując drożność dróg oddechowych,

- domięśniowo podać adrenalinę w dawce: 0,3 mg dla dzieci i 0,5 mg dla dorosłych (tj. 1/3 lub 1/2 amp. Adrenalinum 0,001 g (1 ml), następnie niezwłocznie włożyć do żyły igłę (najlepiej typu Venflon z cewniczką plastikową) podłączyć wlew kroplowy z płynem wieloelektrolitowym PWE lub 5% glukozę, przetłaczając płyn możliwie szybko,

- dożylnie podać hydrokortyzon w dawce 200-600 mg / 2-6 amp Hydrocortisonum hemisuccinatum a 0,1 g (2 ml) lub inny preparat sterydowy o podobnym działaniu.

2. Ponadto korzystne jest dożylnie, powolne wstrzyknięcie leku o działaniu antyhistaminowym, np. Fenazolinu 100 mg / 1 amp. Phenazolinum 0,1 g (2ml), a także preparatów wapnia np. Calcium "pofa" 10% 5-10 ml (Wapnia nie wolno podawać, jeżeli chory jest leczony aktualnie naparstnicą - digitalis lub strofatyłą).

3. Przy objawach duszności wywołanej stanem spastycznym oskrzeli należy podać dożylnie aminofilinę 0,25 g / 1 amp. Aminophylinum 2,5% (10 ml).

4. Przy utrzymującym się dłużej niż 13 min. spadku glukozy 5% lub naradrealiną (Levonor) 5/mg/500 ml glukozy 5% podając płyn bardzo ostrożnie tak, aby utrzymać skurczowe ciśnienie tętnicze na poziomie 90-100 mm/hg.

5. W przypadku stwierdzenia zatrzymania oddechu i krążenia konieczne jest niezwłocznie rozpoczęcie sztucznego oddychania i zewnętrznego masażu serca.

6. Należy pamiętać, że po przypadkowym donaczyniowym podaniu zawiesin leku, np. penicyliny prokainowej, wystąpić może zespół objawów pobudzenia ośrodkowego układu nerwowego, halucynacji, drgawek, bez zapaści krążeniowej (Zespół Hoigne). Należy wówczas podać lek uspakajający np. relanium 10 mg domięśniowo, nie stosować natomiast leków o działaniu krążeniowym i antyhistaminowym.

7. Jeżeli wstrząs wystąpił poza zakładem leczniczym tj. w domu chorego należy wezwać pomoc doraźną (najlepiej karetkę "R"). Do czasu przybycia karetki pogotowia ratunkowego, pomocy udziela znajdująca się przy chorym pielęgniarka (lub inny fachowy pracownik służby zdrowia) zgodnie z ustalonymi i nabytymi w tej dziedzinie umiejętnościami.

8. Zestaw środków potrzebnych do leczenia gwałtownych odczynów alergicznych.

Niżej podane środki powinny znajdować się w bezpośredniej dyspozycji osób wykonujących wstrzyknięcia leków w domu chorego oraz w zakładzie służby zdrowia:

- 1) strzykawki do jednorazowego użytku - 2 ml, 5 ml, 10 ml, wraz z igłami,
- 2) Adrenalinum do inj. 0,001 g /Lml - 2 am,
- 3) Hydrocortisonum hamisuccinatum 0,1 g/2ml-6 amp.
- 4) Środki antyhistaminowe - Phenazolinum 0,1g/2ml 3 amp.
- 5) Calcium "Polfa" 10% w amp. 10 ml - 2 amp.
- 6) Amonophyllinum do inj. doż. 2,5% 10 ml- 2 amp.
- 7) Relanium do inj. 0,01 g/2ml - 2 amp.

Oprócz wyżej wymienionych środków zakłady służby zdrowia (szpitale, sanatoria, przychodnie, ośrodki zdrowia) powinny posiadać:

8) sprzęt medyczny:

- samosprężalny worek z zastawką bezzwrotną typu Ambu,

- rurki ustno-gardłowe,
- urządzenie ssące,
- igły z cewniczką plastikową typu Venflon lub inne odpowiednie, 9) leki: Noradrenalinum (Lewonor) 4 mg - 2 amp. a 4 ml
- igły z cewniczką plastikową Venflon lub inne odpowiednie,
- zestaw do dożylnego kroplowego przetaczania płynów,
- 10) płyny infuzyjne:
 - Glucosum 5% - 2 Fl. a 500 ml
 - płyn wieloelektrolitowy Fizjologiczny "Polfa" 2 fl. a 500 ml
 - Natrium bicarbonikum 8,4% - 5 fl. a 20 ml

9. Medycy pracownicy służby zdrowia, wykonujący wstrzyknięcia leków w zakładach służby zdrowia bądź w domu chorego powinni oprócz znajomości niniejszych wytycznych posiadać także wiadomości i praktyczne przeszkolenie w zakresie podstaw reanimacji krążeniowo-oddechowej.

Obowiązek przeszkolenia pracowników w tej dziedzinie a także okresowego ich doszkalania mniej więcej co 5 miesięcy, np. w ramach planowego szkolenia wewnątrzzakładowego spoczywa na dyrektorach zakładów służby zdrowia.

10. Do pielęgniarek i położnych wykonujących czynności związane z postępowaniem w razie polekowego wstrząsu analfaktycznego nie ma zastosowania przepis zabraniający tym pracownikom wstrzykiwań dożylnych leków silnie działających (§ 1 ust. 1 Instrukcja nr 31/60 Min. Zdr. i Op. Społ. z dnia 27.06.1960r. w sprawie wykonywania przez pielęgniarki o położne wstrzykiwań i kroplowego przetaczania krwi i środków krwiopochodnych - Dz.U. M.Z. i O.S. Nr 14, poz. 62 i z 1966r. Nr 15, poz. 61)

Wytyczne zostały opracowane przez krajowe zespoły specjalistyczne w dziedzinie anestezjologii i interny przy współdziałaniu Depart. Opieki Zdrowotnej i Rehabilitacji.

ZOZ I /50/79

Kongres Pielęgniarek Polskich

W dniach 4-5 maja 1993r. w Busku Zdroju odbył się I Kongres Pielęgniarek Polskich pod hasłem "Jedność dla Jakości".

Kongres zorganizowano z inicjatywy ZG PTP w Warszawie dzięki wydatnej pomocy i zaangażowaniu PTP Oddział w Kielcach oraz Koła PTP przy P.P. "Uzdrowisko Busko-Solec" w Busku Zdroju.

Organizatorzy Kongresu sponsorowani byli przez Buski Dom Kultury, P.P. "Uzdrowisko Busko-Solec", Świętokrzyską Izbę Pielęgniarek i Położnych oraz firmy "Glaxo", "Johnson and Johnson", "Knoll" i "Upjohn".

Firmy sponsorujące prezentowały leki, sprzęt i artykuły medyczne zgodnie z własnym profilem produkcyjnym.

Biuro Kongresu, wystawy firm medyczno-farmaceutycznych oraz zakwaterowanie uczestników usytuowano w sanatorium "Markoni" w Busku Zdroju. Obrady pielęgniarek odbywały się w sali kinowej (400 miejsc) Buskiego Domu Kultury.

Uroczyste otwarcie Kongresu nastąpiło 4 maja 1993r. o godz.10.00 inauguracyjnym referatem piel. dypl. prof. dr hab. n. med. Jadwigi Kopczyńskiej-Sikorskiej pt. Nowa forma - nowa jakość.

Autorami i prelegentami wszystkich referatów były nasze znakomite koleżanki - pielęgniarki. Dumą napawał fakt, że przed stopniem naukowym i nazwiskiem figurował tytuł wspólny nam wszystkim - pielęgniarka dyplomowana.

Reasumując treść wielu wykładów - referatów należy stwierdzić, że I Kongres Pielęgniarek Polskich poświęcony był potrzebie zintegrowania wysiłków wszystkich pielęgniarek i położnych, celem podniesienia poziomu i jakości usług. Pierwszoplanowym wątkiem tych wystąpień było uświadomienie konieczności i przejęcia przez pielęgniarki wiodącej roli w ochronie i promowaniu zdrowia, stąd hasło "Jedność dla Jakości".

Danuta Dryżałowska

ZACHĘCAM KOLEŻANKI...

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego i Społecznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego organizuje kursy doskonalące kierowane do magistrów pielęgniarstwa w kilku grupach tematycznych.

Szczegółowe informacje dotyczące tematyki i terminów szkoleń przedstawiliśmy w Biuletynie Informacyjnym nr 5/1992 na stronach 17-19.

Szkolenia w centrum Metodycznym Kształcenia Podyplomowego w tym roku są nieodpłatne, z tym że należy z 3 miesięcznym wyprzedzeniem zgłosić swój udział za pośrednictwem WODKM - po akceptacji kierownika zakładu pracy.

Szkolenie, w którym uczestniczyłam w dniach 17-21.05.1993r. nt. Reforma ochrony zdrowia - zadania pielęgniarki na dziś i na najbliższą przyszłość, spotkało się z dużym zainteresowaniem środowiska pielęgniarskiego. Świadczy o tym duża liczba zgłoszeń chętnych do udziału w kursie z kraju.

Szkoda, że tymi szkoleniami nie są zainteresowane koleżanki z naszego Okręgu.

Kurs nt. Rola pielęgniarki w promocji zdrowia rodziny kierowany był do pielęgniarek naczelnych, przełożonych, oddziałowych i kierowników żłobków, organizowany w trzech terminach w styczniu, lutym i marcu, także nie spotkał się z zainteresowaniem naszego środowiska.

Pozostałe tematy - Zapobieganie chorobom i promocja zdrowia rodziny oraz Wybrane zagadnienia epidemiologii klinicznej i demografii, a także Choroby cywilizacyjne w aspekcie epidemiologicznym i profilaktycznym - będą realizowane także po wakacjach.

Serdecznie zachęcam koleżanki, zwłaszcza te, do których kierowane są te szkolenia do zainteresowania się zagadnieniami. Jest to niezbędne, zwłaszcza że zadania jakie pielęgniarstwo stawia przed nami wymaga także odpowiedniego spojrzenia na problem promocji przy aktywnym wdrażaniu tematu w środowisku pracy i zamieszkania.

W programie szkolenia nt. Reforma ochrony zdrowia ... znalazło się kilka bardzo interesujących zagadnień. Prof. Wojtczak zaprezentował wykład nt. Nowe koncepcje ubezpieczeń społecznych - przybliżając trzy projekty tych dokumentów oraz ich zalety i wady w dzisiejszych uwarunkowaniach społecznych.

Innym interesującym zagadnieniem był wykład dr Ewy Kujawy nt. Etyka zawodów medycznych, konflikt wartości. Był to wykład filozoficzny lecz zagadnieniom z zakresu etyki należałoby poświęcić więcej czasu na szkoleniach i kursach organizacyjnych na różnych szczeblach.

Sporo czasu w tym kursie poświęcono medycynie rodzinnej. Model POZ - cele, zadania, perspektywy - temat prezentowany przez Jacka Putza i Zadania pielęgniarki środowiskowej w opiece zdrowotnej nad populacją w wieku rozwojowym - pięknie wyłożony przez prof. Jadwigę Kopczyńską-Sikorską, a także Rola i zadania pielęgniarki rodzinnej w POZ. Rozwiązywanie trudnych sytuacji zawodowych prowadzonym przez mgr Felicję Firkę.

Są to zagadnienia bardzo aktualne, zwłaszcza że ku końcowi mają się prace w samorządzie pielęgniarek i położnych nad projektem rozporządzenia dotyczącym specjalizacji z pielęgniarstwa rodzinnego i drugiego dokumentu określającego kompetencje pielęgniarki rodzinnej.

Przybliżając niektóre tematy ze szkolenia Reforma ochrony zdrowia
- jeszcze raz serdecznie zachęcam do korzystania z tej (taniej) jakże wartościowej formy szkolenia.

Pani Profesor Jadwidze Kopczyńskiej-Sikorskiej tą drogą serdeczne podziękowania za zorganizowanie Zakładu Pielęgniarstwa Klinicznego i Społecznego CMKP oraz interesująco dobrane treści na organizowanych dla pielęgniarek kursach.

mgr Jadwiga Żwiruk

Informacje

W dniu 11 maja 1993r. w siedzibie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki odbyło się spotkanie z emerytkami i rencistkami, członkiniami naszego samorządu.

Organizatorem spotkania była komisja finansowo-socjalna. Udział w spotkaniu wzięła Pani Pielęgniarka Wojewódzka i Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Emerytkom Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego, które odeszły w roku bieżącym na emeryturę

- Annie Zerynger,
- Teofili Trochimiuk,
- Jadwidze Pawlik,
- Teresie Stiepanow,

przygotowano skromne upominki.

* * *

W dniu 12 maja br. - w Medycznym Studium Zawodowym w Radzynie Podlaskim odbyły się wojewódzkie uroczystości z okazji Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki. Uroczystość tą połączono z podsumowaniem II etapu XXVI Olimpiady Pielęgniarstwa. Laureaci otrzymali nagrody pieniężne i rzeczowe ufundowane przez Lekarza Wojewódzkiego i Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej.

Słuchacze Studium przygotowali piękną część artystyczną. Na uroczystość przybyli gospodarze miasta Radzyna Podlaski i Główny Lekarz Wojewódzki, którzy na ręce pani Pielęgniarki Wojewódzkiej przekazali życzenia wszystkim pielęgniarkom z okazji ich święta.

opr. mgr Alicja Kozawska

Z żałobnej karty

Pielęgniarki oddziału chorób wewnętrznych WSzZ w Białej Podlaskiej

Krystynie Więcaszek

wyrazy serdecznego współczucia z powodu śmierci

MEŻA

składają współpracujące koleżanki.

