

BIULETYN

KOMITET REDAKCYJNY

Przewodnicząca:
Maria Pałeczka

Sekretarz:
Małgorzata Hrycak

OKR GOWA IZBA PIELGNIAREK I POŁOŻONYCH
Kredyt Bank S.A. O/Wałbrzych
46 1500 1764 1217 6003 8619 0000

tel. 74 842-33-25

ADRES REDAKCJI:
58-300 Wałbrzych, ul. Chrobrego 1/10 (III piętro)

e-mail: oiipwch@webmedia.com.pl

DRUKARNIA "BT"
58-300 Wałbrzych, ul. Przebieg 5a
tel. 74 842-20-55
e-mail: btdrukarnia@gmail.com

SPIS TREŚCI

Z MINISTERSTWA ZDROWIA.....	5-6
Z NACZELNEJ IZBY	7-9
WA NE.....	11-24
INFORMACJE.....	25-27
SZKOLENIA.....	28-30
SPRAWOZDANIA Z KONFERENCJI.....	31-48
POD PARAGRAFEM	49-63
PIEL GNIARKA, POŁO NA PYTA.....	64-66

Szanowne Koleżanki i Koledzy

Niedawno ugnaliśmy 2012 rok wchodząc w Nowy 2013 – myślimy, że z pewnością te z nadzieją.

Lepsze jutro i nadzieję zabrał nam resort w związku z Rozporządzeniem z dnia 28.XII.2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach niebudowlanych przedsięwzięciami.

Projekt wspomnianego rozporządzenia z dnia 18 października 2012r. zaakceptowany przez Naczelny Rada Pielęgniarek i Położnych zamieszczony do opinii społecznej na stronie Ministerstwa Zdrowia dał nadzieję, że jest szansa na zwiększenie bezpieczeństwa pacjentowi – był bowiem zapis „Obsada pielęgniarek lub położnych w oddziale lub innej komórce organizacyjnej o tym samym profilu przedsięwzięcia nie może być mniejsza niż 2 pielęgniarki lub położne na zmianę”. Również średni czas wadczyciel pielęgniarskich bezpośrednich w poszczególnych kategoriach opieki pozwoliłby na optymalne rozwiązania. Niestety powstał drugi projekt, który znany był jedynie Naczelnej Radzie Lekarskiej, Związkowi Powiatów Polskich, w opinii których projekt z 18 października może rodzić koszty nawet trzydziestoprocentowe. Obawy są bardzo wymowne – wiadczą o dramatycznie zaniżonych obsadach, co gorsze, oponenty mają wiadomo tego.

Niestety w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 28.XII.2012 r. wykreślono wspomniany zapis o 2 pielęgniarki lub położnych na zmianę, usunięto średni czas wadczyciel pielęgniarskich bezpośrednich, zmniejszono ten czas wadczyciel pielęgniarskich pośrednich, usunięto wskaźniki oceny zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską przy nowotworzonych oddziałach, usunięto normę jednej pielęgniarki anestezjologicznej na jedno stanowisko znieczulenia jak te normy jednej pielęgniarki operacyjnej i jednej pielęgniarki asystującej pielęgniarki operacyjnej na jeden stół operacyjny.

Nie zapomniano jednak wprowadzając zmiany włączyć do minimalnych norm pielęgniarek lub położnych oddziałowych i ich zastępców oraz pielęgniarek koordynujących i ich zastępców.

Okręgowi Izby Pielęgniarek i Położnych do Ministra Zdrowia przesłały apele o nowelizację rozporządzenia z dnia 28.XII.2012r. Poniżej zamieszczone są treści w pełnym brzmieniu w przedmiotowej sprawie.

Początek roku zmusza nas do analiz, przemyśleń, rozliczeń i planów. Tu możemy z pełną odpowiedzialnością poinformować, że bez żadnych obaw moście Koleżanki i Koledzy planujemy podnoszenie kwalifikacji, składamy wnioski na kursy, szkolenia otrzymując refundację zgodnie z obowiązującym Regulaminem Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego. Wnikliwe analizy pozwalają na bezpieczne i zarazem

korzystne dla Was zmiany refundacji. Wszelkie w tliwo ci bardzo prosz wyja nia dzwoni c do biura izby, bezpo rednio do mnie lub pisa na adres e-mail oipipsekretariat@webmedia.com.pl

Zapewniam, nie zostawiamy adnego pytania bez odpowiedzi. Bardzo prosz korzysta z wszelkich informacji na naszej stronie internetowej, na której zamieszczony jest aktualnie obowi zuj cy Regulamin Komisji Kształcenia i Doskonalenia Zawodowego.

Apeluj - przed podj ciem decyzji o szkoleniu prosz obowi zkowo przeczyta regulamin. Spełniaj c wymogi regulaminowe – refundacja b dzie przyznana. Odmowy refundacji wynikaj wył cznie z powodów formalnych - wnioskodawca nie spełnia wymogów obowi zu-j cego regulaminu.

Z prawdziw przyjemno ci chciałam poinformowa , e od tego roku została zwi kszona ilo zaprenumerowanych Magazynów Piel gniarki i Poło nej. Chciałabym ,aby czasopismo trafiało do r k jak najwi kszej ilo ci piel gniarek i poło nych, piel gniarzy i poło nych. W ka dym numerze s bardzo ciekawe tematy, w ka dej dziedzinie. Bardzo prosz o informacje od Was, z miejsc do których nie dociera czasopismo z jednoczesn propozycj rozwi za odbioru.

Jak co roku o tej porze przygotowujemy materiały do Okr gowego Zjazdu Piel gniarek i Poło nych, szczegółowe informacje dotycz ce mi dzy innymi ilo ci szkole , konferencji, wyjazdów na sympozja, konferencje, zjazdy profilowe, dofinansowania do studiów mgr i szereg innych b d przekazane w nast pnym numerze Biuletynu Informacyjnego.

Dzisiaj zapraszam na kolejne strony tego wydania.

Przewodnicz ca ORPiP
(-) Maria Pałeczka



Z MINISTERSTWA ZDROWIA

Warszawa, 14.01.2013 r.

Stanowisko

dotyczącego Apelu Okręgowych Izb Pielgniarek i Położniczych w sprawie przestrzegania obowiązujących norm w zakresie zatrudnienia pielgniarek i położniczych

Od 2000 roku obowiązują rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 1999 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielgniarek i położniczych w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 111, poz. 1314).

Natomiast zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, z późn. zm.) od 1 stycznia 2013 roku obowiązują nowe rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielgniarek i położniczych w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r. poz. 1545), które zastąpiło rozporządzenie z 1999 roku.

Minimalne normy zatrudnienia pielgniarek i położniczych w podmiocie leczniczym ustala kierownik placówki po zasięgnięciu opinii kierowników jednostek organizacyjnych i komórek organizacyjnych określonych w statucie placówki, przedstawicieli organów samorządu pielgniarek i położniczych oraz związków zawodowych działających na terenie placówki. Projekt tych norm opracowuje naczelna pielgniarka, przełożona pielgniarek i położniczych placówki we współpracy z pielgniarkami i położniczymi oddziałowymi. Ustalone minimalne normy zatrudnienia pielgniarek i położniczych w danej placówce podlegają stałej kontroli kierownika podmiotu leczniczego.

Kwestia dotycząca obsad pielgniarskich uregulowana jest również w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 81 poz. 484), które określa, i niezależnie od formy działalności podmiotu leczniczego, każdy świadczeniodawca zobowiązany jest wykonywać umowy zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ogólnych warunkach, odrębnych przepisach oraz zgodnie

z warunkami wymaganymi od wiażdzeniodawców, okre łonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w szczegó łowych materiałach informacyjnych dla poszczegó łnych rodzajów wiażdze (zarz dzenia Prezesa NFZ). Zapisy szczegó łowych materiałów informacyjnych stanowi integraln cz zawieranej z Funduszem umowy. W materiałach tych w wybranych wiażdzeniach gwarantowanych zawarte s tak e warunki dotycz ce liczby i kwalifikacji zatrudnianego personelu medycznego, w tym te piel gniarek i po ło nych, np. leczenie udaru mózgu w oddziale udarowym, anestezjologia i intensywne terapia, neonatologia. wiażdzeniodawcy, którzy podpisali z NFZ umowy na realizacj wiażdze opieki zdrowotnej, s zobowi zani do przestrzegania przepisów dotycz cych zatrudnienia i podlegaj nadzorowi oraz kontroli uprawnionych organów Narodowego Funduszu Zdrowia.

Równocze nie nale y nadmieni , i zgodnie z § 4a ust. 4 rozporz dzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 wrze nia 2011 r. w sprawie wiażdze gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. Nr 140, poz 1142, z pó n. zm.) „zapewnienie opieki piel gniarskiej lub po ło nych, o której mowa w ust. 1, w zakresie nieuregulowanym w niniejszym rozporz dzeniu, nast puje z uwzgl dnieniem minimalnej liczby piel gniarek lub po ło nych, ustalonej na podstawie przepisów o działalno ci leczniczej”. Oznacza to, i w przypadku udzielania wiażdze zdrowotnych na podstawie umowy z Funduszem, czyli finansowanych ze rodków publicznych w tym zakresie minimalne normy obowi zuj ka dego wiażdzeniodawc .

Z upowa nienia
Ministra Zdrowia
Podsekretarz Stanu
Aleksander Sopli ski



Z NACZELNEJ IZBY

NIPIP-NRPIP-DM.0025.5.2013

Warszawa, dnia 17 stycznia 2013 r.

Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze, w imieniu Naczelnej Rady Pielgniarek i Połonych pragnę złożyć gorący apel o pilną nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielgniarek i połonych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. z 2012 r. poz. 1545).

W pierwszym rzędzie pragnę zwrócić się z uprzejmą prośbą o wyjaśnienie przyczyn, dla których treść wydanego przez Pana Ministra rozporządzenia znacząco odbiega od projektu z dnia 18 października 2012 roku przekazanego do konsultacji społecznych. W dniu bowiem 18 października 2012 r. samorząd pielgniarski otrzymał do konsultacji społecznych projekt rozporządzenia, który nijak się ma do treści wydanego przez pana ministra aktu prawnego. Tego rodzaju sytuacji stawia pod znakiem zapytania zgodnie z rozporządzeniem z niekwestionowaną na gruncie art. 2 Konstytucji RP zasadą poprawnej legislacji. Wydaje się także, iż tego rodzaju postępowanie pozostaje w opozycji do treści art. 7 ust. 4 pkt 3) ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (tj.: Dz.U. z 2012 r. poz. 392). Stosownie do dyrektyw wpływających z tego przepisu, członek Rady Ministrów, realizując politykę ustaloną przez Radę Ministrów, zobligowany jest do współdziałania z przedstawicielstwami środowisk zawodowych, a takim jest przecież samorząd pielgniarek i połonych.

Co więcej, w treści art. 50 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 ze zm.) minister właściwy do spraw zdrowia zyskał uprawnienie do określenia w drodze rozporządzenia sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielgniarek w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Jednakowoż uczynił to dopiero po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielgniarek i Połonych oraz reprezentatywnych związków zawodowych, a przede wszystkim należy zaznaczyć, iż celem owego rozporządzenia ma być zapewnienie właściwej jakości i dostępu do świadczeń zdrowotnych.

Nie może budzić wątpliwości, że pojęcie „właściciela” jako ci i dostępu do świadczeń zdrowotnych” korespondować musi z wyrażonym w treści art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji RP zasadami powszechnego dostępu do ochrony zdrowia oraz dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Cytowane przepisy stanowią, iż każdy ma prawo do ochrony zdrowia (art. 68 ust. 1) oraz że obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (art. 68 ust. 2). Tymczasem, wdrożenie przepisów rozporządzenia w obecnym kształcie doprowadzi do ograniczenia liczby pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitalnych. Wskaźniki zatrudnienia pielęgniarek w polskich szpitalach są znacząco niższe od wskaźników w innych krajach europejskich.

Należy podkreślić, że całkowite i rozporządzenie w sprawie ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych powinno być gwarantem jakości realizowanych świadczeń zdrowotnych, zapewniającym bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz bezpieczeństwo pielęgniarek i położnych. Tak się jednak nie dzieje. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wielokrotnie informowała Pana Ministra o nieprawidłowościach, związanych z ustalaniem obsad pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych, stosowanych praktykach dyżuru jednoosobowego w niektórych szpitalach lub znacznym ograniczeniem stanu zatrudnienia na jednej zmianie, który to stan jest czy stokrotnie nieadekwatny do przydzielonych zadań. Nadto, treść rozporządzenia poza marginesem swojego zainteresowania pozostawia wyniki prac Zespołu do Spraw Opracowania Sposobu Ustalania Norm Zatrudnienia Pielęgniarek i Położnych w Zakładach Opieki Zdrowotnej, powołanego wszak zarządzeniem Ministra Zdrowia w 2009 roku.

Rozporządzenie w omawianym brzmieniu zatem nie tylko nie poprawi warunków pracy pielęgniarek i położnych, ale przede wszystkim będzie miało negatywny wpływ na dostęp pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, co w konsekwencji prowadzi do naruszenia art. 68 ust. 1 i 2 Konstytucji RP. W tym stanie rzeczy Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych domaga się przywrócenia następujących zapisów przedmiotowego rozporządzenia, zgodnie z którymi:

- obsada pielęgniarek i położnych w oddziale lub innych komórkach organizacyjnych o tym samym profilu nie może być mniejsza niż 2 pielęgniarki lub położne na zmianie;
- do minimalnych norm zatrudnienia nie wlicza się zatrudnionej kadry kierowniczej pielęgniarskiej i położniczej;
- przy ustalaniu minimalnej normy zatrudnienia w przedsiębiorstwie, w którym wykonywane są stacjonarne świadczenia zdrowotne szpitalne lub inne niż szpitalne, w oddziałach o poszczególnych

profilach, przyjmuje się średni czas wiadomości pielęgniarskich bezpośrednich wynoszący odpowiednio do kategorii opieki, zgodnie z brzmieniem § 2 projektu rozporządzenia;

- w bloku operacyjnym na jeden czynny stół operacyjny (jeden pacjent), wiadomości lecznicze winna wykonywać co najmniej jedna pielęgniarka albo położna na operacyjnej i jedna pielęgniarka albo położna asystująca pielęgniarki albo położnej operacyjnej.

Wykreślenie powyższych zapisów nie było konsultowane z samorządem zawodowym pielęgniarek i położnych a odbija się ono przede wszystkim na dobro pacjenta. Dlatego bulwersuje i jednocześnie dziwi fakt, iż takwa decyzja dla naszych grup zawodowych akt prawny nie uwzględnia trzyletniego dorobku ekspertów, przedstawicieli środowiska pielęgniarek i położnych biorących udział w pracach Zespołu do Spraw Opracowania Sposobu ustalania Norm zatrudnienia Pielęgniarek i Położnych w Zakładach Opieki Zdrowotnej, o którym mowa w tej

Pragnę także zwrócić uwagę Pana Ministra na fakt, iż prawidłowo ustalona obsada pielęgniarek i położnych zapobiega wystąpieniu zdarzeń niepożądanych we wszystkich podmiotach leczniczych. Norma konstytucyjna wyrażona w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP gwarantuje wszystkim obywatelom równy dostęp do ochrony zdrowia.

Dlatego, w ocenie samorządu pielęgniarek i położnych, przedmiotowe rozporządzenie powinno obowiązywać we wszystkich podmiotach leczniczych, bez względu na ich rodzaj.

Szanowny Panie Ministrze,

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wyraża stanowczy sprzeciw wobec treści nowo wydanego rozporządzenia w obecnym brzmieniu i wnosi o uwzględnienie powyższych uwag w dalszej pracy kierowanego przez Pana urzędu.

Notatka ze spotkania w Ministerstwie Zdrowia w sprawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 stycznia 2013 roku w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niepublicznych przedsiębiorcami.

W spotkaniu udział wzięli ze strony Ministerstwa Zdrowia:

Bartosz Arłukowicz – Minister Zdrowia

Aleksander Sopiński Podsekretarz Stanu w MZ

Beata Cholewka Dyrektor Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Jolanta Skolimowska Zastępca Dyrektora Departamentu Pielęgniarek i Położnych

Naczelni Rad Pielęgniarek i Położnych reprezentowali:

Grażyna Rogala-Pawelczyk – Prezes NRPiP

Maria Kaleta – Wiceprezes NRPiP

Tadeusz Wadas - Wiceprezes NRPiP

Hanna Gutowska – Skarbnik NRPiP

Joanna Walewander – Sekretarz NRPiP

Członkowie Prezydium NRPiP:

Agnieszka Kałuska, Mariola Głowacka, Emilia Kin, Mariola Łodzińska,

Barbara Błażejowska-Kopiczak

Zofia Małas - członek NRPiP

Podczas spotkania przedstawiciele NRPiP przedstawili Ministrowi Zdrowia stanowisko w sprawie pilnej nowelizacji w/w rozporządzenia.

Strona samorządowa w dalszym ciągu podtrzymuje, i należy bezwzględnie przywrócić zapisy dotyczące:

- 1) *Obsada pielęgniarek i położnych w oddziale lub innej jednostce organizacyjnej na dyżurze powinna być ustalona zgodnie z faktycznym zapotrzebowaniem pacjenta na opiekę pielęgniarską lub położniczą z uwzględnieniem czasów wypracowanych przez zespół ds. norm.*
- 2) *Wprowadzenia obowiązywania norm we wszystkich podmiotach leczniczych.*
- 3) *Minimalne normy zatrudnienia w bloku operacyjnym – dwie pielęgniarki lub położne na jednego operowanego pacjenta (instrumentariuszka i asystująca).*
- 4) *W rozporządzeniu powinien się znaleźć zapis o treści „jedna położna na jeden rodzaj , u której zastosowano farmakologiczne metody łagodzenia bólu”.*

Ustalono, że będą trwały prace zmierzające do rozważenia spornych kwestii objętych w/w rozporządzeniem.

Sekretarz NRPiP
Joanna Walewander



W A N E

POWOŁANIE KONSULTANTA KRAJOWEGO W DZIEDZINIE PIEL GNIASTWA PSYCHIATRYCZNEGO

Na podstawie art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o konsultantach w ochronie zdrowia 15 pa dziernika 2012 roku Minister Zdrowia powołał do pełnienia funkcji Konsultanta Krajowego w dziedzinie piel gniarstwa psychiatrycznego Pani dr hab. N. hum. EW WILCZEK – RÓ YCZK .

- Pani Konsultant jest pracownikiem naukowo - dydaktycznym Zakładu Piel gniarstwa Klinicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiello skiego .

Posiada tytuł specjalisty w dziedzinie piel gniarstwa psychiatrycznego. Du y wkład pracy wło yła w przygotowanie egzaminów pa stwowych w kształceniu podyplomowym oraz w prowadzeniu zaj w ramach szkole specjalizacyjnych dla piel gniarek.

Prezentacja Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialno ci Zawodowej - Pani Ireny Chomy pt. "Warunki pracy a zdarzenia niepo dane i bł dy medyczne", przygotowana na posiedzenie NRPIP (4-5 grudnia 2012 r.).

Warunki pracy a zdarzenia niepo dane i bł dy medyczne
mgr Irena Choma

*Naczelny Rzecznik Odpowiedzialno ci Zawodowej
Piel gniarek i Poło nych*

Zdarzenie niepo dane

- Ka de niezamierzone lub nieoczekiwane zdarzenie, które mogło lub spowodowało szkod u jednego lub wi cej pacjentów uzyskuj cych opiek zdrowotn
- Szkada wywołana w trakcie/efekcie leczenia nie zwi zana z naturalnym przebiegiem choroby czy stanem zdrowia

Zdarzenie niepo dane

Uszczerbek na zdrowiu pacjenta lub ryzyko wyst pienia uszczerbku, wywołany w trakcie diagnostyki i/lub leczenia, piel gnacji, bez zwi zku

z naturalnym przebiegiem choroby lub stanem zdrowia pacjenta.

Zdarzenie niepożądane

- Każde niezamierzone lub nieoczekiwane zdarzenie, które mogło lub spowodowało szkodę u jednego lub więcej pacjentów uzyskujących opiekę zdrowotną
- Szkada wywołana w trakcie/efekcie leczenia nie związana z naturalnym przebiegiem choroby czy stanem zdrowia.

Zdarzenia niepożądane - sytuacje, które pojawiły się w procesie świadczenia usług medycznych, gdy:

- stwierdzono nieprzestrzeganie standardów, procedur i instrukcji medycznych,
- nie przestrzegano zasad higieny, ekspozycja zawodowa pracowników
- wyniki badań diagnostycznych są bardzo mało prawdopodobne,
- pacjent uległ wypadkowi w trakcie przemieszczania się na terenie szpitala.

Zdarzenie niepożądane

- Diagnostyczne
- Terapeutyczne
- Techniczne
- Informacyjne

Zdarzenie niepożądane może być spowodowane przez:

- Lekarza,
- Pielęgniarkę, położną,
- Innego pracownika medycznego,
- Innego pracownika,
- Inną osobę (rodzinę)

Zdarzenie niepożądane może być uwarunkowane:

- Organizacją pracy,
- Warunkami ergonomicznymi,
- Aspektami profesjonalnymi,
- Aspektami psychologicznymi.

Zdarzenia niepożądane

- Podanie leków przez pielęgniarkę bez pisemnego zlecenia lekarskiego (nieprzestrzeganie procedur),
- Niekompletna dokumentacja medyczna,
- Upadek pacjenta i inne uszkodzenie ciała przez pacjenta, wypadki,
- Błędna identyfikacja pacjenta,
- Nieprzestrzeganie instrukcji,
- Zagubienie materiału do badania, wyników badań,

- Nieterminowe wiadczenie opieki,
Przyczyny zdarze niepo danych
- Zbytnie obci enie prac
- Przeszarzałe b d niekompletne procedury
- Brak szkole
- Brak wsparcia ze strony kierownictwa
- Bł dy organizacyjne

- *Brak nale ytej staranno ci przy realizacji wiadcze : spowodowany zbyt du ym zakresem obowi zków do realizacji na stanowisku pracy,*
- *Mo liwo wyst pienia bł dów i zdarze niepo danych spowodowana zaburzeniami przepływu informacji,*
- *Zmiany organizacyjne w zakładach opieki zdrowotnej, zmniejszenie liczby piel gniarek i poło nych oraz niedobory w zakresie liczby personelu pomocniczego.*

*Pozostawienie jednej piel gniarki lub poło nej z grup kilku-
dziesi ciu pacjentów.*

*Zbyt mała obsada piel gniarska na dy urach popołudniowych
i nocnych.*

- *Brak nale ytej staranno ci przy realizacji wiadcze :*
- *Mo liwo wyst pienia bł dów i zdarze niepo danych,*
- *Ryzyko naruszenia praw pacjenta.*
- *Nara enie bezpiecze stwa pacjenta i piel gniarki*

Brak precyzyjnie sformułowanych zakresów obowi zków.

- *Wykonywanie prac przynale nych innym pracownikom zespołu terapeutycznego kosztem realizacji bezpo redniej opieki nad pacjentem przez piel gniarki i poło ne,*
- *Przekraczanie kompetencji zawodowych,*
- *Ryzyko naruszenia praw pacjenta.*

Nieznajomo zarz dzania oraz niewła ciwe kierowanie zespołami piel gniarskimi przez kierownic z kadr piel gniarsk .

Wyst powanie wykrocze zawodowych spowodowane nieprawidłowym przygotowaniem, organizacj lub nadzorem nad realizacj wiadcze opieki zdrowotnej.

Analiza post powa wyja niaj cych prowadzona przez NRzOZ mo e wskazywa i przyczyn składanyc skarg były:

- Brak nale ytej staranno ci przy realizacji wiadcze : spowodowany zbyt du ym zakresem obowi zków do realizacji na stanowisku pracy,
- Zaniechanie realizacji czynno ci piel gnacyjnych,
- Zaburzeniami przepływu informacji, przem czenie psychiczne i fizyczne stwarzaj ce ryzyko wyst pienia bł dów i zdarze niepo danych,

Analiza post powa wyja niaj cych prowadzona przez NRzOZ mo e wskazywa i przyczyn składanyc skarg były:

- Naruszenie praw pacjenta,
- Zbyt mało czasu po wi canego przez piel gniarki i położne na bezpo redni opiek sprawowan nad pacjentem spowodowane wykonywaniem prac przynale nych innym pracownikom zespołu terapeutycznego lub zł organizacj pracy,
- Przekraczanie kompetencji zawodowych,

ANALIZA WYBRANYCH AKTÓW PRAWNYCH DOTYCZĄCYCH
KWALIFIKACJI PIELGNIAREK I POŁOŻYCH
WYKONUJĄCYCH ZAWÓD
WE WSZYSTKICH RODZAJACH DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ,
WYMAGAJĄCE UZUPEŁNIENIA ZGODNIE Z PRZEPISAMI PRAWA
– stan prawny 10 stycznia 2013 roku

Opracowała:
Jolanta Kubajka-Piotrowska
Dział merytoryczny
w biurze Naczelnej Izby
Pielgniarek i Położych

Konsultacja merytoryczna:
Tadeusz Wadas
Wiceprezes Naczelnej Rady
Pielgniarek i Położych

Wprowadzenie

Wykonywanie zawodów pielgniarki i położych na określonych stanowiskach pracy wymaga spełnienia dodatkowych wymagań kwalifikacyjnych. Zmiany w obowiązujących przepisach prawa w ochronie zdrowia spowodowały, iż pielgniarki, położne, by pozostały na obecnych stanowiskach pracy muszą dostosować kwalifikacje zawodowe do określonych wymagań.

Celem niniejszego opracowania było przygotowanie wykazu stanowisk pracy pielgniarek i położych występujących we wszystkich dziedzinach działalności leczniczej, które wymagają uzupełnienia kwalifikacji zgodnie z przepisami prawa w tym zakresie.

Dokonano przeglądu aktów prawnych, regulujących organizację oraz funkcjonowanie opieki zdrowotnej w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielgniarki i położych. Z powyższych wyłoniono te stanowiska pracy, dla których zostały ustanowione daty graniczne w celu uzupełnienia kwalifikacji zawodowych.

Wykaz stanowisk pracy, z uwzględnieniem okresów przejściowych przeznaczonych na uzupełnienie kwalifikacji zawodowych

Lp.	Rodzaj wykonywanej pracy / stanowisko pracy	Podstawa prawna	Kwalifikacje zawodowe, w tym wymagające uzupełnienia - obwarowane datą graniczną
1.	Przełożona pielęgniarek, położnych, zastępcza przełożonej pielęgniarek, położnych	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych i niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)	<ul style="list-style-type: none"> - tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i studia podyplomowe lub tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania, lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz 3 lata pracy w zawodzie - tytuł magistra w innym zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa lub położnictwa i studia podyplomowe, lub tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania, lub w innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz 3 lata pracy w zawodzie - licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat pracy w zawodzie - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) oraz 6 lat pracy w zawodzie
2.	Pielęgniarka oddziałowa, zastępcza pielęgniarki oddziałowej	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych i niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)	<ul style="list-style-type: none"> - tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo oraz 1 rok w szpitalu - tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa oraz 1 rok w szpitalu - licencjat pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata w szpitalu - licencjat pielęgniarstwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata w szpitalu - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat w szpitalu
3.	Położna oddziałowa, zastępcza położnej oddziałowej	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych i niebędących przedsiębiorcami	<ul style="list-style-type: none"> - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarstwa i kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) i 7 lat w szpitalu - tytuł magistra na kierunku położnictwo oraz 1 rok w szpitalu - tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położnictwa oraz 1 rok w szpitalu - licencjat położnictwa i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata w szpitalu - licencjat, położnictwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata w szpitalu

		(Dz. U. Nr 151, poz. 896)	<ul style="list-style-type: none"> - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat w szpitalu - <i>średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) i 7 lat w szpitalu</i> 	
4.	Położna koordynująca i nadzorująca pracę innych położniarek	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)	<ul style="list-style-type: none"> - tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo oraz 1 rok w szpitalu - tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położniarka oraz 1 rok w szpitalu - licencjat pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacja i zarządzania oraz 3 lata w szpitalu - licencjat pielęgniarstwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata w szpitalu - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położniarka i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat w szpitalu - <i>średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położniarka i kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) i 7 lat w szpitalu</i> 	
5.	Położna koordynująca i nadzorująca pracę innych położnych	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)	<ul style="list-style-type: none"> - tytuł magistra na kierunku położnictwo oraz 1 rok w szpitalu - tytuł magistra w zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna oraz 1 rok w szpitalu - licencjat położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub organizacji i zarządzania oraz 3 lata w szpitalu - licencjat położnictwa i kurs kwalifikacyjny oraz 4 lata w szpitalu - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub organizacji i zarządzania oraz 5 lat w szpitalu - <i>średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) i 7 lat w szpitalu</i> 	
6.	Edukator do spraw diabetologii	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)	<ul style="list-style-type: none"> - <i>średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) i 7 lat w szpitalu</i> - tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego oraz 2 lata pracy w zawodzie - licencjat pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego oraz 2 lata pracy w zawodzie - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położniarka i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa a diabetologicznego oraz 2 lata pracy w zawodzie - tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i kurs specjalistyczny w dziedzinie edukator w cukrzycy oraz 1 rok w ośrodku o profilu diabetologicznym - licencjat pielęgniarstwa lub po tożnicwa i kurs specjalistyczny w dziedzinie edukator w cukrzycy oraz 2 lata w ośrodku o profilu diabetologicznym - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położniarka lub położna i kurs specjalistyczny w dziedzinie edukator w cukrzycy oraz 2 lata w ośrodku o profilu diabetologicznym - <i>tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.), licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) oraz 5 lat w ośrodku o profilu diabetologicznym</i> 	

7.	Edukator do spraw laktacji	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896)	<ul style="list-style-type: none"> - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) oraz 5 lat w ośrodku o profilu diabetologicznym - tytuł magistra na kierunku położnictwo i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego - licencjat położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego - tytuł magistra na kierunku położnictwo i kurs specjalistyczny z zakresu laktacji oraz 1 rok pracy w zawodzie - licencjat położnictwa i kurs specjalistyczny z zakresu laktacji oraz 2 lata pracy w zawodzie laktacji oraz 2 lata pracy w zawodzie - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna i kurs specjalistyczny z zakresu laktacji oraz 2 lata pracy w zawodzie - tytuł magistra na kierunku położnictwo (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) oraz 2 lata pracy w zawodzie - licencjat położnictwa (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) oraz 5 lat pracy w zawodzie - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) oraz 5 lat pracy w zawodzie
8.	Specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 1 51, poz. 896)	<ul style="list-style-type: none"> - tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii lub kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.)¹ i 3 lata w szpitalu - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie położna (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.) oraz 5 lat pracy w zawodzie - tytuł magistra na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii lub kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.)¹ i 3 lata w szpitalu - tytuł magistra w innym zawodzie, w którym może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, i licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa lub średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii lub kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.)¹ i 3 lata w szpitalu
			<ul style="list-style-type: none"> - licencjat pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii lub kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.)¹ i 3 lata w szpitalu - średnie wykształcenie medyczne w zawodzie pielęgniarka lub położna i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii lub kurs kwalifikacyjny (w okresie przejściowym do dnia 31 grudnia 2020 r.)¹ i 3 lata w szpitalu

¹ Okres przejściowy, oznaczony do 31 grudnia 2020 roku, jest niespójny z art. 67 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.), który jest przepisem szczególnym i stanowi, że do 31 grudnia 2015 roku w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych mogą wchodzić pielęgniarki i położne, które do tego dnia zostały zatrudnione na stanowisku pielęgniarki epidemiologicznej oraz ukończyły kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa epidemiologicznego.

9.	Pielęgniarka, położna wchodząca w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.)	<p>Art. 67 pkt 2 - do dnia 31 grudnia 2015 roku - w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych mogą wchodzić pielęgniarki i położne, które do tego dnia zostały zatrudnione na stanowisku pielęgniarki epidemiologicznej oraz ukończyły kurs kwalifikacyjny z zakresu pielęgniarstwa epidemiologicznego.</p> <p>Zgodnie z art. 15 ust. 1, pkt 2 w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych wchodzi m.in. pielęgniarka lub położna jako specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii.</p> <p>§ 3. specjalista do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub higieny i epidemiologii; 2) posiada średnie medyczne lub wyższe wykształcenie w dziedzinie pielęgniarstwa; 3) posiada co najmniej 3-letnie doświadczenie w zawodzie pielęgniarki lub w zawodzie położnej wykonywanym w szpitalu. <p>Art. 67. pkt 3 – do dnia 31 grudnia 2015 roku - szczępienia ochronne mogą wykonywać lekarze lub felczyrzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, nieposiadający kwalifikacji określonych na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3, o ile posiadają „2,5-letnią praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.</p>	<p>§ 6. Osoby, o których mowa w art. 17 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (lekarze lub felczyrzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne), przeprowadzają obowiązkowe szczepienia ochronne, jeżeli odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia poddyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentyści oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej.</p> <p>§ 16 ust. 1. Pielęgniarki wykonujące przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia czynności przewidziane w dotychczasowych przepisach dla przeszkolonych pielęgniarek, niespełniające wymagań określonych w § 2 pkt 6, mogą wykonywać czynności przewidziane dla pielęgniarki anestezjologicznej nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2016 roku.</p>
10.	Pielęgniarka, położna wykonująca obowiązkowe szczepienia ochronne	Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.)	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010 roku w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych (Dz. U. Nr 108, poz. 706)</p> <p>Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.)</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 roku w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. Nr 182, poz. 1086)</p>
11.	Pielęgniarka anestezjologiczna	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla		

		<p>podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 7 stycznia 2013 r., poz.15)</p>	<p>§ 2 pkt 6 - pielęgniarka anesteziologiczna - pielęgniarka, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anesteziologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anesteziologicznego i intensywnej opieki, lub pielęgniarka w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anesteziologicznego i intensywnej opieki.</p>
<p>12.</p>	<p>Pielęgniarka oddziałowa oddziału anesteziologii i intensywnej terapii lub oddziału anesteziologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anesteziologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anesteziologii i intensywnej terapii dla dzieci w szpitalu</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anesteziologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 7 stycznia 2013 r., poz.15)</p>	<p>§ 16 ust. 4. Pielęgniarka będąca przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia pielęgniarką oddziałową oddziału anesteziologii i intensywnej terapii lub oddziału anesteziologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziału anesteziologii lub oddziału anesteziologii dla dzieci w szpitalu, niespełniająca wymagań określonych w § 4 ust. 11 może pełnić tę funkcję nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2018 roku.</p>
<p>13.</p>	<p>Pielęgniarka służby medycyny pracy</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 września 2011 roku w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez osoby niebędące lekarzami wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji (Dz. U. Nr 206, poz. 1223)</p>	<p>§ 4 ust. 11. Pielęgniarka oddziałową o oddziale anesteziologii i intensywnej terapii lub oddziale anesteziologii i intensywnej terapii dla dzieci albo oddziale anesteziologii lub oddziale anesteziologii dla dzieci w szpitalu, powinna być pielęgniarką, która ukończyła specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anesteziologicznego i intensywnej opieki.</p> <p>§ 5. W okresie 5 lat od dnia wejścia w życie rozporządzenia zadania, o których mowa w § 2 ust. 1 i 2, mogą wykonywać również pielęgniarzy, które w dniu wejścia w życie rozporządzenia wykonują zadania służby medycyny pracy i są w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących lub kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących (do dnia 13 października 2016 roku).</p> <p>§ 2. 1. Zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. a i b ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, zwanej dalej "ustawą", są wykonywane przez pielęgniarzy, które:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ukończyły tytuł pielęgniarzy specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących lub zdrovia pracujących lub zdrovia pracujących w ochronie zdrowia pracujących, 2) ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących. <p>2. Zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy są wykonywane przez pielęgniarzy, które ukończyły tytuł pielęgniarzy specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących.</p> <p>3. Zadania służby medycyny pracy określone w art. 6 ust. 1 pkt 6 lit. a - d i art. 7 ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy oraz - w zakresie realizowanym przez pielęgniarzy - w art. 17 pkt 2, 3 i 6 ustawy są wykonywane przez pielęgniarzy, które ukończyły tytuł pielęgniarzy specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących.</p>
<p>14.</p>	<p>Pielęgniarka systemu</p>	<p>Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 ze zm.)</p>	<p>Art. 63. Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego dostosują kwalifikacje członków tych zespołów do wymagań, o których mowa w art. 36 ust. 1, do dnia 31 grudnia 2012 roku.</p> <p>Art. 36 ust. 1. Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarzy systemu oraz pielęgniarka

			<p>systemu lub ratownik medyczny;</p> <p>2) zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.</p> <p>Art. 3 pkt 6 – pielęgniarka systemu – pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadająca co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.</p>
--	--	--	---

Zgodnie z przyjętą przez Sejm ustawą od stycznia 2013 roku co cztery miesiące wiek emerytalny ma być podwyższany o kolejny miesiąc, co oznacza, że z każdym rokiem pracowaliśmy dłużej o trzy miesiące. W ten sposób wiek emerytalny będzie podwyższany do 67 roku życia. Co to oznacza dla kobiet? Te panie, które urodziły się w styczniu 1953 roku, będą pracowały o miesiąc dłużej (wiek emerytalny osiągnęły po ukończeniu 60 lat i jednego miesiąca). Kobiety urodzonych wcześniej nie dotyczą nowe zasady.

Pierwszymi kobietami, które przejdą na emeryturę w wieku 67 lat, będą osoby urodzone w październiku 1973 roku. One wiek emerytalny osiągną w październiku 2040 roku. Zatem wszystkie kobiety, które urodziły się w październiku 1973 r. lub później, będą musiały pracować do 67 roku życia.

Premier Donald Tusk zdecydował o podwyższeniu wieku emerytalnego. Ale ogłosił także, że będzie można przejść na wcześniejszą emeryturę. Wcześniejsza emerytura będzie jednak możliwa po spełnieniu warunku: trzeba mieć odpowiedni staż pracy. Dla kobiet wynosi on 35 lat, a dla mężczyzn 40.

Wysokość emerytury częściowej ma wynosić 50 procent emerytury pełnej. Pobieranie takiego świadczenia wpłynie na wysokość normalnej emerytury, którą będzie można otrzymać po ukończeniu 67 lat. Będzie ona pomniejszona o sumy wypłacane wcześniej w ramach emerytury częściowej.

- Emerytura częściowa jest skierowana do tych ludzi, którzy będą w trudniejszej sytuacji. To jest ten wentyl bezpieczeństwa dla osób, które będą bez pracy, a mimo to będą świadczenia tego z prac będącym wolnym wyborem – tłumaczył Władysław Kosiniak-Kamysz, minister pracy.

W poradniku do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 roku o emeryturach pomostowych (Dz.U. Nr 327. Poz.1656, z późn. zm.), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2009 r. można zapoznać się z zasadami kwalifikacji prac w szczególnych warunkach i o szczególnym charakterze.

Poradnik zamieszczony jest na stronach Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej

www.emeryturypomostowe.gov.pl

Poni ej w zamieszczonej tabelce s dokładne wyliczenia - daty przej cia na emerytur zgodnie z dat urodzenia, a do osi gni cia 67 roku ycia

Nowy wiek emerytalny kobiet :

Data urodz.	Data przejścia na emeryt.	Data urodzenia	Data przejścia na emeryt.	Data urodzenia	Data przejścia na emeryturę	Data urodzenia	Data przejścia na emeryturę
I.1953	II.2013	I.1957	VI.2018	I.1961	X.2023	I.1965	II.2029
II.1953	III.2013	II.1957	VII.2018	II.1961	XI.2023	II.1965	III.2029
III.1953	IV.2013	III.1957	VIII.2018	III.1961	XII.2023	III.1965	IV.2029
IV.1953	VI.2013	IV.1957	X.2018	IV.1961	II.2024	IV.1965	VI.2029
V.1953	VII.2013	V.1957	XI.2018	V.1961	III.2024	V.1965	VII.2029
VI.1953	VIII.2013	VI.1957	XII.2018	VI.1961	IV.2024	VI.1965	VIII.2029
VII.1953	X.2013	VII.1957	II.2019	VII.1961	VI.2024	VII.1965	X.2029
VIII.1953	XI.2013	VIII.1957	III.2019	VIII.1961	VII.2024	VIII.1965	XI.2029
IX.1953	XII.2013	IX.1957	IV.2019	IX.1961	VIII.2024	IX.1965	XII.2029
X.1953	II.2014	X.1957	VI.2019	X.1961	X.2024	X.1965	II.2030
XI.1953	III.2014	XI.1957	VII.2019	XI.1961	XI.2024	XI.1965	II.2030
XII.1953	IV.2014	XII.1957	VIII.2019	XII.1961	XII.2024	XII.1965	IV.2030
I.1954	VI.2014	I.1958	X.2019	I.1962	II.2025	I.1966	VI.2030
II.1954	VII.2014	II.1958	XI.2019	II.1962	III.2025	II.1966	VII.2030
III.1954	VIII.2014	III.1958	XII.2019	III.1962	IV.2025	III.1966	VIII.2030
IV.1954	X.2014	IV.1958	II.2020	IV.1962	VI.2025	IV.1966	X.2030
V.1954	XI.2014	V.1958	III.2020	V.1962	VII.2025	V.1966	XI.2030
VI.1954	XII.2014	VI.1958	IV.2020	VI.1962	VIII.2025	VI.1966	XII.2030
VII.1954	II.2015	VII.1958	VI.2020	VII.1962	X.2025	VII.1966	II.2031
VIII.1954	III.2015	VIII.1958	VII.2020	VIII.1962	XI.2025	VIII.1966	III.2031
IX.1954	IV.2015	IX.1958	VIII.2020	IX.1962	XII.2025	IX.1966	IV.2031
X.1954	VI.2015	X.1958	X.2020	X.1962	II.2026	X.1966	VI.2031
XI.1954	VII.2015	XI.1958	XI.2020	XI.1962	III.2026	XI.1966	VII.2031
XII.1954	VIII.2015	XII.1958	XII.2020	XII.1962	IV.2026	XII.1966	VIII.2031
I.1955	X.2015	I.1959	II.2021	I.1963	VI.2026	I.1967	X.2031
II.1955	XI.2015	II.1959	III.2021	II.1963	VII.2026	II.1967	XI.2031
III.1955	XII.2015	III.1959	IV.2021	III.1963	VIII.2026	III.1967	XII.2031
IV.1955	II.2016	IV.1959	VI.2021	IV.1963	X.2026	IV.1967	II.2032
V.1955	III.2016	V.1959	VII.2021	V.1963	XI.2026	V.1967	III.2032
VI.1955	IV.2016	VI.1959	VIII.2021	VI.1963	XII.2026	VI.1967	IV.2032
VII.1955	VI.2016	VII.1959	X.2021	VII.1963	II.2027	VII.1967	VI.2032
VIII.1955	VIII.2016	VIII.1959	XI.2021	VIII.1963	III.2027	VIII.1967	VII.2032
IX.1955	VIII.2016	IX.1959	XII.2021	IX.1963	IV.2027	IX.1967	VII.2032
X.1955	X.2016	X.1959	II.2022	X.1963	VI.2027	X.1967	X.2032
XI.1955	XI.2016	XI.1959	III.2022	XI.1963	VII.2027	XI.1967	XI.2032
XII.1955	XII.2016	XII.1959	IV.2022	XII.1963	VIII.2027	XII.1967	XII.2032
I.1956	II.2017	I.1960	VI.2022	I.1964	X.2027	I.1968	II.2033
II.1956	III.2017	II.1960	VII.2022	II.1964	XI.2027	II.1968	III.2033
III.1956	IV.2017	III.1960	VIII.2022	III.1964	XII.2027	III.1968	IV.2033
IV.1956	VI.2017	IV.1960	X.2022	IV.1964	II.2028	IV.1968	VI.2033
V.1956	VII.2017	V.1960	XI.2022	V.1964	III.2028	V.1968	VII.2033
VI.1956	VIII.2017	VI.1960	XII.2022	VI.1964	IV.2028	VI.1968	VIII.2033
VII.1956	X.2017	VII.1960	II.2023	VII.1964	VI.2028	VII.1968	X.2033
VIII.1956	XI.2017	VIII.1960	III.2023	VIII.1964	VII.2028	VIII.1968	XI.2033
IX.1956	XII.2017	IX.1960	IV.2023	IX.1964	VIII.2028	IX.1968	XII.2033
X.1956	II.2018	X.1960	VI.2023	X.1964	X.2028	X.1968	II.2034
XI.1956	III.2018	XI.1960	VII.2023	XI.1964	XI.2028	XI.1968	III.2024
XII.1956	IV.2018	XII.19	VIII.2023	XII.1964	XII.2028	XII.1968	IV.2024

Data urodz.	Data przejścia na emeryt.	Data urodzenia	Data przejścia na emeryt.	Data urodzenia	Data przejścia na emeryturę	Data urodzenia	Data przejścia na emeryturę
I.1969	VI.2034	I.1970	X.2035	I.1971	II.2037	I.1972	VI.2038
II.1969	VII.2034	II.1970	XI.2035	II.1971	III.2037	II.1972	VII.2038
III.1969	VIII.2034	III.1970	XII.2035	III.1971	IV.2037	III.1972	VIII.2038
IV.1969	X.2034	IV.1970	II.2036	IV.1971	VI.2037	IV.1972	X.2038
V.1969	XI.2034	V.1970	III.2036	V.1971	VII.2037	V.1972	XI.2038
VI.1969	XII.2034	VI.1970	IV.2036	VI.1971	VIII.2037	VI.1972	XII.2038
VII.1969	II.2035	VII.1970	VI.2036	VII.1971	X.2037	VII.1972	II.2039
VIII.1969	III.2035	VIII.1970	VII.2036	VIII.1971	XI.2037	VIII.1972	III.2039
IX.1969	IV.2035	IX.1970	VIII.2036	IX.1971	XII.2037	IX.1972	IV.2039
X.1969	VI.2035	X.1970	X.2036	X.1971	II.2038	X.1972	VI.2039
XI.1969	VII.2035	XI.1970	XI.2036	XI.1971	III.2038	XI.1972	VII.2039
XII.1969	VIII.2035	XII.1970	XII.2036	XII.1971	IV.2038	XII.1972	VIII.2039
						I.1973	X.2039
						II.1973	XI.2039
						III.1973	XII.2039
						IV.1973	II.2040
						V.1973	III.2040
						VI.1973	IV.2040
						VII.1973	VI.2040
						VIII.1973	VII.2040
						IX.1973	VIII.2040
						X.1973	X.2040-67 lat



I N F O R M A C J E

Szanowne Koleżanki i Koledzy

Uprzejmie informujemy, że Komisja Etyki działająca przy OIPIP w Wałbrzychu przygotowała do rozpowszechnienia plakat nt. Etyki Pielgniarki i Położnej. Plakat, który przekazujemy będzie do odebrania w siedzibie OIPIP ul. B. Chrobrego w Wałbrzychu, wraz z biuletynem i magazynem pielgniarki i położnej.

Zależy nam na tym aby trafił do wszystkich placówek, szpitali, poradni, zakładów, oddziałów i komórek organizacyjnych, tam gdzie pracują pielgniarki, pielgniarze, położne.

Prosimy aby został umieszczony w godnym miejscu w placówkach, w których jesteście my zatrudnieni, np. na tablicach informacyjnych.

Z poważaniem
Przewodnicząca
i Członkowie Komisji Etyki

IGIEŁKI

Fundacja Rozwoju Piel gniarstwa Polskiego

NOWE CZASOPISMO PIEL GNIARSKIE NA RYNKU POLSKIM

ide jego jest umo liwienie piel gniarkom, piel gniarzom, studentom, nauczycielom, osobom zarz dzaj cym, zaanga owanym w piel gniarstwie mówienie własnym głosem o swoich sprawach,

✓ celem czasopisma jest promocja talentów zawodowych i osobistych, a tak e wspieranie d e ludzi do intelektualnej samorealizacji,

dla tych, którzy czytają i pragną do nas napisać !

✓ chcemy tworzyć razem nasz zawodowy wiat i razem za niego odpowiada

tutaj chcemy się wzajemnie wspierać , wpływać na jakość naszej pracy, nasz wizerunek

✓ b dziemy platformę wymiany dobrej informacji dla bezpiecze stwa pacjenta i naszej pracy,

Ty też możesz mieć wpływ na swój zawód! Napisz do nas! szczegóły na:

www.frpp.org.pl

SERDECZNIE ZAPRASZAMY!

WY SZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY
59-220 Legnica ul. Powsta ców I skich 3
ogłasza nabór na rok akademicki 2013/2014
na kierunek

PI EL GNI ARSTWO

Studia II stopnia magisterskie:

Studia trwaj cztery semestry. Opłata za semestr wynosi 2650,00 zł.
Istnieje mo liwo płatno ci w pi ciu ratach.
Do 31.07.2013r. wpisowe wynosi 150,00 zł, od 01.08.2013r. 300,00 zł.

Studia I stopnia licencjackie pomostowe:

- studia pomostowe bezpłatne - tok AB

Studia trwaj dwa semestry. O przyj ciu na studia bezpłatne decyduje termin zło enia kompletu dokumentów i opłacenia wpisowego w kwocie 85 zł.

Ilo miejsc na studiach bezpłatnych zostanie podana w pó niejszym terminie, po rozstrzygni ciu oferty przetargowej przez Ministerstwo Zdrowia.

- studia pomostowe płatne tok - AB

Studia trwaj dwa semestry. Opłata za semestr wynosi 2000,00 zł.
Istnieje mo liwo płatno ci w pi ciu ratach.
Do 31.07.2013r. wpisowe wynosi 150,00 zł, od 01.08.2013r. 300,00 zł.

Tel. 76 724 51 58
e-mail: dziekanat@wsmlegnica.pl

Fax. 76 724 51 60
www.wsmlegnica.pl



SZKOLENIA

Szanowni Państwo,

MEDIATOR O rodek Szkole i Doradztwa Gospodarczego z siedzib w widnicy informuje, e trwa nabór na poszczególne zdarzenia edukacyjne zaplanowane na I kwartał 2013 roku:

rodzaj szkolenia	termin	miejsowość
KK „Pielęgniarstwo psychiatryczne” dla pielęgniarek	22.02.2013 r.	Świdnica
KK „Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki” dla pielęgniarek	22.02.2013 r.	Świdnica - Szkolenie dofinansowane ze środków Unii Europejskiej
KK „Organizacja i zarządzanie” dla pielęgniarek i położnych	luty/ marzec	Świdnica
KK „Pielęgniarstwo opieki paliatywnej” dla pielęgniarek	01.03.2013 r.	Świdnica
Szkolenia specjalizacyjne: „Pielęgniarstwo chirurgiczne” dla pielęgniarek	01.03.2013 r.	Świdnica
Szkolenia specjalizacyjne: „Pielęgniarstwo a nestezjologiczne i intensywnej opieki” dla pielęgniarek	01.03.2013 r.	Świdnica
KS „Resuscytacja kręgowo - oddechowa noworodka ” dla pielęgniarek i położnych	08.03.2013 r.	Świdnica
KS „Leczenie ran” dla pielęgniarek	15.03.2013 r.	Świdnica
KS „Edukator w cukrzyzy” dla pielęgniarek i położnych	marzec/ kwiecień	Lądek Zdrój
KK „Pielęgniarstwo operacyjne” dla pielęgniarek i położnych	kwiecień	Świdnica

UWAGA!

W przygotowaniu specjalizacje: „Piel gniarstwo onkologiczne”
oraz
„ Piel gniarstwo opieki długoterminowej” dla piel gniarek

W przypadku zainteresowania szkoleniami prosimy o wcześniejszy
kontakt telefoniczny

Małgorzata Przydatek

Dyrektor

tel. 074/856 11 60, fax: 074/856 11 78

e-mail: przydatek@mediator.pl

Anna Łagiewka

specjalista ds. szkole

tel. 074/856 11 59, fax. 074/856 11 78

e-mail: lagiewka@mediator.pl

Ewa Smagiel

manager zespołu ds. szkole

tel. 074/856 11 57, fax. 074/856 11 78

e-mail: smagiel@mediator.pl

Izabela Ko ciołek

specjalista ds. szkole

tel. 074/856 11 58, fax. 074/856 11 78

e-mail: ko_ciolek@mediator.pl

PLANOWANE TERMINY ROZPOCZĘCIA KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
W I PÓŁROCZU 2013 ROKU

AGENCJA USŁUG O WIATOWYCH „OMNIBUS” SP. Z O.O.

Adres:

miejscowo : Kłodzko

kod pocztowy: 57-300

ulica: Kościuszki nr: 1

tel/fax: 74/867 52 04

e-mail: omnibus01@poczta.onet.pl

SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE

Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Planowane terminy rozpoczęcia poszczególnych edycji specjalizacji (miesiąc, rok)
Pielęgniarstwo psychiatryczne dla pielęgniarek	Kłodzko	Marzec 2013
Pielęgniarstwo neurologiczne dla pielęgniarek	Kłodzko	Maj 2013
Pielęgniarstwo zachowawcze dla pielęgniarek	Kłodzko	Maj 2013
Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki dla pielęgniarek	Wałbrzych	Maj 2013

KURSY KWALIFIKACYJNE

Dziedzina	Miejsce prowadzenia kształcenia	Planowane terminy rozpoczęcia kursu kwalifikacyjnego
Pielęgniarstwo opieki długoterminowej dla pielęgniarek	Kłodzko	Luty 2013
Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania	Kłodzko	Luty 2013
Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek	Kłodzko	Marzec 2013



SPRAWOZDANIA Z KONFERENCJI

SPRAWOZDANIE Z OGÓLNOPOLSKIEJ KONFERENCJI
NAUKOWO-SZKOLENIOWEJ DLA POŁOŃNYCH – SZCZYRK 11-13
kwietnia 2012

„Praca zawodowa połoŃnej w dobie przekształceŃ”

Pierwszy dzie konferencji rozpoczął wykład inauguracyjny przewodniczycy Okręgowej Izby Pielęgniarek i PołoŃnych w Katowicach dr n. ekon. M. Bartusek pt. „Współczesne role kobiety”. Autorka podkreśliła, że w dzisiejszych czasach wizerunek kobiety jest całkowicie inny niż dawniej. Dzisiaj większość Polek to kobiety, które dzięki do zdobycia wykształcenia, są otwarte na świat, na nowe propozycje. Posiadają zupełnie inną mentalność, mają inne poglądy, stają się niezależne.

Dla nich ważna jest zarówno kariera zawodowa jak i rodzina. A co najważniejsze, potrafi to doskonale pogodzić. Nie czują już tak silnej potrzeby przebywania w domu pełniąc wyłącznie rolę gospodyni. Podkreślono, że poczucie siły kobiecie we współczesnym świecie daje: samodzielność, niezależność, emancypacja, pewność siebie, możliwość kształcenia, wygodniejszy tryb życia, dbanie o siebie, realizacja własnych marzeń.

Merytoryczną część konferencji wypełniły referaty.

Pierwszy z nich – Uwarunkowania prawne wykonywania zawodu połoŃnej w dobie zmian w Zakładach Opieki Zdrowotnej - wygłosił radca prawny mgr Grzegorz Jamroz.

PołoŃne, podobnie jak niektóre, inne zawody medyczne posiadają uregulowane ustawą z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki

i położonej przesłanki wykonywania zawodu. Zmiany ustawy powodują konieczność uwzględnienia ich w czasie wykonywania zawodu.

W nowej ustawie znalazły się m. in. zapisy:

Art. 5. 1. Wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 6) sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego;
- 7) badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w razie potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji;

Art. 11. 1. Pielęgniarka i położna wykonują zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbając o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

2. Pielęgniarka i położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1-5 i art. 5 ust. 1 pkt 1-9, korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.6).

Zgodnie z Kodeksem karnym za znieważenie funkcjonariusza państwowego w czasie wykonywania przez niego czynności służbowych grozi mu kara grzywny, ograniczenia wolności, czy pozbawienia wolności do roku, a za naruszenie nietykalności cielesnej – kara grzywny, ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do 3 lat.

Art. 12. 1. Pielęgniarka i położna są zobowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.

2. Pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego i ich

sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podajcie niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1.

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

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

Art. 13. Pielęgniarka i położna mają prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

Art. 19. 1. Pielęgniarka i położna mogą wykonywać zawód:

1. w ramach umowy o pracę;
2. w ramach stosunku wojskowego;
3. na podstawie umowy cywilnoprawnej;
4. w ramach wolontariatu;
5. w ramach praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

2. Pielęgniarka i położna wykonują zawód w formach, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, s obowiązkowo, w terminie 14 dni od dnia nawiązania stosunku służbowego lub zawarcia umowy, poinformować o tym fakcie organów izb pielęgniarek i położnych, właściwych ze względu na miejsce wykonywania zawodu wskazując:

1. numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu albo ograniczonego prawa wykonywania zawodu,
2. datę zatrudnienia i stanowisko, a w przypadku umów na czas określony – datę zakończenia umowy,

3. miejsce wykonywania zawodu.

3. Pielgniarka i poła na wykonuj ce zawód w formach, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, s obowizane poinformowa okręgow rad pielgniarek i poła nych, wla ciw ze wzgl du na miejsce wykonywania zawodu, o rozwi zaniu albo wyga ni ciu umowy, w terminie 14 dni od dnia rozwi zania albo wyga ni cia umowy.

4. Pracodawca nie mo e podejmowa działa dyskryminuj cych ze wzgl du na form wykonywania zawodu przez pielgniark i poła n .

5. Odmowa zmiany formy wykonywania zawodu przez pielgniark lub poła n wykonuj c zawód w podmiocie leczniczym w ramach umowy o prac nie mo e stanowi przyczyny uzasadniaj cej wypowiedzenie przez pracodawc stosunku pracy lub jego rozwi zanie bez wypowiedzenia.

Wej cie w ycie nowej ustawy o zawodach pielgniarki i poła nej z dniem 1 stycznia 2012 r. nakłada obowizek na ka d poła n zapoznanie si jej tre ci i stosowanie w codziennej pracy.

Kolejny referat wygłosiła adwokat mgr Kinga liska – Odpowiedzialno prawna poła nej w ramach wykonywania zawodu.

Pielgniarki i poła ne ponosz odpowiedzialno za cały zakres działa no ci zawodowej, w tym tak e za sfer relacji pielgniarka/poła na – pacjent – członkowie zespołu terapeutycznego. Za swoj działa no ponosz odpowiedzialno : karn , cywiln , dyscyplinarn , etyczn /moraln .

Konsekwencje i post powanie w razie naruszenia przez pielgniark /poła n zasad zapisanych w prawie obowizuj cym społecze stwo okre la Kodeks karny.

Natomiast odpowiedzialno zawodow pielgniarki/poła nej reguluje ustawa o zawodzie pielgniarki i poła nej oraz ustawa o samorz dzie pielgniarek i poła nych (rozdział 6).

Naley wspomnie , e post powanie w przedmiocie odpowiedzialno ci zawodowej, post powanie karne w sprawie o przest pstwo, post powanie w sprawie o wykroczenie i post powanie dyscyplinarne mo e toczy si równocze nie i istnieje mo liwo jednoczesnego poniesienia konsekwencji wynikaj cych ze wszystkich tych post powa .

Pani adwokat zwróciła także uwagę na rodzaje dokumentacji medycznej prowadzonej przez położone i formach jej sporządzania. Podkreśliła, że są dwa rodzaje wpisów do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej:

- obligatoryjne (§ 4-8 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania) oraz
- fakultatywne jako wypełnienie luk w obowiązujących położonych procedurach podczas wykonywania obowiązków zawodowych. Wpisy fakultatywne powinny obejmować m.in. stany emocjonalne pacjenta, nietypowe zachowania pacjenta, obraźliwe komentarze wobec personelu medycznego, poinformowanie pacjenta o zabiegach i ich konsekwencjach. Wszystkie wpisy sporządzone przez położone w dokumentacji medycznej są dowodem na zobrazowanie przebiegu zdarzeń objętych postępowaniem, jako pomoc przy podjęciu decyzji przez organ prowadzący postępowanie (zwłaszcza w sytuacji „słowo pacjenta” przeciwko „słowu położonej”) jako obalenie twierdzeń osoby oskarżającej położoną.

W drugim dniu konferencji jako pierwsza głos zabrała mgr Beata Marzec – położona, obecnie kierownik Centrum Opieki Okołoporodowej Położniczo - Ginekologicznej w Krakowie.

Temat wystąpienia brzmiał „Wpływ przekształcenia ZOZ na sytuację zawodową położonej”

Na podstawie własnego doświadczenia opowiedziała, jak utworzyła nową placówkę. W powstałym centrum w opiece okołoporodowej wprowadzono nowoczesne standardy, przez to zyskała wyszy prestiż, wiedza i umiejętności personelu są na wysokim poziomie, pacjentki mają cięgi opiekę (ciężarne a potem położnicę) - to przynosi zadowolenie klientkom, co z kolei przekłada się na satysfakcję zawodową personelu. Przedstawiła najważniejsze różnice pomiędzy umową o pracę a kontraktem.

„doświadczenia położonych w ramach umów zawieranych z NFZ” to temat wystąpienia przedstawicielki NFZ - u mgr M. Kukawskiej.

Rodzaje świadczeń, w ramach których usługi realizują polegają na to: podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, leczenie szpitalne.

W celu podpisania umowy z NFZ niezbędne jest złożenie stosownego wniosku o zawarcie umowy wraz z aktualnymi dokumentami rejestrowymi. Wniosek można złożyć w każdej chwili bez konieczności ogłaszania przez NFZ postępowania konkursowego. NFZ zawiera umowy z polskimi i zatrudnionymi w podmiotach leczniczych (NZOZ, ZOZ) oraz z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą (grupowe praktyki lub indywidualne praktyki).

Polegają w ramach POZ świadczenia: wizyty realizowane w warunkach ambulatoryjnych, wizyty realizowane w domu świadczeniobiorcy, wizyty patronażowe, wizyty profilaktyczne.

W ramach świadczeń profilaktycznych polegają między innymi prowadzenie edukacji kobiet w ciąży fizjologicznej oraz w ciąży wysokiego ryzyka przygotowanie kobiet do porodu i rodzicielstwa zgodnie z opracowanym przez polski planem edukacji.

Wizyty edukacji przedporodowej (udzielane są od poniedziałku do piątku):

- od 21-31 tygodnia ciąży – 1 raz w tygodniu
- od 32 tygodnia do rozwiązania – 2 razy w tygodniu.

Wizyty polegają w opiece pielęgniawczej nad kobietami po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej obejmują okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany.

Umowy w ramach LSZ to min. obostrzenia dotyczące ilości etatów w oddziale neonatologicznym w zależności od stopnia referencyjności oddziału. Niestety nie ma żadnych wytycznych dotyczących ilości zatrudnionych polegających na bloku porodowym nad czym bardzo ubolewały uczestniczki konferencji i zwracały się z prośbą do przedstawicielki NFZ o wzięcie tego pod uwagę podczas zawierania nowych umów ze szpitalami.

Ciekawe referaty przedstawiły dr n. med. B. Mazurkiewicz – „Rola polegających podczas porodu kobiety z niepełnosprawnością narządu wzroku”

oraz dr in . B. Si ska „Dieta jako element terapii chorób ginekologicznych”

W pierwszym referacie autorka zwróciła uwagę na to jak istotne jest w którym momencie życia nastąpiła utrata wzroku u pacjentki. Bierzemy tu pod uwagę czy osoba urodziła się niewidoma, czy utraciła wzrok we wczesnym okresie życia (do 5 roku życia). W przypadku pacjentek, u których utrata wzroku nastąpiła do 5 roku życia nie możemy odwoływać się do zapamiętanych obrazów. Inna sytuacja dotyczy osób, które traciły ostro widzenia przez długi czas, bądź te utratę wzroku wystąpiła nagle w późniejszym okresie. U tych pacjentek możemy odwoływać się do ich doświadczeń i obrazów, co znacznie ułatwi nam opiekę w procesie pielęgnacji pacjentki w sali porodowej czy oddziale położniczo-noworodkowym.

Kolejny referat uwiadomił nam jak duże znaczenie w prewencji i leczeniu wielu chorób ginekologicznych odgrywa prawidłowe żywienie tzn. zbilansowana racjonalna dieta. Obecnie duże znaczenie odgrywa dieta z zastosowaniem w glukozy i niskim indeksie glikemicznym. Normalizuje ona gospodarkę lipidową oraz hormonalną, a także jest konieczna - ułatwia proces redukcji masy ciała. Dieta bogata w spożycie zielonych warzyw oraz witaminowych owoców znacząco redukuje ryzyko endometriozy. Wydaje się, że uniwersalnym zdrowym dietą zalecaną w wspomaganiu leczenia chorób ginekologicznych może być dieta śródziemnomorska.

Drugi dzień konferencji zakończył się uroczystą kolacją, podczas której sponsorzy przygotowali wiele atrakcji.

Uczestniczki konferencji wymieniały między sobą doświadczenia zawodowe.

Z obserwacji wynika, że w ostatnich latach wiele położniczek uzyskało tytuł licencjata i magistra położnictwa oraz ukończyło specjalizację zawodową i kursy.

To dobrze, bo żeby osiągnąć sukces, po prostu nie możemy zapominać, że u podstawy samodzielności musi leżeć nawyk samokształcenia, duża wiedza teoretyczna i praktyczna, aktywna i wiadoma postawa zawodowa i etyczna. Idź dalej, wiele z nas powinno kierować się tym:

*„ Cokolwiek zamierzasz zrobić ,
o czymkolwiek marzysz, zacznij działać .
miłość zawiera w sobie geniusz, siłę i magię ”*

Johann Wolfgang Goethe
(1749-1832)

Dziękujemy za umożliwienie udziału w konferencji

Dorota Sikora - SP ZOZ Kłodzko
Anna Tuszyńska - SCM Polanica Zdrój

W Sali Dydaktycznej UM w Poznaniu w dniach 12-14-12.2012 odbywała się organizowana przez Klinike Ginekologii Katedre Perinatologii i Ginekologii oraz Stowarzyszenie na Rzecz Ginekologii Wieku Rozwojowego konferencja na temat "Wybrane zagadnienia rozwoju somatyczno-płciowego dziewcząt"

Do udziału w konferencji zostali zaproszeni wybitni specjaliści. Wśród prelegentów należą szczególnie podkreślić obecność prof. dr hab. med. Witolda Kozłowski, który w wykładzie inauguracyjnym omówił profilaktykę raka szyjki macicy w ginekologii wieku rozwojowego oraz prof. dr hab. med. Macieja Wilczaka, który mówił na temat seksualności dziewcząt i kobiet.

Program konferencji był niezwykle ciekawy, pojawiły się bardzo istotne tematy mające zastosowanie w naszej pracy zawodowej. Między innymi

- Rozwój somatyczno-płciowy dziewcząt.
- Problemy psychologiczne w ginekologii wieku rozwojowego.
- Leczenie operacyjne w ginekologii dziecięcej.
- Kryzys adolescencji.
- Medyczne objawy wykorzystywania seksualnego.
- Zapalenia i zakażenia narządów płciowych u dziewcząt.
- Badanie ginekologiczne dziewczynki, aspekty medyczne, psychologiczne i prawne.
- Planowanie pierwszej ciąży- antykoncepcja u młodocianych.
- Odległe następstwa leczenia onkologicznego w dzieciństwie.
- Depresja u dziewcząt.
- Promocja zdrowia w ginekologii i seksuologii wieku rozwojowego.

Przedstawione zostały w sposób bardzo interesujący przez lekarzy ginekologów i psychologów.

Ponieważ w tym krótkim sprawozdaniu nie zdołaliśmy streścić całości przedstawionych nam treści postanowiłyśmy bardziej szczegółowo podzielić się wiadomościami przekazanymi przez Panią Dr. n. med. Elżbietę Sowińską-Przepiera, Kierownika Naukowego Konferencji, specjalistkę ginekologa-położnika, endokrynologa, ginekologa dziecięcego na temat

REGULACJA PŁODNO CI U MŁODOCIANYCH W PRAKTYCE KLINICZNEJ

(Wybrane treści)

Podejmowanie współ życia płciowego przez młodzie w okresie dojrzewania stała si problemem prawnym, medycznym i społecznym. Specjali ci ró nych dziedzin badaj przyczyny i skutki tego zjawiska. Ginekologia wieku rozwojowego koncentruje si na medycznych, endokrynologicznych, zaka nych, poło niczych skutkach wczesnego podejmowania współ życia płciowego.

Prowadzone w Polsce badania wykazały, e podejmowanie współ życia płciowego przed uko czeniem osiemnastego roku życia jest zjawiskiem powszechnym. Zaledwie 20% nieletnich nie podejmuje współ życia płciowego.

W Polsce dost pne s nast puj ce metody regulacji płodno ci:

1. Metody okresowej abstynencji seksualnej (metody naturalne),
2. rodki plemnikobójcze,
3. Prezerwatywy,
4. Wkładki wewn trzmaciczne, w tym wkładka uwalniaj ca wewn trzmacicznie progestagen,
5. Jedno lub dwuskładnikowe preparaty hormonalne stosowane w postaci tabletek doustnych,
6. Preparaty hormonalne stosowane w postaci wstrzykni i plastrów przez skórnych.
7. Preparat hormonalny stosowany dopochwowo.

Niedost pne natomiast s implanty hormonalne oraz prawnie zakazana jest sterylizacja.

W trakcie porady dotycz cej wyboru metody regulacji płodno ci nale y przede wszystkim uwzgl dnia jej skuteczno antykoncepcyj n .

Młode dziewcz ta, które dopiero musz nauczy si obchodzi ze swoj seksualno ci i relacjami partnerskimi, a ponadto cz sto znajduj si w okresie nauki i zdobywania zawodu, wymagaj szczególnie bezpiecznej antykoncepcji. Niechciana ci a w wieku nastoletnim zwykle wywiera ci kie negatywne skutki na szanse w pó niejszym yciu i dlatego powinno si przed ni dobrze zabezpieczy .

Metod antykoncepcji z wyboru w tej grupie osób jest nadal tabletki antykoncepcyjna – ze względu na wysoki stopień akceptacji tej metody, jak i jej skuteczność. W większości przypadków zapisywane są jednofazowe mikro-tabletki, a w przypadku nie w pełni rozwiniętych narządów płciowych – czasem również preparaty wielofazowe z zaznaczoną przewagą estrogenów.

Obawy, że środki hamujące owulację mogą zaburzyć endokrynologiczne procesy dojrzewania lub zahamować rozwój kości – są bezpodstawne. Również twierdzenia, jakoby zbyt częste przepisywanie doustnych leków antykoncepcyjnych sprzyjało promiskuityzmowi (stosunki płciowe z często zmieniającymi się partnerami) młodych dziewcząt, nie zostały potwierdzone. W przypadku pytania o to, od jakiego wieku można dziewczynie przepisać tabletki, większość ginekologów dziecięcych opiera się nie na formalnym kalendarzowym wieku pacjentki, lecz na jej zdolności dokonania oceny znaczenia i konsekwencji planowanej antykoncepcji.

Szczególnie u młodych dziewcząt, przyjmowanie preparatów hormonalnych oprócz działania antykoncepcyjnego, wpływa korzystnie na wiele dolegliwości, na które często uskarżają się nastolatki, jak np. zaburzenia miesiączkowania i trądzik.

Wkładki wewnątrzmaciczne, zarówno zawierające miedź czy też hormony, nie nadają się dla młodych dziewcząt w związku podwyższonym ryzykiem zakażenia – podczas zakładania jak i przy zmieniających się partnerach.

Najlepsza metoda antykoncepcyjna dla nastolatek – bez działań niepożądanych, bez ingerencji w układ hormonalny, stosowana doradnie, tania i łatwo dostępna - to połączenie dwóch metod: barierowej (prezerwatywa) i plemnikobójczej (środki chemiczne). Jednakże nastolatki rzadko potrafią prawidłowo stosować powyższe metody, gdyż zwykle wolać bardziej dyskretną metodę. Ponadto stosowanie tych metod jest uważane za niekorzystne dla spontaniczności i upokarzające w oczach partnera.

Metody naturalnego planowania rodziny nie nadają się dla młodych dziewcząt ze względu na niedojrzałość neuroendokrynnego układu podwzgórze-przysadka-jajnik, co wiąże się z nieregularnymi miesiączkami. Metoda wymaga prowadzenia regularnego trybu życia i uzgadniania aktywności seksualnej z partnerem.

Nadal jednak problemem jest brak stosowania antykoncepcji mimo rozpoczętej aktywności seksualnej.

Przyczyny tego zjawiska to:

1. U młodszych nastolatków występuje niechęć do uznania lub braku świadomości swojej seksualności.
2. Przekonania, że mogą wystąpić komplikacje po rozpoczęciu współżycia płciowego w tym ciąży.
3. Zaprzeczenie możliwości zajścia w ciążę w okresie wczesnego dojrzewania, ponieważ ciąża w tym okresie rozwoju wydaje się nastolatce stanem abstrakcyjnym.
4. Brak wykształcenia.
5. Czynniki światopoglądowe powodujące poczucie winy u nastolatki po inicjacji seksualnej.
6. Nieporozumienia dotyczące wykorzystania i właściwości antykoncepcji tzw. szum informacyjny koleżeński i medialny. However, an adolescent's level of knowledge about how to use contraception effectively does not necessarily correlate with consistent use.
7. Nie stosowania przez nastolatki antykoncepcji ze względu na lek w podjęciu samodzielnej decyzji bez rodzicielskiej kontroli,
8. Strach przed rodzicami, że się dowiedzą i rozpoczęły aktywność seksualną
9. Ambiwalencja i przekonanie, że kontrola urodzenia jest niebezpieczna.
10. Przekonanie, że antykoncepcja powoduje niepożądane negatywne skutki, takie jak przyrost masy ciała, nadmierne owłosienie, niepłodność.

Metody antykoncepcji u nastolatków

Abstynencja

Abstynencja jest najbardziej skutecznym środkiem kontroli urodzenia i zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową i jest możliwa i realna w tym okresie metoda do przeprowadzenia. Zwykle dotyczy opóźniania inicjacji seksualnej do okresu dojrzałości somatyczno-płciowej i seksualnej.

Metody barierowe, prezerwatywy

Wskaźnik awaryjności wynosi 3% przy umiejętnym zakładaniu, a przy typowym aż 14% (7).

Zalety dla młodzieży, to łatwa dostępność bez recepty i niski koszt oraz ochrona przed chorobami przenoszonymi drogą płciową.

rodki chemiczne

Skuteczność środków plemnikobójczych zależy od poprawnego sposobu ich używania. Połączenie tej metody i prezerwatyw jest bardzo efektywnym sposobem antykoncepcji dla młodzieży, ponieważ skutecznie zapobiega ciąży, zmniejsza ryzyko zarażenia się chorobami przenoszonymi drogą płciową, preparaty i prezerwatywy są tanie i dostępne bez recepty.

Doustne środki antykoncepcyjne (OC)

Obecnie istnieją trzy formy hormonalnej antykoncepcji: jednofazowe, zawierające stałą dawkę estrogenu i progesteronu, dwufazowe i trójfazowe zawierające różne dawki estrogenu i progesteronu, tzw. Minipill, które zawierają tylko progestagen.

Przed zastosowaniem antykoncepcji hormonalnej nastolatka powinna być zbadana przez ginekologa za wyjątkiem sytuacji konieczności zastosowania antykoncepcji awaryjnej. Kontrola ginekologiczna u współżyjącej nastolatki powinna być wykonywana raz w roku z pobraniem wymazu w kierunku chorób przenoszonych drogą płciową przy każdej zmianie partnera seksualnego.

Hormon w postaci iniekcji o przedłużonym działaniu

Medroksyprogesteronu octan Depot (DMPA) zastrzyk o przedłużonym działaniu progesteronu, który jest podawany co 12 tygodni (11-13 tygodni), jako jedna dawka 150 mg domięśniowo. Metoda ta jest wygodna ponadto brak estrogenów nie wywołuje działań niepożądanych ponadto występuje ochrona przed rakiem endometrium i niedokrwiistością z niedoboru żelaza.

Główną wadą tej metody antykoncepcji dla nastolatek są nieregularne plamienia, krwawienia miesiączki (obecne prawie u wszystkich pacjentek), konieczność podawania domięśniowego co 11 do 13 tygodni, i potencjalnie szkodliwe skutki, w tym trądzik, przyrost masy ciała, bóle głowy i wzdęcia.

System Nuvaring i Evra

Krapeczek dopochwowy Nuvaring (Organon) zawiera 15 mg etynyloestradiolu i 120 mg etonogestrelu jest okrągły, elastyczny o średnicy 54 mm średnicy zewnętrznej grubości 4 mm. Ten miękki silikon dopochwowy uwalnia obydwa hormony, które chronią przed ciążą na okres 1 miesiąca. Piersieniec wykazuje 99% skuteczności w przypadku prawidłowego stosowania przez dorosłe kobiety. Metoda ta u polskich nastolatek jest mało popularna, ze względu na obawy o niską skuteczność co niewątpliwie wynika z nieznaności działania tego typu antykoncepcji.

Stosunek przerywany

Jest nadal powszechnie stosowany przez nastolatków w relacjach seksualnych. Młodzież powinna być informowana o wysokim wskaźniku nieskuteczności tej metody zapobiegania ciąży, ponieważ średnio na każde 100 kobiet, których partnerzy stosują tę metodę aż 19 zachodzi w ciążę w pierwszym roku stosowania tej metody. Ponadto płyn przed ejakulacyjny może zawierać plemniki i spowodować zajście w ciążę. Ciąża jest również możliwa w przypadku wyciekania nasienia na srom oraz metoda antykoncepcji nie zapewnia ochrony przed chorobami przenoszonymi drogą płciową (17).

Metody okresowej abstynencji

Metoda ta polega na identyfikacji dni płodnych w ciągu każdego cyklu miesięczkowego. Aż 25% stosujących tę metodę partnerów doświadcza niechcianej ciąży w pierwszym roku stosowania (18). Lekarze rodzinni powinni być przygotowani do nauczania młodzieży fizjologii cyklu miesięczkowego, ale należy podkreślić, że owulacja nie może być całkowicie przewidywalna w pierwszych latach po menarche. Tak więc, metoda ta nie powinna być zalecana dla młodzieży.

Wszystkie uczestniczki konferencji zgodnie uznały, że było to wydarzenie bardzo dobrze przygotowane merytorycznie. Dziękuję organizatorom, prosimy o powtórne przygotowanie konferencji poruszającej tematykę ginekologii dziecięcej.

Materiały, które przygotowali dla nas prelegenci chętnie udostępniemy zainteresowanym kolegom.

Anna Napiórkowska- poła na
Bożena Borecka- mgr poła nictwa

Konferencja naukowa.
Komunikacja w zespole terapeutycznym w zakresie opieki
ginekologiczno-położniczej.

Warszawa 23-24 listopada 2012

Organizator:

Warszawski Uniwersytet Medyczny.

Wydawnictwo Lekarskie PZWL

Przewodnicząca Komitetu Naukowego

Prof. dr hab. n. med. Ewa Dmoch-Gajzlerska.

Wykłady podzielono na 2 panele.

23-11-2012

Panel I: Komunikacja z pacjentem z problemami urologicznymi.

- Komunikacja w zespole terapeutycznym.
- Nowe metody leczenia nietrzymania moczu.
- Komunikacja pomiędzy radiologiem, ginekologiem, a przydatność rezonansu magnetycznego.

Panel II: Komunikacja w opiece nad noworodkiem.

- Resuscytacja w ciąży, porodzie i połogu.
- Noworodki z niską masą urodzeniową. Relacja rodzice-dziecko.
- Komunikacja a seksualność u niepełnosprawnych.
- Komunikacja z pacjentem onkologicznym.
- Stany zagrożenia życia u matki (rzucawka).
- Komunikowanie się z kobietami w ciąży w aspekcie profilaktyki urodzenia.

Warsztaty:

Techniki poprawiające komunikację pomiędzy lekarzem, położnicą a pacjentką w chorobach onkologicznych i nietrzymania moczu.

24-11-2012

Panel I:

- Komunikacja pomi dzy grupami zawodowymi.
- Seksualno porodu.

Panel II:

- Komunikacja pomi dzy pacjentem a lekarzem.
- Ultrasonografia w chorobach ginekologicznych a komunikacja z pacjentem.
- Bolesno piersi.

Tematem obrad była komunikacja i jej znaczenie w praktyce poło nej – współpracy w zespole terapeutycznym.

Komunikacja – to proces wymiany informacji pomi dzy jego uczestnikami.

Rozró niamy komunikacj werbaln i pozawerbaln (j zyk ciała, strój, wygl d, postawa).

Efektywna komunikacja lekarz-pacjent, to efektywne leczenie, gdy :

- buduje zaufanie pacjenta,
- zwi ksza autorytet lekarza,
- zmniejsza ryzyko bł dów lekarskich,
- zwi ksza satysfakcj z wykonywanej pracy,
- pozwala skróci czas wizyty lekarskiej,

Podstaw jest tutaj zebranie wywiadu, informacja o rozpoznaniu i rokowaniu oraz przekazanie zalece medycznych.

Obserwujemy dwa modele relacji lekarz-pacjent.

Model paternalistyczny – pacjent ma du e zaufanie do lekarza, uznaje jego autorytet i akceptuje jego decyzje.

Model partnerski – cechuje si ograniczonym zaufaniem do lekarza, potrzeb samodzielneho podejmowania decyzji dotycz cych zdrowia.

Bardzo ważne w procesie komunikacji z uwzględnieniem roli położnej, jest sprzężenie zwrotne - bez tego komunikacja nie istnieje.

Informacja zwrotna od p-ki, lekarza, psychologa, wiadomości o tym, że nie wysyłamy jedynie komunikatu, ale oczekujemy potwierdzenia odbioru i zrozumienia wypowiedzianych słów.

Najprostsze techniki wspierające komunikację .

- Empatia- wczucie się w sytuację stresową p-ki .
- Aktywne słuchanie pozwalające p-ke na wyrażenie wrażliwości i odczuwanych z hospitalizacją .
- Akceptacja – p-ka może bezpiecznie przedstawić swoje obawy i zmartwienia.
- Autentyczność – naturalność, otwartość ,
- Asertywność
- Taktowny humor

Nie można zapisać w postaci procedurowych zachowań, z pewnością jednak warunkują nawiązanie kontaktu z człowiekiem w sytuacji stresu. Członkiem zespołu jest p-ka i ważne, aby proces komunikacji nie odbywał się w sposób paternalistyczny „nad głową p-ki” ale do i od p-ki.

Komunikacja w zespole terapeutycznym jest wypadkową doświadczenia zawodowego, wiedzy, intuicji, umiejętności oraz kultury osobistej członków zespołu.

Reasumując, efektywne funkcjonowanie menedżera w rolach decydenta, informatora, zależy od jego umiejętności komunikowania się, aktywnego słuchania.

Powinien być spostrzegawczy, asertywny, wrażliwy, wspierający i przekonujący oraz sprawiedliwy i otwarty, skłonny do porozumiewania z każdym, kto wchodzi w skład sieci komunikacji.

Albowiem, jako komunikacji w organizacji wywiera wpływ na motywację pracowników i ich zadowolenie z pracy, ich zaangażowanie i energię oraz wydajność .

Musimy pamiętać o tym, że dla pacjenta kontakt niewerbalny ma duże

znaczenie, wzmacnia zaufanie, daje nadzieję.

Dla nas to tylko kilka słów wypowiedzianych spokojnym głosem, zaangażowanie w chwilę udzielenia skutecznej pomocy, poprzez dotyk, przytrzymanie dłońmi czy stożek ze strachu dłoni, czy twarzy.

To „mowa ciała”, która pozwala pacjentowi „przejść” proces terapeutyczny.

Gdy natomiast jesteście my wiadkami agresywnych lub ironicznych uwag, przydatna bywa rzeczowość i asertywność oraz umiejętność zdystansowania się, obrócenia niektórych z nich w żart, lub poszczenia mimo uszu.

Zainteresowanych tematem, zachęcam do wzięcia udziału w zajęciach pod nazwą „Psychoterapia”, prowadzonych w ramach studiów magisterskich na kierunku pielęgniarskim w Wydziale Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Jagiellońskiego, lub Grupy Treningu Balintowskiego.

Szczególne uwagi zwróciłyśmy na wykład dr. Janusza Zajdy, „Nowe metody leczenia nietrzymania moczu”.

Nietrzymanie moczu (NTM), to objaw niekontrolowanego wycieku moczu.

Dotyka głównie kobiet, jest objawem różnego rodzaju zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych.

Częstość schorzenia wzrasta z wiekiem. NTM w przyczynach ginekologicznych, leczy się obecnie:

MetodąTVT (z j. ang. Tension-Free Vaginal Tape - beznaprężeniowa taśma pochwową).

Jest to metoda polegająca na wprowadzeniu syntetycznej taśmy z siatki polipropylenowej podpierającej cewkę rodową.

W ten sposób odtwarza się przez pochwę, więzadła łonowo-cewkowe.

Metoda cechuje się skutecznymi, łatwymi wykonaniami zabiegu oraz niskim odsetkiem powikłań i powikłań i powikłań.

Profilaktyka schorzenia, to higieniczny tryb życia oraz systematyczne ćwiczenia mięśni dna miednicy.

Notatki sporządziły Marta Guzik i Małgorzata Jancewicz-Górniak.
Położone z SP ZOZ Kłodzko, oddział ginekologiczno-położniczy.

Dziękujemy OIPIP Wałbrzychu, za umożliwienie uczestnictwa w tej konferencji.



POD PARAGRAFEM

Niniejszy artykuł jest ostatnim na temat działalności leczniczej. Ze względu na ilość kierowanych do OIPIP w Wałbrzychu pytań, omówione w nim zostaną tylko te aspekty, o których wyjaśnienie Państwo prosiliście.

Dotyczy to głównie kwestii praktyki grupowej wykonywanej w ramach spółki cywilnej, w szczególności wyjaśnienia dlaczego wspólnicy spółki cywilnej obowiązani są uzyskać wpis do CEDG jako odrębni przedsiębiorcy, a nie spółka cywilna.

Przedewszystkim należy wskazać, iż regulacje dotyczące spółki cywilnej znajdują się w ustawie kodeks cywilny. Jak wynika z analizy powołanych przepisów, spółka cywilna nie jest podmiotem praw i obowiązków. Umowa spółki cywilnej jest tylko stosunkiem prawnym o charakterze zobowiązaniowym między wspólnikami. Z tego właśnie względu nie jest ona spółką w znaczeniu podmiotu. Przykładowe umowy spółki cywilnej przedstawiono w załączeniu do niniejszego artykułu.

Kolejne kwestie wzbudzające kontrowersje jest wpis do rejestru.

Przypomnie należy, iż podmiot, który zamierza wykonywać działalność leczniczą jako podmiot leczniczy, składa organowi prowadzącemu rejestr, wnioski o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zawierające następujące dane:

- 1) imię i nazwisko, nazwisko albo firmę;
- 2) adres siedziby albo miejsca zamieszkania;
- 3) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 4) formę organizacyjno-prawną;
- 5) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 6) nazwę przedsiębiorstwa, oraz wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 7) numer REGON;

- 8) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
- 9) dane podmiotu tworzącego - w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą.

Nazwa przedsiębiorstwa, o której mowa w ust. 1 pkt 6, nie może być taka sama jak oznaczenie podmiotu leczniczego, zgodnie z ust. 1 pkt 1.

Wraz z wnioskiem wnioskodawca składa oświadczenie następującej treści:

"Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znam i spełniam warunki wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654)."

Powyższe oświadczenie zawiera ponadto:

- 1) imię i nazwisko, nazwisko albo firmę wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania albo siedziby;
- 2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia;
- 3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

Do wniosku o wpis do rejestru składane są dokumenty potwierdzające spełnienie warunków wykonywania działalności leczniczej, z zastrzeżeniem art. 25 ust. 3.

Dokumentem potwierdzającym spełnienie warunków, o których mowa w art. 22, jest, wydawana w drodze decyzji administracyjnej, opinia właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Pielgniarka, która zamierza wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej, składa organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 106 ust. 1, wniosek o wpis do rejestru zawierający następujące dane:

- 1) imię i nazwisko pielgniarki;
- 2) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu pielgniarki;
- 3) formę działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 4) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsca

- przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej, w przypadku wykonywania praktyki wyłącznie w miejscu wezwania;
- 5) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
 - 6) adres do korespondencji;
 - 7) posiadane specjalizacje.

Pielęgniarki zamierzające wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej jako grupowe praktyki w celu uzyskania wpisu do rejestru składają wnioski zawierające następujące dane:

- 1) list pielęgniarek stron umowy spółki cywilnej, wspólników albo partnerów spółki, ze wskazaniem imion i nazwisk, ich miejsc zamieszkania oraz imienia i nazwiska osoby uprawnionej do reprezentowania tej spółki;
- 2) dane, o których mowa w ust. 1 pkt 2-6;
- 3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania spółki, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

Przepisy art. 100 ust. 2-5 stosuje się.

Organ prowadzący rejestr dokonuje wpisu do rejestru w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o wpis do rejestru wraz z oświadczeniem.

Jeżeli właściwy organ nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 1, a od dnia wpływu wniosku do tego organu upłynęło 40 dni, wnioskodawca może rozpocząć działalność po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu. Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał tego wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku o wpis nie później niż przed upływem 7 dni od dnia jego otrzymania. W takiej sytuacji termin, o którym mowa w zdaniu pierwszym, biegnie od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.

Wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej:

- 1) 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru - w przypadku lekarza lub pielęgniarki,
 - 2) 10% wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 - w przypadku podmiotu
-

lecniczego

- zaokr. glonej w gór do pełnego złotego.

Zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowi cej 50% wysoko ci opłaty, o której mowa w zdaniu poprzednim.

Wniosek o zmian wpisu w rejestrze, który dotyczy wył cznie przedstawienia dokumentu ubezpieczenia potwierdzaj cego zawarcie umowy ubezpieczenia, jest wolny od opłat.

Działalno lecnicz mo na rozpocz po uzyskaniu wpisu do rejestru, z zastrze eniem wypadku wskazanego w ustawie, o którym pisano ju w poprzednim artykule.

Rejestr prowadzi si w systemie teleinformatycznym. Podmiotem odpowiedzialnym za funkcjonowanie systemu teleinformatycznego rejestru jest jednostka podległa ministrowi wła ciwemu do spraw zdrowia wła ciwa w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia. Sposób prowadzenia rejestru i funkcjonowania systemu teleinformatycznego okre laj przepisy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

W przypadku podmiotu lecniczego do rejestru wpisuje si numer ksi gi rejestrowej oraz dane dotycz ce:

- 1) oznaczenia podmiotu lecniczego:
 - a) firm , nazw albo imi i nazwisko,
 - b) adres podmiotu,
 - c) numer REGON,
 - d) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
- 2) dane podmiotu tworz cego - w przypadku podmiotu lecniczego nie- b d cego przedsi biorc ;
- 3) adres miejsca udzielania wiadcze zdrowotnych;
- 4) form organizacyjno-prawn ;
- 5) rodzaj działalno ci lecniczej oraz zakres udzielanych wiadcze zdrowotnych;
- 6) dane dotycz ce struktury organizacyjnej przedsi biorstwa, w tym wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalno jest zwi zana z udzielaniem wiadcze zdrowotnych;
- 7) dat wpisu do rejestru;

- 8) dat zmiany wpisu do rejestru;
- 9) dat i numer decyzji o wykreśleniu z rejestru;
- 10) miejsca przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku likwidacji podmiotu leczniczego;
- 11) dane dotyczące akredytacji lub certyfikacji;
- 12) daty i wyniki przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 111;
- 13) informacje, o których mowa w art. 25 ust. 3.

W przypadku praktyki zawodowej do rejestru wpisuje się numer księgi rejestrowej oraz dane dotyczące:

- 1) oznaczenia pielęgniarki:
 - a) imię i nazwisko,
 - b) imiona i nazwiska współników spółki - w przypadku spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej lekarzy albo pielęgniarek lub położnych,
 - c) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP),
 - d) adres do korespondencji,
 - e) posiadane specjalizacje,
 - f) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu;
- 2) oznaczenie rodzaju praktyki;
- 3) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej;
- 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 5) dat wpisów do rejestru;
- 6) dat zmiany wpisu do rejestru;
- 7) dat i numer decyzji o wykreśleniu z rejestru;
- 8) miejsca przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku zakończenia działalności leczniczej przez lekarza lub pielęgniarkę ;
- 9) dane dotyczące akredytacji lub certyfikacji;
- 10) daty i wyniki przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 111;
- 11) informacje, o których mowa w art. 25 ust. 3.

Organ prowadzący rejestr udostępnia systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w przepisach o systemie informacji w ochronie

zdrowia, dane obj te wpisem do rejestru.

Podmiot wykonuj cy działalno lecznicz , wpisany do rejestru jest obowi zany zgłasza organowi prowadz cemu rejestr wszelkie zmiany danych obj tych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Jak powy ej wskazano jednym z warunków, jakie nale y spełni w celu prowadzenia działalno ci leczniczej, jest uzyskanie wpisu do ewidencji działalno ci gospodarczej, którego nie nale y myli z wpisem do rejestru. Centralna ewidencja działalno ci gospodarczej prowadzona jest w systemie teleinformatycznym przez ministra wła ciwego do spraw gospodarki na podstawie ustawy o swobodzie działalno ci gospodarczej. Wpisowi do ewidencji podlega m.in. miejsce zamieszkania i adres zamieszkania przedsi biorcy, adres do dor cze oraz adres pod którym jest wykonywana działalno gospodarcza, w tym adres głównego miejsca wykonywania działalno ci. Wi kszo danych wskazanych w zdaniu powy szym pokrywa si z danymi w tym zakresie jakie ujawnia si w rejestrze. Na tle tych przepisów powstał problem dotycz cy osób, które wykonywa chc działalno lecznicz w formie indywidualnej praktyki piel gnianki wył cznie w przedsi biorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem, a jednocze nie prowadzi chc w ramach działalno ci gospodarczej inn działalno nie b d c działalno ci lecznicz . Problem ten ci lej dotyczy kwestii wskazania adresu pod którym wykonywana jest działalno gospodarcza, a adresu wiadczenia usług medycznych i tego czy te adresy mog by ró ne. Nale y opowiedzie si za twierdzeniem, e adresy te mog by ró ne, ale tylko wtedy, gdy działalno nie b d ca działalno ci lecznicz , b dzie faktycznie wykonywana pod innym adresem ni adres podmiotu leczniczego, na rzecz którego wykonywana jest działalno lecznicza. Okoliczno ci te maj bowiem zasadnicze znaczenia przede wszystkim w sferze prawa podatkowego i mo liwo ci zaliczania niektórych wydatków w koszty uzyskania przychodu. Pami ta bowiem nale y, e w przypadku, gdy zarejestrowana działalno nielecznicza, nie b dzie faktycznie wykonywana, organ podatkowy w toku post powania

kontrolnego może zakwestionować wydatki poniesione na nią i uznać, że rejestracja tej działalności miała na celu jedynie obejście prawa, dla uzyskania nielegalnych korzyści kosztem dochodów podatkowych należnych Skarbowi Państwa.

Ostatnia z regulacji, na którą warto zwrócić uwagę to treść art. 23 ustawy o działalności leczniczej dotycząca stosowania regulaminu organizacyjnego.

Zgodnie z tym przepisem sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika. W tym miejscu należy przytoczyć definicje ustawowe: podmiotu wykonującego działalność leczniczą i kierownika. Podmiotem wykonującym działalność leczniczą jest podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4 ustawy oraz *pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako praktyk zawodowy*, o której mowa w art. 5 tej ustawy. Podmiotem leczniczym jest więc przede wszystkim przedsiębiorca w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej. Kierownikiem bez bliższego określenia jest osoba uprawniona do kierowania i reprezentowania na zewnątrz podmiotu wykonującego działalność leczniczą, jeżeli przepisy ustawy nie stanowi inaczej. Tak więc każdy podmiot leczniczy ma obowiązek utworzenia takiego regulaminu. Zgodnie zaś z art. 24 omawianej ustawy o działalności leczniczej:

1. W regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności:

- 1) firm albo nazw podmiotu;
- 2) cele i zadania podmiotu;
- 3) struktur organizacyjny przedsiębiorstwa podmiotu;
- 4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;

- 6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu;
 - 7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;
 - 8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - 9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - 10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
 - 11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;
 - 12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za darmo albo całkowicie odpłatnie;
 - 13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.
2. Informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 9, 11 i 12, podaje się do wiadomości pacjentów w sposób zwyczajowo przyjęty np. przez wywieszenie w miejscu widocznym w siedzibie firmy.
3. *Do regulaminu organizacyjnego praktyk zawodowych nie stosuje się przepisów ust. 1 pkt 3, 6-8, 11 i 13.*
4. Do regulaminu organizacyjnego podmiotów leczniczych wykonujących

działalno lecznicz w rodzaju wiadczenia ambulatoryjne nie stosuje si przepisu ust. 1 pkt 11.

Przedmiotowa regulacja jest wi c istotna przy ocenie zgodno ci z prawem prowadzonej działalno ci leczniczej przez piel gniark /-rza, po on /-ego, a tak e ma znaczenie dla odpowiedzialno ci cywilnej piel gniarki/-rza, po onej/-ego oraz tre ci wi cej strony umowy zawartej na rzecz os b trzecich korzystaj cych z us ug wiadczonych w wykonaniu działalno ci leczniczej.

Radca prawny
mgr Ewa Supro -Walenta
mgr Dorota Paku a

Umowa spółki cywilnej

zawarta w dniu.....roku w.....pomiędzy:

1).....(imi i nazwisko) zamieszkałym w.....(adres Wspólnika),
legitymującym się dowodem osobistym numer:,

2).....(imi i nazwisko) zamieszkałym w.....(adres Wspólnika),
legitymującym się dowodem osobistym numer:,

oraz

3).....(imi i nazwisko) zamieszkałym w.....(adres Wspólnika),
legitymującym się dowodem osobistym numer:,

zwanymi dalej Wspólnikami, o następującej treści:

§ 1.

Wspólnicy zawiązują niniejszym spółką cywilną, zwaną dalej Spółką, w celu prowadzenia działalności gospodarczej polegającej na:
.....(określenie działalności, jaka będzie prowadzona przez Spółkę).

§ 2.

Spółka będzie prowadziła działalność pod nazwą:

§ 3.

Wszelkie dokumenty dotyczące Spółki będą przechowywane w lokalu znajdującym się w(adres).

§ 4.

Dla realizacji celu określonego w § 1 niniejszej Umowy Wspólnicy wnoszą do Spółki następujące wkłady:

1).....(imi i nazwisko Wspólnika)
wnosi.....(określenie przedmiotu wkładu);

2).....(imi i nazwisko Wspólnika)
wnosi.....(określenie przedmiotu wkładu);

3).....(imi i nazwisko Wspólnika)
wnosi.....(określenie przedmiotu wkładu)

i w następnym piśmie powyższe udziały poszczególnych Wspólników

w zyskach i stratach Spółki s nast puj ce:

- a) udział.....(imi i nazwisko Wspólnika)
wynosi.....%;
- b) udział.....(imi i nazwisko Wspólnika)
wynosi %;
- c) udział.....(imi i nazwisko Wspólnika)
wynosi %.

§ 5.

Nało enie na Wspólników obowi zku wniesienia dodatkowych wkładów mo e nast pi jedynie na podstawie jednomy lnej uchwały Wspólników.

§ 6.

Czas trwania Spółki jest nieograniczony.

§ 7.

1. Sprawy nie przekraczaj ce zakresu czynno ci zwykłego zarz du mog by prowadzone przez ka dego Wspólnika samodzielnie.
2. Ka dy ze Wspólników jest uprawniony do przyjmowania o wiadcze składanych przez osoby trzecie.
3. W sprawach przekraczaj cych zakres zwykłego zarz du konieczne jest jednomy lne i zgodne współdziałanie wszystkich Wspólników. Decyzje w tych sprawach zapadaj w formie jednomy lnych uchwał podejmowanych przez wszystkich Wspólników.
4. Wspólnicy mog na podstawie uchwały upowa ni jednego z nich do samodzielnego prowadzenia okre lonej sprawy lub spraw przekraczaj cych zakres zwykłego zarz du.
5. Uchwały Wspólników b d zapadały na posiedzeniach odbywaj cych si w terminach i miejscach, które b d wspólnie uzgadniane przez wszystkich Wspólników.
6. Ka dy ze Wspólników zobowi zuje si współpracowa z pozostałymi Wspólnikami w zakresie wyznaczania terminów i miejsc odbywania posiedze oraz uczestniczy w tak wyznaczonych posiedzeniach. W sytuacji gdy Wspólnik nie b dzie mógł uczestniczy w wyznaczonym posiedzeniu, winien o tym zawiadomi z przynajmniej.....godzinnym

wyprzedzeniem, chyba że zajdą nadzwyczajne i nieprzewidziane okoliczności usprawiedliwiające niedokonanie powyższego zawiadomienia.

7. Każde z Wspólników zobowiązuje się informować niezwłocznie pozostałych Wspólników o wszelkich uzyskanych przez niego informacjach mogących mieć istotne znaczenie dla działalności Spółki oraz odpowiedzialności Wspólników, co obejmuje między innymi informacje zawarte w pismach, których nadawcą jest spółka lub urząd skarbowy.

§ 8.

Dla potrzeb niniejszej Umowy przyjmuje się, że następujące czynności należą do spraw przekraczających zakres zwykłego zarządu:

- 1) zaciąganie zobowiązań, których wartość przekracza.....zł (słownie:złotych),
- 2) dokonywanie innego rozporządzenia majątkiem Spółki o wartości przekraczającej powyżej określonych kwot,
- 3) zawieranie umów o pracę z pracownikami Spółki,
- 4) decydowanie o wyborze podmiotów odpowiedzialnych za obsługę prawną i księgową Spółki,
- 5).....(*Inne czynności uznane przez Wspólników za przekraczające zakres zwykłego zarządu*).

§ 9.

1. Rok obrotowy Spółki odpowiada rokowi kalendarzowemu.
2. Podział zysku za dany rok obrotowy będzie dokonywany na podstawie pisemnej uchwały Wspólników podjętej do.....(*dzięci miesięcy*) następnego roku.
3. Wypłata zysku będzie następować w terminie dni od daty podjęcia uchwały przewidzianej powyżej w § 9 pkt 2.
4. Każde z Wspólników ma prawo wglądu do dokumentów finansowych stanowiących podstawę obliczenia zysku.

§ 10.

Wspólnicy mają prawo do pobierania miesięcznych zaliczek na poczet wypłaty zysku, których wysokość będzie określana w pisemnych uchwałach Wspólników.

§ 11.

1. Wspólnicy odpowiadają za zobowiązania wobec osób trzecich całym majątkiem Spółki.
2. W sytuacji, gdy majątek Spółki nie wystarcza na pokrycie zobowiązań wobec osób trzecich, Wspólnicy odpowiadają za te zobowiązania swoim majątkiem osobistym proporcjonalnie w stosunku do udziałów określonych w § 4 niniejszej Umowy.

§ 12.

Przeniesienie przez Wspólnika na rzecz osoby trzeciej jego udziału lub praw przysługujących mu na podstawie niniejszej Umowy wymaga pisemnej zgody pozostałych Wspólników.

§ 13.

1. Każdy Wspólnik może wypowiedzieć swój udział w Spółce na podstawie pisemnego zawiadomienia doręczonego pozostałym Wspólnikom na trzy miesiące przed zakończeniem roku obrachunkowego.
2. Niezależnie od postanowień § 13 pkt 1 niniejszej Umowy każdy Wspólnik może wystąpić ze Spółki bez zachowania terminu wypowiedzenia, jeżeli wystąpienie to jest uzasadnione ważnymi powodami. W takim przypadku wystąpienie ze Spółki jest skuteczne w momencie, gdy pozostali Wspólnicy otrzymali pisemne zawiadomienie o wystąpieniu.
3. Sytuacja finansowa Spółki lub Wspólnika nie może stanowić ważnego powodu uzasadniającego wystąpienie ze Spółki bez zachowania terminu wypowiedzenia.

§ 14.

1. Wspólnik występujący ze Spółki otrzyma rzeczy, które wniósł do Spółki w celu używania, oraz kwotę pieniędzy odpowiadającą wartości jego wkładu określonego w § 4 niniejszej Umowy.

2. Ponadto Wspólnik otrzyma kwotę pieniędzy stanowiącą część wartości majątku wspólnego pozostałego po odliczeniu wartości wkładów wszystkich Wspólników, która to część będzie odpowiadała stosunkowi, w jakim wystąpił Wspólnik uczestniczył w zyskach Spółki.
3. Wypłata kwoty pieniędzy należącej Wspólnikowi oraz zwrot rzeczy, które wniósł do Spółki w celu uzyskania, nastąpi w terminie.....dni od daty jego wystąpienia ze Spółki.
4. Wspólnik poniesie wszelkie koszty związane z odbiorem rzeczy wniesionych do Spółki w celu uzyskania.
5. W dniu wystąpienia ze Spółki Wspólnik jest zobowiązany przekazać w formie pisemnej numer rachunku, na który należy dokonać przelewu kwoty, o której mowa § 14 pkt. 1–3 niniejszej Umowy.

§ 15.

1. Rozwiązanie Spółki będzie miało miejsce w następujących przypadkach:
 - a) jeżeli w Spółce pozostanie tylko jeden Wspólnik,
 - b) jeżeli zdecydują tak Wspólnicy na mocy pisemnej jednomyślnej uchwały,
 - c) jeżeli zapadnie prawomocne orzeczenie sądu o rozwiązaniu Spółki,
 - d) w razie ogłoszenia upadłości Wspólnika.
2. Likwidacja Spółki przeprowadzą wszyscy Wspólnicy. W przypadku, gdy w Spółce pozostanie tylko jeden Wspólnik, likwidacja zostanie przeprowadzona przez tę osobę.

§ 16.

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 17.

W sprawach nie uregulowanych w niniejszej Umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 18.

Koszty sporządzenia niniejszej Umowy ponoszą Wspólnicy w częściach równych.

§ 19.

Niniejsza Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach w polskiej wersji językowej oraz w trzech jednobrzmiących egzemplarzach w angielskiej wersji językowej, po jednym egzemplarzu każdej wersji językowej dla każdego ze Wspólników. W przypadku jakichkolwiek rozbieżności między polską i angielską wersją językową, wiciąca jest wersja polska.

Podpisy Wspólników:

.....

(imię i nazwisko)

.....

(imię i nazwisko)

.....

(imię i nazwisko)



PIEL GNIARKA, POŁO NA PYTA PRAWNIK ODPOWIADA

Piel gniarka, Poło na pyta- Prawnik odpowiada

*Dy ur medyczny - kto mo e pełni ?
Czy piel gniarce nale y si wynagrodzenie za dy ury
w godzinach nocnych i w wi ta
zatrudnionych w podmiotach niepublicznych?*

Dy ur medyczny regulowany jest art. 95 ustawy o działalno ci leczniczej.

1. Pracownicy wykonuj cy zawód medyczny i posiadaj cy wy sze wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonuj cym działalno lecznicz w rodzaju stacjonarne i całodobowe wiadczenia zdrowotne mog by zobowi zani do pełnienia w przedsi biorstwie tego podmiotu dy uru medycznego.

2. Dy urem medycznym jest wykonywanie poza normalnymi godzinami pracy czynno ci zawodowych przez osoby, o których mowa w ust. 1, w podmiocie leczniczym wykonuj cym stacjonarne i całodobowe wiadczenia zdrowotne.

3. Czas pełnienia dy uru medycznego wlicza si do czasu pracy.

4. Praca w ramach pełnienia dy uru medycznego mo e by planowana równie w zakresie, w jakim b dzie przekracza 37 godzin 55 minut na tydzie w przyj tym okresie rozliczeniowym. Do pracy w ramach pełnienia dy uru nie stosuje si przepisów art. 151 § 3, art. 151³ i art. 151⁴ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy.

5. Do wynagrodzenia za prac w ramach pełnienia dy uru medycznego stosuje si odpowiednio przepisy art. 151¹ § 1-3 ustawy z dnia 26 czerwca

1974 r. - Kodeks pracy.

Zgodnie z powołanymi przepisami.

§ 1. Za prac w godzinach nadliczbowych, oprócz normalnego wynagrodzenia, przysługuje dodatek w wysoko ci:

1) 100% wynagrodzenia - za prac w godzinach nadliczbowych przypadaj cych:

a) w nocy,

b) w niedziele i w i ta nieb d ce dla pracownika dniami pracy, zgodnie z obowi zyj cym go rozkładem czasu pracy,

c) w dniu wolnym od pracy udzielonym pracownikowi w zamian za prac w niedziel lub w w i to, zgodnie z obowi zyj cym go rozkładem czasu pracy,

2) 50% wynagrodzenia - za prac w godzinach nadliczbowych przypadaj cych w ka dym innym dniu ni okre lonej w pkt 1.

§ 2. Dodatek w wysoko ci okre lonej w § 1 pkt 1 przysługuje tak e za ka d godzin pracy nadliczbowej z tytułu przekroczenia przeci tnej tygodniowej normy czasu pracy w przyj tym okresie rozliczeniowym, chyba e przekroczenie tej normy nast piło w wyniku pracy w godzinach nadliczbowych, za które pracownikowi przysługuje prawo do dodatku w wysoko ci okre lonej w § 1.

§ 3. Wynagrodzenie stanowi ce podstaw obliczania dodatku, o którym mowa w § 1, obejmuje wynagrodzenie pracownika wynikaj ce z jego osobistego zaszergowania okre lonego stawk godzinow lub miesi czn , a je eli taki składnik wynagrodzenia nie został wyodr biony przy okre laniu warunków wynagradzania - 60% wynagrodzenia.

Natomiast pracownikom wykonuj cym zawód medyczny, zatrudnionym w systemie pracy zmianowej w podmiocie leczniczym wykonuj cym działalno lecznicz w rodzaju stacjonarne i całodobowe wiadczenia zdrowotne przysługuje dodatek w wysoko ci:

1) co najmniej 65% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, obliczanej zgodnie z art. 98 ust. 3, za ka d godzin pracy wykonywanej w porze nocnej;

2) co najmniej 45% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, obliczanej zgodnie z art. 98 ust. 3, za ka d godzin pracy wykonywanej w porze dziennej w niedziele i wi ta oraz dni wolne od pracy wynikaj ce z przeci tnie pi ciodniowego tygodnia pracy.

W.w wiadczenia przysługuj pracownikom wykonuj cym zawód medyczny bez wzgl du na to czy s zatrudnieni w podmiotach publicznych, czy te niepublicznych, je eli spełniają powy sze warunki.



„Mo na odej na zawsze, by stale by blisko”

(Jan Twardowski).

Kole ance Gra ynie Sołtyśik
wyrazy gł bokiego współczucia i słowa otuchy
z powodu mierci Syna składaj

Piel gniarki z Bystrzyckiego Centrum Zdrowia

„W momencie mierci bliskiego
uderza człowieka wiadomo
Niczym nie daj cej si zapewni pustki”

(Józef Tichner)

I wonie Sierakowskiej
wyrazy współczucia z powodu mierci Taty.

Personel Szpitala Biały Orzeł Sokołowsko



