

informator_{nr 1/2017}



Wydanie bezpłatne

Pismo Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu



„Informator” wydawany jest przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. Rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków naszego samorządu. W „Informatorze” są wiadomości dotyczące działalności OIPiP w Zamościu oraz informacje NRPiP, a także informacje szkoleniowe. OIPiP zwraca się z prośbą do naszych odbiorców o nadsyłanie informacji.



Wielkanoc to czas otuchy i nadziei.

*Życzymy, aby Święta Wielkanocne przyniosły
radość oraz wzajemną życzliwość.*

*Wesołych, pogodnych Świąt w prawdziwie wiosennym nastroju,
serdecznych spotkań w gronie rodziny i wśród przyjaciół
życzą w imieniu:*

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Przewodnicząca Danuta Kusiak

Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
Okręgowy Rzecznik Czesława Furgała

Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
Przewodnicząca Halina Raczekiewicz

Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Przewodnicząca Mira Krzystanek



22-400 Zamość, ul. Odrodzenia 7, tel./fax 84 639 07 06, tel. kom. 504 825 352
tel. kom. Przewodniczącej 504 825 351, e-mail: oipipzamosc@oipip.eu www.oipip.eu www.oipip.home.pl

Biurowie czynne: poniedziałek – piątek 8.00 – 16.00

Przewodnicząca Okręgowej Rady: poniedziałek – piątek 8.00 – 16.00

Radca prawny: środa – 10.00 – 16.00

Dyżury:

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: dyżury pod telefonami

I wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pani **Anna Koziej**
tel. 502 575 505, e-mail: annakoziej@wp.pl

III wtorek miesiąca – Zastępca Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pani **Małgorzata Wiater**
e-mail: malgorzataw1964@wp.pl

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych – dyżury pod telefonami w godz. 14.00-16.00

poniedziałek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Anna Kot** – tel. 784 642 843

wtorek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Urszula Porębska** – tel. 506 088 352

środa – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Bożena Szmit** – tel. 668 172 253

czwartek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Elżbieta Zań** – tel. 693 839 681

piątek – Członek Okręgowego Sądu – Pani **Ewa Komadowska** – tel. 721 110 249

Pani Premier Beata Szydło

z wizytą w Beskidzkiej Okręgowej
Izbie Pielęgniarek i Położnych





Beskidzka Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych

Bielsko-Biała, dnia 5 grudnia 2016 r.

**Szanowna Pani
Beata Szydło
Prezes
Rady Ministrów**

Szanowna Pani Premier

Z ogromną wdzięcznością przyjęliśmy fakt, że Pani Premier poświęciła czas na spotkanie z pielęgniarkami i położnymi Podbeskidzia.

Nasz samorząd zawodowy właśnie obchodził 25-lecie powstania. Przynależność do niego jest obligatoryjna. Został on powołany przede wszystkim do reprezentowania zawodowych i społecznych interesów swoich członków oraz dbania o ich rozwój zawodowy.

W Polsce zarejestrowanych jest ponad 320 tys. pielęgniarek i położnych, z czego na Śląsku ponad 42 tys., a w naszej Beskidzkiej Okręgowej Izbie ponad 5300.

Pielęgniarki i położne kształcą się na studiach wyższych I i II stopnia, uzyskując tytuł licencjat pielęgniarstwa i magister pielęgniarstwa.

Ogromne zaniepokojenie naszych grup zawodowych budzą plany uruchomienia drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarki, która miałaby być prowadzona w dwustopniowej szkole branżowej (na podbudowie 3-letniej szkoły asystentek pielęgniarstwa), kończącej się egzaminem maturalnym i egzaminem dyplomowym, uprawniającym do otrzymania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki. Oznacza to, że pielęgniarką zostawałaby osoba ze średnim wykształceniem, a nie wyższym jak obecnie, co stanowi powrót do standardów obowiązujących w Polsce przed wejściem do Unii Europejskiej. Jest to regres, na który jako samorząd zawodowy nie możemy się zgodzić.

Obniżanie poziomu kształcenia nie może być lekarstwem na niedobór pielęgniarek na polskim rynku pracy. Od kwalifikacji pielęgniarki bowiem zależy w dużym stopniu bezpieczeństwo pacjentów jak i sprawne, dobre jakościowo realizowanie świadczeń zdrowotnych.

Jak wynika z doświadczeń lokalnych oraz analizy przygotowanej przez Departament Pielęgniarek i Położnych Ministerstwa Zdrowia, w Polsce nie brakuje kandydatów na I stopień studiów na kierunku pielęgniarstwo. Obserwuje się nawet tendencję wzrostową, jednak około 50 % chętnych nie zostaje przyjęta na studia z powodu limitów narzucanych przez uczelnie. **Dlatego koniecznym jest, aby uczelnie otrzymywały dodatkowe środki wyłącznie na kształcenie pielęgniarek, co pozwoliłoby im na zwiększenie liczby studentów na tych kierunkach.**

Uważamy także, że istnieje konieczność przywrócenia stażu podyplomowego pielęgniarek i położnych ewentualnie stażu - pierwsza praca, tak jak uczyniono to u lekarzy. Jest szansa, że dzięki temu pielęgniarki bezpośrednio po studiach nie będą wyjeżdżały za granicę, ponieważ otrzymają zatrudnienie w kraju i pocują satysfakcję z pierwszej wykonywanej pracy. Podczas stażu podyplomowego pielęgniarka zdobyłaby także większe bezpośrednie doświadczenie w pracy z pacjentem i wzmocniłaby zespół pracujący na konkretnym oddziale szpitalnym.

W Polsce na 1000 mieszkańców przypada 5,2 pielęgniarki i jest to najmniejszy wskaźnik w Europie gdzie średni wskaźnik wynosi 10. Średni wiek polskiej pielęgniarki zbliża się do 50 roku życia. Konieczne jest więc podjęcie działań w celu zapobieżenia wyjazdom doświadczonych pielęgniarek za granicę i odchodzeniu pielęgniarek z zawodu. **Proponujemy wprowadzenie standardów w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa oraz przygotowanie rozporządzeń koszykowych, opisujących ilu pacjentów powinno przypadać na jedną pielęgniarkę w poszczególnych oddziałach.**

W 2015 roku Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych złożyła w Ministerstwie Zdrowia rekomendacje, wskazujące kierunki działania, jakie należy podjąć w celu poprawy sytuacji pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia. Oczekujemy przyśpieszenia prac dla ich realizacji.

Szanowna Pani Premier,

Zawód pielęgniarki/położnej to zawody samodzielne, wymagające ciągłego, ustawicznego kształcenia i doskonalenia zawodowego. Osoby, które sprawują nadzór nad wykonywaniem tych zawodów muszą znać jego misję, cele, zadania i specyfikę pracy. **Dlatego uważamy, że konieczne jest powołanie osoby z wykształceniem pielęgniarstwowym na stanowisko wiceministra zdrowia, która całościowo zajmie się problematyką naszych zawodów, zadba o ich prestiż oraz opracuje i wdroży we współpracy z samorządem pielęgniarek i położnych strategię działania i rozwoju polskiego pielęgniarstwa i położnictwa.**

Z wyrazami szacunku i wdzięczności

PRZEWODNICZĄCA
Okręgowej Rady Beskidzkiej Okręgowej Izby
Pielęgniarek i Położnych
w Białymstoku-Białej
Szwed M
Małgorzata Szwed

Pani Premier dotrzymała słowa – Wiceministrem Zdrowia pielęgniarka Józefa Szczurek-Żelazko



Pierwsze spotkanie z Wiceminister Zdrowia Józefą Szczurek-Żelazko

Przedstawiciele Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Zofia Małas – Prezes, Mariola Łodzińska – Wiceprezes, Joanna Walewander – Sekretarz, jako pierwsze złożyły oficjalne gratulacje nowo wybranej Wiceminister Zdrowia Pani Poseł Józefie Szczurek-Żelazko.

Podczas spotkania w siedzibie Ministerstwa Zdrowia przy ul. Miodowej 15 w Warszawie zasygnalizowane zostały najważniejsze problemy dotyczące pielęgniarek i położnych.

Spotkanie było okazją do zaproszenia Pani Minister na najbliższe posiedzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, które odbędzie się w marcu.

Ważne!

Szanowni Państwo!

Informujemy, że od dnia 1 listopada 2016 roku **Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu zostało przeniesione na ulicę Odrodzenia 7, 22-400 Zamość.**

Zmianie ulegają również numery telefonów kontaktowych.

Aktualny wykaz telefonów poniżej:

tel./fax 84 639 07 06, tel. kom. OIPiP 504 825 352, tel. kom. Przewodniczącej ORPiP – 504 825 351

Wyciąg z ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174 poz 1039 ze zm.)

Zgodnie z art. 46 „pielęgniarka i położna wpisana do rejestru o którym mowa w art. 43 są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych o których mowa w art. 44 ust. 1, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania”.

PRZEMYSŁAW OŚKA
Biuro prawne NIPiP

Obowiązek pielęgniarki, położnej dotyczący informowania okręgowej rady pielęgniarek i położnych o miejscu zatrudnienia – podstawy prawne.

Informujemy, iż pielęgniarka lub położna powinna zawiadomić o miejscu jej zatrudnienia Okręgową Radę

Pielęgniarek i Położnych właściwą ze względu na to miejsce wykonywania zawodu.

Powyższy obowiązek wynika z art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r., o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1251), w myśl którego pielęgniarki i położne wykonujące zawód w formach, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-3 tej ustawy (a więc w ramach umowy o pracę, w ramach stosunku służbowego, na podstawie umowy cywilnoprawnej), są obowiązane w terminie 14 dni od dnia nawiązania stosunku służbowego lub zawarcia umowy poinform-

mować o tym fakcie Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu, wskazując:

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

Ponadto w myśl art. 19 ust. 3 ww. ustawy pielęgniarki i położne wykonujące zawód w powyżej wskazanych formach są obowiązane również poinformować okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu o rozwiązaniu albo wygaśnięciu umowy w terminie 14 dni od dnia rozwiązania albo wygaśnięcia umowy.

Z powyższymi regulacjami koresponduje również brzmienie art. 46 ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej, zgodnie z którym pielęgniarki i położne wpisane do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach jej danych zawartych w tym rejestrze, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od dnia ich powstania,

Pielęgniarka lub położna powinna w szczególności poinformować Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych o zmianie danych obejmujących nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu.

Przedruk

MAGAZYN PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ – 11/2016



Informacja o Rejestrze

Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) jest elektronicznym rejestrem prowadzonym zgodnie z ustawą o działalności leczniczej¹. W części publicznej Rejestru użytkownik może uzyskać informacje na temat podmiotów wykonujących działalność leczniczą w tym:

- Podmiotów leczniczych
- Praktyk zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów
- Praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych

W części dostępnej po zalogowaniu, Rejestr umożliwia między innymi:

- tworzenie wniosków
 - o wpis podmiotu do Rejestru;
 - o wpis zmian w Rejestrze,
 - o wykreślenie podmiotu z Rejestru;
- wysłanie drogą elektroniczną podpisanego wniosku w formie elektronicznej
- pobranie zaświadczeń
- przechowywanie i późniejszy dostęp do wniosków roboczych oraz wniosków podpisanych i wysłanych drogą elektroniczną

Zgodnie z § 18 ust 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru² od **1 kwietnia 2013 r.** wnioski o wpis do rejestru, zmianę wpisu do rejestru i wykreślenie z rejestru mogą być składane **wyłącznie w postaci elektronicznej**, z wykorzystaniem **bezpiecznego podpisu elektronicznego** w rozumieniu ustawy o podpisie elektronicznym³ lub profilu zaufanego ePUAP, na zasadach określonych w ustawie o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne⁴.

1 Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 i paż. 217, z późn. zm.).

2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru [Dz. U. Nr 221, późn. 1319 z późn. zm.).

3 Ustawa z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r., późn. 262).

4 Ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2013 r., późn. 235).

MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ

SEKRETARZ STANU

Teresa Wargocka

Warszawa, 19 grudnia 2016 r.

DKZU-WKZ.4214.28.2016.EM

Sz.P.

Sebastian Irzykowski
Wiceprezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowny Panie Prezesie,

w odpowiedzi na pismo sygn. NIPiP-NRPIP-OIE.060.330.2016, przy którym przedłożono stanowisko Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych w sprawie propozycji Ministra Zdrowia dotyczącej wprowadzenia zmian systemowych w obszarze kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek uprzejmie informuję.

Minister Zdrowia wystąpił do Ministra Edukacji Narodowej z prośbą o rozważenie włączenia do systemu oświaty kształcenia w zawodzie pielęgniarki. W zakresie tym Minister Zdrowia zgłosił również, w toku uzgodnień międzyresortowych, propozycje zmian w procedowanych projektach: ustawy Prawo oświatowe oraz ustawy Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe.

W związku z tym, że propozycja Ministra Zdrowia dotycząca umożliwienia kształcenia w zawodzie Pielęgniarka w ramach systemu oświaty wymaga przeprowadzenia szczegółowej analizy, Minister Edukacji Narodowej w procedowanych projektach ustaw nie uwzględnił propozycji Ministra Zdrowia w tym zakresie.

Z informacji uzyskanych z Ministerstwa Zdrowia wynika, że resort zdrowia prowadzi konsultacje robocze w przedmiotowym zakresie z Krajowym Koordynatorem do spraw uznawania kwalifikacji zawodowych celem zapewnienia zgodności rozważanego sposobu kształcenia pielęgniarek z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/EU z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniającą dyrektywę 2005/236/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzeniem (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że kształcenie zawodowe w ramach systemu oświaty odbywa się w zawodach ujętych w klasyfikacji zawodów

MINISTERSTWO EDUKACJI NARODOWEJ

SEKRETARZ STANU

al. J. Ch. Szucha 25, 00-918 Warszawa, tel. +48 22 34 74 102, fax +48 22 34 74 118, sekretariat.t.wargocka@men.gov.pl,
www.men.gov.pl

szkolnictwa zawodowego¹. Zgodnie z przepisem art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.) minister właściwy do spraw oświaty i wychowania określa, w drodze rozporządzenia, klasyfikację zawodów szkolnictwa zawodowego na wniosek ministra właściwego w zakresie danego zawodu (wprowadza nowe zawody do klasyfikacji, wykreśla zawody bądź dokonuje ich modyfikacji). W przypadku zawodu pielęgniarka ministrem właściwym jest Minister Zdrowia, który powinien dokonać oceny uzasadnienia wprowadzenia zawodu do klasyfikacji (kształcenia w określonym typie i rodzaju szkoły) z punktu widzenia potrzeb danej branży czy gałęzi gospodarki oraz biorąc pod uwagę wymagania kwalifikacyjne określone w przepisach regulujących funkcjonowanie danego obszaru.

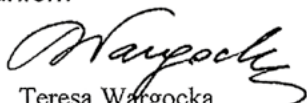
Wniosek Ministra Zdrowia dotyczący umożliwienia kształcenia w zawodzie Pielęgniarka (wprowadzenie zawodu do klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego) powinien zawierać:

- 1) opis zawodu oraz kwalifikacji wyodrębnionych w ramach tego zawodu, wraz ze zbiorem umiejętności zawodowych dla każdej kwalifikacji, sporządzony z uwzględnieniem charakterystyk poziomów Polskiej Ramy Kwalifikacji pierwszego i drugiego stopnia, oraz propozycję dotyczącą przypisania poziomu Polskiej Ramy Kwalifikacji do kwalifikacji wyodrębnionych w ramach tego zawodu;
- 2) uzasadnienie potrzeby kształcenia w tym zawodzie;
- 3) nazwę i miejsce zawodu w określonej grupie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy;
- 4) informację o potrzebach rynku pracy w zakresie danego zawodu.

Do wniosku powinna być dołączona opinia organizacji pracodawców, reprezentatywnych w rozumieniu ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. poz. 1240).

W świetle powyższego uprzejmie informuję, że na dzień dzisiejszy do Ministra Edukacji Narodowej nie wpłynął wniosek Ministra Zdrowia dotyczący wprowadzenia do klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego nowego zawodu Pielęgniarka.

Z poważaniem


Teresa Wargocka
Sekretarz Stanu

¹ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz.U. z 2012 r. poz. 7, ze zm.)



Naczelna Rada
Pielęgniarek i Położnych



Ogólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych



PTOD

Polskie
Towarzystwo
Opieki
Długoterminowej



„Długoterminowa Opieka Medyczna a Zmiany Systemowe w Polsce”

Rekomendacje z debaty eksperckiej OPD

Warszawa dnia 09.02.2017

Przygotowywane zmiany systemowe w służbie zdrowia będą miały istotny wpływ na funkcjonowanie świadczeń oraz dalszy rozwój zakładów opieki długoterminowej (OPD). Wobec braku debaty publicznej i jasnych priorytetów co do dalszych reguł funkcjonowania opieki długoterminowej, kadra zarządzająca oraz liderzy zakładów opieki długoterminowej, a także przedstawiciele świata nauki, podjęli inicjatywę wypracowania rekomendacji dotyczących rozwoju modelu opieki długoterminowej w sektorze zdrowia.

1. Środowisko liderów i dyrektorów opieki długoterminowej przedkłada na ręce Ministra Zdrowia deklaracje aktywnego zaangażowania w proces określenia dalszych kierunków rozwoju i funkcjonowania opieki długoterminowej w Polsce w szczególności w odniesieniu do obszaru świadczeń zdrowotnych tego sektora.

2. Utrzymujący się od lat brak polityki w zakresie zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki długoterminowej skutkuje niedostosowaniem regulacji prawnych i standardów udzielania świadczeń do potrzeb odbiorców oraz bardzo dużym zróżnicowaniem dostępności dla pacjentów i poziomu finansowania pomiędzy poszczególnymi Oddziałami NFZ (np. rozpiętość powyżej 100% pomiędzy województwem śląskim i pomorskim na 10000 uprawnionych).
3. Oczekujemy od Ministra Zdrowia rozpoczęcia prac, które zagwarantują jak najszybsze znowelizowanie obowiązujących regulacji prawnych definiujących zasady i warunki realizacji świadczeń w opiece długoterminowej a w tym w szczególności:
 - Określenia wskaźników zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia opieki długoterminowej (stacjonarnej, domowej, dziennej) jako gwaranta bezpieczeństwa dla pacjentów wraz, z harmonogramem ich osiągnięcia.
 - Uporządkowania zapisów dotyczących finansowania kosztów zakwaterowania i wyżywienia pacjentów przebywających w ZOL/ZPO, w celu ograniczenia strat zakładów wynikających z ułomnych regulacji prawnych.
 - Pilne wdrożenie rekomendowanej przez AOTM wyceny świadczeń w pielęgniarskiej opiece domowej
 - Dokonanie wyceny kosztów świadczeń zdrowotnych realizowanych w zakładach stacjonarnych ZPO i ZOL
 - Wprowadzenia kategoryzacji pakietów świadczeń zdrowotnych w pielęgniarskiej opiece domowej (gwarantujące dostępność dla pacjentów o najwyższym stopniu zależności)
 - Rozszerzenie wykazu świadczeń/procedur medycznych objętych dodatkowym finansowaniem poza stawką osobodnia obowiązującą w OPD (leczenie odleżyn, leczenie żywieniowe, leczenie zakażeń, płynoterapia, tlenoterapia domowa).
 - Opracowanie nowych kryteriów kwalifikacji pacjentów do opieki długoterminowej (stacjonarnej i domowej)

- Przeniesienia stawki kapitałowej pacjentów przebywających w ZOL/ZPO do stawki osobodnia tychże placówek.
4. Wypracowania modelu koordynowanej opieki dla pacjentów korzystających ze świadczeń opieki długoterminowej (opieka domowa, stacjonarna, świadczenia odrębnie kontraktowane ale także usługi opiekuńcze i inne świadczenia medyczne).
 5. Wprowadzenie nowej procedury związanej z prowadzeniem doradztwa i przygotowaniem do nowej sytuacji zdrowotnej i rodzinnej dla pacjentów/opiekunów, u których wystąpiła utrata samodzielności życiowej połączonej ze stanem zdrowia (pacjenci po udarach, zabiegach ortopedycznych lub neurochirurgicznych, urazach czy postępujących schorzeniach demencyjnych). Procedura ta byłaby dedykowana dla pielęgniarek rodzinnych, opieki długoterminowej ale także pielęgniarek szpitalnych.
 6. Opracowanie szczegółowych rozwiązań pozwalających pielęgniarkom na pełne wykorzystanie nowych kompetencji w zakresie ordynacji materiałów medycznych oraz leków (odejście od pierwszego zlecenia materiałów medycznych przez lekarza, rozstrzygnięcia dotyczące dokumentacji medycznej ordynacji pielęgniarskiej, finansowanie badań zlecanych przez pielęgniarki).
 7. Przygotowanie do wdrożenia opracowania kryteriów zapewnienia jakości w opiece długoterminowej i uruchomienia procesu akredytacji zakładów
 8. Jednocześnie w związku z ogłoszonymi przez Oddziały Wojewódzkie NFZ Konkursami na realizację świadczeń w opiece długoterminowej oczekujemy pilnej jednolitej interpretacji obowiązujących nowych kryteriów oceny ofert (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 31.08.2016 r. poz.1372).
 9. Aktualna sytuacja w której Dyrektorzy Oddziałów NFZ dokonują niezależnej interpretacji przepisów prawa skutkuje bardzo dużym zaburzeniem procesu kontraktowania (szkolenia prowadzone dla potencjalnych Świadczeniodawców bez odpowiedzi dotyczącej interpretacji kryteriów), a także zagrożeniem dla dalszego funkcjonowania dla dużej grupy podmiotów OPD.

10. Wyrażamy stanowczy sprzeciw dla działań Ministerstwa i NFZ przyzwalających na jawne dyskryminowanie świadczeń realizowanych w systemie ochrony zdrowia przez pielęgniarki w odniesieniu do innych rodzajów świadczeń (przykładem może być brak wdrożenia stawek AOTM dla OPD przy równoległym dostosowaniu stawek w opiece hospicyjnej, warunki ugód za nad wykonania wybrane Oddziały NFZ zaproponowały najmniej korzystne dla OPD).
11. Wnioskujemy o powołania zespołu rządowego mającego za zadanie opracowanie Modelu rozwoju opieki długoterminowej w Polsce zawierającego wieloletni plan strategiczny

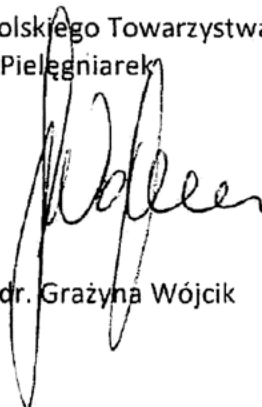
W imieniu uczestników Debaty:

Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych



Zofia Małas

Prezes Polskiego Towarzystwa
Pielęgniarek



dr n. o zdr. Grażyna Wójcik

Warszawa, dnia 13.12.2016 r.

Członkowie NRPIp

Zespół ds. POZ

Zespół doraźny ds. opracowania modelu opieki nad uczniem pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania.

Szanowni Państwo

Uprzejmie informuję, że ogłoszone zostało zarządzenie nr 122/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 grudnia 2016 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej.

Zarządzenie modyfikuje regulacje wprowadzone na rok 2016 i lata następne zarządzeniem Nr 50/2015/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 czerwca 2016 r., wprowadzając zmiany w zakresie:

- wartości współczynników korygujących stawkę kapitałową w świadczeniach lekarza POZ dla grupy świadczeniobiorców w wieku powyżej 75 r.ż. oraz podopiecznych DPS, placówek socjalizacyjnych, interwencyjnych lub resocjalizacyjnych, z terminem obowiązywania tej regulacji od dnia 1 września 2016 r., uwzględniając obciążenia kosztowe POZ wynikające ze zwiększonej zgłaszalności pacjentów, związane z regulacjami w zakresie refundacji leków dla osób powyżej 75 r.ż.;
- wartości rocznej bazowej stawki kapitałowej w świadczeniach pielęgniarki szkolnej, z terminem obowiązywania od 1 września 2016 r., w związku ze znacznym spadkiem liczby uczniów objętych opieką w porównaniu ze stanem list na dzień 1 czerwca 2016 r. (wzrost stawki z 62,16 złotych do 64,80 złotych);
- wartości współczynnika korygującego stawkę kapitałową w świadczeniach lekarza POZ dla grupy świadczeniobiorców w wieku 40-65 r.ż., z terminem obowiązywania regulacji od dnia 1 września 2017 r., celem zapewnienia środków na wzrost wynagrodzeń pielęgniarek i położnych zatrudnionych w „praktykach lekarskich”;
- zasad realizacji i wzrost finansowania świadczeń lekarza poz w profilaktyce chorób układu krążenia, z terminem obowiązywania od 1 stycznia 2016 r. celem zapewnienia wzrostu liczby udzielanych świadczeń, oraz poprawy jakości sprawowanej opieki;

- możliwości realizacji i rozliczania w POZ, z terminem obowiązywania przepisów od dnia 1 stycznia 2017 r., konsultacji specjalistycznych w ramach wczesnej diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia i cukrzycy, dla osób, u których w wyniku badania w profilaktyce chorób układu krążenia, stwierdzone zostało wysokie ryzyko lub choroba sercowo-naczyniowa;
- rocznych bazowych stawek kapitałowych w świadczeniach pielęgniarki poz, położnej poz oraz świadczeniach pielęgniarki szkolnej, z terminem obowiązywania przepisów od dnia 1 września 2017 r., w związku z koniecznością zabezpieczenia środków na realizację przepisów § 4 ust. 6 pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2015 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1628).

Zmiany, o których mowa w pkt 1-5, są wynikiem rozpatrzenia przez Fundusz, uwag zgłoszonych do projektu zarządzenia poddawanego opiniowaniu w okresie od 28.10.2016 r. do 15.11.2016 r. oraz uzgodnień z organizacjami świadczeniodawców poczynionych w trakcie spotkań w dniach: 15-16.11.2016 r., 23.11.2016 r., 25.11.2016 r. i 29.11.2016 r., w sprawie wniosków zgłoszonych przez te organizacje.

Postulaty odnoszące się do kwestii finansowych, zostały uwzględnione w zakresie niewykraczającym poza aktualne możliwości finansowe Funduszu.

Wprowadzone przez Fundusz regulacje finansowe skutkują w roku bieżącym wzrostem kosztów finansowania świadczeń POZ na łączną kwotę ok. 30,5 mln zł, zaś w roku przyszłym na kwotę ok. 184 mln, uwzględniając w tym skutek wzrostu finansowania świadczeń, o którym mowa powyżej w pkt 6.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.

Informację przygotował
prawnik Działu Merytorycznego NIPiP
Andrzej Ryłski

Opinie

Opinia w sprawie szczepień ochronnych wykonywanych przez położne

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELEŃNIARSTWA GINEKOLOGICZNEGO I POŁOŻNICZEGO

mgr Leokadia Jędrzejewska

DOIPIP we Wrocławiu, 53-333 Wrocław ul. Powstańców Śl. 50

tel/fax 71 373 20 56, tel. kom. 691 85 20 69, e-mail: l.jedrzejewska@wp.pl

KK/44 /06/13 Wrocław, dnia 29 czerwca 2013 r.

Kwestię uprawnień położnych do wykonywania szczepień ochronnych, należy rozpatrywać z uwzględnieniem aktualnie obowiązujących uregulowań prawnych, w tym:

- 1) Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz.1039 ze zm.),
- 2) Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 243, poz.1570 ze zm.),
- 3) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. Nr 182, poz.1086 ze zm.),
- 4) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz.1540).

Ad. 1.

Zasady wykonywania zawodu położnej i zakres uprawnień uregulowane zostały w przepisach ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej zm.) i są zgodne z Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady Europy 2005/36/WE z dnia 7 września 2005 r., w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych.

Zgodnie z art. 5 ust. 1 ww. ustawy, wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w tym:

- 1) rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej;
- 2) kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;
- 3) prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;
- 4) przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego;

- 5) podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobycia łożyska, a w razie potrzeby ręcznego zbadania macicy;
- 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;
- 8) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 9) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;
- 10) profilaktyce chorób kobiecych i patologii położniczych;
- 11) rozpoznawaniu u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza;
- 12) sprawowaniu opieki położniczo-ginekologicznej nad kobietą;
- 13) prowadzeniu działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie:
 - a) przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,
 - b) przygotowywania do rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia.

Wskazane wyżej świadczenia odnoszą się do określonej grupy świadczeniobiorców usług położnej w tym: do kobiety w okresie przedkoncepcyjnym, ciężarnej, rodzącej, położnicy, noworodka, kobiety w każdym okresie życia (w zakresie prokreacji, ginekologii, onkoginekologii). Pośród nich nie ma wymienionych świadczeń kierowanych do niemowląt, dzieci w wieku przedszkolnym, szkolnym.

Ad. 2.

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, wskazuje w art.17. ust. 6 osoby, które upoważnione są do przeprowadzenia obowiązkowych szczepień ochron-

nych, są nimi lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, posiadający kwalifikacje określone na podstawie ust. 10 pkt 3 i zobowiązuje Ministra Zdrowia do ustalenia kwalifikacji osób przeprowadzających szczepienia ochronne. Osoby, o których mowa w art. 17 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, przeprowadzają obowiązkowe szczepienia ochronne, jeżeli odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej. Niezależnie od powyższego osoby wymienione w rozporządzeniu – lekarz lub felczer, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne nie posiadają kwalifikacji, ale posiadają 2,5 letnią praktykę w zakresie szczepień ochronnych, zgodnie z art. 67 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r., mogą je wykonywać do 31 grudnia 2015 r. ale zdaniem Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego w ramach kompetencji zawodowych.

Ad. 3.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. Nr 182, poz. 1086 ze zm.), uwzględnia położną jako jedną z osób mogących przeprowadzać szczepienia ochronne, jeżeli ukończyła kurs lub szkolenie w zakresie szczepień, lub uzyskała specjalizację

w dziedzinie, w której uzyskały specjalizację w dziedzinie, której program obejmował szczepienia, jednak nie uściśla zakresu szczepień wykonywanych przez położną.

Ad. 4.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego wskazuje w § 6 ust. 1 pkt 1 lit. j uprawnienia położnej do samodzielnego wykonywania świadczeń zapobiegawczych, obejmujących m.in. wykonywanie szczepień ochronnych w ramach programu szczepień ochronnych u noworodków, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego.

Pomimo niesprecyzowania ww. przepisach (pkt 2 i 3 niniejszej opinii), rodzaju szczepień realizowanych przez położną, to jednak z ustawy o zawodach wynika, że nie posiada ona kompetencji do realizacji tych świadczeń wobec niemowląt, dzieci w wieku przed-szkolnym i szkolnym oraz osób dorosłych.

Mając na uwadze powyższe, należy zwrócić dodatkowo uwagę na to, iż nawet ukończenie kursu specjalistycznego Szczepienia ochronne, program dla pielęgniarek (położna nie miała prawa być zakwalifikowana do tego kursu i jego ukończyć!), nie daje położnej upoważnień do wykonywania tych świadczeń w świetle zapisów ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Konsultant Krajowy
w dziedzinie pielęgniarstwa
ginekologicznego i położniczego
Leokadia Jędrzejewska

Dział merytoryczny NIPiP wyjaśnia

mgr TERESA KUZIARA, mgr JOLANTA KUBAJKA

Czy pielęgniarka ma uprawnienia do samodzielnego wykonywania zabiegów z użyciem osocza bogato płytkowego w celu m.in. redukcji blizn, leczenia łysienia i stymulacji odrostu włosów w warunkach gabinetu?

Odpowiadając na to pytanie, informujemy, że: Absolwent pielęgniarstwa posiada szczegółową wiedzę z zakresu pielęgniarstwa, ogólną wiedzę z zakresu innych nauk medycznych, znajomość regulacji prawnych i etycznych, odnoszących się do wykonywania zawodu pielęgniarki oraz umiejętność sprawowania samodzielnej całościowej i zindywidualizowanej opieki nad pacjentem, udzielania świadczeń z zakresu promowania, zachowania zdrowia i zapobiegania chorobom z zachowaniem praw pacjenta oraz zapewnieniem bezpieczeństwa i wysokiego poziomu opieki.

W toku kształcenia zawodowego pielęgniarka nabywa wiedzę i umiejętność do wykonywania określonych zadań i czynności zawodowych, w tym także umiejętność wykonania iniekcji podskórnej.

W toku kształcenia podyplomowego pielęgniarka uzyskuje kompetencje do samodzielnego realizowania świadczeń zdrowotnych w zakresie określonym przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r., w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, udzielanych przez pielęgniarkę albo

położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. W programach kształcenia podyplomowego, tj. szkoleniach specjalizacyjnych w dziedzinach pielęgniarstwa, kursach kwalifikacyjnych i kursach specjalistycznych nie przewidziano w treściach nauczania wiedzy i umiejętnościach wynikowych – prowadzenia przez pielęgniarkę leczenia osoczem bogatopłytkowym.

Zasady wykonywania zawodu pielęgniarki określa ustawa z dnia 15 lipca o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jednolity Dz. U. 2016 poz. 1251). W myśl art. 4, ust. 1 wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
- realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;

- edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Pielęgniarka wykonuje zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej (nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego), a w przypadku uzasadnionych wątpliwości ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania (art.15 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej).

Iniekcje podskórne z osocza bogatopłytkowego są metodą leczenia. Procedury lecznicze wykonuje lekarz, który ponosi odpowiedzialność za dobór metody leczenia i wykonanie zabiegów.

Reasumując, pielęgniarka nie posiada uprawnień do wykonywania iniekcji z osocza bogatopłytkowego. Jest to metoda leczenia, którą wykonuje lekarz. Nie są to typowe iniekcje podskórne wykonywane na zlecenie lekarza w celu podania leku drogą podskórną, lecz metoda leczenia stosowana nie tylko w medycynie estetycznej, ale także w leczeniu niektórych chorób w chirurgii dziecięcej, ortopedii czy reumatologii. Nawet w medycynie estetycznej osocze bogatopłytkowe można wstrzykiwać do skóry na różne sposoby. Z zastosowaniem klasycznej intradermoterapii bądź też liniowo, wzdłuż zmarszczki lub fałdu skóry. Wymaga to więc posiadania odpowiedniej wiedzy i umiejętności.

KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH

dr nauk o zdrowiu **ELŻBIETA SZWAŃKIEWICZ**

Opinia w sprawie kompetencji opiekunów medycznych do wykonywania czynności pielęgnacyjnych nie objętych podstawą programową kształcenia w zawodzie opiekun medyczny

Zmiany społeczne, demograficzne i epidemiologiczne jakie obecnie zachodzą mają wpływ na stały wzrost zapotrzebowania na opiekę. Pielęgniarek jest zbyt mało by miały możliwość zaspokajania potrzeb pielęgnacyjnych pacjentów przewlekle chorych i niepełnosprawnych. Stąd sensowne jest rozróżnianie pielęgnacji podstawowej od pielęgnacji specjalistycznej zastrzeżonej do kompetencji pielęgniarek. Cechą charakterystyczną podstawowej pielęgnacji jest to, że każdy człowiek gdy jest wystarczająco sprawny samodzielnie wykonuje czynności wchodzące w jej zakres. Niestety przewlekłe choroby czy urazy upośledzające funkcjonowanie ciała ograniczają zdolność do samoopieki tak dalece, że dalsze życie zależy od opieki innych osób. W systemie ochrony zdrowia kompetencje do wykonywania podstawowej pielęgnacji osób chorych ma pielęgniarka i opiekun medyczny. Zakres kompetencji opiekuna wytycza podstawa programowa kształcenia w zawodzie opiekun medyczny.

Często pojawia się pytanie jak opiekun medyczny ma postępować w sytuacji gdy niektóre czynności pielęgnacyjne, diagnostyczne, rehabilitacyjne czy opiekuńcze nie są wymienione w podstawie programowej kształcenia, ich wykonanie jest niezbędne dla zdrowia pacjenta i nie ma możliwości by wykonała je pielęgniarka.

Sytuacja ta będzie coraz częstsza — proporcjonalnie do rosnącego braku pielęgniarek. Najprościej odwołać się do postępowania lekarskiego i pielęgnarskiego. Jeżeli lekarz lub pielęgniarka edukują pacjenta jak ma sam nadzorować swój stan (mierzenie parametrów ciśnienia, temperatury, wagi, poziomu cukru, stanu skóry, odżywienia, nawodnienia, diety, przyjmowania leków, zmiany opatrunków, mobilności itp.) to oczywistym jest, że każdy opiekun medyczny ma kompetencje by pacjentowi w tym pomóc. Ta pomoc może przebiegać na trzech poziomach: nadzór nad wykonaniem czynności, częściowa pomoc przy wykonaniu oraz wyłączenie w wykonaniu czynności pielęgnacyjnych i opiekuńczych.

Największa odpowiedzialność spoczywa na opiece, gdy całkowicie wyręcza pacjenta w wykonaniu czynności. Tutaj zalecam dodatkowe przeszkolenie opiekuna medycznego w zakresie czynności, które nie są wymienione w podstawie programowej kształcenia np.

opatrzywania ran, karmienia przez sondę, badania poziomu cukru. Przeszkolenie to powinno być przeprowadzone przez osoby mające odpowiednią wiedzę (z reguły pielęgniarki, a niekiedy fizjoterapeuci gdy sprawa dotyczy podnoszenia i przemieszczania pacjentów ze zwiększonym ryzykiem) i potwierdzone zaświadczeniem, że opiekun medyczny został przyuczony do wykonania konkretnej czynności.

Jednak bez względu na okoliczności należy pamiętać, że nie ma prawnych możliwości delegowania na opiekunów medycznych uprawnień pielęgniarских np. podawanie leków drogą inną niż doustna, dotyczy to także podskórnego podawania insuliny, zakładania zgłębników do żołądka, zakładania cewników do pęcherza, leczenia ran itp. W czynnościach tych opiekun jedynie pomaga pielęgniarce.

Podsumowując na przykładzie najczęściej powtarzanych pytań:

1. Opiekun może w ramach czynności opiekuńczych pomóc pacjentowi w przyjmowaniu leków np. poprzez dopilnowanie godzin przyjmowania, wyjęcie tabletki z opakowania i włożenie do ust w przypadku niesprawnych rąk czy podania wody do picia. W podstawie programowej jest uwzględniona taka czynność jak pomoc w przyjmowaniu leków. Nie mniej, żeby zapewnić pełne bezpieczeństwo pacjentom każdy opiekun realizujący świadczenia w opiece instytucjonalnej powinien być przeszkolony przez osobę wskazaną przez kierownika

zakładu, z zasad pomocy przy przyjmowaniu leków, w tym zasad przechowywania leków pacjenta i przestrzegania zaleceń lekarskich co do warunków przyjmowania leków np. pory dnia, przed posiłkiem czy po posiłku itp. Istotne jest także by opiekun był świadomy działania niektórych leków np. przeciwbólowych, przeczyszczających czy nasennych. Zalecam także, by opiekun miał możliwość odnotowania, że podał lek np. w indywidualnej karcie pielęgnacyjno-opiekuńczej. Zasadą powinno być unikanie sytuacji, że jedna osoba wyjmuje leki z oryginalnego opakowania i rozkłada leki do pojemników oznaczonych nazwiskiem pacjenta (niekiedy kilka dni do przodu), a kto inny, je wydziela, a jeszcze kto inny pomaga pacjentowi w ich przyjęciu. Powyższe powinno być przedmiotem przeszkolenia.

2. Czynność karmienia chorych przez zgłębnik należy do pielęgnacji specjalistycznej i powinna być wykonana przez pielęgniarkę. Jednak w wyjątkowych sytuacjach w opiece instytucjonalnej, gdy pielęgniarka sprawdzi, że zgłębnik jest prawidłowo usytuowany w żołądku, opiekun medyczny może podać pokarm. Zalecam by opiekun odbył odpowiednie przeszkolenie, potwierdzone na piśmie, obejmujące prawidłową procedurę wykonania tej czynności oraz związane z nią ryzyko i zasady zapobiegania powikłaniom zdrowotnym.
3. Opiekun może wyręczać pacjenta w pomiarze poziomu glukozy we krwi podopiecznego pod warunkiem uprzedniego przeszkolenia przez pielęgniarkę, potwierdzonego na piśmie, obejmującego procedurę użycia glukometru oraz umiejętność odczytywania i interpretacji wyników.

Elżbieta Szwałkiewicz

Zlecenie lekarskie jako istotny element procesu udzielania świadczeń zdrowotnych – prof. dr hab. Karkowska Dorota

Niniejszy komentarz poświęcony został omówieniu problematyki związanej z udzielaniem świadczeń medycznych wykonywanych wyłącznie na zlecenie lekarza (z inicjatywy lekarza). Autor omawia wymogi, jakie przedmiotowe zlecenie musi spełniać. Wskazano również sytuacje uzasadniające odmowę wykonania zlecenia lekarskiego.

1. Wprowadzenie

Na tle przyjętych rozwiązań prawnych można wyróżnić trzy rodzaje interwencji medycznych, które określają stopień samodzielności pielęgniarek (położnych): niezależne interwencje, które mogą być podejmowane samodzielnie z inicjatywy pielęgniarki (położnej), zależne interwencje, czyli działania wykonywane wyłącznie na zlecenie lekarza (z inicjatywy lekarza), a także współzależne interwencje, czyli czynności wykonywane na podstawie współpracy z leka-

rzem w ramach zespołu terapeutycznego (wspólne uzgodnienia zespołu) 1. Tematem niniejszego komentarza jest drugi z wymienionych obszarów, a w szczególności charakterystyka konstrukcji prawnej zlecenia lekarskiego. Artykuł 12 i 15 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej – dalej u.z.p.p. – regulują kwestie zagadnienia zlecenia lekarskiego, wprowadzając zmiany w stosunku do poprzedniego stanu prawnego (art. 22 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej).

2. Charakterystyka zlecenia

Zlecenie lekarskie jest istotnym elementem procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w relacjach lekarz-pacjent-pielęgniarka, lekarz-pacjentka-położna. Zgodnie z obowiązkiem poszanowania prawa pacjenta do integralności wyrażonym w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – dalej u.p.p. – zlecenie lekarskie jest „swoistym potwierdzeniem tego”, na co lekarz uzyskał zgodę pacjenta w zakresie procesu leczenia. Lekarz przed zleceniem pielęgniarce (położnej) określonych działań medycznych w formie zlecenia lekarskiego powinien uzyskać na nie poinformowaną zgodę pacjenta (art. 16 w zw. z art. 9 u.p.p.).

Istota samodzielnego wykonywania zawodu medycznego ma służyć odbiorcy świadczenia lub usługi. Oznacza to, że osoba samodzielna zawodowo daje gwarancję swojemu pacjentowi (klientowi), że w trakcie wykonywania świadczenia lub usługi nie będzie zobowiązana do respektowania niczyich poleceń, zaleceń zagrażających jego zdrowiu lub życiu. **Nie podlega żadnej wątpliwości, że w procesie leczenia główną rolę odgrywa lekarz stawiający rozpoznanie i wydający zlecenie lekarskie co do sposobu leczenia. I w tym zakresie personel pielęgniarski pozostaje do jego dyspozycji, z uwzględnieniem ustawowego upoważnienia do podejmowania i/lub wykonywania samodzielnych czynności zawodowych.** Obowiązek wykonania zlecenia lekarskiego jest nakazem ustawowym. Zlecenie lekarskie ma charakter uniwersalny, niezależny od prawnej formy wykonywania danego zawodu medycznego, i już z tego względu nie stanowi ono polecenia pracowniczego. Uchylenie się od tego nakazu wymaga zachowania ustawowej procedury postępowania. Zawsze dobrem najwyższym jest dobro pacjenta.

Zlecenie lekarskie jest konstrukcją prawa administracyjnego, co do zasady musi mieć formę pisemną i musi być odnotowane w dokumentacji medycznej (art. 15 ust. 1 i ust. 2 u.z.p.p.). Nie jest kierowane do oznaczonego co do tożsamości wykonawcy. Zlecenie lekarskie zawiera imię i nazwisko pacjenta, któremu określone działania medyczne ma być wykonane, a nie imię i nazwisko pielęgniarki (położnej), która ma je wykonać. Zlecenie lekarskie może wykonać tylko taka pielęgniarka lub położna, która w zakresie zleconego działania medycznego posiada wymagane kwalifikacje (a contrario art. 12 ust. 2 u.z.p.p.).

Pisemne potwierdzenie wykonania zlecenia lekarskiego jest informacją zwrotną dla zlecającego lekarza (oraz innych osób włączonych w proces udzielania świadczeń zdrowotnych, np. konsultanta czy lekarzy biorących udział w konsylium lekarskim) o przebiegu podejmowanych czynności medycznych. Pielęgniarka (położna) ma prawo i obowiązek poinformowania lekarza o ewentualnych spostrzeżeniach poczynionych względem pacjenta w następstwie wykonanego zlecenia. Upředniej pisemności zleceń lekarskich i pisem-

ności ich potwierdzania lekarz, pielęgniarka, położna nie mają obowiązku dochowania tylko wyjątkowo, w trakcie wykonywania działań medycznych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 15 ust. 2 u.z.p.p.) 2.

3. Wykonanie zlecenia

Przed wykonaniem zlecenia lekarskiego pielęgniarka (położna) ma zawsze prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych (art. 13 u.z.p.p.). **Zakres informacji przekazywanych przez lekarza pielęgniarce (położnej) nie wymaga zgody pacjenta. Jest to wyjątek od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej** (art. 14 ust. 2 pkt 4 u.p.p.). Tym samym na lekarzu ciąży obowiązek przekazywania pielęgniarce (położnej) takich informacji. Pomimo uzyskania tych informacji, dodatkowo w przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka (położna) ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę wykonania tego zlecenia (art. 15 ust. 3 u.z.p.p.). Ustawa nie precyzuje, jakie to mają być wątpliwości. Należy jednak przyjąć, że chodzi tu przede wszystkim o wątpliwości natury medycznej. Czy lekarz ma jedynie ustawowy obowiązek spełnienia „tego domagania się”? Tak, lekarz ma formalny obowiązek spełnić „domaganie się” pielęgniarki (położnej). Formalnie prawo obowiązuje, gdy zostało właściwie ustanowione i zostało właściwie ogłoszone. W praktyce codziennej pielęgniarki (położne) mogą spotykać się ze zjawiskiem braku realistycznego obowiązywania prawa, czyli występowania braku zgodności zachowań adresatów normy z tą normą (czyli lekarzy).

Zgodnie z zapisem ustawowym art. 15 u.z.p.p. pielęgniarka (położna) bez wglądu na formę wykonywania zawodu nie jest zobowiązana do zgłoszenia przełożonemu (w przypadku zatrudnienia pracowniczego), zlecaniodawcy (w przypadku zatrudnienia niepracowniczego) zamiaru domagania się uzasadnienia potrzeby wykonania zlecenia od lekarza zlecającego ani nie jest zobowiązana do uprzedniej konsultacji ze specjalistą z dziedziny pielęgniarstwa (położnictwa). Szczególnie brak tego ostatniego wymogu uważam za istotny mankament, ponieważ w przypadku jakichkolwiek działań poddających w wątpliwość zasadność wykonania zlecenia lekarskiego należy zadbać o wyczerpanie możliwości zbadania zasadności tego zlecenia w zakresie własnej samodzielnej grupy zawodowej. Pielęgniarka (położna) nie ma obowiązku pisemnego odnotowywania, że domagała się od lekarza uzasadnienia wykonania zlecenia, a lekarz odmówił takiego uzasadnienia. Natomiast pisemność odnotowania ta-

kiego faktu może mieć istotne znaczenie dla udowodnienia dochowania należytej staranności przed podjęciem ostatecznej decyzji pielęgniarki (położnej), tzn. odmowy wykonania zlecenia lekarskiego.

4. Odmowa wykonania zlecenia lekarskiego Pielęgniarka (położna) może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego w czterech okolicznościach. Po pierwsze, wstrzymanie się pielęgniarki (położnej) od wykonania zlecenia lekarskiego może być podyktowane pojawieniem się, po podjęciu decyzji przez lekarza, nowych okoliczności wymagających weryfikacji postępowania leczniczego lub wręcz stojących w sprzeczności z nim. Pielęgniarka (położna) może zaobserwować u pacjenta objawy wskazujące na konieczność wstrzymania i/lub wycofania się z kontynuacji zaordynowanego działania medycznego. Po drugie, gdy wykonanie świadczenia zdrowotnego jest niezgodne z jej sumieniem. Po trzecie, gdy wykonanie świadczenia zdrowotnego jest niezgodne z zakresem posiadanych przez nią kwalifikacji (art. 12 ust. 2 u.z.p.p.). **Po czwarte, kwestią otwartą jest, czy odmowa wykonania przez pielęgniarkę (położną) może mieć miejsce z innych przyczyn niż natury medycznej.** Uważam jednak, że należy taką ewentualność dopuścić, gdy zwłoka w jej udzieleniu nie spowoduje stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego (a contrario art. 12 ust. 1 u.z.p.p.). Dopuszczam tu okoliczności związane np. z wulgarnym czy wręcz agresywnym zachowaniem pacjenta albo osób będących opiekunami pacjenta (a contrario art. 12 ust. 1 u.z.p.p.).

Pielęgniarka (położna) musi podać niezwłocznie na piśmie przyczynę odmowy swojemu przełożonemu lub osobie zlecającej (czyli lekarzowi), chyba że odmowa dotyczy czynności zleconych w sytuacji „stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego pacjenta” (art. 12 ust. 2 w zw. z ust. 1 u.z.p.p.). Ponadto pielęgniarka (położna) ma obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki (położnej) lub w innym podmiocie leczniczym (art. 12 ust. 3 u.z.p.p.). Niezależnie od podania w formie pisemnej przyczyny odstąpienia od wykona-

nia zlecenia pielęgniarka (położna) ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej pacjenta (art. 12 ust. 4 u.z.p.p.).

5. Podsumowanie

Reasumując, jedną z cech samodzielności zawodowej pielęgniarki (położnej) jest margines swobody co do sposobu realizacji zleconej czynności medycznej, ale niekiedy także co do zakresu wykonywanych czynności zawodowych. W celu realizacji tego drugiego elementu samodzielności zawodowej ustawodawca określił procedurę odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, która pozostawia pielęgniarkę (położną) „sam na sam” z konsekwencjami podjętej decyzji. **Obowiązujący stan prawny nie zawiera w moim przekonaniu wystarczających gwarancji ochronnych dla osoby decydującej się odmówić wykonania zlecenia lekarskiego.** W przypadku pracowniczego zatrudnienia pielęgniarki (położnej) zlecenie lekarskie nie jest poleceniem pracowniczym, ale trzeba mieć na uwadze, że pielęgniarka (położna) odmawiająca wykonania takiego zlecenia jest pracownikiem danego podmiotu leczniczego i dlatego zgodnie z art. 100 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy jej podstawowym obowiązkiem pracowniczym jest wykonywanie pracy sumiennie i starannie, w tym sumienne i staranne uczestniczenie w zespołowym procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Pielęgniarka (położna) wykonuje czynności zawodowe lub wykonania ich odmawia na ryzyko pracodawcy. Ustawodawca, dając pielęgniarcie (położnej) możliwość odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, nie zwalnia jej z obowiązków pracowniczych względem zakładu pracy. Natomiast w przypadku zatrudnienia niepracowniczego co do zasady mają odpowiednie zastosowanie przepisy o umowie zlecenia, które opierają relacje zleceniodawcy i zleceniobiorcy na zaufaniu do wykonawcy tego zlecenia. Utrata zaufania jest przesłanką rozwiązania umowy cywilnoprawnej.

Dlatego uważam, że **zanim pielęgniarka (położna) odmówi wykonania zlecenia lekarskiego, powinna zasięgnąć opinii innej pielęgniarki (położnej), aby upewnić się co do słuszności podjętej decyzji, a fakt zasięgnięcia takiej opinii powinien zostać odnotowany w dokumentacji medycznej.**

Czy podmiot leczniczy może udostępnić okręgowej izbie pielęgniarek i położnych informację w postaci imiennego wykazu osób zatrudnionych w podmiocie – Choromańska Iwona Wolters Kluwer

Odpowiedź

Odpowiedź zawarta jest w uzasadnieniu.

Stanowisko prezentowane przez okręgową izbę pielęgniarek i położnych, co do zasady zgodne jest zobowiązującym prawem. Przepisy art. 11 ust. 2 pkt 3

i 4 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych – dalej u.o.s.p.p. stanowią, że członkowie samorządu mają obowiązek przestrzegać uchwał organów izb i regularnie opłacać składkę członkowską.

Z wyżej wymienionych przepisów ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych wynika obowiązek opłacania składki członkowskiej przez pielęgniarkę, położną. Wysokość składki określa uchwała Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych (art. 20 pkt 11 u.o.s.p.p.).

Zgodnie z tezą zawartą w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 3 lipca 2009 r. sygn. akt I OSK 1007/08, zadania publiczne, w imię których ma się odbywać przetwarzanie danych osobowych muszą być określone prawem. Chodzi tu o zadania, które zostały zlecone przez prawo temu podmiotowi, który dane przetwarza. Mogą to być zadania z zakresu bezpieczeństwa publicznego, walki z przestępczością, udzielania pomocy ofiarom klęsk żywiołowych itd. Podmiotami wykonującymi zadania publiczne mogą zaś być organy państwowe, samorządowe, państwowe lub komunalne jednostki organizacyjne, a także podmioty wymienione w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 u.o.s.p.p. samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarki i położnej oraz sprawuje pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Zatem samorząd wykonuje zadania publiczne, w imię których przetwarza dane osobowe pielęgniarek i położnych.

Ponadto, w myśl art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej – dalej u.z.p.p., rejestr pielęgniarek i rejestr położnych prowadzi okręgowa rada pielęgniarek i położnych. Rejestr ten zawiera szereg szczegółowych danych dotyczących pielęgniarki, położnej enumeratywnie wyliczonych w art. 44 ust. 1 u.z.p.p., w tym nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu. Prowa-

dzenie rejestru pielęgniarek i rejestru położnych jest zadaniem publicznym zleconym samorządowi zawodowemu przez organy państwa, zatem uprawnionym jest wystąpienie do pracodawcy z wnioskiem o przekazanie wykazu pielęgniarek i położnych zatrudnionych u tego pracodawcy, w sytuacji gdy pielęgniarki i położne takich informacji nie przekazują. Powyższy przepis umożliwia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych wystąpienie do pracodawcy w celu uzyskania danych niezbędnych do ich uaktualnienia w rejestrze.

W związku z powyższym pracodawca powinien udostępnić okręgowej izbie pielęgniarek i położnych informację w postaci imiennego wykazu osób zatrudnionych na stanowiskach pielęgniarek i położnych wraz ze wskazaniem osób, od których pracodawca odprowadza składkę z tytułu przynależności do samorządu oraz wskazanie wysokości pobieranej składki od poszczególnych osób, jeżeli taka składka jest potrącana z wynagrodzenia za pracę. Natomiast przepisy ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych nie przewidują, aby pracodawca dokonywał naliczenia i potrącenia z wynagrodzenia za pracę, składki członkowskiej na rzecz samorządu zawodowego. Jedynie w sytuacji, gdy właściwa okręgowa izba pielęgniarek i położnych zawrze umowę z pracodawcą, wówczas ten zobowiązany będzie do naliczania, potrącania i przekazywania składek, pod warunkiem, że pielęgniarka, położna wyrazi w formie pisemnej zgodę na dokonywanie potrąceń z wynagrodzenia – por. art. 91 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy. Dodać należy, że umowa taka winna określać, iż oprócz obowiązku przekazania składek potrąconych z wynagrodzeń poszczególnych pielęgniarek i położnych, pracodawca powinien doręczyć izbie stosowny wykaz zawierający imię i nazwisko pielęgniarki, położnej oraz kwotę potrąconej składki.

KRYZYS, POŚPIECH I PIELEGNOWANIE

– zawodowe rozważania – **Hanna Paszko** – przewodnicząca NSPiP III Kadencji, ekspert do spraw etyki przy NRPiP od 2012 r.

Etyka formułuje zalecenia dotyczące relacji człowiek – człowiek, wskazuje na zastosowanie licznych wartości takich jak: tolerancja, bezpieczeństwo, wolność, sprawiedliwość, godność, solidarność, prawda w życiu codziennym. Każda z wymienionych wartości ma swoje niepodważalne miejsce w pielęgniarstwie, wyznaczając kierunek odwiecznego rozwoju i doskonalenia...

Grażyna Kruk-Kupiec.

KRYZYS – to wywołujące niepokój słowo, stało się bardzo popularne, w ciągu ostatnich lat. Słyszymy, prawie każdego dnia, w jaki sposób jest odmieniane, przez przedstawicieli różnych grup zawodowych i społecznych. Przeważnie potęguje niepokój. Wdarło się także do naszej pielęgniarskiej społeczności. Wiemy, że są ludzie, którzy wypowiadając słowo „kryzys” – oczeku-

ją akceptacji popełnionego przez siebie błędu, oczekują usprawiedliwienia. Tymczasem, powstały z różnych przyczyn i powodów, w różnych miejscach k r y z y s nie jest i w żadnym wypadku nie może być, ani usprawiedliwieniem, ani zwolnieniem od odpowiedzialności.

KRYZYS – według znanej definicji, zapisanej w słowniku języka polskiego, to: „sytuacja niekorzystna dla ko-

gość lub czegoś”. Kryzys może obejmować różne sfery życia gospodarczego i ekonomicznego. Może być bardzo znaczącym, także w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia ludzkiego. Niezależnie jednak od tego: „kogo lub czegoś dotyka i dotyczy” – zawsze wywołuje, trudne do przewidzenia „napięcia kryzysowe”. Odbiorcami powstających napięć kryzysowych są najczęściej ludzie, także pielęgniarki. Jeżeli „kryzys” dotyczy społeczeństwa polskiego, to polskie pielęgniarki są również bezpośrednimi jego odbiorcami.

Ze wszystkimi trudnościami wynikającymi z sytuacji kryzysowych. Dlatego bardzo ważna jest świadomość własna każdej pielęgniarki, na każdym stanowisku pracy z ludźmi i dla ludzi. Wszędzie tam, gdzie odpowiedzialność za czyny i działania własne, a także za wydawane (z racji pełnienia funkcji) „polecenia” wykonania zadań, nabiera najwyższej rangi i wyjątkowego znaczenia.

Możemy się zastanawiać, czy w obecnym, pięknym i bardzo nowoczesnym, coraz szybciej „galopującym” świecie, mógłby zaistnieć kryzys w pielęgniarstwie? Jeśli tak, to co mogłoby to oznaczać? Czy może powstać (na przykład, w czasie ogólnonarodowego kryzysu!), wywieranej presji, kryzysowe pielęgniarstwo i kryzysowe pielęgnowanie? Jeśli tak – to jak należałoby go zdefiniować, kto byłby bezpośrednim odbiorcą tego, nieznanego dotąd, kryzysowego napięcia? Czy tylko pielęgniarka? Czy może również drugi człowiek, ten potrzebujący pielęgniarstwa opieki, człowiek chory, cierpiący, umierający? Czy taki stan jest możliwy??? Współczesna pielęgniarka oprócz zawodowej pasji i empatycznej troski, posiada odpowiednią, ugruntowaną wiedzę, potrzebne kompetencje, umiejętności oraz bardzo rozszerzone (szczególnie w ostatnim czasie) uprawnienia. Jednak nadal, każda pielęgniarka ma tylko jedną głowę, tylko dwie ręce i dwie nogi...

Nadal może wykonywać zadania przewidziane tylko i wyłącznie dla jednej osoby – niezależnie od miejsca i stanowiska pracy. Nie można pielęgniarki „podregulować”, aby pracowała szybciej, aby mogła wykonywać kilka czynności równocześnie!!! Książd prof. J. Tischner, w słowach kierowanych do pielęgniarek, podkreślał nie jeden raz: „Musimy pamiętać o tym, że etyka, to przede wszystkim etyka zdrowego rozsądku. Zdrowy rozsądek nakazuje, żeby przyjść na dyżur wyspanym, nie tylko ze względu na dobro pacjenta, ale także na swoje dobro. Trzeba tę równowagę zachowywać. Heroizm i tak zaistnieje, bo to jest niemożliwe, żeby nie zaistniał, tylko etyka tak jak i zdrowy rozsądek musi mówić o tym, że cnota leży w złotym środku”.

Wiemy, że własna świadomość i odpowiedzialność, stanowi warunek podejmowania życiowych i zawodowych decyzji. To ja sama/sam, dobrowolnie podejmuję decyzję o wyborze zawodu, o podnoszeniu kwalifikacji zawodowych, o rodzaju potrzebnych szkoleń i trybie dalszej nauki. Trzymając w ręku zawodowy dyplom, zapamiętuję słowa p i e l ę g n i a r s k i e g o

p r z y r z e c z e n i a, które stają się moim osobistym zobowiązaniem. Zobowiązaniem do trwania w zawodowej gotowości, przy poszanowaniu godności każdego człowieka oraz godności osobistej, własnej. To ode mnie zależy, na jak długo słowa pielęgniarstwa przyrzeczenia pozostaną w mej pamięci. Pozostaną i będą moim drogowskazem, celem, niezależnie od tego, w jakim systemie politycznym i gospodarczym, w obliczu jakiego kryzysu będę pracować.

Świadoma i odpowiedzialna pielęgniarka polska wie, że posiada wolną, niczym nieograniczoną wolę, posiada prawa wyborcze, potrafi decydować. Rozumie znaczenie zawodowej tożsamości, z jej piękną historią. Zna cele własne i cele środowiska zawodowego.

Uznaje zapisy Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP, z pełną konsekwencją wyboru swoich zachowań. Moim zdaniem, umiejętność podejmowania wyborów i decyzji jest szczególnym darem. Posiada w sobie rozagę, pokorę oraz empatyczną troskę o dobro wspólne. Wśród pielęgniarek, umiejętność ta nabiera wymiaru niezwykle istotnego, gdyż decyzje i wybory podejmowane przez pielęgniarkę, dotyczą bardzo często najwyższych wartości: życia i zdrowia ludzkiego. Pielęgniarka wie, że będąc świadomą i odpowiedzialną, może jasno i wyraźnie dostrzegać konsekwencje swoich czynów, poleceń oraz zaniedbań – gdyby takie się pojawiły. Może szybko reagować, a w razie potrzeby bronić swojego dobrego imienia, swojej godności osobistej i godności zawodu. W pielęgniarstwie nie ma miejsca na działania niedbałe, fikcyjne, spóźnione, na bylejakosć i wynikającą z bylejakosci, zawodową fuszerkę! Asertywność, nieustanna czujność i szybkie, prawidłowe reagowanie na dostrzeżenie zachowań (także wśród innych pracowników zespołów interdyscyplinarnych), które mogą prowadzić do błędów zawodowych lub pomyłek, pozwalają pielęgniarcie unikać sytuacji stresogennych i konfliktogennych. Najbardziej wtedy, gdy pracując we współczesnych, nowoczesnych „przedsiębiorstwach leczniczych”, pielęgniarka narażona jest na panujący wokół pośpiech, na obowiązek przestrzegania limitów i procedur oraz obowiązek realizowania, ustalonych wcześniej biznesplanów...

W trosce o dobro drugiego człowieka (chorego i zdrowego), a także o dobro własne, pielęgniarka powinna systematycznie prowadzić autoanalizę własnej postawy zawodowej. Pozwala ona zobaczyć siebie w dobrym świetle (w razie wątpliwości – nie zawsze!), gdyż w spojrzeniu „w głąb samego siebie” zawsze udział bierze własne sumienie. Pozwala rozważać dylematy etyczne i moralne, pozwala trwać w życiowych wyborach, niezależnie od kryzysów, konfliktów i pojawiającej się często presji wywieranej na pielęgniarkę.

Autoanaliza wzmacnia pielęgniarkę. Ważna jest pewność w swoim stwierdzeniu – jestem pielęgniarką, czyli kimś bardzo ważnym w całym systemie ochrony zdrowia! Jestem przy łóżku człowieka chorego, trwam, czuwam, pielęgnuję. Jestem osobą zarządzającą, kie-

rującą pracą zespołu, nauczam zawodu, jestem opiekunem praktyk zawodowych, oceniam, zaliczam, podpisuję... Na każdym stanowisku pracy, niezależnie od pełnionej funkcji i roli pełnionej w zespole pielęgniarskim i interdyscyplinarnym, swoją pracę wykonuję z pełną świadomością i odpowiedzialnością! Wszystkie zadania i czynności wykonuję samodzielnie, według najlepszej swojej wiedzy, posiadanych kwalifikacji, zdolności i umiejętności. Pamiętam o zapisach ujętych w kodeksie etyki zawodowej. Nie zapominam, że moim „...moralnym obowiązkiem jest kształtowanie poczucia odpowiedzialności za wykonywaną pracę, nawyku uczciwości, rzetelności, pracowitości i dokładności”. Pamiętam, że powinnam „...powstrzymać się od jakiegokolwiek działania, które mogłoby spowodować złą opinię o zawodzie”. W pielęgniarstwie i pielęgnowaniu człowieka chorego, zniechęconego, upośledzonego czy umierającego, można dostrzegać dwa elementy: dobro i piękno lub zło i zbędną konieczność. Dostrzeganie piękna w pielęgniarstwie nie zawsze jest sprawą łatwą, prostą i oczywistą. Zwłaszcza wtedy, gdy „piękno osobiste” osoby ludzkiej skrywa się (nie jeden raz) za chorobowym grymasem twarzy lub wykrzywionym z bólu ciałem.

Do takiego dostrzeżenia piękna, w każdym człowieku potrzeba wyjątkowej wrażliwości, empatycznej troski i szeroko otwartych oczu. To są także elementy, które składają się na pielęgniarską wrażliwość. Prawdą jest, że dostrzeganie i wydobywanie piękna zza „zasłony” choroby, bólu, zniechęcenia, bezradności, daje bardzo dużo satysfakcji. Jest wysiłkiem, ale także powodem pielęgniarskiego zadowolenia. Wielu autorów współczesnych teorii pielęgnowania, właśnie dostrzeganie, bycie otwartym na drugiego człowieka,

wrażliwym moralnie i odpowiedzialnym – wskazuje jako podstawowe zdolności i cechy charakteru, które pozwalają pielęgniarcie okazywać empatyczną troskę, w sposób profesjonalny. Halldosddotir.

Omawiając definicje pielęgniarskiej troski, wymienia kilka kompetencji z nich wynikających.

Są nimi:

1. Troska jako aspekt władzy. Wynika ona zarówno z definicji zdrowia, jak również z przyjętej teorii pielęgniarstwa. Troska pielęgniarska zmierza do pomocy choremu w odzyskaniu kontroli nad własnym życiem i zdrowiem.
2. Troska jako interakcja. Wymienia się jej relacyjny charakter i prawo pielęgniarki do uczestniczenia w tych procesach. Troska jako kompetencja do działań edukacyjnych.
3. Troska jako prawo do wydawania opinii w znaczeniu klinicznym.
4. Troska jako prawo do interwencji terapeutycznych.

KRYZYS – niezależnie od tego, czego dotyczy nie może mieć wpływu na rodzaj świadczeń wykonywanych przez pielęgniarki. Nie istnieje przecież i istnieć nie może „kryzysowe pielęgnowanie”. Profesjonalizm zawodowy udowodnił wielokrotnie, że nawet w czasie działań wojennych, pielęgniarstwo było zawodem szlachetnym, w którego powołanie wpisany jest głęboki humanizm i miłość bliźniego. Pamiętajmy, że dobro i piękno, świadomość i odpowiedzialność, rzetelność i sumienność – nie podlegają żadnym kryzysowym zawirowaniom. Zawsze bądźmy blisko człowieka potrzebującego, trwajmy, pracujmy w poczuciu, że nasze profesjonalne pielęgnowanie, nasza praca nigdy się nie zdewaluują!

CZY WARTO CERTYFIKOWAĆ SZKOŁY RODZENIA?

Dr hab. Grażyna Iwanowicz-Palus

Zakład Podstaw Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie

Leokadia Jędrzejewska

Krajowy Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego

Szkoły rodzenia powstały z potrzeby złagodzenia bólu porodowego, który powodowany ogólnym napięciem organizmu – zarówno fizycznym, jak i psychicznym, ma swoje podłoże w lęku kobiet przed tym wyzwaniem. Założenie, że to edukacja oraz dostarczanie kobiecie niezbędnej wiedzy na temat nieznanego obszaru jej życia ma przyczynić się do zmniejszenia jej dolegliwości bólowych w czasie porodu jest słuszne i do dzisiaj przyświeca programom wielu szkół rodzenia. Edukacja kobiet, ale także ich partnerów, w kwestii przebiegu samego porodu, jak również ciąży i porożu przyczynia się do poprawienia komfortu rodzącej, która mając świadomość tego, co się wydarzy, czym to jest spowodowane i do czego zmierza, znacznie lepiej zno-

si cierpienie fizyczne, które w wielu wymiarach nabiera dla niej nowego sensu.

Popularność szkół rodzenia w Polsce wzrasta z każdym rokiem. Związane jest to z coraz większą świadomością młodych (nie zawsze wiekiem) rodziców, którzy mają potrzebę zdobywania wiedzy, rozwijania się, doskonalenia swoich umiejętności.

Uczestnictwo w zajęciach szkoły rodzenia niesie za sobą bardzo wymierne korzyści dla kobiet, dzieci mających przyjść na świat czy w końcu także dla ojców, ale też całych rodzin. Zdobyta wiedza i umiejętności pozwalają na przygotowanie się do wydarzeń, które choć naturalne, często budzą lęk. Wśród wielu funkcji, które pełnią szkoły rodzenia najważniejszą i pierwotną jest

psychoprofilaktyka porodowa, wokół której oscylują wszystkie inne tematy poruszane podczas zajęć.

Tematyka zajęć w szkołach rodzenia związana jest z ich funkcjami – edukacyjną, terapeutyczną, wspierającą. Nie brakuje w nich promowania dobrych zachowań, zapoznawania się z najnowszymi wytycznymi odpowiednich jednostek czy sprawdzonych – i popartych wieloletnim doświadczeniem – sposobów radzenia sobie z różnymi trudnościami, które mogą wystąpić w czasie ciąży, porodu czy położu. Funkcja edukacyjna szkół rodzenia obejmuje przekazanie przez profesjonalistów – położne, lekarzy ginekologów-położników, dietetyków, fizjoterapeutów czy psychologów – wiedzy, niezbędnej do dobrego przeżycia ciąży, zarówno przez kobietę, jak i jej partnera.

PROGRAM EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ

Rodzice, którzy chcą uczestniczyć w zajęciach szkół rodzenia mogą wybierać spośród wielu propozycji miejsc, w których są one organizowane. W Polsce szkoły rodzenia funkcjonują jako odrębne instytucje (prywatne) bądź przy jednostkach takich jak przychodnie, szpitale, gabinety prywatne, kluby fitness, czy nawet poradnie małżeńsko-rodzinne lub parafie. Oferują swoim słuchaczom programy zajęć pozwalające na jak najlepsze przygotowanie się w czasie ciąży do porodu, położu i opieki nad noworodkiem. Ich funkcjonowanie, z jednej strony bardzo standaryzowane, a z drugiej bardzo indywidualne w podejściu do przyszłych rodziców, pozwala na poczucie wyjątkowości czasu oczekiwania na dziecko, ale też na pozbycie się lęków i obaw, które często towarzyszą przyszłym rodzicom. Oferty szkół są na tyle bogate, że każdy może wybrać coś, co będzie mu najbardziej odpowiadało bez obawy o poziom programu podstawowego, gdyż psychoprofilaktyka porodowa realizowana jest w każdej ze szkół. Szkoły rodzenia w szczególny sposób prowadzą edukację na temat przygotowania do samego porodu. Jednak zdobyta wiedza na temat ciąży i porodu w szkołach rodzenia jest tylko częścią tego, co znajduje się w ich ofertach edukacyjnych. Istotną tematyką, która także jest poruszana na zajęciach jest m.in. rozwój dziecka w fazie prenatalnej, zachowania prozdrowotne w okresie ciąży, przygotowanie do pełnienia ról rodzicielskich, karmienia piersią oraz opieki nad noworodkiem. Edukacja przedporodowa ma ogromne znaczenie dla rodziców, a szkoła rodzenia jest źródłem fachowej wiedzy przekazywanej przez specjalistów. Zdobyte tej wiedzy oraz praktycznych umiejętności pozwala jej uczestnikom na zmianę świadomości, zmniejszenie lęków i obaw związanych z ciążą, porodem i położem oraz ułatwia aktywne uczestnictwo w porodzie. Wykorzystywanie przez rodzącą naturalnych sił organizmu powinno być wspomagane przez różne metody i techniki, których stosowanie pobudza produkcję endorfin

zmniejszających ból i ułatwiających przebieg porodu, a które powinny znaleźć się w programie edukacji przedporodowej.

Umiejętność stosowania tych metod w odpowiednim czasie pozwala na osiągnięcie celu, jaki zakłada psychoprofilaktyka.

Badania Piziak oraz Spinelli wykazały, że poziom teoretycznej wiedzy zdobytej w szkołach rodzenia jest wyższy niż umiejętność zastosowania jej w praktyce. Ograniczana ilość zajęć praktycznych, które mają za zadanie wydolnościowo przygotować ciężarne do porodu, agreguje ze spotykaną niechęcią kobiet do uczęszczania na te zajęcia w szkole rodzenia.

Skutkiem takich nieprawidłowości jest u ciężarnej brak świadomości, jaki wysiłek czeka ją w trakcie porodu, co w konsekwencji powoduje, że nie jest w stanie się do niego wydolnościowo przygotować.

Ponadto wyniki licznych badań wykazują, że uczestniczenie w edukacji przedporodowej wpływa pozytywnie na poziom wiedzy przyszłych rodziców, co przejawia się właściwymi zachowaniami zdrowotnymi w okresie poprzedzającym ciążę, w czasie jej trwania jak również podczas porodu i położu. Przekazanie tych informacji rodzicom, którzy decydują się na pierwsze dziecko wydaje się szczególnie ważne. Badania Piziak³⁷ wykazały także, że kobiety uczestniczące w szkole rodzenia były lepiej przygotowane do przebiegu ciąży i porodu. Uczestniczki szkół rodzenia miały większą wiedzę na temat ciąży i porodu, a to wpłynęło na poprawę ich samopoczucia oraz na to, że częściej rodziły naturalnie w porównaniu do kobiet nieprzygotowanych. Przygotowanie psychoprofilaktyczne w szkole rodzenia pomaga rodzicom w zachowaniach prozdrowotnych podczas ciąży oraz położu, wpływa pozytywnie na sprawność psychofizyczną kobiety w ciąży, zapobiega powikłaniom, ale również stwarza odpowiednie warunki świadomego i aktywnego aktu porodu. Według badań Stangret i współpracowników kobiety po kursie szkoły rodzenia lepiej oceniają swoją wiedzę na temat porodu, są bardziej świadome celowości aktywności fizycznej w czasie ciąży i znają jej pozytywny wpływ na organizm, prowadzą bardziej higieniczny tryb życia oraz cechują się wyższą samooceną. Również Soet w swojej pracy twierdzi, że przygotowanie teoretyczne do porodu wzmacnia wiarę kobiety we własne możliwości i umiejętności, co skutecznie zmniejsza stres i obawy z nim związane. Można także stwierdzić, że stan emocjonalny kobiet w okresie poporodowym zależy pośrednio od poziomu posiadanej wiedzy na temat sytuacji stresowej, jaką jest poród i położ.

W badaniu Kamińskiej i współpracowników wszystkie respondenci uważały za słuszne i potrzebne przygotowanie w szkole rodzenia do ciąży i położu. Twierdziły również, że konieczne jest organizowanie szkół rodzenia. Odpowiednia wiedza, umiejętności i postawy zdobyte przez rodziców w czasie oczekiwania na dziecko, zarówno podczas indywidualnych spotkań

edukacyjnych, jak i przez uczestnictwo w szkole rodzenia, mogą znacznie pomóc przyszłym rodzicom w przygotowaniu się do nowych zadań związanych z opieką nad dzieckiem.

Z badań Delugi i współpracowników wynika, że zdecydowana większość rodziców (96,4%) uważa, że do przyjścia dziecka na świat należy się przygotować. Ponadto powyższe badania pokazały, że respondenci uczęszczający do szkoły rodzenia cechowali się wyższym poziomem wiedzy w zakresie podstawowych zagadnień dotyczących opieki nad noworodkiem w porównaniu z osobami, które nie brały udziału w tego rodzaju zajęciach. Wyniki tych badań pokazują także, że coraz bardziej wzrasta świadomość kobiet odnośnie edukacji zdrowotnej i korzystania w większym zakresie niż miało to miejsce w latach ubiegłych, z różnych dostępnych form szkolenia, tj. szkoła rodzenia czy internetowa szkoła rodzenia.

Prawie 74% uczestniczek szkół rodzenia stwierdziło, że wiedza zdobyta na zajęciach, była pomocna i znalazła praktyczne zastosowanie przy porodzie, natomiast 40% kobiet uznało, że szkoła rodzenia również przygotowała je do wczesnego rodzicielstwa.

Pozytywne odczucia absolwentek szkoły rodzenia znajdują odbicie w zwiększającej się liczbie uczestniczek tych kursów. Autorzy z innych ośrodków odnotowują frekwencję na poziomie 23%.

Rzeczywiste korzyści z uczestnictwa w przedporodowych zajęciach szkoły rodzenia widoczne są nie tylko w liczbach, ale i w zadowoleniu obojga rodziców po porodzie.

FIZJOTERAPIA W SZKOLE RODZENIA

Oprócz zagadnień teoretycznych uczestnicy kursów szkoły rodzenia poznają ćwiczenia gimnastyczne, które mają na celu zapewnienie sprawności fizycznej i komfortu życia mamie i dziecku. Przyszli rodzice zapoznawani są również z technikami relaksacyjnymi i oddechowymi, które są pomocne podczas ciąży i porodu. Kozłowska podkreśla znaczenie zajęć praktycznych w szkole rodzenia prowadzonych przez fizjoterapeutę, popartych wyjaśnieniem poszczególnych form ruchowych, co podnosi skuteczność nauki i zwiększa motywację ciężarnych. Kontynuacją pracy w szkole rodzenia powinna być obecność fizjoterapeuty na sali porodowej w celu stymulacji rodzących według wyuczonych wcześniej nawyków.

Wiele doniesień naukowych dowodzi, że ćwiczenia ruchowe w czasie ciąży korzystnie działają na układ oddechowy, krążenia czy przebieg procesów metabolicznych w organizmie mamy i dziecka, a ponadto wpływają pozytywnie na sferę psychiczną ciężarnej, co skutkuje łatwiejszym przebiegiem ciąży i porodu. Według wielu publikacji odpowiednio dobrane ćwiczenia fizyczne (proponowane także w szkołach rodzenia) oraz aktywność fizyczna w czasie ciąży po-

zwalają przygotować kobietę i jej organizm do porodu. Aktywność fizyczna zapobiega również obniżeniu nastroju kobiety w trakcie ciąży i porodu, a także sprzyja szybszemu powrotowi do formy po porodzie. Ćwiczenia wpływają korzystnie na nastawienie psychiczne do porodu. Kobiety rzadziej wybierają znieczulenie w czasie porodu i lepiej współpracują z położną oraz chętnie karmią piersią i odczuwają większą radość z urodzenia dziecka. Podczas przygotowania praktycznego w szkole rodzenia uczy się przyszłych rodziców tzw. „psychoprofilaktyki porodowej”, której głównym celem jest optymalne dotlenienie dziecka w kolejnych tygodniach ciąży, jak i w czasie porodu. Jest to metoda, jak dowodzą badania naukowe, usprawniająca i zmniejszająca ból w czasie porodu.

W badaniach Kowalskiej również istotna okazała się częstotliwość wykonywania ćwiczeń.

Im częstsza była aktywność kobiet podczas ciąży, tym lepszy nastrój badanych i niższy poziom stresu w okresie porodu. Jest to kolejny fakt przemawiający za tym, że systematyczny i dozowany wysiłek fizyczny to skuteczny czynnik zapobiegający powstawaniu zaburzeń emocjonalnych w okresie poporodowym. Warto zatem zachęcać i promować wśród ciężarnych aktywność ruchową, jak również mobilizować do jej kontynuacji w okresie porodu.

Z dostępnych badań wynika, że szkoły rodzenia często zalecają możliwe do wykorzystania przez rodzącą niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu do masażu okolicy lędźwiowokrzyżowej i przyjmowania pozycji kucznych. Wszystkie tego typu problemy pojawiające się podczas realizacji kursu szkoły rodzenia powodują wysoki, deklarowany przez ciężarne kończące kurs, strach przed porodem.

Kursy szkół rodzenia choć opierają się na tych samych założeniach, wykazują jednak różną skuteczność. Dobrze zaprojektowane badania w zakresie ich oceny mogą być jedynym sposobem na stworzenie wspólnego optymalnego programu edukacji prenatalnej. Na podstawie badań własnych, jak i innych autorów można także zauważyć, że wiele objętych badaniem szkół rodzenia z całej Polski jeszcze odbiega od przykładowego standardu edukacji przedporodowej szkoły rodzenia, projekt autorski – realizowany od 2009 r. we Wrocławiu (finansowany przez Miasto Wrocław) oraz kontynuowany w tej wersji w województwie dolnośląskim, na podstawie Zarządzenia nr 322 wojewody dolnośląskiego z dnia 11 lipca 2012 r. w sprawie realizacji programu „Jak urodzić zdrowe dziecko”, który bardzo szczegółowo określa wszelkie normy funkcjonowania szkół rodzenia (finansowanych ze środków publicznych). Nasuwa się pytanie czy nie warto byłoby, aby taki standard obowiązywał w całym kraju, a nie tylko w województwie dolnośląskim. Z pewnością wprowadzenie tego typu wymogów znacznie ograniczyłoby liczebność szkół rodzenia w Polsce, które z różnych powodów nie zakwalifikowałyby się jako rekomendowane przez daną

jednostkę, spełniające określone wymogi. Stopniowe wprowadzanie tego typu standardów mogłoby okazać się niezwykle korzystne – ponieważ dzięki temu warunki w jakich prowadzone są zajęcia i ich jakość – mogłyby w wielu miejscach ulec znacznej poprawie. To z kolei przyczyniłoby się do ogólnego zadowolenia uczestników z wysokiej jakości świadczonych usług, a także prawdopodobnie do wyższego poziomu zdobytej wiedzy i umiejętności, ponieważ jak wynika z badań niniejszej pracy część szkół boryka się z problemami finansowymi, które uniemożliwiają realizację zamierzonych celów zgodnie z wizją autorów programów.

Na zakończenie należy również podkreślić, że propozycją, odpowiadającą na potrzeby współczesnych rodziców, są internetowe szkoły rodzenia, które są najczęściej nie tylko źródłem informacji, ale pełnymi kursami przeznaczonymi dla rodziców oczekujących na narodziny swojego potomstwa. Dzięki wykorzystaniu e-learningu w sposób praktyczny można przygotować się do porodu nie wychodząc z domu. Uczestnik kursu nie tylko zapozna się z tematyką porodu, położu i opieki nad noworodkiem, ale będzie mógł te umiejętności przećwiczyć w praktyce. Korzystanie z zajęć internetowej szkoły rodzenia jest korzystne dla zapracowanych rodziców, którzy nie mają możliwości regularnego uczestniczenia w zajęciach, bądź dla kobiet, które ze wskazań medycznych okres ciąży spędzają pod szczególnym nadzorem i muszą do minimum ograniczyć wszelki wysiłek fizyczny.

Program pierwszej certyfikowanej internetowej szkoły rodzenia pod patronatem Polskiego Towarzystwa Położnych, która dostępna jest pod adresem www.szko-larodzeniaprenalen.pl składa się z 5 bloków tematycznych podzielonych na rozdziały. Po każdym rozdziale tematycznym uczestnik szkoły może sprawdzić swoją wiedzę i umiejętności, a po ukończeniu całego programu uzyska certyfikat ukończenia szkoły. Innym rozwiązaniem jest aplikacja pozwalająca pacjentce na każdym etapie kształcenia wybrać położną – z bazy blisko 8000 położnych – która będzie aktywnie zaangażowana w proces jej edukacji, wspierając ją i monitorując postęp nauki i przygotowania do porodu i macierzyństwa.

Należy również podkreślić, że szkoła rodzenia jest tak głęboko zakorzeniona w kanonie położniczym, iż znalazła również swoje miejsce w rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego (*Rekomendacje ZG PTG 2005*) dotyczących prowadzenia ciąży, które wskazują, że jej zadaniem jest działanie w okresie ciąży sprzyjające utrzymaniu dobrostanu psychofizycznego ciężarnej, rodzącej, rodziny. Zadanie to powinno być realizowane poprzez edukację przygotowującą przyszłą matkę i ojca do porodu, położu i opieki nad noworodkiem.

Źródło:

Iwanowicz-Palus G., Jędrzejewska L.
Czy warto certyfikować szkoły rodzenia?

Czy okres odbywania przez pielęgniarkę, położną przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu jest obecnie wliczany do okresu wykonywania zawodu?

Informujemy, iż do ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1251 ze zm.) wprowadzono zapis, który przewiduje, że okres przeszkolenia po przerwie w wykonywaniu zawodu określony przez okręgową radę pielęgniarek i położnych wlicza się do okresu wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej (art. 26 ust. 2a ww. ustawy). Tym samym możemy twierdząco odpowiedzieć na pytanie pielęgniarki: okres przeszkolenia odbytego przez pielęgniarkę, położną, który został określony przez okręgową radę pielęgniarek i położnych, będzie obecnie wliczany do stażu pracy w zawodzie pielęgniarki, położnej. Gdzie pielęgniarka/położna może uzyskać zaświadczenia potrzebne do uznania jej kwalifikacji za granicą? Zaświadczenie o kwalifikacjach do wykonywania zawodu oraz inne zaświadczenia (w tym zaświadczenie o przebiegu pracy zawodowej), wydaje okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na wniosek pielęgniarki będącej członkiem tej izby (w której pielęgniarka jest wpisana do rejestru pielęgniarek).

Zgodnie bowiem z art. 51 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej fj. t. Dz. U. z 2016 r. poz. 1251 ze zm.) okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje na wniosek pielęgniarki lub położnej będącej członkiem tej izby:

- zaświadczenie stwierdzające, że pielęgniarka lub położna posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa UE oraz że posiadany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z przepisów prawa UE;
- zaświadczenie o przebiegu pracy zawodowej;
- inne zaświadczenia wymagane przez odpowiednie władze lub organizacje państw członkowskich UE zgodnie z przepisami prawa UE.

Przemysław Ośka
Biuro prawne NIPiP

Z prac Okręgowej Rady i Prezydium ORPiP

Zestawienie Uchwał z posiedzenia ORPiP z dnia 9 grudnia 2016 r.

Uchwała Nr 121/VII/16 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu

Uchwała Nr 122/VII/16 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek

Uchwała Nr 123/VII/16 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek

Uchwała Nr 124/VII/16 w sprawie wpisu położnej do Okręgowego Rejestru Położnych w Zamościu

Uchwała Nr 125/VII/16 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu

Uchwała Nr 126/VII/16 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu

Uchwała Nr 127/VII/16 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu

Uchwała Nr 128/VII/16 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia

Uchwała Nr 129/VII/16 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia

Uchwała Nr 130/VII/16 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci

Uchwała Nr 131/VII/16 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci

Uchwała Nr 132/VII/16 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci

Uchwała Nr 133/VII/16 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci

Uchwała Nr 134/VII/16 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci

Uchwała Nr 135/VII/16 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci

Uchwała Nr 136/VII/16 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu położnej z powodu śmierci

Uchwała Nr 137/VII/16 w sprawie uchYLENIA Uchwały Nr 121/VII/16 Prezydium ORPiP z dnia 21 października-

ka 2016 roku w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu

Uchwała Nr 138/VII/16 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu

Uchwała Nr 139/VII/16 w sprawie wydania duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu położnej

Uchwała Nr 140/VII/16 w sprawie w dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 147. 500,00zł)

Uchwała Nr 141/VII/16 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPIP w Zamościu (na łączną kwotę 9300,00 zł)

Uchwała Nr 142/VII/16 w sprawie rocznej prenumery

Uchwała Nr 144/VII/16 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych (kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo rodzinne nr 00003/B/000101)

Uchwała Nr 145/VII/16 w sprawie zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych (kurs specjalistyczny Ordynowanie leków i wypisywanie recept nr 00004/C/00097)

Uchwała Nr 146/VII/16 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych (szkolenie specjalizacyjne pielęgniarstwo opieki paliatywnej nr 00007/A/000102)

Uchwała Nr 147/VII/16 w sprawie zakupu wieńców na uroczystości pogrzebowe

Uchwała Nr 148/VII/16 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji egzaminacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego

Uchwała Nr 150/VII/16 w sprawie zatrudnienia referenta do spraw prowadzenia rejestrów w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

Zestawienie Uchwał z posiedzenia ORPiP z dnia 17 lutego 2017 r.

Uchwała Nr 154/VII/17 w sprawie wykreślenia położnej z Okręgowego Rejestru Położnych

Uchwała Nr 155/VII/17 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia

Uchwała Nr 156/VII/17 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu położnej z powodu śmierci

Uchwała Nr 157/VII/17 w sprawie w dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na łączną kwotę 10.225,00 zł)

Uchwała Nr 158/VII/17 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPIP w Zamościu, (na łączną kwotę 2800,00 zł)

Uchwała Nr 159/VII/17 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora Oddziału

Uchwała Nr 160/VII/17 w sprawie zakupu wieńców na uroczystości pogrzebowe

Uchwała Nr 161/VII/17 w sprawie zwołania XXXIII Okręgowego Zjazdu OIPIP w Zamościu

Uchwała Nr 162/VII/17 w sprawie wytypowania przedstawiciela samorządu do udziału w pracach komisji egzaminacyjnej w zakresie kształcenia podyplomowego

Uchwała Nr 164/VII/17 w sprawie sfinansowania szkolenia dla Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych i Zastępcy

Uchwała Nr 165/VII/17 w sprawie uchylecia Uchwały Nr 136/VII/17 Prezydium ORPiP z dnia 13 stycznia 2017 r. w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu

Uchwała Nr 167/VII/17 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia

Prezydium ORPiP – Zestawienie uchwał z dnia 13 stycznia 2017 roku

Uchwała Nr 130/VII/17 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek

Uchwała Nr 131/VII/17 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu do składu komisji konkursowej na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. lecznictwa

Uchwała Nr 132/VII/17 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej

Uchwała Nr 133/VII/17 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej na stanowisko Pielęgniarki Oddziałowej

Uchwała Nr 134/VII/17 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora

Uchwała Nr 135/VII/17 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej na stanowisko Ordynatora

Uchwała Nr 136/VII/17 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie położnej po przerwie w wykonywaniu zawodu

Uchwała Nr 137/VII/17 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu na kwotę 2500,00 zł

Uchwała Nr 138/VII/17 w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkowi innej Okręgowej Izby (200,00 zł)

Uchwała Nr 139/VII/17 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na łączną kwotę 2000,00 zł

Uchwała Nr 140/VII/17 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych (Kurs dokształcający „Karmienie piersią” – standard opieki okołoporodowej)

Uchwała Nr 141/VII/17 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia (1/2017)

Uchwała Nr 142/VII/17 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia (2/2017)



Życzenia z okazji Dnia Pielęgniarstwa Operacyjnego

W imieniu władz Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek i własnym w dniu naszego święta życzę Wam – Drogie Koleżanki i Koledzy – wiele ciepłych słów uznania od Waszych przełożonych i współpracowników za ogrom zadań, jakie wykonujecie, by każdy pacjent przebywający na bloku operacyjnym czuł się bezpiecznie, by operacje przebiegały bez zakłóceń, by zawsze wszystko przebiegało zgodnie z ustalonymi procedurami.

Życzę Wam również, by satysfakcja, jaką czerpicie z pracy dawała poczucie dumy z przynależności do grupy pielęgniarek i położnych operacyjnych.

W życiu osobistym niech towarzyszy Wam uśmiech i zapał do realizacji wszystkich marzeń i planów.

Z wyrazami szacunku

Joanna Borzęcka – prezes Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Instrumentariuszek

A teraz kilka słów od najważniejszych osób w Europejskim Stowarzyszeniu Pielęgniarek Bloku Operacyjnego:

Drogie Koleżanki i Koledzy,

W imieniu Zarządu EORNA życzymy Wam szczęśliwego i pełnego inicjatyw świętowania Europejskiego Dnia Pielęgniarstwa Operacyjnego (EPND) w 2017 roku. Wybrane zostało motto:

Kontroluj dymy chirurgiczne – bądź bezpieczny.

W tym roku tematem przewodnim EPND jest bezpieczeństwo wszystkich osób obecnych w salach operacyjnych. Dymy chirurgiczne stanowią znaczące zagrożenia chemiczne i biologiczne. Zachęcamy do stworzenia i utrzymania zdrowego środowiska dla pacjentów i siebie podczas operacji. Wszyscy mamy prawo do pracy w środowisku, zapewniającym odpowiednią jakość i bezpieczeństwo zarówno dla pacjentów, jak i dla personelu. Jest to również misją EORNA.

Z poważaniem

May Karam – prezes EORNA

Jana Wichsova – wiceprezes EORNA



Konferencja szkoleniowa „Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych na stanowiskach kierowniczych i wykonawczych. Prewencja wykroczeń zawodowych i zdarzeń niepożądanych w trakcie realizacji świadczeń zdrowotnych”.

Wykładowca Dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

Szkolenie odbyło się dnia:

8 listopada 2016 r.

I Grupa w Zamościu – udział wzięło – 194 osób.

II Grupa w Hrubieszowie – udział wzięło – 81 osób.

29 listopada 2016 r.

I Grupa w Tomaszowie Lub. – udział wzięło – 128 osób.

II Grupa w Biłgoraju – udział wzięło – 140 osób.





Ważne

Informujemy, że Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu wykupiła dostęp do wybranych publikacji akademickich i naukowych w języku polskim na platformie IBUK Libra.

IBUK Libra – czytelnia czynna całą dobę!

- przez całą dobę, siedem dni w tygodniu
- na komputerze, smartfonie, laptopie czy tablecie
- gdzie tylko zechcesz: praca, dom, podróż – wszędzie, gdzie masz Internet

Stwórz własną półkę z książkami IBUK i pracuj z tekstem:

- dodawaj zakładki

- rób notatki bezpośrednio w tekście
- wyszukuj słowa i frazy
- taguj ważne fragmenty
- sprawdzaj znaczenie wyrazów w słownikach i encyklopediach PWN

Wniosek o nadanie dostępu znajduje się na stronie internetowej Izby – należy go wypełnić i przesłać do biura Izby.



*„Zgasłaś nam jak świecy płomyk.
Bez buntu, bez słowa, skargi, bezbronna...
i tylko smutek bolesny i pamięć żywa o Tobie w nas pozostanie...
bo zawsze myślami będziemy przy Tobie.*

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że dnia 29 stycznia 2017 roku
odeszła nasza

Koleżanka Pielęgniarka
Śp. Lucyna Kazańska

Długoletni pracownik Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu
Pozostanie na zawsze w naszej pamięci jako osoba pogodna, uśmiechnięta, wrażliwa, koleżeńska i zawsze gotowa nieść pomoc drugiemu człowiekowi.

Pamięć o Tobie pozostanie w naszych sercach na zawsze.

Pielęgniarki i Położne



*„Kto żyje w sercu tych,
którzy pozostają nie umiera”*

Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że dnia 13 lutego 2017 roku
odeszła od nas nasza

Koleżanka Pielęgniarka
Śp. Maria Wodyk

Nauczyciel zawodu, długoletni pracownik Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Zamościu.

Pielęgniarka, kobieta, społecznik.

Wypełniała wszystkie te role i zadania z pasją, wiarą nadzieją i energią.
Zawsze sumienna, pogodna i oddana pacjentom.

Jej praca i doświadczenie przez wiele lat służyły umacnianiu
pozycji zawodowej pielęgniarek i położnych.

Na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci.

Pielęgniarki i Położne

MAGAZYN PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ

MRP

Miesięcznik Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych

Zawodowy punkt
widzenia!



Magazyn Pielęgniarki i Położnej to:

- ✓ aktualne informacje o wydarzeniach branżowych,
- ✓ nowoczesne koncepcje i trendy pracy,
- ✓ profesjonalne wskazówki dotyczące kształcenia,
- ✓ praktyczne porady i opinie prawne,
- ✓ sprawdzone informacje o pracy za granicą.

Co miesiąc cenne nagrody dla prenumeratorów!

Magazyn Pielęgniarki i Położnej
ul. Pory 78, 02-757 Warszawa
tel. 695 350 774, e-mail: mpip@nipip.pl

www.nipip.pl