

Informator

OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAMOŚCIU

Nr 1/2013

*Życzenia Radosnych Świąt Wielkanocnych
wypełnionych nadzieją budzącą się do życia wiosny
wiarą w sens życia.*

*Pogody w sercu i radości płynącej z faktu
Zmartwychwstania Pańskiego
oraz smacznego Świąconego
w gronie najbliższych osób
życzą w imieniu*

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
– Przewodnicząca Danuta Kusiak
Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
– Stanisława Molasa
Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych
– Elżbieta Hałas
Okręgowej Komisji Rewizyjnej
– Jadwiga Sikora



OKRĘGOWA IZBA PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAMOŚCIU

22-400 Zamość, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 33, tel./fax 84 639 31 97, tel. 84 639 07 06

e-mail: oipipzamosc@oipip.eu

www.oipip.home.pl

NIP 922-15-78-038

REGON 950013990

Nr konta bankowego: 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

WAŻNE

WAŻNE

WAŻNE

WAŻNE

WAŻNE

Wyciąg z ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz 654 ze zm.)

Art. 107.

1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, wpisany do rejestru jest obowiązany **zgłaszać organowi** prowadzącemu rejestr **wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania**.
2. **W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie**, o którym mowa w ust. 1, organ prowadzący rejestr może,

w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą **karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia** za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

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 ust 1 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”.

Zgodnie z art. 97.

1. Osoby, które przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną
2. Po upływie terminu określonego w ust. 1 prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa.

kształcącą w zawodzie pielęgniarki albo ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną kształcącą w zawodzie położnej, które nie uzyskały stwierdzenia prawa wykonywania zawodu przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a spełniają inne wymagania określone w art. 28 albo art. 31, mogą uzyskać stwierdzenie prawa wykonywania zawodu, jeżeli do dnia 1 stycznia 2015 r. złożyły stosowny wniosek.



22-400 Zamość, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 33, tel./fax 84 639 31 97, tel. 84 639 07 06
NIP 922-15-78-038 REGON 950013990, **Nr konta bankowego:** 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

Biurowo czynne: Poniedziałek – Piątek 8.00-16.00

Przewodnicząca Okręgowej Rady: wtorek 8.00-12.00, pozostałe dni: 8.00-17.00

Radca prawny: środa – 10.00 - 16.00

Dyżury: Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej: dyżury pod telefonami - I i III wtorek miesiąca ORZOZ
- Stanisława Molas, tel. 602 174 004, z-ca ORZOZ - Anna Koziej, tel. 502 575 505

Przewodnicząca Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych - dyżury pod telefonami:
Przewodnicząca OSPiP - Elżbieta Hałas, tel. 697 139 374, Członek OSPiP - Bożena Szmit, tel. 668 172 253

„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.

Wyciąg z ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174 poz 1038 ze zm.)

Zgodnie z art. 5 ust 7 „w przypadku wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej pielęgniarka, położna składają wniosek o wykreślenie z rejestru wraz z informacją o miejscu wykonywania zawodu”.

WYKAZ OBOWIĄZUJĄCYCH AKTÓW PRAWNYCH wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej

Ustawa z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie warunków wynagradzania za pracę pracowników niektórych podmiotów leczniczych
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami
- Rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 maja 2012 r. w sprawie sposobu i trybu prowadze-

nia rejestru ukaranych pielęgniarek i położnych oraz sposobu i trybu wykonania prawomocnych orzeczeń sądów pielęgniarek i położnych

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych warunków prowadzenia studiów dla pielęgniarek i położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie pielęgniarki i położnej
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 lipca 2012 r. w sprawie szczegółowego zakresu znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie, niezbędnego do wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 sierpnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań dotyczących kształcenia pielęgniarek i położnych
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, oraz ramowych programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie składu komisji, trybu orzekania o niezdolności do

wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej oraz szczegółowego sposobu i trybu postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności medycznych

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu

produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie

Kodeks Etyki

Uchwała nr 19 VI Krajowego Zjazdu o wysokości składki członkowskiej oraz zasad jej podziału – obowiązująca od 01.01.2012 r.

Czy pielęgniarki i położne zatrudnione w podmiotach leczniczych mają obowiązek używania imiennej pieczętki?

Ustawodawca nie wymaga bezpośrednio, aby pielęgniarki i położne zatrudnione w podmiotach leczniczych używały pieczętek, ale wprowadza bezwzględny wymóg, aby każdy wpis w dokumentacji medycznej był opatrzony czytelnym oznaczeniem osoby dokonującej wpisu.

Oznaczenie osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych oraz kierującej na badanie, konsultację lub leczenie ma zawierać: nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu – w przypadku lekarza, pielęgniarki i położnej, podpis.

Wynika zatem, że posługiwanie się pieczętką, na której są wszystkie powyżej wskazane informacje, jest po prostu ułatwieniem. Alternatywą jest wpisywanie tych informacji za każdym razem do oznaczenia wykonania świadczenia zdrowotnego.

Podstawa prawna udzielonej odpowiedzi. § 4 pkt 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 352, poz. 1697 z późn. zm.)

Autor odpowiedzi: Dorota Karkowska

Informacja dla osób, które ukończyły kurs doszkalający z zakresu umiejętności pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 roku zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych położne, które w latach 2007-2010 ukończyły kurs doszkalający z zakresu umiejętności pobierania rozmazów cytologicznych dla potrzeb programu profilaktyki raka szyjki macicy (Dz. U. Nr 52, poz. 271) z dniem 1 lipca 2011 roku nabywają prawo do pobierania badań w programie bez konieczności przystępowania do Egzaminu Centralnego. Położne, o których mowa w rozporządzeniu MZ, mogą wystąpić do COK-u o wystawienie Certyfikatu.

W związku z tym na adres COK-u należy przesłać pocztą następujące dokumenty:

- Kopię zaświadczenia o ukończeniu (lata 2007-2010) wojewódzkiego, bądź centralnego kursu doszkalającego w zakresie pobierania rozmazów cytologicznych w skryningu raka szyjki macicy
- Zaświadczenie o odbyciu 20 godzin praktyk w zakresie pobierania rozmazów cytologicznych w gabinecie ginekologicznym potwierdzone przez specjalistę ginekologii i położnictwa
- Kopię prawa wykonywania zawodu. W przypadku niezgodności nazwiska na prawie wykony-

- wania zawodu a obecnym - prosimy o dostanie dokumentu potwierdzającego zmianę nazwiska
- Prosimy aby każda z Pań położnych w przesyłanych dokumentach podała swoje dokładne dane adresowe wraz z kontaktowym numerem telefonicznym

W/w dokumenty należy przesłać na adres COK-u:
Centrum Onkologii-Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie
Centralny Ośrodek Koordynujący
ul. W. Roentgena 5, 02-781 Warszawa

Z dopiskiem na kopercie:
dotyczy wystawienia certyfikatu

Odpowiedzi Ministerstwa Zdrowia

na stanowiska i apele Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w 2012 r.

- » Stanowisko dotyczące Apelu Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie przestrzegania obowiązujących norm w zakresie zatrudnienia pielęgniarek i położnych
 - » Stanowisko dotyczące Apeli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie nowelizacji rozporządzenia o sposobach ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych
 - » Stanowisko dotyczące Apeli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie zmiany art. 36 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym dotyczącego składu zespołów specjalistycznych i podstawowych oraz eliminowania pielęgniarek z systemu ratownictwa medycznego
 - » Stanowisko dotyczące Apeli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie przywrócenia 30% dodatku za pracę pielęgniarek w karetce (zespole wyjazdowym pogotowia ratunkowego/pomocy doraźnej) i 20% dodatku dla pielęgniarek za pracę w dyspozytorii i szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w izbie przyjęć tam, gdzie nie funkcjonują szpitalne oddziały ratunkowe
 - » Stanowisko dotyczące Apeli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie przywrócenia nazwy „pielęgniarka rodzinna” i jej roli w systemie ochrony zdrowia i aktach prawnych
 - » Stanowisko dotyczące Apeli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami
 - » Stanowisko dotyczące Apeli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie podwyższenia wieku emerytalnego pielęgniarek i położnych
 - » Stanowisko dotyczące Apeli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie poprawy dostępu do opieki pielęgniarskiej dla osób najciężiej chorych i niepełnosprawnych mieszkających w domach pomocy społecznej oraz dostosowania prawa dla pracujących w domach pomocy społecznej pielęgniarek
 - » Stanowisko dotyczące Apeli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie równego traktowania pracowników medycznych w zakresie ustalania szkodliwych warunków pracy
 - » Stanowisko dotyczące Apeli Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie emerytur pomostowych w kontekście pielęgniarek i położnych
 - » Stanowisko dotyczące Apelu Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie przestrzegania ustawowego obowiązku pracodawcy w zakresie udzielania pielęgniarkom i położnym urlopu szkoleniowego
 - » Stanowisko dotyczące Apelu Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych w sprawie czasu pracy pielęgniarek i położnych realizujących świadczenia w ramach umów cywilnoprawnych
- Z materiałem można zapoznać się pod adresem **www.oipip.eu** w zakładce aktualności lub **www.mz.gov.pl** zakładka współpraca z samorządem.

Z prac Okręgowej Rady i Prezydium

Okręgowa Rada - uchwały z dnia 6 grudnia 2012 r.

Nr 94/VI/12 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu

Nr 95/VI/12 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu

Nr 96/VI/12 w sprawie wykreślenia praktyki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą

Nr 97/VI/12 w sprawie wykreślenia praktyki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą

Nr 98/VI/12 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Nr 99/VI/12 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia

Nr 100/VI/12 w sprawie delegowania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do składu komisji egzaminacyjnej

Nr 101/VI/12 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu

Nr 102/VI/12 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

Nr 103/VI/12 w sprawie wskazania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej

Nr 104/VI/12 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej

Nr 105/VI/12 w sprawie wskazania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych Zamościu do składu komisji konkursowej

Nr 106/VI/12 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek

Nr 107/VI/12 w sprawie wpisu pielęgniacza do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek

Nr 108/VI/12 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu

Nr 109/VI/12 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu

Nr 110/VI/12 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu

Nr 111/VI/12 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniacza z rejestru praktyk zawodowych

Nr 112/VI/12 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniacza z rejestru praktyk zawodowych

Nr 113/VI/12 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby

Nr 114/VI/12 w sprawie rocznej prenumeraty czasopism i programu Serwis Prawo i Zdrowie

Nr 115/VI/12 w sprawie wyznaczenia przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu do Rady Społecznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

Nr 116/VI/12 sprawie sfinansowania kosztów szkolenia – skarbników i księgowych zorganizowanego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych w Warszawie w dniach 27-28 listopada 2012 roku

Okręgowa Rada - uchwały 22 lutego 2013 r.

Nr 117/VI/13 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgo-

wego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu

Nr 118/VI/13 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu

Nr 119/VI/13 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek

Nr 120/VI/13 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek

Nr 121/VI/13 w sprawie wpisu pielęgniara do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek

Nr 122/VI/13 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia

Nr 123/VI/13 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci

Nr 124/VI/13 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci

Nr 125/VI/13 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci

Nr 126/VI/13 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu

Nr 127/VI/13 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu

Nr 128/VI/13 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu

Nr 129/VI/13 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu

Nr 130/VI/13 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu

Nr 131/VI/13 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia

Nr 132/VI/13 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu

Nr 133/VI/13 w sprawie zwołania XXVIII Okręgowego Zjazdu Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

Nr 134/VI/13 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

Nr 135/VI/13 w sprawie wytypowania przedstawicieli ORPiP do składu komisji konkursowej

Nr 136/VI/13 w sprawie wytypowania przedstawicieli ORPiP do składu komisji konkursowej

Nr 137/VI/13 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Nr 138/VI/13 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby

Nr 139/VI/13 w sprawie sfinansowania udziału w Konferencji nt. „Pielęgniarstwo: prawo-praktyka-etyka: dla 3 członków organów ORPiP w Zamościu

Nr 140/VI/13 w sprawie delegowania przedstawiciela ORPiP do składu komisji egzaminacyjnej

Prezydium ORPiP

- uchwały z dnia 18 stycznia 2013 r.

Nr 143/VI/13 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Nr 144/VI/13 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Nr 145 /VI/13 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek

Nr 146/VI/13 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek

Nr 147/VI/13 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek

Nr 148/VI/13 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek

Nr 149 /VI/13 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia.

Nr 150/VI/13 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniara i wydania zaświadczenia.

Nr 151/VI/13 w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkom Okręgowej Izby

Nr 152/VI/13 w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkom innej Okręgowej Izby

Nr 153/VI/13 w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkom innej Okręgowej Izby

Nr 154/VI/13 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

Nr 155/VI/13 w sprawie wykreślenia praktyki pielęgniarki z rejestru praktyk zawodowych

Nr 156/VI/13 w sprawie wytypowania przedstawiciela ORPiP w Zamościu do składu komisji egzaminacyjnej kursu kwalifikacyjnego pielęgniarstwo onkologiczne

Nr 157/VI/13 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Nr 158/VI/13 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Nr 159/VI/13 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Nr 160/VI/13 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Nr 161/VI/13 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Nr 162/VI/13 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Nr 163/VI/13 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Nr 164/VI/13 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych

Indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej oraz indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej w świetle ustawy o działalności leczniczej

Przedruk z Wofters Ktuwer

Autor: Małgorzata Brzozowska-Kruczek

Pielęgniarka i położna mogą wykonywać zawód w ramach umowy o pracę, w ramach stosunku służbowego na podstawie umowy cywilnoprawnej, w ramach wolontariatu lub w ramach praktyk zawodowych. Praktykami zawodowymi uregulowanymi w ustawie o działalności leczniczej są m.in. indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej oraz indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej. Pielęgniarka i położna, wykonując zawód w takiej formie, staje się przedsiębiorcą. Tego rodzaju działalność gospodarcza jest ponadto działalnością regulowaną co oznacza konieczność wpisania jej do odpowiedniego rejestru działalności regulowanej.

1. Podstawowe warunki wymagane dla wykonywania indywidualnej praktyki

W celu wykonywania indywidualnej praktyki pielęgniarka lub położna jest zobowiązana spełniać szereg warunków dotyczących uprawnienia do wykonywania zawodu, doświadczenia zawodowego, pomieszczenia, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz uzyskać wpis do odpowiedniego rejestru.

1.1. Uprawnienie do wykonywania zawodu

Podstawowym warunkiem, który musi spełnić pielęgniarka lub położna, jest posiadanie prawa wykonywania zawodu odpowiednio pielęgniarki lub położnej. Nie może ona także:

- 1) mieć zawieszonego prawa wykonywania zawodu ani ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych na podstawie:
 - a) art. 27 ust 6 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm) - dalej u.z.p p., tj. w drodze uchwały podjętej przez okręgową radę pielęgniarek i położnych w związku z niezdolnością do wykonywania zawodu spowodowaną stanem zdrowia pielęgniarki lub położnej, na okres trwania tej niezdolności;
 - b) art. 54 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038) - dalej u.s.p.p., zgodnie z którym sąd pielęgniarek i położnych w toku prowadzonego postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej może wydać postanowienie o tymczasowym zawieszeniu wykonywania zawodu na okres nieprzekraczający 12 miesięcy;
 - c) art. 60 ust. 1 pkt 6 albo 7 u.s.p p., zgodnie z którym sąd pielęgniarek i położnych może

orzec ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat albo zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od jednego roku do pięciu lat;

2) być pozbawiona możliwości wykonywania zawodu prawomocnie orzecznym przez sąd środkiem karnym zakazu wykonywania zawodu ani zawieszona w wykonywaniu zawodu środkiem zapobiegawczym zastosowanym przez sąd lub prokuratora.

1.2. Doświadczenie zawodowe

Pielęgniarka lub położna musi posiadać co najmniej dwuletnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu. Ponadto nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu przez okres dłuższy niż pięć lat w okresie ostatnich sześciu lat poprzedzających moment złożenia wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (o wpisie do rejestru w pa 1.6).

1.3. Pomieszczenia i urządzenia

Pielęgniarka lub położna musi dysponować pomieszczeniem, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w odpowiednią aparaturę i sprzęt medyczny. Pomieszczenie musi spełniać warunki określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz U. poz. 739). W razie udzielania świadczeń zdrowotnych w kilku pomieszczeniach wymagania musi spełniać każde z tych pomieszczeń.

Potwierdzenia spełnienia warunków wymaganych przy udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych dokonuje terytorialnie właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny, wydając opinię sanitarną. Opinia ta ma formę decyzji administracyjnej (art.100 ust. 5 u.dz. I).

Obowiązujące przepisy nie określają, jaki tytuł prawny powinien przysługiwać pielęgniarce lub położnej do pomieszczenia, w którym zamierza udzielać świadczeń zdrowotnych. Może to być więc nie tylko prawo własności, ale także np. najem, dzierżawa czy użyczenie.

Jeżeli pomieszczenia i urządzenia nie spełniają wymagań określonych w powyższym rozporządzeniu, pielęgniarka lub położna musi dostosować te

pomieszczenia i urządzenia do nowych wymagań w terminie do końca 2016 r. W tym celu konieczne jest przygotowanie i przedstawienie właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych programu dostosowawczego do nowych wymagań w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r. Program ten będzie musiał zaopiniować właściwy państwowy powiatowy inspektor sanitarny, wydając w sprawie decyzję administracyjną (art. 207 u.dz.I).

1.4. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej

Nowym, obowiązującym od dnia 1 stycznia 2012 r. warunkiem wykonywania indywidualnej praktyki, wprowadzonym przez ustawę o działalności leczniczej, jest posiadanie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

Jest to istotna zmiana w stosunku do dotychczasowych warunków podjęcia wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej w formie indywidualnej praktyki. Przedmiotowym obowiązkiem zostały bowiem objęte pielęgniarki i położne wykonujące zawód w formie praktyki zawodowej, niezależnie od tego, czy udzielają one świadczeń komercyjnie, czy jako świadczeniodawcy na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, czy też jako przyjmujący zamówienie na podstawie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej z podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą na podstawie art 26 i 27 u.dz. I. Obowiązek ten został więc nałożony także na pielęgniarki i położne, które uprzednio nie miały takiego obowiązku.

Należy także wskazać, że ustawa o działalności leczniczej uchyliła dotychczasowy obowiązek ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej ciążyący na pielęgniarce lub położnej, będącej świadczeniodawcą zgodnie z art. 136 b ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). Jednocześnie - w związku z uchyleniem ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn. Dz. U. z 2007 r. Nr U, poz. 89 z późn. zm.) na pielęgniarkę lub położną wykonującą zawód w formie praktyki zawodowej ciążył tylko jeden, wyżej wymieniony, obowiązek ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej (art. 25 ust. 1 pkt 1 u.d.z.l.). W momencie składania wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą pielęgniarka lub położna może więc nie mieć jeszcze zawartej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (wykonywanie działalności leczniczej można rozpocząć w terminie późniejszym niż dzień wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą). Natomiast w terminie nie później niż siedem dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia pielęgniarka lub położna musi przekazać do okręgowej rady pielęgniarek i położnych, która prowadzi rejestr, do którego została wpisana, dokumenty ubezpieczenia potwierdzające zawarcie umowy (polisę ubezpieczeniową).

Szczegółowy zakres ubezpieczenia oraz sumę gwarancyjną określa rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, późn. 1729). Zgodnie z tym rozporządzeniem spod ubezpieczenia są wyłączone szkody wyrządzone przez pielęgniarkę lub położną, która udzieliła świadczenia pomimo pozbawienia jej prawa wykonywania zawodu lub w okresie zawieszenia w prawie wykonywania zawodu, szkody polegające na uszkodzeniu zniszczeniu lub utracie rzeczy, szkody polegające na zapłacie kar umownych oraz szkody powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów, zamieszek lub aktów terroru. Minimalna suma gwarancyjna ustalona dla pielęgniarki lub położnej wykonującej indywidualną praktykę wynosi 30.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia i 150.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia.

Jeżeli pielęgniarka lub położna zawarła umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na podstawie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub ustawy o zakładach opieki zdrowotnej przed dniem wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej, a okres, na jaki umowa ta została zawarta, upływa po dniu 1 stycznia 2012 r., to umowa ta pozostaje w mocy do upływu okresu, na jaki została zawarta. Natomiast nowa umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (zawarta zgodnie

z ustawą, o działalności leczniczej i rozporządzeniem w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą) musi być zawarta najpóźniej w ostatnim dniu okresu obowiązywania dotychczasowej umowy, ale nie później niż do dnia 31 grudnia 2012 r. (art. 212 ust 2 u.d.z.l.).

1.5. Wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej

Jak już wskazano na wstępie, wykonywanie działalności leczniczej przez pielęgniarkę lub położną w formie indywidualnej praktyki jest działalnością gospodarczą. Oznacza to, że pielęgniarka lub położna musi uzyskać wpis w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej - dalej CEIDG, zgodnie z ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.) - dalej u.s.d.g.

Wniosek o wpis do CEIDG można złożyć w formie elektronicznej albo w formie pisemnej. Wniosek w formie elektronicznej składa się za pośrednictwem formularza elektronicznego dostępnego na stronie internetowej CEIDG, w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Gospodarki lub za pośrednictwem elektronicznej platformy usług administracji publicznej (ePUAP). Potwierdzenie złożenia wniosku w takiej formie jest dokonywane przez system teleinformatyczny CEIDG na wskazany przez przedsiębiorcę adres poczty elektronicznej. Natomiast wnioski w formie pisemnej jest składany na formularzu zgodnym z formularzem elektronicznym w wybranym przez przedsiębiorcę urzędzie gminy osobiście albo listem poleconym. W sytuacji złożenia wniosku pisemnie, organ gminy dokonuje jego sprawdzenia pod względem formalnym, a następnie potwierdza wnioskodawcy za pokwitowaniem jego przyjęcie. Przesłanie wniosku do CEIDG przez ten organ powinno nastąpić nie później niż następnego dnia roboczego od dnia jego otrzymania (art. 26 u.s.d.g.).

Zasadą jest, że działalność gospodarczą można podjąć już w dniu złożenia wniosku o wpis do CEIDG i nie ma konieczności czekania na wpis do Ewidencji. Jednakże pielęgniarka lub położna przed rozpoczęciem wykonywania działalności musi dodatkowo uzyskać wpis w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a więc zastosowanie do niej powyższej zasady jest ograniczone. We wniosku o wpis do CEIDG można także określić

późniejszą datę podjęcia działalności gospodarczej niż dzień złożenia wniosku (art. 14 ust. 1 i 2 u.s.dg.)

Wnioski o wpis są wolne od opłat (art. 29 u.s.d.g.).

1.6. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Wykonywanie działalności leczniczej w ramach indywidualnej praktyki jest działalnością regulowaną w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (art. 16 ust. 1 u.dz.l.). Pod pojęciem działalności regulowanej rozumie się szczególnie rodzaj działalności gospodarczej której podjęcie wymaga spełnienia warunków, które są szczegółowo określone w przepisach regulujących dany rodzaj działalności regulowanej, w odniesieniu do praktyk zawodowych wykonywanych przez pielęgniarkę lub położną - w ustawie o działalności leczniczej. Z kolei z uznaniem danego rodzaju działalności gospodarczej za działalność regulowaną wiąże się obowiązek uzyskania wpisu do odpowiedniego rejestru działalności regulowanej. Takim rejestrem w odniesieniu do pielęgniarki i położnej wykonującej działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki jest rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Organem prowadzącym rejestr w odniesieniu do pielęgniarki lub położnej wykonującej praktykę zawodową jest okręgowa rada pielęgniarek i położnych właściwa dla miejsca wykonywania praktyki (art. 106 ust. 1 pkt 3 u.dz.l.). Nie ma przy tym przeszkód, aby pielęgniarka lub położna wykonywała indywidualną praktykę na terenie innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych (lub innych okręgowych izb) niż okręgowa izba której jest członkiem. Jednakże w takim przypadku musi ona dokonać wyboru okręgowej izby, której będzie członkiem (art. 21 u.z.p-p. i art. 5 ust. 4 u.s.p.p.).

Wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą musi zawierać dane wymienione w art. 102 ust. 1 u.dz.l. Są to następujące dane:

- 1) imię i nazwisko pielęgniarki lub położnej;
- 2) numer prawa wykonywania zawodu;
- 3) forma działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 4) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 5) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);
- 6) adres do korespondencji;
- 7) posiadane specjalizacje;
- 8) numer wpisu cło CEIDG.

Uszczegółowienie danych, które powinien zawierać wniosek o wpis, nastąpiło w § 13 ust. 1 rozporządzeń ja 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) - dalej r.s.w.

Odmienne od dotychczasowych rozwiązań zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek, położnych (Dz. U. Nr 203, poz. 1465 z późn. zm.) obecnie obowiązujące rozporządzenie nie określa wzoru wniosku o wpis do rejestru, poprzestając jedynie na określeniu danych, które muszą zostać wskazane we wniosku.

Rozporządzenie 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 przewiduje także nowe rozwiązanie co do sposobu składania wniosku. Mianowicie wniosek może być złożony w postaci elektronicznej z wykorzystaniem bezpiecznego podpisu elektronicznego w rozumieniu ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. Nr 130, poz. 1450 z późn. zm.) lub profilu zaufanego ePUAP na zasadach określonych w ustawie z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565 z późn. zm.). Od dnia 1 stycznia 2013 r. wniosek o wpis do rejestru będzie można składać wyłącznie w tej postaci.

Wraz z wnioskiem o wpis należy złożyć oświadczenie o kompletności i zgodności z prawdą danych zawartych we wniosku oraz o znajomości i spełnianiu warunków wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem (art. 102 ust. 3 w zw. z art. 100 ust. 2 u.dz.l.). Ponadto należy dołączyć decyzję państwowego powiatowego inspektora sanitarnego o spełnianiu wymagań fachowych i sanitarnych dla pomieszczeń i urządzeń, w których ma być wykonywana indywidualna praktyka. Konieczne jest także przekazanie okręgowej radzie pie-

lęgniarek i położnych polisy ubezpieczeniowej (lub innego dokumentu, który pielęgniarka lub położna otrzymała na potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej).

Uprzednio obowiązujące rozporządzenie w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek, położnych przewidywało konieczność delegowania przez okręgową radę pielęgniarek i położnych do miejsca gdzie miała być wykonywana praktyka, zespołu wizytacyjnego składającego się z pielęgniarek, z których co najmniej jedna musiała posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, w której miała być wykonywana praktyka. Celem zespołu było dokonanie oceny pomieszczeń, urządzeń, sprzętu oraz aparatury medycznej i sporządzenie opinii o możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych wskazanych we wniosku o wpis do rejestru.

Natomiast obecnie obowiązujące rozporządzenie 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 nie przewiduje takiego obowiązku. Ograniczenie w toku postępowania rejestrowego weryfikacji spełniania wymagań niezbędnych dla wykonywania działalności leczniczej jedynie do oceny złożonego wniosku i załączonych do niego dokumentów powoduje, że weryfikacja ta w praktyce może nastąpić dopiero po rozpoczęciu wykonywania działalności, w drodze kontroli przeprowadzanej przez organ rejestrujący.

Okręgowa rada pielęgniarek i położnych ma 30 dni od dnia wpływu wniosku na dokonanie wpisu i wydanie zaświadczenia o wpisie. Jeżeli, pomimo upływu 40 dni od dnia złożenia wniosku okręgowa rada nie dokonała odpowiedniego wpisu, pielęgniarka lub położna może rozpocząć wykonywanie indywidualnej praktyki. W takiej sytuacji konieczne jest jednak uprzednie poinformowanie o tym okręgowej rady, do której był złożony wniosek. Natomiast jeżeli okręgowa rada wezwała składającą wniosek do jego uzupełnienia w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, to powyższe terminy biegną dopiero od dnia uzupełnienia wniosku (art. 104 u.dz.l.).

Wpis do rejestru nie ma formy decyzji administracyjnej, a po jego dokonaniu okręgowa rada pielęgniarek i położnych wydaje zaświadczenie o wpisie. Zaświadczenie jest wystawiane w postaci elektronicznej i generowane z systemu teleinformatycznego; nie wymaga podpisu ani pieczęci. Do końca 2012 r można jednak żądać wydania zaświadczenia na papierze, o ile wniosek o wpis zostanie złożony w postaci papierowej (§ 18 rs.w.). Zaświadczenie jest wydawane przez okręgową radę z urzędu (nie jest do tego potrzebny wniosek pielęgniarki lub położnej) i nie podlega opłacie. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych odmawia wpisu do rejestru w przypadku, gdy.

- 1) pielęgniarka lub położna nie spełnia wyżej wymienionych warunków do prowadzenia działalności leczniczej;
- 2) zostało wydane prawomocne orzeczenie o zakazie wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru;
- 3) wniosek o wpis do rejestru został złożony przed upływem trzech lat od wykreślenia pielęgniarki lub położnej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Odmowa wpisu do rejestru następuje w formie uchwały okręgowej rady, mającej moc decyzji administracyjnej. Od takiej uchwały przysługuje odwołanie do Ministra Zdrowia, a wnosi się je za pośrednictwem okręgowej rady, która odmówiła wpisu. Od decyzji Ministra Zdrowia można złożyć skargę do wojewódzkiego sądu administracyjnego, a od wyroku tego sądu służy skarga kasacyjna do Naczelnego Sądu Administracyjnego.

Wpis do rejestru podlega opłacie. Wynosi ona 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłoszonego w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego obowiązującego w dniu złożenia wniosku.

2. Podstawowe warunki wymagane dla wykonywania indywidualnej specjalistycznej praktyki

W celu wykonywania indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarka lub położna jest zobowiązana spełniać warunki analogiczne jak dla wykonywania indywidualnej praktyki (wskazane w pkt 1).

Dodatkowo z uwagi na to, że w ramach tej praktyki mają być udzielane świadczenia specjalistycz-

ne, pielęgniarka lub położna musi posiadać odpowiednią specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

3. Obowiązki związane z wykonywaniem indywidualnej praktyki oraz indywidualnej specjalistycznej praktyki

3.1. Obowiązek zgłaszania zmiany danych objętych rejestrem

Jeżeli zaistnieją okoliczności, które powodują zmianę danych wpisanych w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, pielęgniarka lub położna ma obowiązek zgłoszenia okręgowej radzie pielęgniarek i położnych, która wpisała pielęgniarkę lub położną do rejestru, zaistniałych zmian w terminie 14 dni od dnia ich powstania. Zgłoszenie to następuje w formie wniosku o zmianę wpisu w rejestrze (elementy takiego wniosku określa § 13 ust. 8 r.s.w.). Wniosek podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty za wpis.

W razie niezgłoszenia zmian w powyższym terminie, okręgowa rada może nałożyć na pielęgniarkę lub położną karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę. W przedmiocie nałożenia kary okręgowa rada podejmuje uchwałę, do której stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnej. Od tej uchwały pielęgniarki lub położnej przysługuje odwołanie do Ministra Zdrowia, a z kolei od jego decyzji - skarga do wojewódzkiego sądu administracyjnego, a od wyroku tego sądu - skarga kasacyjna do Naczelnego Sądu Administracyjnego. Należy także zauważyć, że uchwałę okręgowej rady pielęgniarek i położnych nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności, a więc jest ona wykonalna już przed upływem terminu do złożenia odwołania (art. 107 ust. 2 u.d.z.I.). Kara niezapłacona w terminie podlega przymusowemu ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (egzekucję prowadzi naczelnik urzędu skarbowego).

3.2. Regulamin organizacyjny

Kolejną nowością, która, wprowadziła ustawa o działalności leczniczej, jest obowiązek sporządzenia regulaminu organizacyjnego indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki art. 23 u.d.z. I.). Regulamin organizacyjny odnosi się przede wszystkim do spraw związanych z udziela-

niem świadczeń zdrowotnych, gdyż ma określać sprawy związane ze sposobem i warunkami udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę lub położną w ramach wykonywanej praktyki. Określa się w nim w szczególności:

- 1) nazwę praktyki zawodowej;
- 2) cele i zadania tej praktyki;
- 3) rodzaj działalności leczniczej;
- 4) zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 6) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej;
- 7) wysokość opłaty za udzielane świadczenia zdrowotne inne niż finansowane ze środków publicznych;
- 8) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat.

Informacje dotyczące opłat powinny być podane do wiadomości pacjentów w sposób zwyczajowo przyjęty.

3.3. Zakaz reklamy

Pielęgniarka lub położna może podawać do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych, ale jedynie w taki sposób, aby treść i forma takich informacji nie nosiły cech reklamy (art. 14 u.d.z. I.). Musi to być więc „suche” wskazanie rodzaju świadczeń zdrowotnych, które są udzielane w ramach praktyki zawodowej. Nie może zawierać danych na temat proponowanych przez pielęgniarkę lub położną promocji, nie może odnosić się do jej profesjonalizmu. Należy przy tym wskazać, że chodzi tu o informację skierowaną do publicznej wiadomości, a więc do nieokreślonej grupy adresatów. Kierowanie do indywidualnego pacjenta lub konkretnego podmiotu oferty świadczenia usług zdrowotnych zawierającej informację o zniżkach, promocjach nie jest wykluczone.

3.4. Zatrudnianie

Ustawa o działalności leczniczej nie odnosi się do kwestii zatrudniania innych osób przez pielęgniarkę lub położną wykonującą indywidualną lub indywidualną specjalistyczną praktykę. Natomiast art. 20 u.z.p.p. wyraźnie stanowi, że pielęgniarka lub położna wykonująca indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę może zatrudniać osoby nie będące pielęgniarkami lub położnymi do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy). Oznacza to, że nie ma prawnej możliwości zatrudnie-

nia innej pielęgniarki lub położnej przez pielęgniarkę lub położną wykonującą praktykę zawodową w celu udzielania świadczeń zdrowotnych w tej praktyce.

3.5. Obowiązek poddania się kontroli i wizytacji. Wykreślenie z rejestru

Pielęgniarka i położna wykonująca indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę podlega kontroli okręgowej rady pielęgniarek i położnych w zakresie zgodności wykonywania działalności leczniczej z przepisami ustawy o działalności leczniczej i przepisami wykonawczymi do tej ustawy (art. 111-113 u.dz.l.).

W toku tej kontroli jest weryfikowane m.in. spełnianie przez pielęgniarkę lub położną warunków wymaganych dla prowadzenia działalności leczniczej w formie praktyki zawodowej.

W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości okręgowa rada wydaje zalecenia pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i wyznacza termin na ich usunięcie. Jeżeli w wyniku kontroli zostanie stwierdzone, że oświadczenie złożone wraz z wnioskiem o wpis do rejestru było niezgodne ze stanem faktycznym, albo zostanie stwierdzone rażące naruszenie warunków wykonywania działalności leczniczej w ramach określonego rodzaju praktyki (np. pielęgniarka utraciła prawo wykonywania zawodu albo nie ma pomieszczenia zgodnego z wymaganiami) lub niezastosowanie się do zaleceń pokontrolnych z uprzednio przeprowadzonej kontroli, wówczas okręgowa rada wykreśla pielęgniarkę lub położną z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Wykreślenie następuje w formie uchwały (do której stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące decyzji), od której służy odwołanie do Ministra Zdrowia, następnie skarga do wojewódzkiego sądu administracyjnego, a od wyroku tego sądu - skarga kasacyjna do Naczelnego Sądu Administracyjnego. W razie wykreślenia z rejestru z powyższych powodów pielęgniarka lub położna nie może ubiegać się o ponowny wpis do rejestru przed upływem trzech lat od dnia wykreślenia. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych jest także uprawniona do wizytacji w celu oceny wykonywania zawodu w ramach danej praktyki (art. 22 u.z.p.p.). Wynik wizytacji ma istotne znaczenia dla wykonywania działalności leczniczej w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki, gdyż w fazie dokonania ustaleń negatywnych dla pielęg-

niarki lub położnej może ona zostać pozbawiona możliwości wykonywania praktyki zawodowej na skutek wykreślenia jej z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Wizytacja jest przeprowadzana przez pielęgniarki i położne upoważnione do jej przeprowadzenia przez okręgową radę. Osoby przeprowadzające wizytację mają prawo wstępu do pomieszczeń, w których są udzielane świadczenia, obserwowania czynności związanych z udzielaniem świadczeń, żądania informacji i udostępnienia dokumentacji medycznej, żądania wyjaśnień. Po zakończeniu wizytacji sporządzane jest wystąpienie powizytacyjne, które m. in. zawiera zalecenia mające na celu usunięcie stwierdzonych braków i wadliwości. Jeżeli w wyniku wizytacji zostanie stwierdzone postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej lub przepisami dotyczącymi wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, okręgowa rada ma obowiązek powiadomić o tym okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Natomiast w przypadku stwierdzenia wykonywania zawodu w sposób rażąco naruszający warunki wykonywania działalności leczniczej w ramach indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki okręgowa rada wykreśla pielęgniarkę lub położną z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

4. Uwagi końcowe

Ustawa o działalności leczniczej weszła w życie w dniu 1 lipca 2011 r. a niektóre jej przepisy np. dotyczące obowiązku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dopiero od dnia 1 stycznia 2012 r. W praktyce wywołała ona wiele wątpliwości interpretacyjnych, stąd też w ostatnim czasie dokonano zmiany niektórych przepisów tej ustawy (ustawą z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz U. poz. 742). Przedłużono m.in. okres dostosowania działalności wykonywanej w ramach praktyki zawodowej przez pielęgniarki i położne do wymogów ustawy o działalności leczniczej do dnia 31 grudnia 2012 r. Również o pół roku (do dnia 31 grudnia 2012 r.) wydłużono okres na złożenie wniosków o zmianę wpisów w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie wynikających z ustawy o działalności leczniczej. Tak jak było do tej pory złożenie wniosku o zmianę wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, związane z tym dostosowaniem, jest wolne od opłat.

Prawo i praktyka

Dokumentacja medyczna w pracy środowiskowej

Artykuł udostępniony przez czasopismo Magazyn Pielęgniarki i Położnej

Mimo istotnej roli, jaką odgrywa praca położnych i pielęgniarek środowiskowych w systemie opieki zdrowotnej, niewiele miejsca poświęcono zagadnieniu opieki środowiskowej w przepisach dotyczących dokumentowania świadczeń zdrowotnych. Czy wiecie, jakie wymogi należy w tym względzie spełnić?

mgr prawa Iwona Magdalena Aleksandrowicz

doktorantka Szkoły Wyższej Prawa i Dyplomacji w Gdyni,
specjalista ds. administracyjno-prawnych w NZOZ „Przychodnia”
Sp. z o.o. w Kościerzynie

Świadczenia opieki środowiskowej, które są udzielane przez pielęgniarkę lub położną służą zapewnieniu opieki pacjentowi w miejscu jego pobytu. Ich realizacja wymaga nie tylko umiejętności obserwacji wpływu najbliższego otoczenia na stan zdrowia pacjenta, ale i starannego odnotowania uzyskanych danych.

Akty prawne

Podstawowymi aktami prawnymi dotyczącymi dokumentacji medycznej jest ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. 2012 poz. 159 ze zm.), a także wydane na jej podstawie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2010 Nr 252 poz. 1697 ze zm.). W wymienionych aktach prawnych znaleźć można wskazania, jakie informacje mają zostać zawarte, jednak brak jest graficznego wzoru dokumentacji medycznej w opiece środowiskowej. Z punktu widzenia wymogów stawianych przez płatnika, na podstawie Zarządzenia nr 69/2007/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia obowiązywał m.in. wzór Indywidualnej Karty Opieki Pielęgniarskiej w POZ oraz wzór Indywidualnego Planu Opieki w pielęgniarskiej opiece środowiskowej. W późniejszych Zarządzeniach zrezygnowano jednak z tego typu regulacji na rzecz odesłań do zasad prowadzenia dokumentacji medycznej określonych w rozporządzeniach Ministra

Zdrowia. Brak określonego wzoru graficznego z jednej strony daje szansę na stworzenie własnych formularzy dokumentacji medycznej dostosowanych do potrzeb konkretnej placówki, z drugiej strony może przysparzać trudności przy wypisywaniu dokumentacji medycznej i prowadzić do nieuwzględnienia wszystkich wymaganych prawem danych. Przygotowując dokumentację medyczną warto przyjrzeć się zmianom obowiązującym od 1 stycznia 2013 r. Analiza obowiązujących przepisów powinna skłonić do refleksji nad jakością dokumentacji medycznej, jej kompletnością i zgodnością z oczekiwaniami płatnika. Poniżej omówiono obowiązujące od 1 stycznia 2011 r. zasady prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej w pracy środowiskowej, uwzględniając również najnowszą nowelizację.

Historia zdrowia i choroby

Na zasady prowadzenia dokumentacji medycznej wpływa rodzaj prowadzonej działalności. Zadania z zakresu opieki środowiskowej można wykonywać w ramach praktyki zawodowej lub podmiotu udzielającego świadczeń ambulatoryjnych i od tego zależeć będzie, jak powinno wyglądać dokumentowanie świadczeń. Dokumentacja medyczna opieki środowiskowej w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym stanowi część historii zdrowia i choroby. Rozporządzenie dopuszcza możliwość zakładania odrębnej historii zdrowia i choroby dla poszczególnych komórek organizacyjnych, jeżeli jest to uzasadnione rodzajem świadczeń. Korzystając z tego zapisu można założyć osobną historię zdrowia i choroby pacjenta dla opieki środowiskowej realizowanej przez pielęgniarkę lub położną, jednak zasadą jest prowadzenie jednej historii zdrowia i choroby pacjenta dla całego podmiotu. Historia zdrowia i choroby składa się z trzech zasadniczych części. Obejmują one:

1) informacje dotyczące ogólnego stanu zdrowia, chorób, problemów zdrowotnych lub urazów (nie wskazano, że tę część musi wypełniać koniecznie lekarz – może to zrobić również pielęgniarka lub położna),

- 2) informacje na temat porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych (wypełnia lekarz; jeżeli dokumentacja jest tworzona na potrzeby komórki lub jednostki organizacyjnej, w której świadczeń udzielają wyłącznie pielęgniarki i położne, tę część można pominąć we wzorze dokumentacji medycznej),
- 3) dane związane z opieką środowiskową, w tym z wizytami patronażowymi.

Dane identyfikacyjne

Zanim jednak przejdziemy do opisu udzielanych świadczeń i części poświęconej stanowi zdrowia pacjenta, należy uzupełnić część dotyczącą identyfikacji świadczeniodawcy i świadczeniobiorcy. Rozpoczynamy od wskazania danych podmiotu udzielającego świadczeń, czyli nazwy (w przypadku podmiotu leczniczego również nazwy i adresu przedsiębiorstwa podmiotu) oraz kodów resortowych – części I, dla podmiotów posiadających wyodrębnione jednostki organizacyjne również części V, a w przypadku wyodrębnienia komórek organizacyjnych – części VII kodów resortowych. To, czy podmiot posiada komórki, czy jednostki organizacyjne zależy od jego struktury organizacyjnej, przy czym podmiot leczniczy może posiadać jednocześnie jednostki i komórki organizacyjne.

Od 1 stycznia 2013 r. przepis dotyczący oznaczenia podmiotu leczniczego w dokumentacji medycznej zyskał nowe brzmienie wynikające z dostosowania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2012 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania względem ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 Nr 112 poz. 654 ze zm.). W związku ze zmianami, zweryfikowania wymaga zakres danych stosowanych do oznaczenia podmiotu na wzorach dokumentacji medycznej lub pieczętkach.

W części dotyczącej identyfikacji pacjenta należy zawrzeć takie informacje, jak:

- nazwisko i imię (imiona),
- datę urodzenia,
- oznaczenie płci (ta informacja jest często pomijana w dokumentacji medycznej, chociaż jej zamieszczenie jest obowiązkowe),
- adres miejsca zamieszkania (niekoniecznie musi być to adres zameldowania, jak w dowodzie osobistym),
- numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku

osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,

- gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania.

Pacjent może posiadać szczególne uprawnienia do świadczeń zdrowotnych, np. jako „zasłużony honorowy dawcy krwi”, inwalida wojskowy lub wojenny albo weteran poszkodowany. Fakt posiadania szczególnych uprawnień do świadczeń zdrowotnych również musi zostać odnotowany w dokumentacji medycznej.

Informacje o stanie zdrowia

Kolejna część historii zdrowia i choroby, która może być wypisywana przez pielęgniarkę lub położną zawiera informacje dotyczące ogólnego stanu zdrowia, chorób, problemów zdrowotnych lub urazów, czyli w szczególności dane na temat przebytych chorób, chorób przewlekłych, pobytów w szpitalu, zabiegów lub operacji, szczepień i stosowanych surowic, uczuleń oraz obciążeń dziedzicznych. Dane mają stanowić podstawę oceny ogólnej pacjenta pozwalającej na zdiagnozowanie głównych problemów i zagrożeń oraz opracowanie planu opieki pielęgniarskiej lub położniczej. Zabronione jest gromadzenie danych związanych z pacjentem, które nie wpływają bezpośrednio na przebieg opieki środowiskowej, np. stan cywilny, wysokość emerytury, poglądy religijne.

Zapis udzielanych świadczeń

Bieżący zapis świadczeń udzielanych pacjentowi powinien zostać zawarty w części historii zdrowia i choroby poświęconej opiece środowiskowej. Część ta obejmuje opis środowiska epidemiologicznego, datę rozpoczęcia i zakończenia opieki pielęgniarskiej lub położniczej oraz rodzaj i zakres czynności pielęgniarki lub położnej dotyczących pacjenta i jego środowiska – w szczególności rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych i psychospołecznych, plan opieki pielęgniarskiej lub położniczej oraz adnotacje związane z wykonaniem czynności, w tym wynikających ze zleceń lekarza. W praktyce oznacza to, że należy określić przyczyny i cel opieki, a następnie przy okazji każdej wizyty wyszczególniać zgodne z planem świadczenia udzielone pacjentowi oraz ich wpływ na stan jego zdrowia. Kolejne

wpisy muszą być oznaczone danymi pielęgniarki lub położnej oraz jej podpisem. Każda pielęgniarka i położna powinna posiadać pieczętkę określającą:

- imię i nazwisko,
- tytuł zawodowy,
- wszystkie uzyskane specjalizacje,
- numer prawa wykonywania zawodu.

Pieczętka posłuży do autoryzowania każdego wpisu w dokumentacji medycznej. Innym rozwiązaniem jest wydruk dokumentacji medycznej personalizowanej, tj. pod każdym miejscem na wpis zawierającej dane pielęgniarki (jak na pieczętce) oraz miejsce na podpis. Nie jest poprawnym oznaczenie pierwszej strony dokumentacji medycznej danymi pielęgniarki prowadzącej pacjenta i umieszczanie samego podpisu pod kolejnymi wpisami.

W wypadku tzw. kontraktów

Wprowadzone zmiany w rozporządzeniu dotyczącym dokumentacji medycznej rozstrzygnęły jednoznacznie pojawiające się wątpliwości związane z prowadzeniem dokumentacji medycznej przez pielęgniarki i położne na tzw. kontraktach. Jeżeli pielęgniarka lub położna prowadzi praktykę zawodową wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, obowiązują ją zasady właściwe dla podmiotu leczniczego. Jedynie pielęgniarka lub położna prowadząca praktykę zawodową poza podmiotem leczniczym (czyli niezależnie od innego podmiotu, bez tzw. kontraktu ze szpitalem czy przychodnią) obowiązują ją zasady prowadzenia dokumentacji medycznej właściwe dla pielęgniarki i położnej udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach praktyki zawodowej.

Dla praktyk zawodowych pielęgniarki lub położnej wskazano jako formy dokumentacji wewnętrznej, obok karty obserwacji przebiegu porodu, której wzór graficzny określono, kartę indywidualnej opieki pielęgniarskiej, kartę indywidualnej opieki prowadzonej przez położną, kartę wywiadu środowiskowo-rodzinnego oraz kartę wizyty patronażowej. W prowadzeniu dokumentacji medycznej praktyki zawodowej niezmiennie pozostają zasady odnoszące się do identyfikacji świadczeniodawcy i świadczeniobiorcy oraz sposób prowadzenia części dotyczącej informacji o ogólnym stanie zdrowia, chorobach, problemach zdrowotnych i urazach pacjenta. Ponadto dokumentacja pracy środowiskowej ma zawierać ocenę środowiskową opartą na przeprowadzonym wywiadzie oraz dane dotyczące porad ambulatoryjnych lub wizyt domowych obejmujące datę świad-

czenia, rozpoznanie wg ICD-10, informacje o zleconych badaniach lub konsultacjach i opis udzielonych świadczeń zdrowotnych z zaznaczeniem świadczeń zleconych przez lekarza. Wskazanie świadczeń wykonanych na zlecenie lekarza musi nastąpić z podaniem imienia, nazwiska, specjalizacji i numeru prawa wykonywania zawodu lekarza.

Dla własnego bezpieczeństwa

Realizując wymogi stawiane przez przepisy nie należy zapominać o funkcjonalności. Dokumentacja ma służyć przede wszystkim pielęgniarce lub położnej w jej codziennej pracy – obrazować wykonywane czynności, zmiany w stanie zdrowia pacjenta oraz oddziaływanie czynników środowiskowych na wdrożone postępowanie lecznicze. Czytelne i rzetelnie prowadzone zapisy w dokumentacji medycznej mogą być również cennym źródłem dowodowym w przypadku roszczeń pacjenta lub jego bliskich zarzucających nieprawidłowości w opiece. W trosce o własne bezpieczeństwo prawne każda pielęgniarka i położna powinna zadbać o to, by pracować na przyjaznej jej dokumentacji, której wypełnianie nie będzie niepotrzebnie czasochłonne i będzie odzwierciedlało wszystkie działania wykonywane na rzecz pacjenta.

Pamiętaj koniecznie

Niezależnie od miejsca realizowania świadczeń, prowadząc dokumentację medyczną należy zadbać o:

- połączenie stron dokumentacji medycznej – nie mogą być to luźne kartki wrzucone w kopertę czy teczkę,
- numerowanie stron,
- opisanie każdej strony dokumentacji medycznej przynajmniej imieniem i nazwiskiem pacjenta,
- przyjęcie od pacjenta i dołączenie do dokumentacji medycznej oświadczeń o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia pacjenta i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji medycznej pacjenta,
- stosowanie dla oznaczenia rozpoznania choroby, problemu zdrowotnego lub urazu nazwy i numeru statystycznego według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w wersji pięciodziesięciodziesiątnej wraz ze słownym opisem (kropka jest liczona jako znak, np. Z76.2 – Nadzór zdrowotny i opieka nad innymi zdrowymi noworodkami i dzieckiem).

OFERTA SZKOLENIOWA MCK WIEDZA 2013 R.

MEDYCZNE CENTRUM KSZTAŁCENIA „WIEDZA” W SANDOMIERZU
zaprasza na różne formy szkolenia dla pielęgniarek i położnych.

Kursy kwalifikacyjne dla pielęgniarek:

Pielęgniarstwo opieki długoterminowej
Pielęgniarstwo rodzinne dla pielęgniarek
Pielęgniarstwo pediatryczne
Pielęgniarstwo ratunkowe
Pielęgniarstwo chirurgiczne
Pielęgniarstwo psychiatryczne,
Pielęgniarstwo opieki paliatywnej
Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki
Pielęgniarstwo kardiologiczne
Pielęgniarstwo zachowawcze
Pielęgniarstwo operacyjne
Pielęgniarstwo neonatologiczne
Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią
Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania

Kursy specjalistyczne dla pielęgniarek:

Resuscytacja krążeniowo-oddechowa
Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego
Szczepienia Ochronne
Leczenie Ran
Terapia Bólu Ostrego u Dorosłych
Żywienie Enteralne i Parenteralne
Resuscytacja Krążeniowo-Oddechowa Noworodka
Wykonywanie konikopunkcji, odbarczanie odmy, wykonanie dojścia doszpikowego

Pielęgnowanie pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie

Kursy dla położnych:

Kurs specjalistyczny
„Leczenie ran” dla położnych
Kurs specjalistyczny
„Monitorowanie dobrostanu płodu”
Kurs specjalistyczny
„Terapia Bólu Ostrego u Dorosłych”
Kurs specjalistyczny
„Resuscytacja Krążeniowo-Oddechowa Noworodka”
Kurs kwalifikacyjny
„Pielęgniarstwo rodzinne dla położnych”

Prowadzimy również szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych:

Koszt kursów kwalifikacyjnych
1.300.00 do 1.400.00 zł. – raty

Koszt kursów specjalistycznych
350.00 do 450.00 zł. – raty

Zgłoszenia na kursy prosimy przysyłać
do Medycznego Centrum Kształcenia
„Wiedza” w Sandomierzu, ul. Schinżla 11.

Miejsce szkolenia: Zamość

Druki zgłoszenia na kursy na stronie internetowej
www.mckwiedza@interia.pl, tel. 158328787.

OFERTA SZKOLENIOWA 2012/2013 R.

OŚRODEK KSZTAŁCENIA I DOSKONAŁENIA „LIDER” W ZAMOŚCIU
UL. PRZEMYSŁOWA 4 TEL./FAX 84 639 61 55; 601 073 408

Lp.	Nazwa kursu/specjalizacji	Planowany termin
SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE (SPECJALIZACJE)		
Specjalizacje organizowane będą w zależności od dziedzin ogłoszonych w przetargach przez Ministra Zdrowia		
KURSY KWALIFIKACYJNE		
1.	Pielęgniarstwo w dziedzinie opieki długoterminowej <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
2.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywna opieka <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
3.	Pielęgniarstwo operacyjne <i>program dla pielęgniarek i położnych</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń

4.	Pielęgniarstwo rodzinne <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
5.	Pielęgniarstwo rodzinne <i>program dla położnych</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
6.	Pielęgniarstwo ratunkowe <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
7.	Pielęgniarstwo psychiatryczne <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
8.	Pielęgniarstwo onkologiczne <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
9.	Pielęgniarstwo zachowawcze <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
10.	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
11.	Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
12.	Pielęgniarstwo chirurgiczne <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
13.	Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
14.	Pielęgniarstwo neonatologiczne <i>program dla pielęgniarek i położnych</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
15.	Pielęgniarstwo kardiologiczne <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
16.	Pielęgniarstwo pediatriczne <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
17.	Pielęgniarstwo epidemiologiczne <i>program dla pielęgniarek i położnych</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
KURSY SPECJALISTYCZNE		
1.	Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego <i>program dla pielęgniarek i położnych</i>	26.03-08.05.2012; następne edycje z chwilą napływu kart
2.	Leczenie bólu przewlekłego u dorosłych <i>program dla pielęgniarek i położnych</i>	23.02-27.03.2012; następne edycje z chwilą napływu kart
3.	Leczenie ran <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
4.	Profilaktyka chorób piersi <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
5.	Szczepienia ochronne <i>program dla pielęgniarek</i>	27.02-23.03.2012 z chwilą napływu kart zgłoszeń
6.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa <i>program dla pielęgniarek i położnych</i>	I kwartał
7.	Profilaktyka chorób narządu żucia oraz pierwsza pomoc w nagłych stanach stomatologicznych u populacji w wieku szkolnym <i>program dla pielęgniarek szkolnych</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
8.	Leczenie ran <i>program dla położnych</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
9.	Podstawy opieki paliatywnej <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
10.	Przygotowywanie i podawanie leków przeciwnowotworowych u dorosłych <i>program dla pielęgniarek i położnych</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
11.	Podstawy dializoterapii <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
12.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodków <i>program dla pielęgniarek i położnych</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
13.	Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
14.	Szczepienia ochronne noworodków <i>program dla położnych</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
15.	Żywienie enteralne i parenteralne <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń
16.	Wykonanie badania spirometrycznego <i>program dla pielęgniarek</i>	z chwilą napływu kart zgłoszeń

Osoby zainteresowane uczestniczeniem w kursach winny wypełnić **kartę zgłoszenia na kurs** i przesłać ją na adres Ośrodka. Planowane terminy kursów mogą ulec przesunięciu z przyczyn niezależnych od organizatora. Na 3 tygodnie przed rozpoczęciem organizator wysyła zawiadomienie o terminie kursu.

Konferencja nt. „Przeciwdziałanie agresji w służbie zdrowia”

Serdecznie zapraszamy do udziału w Konferencji planowanej na miesiąc maj 2013 roku nt. „Przeciwdziałanie agresji w służbie zdrowia”.

Istnieje możliwość zorganizowania konferencji na terenie Biłgoraja, Hrubieszowa, Tomaszowa Lub. i Zamościa przy udziale powyżej 90 osób.

Dokładny termin i miejsce konferencji będzie podane do wiadomości po przyjęciu zgłoszeń. Jeżeli chętnych z poszczególnych ZOZ-ów będzie mniej, wówczas grupy będą połączone.

Zgłoszenia przyjmujemy telefonicznie do dnia 5 kwietnia 2013 roku w biurze OIPIP w Zamościu tel. 84 639 31 97 lub 84 639 07 06.

Koszt udziału w konferencji wynosi 15 zł płatne w biurze Okręgowej Izby. Zgłoszenia można dokonać również u Pani Pielęgniarki Naczelnej

Konferencja będzie mogła odbyć się dzięki nawiązanej współpracy z Medical Prestige Club Sp z o.o w Katowicach.

PRZECIWDZIAŁANIE AGRESJI W SŁUŻBIE ZDROWIA

AGENDA KONFERENCJI

10.30 – 11.00 Rozmowy dziennikarzy z ekspertami

- możliwość rozmów z ekspertami, którzy będą zabierać głos podczas konferencji

11.00 – 11.15 Wystąpienie przedstawiciela organizatorów Medical Prestige Club

- omówienie celu konferencji
- nawiązanie do poprzednio organizowanego wydarzenia
- omówienie ram rozpoczynającego się projektu

11.15 – 12.30 Wystąpienia uczestników konferencji

Film – reportaż pokazujący praktyczną stronę problemu (w tym wywiady z poszkodowanym personelem medycznym)

- omówienie kwestii agresji w tym środowisku
- najbardziej drastyczne przykłady zachowań agresywnych

Przedstawiciel Komendy Policji w Zamościu

- czy zjawisko agresji jest zjawiskiem narastającym
- unikanie walki z agresywnym pacjentem - podstawowa metodologia
- czynniki architektoniczne, wewnętrzne ograniczające zachowania agresywne
- czynniki werbalne/niewerbalne ograniczające agresję

Wykład psychologa, specjalisty z zakresu zachowań międzyludzkich dr. Ewy Wróblewskiej

12.30 – 14.00 - Część praktyczna

- zajęcia praktyczne dla uczestników konferencji, prowadzone przez kierownika projektu Michała Soga
- psychologa, trenera samoobrony, specjalistę Krav-maga.

14.00 – 14.30 – Pytania dziennikarzy, zakończenie konferencji



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



ZAPRASZAMY NA KURSY KWALIFIKACYJNE: „PIELĘGNIARSTWO OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ” „PIELĘGNIARSTWO RODZINNE”

w ramach projektu

„Nowe szanse niepublicznej służby zdrowia Lubelszczyzny”
nr POKL.08.01.01-06-146/12

Instytucja Wdrażająca: Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego

Realizator projektu: SIS-CO Artur Dębiński ul. Kluczborska 33/36, 31-271 Kraków

Organizatorzy kształcenia: Klinika FFX.

Rekrutacja do projektu: od stycznia do maja (włącznie) 2013 r.

Realizacja: od końca marca do sierpnia 2013 r. (I edycja) oraz od czerwca do listopada 2013 (II edycja)

Planowane miejsca realizacji zajęć: Lublin, Biała Podlaska, Chełm, Zamość

Koszt udziału w kursie: BEZPŁATNY

1. Projekt skierowany jest do przedsiębiorców 80 mikroprzedsiębiorstw i ich pracowników z obszaru województwa lubelskiego.
2. Beneficjentem Ostatecznym projektu może być przedsiębiorca, który:
 - posiada status mikroprzedsiębiorstwa w rozumieniu rozporządzenia Komisji (WE) Nr 800/2008 oraz Zalecenia Komisji Europejskiej z dnia 6 maja 2003 r. dotyczącego definicji mikro, małych i średnich przedsiębiorstw,
 - prowadzi działalność w branży opieka zdrowotna i pomoc społeczna – PKD 2007: Sekcja Q, Dział 86-88,
 - jest małym **Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej lub indywidualną/ grupową praktyką pielęgniarek,**
 - kwalifikuje się do pomocy *de minimis*,
 - posiada jednostkę organizacyjną na obszarze województwa lubelskiego,
 - nie korzystał dotąd (co najmniej 80% z 80 przedsiębiorstw) ze wsparcia w zakresie projektów szkoleniowych w ramach konkursów ogłoszonych dla Poddziałania 8.1.1 lub 8.1.2 PO KL w latach 2007 – 2011 przez Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego. Wykaz przedsiębiorstw dotychczas objętych wsparciem w ramach 8.1.1 i 8.1.2 PO KL dostępny jest na stronie www.efs.lubelskie.pl.
3. Uczestnikiem projektu może być osoba, która:
 - została oddelegowana na szkolenie przez Beneficjenta Ostatecznego (Przedsiębiorcę),
 - jest pracownikiem (Definicje - pkt 6 regulaminu),
 - zamieszkuje na terenie województwa lubelskiego w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego lub wykonuje pracę na terenie województwa lubelskiego,
 - posiada prawo wykonywania zawodu pielęgniarki,
 - posiada co najmniej 6 miesięczny staż pracy.

Zgłoszenia prosimy składać poprzez wypełnienie ankiety rekrutacyjnej i kwestionariusza dla przedsiębiorcy zamieszczonych na naszej stronie www.kadrymedyczne.pl i przesłanie ich faxem, mailem lub pocztą na nasz krakowski adres.

Więcej informacji o projekcie na stronie **www.kadrymedyczne.pl**

Kontakt pod nr tel. **500 176 854** lub drogą e-mail: **rekrutacja@sis-co.pl** fax: **123 981 995**

Kursy prowadzone będą na podstawie ramowych programów opracowanych przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i położnych, zgodnie z ustawą z dn. 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej. Zgodnie z tą ustawą kursy zakończą się egzaminem, dającym uprawnienia do wykonywania czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych – zgodnie z dziedziną kursu.

Wszędzie dobrze w domu najlepiej!

Za granicą pracowaliśmy dokładnie siedem lat. Czy jest tam lepiej czy gorzej?... Jest inaczej. Wyjechaliśmy z mężem do Wielkiej Brytanii zaraz po studiach. Najpierw pracowaliśmy w domu opieki jako opiekunowie. Było to dobre przygotowanie do późniejszej pracy w zawodzie. Mogliśmy się zarejestrować w NMC czyli tamtejszym odpowiedniku naszych izb pielęgniarskich i podszlifować język. Prawda jest taka, że nieważne jest jak dobra jest nasza znajomość języka zanim wyjedziemy. Z językiem trzeba się osłuchać bo w zależności w jakiej części Wielkiej Brytanii się pracuje ludzie mówią inaczej. Rejestracja nie zajęła nam długo. Nasze studia spełniały wymogi europejskie a znajomość języka zależała od wymogów potencjalnego pracodawcy. Nie musieliśmy więc chodzić na dodatkowe kursy. Mogliśmy rozpocząć poszukiwanie pracy w zawodzie a w międzyczasie pracować w domu opieki jako opiekunowie. Był to prywatny dom opieki dla osób starszych. Pacjenci mieli różny stopień niepełnosprawności bądź demencji. Jeśli chodzi o pomoc medyczną ta była minimalna. Lekarz przyjeżdżał raz w tygodniu lub na wezwanie. Pacjenci nie podlegali resuscytacji, opieka pielęgniarska była więc podstawowa. Płaca i liczba personelu była minimalna więc praca była ciężka fizycznie. Dlatego też pracowało tam wiele obcokrajowców. Zdawaliśmy sobie sprawę z tego, że dla nas jest to praca przejściowa ponieważ docelowo chcieliśmy pracować w zawodzie. Kontrakt w domu opieki mieliśmy podpisany na rok więc wkrótce po zarejestrowaniu się w NMC zaczęliśmy szukać pracy jako pielęgniarze. Byliśmy zaraz po studiach, bez doświadczenia i z innego kraju więc nikt nas nie chciał zatrudnić. Postanowiliśmy więc szukać pracy nadal jako opiekunowie ale w szpitalu. Udało się, znaleźliśmy pracę w tym samym szpitalu. Był to szpital rehabilitacyjny. Mąż pracował na oddziale dla pacjentów z urazami głowy a ja na oddziale dla pacjentów po amputacjach. Nie czekając długo udałam się do pielęgniarki naczelnej aby opisać naszą sytuację i wyjaśnić, że jesteśmy wykwalifikowanymi pielęgniarkami. I tak już wkrótce pracowaliśmy na naszych oddziałach w naszym zawodzie. W Polsce pielęgniarki po studiach są znacznie lepiej przygotowane jeśli chodzi o umiejętności praktyczne. I chociaż już te umie-

jętności posiadaliśmy musieliśmy przejść kursy na np. pobieranie krwi, zakładanie wenflonów, EKG, cewnikowanie, podawanie leków dożylnie i.t.p.. Co mnie jednak bardzo zaskoczyło i nie czułam się z tym pewnie to to, że do przeprowadzenia transfuzji krwi nie potrzeba było żadnego dodatkowego przygotowania. Bardzo dużo czasu zajmowała praca papierkowa. Wszystko musiało być tak udokumentowane aby było zgodne z wszelkimi procedurami i wymogami, żeby w razie skargi szpital mógł się wybronić. Szczerze powiem, że papierkowa robota to była moja zmora bo jak się chciało więcej czasu spędzić z pacjentem to czasu brakowało na resztę. Napiszę też trochę o tamtejszej kontroli infekcji, która moim zdaniem jest na bardzo niskim poziomie. Pielęgniarki są w tej dziedzinie niedouczone i nie ma konkretnych zasad. Opiekowałam się kiedyś pacjentką która miała infekcję szpitalną wymagającą izolacji. Kiedyś ta pacjentka popłakała się bo czuła się źle że jest odosobniona i zamiast z nią porozmawiać zrezygnowano z izolacji. Pojęcie pielęgniarek o zasadach aseptyki i antyseptyki jest również niewielkie. Tamtejszą kontrolę infekcji można określić jednym słowem... chaos.

Ale nie jest tak, że wszystko jest źle. Jak już wspomniałam wcześniej, pracowałam na oddziale dla pacjentów po amputacjach. Były to przeważnie amputacje kończyn dolnych choć zdarzały się i amputacje kończyn górnych. Pacjentami byli przede wszystkim mężczyźni po 50-tym roku życia, często palący lub nadużywający alkoholu. Często pacjenci mieli cukrzycę i jej powikłania, schorzenia naczyń krwionośnych kończyn dolnych oraz infekcje owrzodzeń. Z uwagi na charakter oddziału oraz typ pacjentów miałam dużo styczności z pielęgnacją ran. Doświadczenie jakie tam zdobyłam w tej dziedzinie uważam za bardzo cenne i jeśli tylko będę mogła chciałabym to doświadczenie przenieść do pracy w Polsce. Miałam okazję używania najnowocześniejszych opatrunków. Za najciekawsze uważam stosowanie opatrunków VAC z tak zwanym podciśnieniem oraz larwoterapię. Oczywiście bardzo ważne jest aby odpowiednio ocenić jakie warunki muszą być spełnione aby zastosować daną terapię uzyskując jak najlepsze efekty przy minimalnych skutkach ubocznych. Osobiście za najbar-

dziej skuteczne uważam stosowanie larwoterapii. W Polsce wciąż jest to metoda mało znana, a szkoda. Larwy są idealne do oczyszczania ran z tkanki martwiczej oraz wspomagają ziarninowanie rany. Jest to metoda szybka i bezbolesna. Wydawałoby się, że ludzie mogą się tego brzydzić ale wbrew pozorom większość chętnie się na to godzi. Przyczyna jest prosta. Stosując tę metodę przez sześć lat na własne oczy widziałam jej skuteczność. Widziałam rany które nie goiły się miesiącami a po zastosowaniu larwoterapii już po pierwszej aplikacji widać było znaczną poprawę. Jedną aplikację trwa około pięciu dni gdzie codziennie należy taką ranę doglądać aby zapewnić odpowiednią wilgotność, zmieniać opatrunek zewnętrzny oraz obserwować ranę. I właśnie podczas tych obserwacji z dnia na dzień widać gołym okiem jak tkanka martwicza zmniejsza się a proces gojenia przyspiesza. Największym minusem jest koszt takiej terapii i to jest właśnie czynnik odstrasżający. Jeśli jednak ocenimy potencjał gojenia danej rany to biorąc pod uwagę pieniądze wydane na podstawowe opatrunki oraz leczenie infekcji myślę, że larwoterapia jest bar-

dziej ekonomiczna i przyjazna dla pacjenta. Mam nadzieję, że metoda ta stanie się bardziej popularna w Polsce i będę jeszcze miała przyjemność stosować ją w praktyce.

Podsumowując, wydaje mi się, że gdziekolwiek nie pracujemy będziemy widzieć wady i zalety ale każdy ma swoje priorytety. Moim priorytetem jest rodzina i nigdy nie czułam się tam jak w domu, ale znam ludzi którzy swoje życie wiążą już tylko z Wielką Brytanią. Uważam, że wszystko zależy od indywidualnego podejścia. Miałam tam stałą pracę, poznałam wielu ciekawych i wartościowych ludzi, doświadczenie jakie zdobyłam i nie tylko to zawodowe uważam za bezcenne. Zawsze powtarzam, że bez tego doświadczenia nie byłabym tym kim jestem. Ludzie traktują nas czasami jak byśmy byli „niespełna rozumu” i często pytają dlaczego wróciliśmy, a my odpowiadamy, że tu jest nasz dom.

Więc jeśli ktoś ma szansę wyjechać to myślę, że warto a gdzie jest lepiej czy gorzej to zostawiam indywidualnej ocenie już po zasmakowaniu życia za granicą.

Małgorzata i Piotr Dziduch



Oferta ubezpieczenia

Szanowni Państwo,

W efekcie zmian prawnych w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej wiele osób zdecydowało się na prowadzenie własnej działalności i praktyki pielęgniarskiej. Tym samym osoby te utraciły możliwość korzystania z ubezpieczenia grupowego na życie w swoim dotychczasowym zakładzie pracy. Podobna sytuacja dotyczy także osób pracujących w małych podmiotach leczniczych zatrudniających 2-5 osób.

Dlatego INTER Polska O/Lublin w odpowiedzi na wniosek Pani Przewodniczącej OIPIP w Zamościu przygotował dla jej członków ofertę Grupowego ubezpieczenia na życie. Jest to podstawowe ubezpieczenie pozwalające zabezpieczyć swoich bliskich na wypadek zgonu, choroby czy kalectwa jakiego może doznać każdy z nas.

Dodatkowo zakres obejmuje unikalne świadczenia medyczne dotyczące Waszej grupy zawodowej. Tego rodzaju świadczenia nie są oferowane przez żaden inny zakład ubezpieczeń w Polsce, a obejmu-

ją m.in.: uszkodzenie wzroku lub słuchu w efekcie promieniowania czy ekspozycji na ultradźwięki, choroby kręgosłupa, zatrucie gazami czy płynami, poważne zachorowania jak HIV i WZW itp.

Jak przystąpić do ubezpieczenia i gdzie można to zrobić?

Wypełnić i złożyć deklarację przystąpienia do ubezpieczenia w:

- Biuro Inter Polska Oddział w Lublinie
ul. Dolna Panny Marii 5
tel. 81 527 33 24

Oплата

Składka miesięczna – 35,00 zł

Data uruchomienia – 1 sierpnia 2013*

* - pod warunkiem zebrania minimum 30 osób zainteresowanych

W nawiązaniu do prowadzonych rozmów prezentuję ofertę ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej dla członków OIPIP w Zamościu.

RODZAJ RYZYKA		WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
UBEZPIECZONY		
Śmierć Ubezpieczonego		25 000,00 zł
Śmierć Ubezpieczonego NW*		50 000,00 zł
Śmierć Ubezpieczonego NWK*		75 000,00 zł
Śmierć Ubezpieczonego NW przy pracy*		75 000,00 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego NW (za 100% uszczerbku)		30 000,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku NW (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni:	80,00 zł
	za kolejne dni:	40,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z Powodu Choroby (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni:	40,00 zł
	za kolejne dni:	20,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (powyżej 48 godzin)		400,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku NWK (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni:	100,00 zł
	za kolejne dni:	40,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku NW przy pracy (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni:	100,00 zł
	za kolejne dni:	40,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku zawału serca/udar mózgu (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni:	60,00 zł
	za kolejne dni:	40,00 zł
Rekonwalescencja Ubezpieczonego (stawka dzienna)		20,00 zł
WSPÓŁMAŁŻONEK		
Śmierć Współmałżonka		8 000,00 zł
Śmierć Współmałżonka NW**		16 000,00 zł

Śmierć Współmałżonka NWK**	24 000,00 zł
DZIECKO	
Śmierć Dziecka	5 000,00 zł
Śmierć Dziecka NW***	10 000,00 zł
Urodzenie Dziecka	1 400,00 zł
RODZIC/TEŚĆ	
Śmierć Rodzica lub Teścia	1 000,00 zł
RYZYKA MEDYCZNE	
Trwałe uszkodzenie wzroku w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy	2 500,00 zł
Choroba kręgosłupa u Ubezpieczonego będącego następstwem wykonywania pracy	2 500,00 zł
Przewlekłe zatrucie spowodowane ekspozycją Ubezpieczonego na leki, płyny sterylizujące, gazy anestetyczne podczas wykonywania pracy	2 500,00 zł
Trwałe uszkodzenie słuchu spowodowanego ekspozycją Ubezpieczonego na ultradźwięki podczas wykonywania pracy	2 500,00 zł
Poważne zachorowanie personelu medycznego (zarażenie wirusem HIV, zapalenie wątroby wirusem typu C)	2 500,00 zł
Doraźna pomoc psychologiczna na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy	2 500,00 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku agresji pacjenta w miejscu pracy (za 100% uszczerbku)	2 500,00 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA	35,00 zł

* Świadczenia z tytułu śmierci, śmierci NW, śmierci NWK, śmierci zawał/udar nie sumują się

** Świadczenia z tytułu śmierci współmałżonka, śmierci współmałżonka NW, śmierci współmałżonka NWK, śmierci współmałżonka zawał/udar nie sumują się

*** Świadczenia z tytułu śmierci dziecka i śmierci dziecka w wyniku NW nie sumują się

Powyższa oferta została sporządzona na podstawie następujących parametrów:

średnia wieku: 45

procentowy udział kobiet: 100.00%

Niniejsza kwotacja jest ważna trzy miesiące od daty jej wystawienia. W przypadku zmiany struktury wiekowo płciowej lub liczby osób przystępujących do ubezpieczenia Towarzystwo zastrzega sobie prawo zmiany składki.

Pracodawca zostanie poinformowany o nowej wysokości składki.

I. Pielęgniarki i Położne prowadzące praktyki pielęgniarskie

Podstawa prawna

1. Ubezpieczenie **obowiązkowe OC** – ustawa o działalności leczniczej z dn.15.04.2011 r.
2. Ubezpieczenie **dobrowolne OC** – Ogólne warunki dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (w załączeniu)

Przedmiot ubezpieczenia

1. Ustawowa odpowiedzialność cywilna za szkody na osobie w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych

Odpowiedzialność obejmuje wypadki powstałe na terenie RP. Ochrona przez 24h/doba.

Odpowiedzialność obejmuje także ryzyko przeniesienia chorób zakaźnych w tym HIV i WZW.

2. Ustawowa odpowiedzialność cywilna osób objętych ubezpieczeniem za szkody w mieniu lub na osobie z wyłączeniem szkód będących następstwem udzielania albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych; Wariant A

Okres ubezpieczenia – 1 rok

Forma ubezpieczenia – indywidualna

Suma gwarancyjna i składka

		Suma gwarancyjna	Zakres odpowiedzialności	Składka za 1 osobę
Obowiązkowe ubezpieczenie OC	Pielęgniarki	30.000 EUR/	Na jedno/na wszystkie zdarzenia	65,00 PLN
	Położne	150.000 EUR		
Dobrowolne ubezpieczenie OC	Pielęgniarki	25.000 EUR	Na jedno i na wszystkie zdarzenia	65,00 PLN
	Położne			

**INTER Ochrona
HIV/WZW**

- nasza odpowiedź na potrzeby środowisk medycznych

Zakres ochrony:

- refundacja kosztów badań Ubezpieczonego 1.500 zł
- refundacja kosztów kuracji antyretrowirusowej (ARV) 3.000 zł
- świadczenie w przypadku zakażenia wirusem HIV 20 tys. zł – 200 tys. zł
- świadczenie w przypadku zakażenia wirusami WZW 10 tys. zł

- ubezpieczenie NNW – w tym sporty wysokiego ryzyka.

Dwa warianty ubezpieczenia

- **ekspozycja** - ochrona na terytorium RP
- **ekspozycja + NNW**

NNW

- ochrona na terytoriach wszystkich państw świata
- obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków zaistniałych również podczas amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka
- ochroną objęte są osoby do 70. roku życia

Składki

Wariant	A I	A II	A III	A IV
Zakażenie HIV	20 000 zł	50 000 zł	100 000 zł	200 000 zł
Składka	100 zł	109 zł	119 zł	149 zł

Uwaga!

W załączeniu kupony promocyjne, uprawniające do 25% obniżki składki na ubezpieczenie INTER Ochrona HIV/WZW w ramach **kampanii przeciw zakłóceniom**, której INTER jest partnerem.

**Pracujesz w zawodzie pielęgniarki lub położnej?
Skontaktuj się ze swoim przedstawicielem i otrzymaj
25% zniżki na ubezpieczenie
INTER Ochrona HIV/WZW.**

Oferta ważna do 30.06.2013r.,
nie łączy się z innymi promocjami.
Sprawdź naszą ofertę!

inter
UBEZPIECZENIA

Partner Kampanii Przeciw Zakłóceniom

Z GŁĘBOKIM ŻALEM ŻEGNAMY NASZĄ DROGĄ KOLEŻANKĘ EMERYTOWANĄ PIELĘGNIARKĘ

KRYSTYNĘ KIJOWSKĄ

WIELOLETNIĄ PIELĘGNIARKĘ ODDZIAŁOWĄ ODDZIAŁU OBSERWACYJNO ZAKAŻNEGO DZIECIĘCEGO

SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ W TOMASZOWIE LUBELSKIM

ODPOCZYWAJ W POKOJU

„Nie umiera ten, kto trwa w pamięci żywych”

PIELĘGNIARKI I POŁOŻNE SP ZOZ W TOMASZOWIE LUBELSKIM

M A G A Z Y N



MPP PIEŁĘGNIARKI i POŁOŻNEJ

Ogólnopolski miesięcznik
zawodowo-środowiskowy

Ukazuje się od listopada 1995 roku

Oficjalne czasopismo Naczelnej Izby
Pielęgniarek i Położnych



Prezentuje dorobek zawodu i dokonania
konkretnych ludzi, pełen obraz środowiska,
promuje pielęgniarstwo i położnictwo

Zapraszamy do grona naszych prenumeratorów

Index Copernicus 2,33 punkty, 5 punktów edukacyjnych za prenumeratę MPiP

Informacje o prenumeracie Małgorzata Mańkowska:
tel. 22 695 41 32 e-mail: prenumeraty@pzwl.pl

www.pzwl.pl

Wydawnictwo Lekarskie
PZWL



**Publikuje artykuły napisane
przez czytelników i przygotowane
pod wpływem inspiracji i sygnałów od nich.
To oni współdecydują o zawartości gazety.
www.nursing.com.pl**



Fundacja Pracy i Ochrony Zdrowia ALMACH

ul. Kulińska 2
87-800 Włocławek

tel. 601 256 845

KRS: 0000154303
REGON: 911327517
NIP: 888-27-47-997

Konto bankowe fundacji: 70 9557 1032 0000 2424 2000 0001

biuro@fundacja-almach.org.pl

www.fundacja-almach.org.pl

Podarujmy 1% podatku na Dom Seniora Pielęgniarki

Zarząd Fundacji Pracy i Ochrony Zdrowia Almach z wiarą w dobro i wielkie serce Pielęgniarek, Położnych, Pielęgniarzy oraz Pracowników Ochrony Zdrowia, jak również ich rodzin, znajomych i wszystkich ludzi dobrej woli ośmiela się prosić o wsparcie i przekazanie 1% podatku dochodowego wypełniając zeznanie podatkowe w okresie 1.01-30.04.2013r.

Wypełniając odpowiednią rubrykę w rocznym zeznaniu podatkowym (PIT-36, PIT-36C, PIT-28, PIT-38) wpisujemy Fundacja Pracy i Ochrony Zdrowia Almach i KRS: 0000154303.

Każda wpłacona złotówka z podatku oraz dar Waszych serc przybliży uruchomienie Domu Seniora Pielęgniarki, da radość i bezpieczeństwo potrzebującym pomocy.

Za Dary Serc dziękuje:

Vice Prezes Zarządu
B. Banachowicz
Bożena Banachowicz

PODARUJ 1% PODATKU
FUNDACJI PRACY
|
OCHRONY ZDROWIA
„ALMACH”

KRS: 0000154303

WWW.FUNDACJA-ALMACH.ORG.PL