

Informator

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAMOŚCIU

Nr 1/2015

*Radosnych Świąt Wielkanocnych wypełnionych nadzieją budzącą się do życia wiosny
i wiarą w sens życia..! Pogody w sercu i radości
płynącej z faktu Zmartwychwstania Pańskiego.
Serdecznych spotkań w gronie rodziny i przyjaciół
w imieniu:*

Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
Przewodnicząca Danuta Kusiak

Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej
Okręgowy Rzecznik Stanisława Molas

Okręgowego Sądu
Pielęgniarek i Położnych
Przewodnicząca Elżbieta Hałas

Okręgowej Komisji Rewizyjnej
Przewodnicząca Jadwiga Sikora



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK 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.eu www.oipip.home.pl

NIP 922-15-78-038

REGON 950013990

Nr konta bankowego: 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

Książki online – Bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK Libra

Szanowni Państwo

Informujemy, że od października 2014 r. mogą Państwo uzyskać bezpłatny dostęp do wirtualnej czytelnicy IBUK Libra. Księgozbiór online zawiera specjalistyczne, naukowe i popularnonaukowe publikacje w języku polskim z zakresu medycyny, psychologii, prawa i innych dziedzin, wydane przez renomowane polskie oficyny. Dzięki zaawansowanej technologii i dostępowi online będzie można bezpłatnie korzystać z serwisu przez całą dobę z dowolnego miejsca. Platforma umożliwia nie tylko czytanie książek ale również zaawansowaną pracę z tekstem.

Zgodnie z podjętą Uchwałą Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 17 września 2014 r. w sprawie zawarcia umowy z wydawnictwem o świadczenie usług i udzielenie licencji na dostęp do wirtualnej czytelnicy dla członków samorządu pielęgniarek i położnych, z powyższej oferty będą Państwo mogli skorzystać składając wniosek o nadanie dostępu do Serwisu IBUK do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu, której Państwo jesteście członkami.

Procedura nadania kodu PIN:

1. członek samorządu składa wniosek do OIPI,
2. kod PIN zostanie przesyłany na adres poczty elektronicznej.

Instrukcję dodania kodu PIN znajdziesz na stronie <http://www.libra.ibuk.pl/>

Po uzyskaniu kodu PIN od Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu należy go uaktywnić w koncie serwisu **www.libra.ibuk.pl**



Załącznik nr 1 do uchwały Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych nr 212/VI/2014 z dnia 17 września 2014 r.

WNIOSEK

do Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w
o nadanie dostępu do Serwisu ibuk.pl

Nazwisko i imię:

Nr pwz:

Nr PESEL:

Adres email¹:

Załączniki:

1. Arkusz zgłoszeniowy / aktualizacyjny danych osobowych w rejestrze pielęgniarek, rejestrze położnych.
2. Zaświadczenie o opłaceniu składek za ostatnie 3 lata.

Informacja o administratorze danych

1. Administratorem danych osobowych jest Przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w
2. Adres siedziby administratora danych

Wyrażam zgodę na przysyłanie drogą elektroniczną informacji dotyczących działalności samorządu zawodowego, w szczególności komunikatów dotyczących dostępu do Serwisu Ibuk.pl.

Oświadczam, iż będę korzystała \ korzystał z Serwisu Ibuk.pl zgodnie z regulaminem zamieszczonym na stronie pod adresem www.ibuk.pl. W przypadku korzystania niezgodnego z regulaminem konto użytkownika może być zablokowane przez administratora serwisu.

Miejscowość, data Podpis

¹ Na podany adres email zostanie przesyłany kod umożliwiający założenie konta w Serwisie ibuk.pl



22-400 Zamość, ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 33, tel./fax 84 639 31 97, tel. 84 639 07 06
e-mail: oiipzamosc@oiip.eu www.oiip.eu www.oiip.home.pl

NIP 922-15-78-038 REGON 950013990

Nr konta bankowego: 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

Biuro 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 Szmít, 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 OIPI w Zamościu oraz informacje NRPI, a także informacje szkoleniowe. OIPIP zwraca się z prośbą do naszych odbiorców o nadsyłanie informacji.

WAŻNE!

WAŻNE!

WAŻNE!

Aktualizacja obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu przypomina, że 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**.

Do rejestru należy również zgłaszać informację o nowo zawartej umowie ubezpieczenia OC, wypełniając wniosek o zmianę wpisu w rejestrze. Zgodnie z punktem 35 ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw, zmiana ta jest wolna od opłat. W sytuacjach niejasnych bądź trudnych prosimy o kontakt telefoniczny pod nr: 84 639 31 97. Według art. 107.1.2 ustawy o działalności leczniczej.

W przypadku nie zgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa powyżej, 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.

Wobec powyższego, prosimy o uzupełnienie informacji dotyczącej posiadania aktualnie obowiązującej polisy OC, w trybie natychmiastowym i aktualizowanie na bieżąco danych zawartych w rejestrze.

Oplata za wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (indywidualne praktyki pielęgniarek/położnych)

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu informuje, iż z dniem 01.07.2011 roku weszły w życie, przepisy ustawy o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112 poz 654 ze zm). Zgodnie z art. 105 ust I pkt I wyżej wymienionej ustawy opłata za wpis do rejestru wynosi 2% **przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok**, ogłaszanego w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku

o wpis do rejestru, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego, **co w 2015 roku stanowi kwotę 80 zł.**

Natomiast **wniosek o zmianę wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości wyżej wymienionej opłaty tj. 40 zł.**

Uprzejmie informuję, że od dnia 1 stycznia 2015 roku zmianie ulega wysokość składki członkowskiej dla pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w formie działalności leczniczej.

Składka miesięczna wynosi 41,38 zł.

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”.

Wspólne posiedzenie Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych.

Podczas spotkania przedstawiciele organizacji pielęgniarek i położnych uzgodnili podjęcie dalszych wspólnych działań na rzecz poprawy sytuacji zawo-

dowej pielęgniarek i położnych. Efektem posiedzenia było również podpisanie pisma do Premier Ewy Kopacz z prośbą o pilne spotkanie w tej sprawie.



NRPiP-P.011.2.2015.MM



Warszawa, 8 stycznia 2015 r.

Pani
Ewa Kopacz
Prezes Rady Ministrów

Szanowna Pani Premier

W dniu 8 stycznia 2015 r. w Warszawie odbyło się nadzwyczajne posiedzenie Prezydium: Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Celem spotkania było omówienia aktualnej sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych oraz zabezpieczenia społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarskie i położnicze. W trakcie spotkania po raz kolejny podkreślono potrzebę wspólnych działań, których wynikiem będzie poprawa tej sytuacji jak i zapobieżenie załamaniu systemu ochrony zdrowia z powodu braku opieki pielęgniarskiej i położniczej. W związku z powyższym zwracamy się do Pani Premier z prośbą o natychmiastowe spotkanie z przedstawicielami obu organizacji.

Przewodnicząca ZK OZZPiP

Lucyna Dargiewicz

Lucyna Dargiewicz

Prezes NRPiP

Grażyna Rogala-Pawelczyk

dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

List otwarty NRPiP i OZZPiP do Premier Rządu



Warszawa, 21 stycznia 2015 r.

List otwarty do Premier Rządu Rzeczypospolitej Polskiej

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych - reprezentujący grupę zawodową pielęgniarek i położnych - dostrzegają zagrożenia dla społeczeństwa polskiego, które wynikają z braku:

- reakcji Rządu RP na stale zmniejszającą się liczbę pielęgniarek i położnych,
- dialogu Rządu RP ze środowiskiem pielęgniarek i położnych na temat sposobów uniknięcia skutków nadciągającej katastrofy, która będzie wynikiem drastycznego ograniczenia świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarki i położne,
- strategii Rządu RP dotyczącej zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych ostrzegają, iż dalsze bagatelizowanie problemu grozi załamaniem się systemu opieki zdrowotnej.

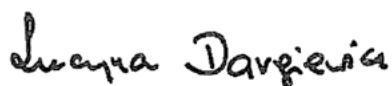
Żądamy:

1. Określenia docelowego wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek na 1 tysiąc mieszkańców.
2. Zabezpieczenia kształcenia przeddyplomowego pielęgniarek i położnych.
3. Wdrożenia polityki zatrudniania pielęgniarek i położnych:
 - zgodnie z przygotowaniem zawodowym;
 - zgodnie z uzyskanymi kwalifikacjami w kształceniu podyplomowym.

4. Wdrożenia mechanizmów gwarantujących wynagrodzenie pielęgniarek i położnych:
 - zgodnie z przygotowaniem zawodowym;
 - zgodnie z uzyskanymi kwalifikacjami w kształceniu podyplomowym;
 - zgodnie z zakresem zadań realizowanych w praktyce zawodowej oraz zgodnie z zakresem odpowiedzialności jaką ponoszą,
5. Zabezpieczenia możliwości realizacji obowiązku kształcenia ustawicznego pielęgniarek i położnych.
6. Uregulowania kwestii norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych wymaganych przy udzielaniu świadczeń w poszczególnych zakresach, które są przedmiotem kontraktowania przez NFZ (w szczególności świadczeń udzielanych w trybie całodobowym) oraz ich ujednolicenia dla wszystkich podmiotów udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych.
7. Przeprowadzenia analizy zapotrzebowania na liczbę pielęgniarek i położnych w określonych specjalnościach, które wynikają z wymagań kwalifikacyjnych określonych przepisami prawa w sprawie świadczeń gwarantowanych, będących podstawą do wypracowywania „Katalogu priorytetowych dziedzin szkolenia specjalizacyjnego”.
8. Ustalenia liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa/położnictwa dla każdego województwa.
9. Pełnej informacji na temat działań Rządu RP prowadzących do niwelowania skutków braku pielęgniarek i położnych i jego negatywnego wpływu na zabezpieczenie społeczeństwa w świadczenia zdrowotne.

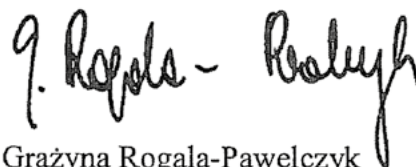
Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych uznają, iż powaga sytuacji wymaga natychmiastowych działań.

Przewodnicząca ZK OZZPiP



Lucyna Dargiewicz

Prezes NRPiP



dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk

Spotkanie przedstawicieli NRPIP z Sekretarz Stanu MZ Beatą Liberą-Małecką

W dniu 29 stycznia 2015 roku przedstawiciele NRPIP spotkali się z Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Beatą Małecką-Liberą, która inicjuje, koordynuje i nadzoruje wykonywanie zadań przez Departament Pielęgniarek i Położnych oraz Departament Zdrowia Publicznego. Minister Małecka-Libera pełni również funkcję Pełnomocnik Rządu do spraw projektu ustawy o zdrowiu publicznym. Podczas spotkania Prezes NRPIP Grażyna Rogala-Pawelczyk przedstawiła najistotniejsze problemy środowiska pielęgniarek i położnych.

Szczególną uwagę zwróciła na brak realizacji wyników prac dwóch Zespołów powołanych Zrządzeniem Ministra Zdrowia 2 kwietnia 2012 r., czyli:

- Zespołu ds. analizy przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, który opracował wytyczne dotyczące norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych, kontraktowania świadczeń przez pielęgniarki i położne w POZ

i opiece długoterminowej, postępowania konkursowego na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych,

- Zespołu ds. analizy i oceny zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położni-
cze oraz określenia kryteriów będących podstawą ustalania priorytetów w zakresie kształcenia podyplomowego.

W trakcie spotkania poruszono również kwestię nowych uprawnień dla pielęgniarek i położnych, wynikającej z nich konieczności uzyskania dodatkowych kwalifikacji oraz źródła ich finansowania. Przedstawiciele NRPIP zadali też Sekretarz Stanu pytanie o dotację na rok 2015 dla samorządu pielęgniarek i położnych w związku z przejęciem zadań od administracji państwowej.

Minister Małecka-Libera zaproponowała kolejne spotkanie w lutym 2015 r., podczas którego wskaże możliwości realizacji poszczególnych zagadnień.

Warszawa 30 stycznia 2015 r.

Komunikat związany z wypełnieniem i przekazywaniem kart urodzenia i kart martwego urodzenia



Minister Zdrowia

Warszawa, 05-02-2014 r.

MZ-MD-P-075-13/KC/14

Pani
Grażyna Rogala-Pawelczyk
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

Szanowna Pani Prezes!

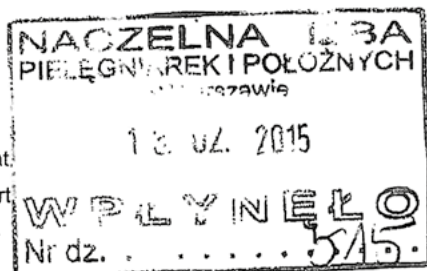
W związku z wejściem w życie z dniem 1 marca 2015 r. ustawy z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego (Dz. U. z 2014 r., poz. 1741 i poz. 1888) zwracam się z uprzejmą prośbą o pomoc w upowszechnieniu zawartych w załączonym Komunikacie informacji, związanych z wypełnianiem i przekazywaniem do kierowników urzędów stanu cywilnego karty urodzenia i karty martwego urodzenia zamieszczonych **w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2015 r. w sprawie wzorów karty urodzenia i karty martwego urodzenia** j.

Dokumenty, których dotyczy komunikat, są niezbędne do przygotowania i rejestracji aktów stanu cywilnego.

Zgodnie z zapisem ustawy, obowiązek przygotowywania nowych kart urodzenia i martwego urodzenia następuje z dniem 1 marca 2015 r.

Załączniki:

1. Komunikat
2. wzory kart



z powierzeniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Igor Radzewicz-Winnicki



JERZY ZIĘTEK
POSEŁ NA SEJM RP

Katowice, dn. 12 lutego 2015 r.

Szanowna Pani
Grażyna Rogala-Pawelczyk
Prezes Naczelnej Rady
Pielęgniarek i Położnych

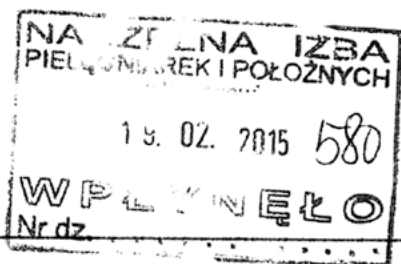
Wielce Szanowna Pani Prezes,

przekazuję wyrazy mojej solidarności ze środowiskiem pielęgniarek i położnych oraz zapewniam o moim wsparciu dla podejmowanych przez Izbę działań i przyjętych przez środowisko pielęgniarek i położnych postulatów.

To zawsze dramat, gdy wobec konieczności protestu stoją osoby, będące tak niewrażliwym ogniwem troski o zdrowie obywateli. Rozumiem jednak determinację całego środowiska. Obecna trudna sytuacja jest gorzkim owocem wieloletnich zaniedbań i braku wdrożenia systemowych rozwiązań, których przyjęcie postulowały nawet powołane przez ministra zdrowia zespoły do spraw oceny zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarki i położnej oraz do spraw oceny aktów prawnych.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom środowiska, będącego jednym z istotnych elementów systemu ochrony zdrowia w Polsce, a także trosce o los pacjentów, w minionym tygodniu przekazałem na ręce ministra zdrowia interpelację poselską w sprawie poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce oraz zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze. Druk ten, zarejestrowany jako Interpelacja nr 30674, załączam także do niniejszego pisma. Wielokrotnie wcześniej próbowałem przekonać (także formie rozmów nieoficjalnych) osoby i instytucje decyzyjne do zajęcia się sprawami pielęgniarek i położnych.

Gdyby zaistniała taka potrzeba, służę pomocą, pozostając do dyspozycji – o kontakt proszę drogą telefoniczną lub mailową.



Ziętek
dr n. med. Jerzy Ziętek
Poseł na Sejm RP

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
ul. Wiejska 4/6/8; 00-902 Warszawa
www.sejm.gov.pl



BIURO POSELSKIE JERZEGO ZIĘTKA
ul. 3 Maja 17/1; 40-832 Katowice
tel./fax: 32 204 26 20
www.jerzyzietek.pl

**Interpelacja do ministra zdrowia w sprawie poprawy sytuacji zawodowej
pielęgniarek i położnych w Polsce oraz zabezpieczenia społeczeństwa
w świadczenia pielęgniarstwa i położniczego**

Szanowny Panie Ministrze,

większość polskich pielęgniarek to osoby w wieku 41 do 65 lat. Średnia wieku polskiej pielęgniarki nieustannie rośnie i wynosi obecnie 46,9 lat. Już teraz mamy za mało pielęgniarek – ich liczba wynosi bowiem tylko 5,4 pielęgniarki na 1000 mieszkańców. Polska jest ostatnim krajem w Unii Europejskiej pod względem liczby pielęgniarek przypadających na 1000 mieszkańców.

Prognozy zakładają, iż w latach 2015-2035 liczba zarejestrowanych pielęgniarek będzie systematycznie się zmniejszać, a ponadto – mimo zmniejszającej się populacji społeczeństwa polskiego – nie wzrośnie wskaźnik zatrudnionych pielęgniarek na 1000 mieszkańców. Wskaźnik będzie się zmniejszał z powodu większego tempa ubytku pielęgniarek i położnych niż ubytku naturalnego ludności. Dodatkowym problemem jest i będzie emigracja zarobkowa pielęgniarek i położnych, ponieważ wiele z nich wyjeżdża z kraju od razu po ukończeniu edukacji zawodowej.

Podstawowymi problemami środowiska pielęgniarek i położnych są: określenie docelowego wskaźnika zatrudnienia na 1000 mieszkańców, zabezpieczenie kształcenia podyplomowego, wdrożenie polityki zatrudnienia i wynagrodzeń zgodnych z wykształceniem, zabezpieczenie możliwości realizacji kształcenia ustawicznego, ujednolicenie norm zatrudnienia w placówkach publicznych czy przeanalizowanie zapotrzebowania pielęgniarek w poszczególnych specjalizacjach.

W związku z powyższym zwracam się z prośbą o udzielenie mi odpowiedzi na następujące kwestie:

1. Jakie działania podejmuje i podejmie rząd na rzecz niwelowania skutków braku pielęgniarek – nie tylko w poszczególnych regionach, ale i w całym kraju?
2. Powołane w 2013 roku przez Pana Ministra dwa zespoły: do spraw oceny zapotrzebowania na świadczenia pielęgniarki i położnej oraz do spraw oceny aktów prawnych, wypracowały propozycje strategicznego rozwiązania sytuacji pielęgniarstwa w Polsce na najbliższe 5-10 lat. Kiedy ta strategia zostanie wprowadzona w życie, aby jak najszybciej odbudować polskie pielęgniarstwo?

Łączę wyrazy szacunku,

dr n. med. Jerzy Ziętek,
Poseł na Sejm RP

P O R O Z U M I E N I E

w sprawie ustalenia zasad współpracy

W dniu **21 stycznia 2015r.** w Warszawie pomiędzy :

Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie 00-252 Warszawa, ul. Podwale 11 reprezentowanym przez :
Lucynę Dargiewicz – Przewodniczącą OZZPiP
zwanym dalej „OZZPiP”

a

Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych z siedzibą w Warszawie 02-757 Warszawa ul. Pory 78, lok. 10 reprezentowaną przez :
Grażynę Rogalę – Pawelczyk - Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
zwana dalej „NIPiP”

PREAMBUŁA

W Polsce doszło do pogorszenia się warunków wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Sukcesywnie dochodzi do zwiększania nakładanych na pielęgniarki i położne kolejnych obowiązków, w tym także nie związanych z kwalifikacjami i kompetencjami zawodowymi. Nastąpił realny spadek wynagrodzeń pielęgniarek i położnych. Nie ma również żadnych przesłanek pozwalających wnioskować, aby Rząd RP oraz Parlament zamierzał zrealizować obiecywane zmiany w ustawodawstwie.

W związku z powyższym Strony, każda działając na podstawie ustaw o związkach zawodowych oraz o samorządzie pielęgniarek i położnych podjęły decyzję o zawarciu porozumienia o następującej treści :

§ 1.

Przedmiotem niniejszego porozumienia jest stworzenie warunków umożliwiających efektywne poprawienie sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych w Polsce.

§ 2.

W celu realizacji niniejszego porozumienia, Strony zobowiązują się do :

1/ wspólnego udziału przedstawicieli obu Stron w spotkaniach z przedstawicielami organów władzy państwowej oraz administracji państwowej i samorządowej, a także innych podmiotów,

2/ wspierania się w działaniach, które indywidualnie zastrzeżone są do kompetencji własnych i wyłącznych danej Strony wynikających z ustawy o związkach zawodowych oraz ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych,

3/ prowadzenia kampanii informacyjnej na temat oceny zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych.

§ 3.

1. Każda ze Stron przyjmuje własny Harmonogram działań jakie będzie podejmować dla realizacji niniejszego Porozumienia (Załącznik nr 1 - Harmonogram działań NIPiP oraz Załącznik nr 2 - Harmonogram działań OZZPiP).
2. Strony będą wspierać się w realizacji przyjętych Harmonogramów działań.

§ 4.

Strony będą wspierać zawieranie wspólnych porozumień w poszczególnych województwach pomiędzy strukturami regionalnymi OZZPiP, a okręgowymi izbami pielęgniarek i położnych.

§ 5.

Strony zobowiązują się do wspólnego podejmowania wszelkich innych działań, które będą konieczne do reprezentacji i obrony godności zawodowej pielęgniarki i położnej.

§ 6.

1. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.
2. Porozumienie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Załącznik nr 1 - Harmonogram działań NIPiP

Załącznik nr 2 - Harmonogram działań OZZPiP

OZZPiP

Lucyna Dargiewicz

NIPiP

J. Kozłowski



Ministerstwo Zdrowia
Departament Pielęgniarek
i Położnych

*oipip, www
p. Kucharski*

Warszawa, 16-02-2015 r.

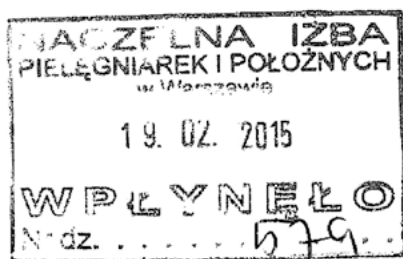
IK 148037

Pani
Grażyna Rogala-Pawelczyk
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek
i Położnych
Ul. Pory 78
02-757 Warszawa

Wielkie Powi: Trener!

W związku z pojawiającymi się wątpliwościami odnośnie stosowania przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz. U. poz. 696) w podmiotach nie będących podmiotami leczniczymi, np. w domach pomocy społecznej, Departament Pielęgniarek i Położnych przekazuje, do wiadomości, stanowisko w tej sprawie Głównego Inspektoratu Sanitarnego.

Zał.



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

GŁÓWNY INSPEKTORAT SANITARNY

Departament Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi

MINISTERSTWO ZDROWIA	
GIS-EP-NE-022-00001/AR/MI/5	Warszawa, dnia 11-02-2015
2015-02-12	
PP	
Dep.	Za:

RPII/20635/2015 P
Data: 2015-02-12
ID: 008890200270200Pani
Elżbieta Walentyn
Zastępca Dyrektora
DPS „Betania” w Lublinie

W odpowiedzi na przekazane nam przez Ministerstwo Zdrowia Pani pismo, które dotyczy wątpliwości odnośnie stosowania przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz. U. poz.696), uprzejmie informuję jak niżej.

Kwestie zapobiegania narażeniu na szkodliwe czynniki biologiczne są regulowane kilkoma powiązаныmi ze sobą przepisami Kodeksu pracy, wydanymi na jego podstawie aktami wykonawczymi oraz innymi ustawami. Najszersze zastosowanie znajduje w przedmiotowych kwestiach przepis art. 222¹ § 1 Kodeksu pracy, zgodnie z którym w razie zatrudniania pracownika w warunkach narażenia na działanie szkodliwych czynników biologicznych pracodawca stosuje wszelkie dostępne środki eliminujące narażenie, a jeżeli jest to niemożliwe – ograniczające stopień tego narażenia, przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki. Ponadto zgodnie z art. 215 pkt 1 w związku z art. 217 Kodeksu pracy pracodawca jest obowiązany zapewnić, aby stosowane narzędzia pracy zapewniały bezpieczne i higieniczne warunki pracy, w szczególności zabezpieczały pracownika przed urazami.

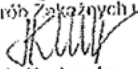
Ww. przepisy mają rangę ustawową i bez wątpienia odnoszą się do wszystkich miejsc pracy, w których w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych (wykonywanie iniekcji itd.) występuje potencjalne narażenie na patogeny przenoszone drogą krwionośną (m.in. wirusy HBV, HCV i HIV), a więc również do domów pomocy społecznej.

Należy podkreślić, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. stanowi jedynie doszczegółowienie sposobów realizacji obowiązków pracodawcy, które wprost wynikają z art. 222¹ § 1 oraz art. 215 pkt 1 w związku z art. 217 Kodeksu pracy. Zakres przedmiotowy ww. rozporządzenia został wskazany w jego § 1 ust. 1, zgodnie z którym rozporządzenie określa warunki bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą. Dedykowanie przepisów rozporządzenia podmiotom wykonującym działalność leczniczą jest związane z faktem wysokiej liczby narażeń, które w nich występują i wiąże się z nałożeniem na te podmioty dodatkowych wymogów o charakterze administracyjnym związanych z np. z obowiązkiem opracowania *Raportu o bezpieczeństwie i higienie pracy w podmiocie leczniczym w zakresie zranień ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych* (§ 10 oraz § 11 rozporządzenia).

Domy pomocy społecznej oraz inne placówki pomocy społecznej nie są podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w związku z tym ww. dodatkowe obowiązki sprawozdawcze, które wynikają z przedmiotowego rozporządzenia do DPS-ów się nie stosują, co w żadnym razie nie oznacza jednak że pracodawcy zatrudniający personel w domach pomocy społecznej, są zwolnieni z wynikającego wprost z art. 222¹ § 1 oraz art. 215 pkt 1 w związku z art. 217 Kodeksu pracy obowiązku zapobiegania oraz ograniczania skutków narażenia na biologiczne czynniki chorobotwórcze oraz zapewnienia pracownikowi bezpiecznych narzędzi pracy. Nakazane przepisami Kodeksu pracy odpowiednie wykorzystanie osiągnięć nauki i techniki oznacza również obowiązek wykorzystania bezpiecznych narzędzi medycznych oraz profilaktyki ekspozycyjnej. Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. stanowią jednoznaczną wskazówkę interpretacyjną, co jest obecnie uznawane przez polskie prawo jako poziom zabezpieczeń oparty o wykorzystanie ww. osiągnięć nauki i techniki.

Reasumując należy podkreślić, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. jest jedynie jednym z całego szeregu aktów prawnych regulujących obowiązki pracodawcy w zakresie zapewnienia bezpiecznych narzędzi oraz ochrony personelu przed biologicznymi czynnikami zakaźnymi w miejscu pracy. Każda sytuacja faktyczna występująca na określonym stanowisku pracy, w tym stanowisk pracy w domach opieki społecznej, dotycząca zagadnień związanych z ochroną zdrowia pracownika powinna być rozpatrywana w kontekście całokształtu obowiązujących w Polsce przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, które mogą zostać do niej zastosowane. Kwestie te są regulowane zarówno

za pomocą Kodeksu pracy, jak również przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. *o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz. U. z 2013 r. poz. 947 z późn. zm.) – w szczególności jej art. 41 ust. 5, który określa również sposób finansowania postępowania poekspozycyjnego.

DYREKTOR
Departamentu Zapobiegania oraz Zwalczania
Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi

Izabela Kucharska



Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Znak: NFZ/CF/DSOZ/2014/1611/247/WP2965 /KLA

Warszawa, dnia 31.10. 2014 r.

Pani**Grażyna Rogala – Pawelczyk****Prezes****Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych***Szanowne Pani Prezes!*

W nawiązaniu do spotkania, które odbyło się w dniu 6 października 2014 r. dziękuję za przekazany w dniu 14 października 2014 r. e-mail z propozycją zapisu dotyczącego stosowania przepisów wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych nie będących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1545). Propozycja zmiany przepisu w załączniku nr 3, w części wymagań dodatkowo ocenianych w odniesieniu do pielęgniarek, złożona przez Panią Prezes, została dostosowana do przepisów zawartych w art. 50 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U z 2013 r., poz. 217 j.t. ze zm.) i przedłożona wraz z treścią zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, do Biura Prawnego NFZ, w celu akceptacji pod względem zgodności z prawem oraz poprawności redakcji i techniki legislacyjnej. Po akceptacji Biura Prawnego oraz podpisaniu zarządzenia przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zarządzenie umieszczone zostanie na stronie internetowej do stosowania.

Odnosnie wymogu posiadania w dokumentacji medycznej pacjenta skierowania do położnej podstawowej opieki zdrowotnej informuję, że skierowanie wymagane jest na podstawie przepisów zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81 poz. 484). Przepis zawarty w § 12 ust. 10 stanowi, że świadczeniodawca wydaje świadczeniobiorcy po zakończeniu leczenia szpitalnego, niezależnie od karty informacyjnej, m. in. skierowanie na świadczenia zalecone w karcie informacyjnej.

Równocześnie uprzejmie informuję, że różnica w cenie za wymaz cytologii dokonywany w ramach świadczeń realizowanych w podstawowej opiece zdrowotnej w porównaniu z ceną tego zabiegu wykonywanego w ramach programów zdrowotnych wynika z określenia ceny w przepisach zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, natomiast cena pobrania cytologii w ramach programów zdrowotnych jest negocjowana w postępowaniach o zawarcie umów na realizację świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie.

W sprawie zgłoszonej wątpliwości posiadania „certyfikatu” w zakresie pobierania cytologii przez pielęgniarki mimo, że uzyskują wiedzę i umiejętności w tym zakresie podczas kształcenia na studiach licencjackich i magisterskich informuję, że wymóg posiadania przez położną dokumentu potwierdzającego umiejętność pobierania rozmazów cytologicznych, wynika z przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 1505).

PRZEDS
Narodowego Funduszu Zdrowia
Tadeusz Jedrzejczyk

O P I N I E

O P I N I E

O P I N I E

Czy pielęgniarka zatrudniona w anestezjologii i intensywnej terapii posiadająca kwalifikacje tj. kurs kwalifikacyjny bądź specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki może wykonywać badania laboratoryjne na przyłóżkowych aparatach do pomiaru parametrów krytycznych i autoryzować ich wyniki w szczególności oznaczanie równowagi kwasowo-zasadowej, elektrolitów, morfologii, metabolitów?

Odpowiedź

Pielęgniarka zatrudniona w anestezjologii i intensywnej terapii posiadająca kwalifikacje tj. kurs kwalifikacyjny bądź specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki nie może wykonywać badań laboratoryjnych na przyłóżkowych aparatach do pomiaru parametrów krytycznych i nie może też autoryzować ich wyników.

Uzasadnienie

Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2014 r. poz. 1384 z późn. zm.) - dalej u.d.l., w art. 2 pkt 1 stanowi, że czynności diagnostyki laboratoryjnej obejmują badania laboratoryjne, mające na celu określenie właściwości fizycznych, chemicznych i biologicznych oraz składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydalin i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych. Artykuł 2 pkt 4 u.d.l. wskazuje, że wykonywanie oceny jakości i wartości diagnostycznej badań, o których mowa w pkt 1-3, oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku badań należą do czynności diagnostyki laboratoryjnej. W myśl art. 6 u.d.l. osobą uprawnioną do samodzielnego wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium jest diagnosta laboratoryjny lub osoba posiadająca tytuł zawodowy lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza oraz wiedzę i umiejętności w zakresie wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej, o których mowa w art. 2, uzyskane w ramach specjalizacji, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) lub posiadająca umiejętności z zakresu wązszych dziedzin medycyny, o których mowa w art. 17 ust. 1 tej ustawy. 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 (Dz. U. Nr 210, poz. 1540) w § 1 ust. 1 pkt 2 uprawnia pielęgniarkę do samodzielnego wykonywania następujących świadczeń diagnostycznych obejmujących:

- 1) wykonywanie badania fizykalnego, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- 2) wykonywanie badania fizykalnego umożliwiającego wczesne wykrywanie chorób sutka, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
- 3) kierowanie na badania diagnostyczne lub pobieranie materiałów do badań diagnostycznych, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- 4) kierowanie na badania lub pobieranie materiałów do badań bakteriologicznych (mocz, kał, płwocina, wymazy z nosa, gardła i narządów płciowych i inne wydzieliny), pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- 5) wykonywanie testów diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu,
- 6) oznaczanie glikemii za pomocą glukometru,
- 7) wykonywanie badań przesiewowych oraz kierowanie do lekarzy, pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie pielęgniarstwa w środowisku nauczania i wychowania lub w zakresie pielęgniarstwa środowiskowego (rodzinnego),
- 8) wykonywanie EKG, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
- 9) wykonywanie pulsoksymetrii,
- 10) wykonywanie pomiarów stężenia gazów biorących udział w procesie oddychania (gazo-

- metrii, kapnometrii), pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, ocenę wydolności oddechowej metodą spirometrii,
- 11) wstępną ocenę ciężkości urazów i organizację bezpiecznego transportu chorego,
 - 12) ocenę stopnia i powierzchni oparzeń oraz podjęcie działań leczniczych w ramach pomocy przedlekarskiej, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - 13) ocenę stanu świadomości chorego z wykorzystaniem właściwych metod oceny (schematów, klasyfikacji), pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii lub uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
 - 14) ocenę poziomu znieczulenia pacjenta oraz relaksometrię, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii, prowadzenie bilansu wodnego,
 - 15) ocenę stopnia przewodnienia pacjenta dializowanego, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
 - 16) ocenę i monitorowanie bólu oraz innych objawów u przewlekle chorych objętych opieką
- paliatywną oraz ocenę wydolności fizycznej chorego, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego,
- 17) ocenę jakości życia chorego objętego opieką paliatywną, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego.
- Ramowy program specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki oraz ramowy program kursu kwalifikacyjnego w powyższej dziedzinie nie zawierają w umiejętnościach wynikowych wykonywania diagnostycznych badań laboratoryjnych na przyłóżkowych aparatach do pomiaru parametrów krytycznych oraz nie dają uprawnień do autoryzowania wyników takich badań. Wyłącznie diagnosta laboratoryjny uprawniony jest, zgodnie z art. 2 pkt 4 u.d.l., do interpretowania i autoryzowania badań. Na marginesie dodać należy, że Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych podkreśla, iż diagnostyczne badania laboratoryjne nie powinny być wykonywane poza laboratorium np. w oddziałach szpitalnych. Stanowisko to zgodne jest z przepisami ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, a w szczególności z art. 1 pkt 1 u.d.l.

Serwis Prawo i Zdrowie

Autor: **Iwona Choromańska**

Opinia Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w sprawie pobierania i oznaczenia przez pielęgniarkę badań laboratoryjnych w oddziałach szpitalnych

Zgodnie z art.4.1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz.1039) z dnia 15 lipca 2011 roku pielęgniarka realizuje zlecenia lekarskie w procesie diagnostycznym, leczniczym i rehabilitacyjnym. Samodzielne wykonywanie przez pielęgniarkę badań diagnostycznych zostało uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku *w sprawie zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego* (Dz. U. Nr 210, poz.1540). § 1 pkt 2 lit. c-h przywołanego rozporządzenia określa, że pielęgniarka jest uprawniona jest do wykonywania samodzielnego bez zlecenia lekarskiego czynności wskazanych w cytowanym wyżej rozporządzeniu. Należą do nich:

- kierowanie na badania diagnostyczne lub pobieranie materiału do badań diagnostycznych pod

warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,

- kierowanie na badania lub pobieranie materiału do badań bakteriologicznych (mocz, kał, płwocinę, wymazy z nosa, gardła i narządów płciowych i inne wydzieliny) pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa,
- wykonywanie testów diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu,
- oznaczenia glikemii za pomocą gleukometru,
- wykonywania pomiarów stężenia gazów biorących udział w procesie oddychania (gazometrii, kapnografii), pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

Załącznik nr 1 do przywołanego rozporządzenia wskazuje, że pielęgniarka jest uprawniona do samo-

dzielnego pobierania krwi, ale nie jest uprawniona do samodzielnego wykonania badania krwi i materiałów oraz autoryzacji wyników badań. Zgodnie z art. 2 pkt 4 i art. 6 i 6a ustawy o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U.Nr 144, poz. 1529 z późniejszymi zmianami) do wykonania badania uprawniony jest wyłącznie diagnosta laboratoryjny lub lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie przydatnej w diagnostyce, licencjat analityki medycznej oraz osoba posiadająca studia wymienione w art. 7 ust 1 pkt 2 ustawy i mając prawo do podjęcia kształcenia podyplomowego. Autoryzację wyniku badań może przeprowadzić tylko i wyłącznie diagnosta lub lekarz

z odpowiednią specjalizacją. Pobrany przez pielęgniarkę materiał do badań powinien być przekazany do badań diagnostycznych. Wykonywanie przez pielęgniarkę badań między innymi tj. oznaczenie równowagi kwasowo-zasadowej, elektrolitów jonogram w oddziałach szpitalnych stanowi naruszenie art. 6 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, który wskazuje, że czynności diagnostyki laboratoryjnej muszą być wykonywane w laboratorium.

Kraków, 14.11.2012 r.

dr hab. Maria Kózka

Konsultant Krajowy w dz. pielęgniarstwa

Opinia w sprawie pobierania krwi do badań laboratoryjnych i wykonywania badań laboratoryjnych przez pielęgniarki 2012 r.

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U.11.174.1039) reguluje zasady i warunki wykonywania zawodu pielęgniarki.

Zgodnie z art. 4 cytowanej Ustawy wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz promocji zdrowia w zakresie opieki. Udzielanie świadczeń, o których mowa powyżej pielęgniarka wykonuje poprzez:

1. rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
2. rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
3. planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
4. samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych;
5. realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
6. orzekanie o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych;
7. edukację zdrowotną i promocję zdrowia.

Działania diagnostyczne wykonywane przez pielęgniarkę w odniesieniu do pobierania płynów ustrojowych, wydzielin i wydaliny obejmują tylko

pobieranie do badań laboratoryjnych bez wykonania analizy właściwości fizycznych, chemicznych i biologicznych. Powyżej wymieniony materiał biologiczny do badań może być pobierany od pacjentów zarówno przez pielęgniarki i położne jak i przez diagnostów laboratoryjnych ściśle według zlecenia lekarskiego, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, zapewniającym bezpieczeństwo epidemiologiczne pacjenta oraz wyżej wymienionych pracowników ściśle wg zlecenia lekarskiego.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę lub położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, §1 pkt.1 ppkt. 2 litera e) wykonywanie testów diagnostycznych dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu, f) oznaczanie glikemii za pomocą glukometru, d) pielęgniarka jest uprawniona do „kierowania na badania lub pobierania materiałów do badań bakteriologicznych (mocz, kał, płwocina, wymaz z nosa, gardła i narządów płciowych i inne wydzieliny), pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa”. Wykaz rodzaju badań diagnostycznych i rodzaju materiałów pobieranych do badań przez pielęgniarkę zawiera załącznik nr 1 w/w Rozporządzenia.

Grupą zawodową uprawnioną do pobierania z zakresem przeprowadzania obróbki i analizy składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydaliny i tkanki jest diagnosta laboratoryjny. Dz.U.04.144.1529

zmiana Dz.U.05.119.1015 – sygn. Akt K 17/04 zapis Art.2 punkt 1-4 w brzmieniu:

Czynności diagnostyki laboratoryjnej obejmują:

1. Badania laboratoryjne, mające na celu określenie właściwości fizycznych, chemicznych i biologicznych oraz składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydaliny i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych.
2. mikrobiologiczne badania laboratoryjne płynów ustrojowych, wydzielin, wydaliny i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych;
3. działania zmierzające do ustalenia zgodności tkankowej
4. wykonywanie oceny jakości i wartości diagnostycznej badań, o których mowa w pkt. 1-3, oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyniku badań;

Art. 71 pkt. 1-3 cytowanej Ustawy z dnia 27 lipca 2001 o diagnostyce laboratoryjnej wskazuje:

1. Kto bez uprawnień wykonuje czynności diagnostyki laboratoryjnej w laboratorium, podlega karze grzywny
2. Jeżeli sprawca czynu, o którym mowa w ust. 1, działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej albo wprowadza w błąd co do posiadania takiego uprawnienia, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.
3. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1, toczy się według przepisów Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia.

Mając na uwadze powyżej przytoczone akty prawne stwierdzam, że pielęgniarka nie posiada uprawnień w zakresie swoich kompetencji zawodowych do wykonywania badań laboratoryjnych. Zakres uprawnień w zakresie określenia składu, parametrów biologicznych, fizykochemicznych krwi oraz innych materiałów pobranych od pacjenta dotyczą diagnostyki laboratoryjnej, który nabywa uprawnienia w ramach kształcenia zawodowego.

Odpowiedzi Wiceprezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w sprawie pobierania materiału biologicznego w środowisku zamieszkania pacjenta, transportu do laboratorium

1. **Jakie są zasady dotyczące pobierania materiału biologicznego w środowisku zamieszkania pacjenta?**
2. **W jakich warunkach i w jakim czasie należy dostarczyć w/w materiał do laboratorium diagnostycznego?**
3. **Jaki jest standard transportu materiału biologicznego do laboratorium diagnostycznego?**
4. **Czy materiał ten może być transportowany przez pielęgniarki środkami komunikacji miejskiej, własnym samochodem, na rowerze, czy skuterze?**

W odpowiedzi na pytania informuję, że:

- materiał biologiczny od pacjenta na badania laboratoryjne powinien być pobrany zgodnie z zasadami pobierania materiału do badań (obejmującymi również przygotowanie pacjenta) opracowanymi i dostarczonymi przez medyczne laboratorium diagnostyczne (które zgodnie z za-

wartą umowę wykonuje badania laboratoryjne dla POZ), wraz z odpowiednimi systemowymi probówkami i pojemnikami oraz igłami do pobierania krwi, jednorazowego użytku,

- materiał biologiczny do badań pobieramy zawsze:
 - z zachowaniem zasad aseptyki gdyż pobierany materiał biologiczny zawsze traktowany jest jako zakaźny,
 - z wykorzystaniem probówek /pojemników systemu zamkniętego,
 - tak, aby sposób pobierania nie zmienił właściwości pobieranego materiału.
- uwzględniając potrzeby środowiska zamieszkania pacjenta – dopuszcza się pozycję leżącą przy pobraniu krwi,
- przed pobraniem materiału należy dokonać jednoznacznej identyfikacji pacjenta wraz z opisaniem probówek/pojemników czytelnie jego imieniem i nazwiskiem oraz numerem PESEL,

- krew do większości badań laboratoryjnych wykonywanych rutynowo pobieramy:
 - rano (zalecane godziny 7-9 ze względu na rytm dobowy wielu analitów),
 - po wypoczynku nocnym,
 - na czczo, czyli 12 godzin po ostatnim posiłku,
 - przed leczeniem lub po odstawieniu leków mogących wpływać na stężenie oznaczanego analitu,
 - przy zachowaniu dotychczasowej diety,
- pobieranie materiału:
 - tylko w celu pobrania materiału należy stosować przy każdym pacjencie nowe rękawiczki jednorazowego użytku, które zakładamy na uprzednio umyte mydłem ręce,
 - krew do badań pobieramy przy zachowaniu ucisku staży nie dłużej niż 1 minuta,
 - krew do badań pobieramy w określonej kolejności – krew na posiew/probówka na skrzep bez dodatków, probówka koagulologiczna, morfologiczna/OB., na glukozę i inne,
 - w przypadku probówek z antykoagulantami (koagulologia, morfologia, OB) szczególnie zwracamy uwagę na dokładną objętość pobranej krwi, następnie starannie mieszamy probówkę góra-dół, bez spieniania,
 - probówki po pobraniu krwi należy przechowywać w pozycji stojącej,
 - pielęgniarka pobierająca materiał do badań zawsze odnotowuje godzinę pobrania materiału i potwierdza to swoim czytelnym podpisem na karcie zleceń na badania, pojemniki z pobraną krwią/materiałem biologicznym na badania laboratoryjne powinny w jak najkrótszym czasie zostać dostarczone do laboratorium – najpóźniej w czasie 1 godziny od pobrania,
 - w przypadku gdy wiemy, że czas transportu będzie dłuższy - krew do badań z zakresu chemii klinicznej i koagulologii należy odwirować w wirówce laboratoryjnej,
 - nie należy transportować krwi pełnej pobranej na badania biochemiczne i koagulologiczne, gdy czas od pobrania jest dłuższy niż 1 godzina, ponieważ ma to bezpośredni wpływ na wyniki badań,
 - pojemniki z pobranym materiałem do badań należy przechowywać w temperaturze pokojowej, gdyż zarówno zbyt niska jak i zbyt wysoka temperatura może wpływać na wyniki oznaczeń analitów
- szczególnie zimą lub latem pobrany materiał należy transportować do laboratorium medycznego z zachowaniem właściwej temperatury otoczenia, która powinna być monitorowana podczas transportu a zapisy z monitoringu temperatury powinny być udokumentowane,
- pobrany materiał do badań powinien być transportowany w zamkniętych probówkach i pojemnikach, w pozycji stojącej, w wodoszczelnym zamkniętym opakowaniu zbiorczym wyłożonym materiałem absorpcyjnym wilgoć i płyyny, oznakowanym znakiem „biohazard – materiał zakaźny”,
- pojemnik zbiorczy powinien:
 - być sztywny i trwały,
 - minimalizować skutki skażenia w wypadku jego uszkodzenia,
 - zapobiec kontaminacji w sytuacji wypadku być wyłożony materiałem o dużej chłonności,
 - zabezpieczać przed uszkodzeniem lub rozlaniem,
 - łatwy do umycia i dezynfekcji,
- personel transportujący pojemnik zbiorczy powinien być przeszkolony w zakresie bezpiecznych zasad postępowania z materiałem biologicznym w sytuacjach awaryjnych i znać sposoby dekontaminacji.
- opakowanie zbiorcze z materiałem biologicznym nie może być transportowane środkami komunikacji publicznej (w tym miejskiej, kolejowej, samochodowej) ani jednośladami. Dopuszcza się transport niewielkiej liczby pobranych próbek od pacjentów samochodem osobowym, w luku bagażowym, przy zachowaniu pozycji pionowej opakowania zbiorczego, zabezpieczeniu go przed upadkiem i przy zachowaniu wymogów temperaturowych transportu dla poszczególnych typów materiału biologicznego. Samochód podczas transportu powinien być oznakowany wywieszką – przewóz próbek diagnostycznych/materiału zakaźnego. Poza kierowcą lub pielęgniarką nie należy w tym samym czasie w samochodzie przewozić żadnych dodatkowych osób.

Opracowano wg:

- rozp. MZ z 23.03.2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (DU. 06.61.435 z późn. zm.)
- Próbkki: od pacjenta do laboratorium, W Guder i inni, 2009 MedPharm
- transport drogowy materiałów niebezpiecznych DU.2005.178.1481

Z poważaniem
Wiceprezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

(-) Ewa Świątkowska

Stanowisko Nr 11-P/III/2013

Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w przedmiocie zapewnienia odpowiedniego transportu do medycznego laboratorium diagnostycznego materiałów do badań pobranych w miejscu zamieszkania pacjenta (Uchwała Nr 52/1-P/III/2013 PKRDL)

Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych stoi na stanowisku, iż obowiązek zapewnienia transportu materiałów do badań pobranych w miejscu zamieszkania pacjenta spoczywa na świadczeniodawcy, w rozumieniu przepisu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.).

UZASADNIENIE

Ustawa z dnia 27 lipca 2001 roku o diagnostyce laboratoryjnej (tj.: Dz. U. z 2004 r., Nr 144, poz. 1529 ze zm.) w art. 17 ust 4 udziela Ministrowi Zdrowia upoważnienia do wydania rozporządzenia określającego standardy jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych.

Na podstawie tego przepisu wydano Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 roku w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. Nr 61, poz. 435 ze zm.). Wskazany akt, w punkcie 3.2 załącznika nr 1 zawiera stwierdzenie, iż laboratorium opracuje, wdroży i stosuje procedury transportu materiału do badań oraz udostępnia je stałemu zleceniodawcy, który potwierdza zapoznanie się z tymi procedurami. Oznacza to, iż zleceniodawcy są zobowiązani do przestrzegania procedur ustalonych przez medyczne laboratorium diagnostyczne w zakresie transportu materiału. Obowiązek ten spoczywa bezpośrednio na zleceniodawcach, nie zaś osobach działających w imieniu zleceniodawców. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 roku w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214, poz 1816) ustala zakres zadań pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. W załączniku nr 2, Część II, A – zakres zadań pielęgniarki POZ w ust 5 pkt 10 wska-

zano, iż zakres zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w ramach udzielania świadczeń diagnostycznych obejmuje pobieranie materiału do badań diagnostycznych zgodnie z odrębnymi przepisami.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139 poz. 1139) w załączniku nr 1 – „wykaz świadczeń gwarantowanych lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz warunki ich realizacji” w części I pkt 1 ust 6 określa, iż świadczenia gwarantowane przez lekarza POZ obejmują świadczenia medycznej diagnostyki laboratoryjnej lub diagnostyk i obrazowej i nieobrazowej, określone w części IV. W konsekwencji świadczenie w postaci medycznej diagnostyki laboratoryjnej zapewniane jest przez świadczeniodawcę i gwarantowane jest przez lekarza POZ. Nadto zgodnie z pkt 4 części I ww. załącznika nr 1, Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej w ramach współpracy z pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej, na której liście znajduje się świadczeniobiorca, jest zobowiązany do wydania skierowania na realizację zleceń pozostających w zakresie zadań pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej. Zakres zadań pielęgniarki POZ został wskazany powyżej i obejmuje pobieranie materiału do badań diagnostycznych zgodnie z odrębnymi przepisami. Nie obejmuje zatem transportu materiału do badań.

Reasumując stwierdzić należy, iż to na zleceniodawcy ciąży obowiązek przestrzegania procedur transportu materiału do badań laboratoryjnych. Nadto wskazać należy, iż przepisy Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej nie nakładają na pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej obowiązku transportowania pobranego materiału do laboratorium. Dodatkowo

podkreślić należy, iż pielęgniarka pobierając materiał do badań działa w oparciu o zlecenie świadczeniodawcy.

Mając na względzie powyższe uwagi w ocenie Prezydium Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

na świadczeniodawcy ciąży obowiązek zabezpieczenia transportu materiału do badań pobranego w miejscu zamieszkania pacjenta.

Sekretarz

(-) **Anna Lipnicka**

Prezes

(-) **Elżbieta Puacz**

Czy pielęgniarka z ukończoną specjalizacją w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki ma uprawnienia do pobierania krwi tętniczej?

Odpowiedź

Pielęgniarka, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki nie ma uprawnień do pobierania krwi tętniczej.

Uzasadnienie

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 2013 r. poz. 15) w załączniku nr 2 zawiera katalog rodzajów czynności medycznych wykonywanych w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii. Jednakże załącznik ten nie zawiera szczegółowych czynności, które wykonywane są w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii w podziale na poszczególne grupy zawodowe uczestniczące w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Program specjalizacji dla lekarzy w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w wymaganych umiejętnościach praktycznych, w zakresie intensywnej terapii w pkt 4 „Układ krążenia” przewiduje, iż lekarz zobowiązany jest nabyć umiejętność nakłucia tętnicy i pobrania krwi. Dodać należy, że powyższy punkt zawarty jest w programach specjalizacji: dla lekarzy po stażu podyplomowym bez żadnej specjalizacji, dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w anestezjologii i intensywnej terapii oraz dla lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w anestezjologii i intensywnej terapii, którzy rozpoczęli specjalizację po 31 stycznia

2006 r. począwszy od postępowania kwalifikacyjnego 1 grudnia 2005-31 stycznia 2006 r.

Program specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki dla pielęgniarek nie przewiduje dla pielęgniarki nabycia takiej umiejętności.

W tym miejscu należy przypomnieć, iż stosownie do treści art. 11 ust. 1 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., pielęgniarka i położna wykonują zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Tak więc, w hipotetycznej sytuacji, gdyby pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, wydano polecenie pobrania krwi tętniczej, powinna ona odmówić wykonania tej czynności, z uwagi na fakt, iż nabycie takiej umiejętności nie jest objęte kształceniem przed i podyplomowym. W takich sytuacjach warto również pamiętać o treści art. 12 ust. 2. u.z.p.p., który stanowi, że pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej.

Serwis Prawo i Zdrowie

Daty obowiązywania

14-10-2013 - ---

Autor: **Iwona Choromańska**

Jakie przepisy prawa regulują prowadzenie porodu domowego przez położną?

Uprzejmie informuję, iż art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) stanowi, że do kompetencji zawodowych położnej należy m.in. sprawowanie opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, **prowadzenie porodu fizjologicznego** oraz monitorowanie płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej; **przyjmowanie porodów naturalnych**, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego; **sprawowanie opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego**. Należy wskazać, iż powyższe regulacje prawne zostały określone w celu implementowania do polskiego porządku prawnego zapisów zawartych w art. 42 Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. U. UE. L 2005.255.22).

W świetle powyższego położna, a więc osoba posiadająca Prawo Wykonywania Zawodu położnej jest uprawniona do przyjmowania i prowadzenia porodu fizjologicznego zarówno w warunkach szpitalnych jak też pozaszpitalnych np. w domu. Powyższe zadania zawodowe mogą realizować położne posiadające tytuł zawodowy: położnej dyplomowanej, licencjata położnictwa, magistra położnictwa, specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego oraz pielęgniarstwa rodzinnego dla położnych jak i położne nie posiadające ukończonych specjalizacji.

Jednocześnie należy podkreślić, iż poród domowy jest w Polsce dozwolony w myśl obowiązujących przepisów prawa. Zgodnie bowiem z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100) **ciężarna ma prawo wyboru miejsca porodu w warunkach szpitalnych lub pozaszpitalnych, w których czuje się bezpiecznie i w których udzielane są świadczenia zdrowotne oraz możliwość wyboru osoby**

sprawującej opiekę spośród osób uprawnionych do jej sprawowania. W świetle powyższego aktu prawnego, ciężarna ma prawo wyboru zarówno miejsca porodu, jak również położnej do sprawowania nad nią opieki medycznej.

Przepisy powyższego rozporządzenia nakładają określone obowiązki na położną prowadzącą i przyjmującą poród w warunkach pozaszpitalnych. Przede wszystkim **z prawem wyboru miejsca porodu przez ciężarną wiąże się obowiązek przekazania wyczerpującej informacji dotyczącej wybranego miejsca porodu obejmującej wskazania i przeciwwskazania**. Kobiętę ciężarną, należy poinformować, że zaleca się prowadzenie porodu w warunkach szpitalnych, z zagwarantowanym dostępem do wydzielonej dla cięć cesarskich sali operacyjnej, gdzie w sytuacji wystąpienia powikłań zarówno u matki, jak i u płodu lub noworodka, możliwe jest natychmiastowe podjęcie interwencji medycznych, adekwatne do zaistniałej sytuacji położniczej lub stanu noworodka.

Położna jako osoba sprawująca opiekę w warunkach pozaszpitalnych (np. w warunkach domowych) powinna zapewnić ciągłość opieki w czasie porodu oraz w okresie porodu. Jeżeli nie może sprawować opieki osobiście, zapewnia opiekę przez odpowiednią jej organizację. Organizacja opieki obejmuje opracowanie i uzgodnienie z odpowiednimi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą porozumień obejmujących tryb i warunki przekazania rodzącej, położnicy, noworodka do oddziału położniczego lub noworodkowego odpowiedniego poziomu referencyjnego, zapewniającego opiekę perinatalną lub neonatologiczną, w przypadku wystąpienia objawów śródporodowych czynników ryzyka lub czynników ryzyka występujących u płodu lub noworodka.

Zgodnie z zapisami powyższego rozporządzenia zadania położnej jako osoby sprawującej opiekę obejmują w szczególności:

- 1) ocenę stanu rodzącej kobiety, płodu oraz noworodka;
- 2) wykrywanie i eliminowanie czynników ryzyka, rozwiązywanie problemów oraz wczesne wykrywanie patologii;

- 3) prowadzenie porodu przy użyciu technik wspierających jego naturalny mechanizm;
- 4) opiekę nad noworodkiem po urodzeniu;
- 5) zapewnienie opieki realizowanej przez specjalistów, jeżeli ujawnią się czynniki ryzyka lub pojawią powikłania uzasadniające takie działanie;
- 6) wsparcie rodzącej oraz jej osoby bliskiej w trakcie porodu oraz położnicy w okresie połogu.

Ponadto położna jako osoba sprawująca opiekę nad kobietą podczas porodu musi być przygotowana do wykonania czynności interwencyjnych w zakresie opieki nad rodzącą oraz opieki nad noworodkiem. Czynności interwencyjne polegają w szczególności na:

- 1) zabezpieczeniu dostępu do żyły obwodowej;
- 2) podaniu wlewu kroplowego z płynami fizjologicznymi;
- 3) zabezpieczeniu rany krocza lub szyjki macicy;
- 4) utrzymaniu drożności dróg oddechowych;
- 5) działaniach zmierzających do utrzymania czynności życiowych rodzącej lub położnicy oraz płodu lub noworodka.

Jednocześnie osoba sprawująca opiekę zapewnia dostępność personelu przeszkolonego w resuscytacji noworodka, w tym w zakresie intubacji noworodka, oraz zapewnia możliwość przeniesienia rodzącej lub noworodka, w czasie zapewniającym zachowanie ich zdrowia i życia, do oddziału położniczego lub noworodkowego odpowiedniego poziomu referencyjnego zapewniającego opiekę perinatalną, jeśli pojawiające się powikłania wymagają zastosowania procedur wysokospecjalistycznych. W takim przypadku osoba sprawująca opiekę udostępnia jednostce przyjmującej kompletną dokumentację medyczną dotyczącą opieki medycznej sprawowanej nad rodzącą lub noworodkiem.

Należy wskazać, iż w sytuacji, gdy ciężarna wybrała wyłącznie położną do sprawowania opieki

i przeprowadzenia porodu domowego to zadania wynikające z rozporządzenia położna realizuje samodzielnie i lekarz nie jest uprawniony do ingerowania w te zadania. Rozporządzenie MZ wprowadza wyjątek od tej zasady jedynie w przypadku wystąpienia objawów patologicznych. Wówczas bowiem jeżeli osobą sprawującą opiekę jest wyłącznie położna to będzie ona zobowiązana niezwłocznie przekazać rodzącą pod opiekę lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Dokładny czas przekazania rodzącej pod opiekę lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz dane dotyczące stanu ogólnego rodzącej i dotychczasowego przebiegu porodu należy odnotować w dokumentacji medycznej. Adnotacja ta powinna być autoryzowana zarówno przez położną, jak i przez lekarza. W takim przypadku położna jest osobą asystującą przy porodzie prowadzonym przez lekarza, który przejmuje odpowiedzialność za dalsze prowadzenie porodu patologicznego.

Należy wyraźnie zaznaczyć, iż położna jako osoba sprawująca opiekę ponosi odpowiedzialność prawną i zawodową za realizację wyżej wymienionych zadań i działań medycznych. Odpowiedzialność tą regulują przepisy ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 174, poz. 1038 ze zm.).

Reasumując położna (w szczególności posiadająca wieloletni staż zawodowy) jest uprawniona do sprawowania opieki i prowadzenia porodu domowego z zachowaniem standardów postępowania medycznego wynikających z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100).

Opinia konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa

w sprawie samodzielnego wykonywania badania fizykalnego w praktyce pielęgniarki/położnej

W sprawie opinii na temat samodzielnego wykonywania badania fizykalnego w praktyce pielęgniarki/położnej, w tym ustosunkowania się do uprawnień uzyskiwanych przez absolwentów szkół licencjackich oraz magisterskich w powyższym zakresie przedstawiam stanowisko w przedmiotowej sprawie.

Zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi (ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej – Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1039 oraz rozporządzenie MZ z dnia 7 listopada 2007 roku 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 pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie bez zlecenia lekarskiego badania fizykalnego umożliwiającego wczesne wykrywanie chorób sutka, pod warunkiem odbycia kursu specjalistycznego i badania fizykalnego, pod warunkiem uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa.

Z przytoczonych regulacji prawnych wynika, że wykonywanie badania fizykalnego przez pielęgniarkę/położną w ramach świadczeń diagnostycznych bez zlecenia lekarskiego wymaga ukończenia szkolenia podyplomowego. Zasadność wprowadzenia takiego uregulowania wynikała z braku przygotowania pielęgniarek/położnych do realizacji tych świadczeń w ramach kształcenia zawodowego.

Transformacja kształcenia pielęgniarek/położnych, a z nią związane zmiany w standardach kształcenia na tych kierunkach studiów umożliwiły wprowadzenie zajęć przygotowujących absolwentów do badania fizykalnego.

Od roku akademickiego 2007/2008 na kierunkach studiów pielęgniarstwo i położnictwo – studia I stopnia, uczelnie są zobowiązane do realizacji 45 godzin zajęć dydaktycznych z przedmiotu *Badanie fizykalne*.

Treści przedmiotu na kierunku pielęgniarstwo obejmują: badanie przedmiotowe i podmiotowe niemowląt i dzieci oraz osób dorosłych - stanu psychicznego, stanu ogólnego, skóry, oczu, uszu, jamy ustnej, gardła, szyi, klatki piersiowej, płuc, gruczołów piersiowych, układu sercowo-naczyniowego, brzucha, męskich narządów płciowych, żeńskich narządów płciowych, obwodowego układu krążenia, układu mięśniowo-szkieletowego oraz układu nerwowego. Dokumentacja kliniczna pacjenta.

Po realizacji zajęć z wymienionego przedmiotu absolwent studiów pielęgniarstwa posiada umiejętności i kompetencje w zakresie: rozumienia i rozpoznawania odrębności w badaniu dziecka i niemowlęcia; wykorzystywania metod i technik w badaniu przedmiotowym i podmiotowym; przeprowadzenia wywiadu; interpretowania dostępnych wyników w badaniu fizykalnym; wykorzystywania wyników do rozpoznawania problemów zdrowotnych; dokumentowania przeprowadzonego badania.

Treści kształcenia na kierunku położnictwo z przedmiotu badanie fizykalne obejmują: badanie przedmiotowe noworodków, niemowląt oraz osób

dorosłych - stan psychiczny, stan ogólny, skóra, oczy, uszy, jama ustna, gardło, szyja, klatka piersiowa, płuca, gruczoły piersiowe, układ sercowo-naczyniowy, brzuch, męskie narządy płciowe, żeńskie narządy płciowe, obwodowy układ krążenia, układ mięśniowo-szkieletowy, układ nerwowy. Dokumentacja kliniczna pacjenta.

Po realizacji zajęć z wymienionego przedmiotu absolwent położnictwa posiada umiejętności i kompetencje w zakresie: przeprowadzenia badania fizykalnego u pacjenta - noworodka, niemowlęcia, osoby dorosłej - zgodnie z obowiązującymi zasadami; interpretowania uzyskanych wyników badań.

Zarówno treści jak i efekty kształcenia na studiach I stopnia – kierunek pielęgniarstwo i położnictwo zostały określone w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 roku w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki – Dz. 2007, U. 2007,164,1166.

W związku z wprowadzeniem Krajowych Ram Kwalifikacji od roku akademickiego 2012/2013 na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo realizowany jest program zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 roku (Dz. U. z dnia 5.06.2012 r, poz. 631). Efekty kształcenia w ramach badania fizykalnego dla absolwenta studiów I stopnia na kierunku pielęgniarstwo obejmują:

- w zakresie wiedzy: omawia badanie podmiotowe ogólne i szczegółowe, zasady jego prowadzenia i dokumentowania; charakteryzowanie technik badania fizykalnego i kompleksowego badania fizykalnego pacjenta dla potrzeb opieki pielęgniarstwa; określa znaczenie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego w formułowaniu oceny stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb opieki pielęgniarstwa;
- w zakresie umiejętności: przeprowadza badanie podmiotowe pacjenta, analizuje i interpretuje wyniki dla potrzeb diagnozy pielęgniarstwa i jej dokumentowania; rozpoznaje i interpretuje podstawowe odrębności w badaniu noworodka, niemowlęcia, osoby dorosłej i w wieku geriatrycznym; wykorzystuje techniki badania fizykalnego do oceny fizjologicznych funkcji skóry, zmysłów, głowy, klatki piersiowej, jamy brzusznej, narządów płciowych, obwodowego układu krążenia,

układu mięśniowo-szkieletowego i układu nerwowego; dokumentuje wyniki badania fizykalnego i ich wykorzystywanie w zakresie oceny stanu zdrowia pacjenta; wykonuje badanie fizykalne umożliwiające wczesne wykrycie chorób sutka i uczy pacjentów samobadania piersi.

Efekty kształcenia w ramach badania fizykalnego dla absolwenta studiów I stopnia na kierunku położnictwo obejmują:

- w zakresie wiedzy: omawia badanie podmiotowe ogólne i szczegółowe, zasady jego prowadzenia i dokumentowania; charakteryzowanie technik badania fizykalnego i kompleksowego badania fizykalnego pacjenta dla potrzeb opieki położniczej; określa znaczenie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego przy dokonywaniu oceny stanu zdrowia podopiecznej,
- w zakresie umiejętności; przeprowadza badanie fizykalne, rozpoznaje i interpretuje podstawowe odrębności w badaniu noworodka, kobiety w okresie rozrodczym, dojrzałej i w senu; rozpoznaje proces chorobowy i nieprawidłowości w budowie morfologicznej i anatomicznej w trakcie badania fizykalnego; dokumentuje wy-

niki badania fizykalnego i wykorzystuje do oceny stanu zdrowia noworodka, kobiety w okresie rozrodczym, dojrzałej i w senu; stosuje odpowiednie metody i techniki badania fizykalnego w zależności od stanu podopiecznej oraz różnic kulturowych i religijnych.

Z przedstawionej analizy wynika, że absolwenci kierunku pielęgniarstwo/położnictwo, którzy ukończyli studia I stopnia są przygotowani do realizacji świadczeń diagnostycznych obejmujących badanie fizykalne w zakresie określonym dla tych kierunków studiów, które można określić jako świadczenia podstawowe. Zakres tych świadczeń powinien być uwzględniony z przygotowywanej przez Ministerstwo Zdrowia nowej wersji rozporządzenia w *sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego*.

Specjalistyczne świadczenia diagnostyczne powinny być realizowane przez pielęgniarki/położne po ukończeniu kształcenia podyplomowego. Ich rodzaj i zakres wymaga analizy i uwzględnienia w nowych programach kształcenia podyplomowego

ABC każdej pielęgniarki i położnej

Autorzy:

mgr Emilia Kłós – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego

mgr Elżbieta Mikołajewska-Król – absolwentka studiów podyplomowych UW WPIA na kierunku Prawo Medyczne członek Okręgowego Sądu Pielęgniarek i Położnych.

Czy stare zasady pracy pielęgniarki i położnej to przeżytek?

XXI wiek to czas wielkich przemian oraz osiągnięć w medycynie i pielęgniarstwie, a co za tym idzie wiele nowych wyzwań dla naszych zawodów. Jednakże wykonując ten ważny i obciążony ogromnym stresem zawód należy pamiętać o sprawach podstawowych, czyli dobrej organizacji pracy i poprawnym wykonywaniu zadań, zgodnie z wypracowanymi standardami (czyli wzorcami postępowania w poszczególnych sytuacjach na każdym stanowisku pracy).

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej wskazuje nam konieczność stałego doksztalcenia się. Jest to uzasadnione wymogiem naszych czasów, postępowaniem nauk medycznych, w tym pielęgniarstwa i po-

łożnictwa. Każdy pracownik powinien posiadać wiedzę zgodną z aktualnymi światowymi standardami w medycynie. To nie tylko zdobywanie jej na kursach czy specjalizacjach, ale również uczestnictwo w konferencjach naukowych oraz czytanie fachowej literatury i dzielenie się zdobytą wiedzą z koleżankami, to bezcenna wymiana doświadczeń. Nie zapominajmy również o zapoznawaniu się z istniejącymi oraz nowymi aktami prawnymi regulującymi wykonywanie zawodów pielęgniarki i położnej. A w codziennej pracy na swoim stanowisku pamiętajmy o prozaicznych ale bardzo ważnych zaleceniach takich jak:

1. **Zanim podasz lek sprawdź 3-krotnie czy jest to lek zlecony i właściwy.**

Wiele osób pracujących kilkanaście lat w zawodzie, sięga po lek machinalnie, nie patrząc na opakowanie – to rutyna, która podpowiada, że ten lek powinien stać w apteczce właśnie w tym miejscu. To jeden z głównych błędów jakie można popełnić – podanie niewłaściwego leku pacjentowi. A konsekwencje mogą być bardzo poważne, aż do utraty zdrowia lub życia pacjenta. Pamiętajmy, że 3-krotne sprawdzenie nazwy leku zleconego ustrzeże nas przed poważnym zawodowym błędem. Kolejną pomyłką może być źle obliczona dawka leku lub niewłaściwa jednostka np. ml, mg, g czy ug. Zdarzają się nieczytelne zlecenia lekarskie, dlatego w takim przypadku nie możemy domyślać się dawki, nazwy leku, jednostki czy drogi podania i musimy to zweryfikować. Przypominam, że leki podaje się tylko na pisemne zlecenie lekarza umieszczone w dokumentacji pacjenta. Podanie leku na zlecenie ustne czy telefoniczne może spowodować, że lekarz wycofa się z takiego zlecenia i obarczy pielęgniarkę bezzasadnym podaniem leku czy też konsekwencjami jego podania. Pamiętać należy, że ważny jest czas podania leku zgodny ze zleceniem oraz konieczność potwierdzenia wykonania zlecenia własnym podpisem i pieczęcią. Nie wolno odkładać „na później” wypełniania dokumentacji pacjenta czy potwierdzenia wykonania zlecenia. Możemy zapomnieć co podawaliśmy, i o której godzinie, pamięć człowieka jest zawodna, a szczególnie w czasie wykonywania zadań zawodowych w ogromnym stresie. Kontrolujemy również datę ważności leków oraz jego wygląd, który musi być zgodny z opisem przez producenta. Każda zmiana koloru leku, utrata klarowności lub zamrożenie leku w wyniku awarii lodówki, to sygnał dla nas do wycofania leku. Sprawdzajmy więc okresowo apteczki na oddziałach, monitorujmy temperatury lodówek, by pacjenci przez nasze niedopatrzenie nie otrzymali leków nie tylko przeterminowanych, ale również nie nadających się do użytku z powodu błędów w ich przechowywaniu. Czytajmy zawsze ulotki i leków, w których producent opisuje w jakich warunkach należy dany lek przechowywać i jak długo można go stosować od momentu otwarcia. Przestrzegajmy tych zaleceń oraz edukujmy w tym zakresie pacjentów i ich rodziny.

2. Identyfikacja pacjenta oraz rodzaju zaplanowanego zabiegu.

W każdym przypadku przed wykonaniem zabiegu pielęgniarskiego powinno się zapytać pacjenta o imię i nazwisko. W przypadku, kiedy mamy do czy-

nienia z osobą nieprzytomną lub też dzieckiem tożsamość potwierdzamy za pomocą opasek nadgarstkowych posiadających określony kod kreskowy.

3. Zgoda na iniekcje i inne zabiegi.

Każdy pacjent lub jego opiekun prawny powinien wyrazić zgodę na wykonywanie iniekcji czy innych zabiegów naruszających powłoki skórne.

Podczas wykonywania iniekcji u dzieci, zawsze podajemy lek bez obecności innych dzieci, które mogłyby wpaść w panikę czy histerię widząc coś, co powoduje ból. Taka sytuacja jest zawsze traumatycznym przeżyciem dla dziecka. Czynności naruszające ciągłość skóry są nieprzyjemne nie tylko dla samego dziecka. Rodzice mogą również wpadać w panikę, histerię i płacz. Każdy zabieg powinien odbywać się dopiero po dokładnym wytłumaczeniu kolejnych etapów oraz wyjaśnieniu jego celowości, czyli dokładnym przygotowaniu psychicznym i fizycznym pacjenta i jego rodziny.

4. Organizacja stanowiska pracy.

Każde stanowisko pracy przed rozpoczęciem wykonywania zadań powinno być odpowiednio przygotowane, zgodnie z zaleceniami służb epidemiologicznych. Praca pielęgniarki i położnej to postępowanie zgodne z zasadami aseptyki i antyseptyki. Płyny dezynfekcyjne należy stosować zgodnie z ich przeznaczeniem oraz przestrzegać czasu aktywności sporządzonego roztworu. Stanowisko pracy powinno być tak przygotowane, aby można było wykonać ją efektywnie, sprawnie i bezstresowo. Przed przystąpieniem do czynności zawodowych należy przygotować sprzęt potrzebny do wykonania kolejnych zleceń lekarskich i zabiegów pielęgniarskich. Dobra organizacja pracy pozwoli nam wykonywać ją poprawnie i zabezpieczyć przed popełnieniem błędów. Ważnym elementem jest również skupienie uwagi tylko na jednej czynności w danej chwili. Wykonywanie kilku czynności jednocześnie, to najczęstsza przyczyna powstawania pomyłek.

5. Unikanie zagrożeń.

Ważną zasadą jest traktowanie każdego pacjenta jako potencjalnie zakażonego. To zobowiązuje nas do stosowania nie tylko rękawic ochronnych, ale również innych środków ochrony osobistej, które są zabezpieczeniem zarówno dla pielęgniarki, położnej i dla pacjenta. Ważna jest również umiejętność pracy z ostrym sprzętem oraz wydaliniami i wydzielinami

pacjenta. Nie zapominajmy, że rękawice zakładamy i zdejmujemy przy pacjencie. Pamiętajmy również, że rękawice mają ochraniać nie tylko nas, ale też pacjenta. Dlatego monitorujemy czas użycia jednej pary rękawic. Im dłużej je nosimy, tym większe jest ryzyko ich „rozszczelnienia” i uszkodzenia mechanicznego. Oczywiście stosowanie rękawic ochronnych nie zwalnia nas z obowiązku mycia i dezynfekcji rąk. Ręce myjemy przed i po kontakcie z pacjentem, jak również po zdjęciu rękawic. Uważajmy, by nie doszło do ekspozycji zawodowej, a w przypadku jej wystąpienia, niezwłocznie zgłaszajmy ten fakt komórce BHP, która znajduje się w strukturach zakładu pracy. Czas zgłaszalności ekspozycji i innych zagrożeń, jak np. NOP (niepożądane odczyny poszczepienne), jest obwarowany przepisami, które mówią o odpowiednich terminach, nie ignorujemy więc tych zapisów. Dokładnie zapoznajmy się z zaleceniami, jakie obowiązują na danym stanowisku pracy w sytuacjach kryzysowych.

Zawód pielęgniarki jest poddawany obecnie bacznej obserwacji i kontroli społecznej. Internetowy Doktor Google powoduje, że społeczeństwo doskonale orientuje się w standardach naszego postępowania i bardzo łatwo wychwytyje błędy personelu. Praca pielęgniarki i położnej jest obciążona wielkim stresem, który łatwo może powodować chwilową „amnezję”, a co za tym idzie nieświadome błędy zawodowe. Dlatego też umiejętność opanowania stresu w trudnych sytuacjach, podejmowanie dobrych i szybkich decyzji, wysoki poziom wiedzy oraz wykonywanie zadań zawodowych zgodnych z przyjętymi standardami, ustrzeże nas przed odpowiedzialnością.

Czym jest odpowiedzialność?

Odpowiedzialność jest obowiązkiem moralnym lub prawnym, zgodnie z którym każda pielęgniarka i położna odpowiada za swoje słowa i czyny oraz ponosi za nie określone konsekwencje.

Moralna odpowiedzialność – wynika z powszechnie uznawanych norm oraz wartości, które zostały przyjęte w danym społeczeństwie.

Odpowiedzialność prawna

– to obowiązek ponoszenia konsekwencji za swoje zachowania i czyny na mocy przepisów prawa.

W związku z wykonywaną pracą pielęgniarki i położnej ponosimy następujące rodzaje odpowiedzialności;

1. Karną: za popełnienie przestępstwa;

2. Cywilną: odszkodowawczą (za wyrządzoną szkodę majątkową) lub zadośćuczynienie (za krzywdę niemajątkową, dotyczącą życia, zdrowia, czci, wolności, dobrego imienia itd.);

3. Zawodową: za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej oraz naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej;

4. Pracowniczą: (dyscyplinarną, służbową) – za naruszenie obowiązków pracowniczych (odpowiedzialność przed pracodawcą),

Jakie są główne regulacje prawne mające zastosowanie wobec pielęgniarek i położnych wykonujących zawód?

- Ustawa z 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. Nr 174, póź. 1039 ze zm.)
- Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. 2011 Nr 174 póź.1048). Ustawa weszła w życie 1 stycznia 2012.
- Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dn. 28 kwietnia 2011r.
- Uchwała Nr 9 Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z 9 grudnia 2003r. - Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej.
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks postępowania karnego (Dz.U. 1997, Nr 88 póź. 553 z późn. zm).
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. - Kodeks cywilny (Dz. U. 1964, Nr 16, póź. 93).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 21. XII. 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
- Ustawa z 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy z późn. zm.

Osoby wykonujące zawody zaufania publicznego, które są zawodami regulowanymi, objęte są obowiązkiem przynależności do samorządu zawodowego, np: lekarze, pielęgniarki, położne, adwokaci, notariusze, radcy prawni i in.

Samorząd zawodowy sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

Odpowiedzialność zawodową pielęgniarki i położne ponoszą przed **Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej i Sądem Pielęgniarek i Położnych.**

Za co członkowie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych ponoszą odpowiedzialność?

Za naruszenie zasad etyki zawodowej, reguł wykonywania zawodu, praw pacjenta oraz zapisów dotyczących wykonywania zawodu.

Co to jest przewinienie zawodowe?

Przewinieniem zawodowym może być:

1. Zaniechanie;

oznacza brak działania, bierność zachowanie się osoby wobec toku zdarzeń, który mogłaby zmienić, gdyby podjęła odpowiednie działania.

2. Zaniedbanie:

to brak dbałości o coś, brak staranności, zainteresowania, niewykonanie określonego działania, które ze względu na realizowany cel lub umowę powinno być w danej sytuacji wykonane.

3. Błąd medyczny.

jest postępowaniem fachowych pracowników ochrony zdrowia niezgodnym z aktualną i powszechnie uznaną wiedzą i praktyką.

W rzetelnym, sumiennym i uczciwym wykonywaniu zawodu wspiera nas Kodeks etyki zawodowej. Bez niego nie byłibyśmy godni określenia „zaufania publicznego”.

Przypomnijmy wybrane zapisy:

➤ Pkt. 4 Przyrzeczenia:

przysięgam „okazywać pacjentom należyty szacunek, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej”.

Personel pielęgniarski musi pamiętać, że do pacjenta trzeba zwracać się po nazwisku, tłumaczyć mu celowość wszystkich czynności, uprzedzać o ewentualnych niedogodnościach.

➤ W części szczegółowej

➤ Rozdz. I pielęgniarka/położna a pacjent pkt, 1: Kodeks wskazuje, że: „pielęgniarka/ położna pełniąc rolę zawodową zobowiązana jest do udzielania wszystkim pacjentom troskliwej opieki zgodnie z obowiązującymi standardami”. Postępowanie pielęgniarki i położnej musi być zgodne z przyjętymi procedurami, standardami i algorytmami.

➤ Rozdz. II pielęgniarka/położna a praktyka zawodowa

- Pkt. I mówi, że: „Obowiązkiem pielęgniarki/ położnej jest ciągle podnoszenie kwalifikacji”. Tylko poszerzając swoją wiedzę mamy gwarancję zdobycia aktualnej rzetelnej wiedzy, która pozwoli nam świadczyć usługi na najwyższym poziomie.
- Pkt. 2 wskazuje, że: „Pielęgniarki/położnej nie wolno wykonywać zleceń lekarskich bez

wyraźnego zlecenia na piśmie, z wyjątkiem sytuacji stanowiących zagrożenie życia pacjenta”.

- Pkt. 4 dodaje: „Pielęgniarka/położna ma obowiązek dokumentowania swojej działalności zawodowej i zabezpieczenia dokumentów”. Każde działanie powinno być udokumentowane.
- Pkt. 8: „...Pielęgniarka/położna zorientowawszy się, że w postępowaniu medycznym został popełniony błąd (zwłaszcza w przypadku błędu zagrażającego życiu lub zdrowiu pacjenta), niezwłocznie powinna o tym powiadomić odpowiednie osoby”.
- Pkt. 11 do 13 omawiają postępowanie na rzecz ochrony i szacunku do zawodu oraz nakazują powstrzymywanie się od działań, które mogłyby powodować złą opinię o zawodzie. Tym samym kodeks etyki wskazuje, że w toku pracy istnieje prawdopodobieństwo popełnienia błędu i nie tylko daje on szansę na poprawę błędu i pozytywny wpływ na stan zdrowia pacjenta, ale również na zadośćuczynienie i rekompensatę swojego zachowania lub czynu. W przypadku popełnienia błędu pielęgniarka/położna powinna podjąć niezwłocznie działania korygujące.
- Rozdz. III. Pielęgniarka/położna a samorząd zawodowy pkt. 3: „Stosunki między członkami samorządu powinny opierać się na wzajemnym szacunku, lojalności, koleżeństwie i solidarności zawodowej”. Obserwuje się proces zatracania tych wartości.

Przepisy Kodeksu karnego mające potencjalne zastosowanie wobec osób wykonujących zawody medyczne:

- Art. 155 (nieumyślne spowodowanie śmierci): Kto nieumyślnie powoduje śmierć człowieka podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.
- Art. 156 (ciężki uszczerbek na zdrowiu):
§1. Kto powoduje ciężki uszczerbek na zdrowiu w postaci:
1. pozbawienia człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.
§3. Jeżeli następstwem czynu określonego w §1 jest śmierć człowieka, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12,
- Art. 192
§1. (brak zgody pacjenta): Kto wykonuje zabieg

lecniczy bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności, albo pozbawienia wolności do lat 2.

§2. Ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego.

• Art. 157

§1. (średni uszczerbek na zdrowiu): Kto powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, inny niż określony w art. 156 §1 podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§2. (lekki uszczerbek na zdrowiu): Kto powoduje naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia trwający nie dłużej niż 7 dni, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

• Art. 160

§1 (narażenie na niebezpieczeństwo): Kto naraża człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

• Art. 228

§1. (łapownictwo bierne): Kto w związku z pełnieniem funkcji publicznej przyjmuje korzyść majątkową lub osobistą, albo jej obietnicę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

• Art. 271

§1. (fałszowanie dokumentu): Funkcjonariusz publiczny lub inna osoba uprawniona do wystawienia dokumentu, która poświadcza w nim nieprawdę co do okoliczności mającej znaczenie prawne, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

• Art. 84. Kto bez wymaganego prawa wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1-6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1-9; 11 i 12, podlega karze grzywny.

• Art. 85. Jeżeli sprawca czynu określonego w art. 84 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub wprowadza w błąd, co do posiadania takiego prawa, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

• Art. 86. Kto zatrudnia do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1-6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1-9, 11 i 12 osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu wymaganego do udzielenia tych świadczeń, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności,

• Art. 87. Postępowanie w sprawach o czyn określony w art. 84 toczy się według przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2008 r. Nr 133, póź. 848, z późn. zm.).

Co rozumiemy przez Prawa pacjenta?

Jest to zespół uprawnień przysługujących pacjentowi z tytułu korzystania ze świadczeń zdrowotnych. Podstawowy akt prawny: ustawa z 28 kwietnia 2011 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Pacjent ma uprawnienia do:

1. Świadczeń zdrowotnych
2. Informacji o swoim stanie zdrowia
3. Zachowania przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych tajemnicy informacji związanych z leczeniem
4. Wyrażenia zgody albo odmowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
5. Poszanowania intymności i godności
6. Dokumentacji medycznej
7. Zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza
8. Poszanowania życia prywatnego i rodzinnego
9. Opieki duszpasterskiej
10. Przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Co należy rozumieć pod pojęciem odpowiedzialności pracowniczey?

Jest to odpowiedzialność pielęgniarki i położnej w świetle Kodeksu pracy i innych przepisów, np. Regulaminu pracy czy zakresu obowiązków.

Wobec pracodawcy

ponosimy odpowiedzialność:

1. Porządkową:

za nieprzestrzeganie ustalonego porządku i organizacji w procesie pracy (art.108-113k. p.),

2. Materialną:

w przypadku wyrządzenia szkody nieumyślnej i umyślnej (art.124 k.p.),

3. Dyscyplinarną:

za zawinione, nienależyte wykonywanie zawodu sprzeczne ze ślubowaniem i zasadami etyki. Pamiętajmy, że pracownik ma prawa ale również obowiązki pracownicze, do których należą: punktualne stawianie się do pracy, przestrzeganie ustalonego czasu pracy, wykonywanie poleceń przełożonych oraz sumienne i staranne wykonywanie pracy,

Podsumowanie

Analiza zaistniałych wykroczeń zawodowych wskazuje na brak świadomości ponoszenia odpowiedzialności zawodowej wynikającej z braku znajomości przepisów prawnych. Szczególna doniosłość wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej wyni-

ka z konieczności zapewnienia ochrony gwarantowanych konstytucją praw podmiotowych jednostki. Pamiętajmy o tym, że pacjenci korzystający z naszych usług powierzają nam siebie, swoje życie, zdrowie, godność. Dbajmy więc o dobro pacjenta. Zastanówmy się do czego może doprowadzić brak nadzoru nad bezpieczeństwem pacjenta podczas udzielania świadczeń medycznych, np. brak właściwej identyfikacji pacjenta czy rodzaju zaplanowanego zabiegu albo spożywanie alkoholu w miejscu pracy. Pamiętajmy o tym, że pacjenci przekazują nam swoje tajemnice, bolesne przeżycia, informacje osobiste i dotyczące życia prywatnego. Takie informacje uznajemy za tajemnicę zawodową, która nie może być ujawniona. Upublicznienie danych pacjenta jest naruszeniem tajemnicy zawodowej. Realizujemy wszystkie zadania z należytą starannością. Przez pojęcie należytej staranności rozumiemy dbałość, troskę, uwagę, pilność (przykładajmy

uwagę do tego, co robimy). Osoba, która działa z należytą starannością nie może ponosić odpowiedzialności za negatywne skutki swojego działania. Dokonywanie wpisów o podjętych działaniach w dokumentacji medycznej uchroni nas przed zarzutami nie wykonania danej czynności.

Zwracajmy także uwagę na kulturę pracy, relacje członków zespołu, na nieetyczne zachowania takie jak: dyskredytowanie postępowania współpracowników, poniżanie ich, ośmieszanie czy ubliżanie, bo takie zachowania są naganne.

Niskie zarobki naszej grupy zawodowej powodują podejmowanie prac dodatkowych, czego efektem może być przemęczenie, które może doprowadzić do pomyłki lub wypadku. Mimo wszystko spróbujmy zachować równowagę między pracą, a wypoczynkiem.

Przedruk z Biuletynu informacyjnego
OIPiP w Poznaniu



Porozumienie o współpracy

**Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Lublinie,
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej,
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Chełmie,
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Zamościu**

**z Zarządem Regionu Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
Regionu Lubelskiego**

w sprawie działania na rzecz poprawy sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych

zawarte dnia 24 listopada 2014r., w Lublinie pomiędzy Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Pielęgniarek i Położnych Regionu Lubelskiego reprezentowanym przez Marię Olszak-Winiarską zwaną w dalszym ciągu „Związkiem”

a

Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych w Lublinie w imieniu i na rzecz której działa Andrzej Tytuła zwany w dalszym ciągu „ORPiP”

Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych w Białej Podlaskiej w imieniu i na rzecz której działa Elżbieta Celmer vel Domańska zwana w dalszym ciągu „ORPiP”

Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych w Chełmie w imieniu i na rzecz której działa Wiesława Szaniawska zwana w dalszym ciągu „ORPiP”

Okręgową Radą Pielęgniarek i Położnych w Zamościu w imieniu i na rzecz której działa Danuta Kusiak zwana w dalszym ciągu „ORPiP”

łącznie bądź oddzielnie zwanych w dalszym ciągu: „Stronami.”

Działając na mocy ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych oraz ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych, w trosce o poprawę sytuacji pracowniczej Pielęgniarek i Położnych, jak również kierując się koniecznością powstrzymania deprecjacji zawodu pielęgniarki i położnej, w celu zagwarantowania pielęgniarkom i położnym należytych warunków pracy i płacy, które to warunki w sposób bezpośredni wpłyną na poprawę bezpieczeństwa pacjentów, strony postanowiły zawrzeć niniejsze porozumienie o treści następującej:

§ 1.

Przedmiotem niniejszego porozumienia jest stworzenie warunków umożliwiających efektywne poprawienie sytuacji zawodowej pielęgniarek i położnych.

§ 2.

W celu realizacji niniejszego porozumienia, Strony zobowiązują się do:

- a) przygotowania i przeprowadzenia kampanii informacyjnej na temat oceny zabezpieczenia społeczeństwa województw w świadczenia realizowane przez pielęgniarki i położne ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji pracowniczej pielęgniarek i położnych;
- b) organizacji konferencji informującej o wynikach przeprowadzonej oceny z udziałem: podmiotów mających wpływ na organizację systemu ochrony zdrowia na obszarze województwa, organizacji pacjenckich;
- c) rozprowadzania informacji na temat konferencji w celu zapewnienia wzięcia w nich udziału możliwie największej ilości osób, ze szczególnym uwzględnieniem osób mających wpływ na kształtowanie systemu ochrony zdrowia;
- d) rozprowadzania wyników konferencji oraz materiałów na ich potrzeby wytworzonych w sposób umożliwiający zapoznanie się z nimi największej liczbie osób;
- e) podejmowania działań inicjujących postępowania sądowe w sprawach stosowania nierównego traktowania albo mobbingu pielęgniarek lub położnych,
- f) informowania organów nadzorczych oraz kontrolnych o stwierdzonych nieprawidłowościach w poszczególnych podmiotach leczniczych na obszarze działania OIPIP,
- g) zawiadamiania organów ścigania o stwierdzonych nieprawidłowościach w poszczególnych podmiotach leczniczych na obszarze działania OIPIP w przypadkach, w których nieprawidłowości te wskazywać będą na istnienie uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa,
- h) podejmowanie wszelkich innych działań mających na celu integrowanie środowiska pielęgniarek i położnych, obronę ich godności zawodowej oraz reprezentowanie i ochronę.

§ 3.

Strony przygotowują sprawozdanie z wykonania niniejszego porozumienia, które zostanie wykorzystane do przygotowania debaty w Sejmie nt. Sytuacji zawodowej Pielęgniarek i Położnych.

§ 4.

Każda ze stron zobowiązuje się do współdziałania w celu realizacji niniejszego porozumienia.

§ 5.

Porozumienie niniejsze sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

§ 6.

Zmiany w niniejszym porozumieniu dla swojej ważności wymagają formy pisemnej.

za Związek OZZPiP :

za Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych:

PRZEWODNICZĄCA
ZarząduOgólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych w WarszawieOgólnopolski Związek Zawodowy
Pielęgniarek i Położnych w Warszawie
Zarząd Regionu Lubelskiego
21-010 Łączna, ul. Jaśminowa 4
MIP 743 11 21-041

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych

Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Lublinie

Andrzej Tytuła

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Białej Podlaskiej

E. Domaniśka

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w ChełmiePRZEWODNICZĄCA
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Chełmie

mgr Wiesława Szaniawska

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych
w Zamościu

S. Lurich

Z prac Okręgowej Rady i Prezydium

Prezydium – 16 styczeń 2015 r.

Uchwała Nr 388/VI/15 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 389/VI/15 w sprawie wpisu położnej do rejestru położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 390/VI/15 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu (na łączną kwotę 1500,00zł).

Uchwała Nr 391/VI/15 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (dofinansowanie przyznane na łączną kwotę 15.471,00zł),

Uchwała Nr 392/VI/15 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia,

Uchwała Nr 393/VI/15 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia,

Uchwała Nr 394/VI/15 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą,

Uchwała Nr 395/VI/15 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą,

Uchwała Nr 396/VI/15 w sprawie wydania nowego zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki,

Uchwała Nr 397/VI/15 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki w związku z zrzeczeniem się,

Uchwała Nr 398/VI/15 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu,

Uchwała Nr 399/VI/15 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu,

Uchwała Nr 400/VI/15 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek w Zamościu,

Uchwała Nr 401/VI/15 w sprawie wskazania przedstawiciela ORPiP w Zamościu do składu komisji konkursowej.

ORPiP – 5 grudnia 2014 r.

Uchwała Nr 280/VI/14 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu położnej i wpisu do Okręgowego Rejestru Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 281/VI/14 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu Pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 282/VI/14 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu Pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek prowadzonego przez ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 283/VI/14 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,

Uchwała Nr 284 /VI/14 w sprawie rocznej prenumery czasopism i programu Serwis Prawo i Zdrowie,

Uchwała Nr 285/VI/14 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla człon-

ków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na kwotę 114,000,50 zł)

Uchwała Nr 286/VI/14 w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkom OIPiPw Zamościu (na łączną kwotę 1200,00 zł)

Uchwała Nr 287/VI/14 w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkom innej Izby, (na łączną kwotę 200,00 zł)

Uchwała Nr 288/VI/14 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia,

Uchwała Nr 289/VI/14 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu położnej i wydania zaświadczenia,

Uchwała Nr 290/VI/14 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

Uchwała Nr 291/VI/14 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

Uchwała Nr 292/VI/14 w sprawie wpisu do rejestru

podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych – kurs specjalistyczny „Resuscytacja krążeniowo-oddechowa”

Uchwała Nr 293/VI/14 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych - kurs specjalistyczny „Żywienie Eneralne i Parenteralne”,

Uchwała Nr 294/VI/14 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 295/VI/14 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 297/VI/14 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,
Uchwała Nr 298/VI/14 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,
Uchwała Nr 299/VI/14 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,
Uchwała Nr 300/VI/14 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,
Uchwała Nr 301/VI/14 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,
Uchwała Nr 302/VI/14 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci,
Uchwała Nr 303/VI/14 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci.

ORPiP – 20 luty 2015 r.

Uchwała Nr 306/VI/15 w sprawie powołania Okręgowej Komisji Wyborczej i regulaminu jej działania,

Uchwała Nr 307/VI/15 w sprawie zarządzenia wyborów delegatów OIPIP w Zamościu na Okręgowy Zjazd VII Kadencji, ustalenia rejonów wyborczych i określenia liczby delegatów w poszczególnych rejonach wyborczych,

Uchwała Nr 308/VI/15 w sprawie w dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu (na kwotę 325,00zł),

Uchwała Nr 309/VI/15 w sprawie udzielenia pomocy finansowej członkom OIPIPW Zamościu (na łączną kwotę 3100,00zł),

Uchwała Nr 310/VI/15 w sprawie zwołania XXX Okręgowego Zjazdu OIPIP Zamościu,

Uchwała Nr 311/VI/15 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia

Uchwała Nr 312/VI/15 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia,

Uchwała Nr 313/VI/15 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych (kurs specjalistyczny „Wykonywanie i interpretacja zapisów EKG”)

Uchwała Nr 314/VI/15 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych -kurs kwalifikacyjny „Pielęgniarstwo Chirurgiczne”,

Uchwała Nr 315/VI/15 w sprawie zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie

podyplomowe pielęgniarek i położnych - szkolenie specjalizacyjne „Pielęgniarstwo Pediatriczne”

Uchwała Nr 316/VI/15 w sprawie zmiany wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych - kurs specjalistyczny „Kompleksowa opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego”,

Uchwała Nr 317/VI/15 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 318/VI/15 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 319/VI/15 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu,

Uchwała Nr 320/VI/15 w sprawie zakupu wiązanki na uroczystość pogrzebową,

Uchwała Nr 321/VI/15 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 322/VI/15 w sprawie wykreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru ORPiP w Zamościu,

Uchwała Nr 323/VI/15 w sprawie wytypowania przedstawicieli ORPiP do składu komisji konkursowej,

Uchwała Nr 325/VI/15 w sprawie wytypowania przedstawicieli do udziału w pracach komisji w zakresie kształcenia podyplomowego – kurs specjalistyczny „Kompleksowa opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego”,

Uchwała Nr 326/VI/15 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek,

Uchwała 327/VI/15 w sprawie wyrażenia zgody na sporządzanie rocznych uproszczonych sprawozdań finansowych – dot. Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

**OKRĘGOWA RADA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**
ul. Marsz. Józefa Piłsudskiego 33
22-400 ZAMOŚĆ
tel./fax 084-635 31 07, tel. 084-639-07-06

**Uchwała Nr 307/VI/15
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Zamościu
z dnia 20 lutego 2015 roku**

w sprawie zarządzenia wyborów delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na Okręgowy Zjazd VII Kadencji , ustalenia rejonów wyborczych i określenia liczby delegatów w poszczególnych rejonach wyborczych.

Na podstawie art. 28 ust 1,2 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U.Nr 174 poz 1038 ze zm) w związku z & 8 ust 1,2,3,4 , & 9 Załącznika do Uchwały Nr 9 VI Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych z dnia 6 grudnia 2011 roku w sprawie regulaminu wyborów do organów izby oraz trybu odwoływania ich członków , uchwala się co następuje :

& 1

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych zarządza wybory delegatów Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na Okręgowy Zjazd VII kadencji, na lata 2015 – 2019 .

& 2

1. Rejestr wyborców stanowią pielęgniarki i położne zarejestrowane w rejestrze OIPIP w Zamościu na dzień 31 marca 2015 roku , którym nie zawieszono prawa wykonywania zawodu.
2. Rejestr wyborców zawiera następujące dane :
 - imię i nazwisko
 - numer prawa wykonywania zawodu
3. Do rejestru wyborców można dopisać pielęgniarki /położne, które zostały skreślone z rejestru innej okręgowej izby , o ile przedstawią zaświadczenie , że nie brały udziału w wyborach.
4. Rejestr wyborców wraz z aneksami wpisów stanowią załącznik Nr 1 do niniejszej uchwały.

& 3

1. Ustala się rejony w wyborcze obejmujące swoim zasięgiem część działania Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu , na którym działają podmioty lecznicze i jednostki organizacyjne w których wykonują zawód pielęgniarki i położne .

& 4

1. Ustala się, że jednego delegata wybiera się 1/40 osób zarejestrowanych w danym rejonie wyborczym.
2. Jeżeli w wyniku podzielenia liczby pielęgniarek i położnych należących do rejonu wyborczego przez liczbę określoną w ust 1, reszta dzielenia przewyższa połowę tej liczby, przyznaje się dodatkowy mandat.
3. Przy ustalaniu liczby delegatów w poszczególnych rejonach obowiązuje zasada proporcjonalności w odniesieniu do liczby delegatów spośród pielęgniarek i położnych.
4. Wykaz rejonów wyborczych i liczbę delegatów w poszczególnych rejonach wyborczych określa Załącznik Nr 2 do niniejszej uchwały.

& 5

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Sekretarz

SEKRETARZ
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Zamościu
Joanna Walewander

Przewodnicząca

PRZEWODNICZĄCA
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Zamościu
Danuta Kusiak

Sprawozdania z konferencji

„Pielęgniarka Rodzinna – wsparciem dla pacjentów niesamodzielnych i ich opiekunów
– Damy Radę z Pielęgniarką Rodzinną” – 4 grudnia 2014 roku

Dzięki nawiązaniu współpracy z Fundacją „Razem Zmieniamy Świat” i Toruńskimi Zakładami Materiałów Opatrunkowych 4 grudnia 2014 roku odbyła się Konferencja dla pielęgniarek i położnych pracujących w otwartej opiece zdrowotnej „Pielęgniarka Rodzinna profesjonalnym wsparciem dla pacjentów niesamodzielnych i ich opiekunów – Damy Radę z Pielęgniarką Rodzinną”.

Wykłady prowadziła Pani dr Hanna Kachaniuk i przedstawiciele Firmy „Damy Radę”.

Podczas konferencji zostały omówione między innymi:

- kompetencje pielęgniarki rodzinnej w świetle obowiązujących przepisów
- dokumentowanie pracy pielęgniarki rodzinnej
- zasady współpracy pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej z innymi profesjonalnymi świadczeniodawcami
- ocena wydolności pielęgnacyjno-opiekuńczej rodziny, jako etap do budowania środowiska wspierającego zdrowie rodziny.
- Edukacyjna rola pielęgniarki w domowej opiece nad pacjentem przewlekle chorym :
- wyzwania dla rodziny w opiece nad osobą przewlekle chorą
- nowe uprawnienia pielęgniarki – wypełnienie druku zleceń na zaopatrzenie w środki pomocnicze przysługujące comiesięcznie (wyroby chłonne)
- nieotrzymanie moczu – 3 kroki doboru produktu chłonnego
- ABC profilaktyki przeciwoleżynowej
- zasady bezpiecznej pracy z pacjentem – dbałość o zdrowy kręgosłup
- jak skutecznie leczyć rany przewlekłe.

W konferencji udział wzięło 124 pielęgniarek i położnych.

Danuta Kusiak

Obchody Dnia Chorego i zakończenie obchodów XX-lecia Szpitala Woj. im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu



W Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu w dn. 11 i 13.02.2015 r. w ramach obchodów Dnia Chorego podsumowano najważniejsze wydarzenia które miały miejsce w szpitalu w ubiegłym roku, w tym obchody jubileuszu XX-lecia działalności medycznej. W pierwszym dniu odbyła się Msza św. w intencji chorych i pracowników ochrony zdrowia pod przewodnictwem biskupa Mariana Rojka Ordynariusza Diecezji Zamojsko-Lubaczowskiej. Biskup odwiedził także pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych. Następnie dokonano poświęceń przeprowadzonych inwestycji i zakupionej aparatury: lądowisko dla helikopterów, Oddział Gastroenterologii i Chorób Wewnętrznych po remoncie, aparatura do diagnostyki endoskopowej, sterylizator plazmowy, nowoczesny aparat ultrasonograficzny dla Oddziału Onkologii Klinicznej.

W drugim dniu obchodów uroczystości dokonano odznaczeń przyznanych dla pracowników

zarówno przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Bronisława Komorowskiego jak i Ministra Zdrowia Bartosza Arłukowicza. Z pielęgniarek (na uroczystości w dn. 3 października w Centrum Kultury Filmowej „Stylowy”) Złotym Medalem za długoletnią służbę odznaczona została Urszula Taczała. Odznaką honorową „Za zasługi dla ochrony zdrowia” odznaczone zostały: Irma Adamczyk, Wiesława Bartmańska, Janina Białowolska, Jadwiga Borowiec-Stankiewicz, Anna Fiedorowicz, Bożena Jarosławska-Brzezińska, Teresa Konopka, Grażyna Kurkiewicz, Małgorzata Miernicka, Mariola Rębisz. W dn. 13.02.2015r. Dyrektor szpitala w podziękowaniu za szczególne zasługi dodatkowo wyróżnił 107 pracowników dyplomami uznania. Wśród tej grupy wyróżnionych zostało 35 pielęgniarek i 3 położne.

W czasie uroczystości Dyrektor zarządzający jednostki certyfikującej United Registrar of Systems Polska Sp. z o.o. Bartosz Ratowski wręczył certyfikaty potwierdzające utrzymanie ciągłości wdrożenia zewnętrznych systemów (zgodności Systemu Zarządzania Jakością z Normą ISO 9001:2008, zgodności Systemu Zarządzania Środowiskowego z Normą ISO 14001:2004, zgodności Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy z Normą PN-N 18001:2004, zgodności Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji z Normą ISO 27001:2005 oraz zdobyte dwa nowe certyfikaty (zgodności Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem i Higieną Pracy z Normą OH-SAS 18001:2007 i zgodności Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Żywności z Normą ISO 2200:2005).





Na uroczystościach Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych reprezentowała Pani Sekretarz Joanna Walewander, Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych Przewodnicząca Danuta Kusiak.



Serdecznie dziękujemy za obecność z nami w tych dniach oraz przekazane życzenia.

Teresa Wawryca-Kordulska



„Nadzieja w ludzkim cierpieniu”

W dniu 5 grudnia 2014 roku podczas spotkania organów Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych odbyła się promocja książki „Nadzieja w ludzkim cierpieniu” – Hanny Paszko naszej koleżanki pielęgniarki.

W swojej książce autorka podkreśla rolę i znaczenie pielęgniarskiej troski, z którą spotkał się każdy z jej 20 bohaterów. Ich historie to oddzielne opowiadania o cierpieniu i nadziei, o bólu i sile przyjaźni.

Przywoływała też wspomnienia o niezwykłych pielęgniarkach, których nazwiska są już zapisane historii polskiego pielęgniarstwa.

Hanna promowała nie tylko swoją książkę, ale również pielęgniarstwo, które jest zapisane w jej twórczości.



Książka jest duchowym posłannictwem, wzrusza, nazywa uczucia po imieniu i odtruwa dzisiejszą rzeczywistość.

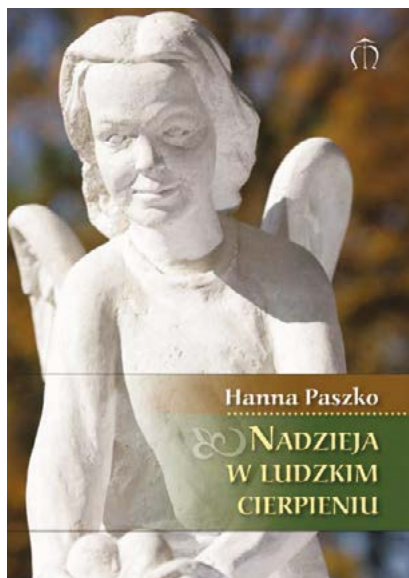
Pani Hanna z serdecznością przyjęła nasze zaproszenie, a my z przyjemnością informujemy państwa o tym wyjątkowym spotkaniu i wyjątkowej książce.

Książkę można nabyć w sklepie z dewocjonaliami przy Katedrze Zamojskiej.



PROMOCJA KSIĄŻKI

NADZIEJA W LUDZKIM CIERPIENIU



HANNA PASZKO



ZAPRASZA

KSIĘGARNIA ŚW. JACKA SP. Z O.O.

WWW.KSJ.PL

Książka jest głęboką pielęgniarską zadumą, przybliżającą temat ludzkiego cierpienia i ludzkiej bezradności, która dotyka każdego człowieka, niezależnie od tego, ile ma lat, jaki wykonuje zawód i gdzie mieszka. Jej bohaterowie – to ludzie najbardziej zwyczajni, nieznani szerokiej opinii publicznej, ale wyjątkowi poprzez swoje świadectwa, dawane w czasie najtrudniejszych przeżyć i dramatów ludzkich, od narodzin aż do naturalnej śmierci.

Cała książka jest przepełniona nadzieją, że to, co po ludzku trudne do zaakceptowania, z wiarą i miłością można przyjmować, można z tym żyć i nie upadać. Można trwać i pomagać innym, dając serdeczną przyjaźń, uśmiech, radość z każdego nowego dnia życia, w pełnym zawierzeniu Bogu.



**Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy że 21 lutego 2015 r.
odeszła od nas Pielęgniarka i Przyjaciółka**



Śp. ANNA RUSINEK

**Pracę zawodową rozpoczęła w 1973 roku w Szpitalu Wojskowym w Lublinie.
Od 1974 roku pracowała w Zespole Opieki Zdrowotnej
w Zamościu na różnych stanowiskach.**

**W latach 1994-2003 w pełni poświęciła się pacjentom dializowanym,
niosąc pomoc, ukojenie i wsparcie wszystkim, którzy tego potrzebowali.
Zawsze sumienna, obowiązkowa, oddana pracy i pacjentom.
Zapamiętamy Cię jako osobę życzliwą, pogodną, chętną do pomocy.**