

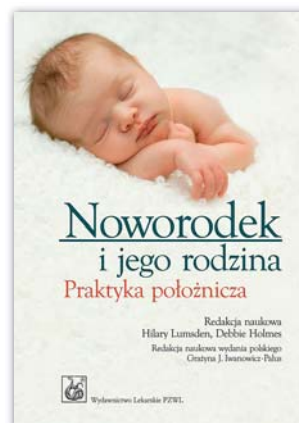
Informator

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAMOŚCIU

Nr 3/2012

Noworodek i jego rodzina

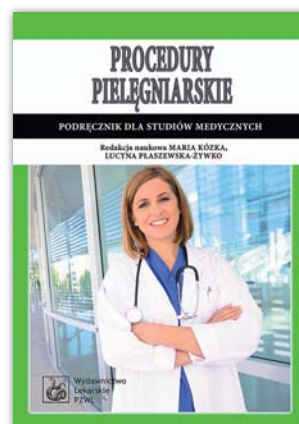
Książka stanowi kompendium wiedzy z zakresu neonatologii z uwzględnieniem różnego rodzaju problemów tego okresu życia dziecka i jego rodziców. Omówiono w niej zagadnienia okresu noworodkowego ukazane pod kątem badań skriningowych i patologii oraz postępowania w aspekcie opieki sprawowanej przez położne, w tym m.in.: badania diagnostyczne i ich interpretacja, postępowanie farmakologiczne i pozafarmakologiczne, resuscytacja noworodka i postępowanie z noworodkiem wymagającym wspomagania oddychania. Poruszone są też zagadnienia rzadko omawiane w innych publikacjach, jak psychologiczne przygotowanie rodziców do rodzicielstwa oraz uwarunkowania kulturowe i religijne. Dodatkowo w każdym z poruszanych zagadnień jest czytelnie określony zakres czynności edukacyjnych w odniesieniu do rodziców dziecka. Głównymi odbiorcami są studenci położnictwa, praktykujące pielęgniarki i położne. Publikacja będzie również przydatna dla uczestników różnych form kształcenia podyplomowego, a zwłaszcza dla osób przygotowujących się do specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego.



Procedury pielęgniarские

W pierwszej części książki przedstawiono obowiązujący stan prawny wykonywania zawodu przez pielęgniarki. Scharakteryzowano dwie najbardziej znane klasyfikacje procedur pielęgniarских obowiązujące w pielęgniarstwie światowym oraz przedstawiono metodologię i klasyfikację procedur własnych. W kolejnych częściach podręcznika zamieszczono opis procedur, grupując je według przyjętej klasyfikacji: procedury podstawowe, profilaktyczne, diagnostyczne i terapeutyczne.

Książka adresowana jest zarówno do studentów pielęgniarstwa, jak i pracujących pielęgniarerek



Modele opieki pielęgniarskiej nad chorym dorosłym

Książka adresowana jest zarówno do studentów pielęgniarstwa, jak i pracujących pielęgniarerek.

W dwóch pierwszych częściach książki przedstawiono podstawowe założenia teorii D. Orem, zgodnie z którą pielęgniarka, dysponując wiedzą i doświadczeniem wykorzystuje różnorodne metody, aby pacjent stał się możliwie niezależny od innych. Chorobę opisano jako sytuację trudną dla pacjenta, wskazano na psychospołeczne następstwa choroby oraz znaczenie wsparcia społecznego i edukacji w przygotowaniu chorego do samoopieki. W trzeciej części zamieszczono opisy przypadków pacjentów z wybranymi schorzeniami oraz modele pielęgnowania, a także wyjaśnienia zmian patofizjologicznych w danym układzie oraz wynikających z nich objawów.



KONFERENCJA NAUKOWA

23-24 listopada 2012 r.

Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa



Wydawnictwo
Lekarskie
PZWL



Komunikacja w zespole terapeutycznym w zakresie opieki ginekologiczno-położniczej

Szanowni Państwo,

W imieniu Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczego WUM oraz Wydawnictwa Lekarskiego PZWL, mamy przyjemność zaprosić Państwa na Konferencję naukową, która odbędzie się w dniach 23-24 listopada w Warszawie.

Do udziału w spotkaniu zapraszamy specjalistów z zakresu ginekologii i położnictwa: położne, lekarzy i pielęgniarki współpracujących ze sobą w ramach zespołu terapeutycznego oraz wszystkich chętnych zainteresowanych prawidłową komunikacją w problemach medycznych.

Mamy nadzieję, że program konferencji spełni Państwa oczekiwania.

Serdecznie zapraszamy

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

TEMATY WIODĄCE KONFERENCJI:

- >> Komunikacja z pacjentem z problemami urologicznymi
- >> Społeczne aspekty komunikacji
- >> Komunikacja pomiędzy pacjentem, a lekarzem
- >> Seksualność porodu
- >> Noworodki z niską masą urodzeniową. Relacje rodzice – dziecko
- >> Komunikowanie się z pacjentem onkologicznym

www.poloznictwo2012.pzwl.pl



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
NIP 922-15-78-038 REGON 950013990, Nr konta bankowego: 65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

Czynne: **Poniedziałek – Piątek 8.00-16.00, Radca prawny: środa – 10.00 – 16.00**

Dyżury:

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

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

„Informator” wydawany jest przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. Rozprowadzany jest bezpłatnie wśród członków naszego samorządu.

W „Informatorze” są wiadomości dotyczące działalności OIPiP w Zamościu oraz informacje NRPiP, a także informacje szkoleniowe. OIPiP zwraca się z prośbą do naszych odbiorców o nadsyłanie informacji.

Jesteśmy dumni:

Pierwsza pomoc na odległość!!!

Pielęgniarz z zamojskiego szpitala papieskiego Bogdan Legieć uratował przez telefon życie filipińskiemu marynarzowi. Dzieliła ich odległość prawie 9 tysięcy kilometrów.

Bogdan Legieć w służbie zdrowia pracuje od 25 lat. Jest pielęgniarem na oddziale ratunkowym szpitala papieskiego. Pracuje też w Centrum Powiadomienia Ratunkowego.

Około południa 23 lipca 2012 r. odebrał telefon od brata, kapitana tankowca „Akama”, który znajdował się na wodach w okolicach Japonii. Filipiński marynarz znajdujący się na pokładzie stracił przytomność i nie dawał znaku życia. Mimo, że – zgodnie z obowiązującym prawem – wszystkie osoby funkcyjne na statku są przeszkolone w zakresie udzielania pierwszej pomocy, a na wyposażeniu statku jest dobrze wyposażona apteczka, niezbędna była pomoc specjalisty.

Zawiodła łączność radiowa z morskim centrum medycznym, które udziela porad załogom statków przez całą dobę. Nie zawiodła łączność telefoniczna z Bogdanem Legieciem. Bez chwili wahania podjął się koordynacji akcji reanimacyjnej marynarza, polegając na informacjach otrzymywanych od kapitana. Postawił diagnozę i krok po kroku instruiował załogę statku, jakie czynności powinna wykonywać.

Udzielił nie tylko pierwszej pomocy, której celem jest ochrona życia lub zdrowia osoby poszkodowanej, ograniczenie niekorzystnych następstw do czasu, gdy zajmą się nim specjaliści, ale także pomocy kwalifikowanej czyli prowadzonej przez ratownika w ramach wykonywanej pracy lub innego przypadku zagrożenia zdrowia lub życia.

W najbliższym japońskim porcie marynarz trafił do szpitala. Okazało się, że ma krwotok mózgowy. Przeszedł skomplikowaną, wielogodziną operację i teraz wraca do zdrowia. Japońscy lekarze nie kryli słów uznania pod adresem Bogdana Legiecia oraz załogi statku. Wdzięczność wyraziła również rodzina marynarza.

Niezwykle budujące jest, że są ludzie, dla których niesienie bezinteresownej pomocy jest prawdziwą wartością. – *Ratowanie ludzkiego życia mam, tak jak wszyscy pracujący w SOR-ach, we krwi, a każda udana reanimacja to wielka satysfakcja i „napęd” dla dalszej i wydajniejszej pracy w niesieniu pomocy innym* – mówi Bogdan Legieć.

Z prac Okręgowej Rady i Prezydium

Prezydium - uchwały z dnia 25 maja 2012 roku

Uchwała Nr 86/VI/12 w sprawie zorganizowania w dniu 2 czerwca 2012 roku konferencji w związku z obchodami Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej.

Uchwała Nr 87/VI/12 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 88/VI/12 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do

Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 89/VI/12 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 90/VI/12 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i wpisu do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez ORPiP w Zamościu.

Uchwała Nr 91/VI/12 w sprawie wpisu przybyłej pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych.

Uchwała Nr 92/VI/12 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu.

Uchwała Nr 93/VI/12 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPiP w Zamościu dla 5 osób na łączną kwotę 3200 zł.

Uchwała Nr 94/VI/12 w sprawie uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki i wydania zaświadczenia.

Uchwała Nr 95/VI/12 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu na łączną kwotę 11280,00 zł.

Uchwała Nr 96/VI/12 w sprawie sfinansowania kosztów uczestnictwa w organizowanym przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych szkoleń dla pracowników biura OIPiP w Zamościu dla 2 osób na łączną kwotę 476 zł.

Uchwała Nr 97/VI/12 w sprawie wpisu do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Uchwała Nr 98/VI/12 w sprawie zakupu sprzętu komputerowego do działu księgowości.

Uchwała Nr 99/VI/12 w sprawie zakupu wieńca pogrzebowego.

Uchwała Nr 100/VI/12 w sprawie skreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Prezydium

- uchwały z dnia 27 lipca 2012 roku

Uchwała Nr 101/VI/12 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu.

Uchwała Nr 102/VI/12 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu.

Uchwała Nr 103/VI/12 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru położnej.

Uchwała Nr 104/VI/12 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek.

Uchwała Nr 105/VI/12 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek.

Uchwała Nr 106/VI/12 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek.

Uchwała Nr 107/VI/12 w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru pielęgniarek.

Uchwała Nr 108/VI/12 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla 4 osób na łączną kwotę 3 600 zł.

Uchwała Nr 109/VI/12 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków OIPiP w Zamościu dla 21 osób na łączną kwotę 9 295 zł.

Uchwała Nr 110/VI/12 w sprawie zakupu wieńca na uroczystość pogrzebową.

Uchwała Nr 111/VI/12 w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członka innej Izby – OIPiP w Koszalinie – 200 zł.

Uchwała Nr 112/VI/12 w sprawie wykreślenia indywidualnej praktyki pielęgniarki z rejestru praktyk.

Uchwała Nr 113/VI/12 w sprawie przyznania ryczałtu dla Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Zastępcy.

Okręgowa Rada

- uchwały z dnia 29 czerwca 2012 roku

Uchwała Nr 60/VI/12 w sprawie przyjęcia programu, sposobu trybu odbywania oraz zaliczania przez pielęg-

niarkę lub położną, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.

Uchwała Nr 61/VI/12 w sprawie funkcjonowania Ośrodka Informacyjno-Edukacyjnego.

Uchwała Nr 62/VI/12 w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego Okręgowej Izby Pielęgniarek Położnych w Zamościu za rok 2011.

Uchwała Nr 63/VI/12 w sprawie przeksięgowania wyniku finansowego działalności budżetowej Okręgowej Izby Pielęgniarek Położnych w Zamościu za rok 2011.

Uchwała Nr 64/VI/12 w sprawie skreślenia pielęgniarki z Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 65/VI/12 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci.

Uchwała Nr 66/VI/12 w sprawie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki z powodu śmierci.

Uchwała Nr 67 /VI/12 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu.

Uchwała Nr 68/ VI/12 w sprawie wyrażenia zgody na przeszkolenie pielęgniarki po przerwie w wykonywaniu zawodu.

Uchwała Nr 69/VI/12 w sprawie przyznania zapomóg losowych dla członków OIPIP w Zamościu dla 4 osób na łączną kwotę 3300 zł.

Uchwała Nr 70/VI/12 w sprawie wpisu pielęgniarki

do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych.

Uchwała Nr 71VI/12 w sprawie wpisu pielęgniarki do Okręgowego Rejestru Pielęgniarek i Położnych.

Uchwała Nr 72/VI/12 w sprawie delegowania przedstawiciela Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do składu komisji egzaminacyjnej.

Uchwała Nr 73/VI/12 w sprawie delegowania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do składu komisji konkursowej.

Uchwała Nr 74/VI/12 w sprawie delegowania przedstawicieli Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych do składu komisji konkursowej.

Uchwała Nr 75/VI/12 w sprawie zbiorowego dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla pielęgniarek i położnych członków Okręgowej Izby Pielęgniarek Położnych w Zamościu.

Uchwała Nr 76/VI/12 w sprawie skreślenia z rejestru praktyk zawodowych.

Uchwała Nr 77/VI/12 w sprawie skreślenia z rejestru praktyk zawodowych.

Uchwała Nr 78/VI/12 w sprawie skreślenia z rejestru praktyk zawodowych.

Uchwała Nr 79/VI/12 w sprawie skreślenia z rejestru praktyk zawodowych.

Uchwała Nr 80/VI/12 w sprawie dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego dla członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych dla 5 osób na łączną kwotę 3420 zł.

Stanowisko Nr 1

Delegatów XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

z dnia 23 marca 2012 roku w sprawie zmian dotyczących wydłużenia wieku emerytalnego

Powołując się na ustawowe zadania samorządu, wynikające z art. 4 ust 1, 2, 7 i 8 ustawy z dnia 1 lipca 2011 roku o samorządzie pielęgniarek i położnych.

Delegaci XXVII Okręgowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych, wyrażają stanowczy sprzeciw wobec projektu wydłużania wieku

emerytalnego do 67 roku życia, arbitralnie narzucanego także grupie zawodowej pielęgniarek i położnych, z całkowitym pominięciem psychofizycznej specyfiki tych zawodów a dodatkowo z pominięciem jakiegokolwiek formy dialogu społecznego dowodzącym o lekceważeniu naszego środowiska.

Uzasadnienie

Planowane przez Rząd zmiany w zakresie podwyższenia granicy wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn są w ocenie delegatów uczestniczących w XXVII OZPiP Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu zmianami nie możliwymi do przyjęcia i akceptacji.

Powyżej 60 roku życia znacznemu obniżeniu ulega zarówno sprawność fizyczna, jak i psychiczna

człowieka. Wykonujący zawody pielęgniarki i położnej nie będą w stanie w wieku 67 lat realizować swoich obowiązków z należytą starannością. Powyższe okoliczności rodzą poważne ryzyko dla życia i zdrowia pacjentów.

Przewodnicząca Okręgowego
Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
w Zamościu
Joanna Walewander

MINISTERSTWO PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

DEPARTAMENT UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ul. Nowogrodzka 1f/3/5, 00-513 Warszawa, tel. +48 22 661 17 38, fax +48 22 661 17 36

Warszawa, maj 2012 r.
DUS/5084/159/WK/12

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych ul. J. Piłsudskiego 33, 22-400 Zamość

W odpowiedzi na Państwa wystąpienie, dotyczące podwyższenia i zrównania wieku emerytalnego, Departament Ubezpieczeń Społecznych uprzejmie przedstawia, co następuje.

Podwyższenie wieku emerytalnego mężczyzn i kobiet do 67 lat jest uzasadnione zarówno ze względów demograficznych, jak i ekonomicznych. Od kilku lat w Polsce występuje ubytek rzeczywistej ludności. Wskutek niskiego przyrostu naturalnego oraz ujemnego salda migracji zagranicznych liczba ludności Polski zmniejsza się. Zjawisku temu towarzyszy niekorzystna zmiana struktury demograficznej naszego społeczeństwa.

Zmiany te wynikają z zachodzących równolegle dwóch procesów załamania przyrostu naturalnego społeczeństwa, któremu towarzyszy przyrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym.

Obecnie, systematycznie maleje liczba ludności wieku przed produkcyjnym. Od roku 1990 liczba ta zmalała o ok. 4,1 mln. Do 2035 r. prognozuje się jej dalszy spadek o ponad 1,6 mln. Równocześnie stale rośnie liczba osób w wieku poprodukcyjnym. W chwili obecnej jest to blisko 6,3 mln osób. Jednakże w następnych latach nastąpi jej znaczny przyrost, jak się przewiduje, o ponad 3,3 mln osób do 2035 r.

Liczba osób w wieku produkcyjnym, a więc tych, które mogą sfinansować świadczenia emerytalne, na

przebiegu ostatnich kilku lat ustabilizowała się na poziomie ok. 24,5 mln osób. Ta sytuacja ulegnie jednak pogorszeniu. Dla przykładu w roku 2020 osób w wieku produkcyjnym będzie ok. 22,5 mln, a w 2035 r. nastąpi dalszy spadek ich liczby do ok. 20,7 mln osób.

W konsekwencji wzrośnie relacja liczby osób w wieku poprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym (czyli tzw. wskaźnik obciążenia demograficznego ludności w wieku poprodukcyjnym). O ile w chwili obecnej na 100 osób w wieku produkcyjnym przypada 26 osób w wieku poprodukcyjnym, to w 2020 r. będzie to już 37 osób natomiast w 2035. – 46.

Jest to zjawisko bardzo niepokojące, które - jeśli nie zostaną podjęte działania w kierunku przeciwdziałania jemu - w przyszłości mogłoby doprowadzić do realnego zagrożenia utraty płynności finansów ubezpieczeń społecznych.

Zmiana proporcji liczby osób w wieku poprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym wiąże się także z wydłużaniem się przeciętnego trwania życia wskutek znacznej poprawy zdrowia i jakości życia społeczeństwa. Jest to oczywiście zjawisko korzystne społecznie, jednakże w kontekście ubezpieczeń społecznych - zjawisko prowadzące do wydłużenia okresu pobierania świadczenia emerytalnego i w konsekwencji dalszego obciążania systemu finansowego ubezpieczeń.

Z tych też względów proponuje się, aby od roku 2013 stopniowo zrównywać i podwyższać wiek

emerytalny, wynoszący obecnie 60 lat w przypadku kobiet i 65 lat w przypadku mężczyzn. Zgodnie z przedłożeniem rządowym, wiek emerytalny co cztery miesiące podwyższany będzie o miesiąc. Oznacza to, iż docelowy wiek emerytalny 67 lat w przypadku mężczyzn osiągnięty zostanie w roku 2020, a w przypadku kobiet w roku 2040.

Równocześnie należy podkreślić, że w nowym systemie obowiązuje zasada zdefiniowanej składki na ubezpieczenie emerytalne, co oznacza, że wysokość emerytury zależy od wieku przejścia na emeryturę oraz kwoty składek wpłaconych w całym okresie aktywności zawodowej. Emerytura obliczona zgodnie z nową formułą jest równa kwocie uzyskanej w wyniku podzielenia podstawy obliczenia (zwaloryzowanej kwoty wpłaconych składek emerytalnych przez średnie dalsze trwanie życia dla osób w wieku równym wiekowi przejścia na emeryturę. Dłuższa obecność na rynku pracy wpłynie korzystnie na oba parametry decydujące o wysokości

świadczenia, przede wszystkim poprzez zwiększenie kwoty składek zewidencjonowanych na indywidualnym koncie osoby ubezpieczonej. Stąd tak ważne jest zrównanie i podniesienie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn. Oznacza ono bowiem wyższe świadczenia w przyszłości.

Podwyższenie wieku emerytalnego ma dotyczyć wszystkich ubezpieczonych objętych przepisami ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a więc również pielęgniarki i położne.

Równocześnie Departament pragnie podkreślić, że ujednolicenie wieku emerytalnego na poziomie 67 lat nie naruszy uprawnień do emerytury pomostowej z których korzystają pielęgniarki i położne wymienione w pkt 18, 22, 23 i 24 załącznika nr 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U. Nr 237, późn. 1656, z późn. zm.)

Główny Specjalista
Wojciech Kuraszyk

Apel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 28 marca 2012 r. w sprawie zmiany wskaźnika korygującego z 0,4 na 0,5 w pielęgniarstwie długoterminowym

Skierowany do:

Prezesa Rady Ministrów
Ministra Zdrowia
Prezesa NFZ

W związku z opiniowaniem projektu Zarządzenia Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej apelujemy kolejny raz o zmianę wskaźnika z 0,4 na 0,5 w załączniku nr 1 do ww. Zarządzenia.

Wprowadzony Zarządzeniem nr 93/2009/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 grudnia 2009 r. wskaźnik 0,4 dla pacjentów przebywających pod tym samym adresem zamieszkania od początku dyskryminował i dyskryminuje finansowo pielęgniarki realizujące świadczenia zdrowotne w ramach opieki długoterminowej w DPS.

Należy podkreślić, że w myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2009 r. zmie-

nającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, pielęgniarka w DPS zobowiązana jest do objęcia opieką 12 pacjentów, natomiast w miejscu zamieszkania 6 pacjentów na jeden etat przeliczeniowy.

W związku ze zmniejszającym się z roku na rok finansowaniem świadczeń w tym obszarze przy jednocześnie rosnących kosztach prowadzenia działalności gospodarczej koniecznym staje się zmiana wskaźnika na 0,5 aby nie doprowadzić w niedalekiej przyszłości do rezygnacji pielęgniarek z realizacji tego zakresu świadczeń. Konsekwencją tego może być brak zapewnienia ustawowych świadczeń zdrowotnych dla tej grupy pacjentów.

Wobec powyższego apelujemy jak na wstępie.

Sekretarz NRPiP

Joanna Walewander

Prezes NRPiP

Grażyna Rogala-Pawelczyk

NFZ**Prezes
Narodowego Funduszu Zdrowia**

znak: NFZ/CF/DSOZ/2012/013/0548/14/13854/1014

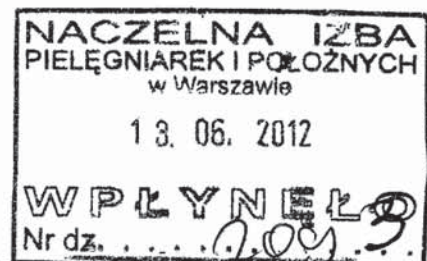
Warszawa, dnia 01.06 2012 r.

Sz. P.**Grażyna Rogala-Pawelczyk****Prezes****Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Warszawie**

W nawiązaniu do przekazanego Apelu Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie zmiany wskaźnika korygującego wartość osobodnia w pielęgniarskiej opiece długoterminowej domowej dla osób przebywających pod tym samym adresem zamieszkania z 0,4 na 0,5 uprzejmie informuję, że Fundusz nie przewiduje zmiany w finansowaniu tych świadczeń, ponieważ wszystkie środki określone w planie finansowym na 2012 r. są zaangażowane w zawarte umowy na realizację świadczeń zdrowotnych i w chwili obecnej Fundusz nie dysponuje wolnymi środkami, które mógłby przeznaczyć na wzrost finansowania przedmiotowych świadczeń.

Jednocześnie informuję, iż zrealizowane w miesiącach od stycznia do kwietnia br. przychody brutto z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne obejmujące przychody ze składek bieżących i z lat ubiegłych, były niższe od ich wartości wyznaczonej w planie finansowym Funduszu.

Nieuprawnione jest stwierdzenie o zmniejszającym się z roku na rok finansowaniu przedmiotowych świadczeń, ponieważ nakłady finansowe oraz liczba zakupionych świadczeń sukcesywnie zwiększają się, co obrazuje poniższe zestawienie:



PIELĘGNIARSKA OPIEKA DŁUGOTERMINOWA DOMOWA		
rok	kwota zakresu	liczba zakupionych świadczeń
2010	274 267 848	9 893 430
2011	303 118 981	11 585 242
2012	305 370 429	11 918 383

Z tabeli jasno wynika, że na przestrzeni lat 2010-2012 obserwuje się wzrost zarówno liczby zakupionych świadczeń jak i kwoty zakresu pielęgniarstwa długoterminowej domowej.

PREZES
Narodowego Funduszu Zdrowia
dr n. med. Jacek Paszkiewicz

Do wiadomości:

1. Prezes Rady Ministrów
2. Minister Zdrowia

Notatka ze spotkania z Konsultantem Wojewódzkim ds. pielęgniarstwa rodzinnego dr Hanną Kachaniuk

Dnia 7 lipca 2012 roku o godzinie 14.00 w siedzibie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Lublinie odbyło się spotkanie pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych z Konsultantem Wojewódzkim ds. pielęgniarstwa rodzinnego dr Hanną Kachaniuk. Celem spotkania było omówienie problemów dotyczących pielęgniarstwa środowiskowego z terenu działania województwa lubelskiego.

Z naszej Izby uczestniczyły Stanisława Molas, Elżbieta Grela, Elżbieta Chojnacka, Anna Kupiec.

Spotkanie rozpoczęła dr Hanna Kachaniuk, która w swoim wystąpieniu zwróciła uwagę na świadczenia gwarantowane w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej realizowane przez pielęgniarki środowiskowo-rodzinne.

Praca pielęgniarki POZ powinna się opierać o harmonogram pracy i zawierać plan opieki nad pacjentem. Zadania wykonywane przez pielęgniarkę należy realizować zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 roku w sprawie zadań lekarza, pielęgniarki, położnej POZ gdzie zostały określone uprawnienia i zadania pielęgniarki rodzinnej.

Krajowy Konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego zwróciła uwagę, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ (Dz. U Nr 164 późn. 1027 z późn. zm.) do 6 miesiąca życia dziecka pielęgniarki POZ muszą przeprowadzić testy przesiewowe, a w wieku 2, 4 i 6 lat badanie bilansowe.

Pracę pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej powinno cechować indywidualne podejście do pacjenta, profesjonalizm i odpowiedzialność. W trakcie dyskusji zgłoszono następujące pytania:

- w sprawie prowadzenia dokumentacji medycznej przez pielęgniarki rodzinne,
- nieprawidłowo wypełnianych skierowań przez lekarzy specjalistów dotyczących wykonywania zabiegów w domu pacjenta.

Na koniec spotkania pielęgniarki przekazały pi-

semnie pytanie do Wojewódzkiego Konsultanta w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego dr Hanny Kachaniuk dotyczące problemów nurtujących pielęgniarki rodzinne w ich codziennej pracy.

Ustalono, że aby wypracować strategię rozwoju pielęgniarstwa rodzinnego, spotkania będą miały charakter cykliczny i będą się odbywać 2 razy w roku.

Opracowała mgr Stanisława Molas

Niewykonywanie zawodu przez pielęgniarkę/położną przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat nie powoduje utraty prawa wykonywania zawodu

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039), która obowiązuje od 1 stycznia 2012 r. dopuszcza następujące formy wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej:

umowa o pracę, w ramach stosunku służbowego, na podstawie umowy cywilnoprawnej w ramach wolontariatu lub wykonywanie działalności leczniczej w formie praktyki zawodowej zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; Dz. U. Nr 112, poz. 654) przerywa bieg 5-letniej przerwy w wykonywaniu zawodu. W przypadku podjęcia wykonywania zawodu przed upływem 5 lat, pielęgniarka/położna nie jest bowiem w żaden sposób ograniczona w wykonywaniu zawodu. Natomiast w przypadku zaistniałej przerwy zgodnie z art. 26 wyżej wymienionej ustawy powinna odbyć przeszkolenie.

Pielęgniarka/Położna, która zamierza wrócić do wykonywania zawodu przed podjęciem pracy powinna odbyć stosowne przeszkolenie. Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu podjęła uchwałę Nr 60/VI/12 z DNIA 29 czerwca 2012 r. w **sprawie przyjęcia programu, sposobu trybu odbywania, oraz zaliczania przez pielęgniarkę lub położną, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat.**

Osoba która zamierza odbyć przeszkolenie zgłasza się do Okręgowej Izby w celu wypełnienia stosownego wniosku, oraz złożenia niezbędnych dokumentów:

- Prawo wykonywania zawodu
- Zaświadczenie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania zawodu
- Świadectwa pracy lub inne dokumenty poświadczające zatrudnienie
- Aktualne zaświadczenie od lekarza medycyny pracy do celów sanitarno-epidemiologicznych
- Udokumentowane szczepienie przeciw WZW typu B
- Ubezpieczenie Odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków, ubezpieczenie od zakażeń po ekspozycji.

Okres przeszkolenia jest uzależniony od przerwy w niewykonywaniu zawodu przez pielęgniarkę/położną i wynosi:

- Przerwa powyżej 5 lat do 10 lat – wymóg odbycia trzy miesięcznego przeszkolenia
- Przerwa powyżej 10 lat do 15 lat – wymóg odbycia czteromiesięcznego przeszkolenia
- Przerwa powyżej 15 lat do 20 lat – wymóg odbycia pięciomiesięcznego przeszkolenia
- Przerwa powyżej 20 lat – wymóg odbycia sześciomiesięcznego przeszkolenia.

Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Zamościu ma podpisane porozumienia z podmiotami leczniczymi na obszarze działania naszej Izby, które spełniają wymogi do odbywania przeszkolenia:

- Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu ul. AL. Jana Pawła II 10

- Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o.o. w Zamościu ul. Peowiaków 1
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczepieszynie ul. Klukowskiego 3
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lub., ul. Al. Grunwaldzkie 1
- Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie, ul. Piłsudskiego 11
- ARION Szpitale Sp. z o.o. w Biłgoraju ul. Dr. Pojaska 5.

Szanowna Pani Marszałek!

W związku z interpelacją pana posła Jarosława Jagiełły, otrzymaną przy piśmie znak: SPS-023-6457/12, z dnia 10 lipca 2012 r., w sprawie sytuacji pielęgniarek i położnych w Polsce, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w przedmiotowej sprawie. Polska podobnie jak inne kraje doświadcza niedoboru kadr medycznych.

Zjawisko to – szczególnie na poziomie lokalnych i regionalnych rynków pracy – stało się mocniej odczuwalne po przystąpieniu do Unii Europejskiej i uwolnieniu części potencjału migracyjnego personelu medycznego. Szczególnie trudna sytuacja odnosi się do pielęgniarek i położnych. Pomimo tego, że liczba zarejestrowanych pielęgniarek i położnych wynosi 309 493 tys., to aktywnych zawodowo jest 239 193 tys. (wg danych Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych z 31.12.2011 r.). Dodatkowo wyraźnie zauważalny jest proces starzenia się pracowników, którego nie równoważy napływ nowych osób do tych zawodów. Wynika to m.in. z tego, że od dłuższego czasu notuje się brak zainteresowania studiami na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, a przyznawane corocznie limity przyjęć na te kierunki nie były w pełni wykorzystywane.

Dlatego też, aby zapewnić lepszą dostępność świadczeń medycznych, Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania mające na celu zwiększenie i zróżnicowanie kadr medycznych w odniesieniu do potrzeb systemu ochrony zdrowia (w tym: warunkowanych długookresowymi trendami demograficznymi). Priorytety w tym zakresie wynikają z analizy epidemiologicznej zapadalności oraz umieralności i wskazują na konieczność kontynuowania podjętych w ostatnich latach działań dotyczących dostosowania modelu kształcenia kadr medycznych do prognozowanych potrzeb systemu opieki zdrowotnej.

W 2010 r. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, na wniosek Ministerstwa Zdrowia, przygotowała na podstawie danych pochodzących z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych raport pn. „Wstępna

ocena zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych do roku 2020” przedstawiający zapotrzebowanie na absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo w skali kraju w 10-letniej perspektywie, biorąc pod uwagę strukturę demograficzną osób aktualnie wykonujących zawody pielęgniarki i położnej.

Przedmiotowy raport wskazuje województwa, w których występuje najniższy i najwyższy wskaźnik pielęgniarek i położnych przypadający na 1 tys. mieszkańców. Województwami o najniższym wskaźniku są: małopolskie – 5,08, warmińsko-mazurskie – 5,41, łódzkie – 5,77, kujawsko-pomorskie – 5,81, zachodniopomorskie – 5,91. W pozostałych województwach wskaźnik ten jest nieco wyższy i kształtuje się od 6,20 do 7,20. Zgodnie z ww. dokumentem wskaźnik pielęgniarek i położnych zatrudnionych w podmiotach leczniczych na 1 tys. mieszkańców w Polsce wynosi 6,42 i jest najniższy w stosunku do wskaźników występujących w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej (np. Francja – 7,5, Czechy – 8,1, Węgry – 8,6, Niemcy – 9,6).

Z raportu NRPIP wynika, że ważną przyczyną zmniejszającej się liczby pielęgniarek i położnych jest struktura wieku osób obecnie wykonujących te zawody. Zgodnie z ww. dokumentem średnia wieku pielęgniarek i położnych wynosi 44 lata.

Według prognoz NRPIP w latach 2010–2020 aż 80 814 pielęgniarek urodzonych w latach 1950–1960 osiągnie wiek emerytalny, natomiast jedynie 19 954 pielęgniarki podejmą pracę w tym zawodzie, co stanowi 24,69% liczby pielęgniarek nabywających prawo do emerytury w tym okresie i wskazuje na brak w systemie w 2020 r. – 60 860 pielęgniarek. Oznacza to, że liczba wchodzących do systemu pielęgniarek nie zapewnia wymiany pokoleniowej w zawodzie, ponieważ nie jest tożsama z liczbą osób odchodzących na emeryturę lub nabywających prawa do emerytury. Z danych NRPIP wynika, iż rocznie zaledwie ok. 1814 pielęgniarek zgłasza się po prawo wykonywania zawodu i podejmuje pracę w zawodzie.

W odniesieniu do położnych w prognozowanych latach 2010–2020 szacuje się, iż 8799 położnych nabydzie prawo do emerytury, natomiast tylko 3982 osoby podejmą pracę w tym zawodzie, co stanowi 45,25% liczby położnych odchodzących z pracy w tym okresie i wskazuje na brak w systemie w 2020 r. – 4817 położnych. Średnia liczba położnych podejmujących pracę w ochronie zdrowia w ostatnich 10 latach wynosi rocznie 362 osoby. Zdaniem Ministerstwa Zdrowia negatywne trendy demograficzne obligują do podjęcia działań mających na celu promowanie ww. zawodów i pełniejsze wykorzystanie istniejących zasobów ludzkich, a efektem prowadzonych działań powinien być wzrost liczby studentów kształcących się na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo oraz wzrost wskaźnika zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Polsce, w tym w województwach (regionach), w których obserwuje się istotny niedobór personelu pielęgniarstwa.

Ministerstwo Zdrowia, dostrzegając problem dotyczący możliwości wystąpienia istotnych niedoborów personelu pielęgniarstwa w dłuższej perspektywie czasu, przy stale rosnącym zapotrzebowaniu społecznym na świadczenia pielęgnacyjne oraz opiekuńcze, podjęło już działania mające na celu zabezpieczenie realizacji tych świadczeń. Działania te dotyczyły m.in. wprowadzenia nowego zawodu – opiekuna medycznego. Zadaniem opiekuna medycznego jest pomoc osobie chorej i niesamodzielnej w zaspokajaniu podstawowych potrzeb biologicznych, pomoc w utrzymaniu aktywności społecznej oraz pomoc w rozwiązywaniu problemów higieniczno-opiekuńczych pacjenta. Wprowadzenie do systemu opieki zdrowotnej osoby profesjonalnie przygotowanej do wykonywania czynności higieniczno-opiekuńczych powinno przyczynić się do efektywniejszego wykorzystania czasu pracy pielęgniarki.

Jednocześnie informuję, że obecnie w resorcie zdrowia trwają prace dotyczące ustalania średniookresowych celów z zakresu ochrony zdrowia w ramach „Strategii rozwoju kapitału ludzkiego na lata 2014–2020”, której cel strategiczny został sformułowany jako: „zapewnienie opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwań demograficznych”.

Realizacji powyższego celu służyć mają działania podejmowane w ramach trzech celów operacyjnych takich jak: dostosowanie opieki zdrowotnej do wyzwań demograficznych, poprawa stanu zdrowia społeczeństwa oraz poprawa efektywności funkcjonowania ochrony zdrowia.

W ramach trzeciego celu operacyjnego, obejmującego taki obszar jak:

„dostosowanie modelu kształcenia kadr medycznych do potrzeb systemu ochrony zdrowia”, Ministerstwo Zdrowia zaplanowało podjęcie takich działań jak: umieszczenie kierunków pielęgniarstwo i położnictwo na liście kierunków zamawianych przez ministra zdrowia i podniesienie atrakcyjności kształcenia na tych kierunkach, zwiększenie liczby przyjęć na studia pierwszego stopnia na kierunki pielęgniarstwo i położnictwo, stworzenie systemu monitorowania liczby studentów na tych kierunkach i zapotrzebowania na ich absolwentów oraz promocję zawodu pielęgniarki/położnej wśród uczniów szkół średnich i kształtowanie pozytywnego wizerunku pracy w tych zawodach.

Program kierunków zamawianych zakładać będzie motywacyjne stypendia dla studentów oraz dofinansowanie uczelni, aby mogły podnieść atrakcyjność kształcenia w zawodach pielęgniarki i położnej. Podkreślenia wymaga bowiem fakt, iż zmiana systemu kształcenia w tych zawodach (prowadzonego wcześniej na poziomie średnich zawodowych szkół medycznych, a obecnie wyłącznie na poziomie studiów pierwszego stopnia zarówno przez uczelnie publiczne, jak i niepubliczne) dla części osób stanowi bardzo istotną barierę finansową przy podejmowaniu decyzji o wyborze tego zawodu.

Natomiast promocja zawodów pielęgniarki i położnej obejmowałaby w pierwszej kolejności przeprowadzenie na szeroką skalę akcji informacyjnej dotyczącej wykonywania zawodów pielęgniarki/położnej, a następnie zachęcanie do podejmowania kształcenia w tych zawodach oraz powrotu do wykonywania zawodów pielęgniarki/położnej przez osoby, które w chwili obecnej ich nie wykonują (np. z powodu emigracji lub zatrudnienia się poza sektorem ochrony zdrowia). Promocja polegałaby m.in. na wspieraniu działalności szkół wyższych prowadzących kształcenie w tych zawodach, tak by była ona bardziej powiązana z lokalnymi potrzebami rynku pracy i by mogła zaspokajać regionalne potrzeby na absolwentów tych kierunków, na współpracy z przyszłymi potencjalnymi pracodawcami (np. podmiotami prowadzącymi działalność leczniczą) w zakresie identyfikacji potrzeb związanych z zatrudnieniem pielęgniarek/położnych.

Ministerstwo Zdrowia zakłada, że zachętą dla młodych osób do podejmowania kształcenia w za-

wodzie pielęgniarki/położnej mogłyby być specjalne programy stypendialne zwiększające dostęp do systemu edukacji szczególnie dla grup o niższym statusie ekonomicznym. Działania promocyjne skierowane do grupy osób nieaktywnych zawodowo (ale posiadających zawód pielęgniarki/położnej) miałyby na celu podniesienie rangi tych zawodów w odbiorze społecznym. Z uwagi, iż kierunki pielęgniarstwo i położnictwo są priorytetowe dla Ministerstwa Zdrowia, zasadne wydaje się, aby tego typu projekt realizowany był z poziomu krajowego i adresowany do obszarów, gdzie skala problemów związanych z brakiem pielęgniarek i położnych uzasadniałaby interwencję resortu.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia w ramach konsultacji długofalowej polityki rozwoju ekonomii społecznej wniosło o uwzględnienie w projekcie rządowym pn.: „Pakt na rzecz ekonomii społecznej w modernizacji polskiego modelu społecznego 2030” informacji o zabezpieczeniu odpowiedniego poziomu wynagrodzenia, warunków pracy, możliwości rozwoju zawodowego w obszarze pielęgniarstwa i położnictwa oraz określenia strategii działań dotyczących ochrony zawodu pielęgniarki i położnej, co będzie miało wpływ na efektywność ekonomii społecznej oraz zabezpieczenie należytej liczby oraz jakości personelu z zakresu pielęgniarstwa i położnictwa w perspektywie do 2030 r. w Polsce.

Podsumowując, należy podkreślić, iż w opinii Ministerstwa Zdrowia wpisanie kierunków pielęgniarstwo i położnictwo na listę kierunków zamawianych przez ministra zdrowia jest w obecnej sytuacji bardzo potrzebnym i właściwym rozwiązaniem, ponieważ sytuacja Polski na tle innych krajów europejskich, które pomimo wysokich zarobków pielęgniarek również borykają się z brakiem personelu pielęgniarskiego, wypada niekorzystnie i wymaga wsparcia. Dodatkowo odpływ polskich pielęgniarek i położnych podejmujących pracę w krajach UE może spowodować w najbliższym czasie zagrożenia dla polskiego systemu ochrony zdrowia, ponieważ liczba osób podejmujących pracę w tych zawodach w kraju jest mniejsza niż liczba osób kończących studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwo/położnictwo.

Ponadto podkreślić należy, iż przedmiotowe działanie jest zgodne z kierunkami przedsięwzięć na rzecz zapewnienia wystarczającej liczby kadr medycznych w Europie i poszczególnych krajach członkowskich, określonych przez Komisję Europejską

w dokumencie pn. „Zielona księga w sprawie pracowników służby zdrowia w Europie” (KOM(2011)367). Zgodnie z zieloną księgą szczególnie niepokojący jest prognozowany do 2020 r. niedobór w liczbie miliona pracowników ochrony zdrowia, w tym ok. 590 000 pielęgniarek (European Observatory on Health Systems and Policies, „Investing in Europe’s health workforce of tomorrow: Scope for innovation and collaboration. Summary report of the three Policy Dialogues”; Leuven, Belgia, 26–30.IV.2010). W związku z powyższym Komisja Europejska i państwa członkowskie będą podejmować działania, aby lepiej zarządzać mobilnością pracowników ochrony zdrowia i opracowywać dodatkowe mechanizmy planowania w zakresie osób wykonujących zawody medyczne.

Ponadto uprzejmie informuję, że niezależnie od powyższych działań minister zdrowia w dniu 2 kwietnia br. powołał dwa zespoły:

- Zespół do spraw analizy i oceny zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze oraz określenia kryteriów będących podstawą ustalania priorytetów w zakresie kształcenia podyplomowego, który m.in. dokona analizy i oceny zabezpieczenia świadczeń wykonywanych przez pielęgniarki i położne w wybranych obszarach ochrony zdrowia oraz przedstawi propozycje rozwiązań dotyczących struktury i organizacji udzielania świadczeń w tych obszarach,
- Zespół do spraw analizy przepisów dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, którego zadaniem jest dokonanie analizy ustaw i innych aktów prawnych, w części dotyczącej wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, omówienie i analiza zgłoszonych problemów wynikających z ich stosowania oraz wypracowanie propozycji zmian przepisów prawnych dotyczących wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej.

W skład powyższych zespołów wchodzi m.in. przedstawiciele samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Zespół zajmujący się analizą i oceną zabezpieczenia społeczeństwa w świadczenia pielęgniarskie i położnicze zakończy swoją działalność po realizacji swoich zadań oraz przedłożeniu wyników jego prac ministrowi zdrowia, nie później niż z dniem 31 grudnia 2012 r.

Z poważaniem
Minister Zdrowia

Fundamentalne obowiązki pielęgniarki w zakresie praw pacjenta

1. Wprowadzenie

Pielęgniarka stanowi obok lekarza fundament struktury personalnej systemu zdrowotnego w każdym kraju. Pielęgniarki to najliczniejsza grupa personelu medycznego. Pielęgniarki podobnie jak lekarze mają własną ustawę- pragmatykę zawodową. Przez ostatnich kilkanaście lat podstawy prawne wykonywania zawodu pielęgniarki były zawarte w ustawie z dnia 5 lipca 1996 o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 151 poz. 1217 z późn. zm.) - dalej u.z.p.p. Zgodnie z art. 1 u.z.p.p. określała zasady i warunki wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Dnia 15 lipca 2011 r. została uchwalona nowa ustawa regulująca fundamentalne zasady wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej tj. ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) - dalej u.n.z.p.p. Ustawa powyższa została opublikowana w Dzienniku Ustaw z dnia 23 sierpnia 2011 r., a zaczęnie obowiązywać od dnia 1 stycznia 2012 r. (z wyjątkiem art. 95 i 99 u.n.z.p.p., które to przepisy weszły w życie z dniem ogłoszenia przedmiotowej ustawy, a dotyczą Centrum Kształcenia Podyplomowego/programów kształcenia podyplomowego). Na podstawie art. 103 u.n.z.p.p. traci moc ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z 5 lipca 1996 r. Zgodnie z aktualną definicją ustawową wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta,
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta,
- 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem,
- 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych,
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
- 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych,
- 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Za najważniejsze należy uznać wskazanie na moż-

liwość wykonywania samodzielnego określonych świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz medycznych czynności ratunkowych. Jednakże sformułowanie ustawowe ma charakter ogólny i potrzebne jest wydanie rozporządzenia wykonawczego (na mocy upoważnienia ustawowego z art. 6 u.n.z.p.p. określającego dokładnie poszczególne czynności (należące do każdej z wyżej wskazanych kategorii) do jakich jest uprawniona pielęgniarka oraz niezbędne do nich kwalifikacje (np. konieczność posiadania odpowiedniego kursu lub specjalizacji)). Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z 2011 r. podobnie jak jej poprzedniczka reguluje zasady dostępu do zawodów pielęgniarki i położnej, a także tzw. standardy wykonywania zawodu. Samo ukończenie studiów (szkoły pielęgniarskiej) podobnie jak w przypadku lekarzy generalnie nie uprawnia do wykonywania zawodu pielęgniarki, a w szczególności do udzielenia jakichkolwiek świadczeń zdrowotnych. Elementem niezbędnym do wykonywania przedmiotowych zawodów jest uzyskanie tzw. prawa wykonywania zawodu. Powyższe prawo przyznawane jest przez uprawnione organu samorządu zawodowego osobom posiadającym odpowiednie wykształcenie zawodowe oraz spełniającym inne przesłanki określone ustawowo. Prawo wykonywania zawodu poświęcony jest rozdział 3 nowej ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Ponadto art. 7 u.n.z.p.p. stanowi, że zawód pielęgniarki może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych. Obecnie podstawowe zasady (standardy) wykonywania zawodu pielęgniarki reguluje rozdział 2 ustawy z 2011 r. W art. 11-18 u.n.z.p.p. zawarte są regulacje dotyczące:

- 1) ogólnych zasad/ ram wykonywania zawodu,
- 2) obowiązku udzielenia pomocy w nagłych wypadkach oraz prawa odmowy wykonania świadczenia (w tym klauzula sumienia)
- 3) prawa wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta,
- 4) zleceń lekarskich,
- 5) informowania pacjenta,

- 6) tajemnicy zawodowej,
- 7) prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej.

Podstawowym obowiązkiem personelu medycznego jest udzielanie świadczeń zdrowotnych a także poszanowanie praw pacjenta. Zgodnie z art. 19 u.n.z.p.p. może wykonywać swój zawód:

- 1) w ramach umowy o pracę,
- 2) w ramach stosunku służbowego,
- 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej,
- 4) w ramach wolontariatu,
- 5) w ramach praktyk zawodowych (określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; Dz. U. Nr 112, poz. 654).

W każdej z powyższych form (np. w przychodni czy prywatnym gabinecie) pielęgniarka musi przestrzegać praw pacjenta oraz prawnych standardów wykonywania swojego zawodu. Zgodnie z art. 11 u.n.z.p.p. pielęgniarka powinna wykonywać swój zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej. Poza powyższą generalną regułą wykonywania zawodu, można wyróżnić trzy podstawowe sfery obowiązków pielęgniarki związane bezpośrednio z wykonywanym zawodem, tj.:

- obowiązki edukacyjne (w zakresie kształcenia);
- obowiązek udzielenia świadczeń zdrowotnych (pomocy medycznej);
- obowiązki pozostające w korelacji z prawami pacjenta.

Zgodnie z art. 61 u.n.z.p.p., pielęgniarka ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Za spełnienie powyższego obowiązku uważa się również kształcenie podyplomowe odbywane w ramach studiów podyplomowych w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Artykuł 66 u.n.z.p.p. wyodrębnia następujące rodzaje kształcenia podyplomowego:

- 1) szkolenie specjalizacyjne, zwane "specjalizacją",
- 2) kurs kwalifikacyjny;
- 3) kurs specjalistyczny;
- 4) kurs dokształcający.

Dotychczas przyjmowano, że prawa pacjenta to zespół uprawnień przysługujących człowiekowi z tytułu korzystania ze świadczeń zdrowotnych. Definicję powyższą również obecnie należy uznać za

aktualną, gdyż nowa ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 159) - dalej u.p.p. definiuje tylko pojęcie pacjenta. Zgodnie z powyższą ustawą za pacjenta uważać należy osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny. Natomiast przez podmiot udzielający świadczeń należy rozumieć podmiot leczniczy oraz praktykę zawodową. Obecnie podstawowym aktem prawa polskiego regulującym prawa pacjenta jest ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ponadto prawa pacjenta unormowane są również w szeregu innych ustaw m.in. w:

- 1) ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) - dalej u.z.l.l.d.;
- 2) ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej;
- 3) ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411 z późn. zm.);
- 4) ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.).

2. Obowiązek udzielenia świadczenia w stanach nagłych

Pielęgniarki mają ustawowy obowiązek wykonywania zleceń lekarskich zapisanych w dokumentacji medycznej. Jednakże obligatoryjny zapis w dokumentacji medycznej nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. Wtedy możliwe jest zlecenie w formie ustnej. W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania. Najważniejszym z uwagi na swą rolę i skutki pozostaje obowiązek udzielania pacjentowi pomocy medycznej. Na pielęgniarkę zgodnie z art. 12 ust. 1 u.n.z.p.p. spoczywa bezwzględny obowiązek udzielania pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Jednakże obowiązek ten pozostaje w związku z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi. Dlatego też w trakcie realizowania powyższej dyspozycji należy pamiętać, że powinna ona być spełniona zgodnie

z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi. Należy zauważyć, że wiele świadczeń zdrowotnych dopuszczonych do wykonania przez pielęgniarkę samodzielnie, możliwe jest do wykonania pod warunkiem odbycia kursu kwalifikacyjnego, specjalistycznego czy specjalizacji w danej dziedzinie. Przez nagłe zagrożenie życia rozumiemy sytuację, w których nieoczekiwanie następuje zaburzenie co najmniej jednego z trzech układów organizmu, które decydują bezpośrednio o życiu. Są to układ krążenia krwi, układ oddechowy i ośrodkowy układ nerwowy. Obowiązek udzielenia pomocy w każdym przypadku niebezpieczeństwa utraty życia czy poważnego uszczerbku na zdrowiu, uznaje się w literaturze prawniczej za szczególnie obowiązek gwarancyjny. Są to obowiązki nałożone na wyodrębnioną grupę osób, które mają na celu zapobieżenie określonego rodzaju skutkowi. Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, każdy pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

Z obowiązkiem udzielenia pomocy medycznej wiąże się występująca zarówno w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, jak i w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty instytucja tzw. klauzuli sumienia, która polega na możliwości powstrzymania się uprawnionego personelu medycznego od udzielenia świadczenia zdrowotnego w określonej sytuacji. Zgodnie z art. 12 ust. 2 u.n.z.p.p. pielęgniarka może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji. Jednakże w takiej sytuacji pielęgniarka musi podać niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej. Poza tym pielęgniarka ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Ponadto w przedmiotowej sytuacji (odmowy) pielęgniarka ma obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego o takiej odmowie i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki, położnej lub w podmiocie leczniczym.

Przy powoływaniu się na ową klauzulę pamiętać należy o zastrzeżeniu z art. 12 u.n.z.p.p., w którym określona została reguła nadrzędna, zgodnie z którą pielęgniarka ma obowiązek udzielić pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu

mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi. W takich sytuacjach ustawodawca nie pozostawił możliwości powołania się na klauzulę sumienia i tym samym powstrzymania się od wykonania świadczenia zdrowotnego.

3. Obowiązek prowadzenia i udostępnienia dokumentacji medycznej

Dokumentacją medyczną są zbiory dokumentów medycznych, które zawierają dane i informacje medyczne dotyczące stanu zdrowia pacjentów oraz udzielanych im świadczeń zdrowotnych. Dokumentacja jest dowodem podstawowym przy dochodzeniu roszczeń z tytułu naruszenia praw pacjenta. Prowadzenie dokumentacji jest prawem pacjenta i stanowi jedną z instytucjonalnych gwarancji praw i interesów pacjenta, które odnoszą się do jakości i bezpieczeństwa świadczeń. Dokumentacja medyczna zawiera co najmniej:

- 1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:
 - a) nazwisko i imię (imiona),
 - b) datę urodzenia,
 - c) oznaczenie płci,
 - d) adres miejsca zamieszkania,
 - e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,
 - f) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;
- 2) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych;
- 3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;
- 4) datę sporządzenia.

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej zobowiązuje pielęgniarki do prowadzenia dokumentacji medycznej. Zgodnie z art. 18 u.n.z.p.p. pielęgniarka ma obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej na zasadach

określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Pielęgniarki mają obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej zarówno w podmiocie leczniczym jak i w praktykach zawodowych. Dokumentacja medyczna głównie prowadzona jest w formie pisemnej. Przepisy dopuszczają jednak sporządzanie i utrwalanie informacji objętych dokumentacją medyczną również na komputerowych nośnikach informacji. Umożliwia to prowadzenie dokumentacji w formie elektronicznej. Osoby, które mają dostęp do dokumentacji, mają obowiązek zachowania w tajemnicy danych w niej zawartych. Obowiązek ten wynika z regulacji prawnych dotyczących dokumentacji medycznej i wewnętrznych aktów normatywnych (np. regulamin pracy, instrukcja ochrony danych osobowych) oraz z instytucji tajemnicy zawodowej (pielęgniarskiej). Zgodnie z art. 17 u.n.z.p.p. pielęgniarka jest zobowiązana do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Generalnie zakaz ujawniania informacji zawartych w dokumentacji medycznej istnieje również po ustaniu zatrudnienia i po śmierci pacjenta. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wskazuje prawnie dopuszczalne sposoby udostępniania dokumentacji medycznej. Zgodnie z art. 27 u.p.p. dokumentacja medyczna może być udostępniana:

- 1) do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
- 2) poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów lub kopii;
- 3) poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony organ lub podmiot żąda udostępnienia oryginałów tej dokumentacji.

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma obowiązek udostępnić dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta. Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną również:

- 1) podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych;

- 2) organom władzy publicznej, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności kontroli i nadzoru;
- 3) ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem;
- 4) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
- 5) organom rentowym oraz zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
- 6) podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów;
- 7) zakładom ubezpieczeń, za zgodą pacjenta;
- 8) lekarzowi, pielęgniarce lub położnej, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia, w zakresie niezbędnym do jej przeprowadzenia.

Za sporządzenie wyciągów, odpisów i kopii dokumentacji medycznej świadczeniodawca medyczny ma prawo do pobierania opłat od wnioskodawcy. Opłaty pobiera się przede wszystkim od pacjenta. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej nie mogą być jednak wyższe niż ustawowo określone granice.

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu, z wyjątkiem:

- 1) dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, która jest przechowywana przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon;
- 2) zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym wykonano zdjęcie;
- 3) skierowań na badania lub zleceń lekarza, które są przechowywane przez okres 5 lat, licząc od

końca roku kalendarzowego, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia;

- 4) dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci do ukończenia 2. roku życia, która jest przechowywana przez okres 22 lat.

Po upływie powyższych okresów podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych powinien zniszczyć dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

Poza obowiązkiem prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej pielęgniarki mają ustawowe uprawnienia w zakresie dostępu do dokumentacji pacjenta. Bowiem zgodnie z art. 13 u.n.z.p.p. pielęgniarka ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

4. Obowiązek informacyjny

Na pielęgniarkach ciąży obowiązek informacyjny będący korelatem prawa pacjenta do informacji. W ramach prawa pacjenta do informacji należy wyróżnić dwa jego podstawowe uprawnienia tj.:

1. prawo do informacji o stanie zdrowia;
2. prawo do informacji o prawach pacjenta.

W ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zostało sformułowane prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia. Konkretyzację tego uprawnienia stanowi art. 31 u.z.l.i.d. Poza lekarzem prawo pacjenta do informacji realizują też pielęgniarki. Zgodnie bowiem z art. 16 u.n.z.p.p. pielęgniarka i położna są zobowiązane udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej lub opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i położu. Ponadto zgodnie z art. 9 ust. 8 u.p.p. pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgnarskich. Nowa ustawa wprowadza szerszy

zakres przedmiotowy obowiązku informacyjnego dla pielęgniarek. Podmiotem zobowiązanym do udzielenia informacji jest pielęgniarka, natomiast uprawnionym tylko pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy (gdy pacjent jest małoletni lub ubezwłasnowolniony). Informacja adresowana do pacjenta (przedstawiciela ustawowego) musi być przede wszystkim przystępna, a więc przedstawiona w formie uwzględniającej poziom intelektualny odbiorcy. Informacja powinna być zrozumiała dla pacjenta. Forma informacji jest zasadniczo dowolna – najczęściej ustna.

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej w odróżnieniu od ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty nie wskazuje, kiedy można zaniechać obowiązku informacyjnego w stosunku do pacjenta. Jednakże w drodze analogii do ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przyjmując istnienie uprawnienia pacjenta do rezygnacji z przysługującej informacji należy stwierdzić, iż pielęgniarka nie ma obowiązku informowania pacjenta, gdy on sam tego zażąda.

Z prawem pacjenta do informacji związana jest instytucja tajemnicy zawodowej, czyli obowiązek pielęgniarki zachowania tajemnicy pielęgniarskiej. Artykuł 17 u.n.z.p.p. nakłada na pielęgniarkę obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Nie jest to zasada absolutna, ponieważ ustawodawca przewidział szereg wyjątków. Powyższego przepisu nie stosuje się, gdy:

- 1) tak stanowią odrębne przepisy;
- 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
- 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Tajemnica obejmuje zarówno wypowiedzi pielęgniarki jak i materiały pisemne. Tajemnica dotyczy wszystkich faktów i informacji związanych z leczeniem i osobą pacjenta, jak i danych nie związanych (np. co do stosunków rodzinnych, zawodowych czy preferencji seksualnych pacjenta). W sferze tajemnicy zawodowej personelu medycznego będą się mieścić, obok informacji powierzonych przez

pacjenta, te informacje, które wynikają z samodzielnych ustaleń, a które nie zawsze zostaną ujawnione pacjentowi. Zgoda pacjenta (lub jego przedstawiciela) jest traktowana *expressis verbis* przez obowiązujące przepisy jako podstawa uchylecia obowiązku zachowania tajemnicy. Nie można zapominać, że obowiązek zachowania tajemnicy nie wygasa w razie śmierci pacjenta.

Poza prawem do informacji o stanie zdrowia, pacjent powinien być też poinformowany o swoich prawach. Pamiętać należy, że na pielęgniarkach i położnych poza obowiązkiem informacyjnym związanym ze stanem zdrowia ciąży jeszcze jeden bezpośredni ustawowy obowiązek informacyjny tj. obowiązek informowania pacjenta o jego prawach. Powyższy obowiązek pielęgniarki określony był w poprzednio obowiązującej ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, a także jest uregulowany w nowej ustawie. Zgodnie z art. 16 u.n.z.p.p. pielęgniarka i położna są zobowiązane informować pacjenta o jego prawach zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z art. 11 u.p.p. podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych powinien udostępnić informację o ustawowych prawach pacjenta w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym. Natomiast w przypadku pacjenta niemającego się poruszać powinien udostępnić informację w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

5. Obowiązek uzyskiwania zgody na świadczenie

Jednym z najważniejszych uprawnień pacjenta jest jego prawo do wyrażania zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych. Uprawnienie do wyrażania zgody wynika z prawa do samostanowienia pacjenta. Zaś prawo pacjenta do samostanowienia wyprowadza się z przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, która – zgodnie z art. 30 Konstytucji RP jest źródłem wolności i praw człowieka i obywatela. Podstawowa regulacja o charakterze ogólnym mówiąca o tym, że pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na udzielenie określonych świadczeń, obecnie znajduje się w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ponadto kwestia zgody na konkretne świadczenia związane z przeszczepami oraz ze zdrowiem psychicznym uregulowana jest w ustawie o pobie-

raniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów i w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. W ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej nie została uregulowana niestety kwestia zgody pacjenta na świadczenia zdrowotne. Nowa ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi ogólną zasadę, iż pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody a następnie statuuje zasady odnośnie świadczeń lekarskich (zresztą kopiując dotychczasowe postanowienia ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty). Należy przyjąć, iż powyższa reguła uzyskiwania zgody od pacjenta dotyczy także świadczeń pielęgniarskich. Rozważając powyższe zagadnienie należy posiłkować się regulacjami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty w szczególności w zakresie formy zgody i podmiotów uprawnionych do jej wyrażania. Zgoda musi być w pełni świadomą (poinformowaną). *De lege ferenda* postulować należy wyraźne uregulowanie powyższej kwestii w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej.

Zgodnie z przyjętymi standardami prawnymi o skuteczności zgody decydują dwie podstawowe przesłanki, tj. „świadomość” i „swoboda” wyrażenia zgody. Należy przyjąć, że zgoda pacjenta ma charakter odwołalny. Może ją skutecznie cofnąć zarówno przed przystąpieniem do udzielenia świadczenia zdrowotnego, jak i w trakcie jego udzielania. Oświadczenie o wycofaniu zgody może nastąpić w dowolnej formie.

6. Podsumowanie

Zawód pielęgniarki różni się znacznie od innych zawodów, gdyż przedmiotem ich działania są najwyższe wartości, jakie posiada człowiek, tj. jego życie i jego zdrowie. Na przestrzeni wieków, wraz z rozwojem społecznym i nauk medycznych, zmieniała się definicja pielęgniarstwa oraz rola i zadania, jakie stały przed osobami wykonującymi czynności pielęgnacyjne. Jednakże respektowanie praw pacjenta należeć będzie zawsze do fundamentalnych standardów wykonywania zawodu pielęgniarki. Pielęgniarki to personel medyczny pozostający w najczęstszym i bezpośrednim kontakcie z pacjentem. Odpowiednio wysoki poziom wiedzy o prawach pacjenta jest konieczny dla stworzenia warunków ich respektowania i kultury

ich przestrzegania. Dlatego konieczna jest ustawiczna edukacja personelu medycznego (m.in. w formie szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych) prowadzona szczególnie z inicjatywy kierowników podmiotów leczniczych a także samorządu zawodowego. Nie można bowiem zapominać, że łamanie praw pacjentów skutkuje odpowiedzialnością prawną personelu medycznego nie tylko zawodową, ale także cywilną i karną. Zawód pielęgniarki

jest zawodem wolnym oraz samodzielnym a także wymagającym ciągłego i ustawicznego kształcenia. Przestrzeganie praw pacjenta stanowi prawny a także etyczny obowiązek w codziennej pracy pielęgniarek.

Autor **Małgorzata Paszkowska**

Serwis Prawo i Zdrowie

Wolters Kluwer

Szanowni Państwo,

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

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

Dodatkowo zakres obejmuje unikalne świadczenia medyczne dotyczące Waszej grupy zawodowej. Tego rodzaju świadczenia nie są oferowane przez żaden inny zakład ubezpieczeń w Polsce, a obejmują m.in.: uszkodzenie wzroku lub słuchu w efekcie promieniowania czy ekspozycji na ultradźwięki, choroby kręgosłupa, zatrucie gazami czy płynami, poważne zachorowania jak HIV i WZW itp.

Dla kogo ubezpieczenie? - Wszyscy Członkowie OIPIP Zamość

Pielęgniarki i położne

- Prowadzące **praktyki pielęgniarskie** - indywidualne i grupowe
- **Pracujące na kontraktach**
- Pracujące **w podmiotach leczniczych** na umowę o pracę, umowę zlecenia, umowę o dzieło
- Nie posiadające dotychczas ubezpieczenia grupowego na życie
- Osoby niezadowolone z posiadanej dotychczas ochrony czy obsługi

Co daje to ubezpieczenie?

Forma zabezpieczenia rodziny na wypadek zgonu Ubezpiezonego

Świadczenia z tytułu wypadków Ubezpiezonego (Pielęgniarki lub Położnej)

Świadczenia chorobowe dla Ubezpiezonego – pobyt w szpitalu z powodu choroby czy wypadku

Świadczenia z tytułu urodzenia dziecka

Świadczenia z tyt. zgonu współmałżonka, dziecka, rodziców, teściów

Świadczenia medyczne – uszkodzenie wzroku, choroba kręgosłupa, uszkodzenie słuchu, zatrucia w efekcie ekspozycji na gazy i płyny, poważne zachorowania (jak np. HIV, WZW), uszczerbek na zdrowiu w efekcie agresji pacjenta

Jak przystąpić do ubezpieczenia i gdzie można to zrobić?

Wypełnić i złożyć deklarację przystąpienia do ubezpieczenia w:

- Sekretariat OIPIP w Zamościu, ul. Marsz. J. Piłsudskiego 33, tel. 84 639 07 06
- Biuro Inter Polska Oddział w Lublinie, ul. Dolna Panny Marii 5, tel. 81 527-33-24

Opłata

Składka miesięczna – 35,00 zł

Data uruchomienia – 1 sierpnia 2012 r.*

- pod warunkiem zebrania minimum 30 osób zainteresowanych
- istnieje możliwość stworzenia grupy do ubezpieczenia. Osoby zainteresowane ubezpieczeniem mogą zgłaszać się telefonicznie do biura OIPIP w Zamościu pod nr tel. 84 639 31 97 lub 84 639 07 06



Propozycja Grupowego Ubezpieczenia na Życie

FIRMA: OIPIP ZAMOŚĆ 15V2012

OFERTA NR: 2012/5/0058

Z DNIA: 2012-05-15

RODZAJ RYZYKA		WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
UBEZPIECZONY		
Śmierć Ubezpieczonego		25 000,00 zł
Śmierć Ubezpieczonego NW*		50 000,00 zł
Śmierć Ubezpieczonego NWK*		75 000,00 zł
Śmierć Ubezpieczonego NW przy pracy*		75 000,00 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego NW (za 100% uszczerbku)		30 000,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku NW (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni:	80,00 zł
	za kolejne dni:	40,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z Powodu Choroby (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni:	40,00 zł
	za kolejne dni:	20,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM (powyżej 48 godzin)		400,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku NWK (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni:	100,00 zł
	za kolejne dni:	40,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku NW przy pracy (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni:	100,00 zł
	za kolejne dni:	40,00 zł
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w Wyniku zawału serca/udar mózgu (stawka dzienna)	za pierwsze 14 dni:	60,00 zł
	za kolejne dni:	40,00 zł
Rekonwalescencja Ubezpieczonego (stawka dzienna)		20,00 zł
WSPÓŁMAŁŻONEK		
Śmierć Współmałżonka		8 000,00 zł
Śmierć Współmałżonka NW**		16 000,00 zł
Śmierć Współmałżonka NWK**		24 000,00 zł
DZIECKO		
Śmierć Dziecka		5 000,00 zł
Śmierć Dziecka NW***		10 000,00 zł
Urodzenie Dziecka		1 400,00 zł
RODZIC/TEŚĆ		
Śmierć Rodzica lub Teścia		1 000,00 zł
RYZYKA MEDYCZNE		
Trwałe uszkodzenie wzroku w wyniku ekspozycji Ubezpieczonego na promieniowanie laserowe podczas wykonywania pracy		2 500,00 zł
Choroba kręgosłupa u Ubezpieczonego będącego następstwem wykonywania pracy		2 500,00 zł
Przewlekłe zatrucie spowodowane ekspozycją Ubezpieczonego na leki, płyny sterylizujące, gazy anestetyczne podczas wykonywania pracy		2 500,00 zł
Trwałe uszkodzenie słuchu spowodowanego ekspozycją Ubezpieczonego na ultradźwięki podczas wykonywania pracy		2 500,00 zł
Poważne zachorowanie personelu medycznego (zarażenie wirusem HIV, zapalenie wątroby wirusem typu C)		2 500,00 zł

Doraźna pomoc psychologiczna na wypadek stwierdzenia u Ubezpieczonego „zespołu stresu pourazowego” w związku z wykonywaniem pracy	2 500,00 zł
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w wyniku agresji pacjenta w miejscu pracy (za 100% uszczerbku)	2 500,00 zł
SKŁADKA MIESIĘCZNA	35,00 zł

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

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

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

Powyższa oferta została sporządzona na podstawie następujących parametrów:

średnia wieku: 45

procentowy udział kobiet: 100.00%

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

Pracodawca zostanie poinformowany o nowej wysokości składki.

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER-ŻYCIE Polska S.A.
Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy
XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru
Sądowego nr KRS: 0000012649

Kapitał zakładowy wynosi 16,2mln zł,
jest zarejestrowany i w pełni opłacony
NIP: 547-17-53-546

Zarząd:
Janusz Szulik - Prezes Zarządu
Roberto Svenda - Członek Zarządu

Czynne obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

W dniu 2 czerwca 2012 roku Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Zamościu zorganizowała czynne obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej pod patronatem Prezydenta Miasta Zamościa.

Obchody rozpoczęły się o godzinie 10.00 na Rynku Solnym. Pielęgniarki i Położne z:

- NZOZ Spiromed – Maria Siennicka, Elżbieta Grella, Alicja Maksymowicz, Anna Sobczak
- ZSZN – Iwona Stępnia, Krystyna Pośajko, Ilona Iwicka, Dorota Wojtala, Urszula Góra
- Indywidualna Praktyka Położnej – Renata Mazurek
- NZOZ Med.- Spec – Małgorzata Wróblewska
- SP Szpitala Wojewódzkiego im. P.J.P – Jolanta Kasprzak, Małgorzata Kusiak, Ewa Słotwińska, Anna Budzyńska, Małgorzata Kaim, Wioletta Łepik, Irmina Antonow, Beata Kwika, Anna Michalikiewicz oraz Danuta Kusiak – Przewodnicząca ORPiP, Marta Gierak – Wiceprzewodnicząca ORPiP, Joanna Walewander – Sekretarz ORPiP – wykonywały pomiary RR, badania poziomu cukru, promocji zdrowia, profilaktyki chorób układu krążenia, układu ruchu. Położne rozdawały ulotki z informacjami profilaktyki raka szyjki macicy, raka piersi,

- SP Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy – Dorota Łapińska, Renata Kot, udzielały porad z zakresu zdrowia psychicznego,

Przygotowane punkty z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia cieszyły się dużym zainteresowaniem ze strony społeczności lokalnej. Podczas dyżuru pielęgniarki i położne udzieliły zainteresowanym ponad 200 porad.

O godzinie 15.00 w sali konferencyjnej restauracji BROWAR w Zamościu Przewodnicząca ORPiP Danuta Kusiak dokonała otwarcia Konferencji nt. „Cukrzyca problem XXI wieku”. W konferencji udział wzięło ponad 160 pielęgniarek i położnych z naszego okręgu.

W imieniu Okręgowej Rady i własnym składam serdeczne podziękowania wszystkim koleżankom, które czynnie uczestniczyły w obchodach Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej.

Przewodnicząca ORPiP w Zamościu

Danuta Kusiak

Fotorelacja str. 24

WARTO WIEDZIEĆ

Odpowiedzialność prawna pielęgniarki i położonej – cykl szkoleń dla członków izby

Pielęgniarki i położne, podobnie jak lekarze, w związku z wykonywanym zawodem podlegają różnym rodzajom odpowiedzialności prawnej: odpowiedzialności karnej cywilnej, pracowniczej oraz odpowiedzialności zawodowej.

Już w październiku 2012 r. odbędzie się cykl szkoleń dla pielęgniarek i położnych zrzeszonych w Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych w Zamościu w ramach których zaproszeni eksperci wyjaśnią kwestie dotyczące odpowiedzialności prawnej związanej z wykonywaniem zawodu. Omówione zostaną tematy budzące największą wątpliwość, a także kwestie związane z problematyką agresji z jaką spotykają się pracownicy medyczni.

Organizatorem szkoleń jest wydawnictwo Wolters Kluwer Polska we współpracy z Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych w Zamościu.

Czy pielęgniarki prowadzące grupową praktykę pielęgniarek muszą posiadać przeszkolenie w zakresie bhp?

Pielęgniarki prowadzące grupową praktykę nie mają obowiązku odbywania szkolenia bhp.

Uwagi

Wyjątek dotyczy osób samozatrudnionych, a więc pielęgniarek wykonujących indywidualną praktykę wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.

Zgodnie z art. 304 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.) - dalej kp, pracodawca został zobowiązany do zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, o których mowa w art. 207 § 2 k.p., nie tylko osobom wykonującym prace na podstawie stosunku pracy (umowy o pracę), ale także osobom samozatrudnionym na podstawie umowy cywilnoprawnej (kontrakt) tzn. prowadzącym, w zakładzie pracy lub miejscu wyznaczonym przez pracodawcę, na własny rachunek działalność gospodarczą.

Tym samym, art. 304 § 1 k.p. nałożył na osoby prowadzące na własny rachunek działalność gospodarczą w zakładzie pracy, w omawianym przypadku na pielęgniarkę wykonującą indywidualną praktykę wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, obowiązki jakie spoczywają na pracownikach co do przestrzegania przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Oznacza to, że pielęgniarka samozatrudniona musi w szczególności: znać przepisy bhp; brać udział w szkoleniu i instruktażu z tego zakresu; poddawać się wymaganiom egzaminom sprawdzającym.

Autor **Dorota Karkowska**

Serwis Prawo i Zdrowie Wolters Kluwer

Komunikat Ministerstwa Gospodarki

Ministerstwo Gospodarki uprzejmie przypomina, że rejestracja w CEIDG jest całkowicie bezpłatna.

Na rynku funkcjonują firmy komercyjne przesyłające przedsiębiorcom oferty dokonania wpisu do prowadzonych przez siebie rejestrów. Wpis do tych rejestrów nie upoważnia do wykonywania działalności gospodarczej na terytorium Polski. Ma on charakter czysto informacyjny czy reklamowy. Podanie przez przedsiębiorców swoich danych takim firmom, a także wniesienie ewentualnych opłat, jest całkowicie dobrowolne.

Publikowane przez takie firmy dane nie korzystają z domniemania wiarygodności, a fakt figurowania podmiotu w takim rejestrze w żaden sposób nie świadczy o formalnoprawnym zarejestrowaniu firmy. Tworzone przez tego typu firmy ewidencje stanowią próbę powielenia ogólnodostępnych bezpłatnych informacji o przedsiębiorcach, zawartych w publicznych rejestrach CEIDG czy też Regon.

MG nie ponosi odpowiedzialności za zawartość jakichkolwiek spisów przedsiębiorców prowadzonych przez firmy komercyjne. Zalecamy przedsiębiorcom rozważyć przed podejmowaniem współpracy z firmami oferującymi odpłatne wpisy do komercyjnych rejestrów.

„Umarłych wieczność dotąd trwa, dokąd pamięcią się płaci”

W dniu 21.01.2012 roku w wieku 88 lat zmarła emerytowana położna SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim

Genowefa Jarczak

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci. Koleżanki pielęgniarki i położne SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim

W dniu 9.04.2012 roku odeszła do wieczności

W wieku 53 lat nasza serdeczna **koleżanka położna**

Jolanta Baj wieloletni pracownik Oddziału Położniczego SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim

Na zawsze pozostanie w naszej pamięci. Koleżanki pielęgniarki i położne SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim

„Nie umiera ten, kto trwa w pamięci żywych”

W dniu 12.04.2012 roku w wieku 56 lat zakończyła ziemską podróż nasza koleżanka **Joanna Fieduń**.

Pracowała w medycynie szkolnej w Biłgoraju.

Osoba delikatna, wrażliwa, miła i czuła. Oddana całym sercem swojej rodzinie i pracy. Na zawsze pozostanie w naszej pamięci. Koleżanki pielęgniarki i położne z Biłgoraja

„Żyłas po to, aby życie innych uczynić mniej trudnym”

W dniu 22.04.2012 roku zmarła nasza koleżanka

Leokadia Ćwikła.

Miała 56 lat. Całym sercem oddana pracy, wyróżniała się wrażliwością na krzywdę i ból drugiego człowieka. Pracowała 34 lata w Szpitalu w Biłgoraju w Oddziale Chirurgii na sali wzmożonego nadzoru. Na zawsze pozostanie w naszej pamięci. Koleżanki pielęgniarki i położne z Biłgoraja

W dniu 22.01.2012 roku w wieku 76 lat zmarła

nasza koleżanka **Regina Olszówka**

Pracowała w Oddziale Chorób Płuc Szpitala w Biłgoraju.

Była osobą cichą, pracowitą, wrażliwą, zawsze gotowa nieść pomoc innym. Na zawsze pozostanie w naszej pamięci. Koleżanki pielęgniarki i położne z Biłgoraja



Czynne obchody Międzynarodowego Dnia Pielęgniarki i Dnia Położnej

