



Informator

OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W ZAMOŚCIU

NR 1/2009

Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położnych

ul. Marszałka Józefa
Piłsudskiego 33
22-400 Zamość

Tel./fax: 084 639 31 97
tel.: 084 639 07 06

e-mail:
oiPIPzamosc@pro.onet.pl

Strona internetowa:
www.oiPIP.home.pl

NIP 922-15-78-038
REGON 950013990

Nr konta bankowego:
65 1240 2816 1111 0000 4015 3430

W numerze:

- ✓ **W skrócie - co słyszeć w Izbie:**
z posiedzenia Okręgowej Rady i Prezydium
- ✓ **Wiedza i praktyka**
*Żółtaczkę patologiczną okresu noworodkowego,
udział położnej w postępowaniu diagnostyczno - pielęgnacyjno - terapeutycznym*
- ✓ **Opinie i komunikaty**
*- informacja dot programu „Ratujemy polskie szpitale”
- apel do pracowników służby zdrowia*
- ✓ **Indywidualna praktyka pielęgniarki, położnej**
- informacja
- ✓ **Zmiana formy zatrudnienia pielęgniarki,
w związku z konkursem ofert na świadczenia
zdrowotne**
- ✓ **Opinie :**
*- czy położna może być zatrudniona
na stanowisku pielęgniarki*
- ✓ **Oferta szkoleniowa na rok 2009**

Biuro Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Zamościu

Czynne:

poniedziałek - piątek w godzinach 8.00 - 16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej:

dyżury w drugą i czwartą środę miesiąca

mgr Alicja Makuch pod nr tel. 0-84 688-22-40

mgr Halina Raczkiewicz pod nr tel. 0-84 664-44-11 wew. 497

Okręgowy Sąd Pielęgniarek i Położnych w Zamościu:

dyżur w biurze OIPiP w Zamościu - każdy I wtorek miesiąca

w godzinach 14.00 - 16.00 - Elżbieta Hałas tel. 084 - 639-31-97

Z posiedzenia Okręgowej Rady i Prezydium – styczeń - luty 2009

Podjęte uchwały :

Dnia 23 stycznia 2009 odbyło się posiedzenie Prezydium ORPiP w Zamościu podczas którego podjęto uchwały w sprawie:

- skierowania na przeszkolenie po przerwie w wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat dla 3 pielęgniarek i 1 położnej
- dofinansowania kosztów do kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych :
- kurs specjalistyczny resuscytacja krążeniowo oddechowa – 27 pielęgniarek i położnych – organizator OKiD Lider, dofinansowanie 225 zł na osobę
- kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo w opiece paliatywnej – 6 pielęgniarek – organizator Stowarzyszenie NOVUM, dofinansowanie 780 zł na jedną osobę
- kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwo w opiece długoterminowej – 27 pielęgniarek - organizator OKiD Lider , dofinansowanie 1140 zł na osobę,
- wytypowano członków do składów komisji konkursowych na 4 stanowiska pielęgniarek oddziałowych ,
- przyznano pomoc finansową dla członków samorządu na łączną kwotę 2000 zł
- podjęto 2 uchwały w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu

Dnia 20 lutego 2009 roku odbyło się posiedzenie ORPiP w Zamościu, na którym podjęte zostały uchwały:

- skierowania na przeszkolenie po przerwie w

wykonywaniu zawodu dłuższej niż 5 lat dla 1 pielęgniarki i 1 położnej ,

- w sprawie wpisu do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek i położnych 1 wpis ,
- dofinansowania do kursu EKG dla 27 pielęgniarek – organizator OKiD Lider Zamość , dofinansowanie na 1 osobę 235 zł,
- w sprawie dofinansowania do konferencji dla 3 pielęgniarek,
- w sprawie udzielenia pomocy finansowej dla członków OIPiP w Zamościu na kwotę 3600 zł. Zespół ds. kształcenia podyplomowego przygotował ankiety skierowane do pielęgniarek i położnych , których celem jest zbadanie zapotrzebowania w kierunku kursów i specjalizacji.

ŻÓŁTACZKI PATOLOGICZNE OKRESU NOWORODKOWEGO UDZIAŁ POŁOŻNEJ W POSTĘPOWANIU DIAGNOSTYCZNO - PIELĘGNA- CYJNO – TERAPEUTYCZNYM.

U każdego noworodka po urodzeniu, występuje zwiększenie stężenia bilirubiny we krwi, co około trzeciego dnia życia przejawia się mniej lub bardziej nasiloną żółtaczką. Około siódmego dnia zaczyna ona ustępować i znika około drugiego tygodnia życia. Przyczyną żółtaczki jest rozpad nadmiaru krwinek czerwonych, pozostałych z okresu płodowego, oraz przejściowa niewydolność enzymatyczna wątroby. Ponieważ noworodek w życiu płodowym przebywa w warunkach względnego niedotlenienia, w celu obrony przed brakiem tlenu zwiększa powierzchnię oddechową krwi przez zwiększenie liczby krwinek czerwonych. Po uro-

dzeniu środowisko noworodka zawiera już dostateczną ilość tlenu, wobec tego organizm dziecka usuwa nadmiar krwinek w wyniku hemolizy. Ogólny stan noworodka w okresie żółtaczki jest dobry, jedynie dzieci z dystrofią wewnątrzmaciczną i wcześniaki mają w tym czasie bardziej nasiloną żółtaczkę a ich stan ogólny ulega upośledzeniu.

Żółtaczka patologiczna może towarzyszyć niedotlenieniu wewnątrzmacicznemu, zakażeniu noworodka, jest podstawowym objawem choroby hemolitycznej w zakresie układu Rh oraz ABO, występuje często u noworodków matek chorych na cukrzycę. Podwyższony poziom bilirubiny we krwi jest szczególnie niebezpieczny dla noworodków przedwcześnie urodzonych, u których bariera krew - mózg jest niedojrzała.

Zadania diagnostyczne położnej rozpoczynają się od wyszukania noworodka z grupy ryzyka. Analizuje dokumenty i na ich podstawie znajduje matki, które obciążone są różnymi chorobami np. cukrzycą, zwraca uwagę na czas pęknięcia pęcherza owodniowego i wygląd wód płodowych, przebieg porodu.

Położna zna czynniki sprzyjające nasilaniu się żółtaczki (późne pierwsze karmienie, zmniejszenie perystaltyki jelit, zaleganie smółki) i zapobiega im.

Obserwuje noworodka pod kątem zabarwienia skóry, niedokrwistości i zachowania. Zna stany chorobowe noworodka, które mogą nasilać przebieg żółtaczki i patologiczne objawy jak: kwasica, niedotlenienie i hipotermia. Zna czas rozpoczęcia i zakończenia żółtaczki fizjologicznej.

Położna wskazuje lekarzowi noworodki u których występują niepokojące zmiany, np. zażółcenie skóry, pojawiające się zwłaszcza w pierwszej dobie życia.

Żółtaczka związana z karmieniem pokarmem kobiecym:

Noworodki karmione pokarmem matki mają wyższe poziomy bilirubiny niż noworodki karmione sztucznie. Wyróżnia się dwie postacie tej żółtaczki:

Wczesną, która pojawia się w pierwszych dniach życia. Najwyższy poziom bilirubiny obserwuje się między 3 a 6 dobą życia. Żółtaczka ta spowodowana jest niedostateczną podażą pokarmu, opóźnionym pasażem smółki i opóźnioną kolonizacją bakteryjną jelit. Pewną rolę może odgrywać także nadmierny spadek masy ciała i odwodnienie noworodka w pierwszych dobach życia.

Najskuteczniejszą metodą zapobiegania tego rodzaju żółtaczkom jest zwiększenie częstości przystawiania do piersi.

Położna edukuje i wspiera matkę, pozytywnie na-

stawia ją do karmienia piersią. Pokazuje jak rozpoznawać i odpowiadać na wczesne oznaki potrzeby i gotowości do karmienia u jej dziecka oraz poinformuje jak istotne jest, by karmienie było kierowane przez dziecko i odbywało się na jego żądanie.

Późną, która rozpoznawana jest po 7 dniu życia i może utrzymywać się przez 4 – 12 tygodni.

Noworodki mają dobre łaknienie, prawidłowy pasaż smółki i prawidłowy przyrost masy ciała.

W mleku matki zawarta jest lipaza lipoproteinowa i betaglukuronidaza. Lipaza lipoproteinowa powoduje uwalnianie w jelitach znacznych ilości wolnych kwasów tłuszczowych, które konkurują z bilirubiną o wiązanie z białkami. Betaglukuronidaza natomiast wpływa na zwrotne wchłanianie bilirubiny.

W przypadku wystąpienia żółtaczki uzależnionej od pokarmu kobiecego można wykonać test polegający na odstawieniu dziecka od piersi na około 12 – 24 godziny i karmienie pokarmem sztucznym. Po tym czasie poziom bilirubiny powinien ulec zmniejszeniu. W przypadku nasilonej bilirubinemii z poziomem wyższym niż 20 mg/dl należy rozpocząć leczenie stosując fototerapię ciągłą. Ponowne przystawienie do piersi może spowodować zwiększenie poziomu bilirubiny, ale nie dochodzi do poziomu stwierdzonego przed wdrożeniem omawianego postępowania.

Żółtaczki hemolityczne

Hemoliza może wystąpić wskutek czynników nasilających rozpad erytrocytów i zwiększających produkcję bilirubiny. Najważniejsze czynniki to: obecność przeciwciał antykrwinkowych, niedotlenienie, kwasica, hipotermia, urazowy poród, polycytemia.

Choroba hemolityczna w układzie Rh występuje u płodów i noworodków matek Rh (-) ujemnych, które dziedziczą po ojcu antygen warunkujący dodatni czynnik Rh. Warunkiem ujawnienia się choroby hemolitycznej w układzie Rh jest:

- I niezgodność partnerska (matka Rh – ujemna, ojciec Rh – dodatni);
- I niezgodność płodowo – matczyna (matka Rh – ujemna, płód Rh dodatni) i obecność antygenu płodowego w krwiobiegu matki;
- I konflikt serologiczny – wytwarzanie przez matkę przeciwciał anty – Rh, najczęściej anty- D i przenikanie ich do krwiobiegu płodu.

Konflikt w układzie Rh dotyczy płodu i noworodka. Przyczyną tego są specyficzne właściwości antygenów, które w tym przypadku znajdują się tylko w otoczce krwinek czerwonych i dojrze-

wają już u płodu. Dlatego może występować ciężka forma schorzenia już w pierwszej połowie ciąży.

Objawy choroby hemolitycznej są różnie nasilone. Najczęściej w obrazie klinicznym dominuje żółtaczka przedwczesna i nadmiernie nasilona. Od stopnia niedokrwistości z jaką noworodek się rodzi, zależy ciężkość przebiegu i dołączenie się objawów niewydolności oddechowo-krażeniowej lub skazy krwotocznej.

Antygeny układu ABO znajdują się poza krwinkami czerwonymi również w komórkach innych narządów, z wyjątkiem układu nerwowego. Dojrzwienie ich jest powolne. Dlatego choroba hemolityczna noworodków w układzie ABO może zacząć się w ostatnich tygodniach ciąży, a demonstruje się klinicznie dopiero po urodzeniu.

W konflikcie ABO dzieci rodzą się w dobrym stanie ogólnym. Najcharakterystyczniejszym objawem jest gwałtownie narastająca żółtaczka w pierwszej dobie życia, w której stężenie bilirubiny zbliża się szybko do poziomu krytycznego, stanowiącego bezwzględne wskazanie do wymiennego przetoczenia krwi.

Ponieważ życie i zdrowie płodu u którego wystąpiła choroba hemolityczna, zależy od momentu rozpoczęcia leczenia, decydujące znaczenie ma wczesne rozpoznanie choroby hemolitycznej.

Sposób postępowania podczas porodu i po porodzie płodu u którego matki stwierdzono przeciwciała anty – D:

- pobranie krwi z części przodującej płodu w celu oznaczenia grupy krwi i Rh, wykonanie testu Coombsa oraz oznaczenie stężenia bilirubiny w surowicy. Znajomość grupy krwi dziecka ułatwia przygotowania do szybkiego wykonania wymiennego przetoczenia krwi;
- Położna:
 - natychmiast odpępnia noworodka, aby do niego nie przeszły dodatkowe porcje krwi zawierające przeciwciała;
 - pozostawia długi (8-10cm.) kikut pępowiny do ewentualnego wymiennego przetaczania, które najlepiej wykonać przez cewnik w żyłę pępowinową;
 - chroni kikut pępowinowy przed wyschnięciem, poprzez stosowanie przymoczek z soli fizjologicznej;
 - pobiera krew pępowinową na następujące badania (jeśli nie zostały wykonane w czasie porodu): grupa krwi i Rh, oznaczenie bezpośredniego odczynu Coombsa, pełna morfologia krwi;
 - obserwuje noworodka podczas kolejnych godzin po porodzie, który jest dokładnie badany. Bezpośrednio po porodzie należy ustalić czy no-

worodek jest blady, czy jest powiększona wątroba i śledziona, czy występuje żółtaczka. Na podstawie wykonanych badań, wyników badań serologicznych i hematologicznych zostaje ustalone dalsze leczenie – wymienne przetaczanie krwi lub fototerapia;

Żółtaczka u noworodków urodzonych przed 35 tygodniem ciąży i z małą masą urodzeniową stanowi większe zagrożenie z powodu niedojrzałości bariery krew – mózg oraz innych patologii towarzyszących wcześniactwu (niedotlenienie, hipalbuminemia) łatwiej dochodzi do rozwoju żółtaczki jąder podkorowych.

W przypadku porodu przedwczesnego na sali porodowej położna stwarza optymalne warunki. Przygotowuje inkubator, który jest umyty, zdezynfekowany, wywietrzony oraz naświetlony lampą bakteriobójczą.

Noworodka bezpośrednio po urodzeniu odśluzowuje, natychmiast odpępnia, ocenia wg skali Apgar. Wszystkie czynności położnej są skoordynowane i sprawnie wykonane aby nie doszło do oziębienia dziecka, nim znajdzie się w cieplarni. Pozostałe zabiegi u noworodka wykonuje w inkubatorze:

- zabezpiecza kikut pępowinowy;
- wykonuje zabieg Credego (u dzieci z niską masą ciała poniżej 1500 gram – azotanem srebra o niższym stężeniu);
- przy ciężkim stanie noworodka podaje leki na zlecenie neonatologa;
- oczyszcza ciało noworodka;
- dokonuje pomiarów: masy ciała na wadze hamakowej, długości ciała, obwodu brzuszka, obwodu głowy.

Najcenniejszą metodą leczenia hiperbilirubinemii jest fototerapia. Pod wpływem światła powstają w skórze bezbarwne produkty przemiany bilirubiny, rozpuszczalne w wodzie, łatwo wydalane z ustroju. Produkty te nie są toksyczne dla komórek i to jest najważniejsze działanie fototerapii. Detoksykacja bilirubiny wyprzedza znacznie wydalanie tych produktów z ustroju. Są dwa sposoby na stosowanie fototerapii: naświetlanie ciągłe lub przerywane (3 godziny naświetlań i 3- godziny przerwy). Można robić przerwy na czas karmienia, czynności pielęgnacyjnych czy pobierania krwi.

Położna przygotowuje noworodka do fototerapii:

- zakrywa oczy noworodka specjalnymi okularami lub opaską, sprawdzając czy oczy są zamknięte, zapobiegając w ten sposób uszkodzeniom siatkówki,
- obserwuje czy nie ma podrażnienia spojówek,
- rozbiera noworodka i układa go pod lampą, osła-

nia narządy płciowe,

- sprawdza, czy między noworodkiem a lampą znajduje się chroniąca płyta pleksi.
- Podczas fototerapii położna:
- zmienia często pozycję ułożeniową noworodka,
- kontroluje temperaturę ciała oraz stopień nawodnienia,
- notuje czas rozpoczęcia i zakończenia fototerapii.

Prowadzi obserwację w kierunku przegrzania noworodka, odwodnienia, pojawiania się luźnych stolców, wysypki na skórze oraz wystąpienia zaburzeń krążeniowo-oddechowych. Zwraca uwagę na objawy ze strony ośrodkowego układu nerwowego:

- depresję (zaburzenia świadomości, nieprawidłowe odruchy lub ich brak, obniżenie napięcia mięśniowego, słaby odruch ssania), pobudzenie (drżenia kończyn, drgawki, krzyk mózgowy, ułożenie odgięciowe). Zadania diagnostyczne położnej rozpoczynają się od wyszukania noworodka z grupy ryzyka. Analizuje dokumenty i na ich podstawie znajduje matki, które obciążone są różnymi chorobami np. cukrzycą, zwraca uwagę na czas pęknięcia pęcherza owodniowego i wygląd wód płodowych, przebieg porodu.

Położna zna czynniki sprzyjające nasilaniu się żółtaczki (późne pierwsze karmienie, zmniejszenie perystaltyki jelit, zaleganie smółki) i zapobiega im. Obserwuje noworodka pod kątem zabarwienia skóry, niedokrwistości i zachowania. Zna stany chorobowe noworodka, które mogą nasilać przebieg żółtaczki i patologiczne objawy jak: kwasica, niedotlenienie i hipotermia. Zna czas rozpoczęcia i zakończenia żółtaczki fizjologicznej.

Położna wskazuje lekarzowi noworodki u których występują niepokojące zmiany, np. zażółcenie skóry, pojawiające się zwłaszcza w pierwszej dobie życia.

Do działań ubocznych fototerapii zalicza się utratę wody, która u dzieci donoszonych zwiększa się o 40% a u wcześniaków 100%. Noworodki odwodnione położna dokarmia lub na zlecenie lekarza dokonuje dożylnego przetoczenia płynów. Utrata wody i elektrolitów towarzyszy również wydalanie wolnych stolców. Objaw ten jest korzystny gdyż zwiększa się wydalanie bilirubiny tą drogą. Pobiera krew na oznaczenie stężenia bilirubiny całkowitej i bezpośredniej w surowicy. Działaniem ubocznymi fototerapii są również wysypki plamisto-grudkowe które mijają po zakończeniu naświetlenia. Sygnałem do przerywania naświetlania jest efekt ciemnego zabarwienia skóry znany pod nazwą

„zespołu brązowego dziecka”.

Jeżeli noworodek poddawany jest naświetlaniu, nie można oceniać poziomu hiperbilirubinemii na podstawie koloru skóry dziecka, ani na podstawie przezskórnego pomiaru bilirubiny.

Położna przygotowuje noworodka do przetoczenia wymiennego:

- wyłącza noworodka z karmień na 3-4 godziny przed zabiegiem,
- przygotowuje zestaw do resuscytacji noworodka,
- pomaga przy zakładaniu cewnika, zachowuje zasady aseptyki i antyseptyki,
- wraz z lekarzem przygotowuje krew dawcy,
- prowadzi dokumentację, dotyczącą ilości krwi pobranej i podanej,
- obserwuje objawy życiowe noworodka,
- utrzymuje stałą temperaturę ciała noworodka, stosując cieplarkę, dodatkowe okrycie,
- prowadzi wnikliwą obserwację noworodka po zabiegu,
- zna zagrożenia i powikłania jakie mogą wystąpić u noworodka po transfuzji wymiennej.

Kolejną przyczyną patologicznej żółtaczki u noworodka może być uraz głowy, do którego doszło podczas porodu.

Główka stanowi część przodującą w ponad 90% porodów, dlatego jest najbardziej narażona na urazy, od błahych po bardzo poważne. Jednym z nich jest krwiak podokostnowy, który w zależności od objętości wynaczynionej krwi może prowadzić do niedokrwistości oraz patologicznej hiperbilirubinemii z powodu wzmożonego rozpadu krwinek.

Dzieci u których stwierdza się krwawienia do mózgu, powinny być naświetlane gdyż przetoczenie wymienne jest dla nich ryzykowne. Konieczne jest wtedy przykrycie głowy, narządów płciowych a także mierzenie temperatury głębokiej, aby uniknąć przegrzania.

W związku z coraz wcześniejszym wypisywaniem zdrowych noworodków do domu ze szpitala konieczna jest także ocena ryzyka rozwoju hiperbilirubinemii w domu.

Pod uwagę bierze się takie czynniki jak:

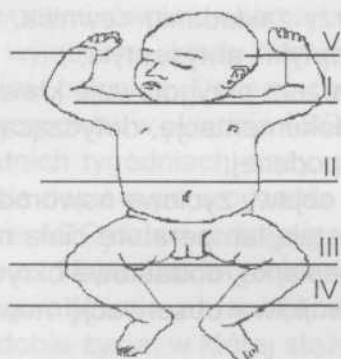
- przyczyny hiperbilirubinemii;
- wiek noworodka;
- stopień dojrzałości noworodka;
- poziom bilirubiny i szybkość jej narastania;
- stan kliniczny noworodka (np. niedokrwistość).

Wypisując noworodka z żółtaczką, należy poinformować rodziców o konieczności obserwacji zabarwienia skóry dziecka, stanów jego zachowania oraz codziennego odnotowywania masy ciała.

W razie wystąpienia objawów niepokojących (apatia, niechęć do picia, zmniejszenie masy ciała, po-

stępujące zażółcenie powłok skórnych) konieczne jest badanie lekarskie, rozstrzygające o ponownym przyjęciu dziecka do szpitala i podjęciu leczenia. Badanie to z reguły wykonane jest podczas wizyty patronażowej, w czasie której położna ocenia stan noworodka i nasilenie żółtaczki. Do oceny topografii zażółcenia może posłużyć się schematem Kramera.

Sposób ograniczenia ilości oznaczeń bilirubiny u noworodków donoszonych polega na wykorzystaniu schematu:



Rys. Ocena natężenia hiperbilirubinemii na podstawie zażółcenia części ciała

Poprzez badanie przedmiotowe położna może na podstawie obecności zażółcenia kolejnych części ciała noworodka określić przypuszczalną wartość stężenia bilirubiny w surowicy krwi. Po ucisku palcem skóra blednie, uwidaczniając zażółcenie. Zabarwienie skóry należy oceniać w dobrym świetle, najlepiej dziennym. Żółtaczka najwcześniej zauważalna jest w górnej połowie ciała i postępuje w kierunku stóp.

NRPiP/XIII/56/09

**Pani/Pan
Przewodnicząca/Przewodniczący
Okręgowej Rady
Pielęgniarek i Położnych**

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informuję, iż dnia 17 lutego 2009 r., w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów odbyła się konferencja dla samorządowców pt. „Ratujemy polskie szpitale” z udziałem premiera Donalda Tuska oraz minister zdrowia Ewy Kopacz. Podczas konferencji przedstawiony został program „Ratujemy polskie szpitale”, który zdaniem rządu umożliwi jednostkom samorządu terytorialnego skuteczne i bezpieczne przekształcenie szpitali. Zdaniem rządu program ma zapewnić jednostkom samorządu terytorialnego realną pomoc w przekształcaniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Program będzie realizowany przez Ministerstwo Zdrowia przy współ-

Strefa	Prawdopodobne stężenie bilirubiny
I. Głowa i szyja do wysokości obojczyków	5mg/dl
II. Od obojczyków do pępka	6-8 mg/dl
III. Od pępka do kolan	9-12 mg/dl
IV. Od kolan do stóp	13-15 mg/dl
V. Dłonie i stopy	>15 mg/dl

Tabela . Ocena nasilenia hiperbilirubinemii na podstawie zażółcenia części ciała

Początkowo przy najniższym stężeniu bilirubiny, zażółceniu ulega twarz i twardówki oczu, zażółcenie skóry dłoni i stóp świadczy o stężeniach bilirubiny powyżej 15 mg/dl. Próbkę badania krwi z żyły pobiera się dopiero wówczas, kiedy na podstawie badania przedmiotowego, według schematu, istnieje podejrzenie hiperbilirubinemii powyżej 16 mg/dl (zażółcenie dystalnych części kończyn). Oczywiście nie dotyczy to noworodków ze zrealizowanym konfliktem serologicznym, wcześniaków z objawami niedotlenienia i kwasicy oraz leczonych fototerapią.

Wizyta patronażowa położnej powinna odbyć się w ciągu 48 godzin po wypisie dziecka ze szpitala.

Mgr poł. Jolanta Adamczuk

Mgr poł. Barbara Banaś

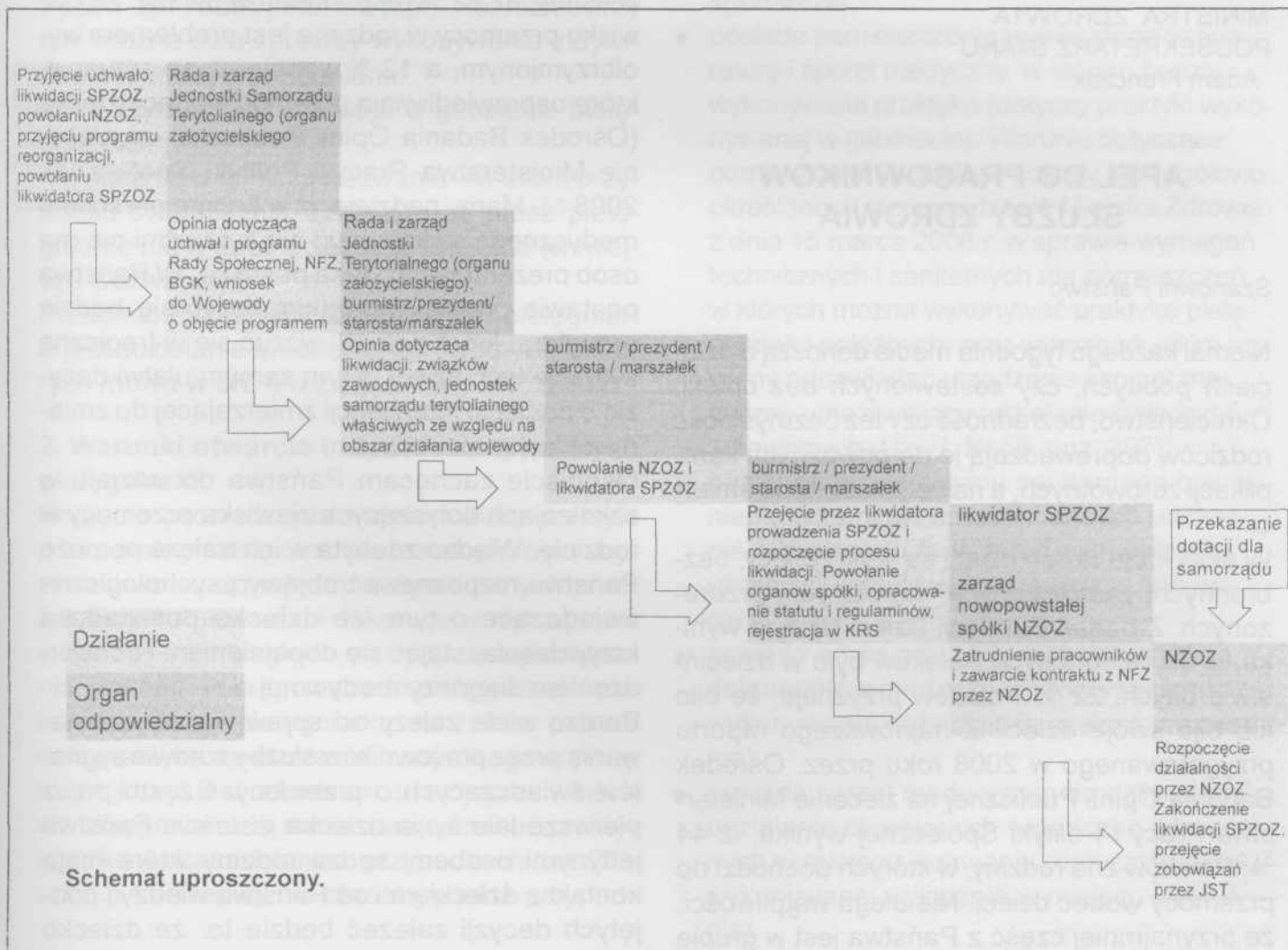
Warszawa, 20 lutego 2009 r.

pracy z samorządami, NFZ i BGK oraz przy wsparciu specjalnie powołanej Grupy Ekspertów. Zaproponowane rozwiązania mają zachęcać samorzady do powołania spółek kapitałowych, w miejsce dotychczasowych SP ZOZ-ów. Forma spółek ma służyć bardziej efektywnemu zarządzaniu zakładami oraz poprawie ich organizacji i finansowania.

Zasady programu „Ratujemy polskie szpitale”

Pomoc otrzymają samorzady, które przygotują i przyjmą plan restrukturyzacji (w tym zasady i harmonogram przekształcenia sp zoz), powołają spółkę kapitałową, przedstawią biznesplan oraz propozycję restrukturyzacji i spłaty zobowiązań jednostki samorządu terytorialnego przejętych w wyniku przekształcenia sp zoz, uzyskają pozytywne oceny NFZ i BGK oraz akceptację wojewody. Przekazanie pieniędzy na restrukturyzację odbywać się będzie na podstawie umów zawartych między rządem a samorządem terytorialnym. Samorzady przekształcające sp zoz-y otrzymają dotację na spłatę przejętych zobowiązań publicznoprawnych, części zobowiązań cywilnoprawnych. Środki finansowe przekazywane będą samorządom na zadania własne, z zakresu polityki rozwoju, nieujęte w kontraktach wojewódzkich. Każdy chętny samorząd, który przygotuje program restrukturyzacyjny dla swojego szpitala, po jego wdrożeniu otrzyma środki na restrukturyzację zobowiązań. W załączeniu przesyłam schemat uproszczony określający poszczególne etapy restrukturyzacji sp. zoz. i powołania spółki kapitałowej. Program prowadzony będzie w latach 2009-2011. Od 17 lutego 2009 r., działa serwis internetowy www.ratujemszpitale.pl. W serwisie znaleźć można najważniejsze i najbardziej aktualne informacje na temat programu.

Z poważaniem
 (-) Elżbieta Garwacka-Czachor
 Wiceprezes NRPiP



MINISTER ZDROWIA

Warszawa, 2009 -02-06

MZ-ZP-P-078-2795-19/O24/SS/09

Według rozdzielnika

W załączeniu przedkładam - Apel do Pracowników Służby Zdrowia - z uprzejmą prośbą o przekazanie wyżej wymienionego jednostkom podległym, a zwłaszcza Pracownikom Służby Zdrowia.

Intencją moją jest poinformowanie szerokiego grona Służby Zdrowia o zaistniałej sytuacji w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie, a nade wszystko prośba o to, aby konkretne osoby wykonujące swoje obowiązki zawodowe zostały uwrażliwione na sprawy rodzin, w których doszło do aktów przemocy.

Będąc wrażliwym, wyczulonym na sygnały nie raz bardzo subtelne mogące świadczyć o przemocy macie Państwo szansę pomóc tym dzieciom, być inicjatorem działania w celu przerwania ich cierpienia.

z upoważnienia

MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Adam Fronczak

**APEL DO PRACOWNIKÓW
SŁUŻBY ZDROWIA**

Szanowni Państwo

Niemal każdego tygodnia media donoszą o dzieciach pobitych, czy zostawionych bez opieki. Okrucieństwo, bezradność czy też bezmyślność rodziców doprowadzają je do poważnych komplikacji zdrowotnych, a nawet, niestety do śmierci.

W skali kraju takich dzieci są setki tysięcy, bezbronnych, zastraszonych, cierpiących, przerażonych. Z badań Fundacji Dzieci Niczyje wynika, iż 38 % dorosłych Polaków było w dzieciństwie bitych, 22 % Polaków przyznaje, że biło lub bije swoje dzieci. Z najnowszego raportu przygotowanego w 2008 roku przez Ośrodek Badań Opinii Publicznej na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej wynika, iż 44 %, Polaków zna rodziny, w których dochodzi do przemocy wobec dzieci. Nie ulega wątpliwości, że przynajmniej część z Państwa jest w grupie

tych 44 % osób, które znają takie rodziny. Stykacie się Państwo z nimi w swojej pracy, w gabinetach lekarskich, na izbach przyjęć, na oddziałach szpitalnych, czy wreszcie w szkołach i domach podczas wykonywania swoich obowiązków zawodowych.

Niejednokrotnie obrażenia dzieci mogą się Państwu wydawać niewspółmierne do podanych przyczyn bądź nieadekwatne do wywiadu uzyskanego od rodziców, może Was to dziwić, może niepokoić. Jedno jest pewne, jeśli pojawiają się jakiegokolwiek pytania nie można tego bagatelizować, należy reagować, np. poprzez zlecenie dodatkowych badań (mających potwierdzić diagnozę), a następnie poprzez powiadomienie Ośrodka Pomocy Społecznej, Sądu Rod/innego właściwego dla miejsca zamieszkania rodziny, czy też w przypadku drastycznych obrażeń poprzez zawiadomienie policji czy prokuratury. Będąc wrażliwym, wyczulonym na nieraz bardzo subtelne sygnały mogące świadczyć o przemocy, macie Państwo szansę pomóc tym dzieciom, być inicjatorem działania w celu przerwania ich cierpienia.

Niestety, aż 22 % respondentów uważa, że zjawisko przemocy w rodzinie jest problemem wyolbrzymionym, a 12 % uznaje, iż są sytuacje, które usprawiedliwiają przemoc wobec dziecka (Ośrodek Badań Opinii Publicznej na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, 2008 r.). Mamy nadzieję, iż w kadrze personelu medycznego stykającego się z dziećmi nie ma osób prezentujących taką postawę. W Państwa postawie przede wszystkim liczyć się będzie empatia, która pozwoli wczuć się w tragiczną sytuację tych dzieci, a tym samym ułatwi decyzję o podjęciu interwencji zmierzającej do zmiany ich sytuacji.

Osobiście zachęcam Państwa do udziału w szkoleniach dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie. Wiedza zdobyta w ich trakcie pomoże Państwu rozpoznawać objawy psychologiczne świadczące o tym, że dziecko doświadcza krzywdzenia, stając się dopełnieniem i potwierdzeniem diagnozy medycznej.

Bardzo wiele zależy od sprawnego rozpoznawania przez pracowników służby zdrowia sygnałów świadczących o przemocy. Często przez pierwsze lata życia dziecka jesteście Państwo jedynymi osobami spoza rodziny, które mają kontakt z dzieckiem i od Państwa wiedzy i podjętych decyzji zależy będzie to, że dziecko otrzyma pomoc.

Indywidualna praktyka pielęgniarek (komentarz problemowy)

1. Formy wykonywania zawodu pielęgniarki. Indywidualna praktyka pielęgniarska

Zawód pielęgniarki może być wykonywany w różnych formach prawnych. W szczególności należy wymienić – jako najczęściej spotykane – takie formy wykonywania tego zawodu, jak:

- zawarcie umowy o pracę;
- zawarcie umowy cywilnoprawnej (umowa zlecenia, umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych);
- wykonywanie zawodu w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki;
- wykonywanie zawodu w ramach grupowej praktyki pielęgniarek.

Indywidualna praktyka pielęgniarki jest więc jedną z form wykonywania zawodu pielęgniarki. Warunki jej otwarcia i zasady funkcjonowania zostały określone w przepisach ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 z późn. zm.; dalej jako: u.z.p.p.). Rozróżnić przy tym można dwa sposoby wykonywania indywidualnej praktyki pielęgniarki:

- w stałym miejscu, a więc w gabinecie pielęgniarskim;
- wyłącznie w miejscu wezwania – w takim przypadku świadczenia udzielane są przez pielęgniarkę nie w gabinecie, ale u pacjenta (w miejscu wezwania).

Przedmiotem indywidualnej praktyki pielęgniarki jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 u.z.p.p.

2. Warunki otwarcia indywidualnej praktyki pielęgniarki

Podjęcie prowadzenia indywidualnej praktyki przez pielęgniarkę możliwe jest dopiero po uzyskaniu wpisu do rejestru indywidualnych praktyk. Rejestr prowadzi i dokonuje w nim wpisów właściwa – ze względu na miejsce wykonywania praktyki – okręgowa rada pielęgniarek i położnych. Jeżeli pielęgniarka ma zamiar prowadzić praktykę na obszarze innej okręgowej izby niż ta, której jest członkiem, to wówczas właściwa okręgowa rada może zarejestrować praktykę tylko w uzasadnionych przypadkach (art. 27b u.z.p.p.). Przepisy nie określają, jakie przypad-

ki należałoby uznać za uzasadnione. Będzie to zatem zależało od konkretnego przypadku.

Uzyskanie wpisu do rejestru jest warunkiem koniecznym podjęcia indywidualnej praktyki pielęgniarki.

Indywidualną praktykę pielęgniarki może wykonywać tylko pielęgniarka, która spełnia następujące warunki:

- posiada prawo wykonywania zawodu; przesłanki uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki zostały określone w art. 11 u.z.p.p.;
- nie może być: zawieszona w prawie wykonywania zawodu ani ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych, ukarana karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub pozbawiona uprawnienia do wykonywania zawodu;
- posiada specjalizację w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia – warunek ten dotyczy pielęgniarek, które zamierzają wykonywać indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki;
- uzyskała wpis do ewidencji działalności gospodarczej;
- posiada pomieszczenie wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny, w którym będzie wykonywana praktyka (dotyczy praktyki wykonywanej w gabinecie). Warunki dotyczące pomieszczeń i urządzeń zostały szczegółowo określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 marca 2006 r. w sprawie wymagań technicznych i sanitarnych dla pomieszczeń, w których można wykonywać praktykę pielęgniarek i położnych, oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać urządzenia i sprzęt medyczny umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 56, poz. 397);
- posiadać opinię organu sanitarnego o spełnieniu warunków umożliwiających udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych (dotyczy praktyki wykonywanej w gabinecie);
- posiada adres praktyki i przechowywania dokumentów medycznych (dotyczy praktyki wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania);
- posiada sprzęt medycznym umożliwiający udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania (dotyczy praktyki wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania).

Wniosek o wpis praktyki do rejestru powinien uwzględniać następujące dane:

- a) imię i nazwisko pielęgniarki (położnej) oraz jej adres;
- b) numer prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej;
- c) dane dotyczące wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, a w przypadku indywidualnej praktyki i indywidualnej specjalistycznej praktyki także dane dotyczące pomieszczenia;
- d) adres praktyki oraz adres przechowywania dokumentów medycznych i sprzętu medycznego, w przypadku wykonywania praktyki wyłącznie w miejscu wezwania;
- e) numer w ewidencji działalności gospodarczej;
- f) numer identyfikacji podatkowej (NIP), o ile pielęgniarka (położna) taki numer posiada.

Do wniosku pielęgniarka, położna dołącza następujące dokumenty:

- 1) dokument potwierdzający prawo pielęgniarki, położnej do korzystania z pomieszczenia, w którym ma być wykonywana indywidualna praktyka lub indywidualna specjalistyczna praktyka;
- 2) dokumenty potwierdzające prawo pielęgniarki, położnej do korzystania z pomieszczenia i środków łączności, w którym będą przyjmowane wezwania, będzie przechowywana dokumentacja medyczna i sprzęt medyczny, w przypadku gdy pielęgniarka, położna ma zamiar wykonywać indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę w miejscu wezwania;
- 3) opinię o spełnianiu warunków umożliwiających udzielanie w danym pomieszczeniu określonych świadczeń zdrowotnych wydaną przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, właściwego ze względu na miejsce, w którym ma być wykonywana indywidualna praktyka lub indywidualna specjalistyczna praktyka;
- 4) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej.

Wraz z wnioskiem pielęgniarka, położna składa oświadczenie o następującej treści:

Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru praktyk indywidualnych lub rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk są kompletne i zgodne z prawdą;

2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie praktyki zgłoszonej we wniosku

- określone w ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.”.

Powyższe oświadczenie musi zawierać imię i nazwisko pielęgniarki, położnej oraz jej adres oraz datę i miejsce złożenia tego oświadczenia. Pielęgniarka, położna, która zamierza wykonywać indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych w kilku dziedzinach medycyny, składa jeden wniosek. W takim wypadku okręgowa rada pielęgniarek, położnych wydaje pielęgniarce, położnej jedno zaświadczenie o wpisaniu do rejestru indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych w różnych dziedzinach medycyny z wpisem określającym dziedziny medycyny, w których zakresie będą one udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach tej praktyki. Lecz pielęgniarka, położna lub pielęgniarki, położne, które zamierzają wykonywać równocześnie indywidualną praktykę pielęgniarek, położnych i indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych i udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki pielęgniarek, położnych w celu uzyskania wpisów do odpowiednich rejestrów, składają odrębne wnioski dla każdej z tych praktyk. W tym wypadku okręgowa rada pielęgniarek, położnych wydaje pielęgniarce, położnej zaświadczenie o wpisie do odpowiedniego rejestru odrębnie dla indywidualnej praktyki pielęgniarek, położnych, dla indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych i dla grupowej praktyki pielęgniarek, położnych.

Pielęgniarki, położne, które zamierzają wykonywać indywidualną praktykę pielęgniarek, położnych, indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych w kilku pomieszczeniach, mają obowiązek przedstawić dane o każdym z tych pomieszczeń, jego wyposażeniu w aparaturę, produkty lecznicze, wyroby medyczne i sprzęt medyczny oraz odrębną opinię organu sanitarnego o spełnieniu warunków umożliwiających udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych.

Na podstawie wniosku złożonego przez pielęgniarkę okręgowa rada pielęgniarek i położnych podejmuje uchwałę w przedmiocie wpisu do rejestru indywidualnych praktyk. Po wpisie do rejestru i sprawdzeniu spełnienia warunków wykonywania działalności w zakresie indywidual-

nej praktyki, okręgowa rada wydaje pielęgniarce (położnej) zaświadczenie o wpisie do rejestru. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, w terminie 30 dni od daty złożenia wniosku o wpis do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych wraz z dokumentami, deleguje zespół wizytacyjny składający się z pielęgniarek, położnych, z których co najmniej jedna powinna posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, w której ma być wykonywana praktyka, w celu dokonania oceny pomieszczeń, urządzeń, sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej i sporządzenia opinii w przedmiocie możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych deklarowanych przez pielęgniarkę, położną. W terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku o wpis do rejestru i oświadczenia, po sprawdzeniu spełnienia warunków wykonywania działalności w zakresie indywidualnej praktyki, indywidualnej praktyki wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualnej specjalistycznej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania, okręgowa rada pielęgniarek i położnych dokonuje wpisu do rejestru indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk lub grupowych praktyk oraz wydaje pielęgniarce, położnej lub grupowej praktyce zaświadczenie o wpisie do rejestru. Jeśli w ciągu 40 dni od dnia złożenia wniosku właściwa okręgowa rada nie dokona wpisu – wnioskodawca może rozpocząć działalność po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu. Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał tego wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku o wpis nie później niż przed upływem 7 dni od dnia jego otrzymania. W takiej sytuacji termin 40 dniowy, biegnie odpowiednio od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis. Szczegółowy tryb postępowania w sprawie wpisu do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych oraz indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i sposób prowadzenia tych rejestrów określają przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2007 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych, indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych i grupowych praktyk pielęgniarek, położnych (Dz. U. Nr 203, poz. 1465).

Wzór wniosku o wpis do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych zawiera załącznik nr 1 do rozporządzenia, a wniosku o wpis do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych zawiera załącznik nr 2 do rozporządzenia. Wzór zaświadczenia o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek, położnych zawarto w załączniku nr 4 i 5 do rozporządzenia, a do indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek, położnych – w załączniku nr 6 i 7 do rozporządzenia.

Wpis do rejestru podlega opłacie, zgodnie z art. 28 u.z.p.p. Wysokość opłaty określona została w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2004 r. w sprawie wysokości opłaty za dokonanie wpisu do rejestru indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk oraz rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych (Dz. U. Nr 237, poz. 2381). Na podstawie § 1 i 2 przywołanego rozporządzenia opłata za wpis do rejestru indywidualnych praktyk pielęgniarek (położnych) ustalona została na kwotę 50 zł.

Jeżeli dane wpisane do rejestru ulegną zmianie, to pielęgniarka powinna powiadomić o tym okręgową radę lekarską. Termin do wykonania tego obowiązku wynosi 14 dni, licząc od dnia, w którym przedmiotowe dane uległy zmianie (art. 25b u.z.p.p.).

3. Wykonywanie zawodu poza zakładem opieki zdrowotnej równoznaczne z prowadzeniem indywidualnej praktyki

Zgodnie z przepisami (art. 25 ust. 8 u.z.p.p.) wykonywanie zawodu pielęgniarki poza zakładem opieki zdrowotnej na podstawie umowy cywilnoprawnej jest równoznaczne z indywidualną (lub indywidualną specjalistyczną) praktyką pielęgniarki. Podkreślić należy, że przepis ma zastosowanie wyłącznie w przypadku wykonywania zawodu poza zakładem opieki zdrowotnej. Stosuje się wówczas przepisy dotyczące warunków podjęcia indywidualnej praktyki (lub indywidualnej specjalistycznej praktyki) pielęgniarki, z tym że spełnienie wymogów dotyczących pomieszczenia, w którym świadczenia mają być udzielane, oraz jego wyposażenia jest obowiązkiem podmiotu, który zawarł umowę z pielęgniarką.

4. Wykonywanie indywidualnej praktyki a Narodowy Fundusz Zdrowia

W świetle przepisu art. 5 pkt 41 lit. a ustawy z

dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027) pielęgniarka prowadząca indywidualną praktykę jest świadczeniodawcą, co oznacza, że może zawierać z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych (art. 132 ust. 1 ww. ustawy).

5. Prowadzenie dokumentacji medycznej

Pielęgniarka prowadząca indywidualną praktykę zobowiązana jest do prowadzenia dokumentacji medycznej pacjenta zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2003 r. w sprawie rodzajów indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz szczegółowych warunków jej udostępniania przez pielęgniarkę, położną udzielającą świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 147, poz. 1437).

6. Skreślenie z rejestru

Okręgowa rada pielęgniarek i położnych może w przypadkach określonych w u.z.p.p. skreślić indywidualną praktykę z rejestru. Powody skreślenia z rejestru określa art. 29 ust. 1 u.z.p.p. W świetle przywołanego przepisu skreślenie z rejestru następuje, jeśli:

- pielęgniarka zostanie pozbawiona prawa wykonywania zawodu;
- prawo wykonywania zawodu pielęgniarki zostanie zawieszona;
- pielęgniarka zrzeknie się prawa wykonywania zawodu.

Przesłanki pozbawienia, zwieszenia, zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu zawarte zostały w przepisach art. 16 i art. 17 u.z.p.p.

- pielęgniarka zrezygnuje z prowadzenia indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki;
- wydana zostanie decyzja o zakazie wykonywania czynności objętej wpisem,
- złożenia przez pielęgniarkę (położną) wniosku o wykreślenie w przypadku niespełniania warunków wykonywania działalności.

W powyższych przypadkach okręgowa rada pielęgniarek i położnych podejmuje uchwałę o wykreśleniu z rejestru.

7. Nadzór nad indywidualną praktyką

Nadzór nad indywidualną praktyką pielęgniarską

lub indywidualną specjalistyczną praktyką sprawowany jest przez okręgową radę pielęgniarek i położnych. W ramach nadzoru okręgowa rada może przeprowadzać kontrole indywidualnej praktyki oraz wydawać zalecenia pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych braków i wadliwości.

Do czynności kontrolnych należą w szczególności: wizytacja pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia, obserwowanie czynności związanych z udzielaniem świadczeń w ramach indywidualnej praktyki, żądanie informacji i udostępniania dokumentacji medycznej.

Magdalena Sender
Serwis „Prawo i Zdrowie”

Zmiana formy zatrudnienia pielęgniarki w związku z konkursem na pielęgniarskie świadczenia zdrowotne

Pytanie:

Jesteśmy szpitalem publicznym i zatrudniamy pielęgniarki **na** podstawie umowy o pracę. Niebawem zostaną otwarte dwa nowe oddziały w naszym szpitalu. Chcielibyśmy ogłosić konkurs ofert **na pielęgniarskie świadczenia** zdrowotne w nowo otwieranych oddziałach. Do konkursu mogłyby przystąpić pielęgniarki, które mają założoną indywidualną praktykę pielęgniarską i uzyskały wpis do rejestru praktyk w izbach pielęgniarskich. Do tego konkursu chciałyby przystąpić również pielęgniarki, które są dotychczas zatrudnione **na** podstawie umowy o pracę - rozpoczęły już starania o założenie praktyki pielęgniarskiej.

Czy, jeżeli oferty tych pielęgniarek zostaną przyjęte i wyłonione przez komisję konkursową, możemy rozwiązać umowę o pracę i zawrzeć umowę cywilnoprawną z praktyką pielęgniarską?

Odpowiedź:

Indywidualne praktyki zawodowe pielęgniarek mogą być wykonywane we wszystkich rodzajach zakładów **opieki zdrowotnej** (publicznych i niepublicznych) **na** podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Można rozwiązać dotychczasowe umowy o pra-

cę pielęgniarek zatrudnionych w **zakładzie**, a wyłonionych w konkursie i zawrzeć z praktyką pielęgniarską umowy o udzielenie zamówienia **na świadczenia zdrowotne (pielęgniarskie)**.

Uzasadnienie:

W sprawie poruszonej w pytaniu wypowiedział się Trybunał Konstytucyjny stwierdzając niekonstytucyjność próby nowelizacji ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej wprowadzającej zakaz tego rodzaju działalności gospodarczej. Trybunał Konstytucyjny uznał za niezgodny z Konstytucją przepis nowelizacji z dnia 29 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. Nr 175, poz. 1461 z późn. zm.) w zakresie zmiany w przepisie art. 27a ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 z późn. zm.; dalej jako: u.z.p.p.) zakazującej zatrudniania indywidualnie praktykujących pielęgniarek i położnych w **zakładzie opieki zdrowotnej na** podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz. U. Nr 253, poz. 2131 - wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 21 grudnia 2005 r., sygn. akt K 45/05). Nie ma więc przeszkód, aby dotychczasowe umowy o pracę pielęgniarek wyłonionych w konkursie rozwiązać i zawrzeć kontrakt cywilnoprawny z praktyką pielęgniarską (najlepiej rozwiązując dotychczasową umowę o pracę **na** drodze porozumienia stron). Zgodnie z przyjętą linią orzecznictwa „o wyborze rodzaju podstawy prawnej zatrudnienia decydują zainteresowane strony (art. 353¹ ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny; Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.; w związku z art. 300 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy; tekst jedn.: Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.), kierując się nie tyle przesłanką przedmiotu zobowiązania, ile sposobu jego realizacji” (wyrok Sądu Najwyższego z 13 kwietnia 2000 r., sygn. akt I PKN 594/99, OSNAP 2001, nr 21, poz. 637). Oznacza to, że decydujący przy wyborze rodzaju umowy (**umowa** o pracę, czy **umowa** cywilnoprawna) jest nie rodzaj wykonywanych czynności w ramach umowy, lecz sposób realizacji umowy i zakres swobody stron w jej wykonywaniu. Zgodnie z art. 22 § 1 1 Kodeksu pracy zatrudnienie w warunkach określonych w art. 22 ust. 1 jest zatrudnieniem **na** podstawie stosunku pracy, bez względu **na** nazwę zawartej przez strony umowy i nie jest

dopuszczalne zastąpienie umowy o pracę umową cywilnoprawną przy zachowaniu warunków wykonywania pracy, określonych w art. 22 ust. 1 Kodeksu pracy (art. 22 § 1² Kodeksu pracy). Regulacja Kodeksu pracy wprowadza więc zakaz zastąpienia umowy o pracę umową cywilnoprawną, co nie jest jednak równoznaczne z zakazem zawierania umów cywilnoprawnych. Nie wprowadza też prawnego domniemania istnienia stosunku pracy.

Realizacja zamówienia **na pielęgniarskie świadczenia** zdrowotne, udzielonego przez samodzielny publiczny zakład **opieki zdrowotnej** pielęgniarkom prowadzącym działalność w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki, odbywa się **na** podstawie art. 35 i art. 35a ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach **opieki zdrowotnej** (tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.); dalej jako: u.z.o.z.). Analizując problem od strony podatkowej, realizacja zamówienia udzielonego w trybie art. 35 i 35a u.z.o.z. przez osoby prowadzące indywidualną działalność gospodarczą mieści się w kategorii pozarolniczej działalności gospodarczej. W wyniku zeszlórocznej nowelizacji, z zakresu przedmiotowego definicji pozarolniczej działalności gospodarczej wyłączono jednak czynności, które łącznie spełniają następujące warunki - art. 5b ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 z późn. zm.):

odpowiedzialność wobec osób trzecich za rezultat tych czynności oraz ich wykonywanie, z wyłączeniem odpowiedzialności za popełnienie czynów niedozwolonych, ponosi zlecający wykonanie tych czynności;

są one wykonywane pod kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez zlecającego te czynności;

wykonujący te czynności nie ponosi ryzyka gospodarczego związanego z prowadzoną działalnością.

Pielęgniarki udzielające świadczeń **na** podstawie umów cywilnoprawnych, w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, których działalność spełnia wszystkie wyżej wymienione warunki, mogą zostać przez urzędy skarbowe uznane za pracowników.

W sprawie interpretacji wymienionych wyżej zapisów w kontekście kontraktów pielęgniarek i po-

łożnych Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych wystąpiły do Ministra Finansów z prośbą o wyjaśnienia. W udzielonej odpowiedzi Ministerstwo Finansów podkreśla, że wprowadzona zmiana w definicji pozarolniczej działalności gospodarczej nie odbiera pielęgniarkom prowadzącym jednoosobową działalność gospodarczą możliwości **świadczenia** w ramach tej działalności **na** podstawie zawartych kontraktów, usług **na** rzecz szpitali. Pielęgniarka prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, nie utraci zatem statusu przedsiębiorcy tylko dlatego, że w ramach kontraktu realizuje usługi **na** rzecz szpitali. Nawet, jeżeli charakter czynności określonych w kontrakcie wymaga ich wykonywania przez pielęgniarkę pod kierownictwem, w miejscu i czasie wyznaczonych przez zlecającego te czynności, to nie są to przesłanki wystarczające do wykluczenia istnienia działalności gospodarczej. Łącznie z tymi przesłankami konieczne jest wystąpienie pozostałych dwóch warunków tzn. pielęgniarka wykonująca czynności nie ponosi ryzyka gospodarczego związanego z prowadzoną działalnością, a także pełną odpowiedzialność cywilną wobec osób trzecich za rezultat tych czynności oraz ich wykonywanie przejmuje zleceniodawca. Zgodnie natomiast z treścią art. 35 ust. 5 u.z.o.z. odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienie i przyjmujący zamówienie. Z kolei w myśl art. 35 ust. 6 u.z.o.z., w zakresie, o którym mowa w art. 35 ust. 5 u.z.o.z. przyjmujący zamówienia podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Określona przepisami ustawy o zakładach **opieki zdrowotnej** solidarna odpowiedzialność udzielającego i przyjmującego zamówienie pozwala - nawet bez szczegółowej analizy umowy łączącej strony - **na** postawienie tezy, że pielęgniarka świadcząca w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej **na** podstawie zawartego kontraktu, usługi **na** rzecz szpitala, w związku z nową definicją pozarolniczej działalności gospodarczej, nie utraci statusu przedsiębiorcy. **Umowa** między stronami nie może bowiem znosić odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia, skoro odpowiedzialność taka wynika z aktu rangi ustawowej.

Jest jeszcze jedno ograniczenie związane z

udzielaniem świadczeń pielęgniarskich w publicznym **zakładzie**. Zgodnie z treścią art. 1 ust. 5 u.z.o.z. **na** terenie publicznego zakładu **opieki zdrowotnej** m.in. pielęgniarki wykonujące zawód w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki, indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki nie mogą prowadzić działalności polegającej **na** udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, które są udzielane przez ten zakład, z wyjątkiem świadczeń z zakresu podstawowej **opieki zdrowotnej** i stomatologii. Ograniczenie to nie dotyczy jednak przypadku, gdy pielęgniarki działają **na** zlecenie zakładu publicznego. Udzielając świadczeń zleconych przez zakład, pielęgniarka nie konkuruje z palcówką publiczną, lecz przyjmując zamówienie zobowiązuje się do wykonania zadań publicznego zakładu **opieki zdrowotnej** w zakresie udzielonego zamówienia i **na** zasadach określonych w umowie. Realizując kontrakt pielęgniarka nie prowadzi więc działalności polegającej **na** udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, które są udzielane przez ten zakład, ponieważ zastępuje zakład w realizacji jego zadań.

Położna wykonująca pracę na stanowisku pielęgniarskim

Pytanie:

Czy położna może być zatrudniona na stanowisku pielęgniarskim w składzie opiekuńczo-leczniczym?

Odpowiedź

Położna i pielęgniarka to dwa odrębne zawody. Położna może być zatrudniona w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, ale na stanowisku położnej, zgodnie z posiadanym zakresem kompetencji zawodowych. Natomiast zatrudnienia na stanowisku pielęgniarki jest dopuszczalne tylko wówczas, jeżeli posiada tytuł zawodowy pielęgniarki.

Uzasadnienie

Status położnej i pielęgniarki określa ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 z późn. zm.; dalej jako: u.z.p.p.), która wy-

rażnie określa odrębne przesłanki dla nabycia tytułu zawodowego pielęgniarki lub/i położnej. Tryb potwierdzania posiadanych uprawnień zawodowych reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 czerwca 1992 r. w sprawie trybu postępowania dotyczącego stwierdzania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej oraz sposobu prowadzenia rejestru pielęgniarek i rejestru położnych (Dz. U. Nr 52, poz. 248 z późn. zm.). Zgodnie z art. 5 u.z.p.p. położna udziela świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz promocji zdrowia, w zakresie opieki nad kobietą, kobietą ciężarną, rodzącą i położnicą oraz noworodkiem. Świadczenia te są udzielane przede wszystkim poprzez:

- 1) prowadzenie działalności edukacyjno-zdrowotnej w zakresie przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa;
- 2) rozpoznawanie ciąży i sprawowanie opieki nad kobietą w przebiegu ciąży *fizjologicznej* oraz przeprowadzanie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej;
- 3) kierowanie na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;
- 4) prowadzenie porodu fizjologicznego oraz monitorowanie płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;
- 5) przyjmowanie porodu siłami natury wraz z nacięciem i szyciem naciętego krocza;
- 6) podejmowanie koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym przyjęcie porodu z położenia miednicowego oraz ręczne wydobycie łożyska;
- 7) sprawowanie opieki nad matką i monitorowanie przebiegu okresu poporodowego;
- 8) badanie noworodków i opiekę nad nimi;
- 9) realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji
- 10) samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;
- 11) profilaktykę chorób kobiecych i patologii położniczych.

Natomiast wykonywanie zawodu pielęgniarki zgodnie z art. 4 u.z.p.p. polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, dia-

gnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia. Świadczenia te są udzielane przede wszystkim poprzez:

- 1) rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych;
- 2) rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych; sprawowanie opieki pielęgnacyjnej; realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 3) sprawowanie opieki pielęgnacyjnej;
- 4) realizację zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 5) samodzielne udzielanie w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;
- 6) edukację zdrowotną.

Za wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej uważa się również:

- 1) nauczanie zawodu pielęgniarki;
- 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych w dziedzinie pielęgniarstwa;
- 3) kierowanie pracą zawodową pielęgniarek i położnych.

Zawód pielęgniarki może wykonywać wyłącznie osoba, która posiada prawo jego wykonywania, stwierdzone przez okręgową radę pielęgniarek i położnych. W powyższej sprawie właściwa jest okręgową radą pielęgniarek i położnych, w obrębie której pielęgniarka ma zamiar wykonywać zawód. Stwierdzenie prawa wykonywania zawodu następuje w drodze uchwały właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych, o czym stanowi art. 24 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.).

Położna może pracować w tych zakładach opieki zdrowotnej, w których będzie mogła udzielać świadczeń zdrowotnych zgodnie z posiadanyymi kompetencjami. Natomiast dla wykonywania dodatkowo zawodu pielęgniarki musi podjąć naukę w celu uzyskania tytułu zawodowego pielęgniarki.

Dorota Karkowska
Serwis "Prawo i Zdrowie"

OFERTA SZKOLENIOWA 2009

**Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Organizuje**

kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych w zakresie specjalizacji, kursów kwalifikacyjnych, kursów specjalistycznych oraz doksztalających.

Zapraszamy na następujące szkolenia:

SPECJALIZACJE:

- Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki - dla pielęgniarek (program skrócony)
- Pielęgniarstwo diabetologiczne - dla pielęgniarek (program pełny)
- Pielęgniarstwo epidemiologiczne - dla pielęgniarek i położnych (program pełny)
- Pielęgniarstwo ginekologiczne - dla położnych (program pełny)
- Pielęgniarstwo kardiologiczne - dla pielęgniarek (program pełny)
- Pielęgniarstwo neonatologiczne - dla pielęgniarek i położnych (program pełny)
- Pielęgniarstwo neurologiczne - dla pielęgniarek (program pełny)
- Pielęgniarstwo onkologiczne - dla pielęgniarek (program pełny)
- Pielęgniarstwo opieki długoterminowej - dla pielęgniarek (program pełny)
- Pielęgniarstwo operacyjne - dla pielęgniarek (program pełny i skrócony)
- Pielęgniarstwo pediatryczne - dla pielęgniarek (program pełny)
- Pielęgniarstwo położnicze - dla położnych (program pełny)
- Pielęgniarstwo psychiatryczne - dla pielęgniarek (program pełny)
- Pielęgniarstwo ratunkowe - dla pielęgniarek (program pełny)
- Pielęgniarstwo rodzinne - dla pielęgniarek (program pełny)
- Pielęgniarstwo rodzinne - dla położnych (program pełny)
- Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących - dla pielęgniarek (program pełny)
- Promocja zdrowia i edukacja zdrowia - dla pielęgniarek (program pełny)
- Organizacja i zarządzanie - dla pielęgniarek i położnych (program pełny)

KURSY KWALIFIKACYJNE:

- Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej opieki - dla pielęgniarek
- Pielęgniarstwo operacyjne - dla pielęgniarek i położnych
- Pielęgniarstwo opieki długoterminowej - dla pielęgniarek
- Pielęgniarstwo ratunkowe (dla absolwentów kursu RKO) - dla pielęgniarek

KURSY SPECJALISTYCZNE:

- Endoskopia - dla pielęgniarek
- Wykonanie konikopunkcji, odbarczenie odmy prężnej oraz wykonanie dojścia doszpikowego - dla pielęgniarek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego
- Monitorowanie dobrostanu płodu w czasie ciąży i porodu - dla położnych
- Resuscytacja krążeniowo-oddechowa - dla pielęgniarek i położnych
- Szczepienia ochronne - dla pielęgniarek
- Terapia bólu przewlekłego u dorosłych - dla pielęgniarek i położnych
- Wykonanie badania spirometrycznego - dla pielęgniarek
- Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego - dla pielęgniarek i położnych
- Wykonywanie i ocena testów skórnych - dla pielęgniarek

Uruchomienie kursów jest uzależnione od ilości chętnych, a w przypadku specjalizacji - od uzyskania dotacji Ministra Zdrowia.

Osoby zainteresowane

prosimy o składanie wniosków - formularz w załączeniu.

Nasza adres:

**Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie,
ul. Chodźki 7, 20-093 Lublin, tel. 081 718-65-72, fax 081 718-65-67, e-mail: okp@umlub.pl**



OFERTA SZKOLENIOWA 2008/2009
Stowarzyszenia na Rzecz Kształcenia i Doskonalenia
Zawodowego Pielęgniarek i Położnych „NOVUM”

Zapraszamy do składania wniosków na następujące dziedziny szkoleń specjalizacyjnych:

- Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego
/ forma 2-letnia /
- Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego
/ forma 2-letnia /
- Szkolenie Specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego
/ program skrócony /
- Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego
/ program skrócony /
- Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie anestezjologii i intensywnej opieki
/ program skrócony /
- Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego
dla pielęgniarek / program skrócony /

Rozpoczęcie form specjalizacyjnych uzależnione jest od dofinansowania
szkoleń przez Ministerstwo Zdrowia

Lp.	KURS KWALIFIKACYJNY w dziedzinie:	Przewidywany termin rozpoczęcia kursu	Planowany koszt
1.	Pielęgniarstwo rodzinne / dla pielęgniarek /	24 listopada 2008 r. luty 2009 r.	1300,- zł
2.	Pielęgniarstwo operacyjne	czerwiec 2009 r.	1300,- zł
3.	Pielęgniarstwo anestezjologiczne	1 grudnia 2008 r.	1300,- zł
4.	Pielęgniarstwo rodzinne / dla położnych /	styczeń 2009 r.	1300,- zł
5.	Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej	kwartał 2009 r.	1300,- zł
6.	Pielęgniarstwo ratunkowe / dla absolwentów k/s RKO /	marzec 2009 r.	1300,- zł

Oprócz form wymienionych prosimy również składać zgłoszenia na szkolenia którymi są Państwo zainteresowani. Terminy rozpoczęcia kursów zależą od ilości zgłoszeń na poszczególne dziedziny kształcenia.

Tradycyjnie również Stowarzyszenie NOVUM uprzejmie zaprasza na szkolenia specjalistyczne dla pielęgniarek i położnych planowane w roku 2008/2009.

Lp.	KURS SPECJALISTYCZNY w zakresie	Przewidywany termin rozpoczęcia kursu	Planowany koszt
1.	Wykonywanie i interpretacja zapisu EKG	Styczeń 2009 r. kwiecień 2009 r. kolejne edycje z chwilą napływu zgłoszeń	410,-
2.	Leczenie ran	21 października 2008 r. Luty 2009 r.	440,-
3.	Resuscytacja krążeniowo – oddechowa	styczeń 2009 r. maj 2009 r kolejne edycje z chwilą napływu zgłoszeń	390,-
4.	Podawanie leków cytostatycznych	marzec 2009 r.	330,-
5.	Endoskopia	z chwilą napływu zgłoszeń	440,-
6.	Szczepienia ochronne / dla pielęgniarek /	grudzień 2008 r. późna wiosna 2009 r. kolejne edycje z chwilą napływu zgłoszeń	320,-
7.	Szczepienia noworodków / dla położnych/	grudzień/styczeń 2009 r.	290,-
8.	Podstawy opieki paliatywnej	wiosna 2009 r.	350,-
9.	Pielęgnowanie w chorobach narządu wzroku	z chwilą napływu zgłoszeń	do ustalenia
10.	Profilaktyka chorób gruczołu piersiowego	z chwilą napływu zgłoszeń	do ustalenia
11.	Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie	z chwilą napływu zgłoszeń	do ustalenia
12.	Aktywizacja podopiecznych z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej	z chwilą napływu zgłoszeń	do ustalenia
13.	Psychoedukacja osób uzależnionych i ich rodzin	z chwilą napływu zgłoszeń	do ustalenia
14.	Profilaktyka chorób narządu żucia i pomoc w nagłych stanach stomatologicznych	z chwilą napływu zgłoszeń	do ustalenia
15.	Organizowanie indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarskich i położniczych	z chwilą napływu zgłoszeń	do ustalenia
16.	Pielęgnowanie pacjenta w warunkach leczenia uzdrowiskowego	z chwilą napływu zgłoszeń	do ustalenia
17.	Poradnictwo w zakresie przygotowania rodziny do pełnienia funkcji prokreacyjnej	z chwilą napływu zgłoszeń	do ustalenia

PROPONUJEMY

- profesjonalną opiekę dydaktyczną doświadczonych wykładowców,
- szeroki wachlarz szkoleń,
- atrakcyjne ceny kursów,
- możliwość opłaty ratalnej,
- harmonogramy dostosowane do potrzeb uczestników,
- w uzasadnionych przypadkach indywidualną kalkulację kosztów.

Wszystkich zainteresowanych zapraszamy do kontaktu z Ośrodkiem:

Ośrodek Szkoleniowy Stowarzyszenia „NOVUM”

ul. Montażowa 16

20-214 Lublin

tel./ fax 081 749-60-39

oferta szkoleniowa www.oipip.lublin.pl

[e-mail stnovum@wp.pl](mailto:e-mail.stnovum@wp.pl)

SERDECZNIE ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU W SZKOLENIACH !!!

OŚRODEK KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA „LIDER” W ZAMOŚCIU UL. PRZEMYSŁOWA 4
Tel/fax 084 639 61 55; 639 16 64; 0601 073 408 www.lider-zamosc.pl

OFERTA SZKOLENIOWA 2008/2009

Lp	Nazwa kursu/ specjalizacji	Planowany termin rozpoczęcia
SZKOLENIA SPECJALIZACYJNE (SPECJALIZACJE)		
1.	Pielęgniarstwo opieki długoterminowej - program dla pielęgniarek	II kwartał 2009
2.	Pielęgniarstwo ratunkowe program dla pielęgniarek	5 lipca 2008 - 22 maja 2010
	Pielęgniarstwo zachowawcze program dla pielęgniarek	2009
	pielęgniarstwo operacyjne program dla pielęgniarek i położnych	2009
	organizacja i zarządzanie program dla pielęgniarek i położnych	2009
KURSY KWALIFIKACYJNE		
	Pielęgniarstwo w dziedzinie opieki długoterminowej. program dla pielęgniarek	Styczeń 2009
	Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywne opieka program dla pielęgniarek	6 październik 2008 - 04 kwietnia 2009
	Pielęgniarstwo operacyjne program dla pielęgniarek i położnych	07 październik 2009 - 14 marca 2009
	Pielęgniarstwo rodzinne program dla pielęgniarek	Z chwilą napływu kart zgłoszeń
	Pielęgniarstwo rodzinne program dla położnych	Z chwilą napływu kart zgłoszeń
	Pielęgniarstwo ratunkowe program dla pielęgniarek	Z chwilą napływu kart zgłoszeń
	pielęgniarstwo psychiatryczne program dla pielęgniarek	Z chwilą napływu kart zgłoszeń
	pielęgniarstwo onkologiczne program dla pielęgniarek	I półrocze 2009
	pielęgniarstwo zachowawcze program dla pielęgniarek	II półrocze 2009
	Pielęgniarstwo opieki paliatywnej program dla pielęgniarek	II półrocze 2009
11.	promocja zdrowia i edukacja zdrowotna program dla pielęgniarek	Z chwilą napływu kart zgłoszeń
12.	Pielęgniarstwo chirurgiczne program dla pielęgniarek	Z chwilą napływu kart zgłoszeń
13.	Pielęgniarstwo nefrologiczne z dializoterapią program dla pielęgniarek	Z chwilą napływu kart zgłoszeń
14.	Pielęgniarstwo neonatologiczne program dla pielęgniarek i położnych	II półrocze 2009
KURSY SPECJALISTYCZNE		
1.	Wykonywanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego program dla pielęgniarek i położnych.	05 luty 2009
2.	Terapia bólu przewlekłego u dorosłych program dla pielęgniarek i położnych	Z chwilą napływu kart zgłoszeń
3.	Leczenie ran program dla pielęgniarek	Z chwilą napływu kart zgłoszeń
4.	Profilaktyka chorób piersi program dla pielęgniarek	Z chwilą napływu kart zgłoszeń
5.	Szczepienia ochronne program dla pielęgniarek	z chwilą napływu kart zgłoszeń
6.	Resuscytacja krążeniowo-oddechowa program dla pielęgniarek i położnych	16 styczeń 2009

7.	Cukrzyca u dzieci i młodzieży program dla pielęgniarek szkolnych	Z chwilą napływu kart zgłoszeń
8.	Leczenie ran Program dla położnych	Z chwilą napływu kart zgłoszeń
9.	Podstawy opieki paliatywnej Program dla pielęgniarek	Z chwilą napływu kart zgłoszeń
10.	Przygotowywanie i podawanie leków przeciwnowotworowych u dorosłych program dla pielęgniarek i położnych	Z chwilą napływu kart zgłoszeń
11.	Podstawy dializoterapii	I kwartał 2009
KURSY DOKSZTAŁCAJACE dla pielęgniarek i położnych		
1.	Język migowy - kurs podstawowy	Z chwilą napływu kart zgłoszeń
2.	Zakażenia wewnątrzszpitalne	Z chwilą napływu kart zgłoszeń
3.	Podnoszenie i przemieszczanie pacjentów	Z chwilą napływu kart zgłoszeń
4.	Kierowanie poziomem stresu własnego	Z chwilą napływu kart zgłoszeń
5.	Praca z trudnym pacjentem	Z chwilą napływu kart zgłoszeń

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

Z głębokim żalem żegnamy naszą drogą koleżankę



Lucynę Rybicką

Pielęgniarkę Oddziałową
Oddziału Noworodkowego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Tomaszowie Lubelskim

Lucynko Odpoczywaj w pokoju

Pielęgniarki i Położne SP ZOZ w Tomaszowie Lubelskim

„Informator” wydawany jest przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych w Zamościu. W „Informatorze” są wiadomości dotyczące działalności OIPIP w Zamościu, a także informacje szkoleniowe. OIPIP zwraca się z prośbą do naszych odbiorców o nadsyłanie informacji