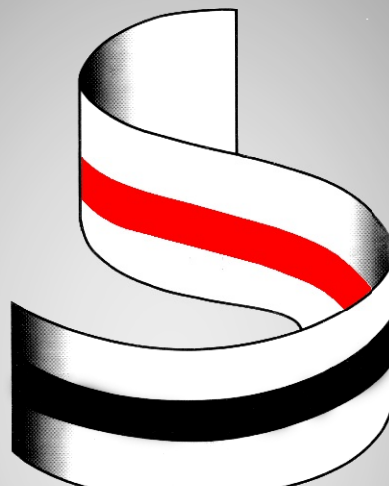


MIESIĘCZNIK

BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1234-0049



Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie



LIPIEC/SIERPIEŃ 2008r

CZĘSTOCHOWA, UL. KOPERNIKA 38



W NUMERZE:

Konferencja "Etyka zawodowa w obliczu wyzwań XXI wieku"	1
Kodeks etyki zawodowej	1
Aspekty prawne	3
Spotkanie z pielęgniarkami	7
Stanowiska PTP	9
Ministerstwo Zdrowia informuje ...	11
Ratownictwo medyczne	11
Kalendarium	14
Konsultanci krajowi i ich stanowiska	15
Rocznica autonomii zawodowej PiP	17
Kongres Pielęgniarek Polskich	18
Konferencje	19
Informacje	21

Biuletyn informacyjny wydawany przez Okręgową Radę Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie

(Uchwała nr 5 III Okręgowego Zjazdu PiP w Cz-wie)

Adres Redakcji:

Siedziba Biura OIPiP w Częstochowie
Ul. Kopernika 38
Tel./fax 034-324-51-12, 034-361-30-18
www.oipip.czestochowa.prv.pl
oipip.czestochowa@wp.pl

Redakcja:

Redaktor Naczelny Maria Szymanek

z-ca Redaktora Naczelnego Halina Synakiewicz

Sekretarz Redakcji Barbara Płaza

Redakcja zastrzega sobie prawo doboru materiałów do publikacji, jednocześnie redakcja nie zwraca materiałów nie publikowanych. Za błędy powstałe w czasie druku nie ponosimy odpowiedzialności.

Odpowiedzialność za zawartość merytoryczną artykułów ponosi autor

ISSN 1234-0049

Skład i druk:

Częstochowska Oficyna Wydawnicza
„BiRaKo”

Ul. Kościuszki 13
42-200 Częstochowa
Nakład 1000 szt.



Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie koło terenowe przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie ul. Bialska 104/118, oraz Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie ul. Kopernika 38, zorganizowało w dniu 19 czerwca 2008r. konferencję na temat „Etyka Zawodowa w obliczu wyzwań XXI wieku”.

Program konferencji „Etyka zawodowa w obliczu wyzwań XXI wieku”

8.00-8.50	Rejestracja Uczestników;
9.00-9.15	Otwarcie Konferencji i Powitanie Gości
9.15-10.00	„Po co etyka w medycynie” Dr n. med. Wanda Terlecka
10.00-10.45	„Chrześcijańska moc ducha i stałość w działaniu” KS. Jerzy Kuliberda
10.45-11.00	„Mikrowłókna jako przyszłość bezpieczeństwa w obiektach Szpitalnych” Tomasz Niespodziewański - Jonson Diversey
11.00-11.15	„Rola pielęgniarki w leczeniu ran przewlekłych” mgr Monika Stasierska-Hartman
11.15-11.30	Przerwa
11.30-13.00	„Z kodeksem w ręku... rozważania na temat etyki i odpowiedzialności zawodowej” Hanna Paszko - wiceprzewodnicząca Komisji Etyki przy Okręgowej Radzie Pielęgniarek i Położnych w Katowicach
13.00-13.15	„Wzorce osobowe Polskich Pielęgniarek i ich wpływ na rozwój Zawodu” lic. piel. Ewa Wróbel
13.15	Zakończenie konferencji. Rozdanie certyfikatów.

Uczestnikami konferencji byli członkowie PTP koła terenowego, pracownicy szpitala oraz zaproszeni goście zainteresowani tematyką konferencji. Myślą przewodnią spotkania były rozważania na temat etyki oraz odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki i położnej.

„PIELĘGNIARSKA TROSKA nie jest tylko darem kobiecego wnętrza, otrzymanym i posiadanym na stałe.

PIELĘGNIARSKA TROSKA wymaga od pielęgniarki nieustannej pracy nad sobą, weryfikowania własnej postawy zawodowej przy jednoczesnym, świadomym spojrzeniu na współczucie i empatię, które mają pomagać, a nie szkodzić”.

*i zostaw sobie
coś na jutro,
jakiś kamyczek
na drogę,
talizman
na szczęście,
jakiś słowo
jeszcze niewypowiedziane,
dotyk
jeszcze nieokreślony*



*i zostaw sobie
coś na jutro,
jakiś kawałek lądu
jeszcze nieodkrytego,
by na nim
uratować się
jak najlepiej*

Agata Polak

12.05.2003r

Kodeks etyki zawodowej



Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej

PRYZRZECZENIE

„Z głębokim szacunkiem i czcią przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki /położnej i uroczystie przyrzekam:

1. Sprawować profesjonalną opiekę nad życiem i zdrowiem ludzkim.
2. Według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu, zapobiegać chorobom, współuczestniczyć w procesie terapeutycznym.
3. Nieść pomoc każdemu człowiekowi bez względu na rasę, wyznanie religijne, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy i inne różnice.
4. Okazywać pacjentom należny szacunek, nie nadużywać ich zaufania oraz przestrzegać tajemnicy zawodowej.
5. Strzec godności zawodu pielęgniarki/położnej, a do współpracowników odnosić się z szacunkiem i życzliwością, nie podważać ich zaufania, postępować bezstronnie mając na względzie przede wszystkim dobro pacjenta.
6. Wdrażać do praktyki nowe zdobycze nauk medycznych, społecznych i humanistycznych oraz systematycznie

doskonalić swoje umiejętności i wiedzę dla dobra zawodu.

7. Rzetelnie wypełniać obowiązki wynikające z pracy w tym zawodzie.

CZĘŚĆ OGÓLNA

1. Zasady etyki zawodowej wynikają z uniwersalnych zasad etycznych i zobowiązują pielęgniarki i położne do przestrzegania praw pacjenta i dbania o godność zawodu.
2. Działalność zawodowa pielęgniarki i położnej to świadome i dobrowolne podejmowanie profesjonalnych działań na rzecz pacjentów niezależnie od ich sytuacji zdrowotnej i społecznej.
3. Pielęgniarka/położna swoją postawą osobistą, zawodową i społeczną powinna dbać o prestiż zawodu i podnosić jego znaczenie w społeczeństwie.
4. Czynności zawodowe pielęgniarki/położnej nie mogą służyć aktom bezprawnym ani też powodować szkód dla zdrowia ludzkiego.
5. Pielęgniarka/położna posiadająca pełne uprawnienia zawodowe ponosi osobistą odpowiedzialność za swoje działania.
6. Pielęgniarka/położna działa zawsze w interesie swych pacjentów szczególnie tam, gdzie ich życie i zdrowie mogą być zagrożone.



7. Wszelkie szczegółowe ustalenia dotyczące uzupełniającej działalności zawodowej pielęgniarki/położnej w zakresie działalności naukowo-badawczej, edukacyjnej i administracyjno-organizacyjnej powinny uwzględniać powyższe zasady ogólne.

CZĘŚĆ SZCZEGÓŁOWA

I. Pielęgniarka/położna a pacjent

1. Pielęgniarka / położna pełniąc rolę zawodową zobowiązana jest do:
 - a) udzielania wszystkim pacjentom troskliwej opieki zgodnej z obowiązującymi standardami,
 - b) udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacji zagrożenia życia,
 - c) udzielania pacjentowi rzetelnej i zrozumiałej informacji i dotyczącej procesu pielęgnowania.
2. We współpracy z pacjentem pielęgniarka / położna powinna okazywać życzliwość, wyrozumiałość, cierpliwość stwarzając atmosferę wzajemnego zaufania i zrozumienia.
3. Pielęgniarka / położna obowiązana jest przestrzegać następujących zasad wynikających z praw pacjenta:
 - a) respektować prawo pacjenta do intymności i godności osobistej podczas udzielania świadczeń medycznych,
 - b) realizować świadczenia pielęgniarstwa za zgodą pacjenta, o ile jest on zdolny ją sformułować
 - c) poinformować pacjenta, w przypadkach odmowy wyrażenia przez niego zgody, o możliwych skutkach jego decyzji oraz podjąć próbę przekonania pacjenta, aby zmienił swoje zdanie.
4. Pielęgniarkę/położną obowiązuje zachowanie w tajemnicy wszystkich wiadomości o pacjencie i jego środowisku (rodzinnym, społecznym) uzyskanych w związku z pełnieniem roli zawodowej.
5. Pielęgniarka/położna umożliwia pacjentowi kontakt z rodziną, w miarę potrzeby pomaga rodzinie w sprawowaniu nad nim opieki oraz edukuje członków rodziny w zakresie dalszego postępowania pielęgnacyjnego.
6. Na prośbę pacjenta lub jego rodziny pielęgniarka/położna umożliwia kontakt z duchownym, stwarzając w miarę możliwości odpowiednie ku temu warunki.
7. Pielęgniarka/położna powinna dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić pacjentowi humanitarną opiekę terminalną, godne warunki umierania wraz z poszanowaniem uznawanych przez niego wartości.
8. Położna powinna przyczynić się do stworzenia godnych warunków i rodzinnej atmosfery w czasie porodu.
9. Pielęgniarka/położna, nie może żądać od pacjentów dodatkowego wynagrodzenia ani też uzależniać swych usług od uzyskania korzyści materialnych.

II. Pielęgniarka/położna a praktyka zawodowa i nauka

1. Obowiązkiem pielęgniarki/położnej jest ciągłe podnoszenie kwalifikacji zawodowych.
2. Pielęgniarkę/położną nie wolno wykonywać zleceń lekarskich bez wyraźnego polecenia na piśmie umożliwiającego identyfikację lekarza i pacjenta z wyjątkiem sytuacji nagłych, stanowiących zagrożenie życia pacjenta.
3. Pielęgniarka/położna ma prawo dostępu do informacji

istotnych dla realizacji czynności zawodowych oraz związanych zarówno z bezpieczeństwem osobistym pielęgniarki, jak i bezpieczeństwem pacjenta.

4. Pielęgniarka/położna ma obowiązek dokładnego dokumentowania swojej działalności zawodowej i zabezpieczenia dokumentów.
5. Przekazywanie przez pielęgniarkę/położną informacji o stanie zdrowia pacjenta innym członkom zespołu terapeutycznego nie jest naruszeniem tajemnicy zawodowej.
6. Pielęgniarka/położna ma prawo odmówić uczestnictwa w zabiegach i eksperymentach biomedycznych, które są sprzeczne z uznawanymi przez nią normami etycznymi.
7. Pielęgniarka/położna zobowiązana jest do działalności na rzecz promocji zdrowia.
8. Pielęgniarka/położna zorientowawszy się, że w postępowaniu medycznym został popełniony błąd (zwłaszcza w przypadku błędu zagrażającego życiu lub zdrowiu pacjenta), niezwłocznie powinna powiadomić o tym odpowiednie osoby z zespołu terapeutycznego.
9. Pielęgniarka/położna powinna uczestniczyć w działalności krajowych i międzynarodowych organizacji pielęgniarstwa/położnictwa na rzecz ochrony zdrowia społeczeństwa, przysparzając tym samym prestiżu zawodowi.
10. Pielęgniarka/położna współuczestniczy w miarę swoich możliwości w rozwoju badań naukowych z zakresu pielęgniarstwa, położnictwa oraz edukacji swojej grupy zawodowej.
11. Pielęgniarka/położna powinna cenić i szanować swój zawód, chronić jego godność, a w pracy zawodowej powinna postępować tak, aby budzić szacunek i zaufanie.
12. Pielęgniarka/położna powinna powstrzymać się od jakiegokolwiek działania, które mogłoby spowodować złą opinię o zawodzie.
13. Pielęgniarka/położna powinna otaczać szacunkiem historię i tradycję zawodu, dbać o pozytywny wizerunek zawodu.
14. Pielęgniarka/położna chroniąc interesy zawodowe nie powinna współpracować z organizacjami mającymi cele sprzeczne z racjami zawodowymi i moralnymi.
15. Pielęgniarka/położna powinna upowszechniać osiągnięcia naukowo -badawcze związane z wykonywaniem zawodu poprzez wystąpienia i publikacje. Publikacje te powinny być rzetelne i pozbawione znamion sensacji.

III. Pielęgniarka/położna a samorząd pielęgniarstwa i położnych

1. Pielęgniarki/położne powinny solidarnie wspierać działalność swego samorządu, którego zadaniem jest zapewnienie im należytej pozycji w społeczeństwie.
2. Pielęgniarka/położna jest obowiązana do przestrzegania uchwał podjętych przez uprawnione organy samorządu zawodowego.
3. Stosunki między członkami samorządu powinny opierać się na wzajemnym szacunku, lojalności, koleżeństwie i solidarności zawodowej. Powinni oni dzielić się swoimi doświadczeniami i służyć sobie pomocą. Wzajemna ocena winna być sprawiedliwa, a krytykę należy formułować w sposób bezstronny, przekazując ją w pierwszej kolejności osobie zainteresowanej. W przypadku braku reakcji i powtarzających się błędów pielęgniarka/ położna powinna poinformować właściwą



Okręgową Radę za pośrednictwem właściwej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

IV. Pielęgniarka/położna a współpracownicy

1. Pielęgniarka/położna mająca większe doświadczenie zawodowe powinna przekazywać młodszym koleżankom i kolegom swoją wiedzę i umiejętności zawodowe oraz wzorce kultury i poszanowania człowieka. Moralnym obowiązkiem jest kształtowanie poczucia odpowiedzialności za wykonywaną pracę, nawyku uczciwości, rzetelności, pracowitości: i dokładności.
2. Pielęgniarka/ położna nie powinna dyskredytować postępowania innych współpracowników zespołu terapeutycznego, zwłaszcza w obecności osób trzecich.
3. Pielęgniarka/położna nauczająca zawodu powinna przekazywać słuchaczom także zasady etyki zawodowej, czuwając nad ich adaptacją zawodową.
4. Nieuczciwa konkurencja pomiędzy członkami samorządu jest szczególnie naganna.
5. Pełnieniu obowiązków kierowniczych przez pielęgniarkę/położną powinno towarzyszyć poczucie odpowiedzialności za rozwój zawodowy i naukowy podwładnych.
6. Pielęgniarka/położna jest współodpowiedzialna za efekty procesu terapeutycznego oraz za podjęte przez siebie działania wynikające z procesu pielęgowania.

V. Pielęgniarka /położna

a zasady postępowania wobec społeczeństwa

1. Pielęgniarka/położna zgodnie ze swą wiedzą i kompetencjami powinna czynnie uczestniczyć w zwalczaniu przejawów patologii społecznej.
2. Pielęgniarka/położna powinna brać czynny udział w życiu społecznym i w działaniach na rzecz ochrony środowiska naturalnego, a także przeciwdziałać praktykom uznanym przez naukę za bezwartościowe i szkodliwe dla zdrowia.

VI. Przepisy końcowe

1. W przypadkach nieprzewidzianych w Kodeksie Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej pielęgniarka/położna powinna postępować zgodnie z zasadami sformułowanymi w:
 - a) ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej,
 - b) orzecznictwie Naczelnego Sądu Pielęgniarek i Położnych,
 - c) uchwałach organów samorządu pielęgniarek i położnych oraz zgodnie z zasadami dobrej praktyki i dobrym obyczajem.
2. Wszelkie zmiany w Kodeksie mogą być dokonane jedynie przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.
3. Kodeks wchodzi w życie po uchwaleniu przez Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych.

Aspekty prawne



Przedruk z materiałów Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w oryginale.

Stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 marca 2008r.

W sprawie nowelizacji ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych w zakresie dotyczącym możliwości dokonywania odliczeń od dochodu składek na rzecz organizacji, do których przynależność podatnika jest obowiązkowa oraz kosztów kształcenia i doskonalenia zawodowego

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych postuluje do Prezesa Rady Ministrów o podjęcie działań zmierzających do nowelizacji ustawy o podatku dochodowym, tj. przywrócenie obowiązującego do dnia 31 grudnia 2003 r. prawa do:

- możliwości odliczania przez pielęgniarki i położne wysokości składki członkowskiej od podatku dochodowego od osób fizycznych (taką możliwość stanowią przepisy art. 26 ust. 1 pkt 3 ustawy skreślone nowelizacją 12 listopada 2003 roku - Oz. U. Nr 202, poz. 1956.
- odliczenie od podatku dochodowego wydatków poniesionych przez pielęgniarkę i położną na cele związane z doskonaleniem zawodowym (uchylony art. 27a przewidywał odliczenie wydatków poniesionych na kształcenie i doskonalenie zawodowe).

Uzasadniając powyższe wskazujemy, że polskie pielęgniarki i położne są objęte na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.) obowiązkową

przynależnością do samorządu zawodowego na rzecz którego wnoszą składki członkowskie. Zgodnie z przepisami obowiązującymi do 1 stycznia 2004 roku - art. 26 ust. 1 pkt. 3 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. 2000 r. Nr 14, poz. 176 z późn. zm.) składki wnoszone na rzecz samorządu zawodowego mogły być odliczane od dochodu stanowiącego podstawę opodatkowania, jeżeli nie zostały one zaliczone do kosztów uzyskania przychodów.

Nowelizacja ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych pozbawiła możliwości pełnego odliczenia składki członkowskiej wszystkie osoby zatrudnione w ramach stosunków pracy objęte obowiązkową przynależnością do organizacji samorządu zawodowego. Możliwość zaliczenia składki członkowskiej do kosztów uzyskania przychodów nie daje możliwości pełnego jej odliczenia, ponieważ jest to kwota ryczałtowa naliczana bez względu na rzeczywiste koszty uzyskania przychodów.

Należy podnieść, iż z uwagi na ściśle określoną wysokość odliczenia, jego kwota nie pokrywa kosztów dojazdu do pracy oraz składki. Jest jednakowo dla wszystkich osób zatrudnionych w ramach stosunku pracy, zarówno objętych obowiązkową przynależnością do samorządu zawodowego jak i pracowników nie objętych takim obowiązkiem. Potraktowanie obu grup pracowników jednakowo narusza zasadę równości wobec prawa - art. 32 ust. 1 Konstytucji RP.

Ponadto przypominamy, że sytuacja finansowa polskich pielęgniarek i położnych jest katastrofalna i nieporównywalna z sytuacją finansową pozostałych podatników objętych obowiązkową przynależnością do innych samorządów zawodowych. Dlatego też brak możliwości odliczenia składek członkowskich odczytujemy za szczególnie niesprawiedliwy dla pielęgniarek i położnych. Ponadto likwidacja możliwości dokonywania odliczeń od dochodu składek na rzecz

samorządu pielęgniarek i położnych - w całości przeznaczonych na działalność samopomocową i podnoszenie kwalifikacji zawodowych członków tego samorządu jest całkowicie nieuzasadniona i godząca w funkcjonowanie samorządu zawodowego.

W związku z powyższym Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych postuluje jak na wstępie, bowiem przywrócenie tego odliczenia będzie stanowiło realizację zasady sprawiedliwości społecznej.

Odnosząc się do ustawowego zobowiązania pielęgniarki i położnej do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, czyli obowiązku stałego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawa do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia (art. 10b ust. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej - Dz. U. Nr 57, poz 602 z późn. zm), zasadna jest propozycja samorządu pielęgniarek i położnych dopisania w obowiązującej ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych możliwości obniżenia podatku o kwoty wydatkowane na odpłatne dokośztalcenie i doskonalenie zawodowe podatnika oraz odpłatne kształcenie w szkołach wyższych, w rozumieniu przepisów prawo o szkolnictwie wyższym.

Uzasadniając ww. stanowisko pragniemy podkreślić, iż składki przekazywane obligatoryjnie na rzecz samorządu zawodowego są przeznaczone nie tylko na działalność administracyjną samorządu, ale w znacznej części na kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz na organizowanie i prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla pielęgniarek i położnych, położnych i ich rodzin.

Powszechnie wiadomo, że dochody pielęgniarek i położnych należą do jednych z najniższych, a więc wprowadzenie ulgi podatkowej nie stanowiłoby istotnego uszczerbku dla budżetu państwa, natomiast jest niezwykle ważne dla każdej pielęgniarki i położnej.

W sprawie zatrudniania ratowników medycznych na stanowiskach pielęgniarek

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zdecydowanie sprzeciwia się przypadkom zatrudniania na stanowiskach pielęgniarki - ratowników medycznych.

Działania te są sprzeczne z obowiązującymi regulacjami prawnymi w zakresie ratownictwa medycznego. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) wyraźnie różnicuje powyższe dwa odrębne rodzaje stanowisk pracy. Art. 3 pkt 6 ustawy wskazuje, iż pielęgniarką systemu jest pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgicznego, kardiologicznego, pediatricznego, a także pielęgniarka posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadająca co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym. Z kolei, zgodnie z art. 10 ww. ustawy zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która m.in.

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu;
- 3) wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu;
- 4) spełnia następujące wymagania:
 - a) ukończyła studia wyższe na kierunku (specjalności)

ratownictwo medyczne lub

- b) ukończyła publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny”.

W związku z powyższym oba stanowiska pracy są różnicowane ustawowo pod względem kompetencyjnym i nie mogą mieć miejsca przypadki zatrudniania ratownika medycznego na stanowisku pielęgniarki. Działania te mogą prowadzić do wadliwego funkcjonowania systemu państwowego ratownictwa medycznego, który powinien być oparty na wzajemnym współdziałaniu trzech podmiotów: lekarzy systemu, pielęgniarek systemu, ratowników medycznych.

Sekretarz
Tomasz Niewiadomski

Prezes
Elżbieta Buczkowska

Przedruk NASZE SPRAWY lipiec 2008r

Problem powierzania pielęgniarkom pracy na innych oddziałach (tzw. przesuwanie)

Zgodnie z art. 29 § 1 Kodeksu pracy umowa o pracę winna określać: strony umowy, rodzaj umowy, datę zawarcia umowy oraz warunki pracy i płacy, a w szczególności:

- rodzaj pracy;
- miejsce wykonywania pracy;
- wynagrodzenie za pracę odpowiadające rodzajowi pracy, ze wskazaniem składników wynagrodzenia;
- wymiar czasu pracy;
- termin rozpoczęcia pracy.

Biorąc pod uwagę powyższe, pielęgniarka jeśli została zatrudniona jako pielęgniarka np. szpitalnego oddziału ratunkowego, to pracodawca, w przypadku uzasadnionych potrzeb pracodawcy, może powierzyć pracownikowi inną pracę niż określona w umowie o pracę (np. pracę pielęgniarki na OIOM), na okres nieprzekraczający 3 miesięcy w roku kalendarzowym, jeżeli nie powoduje to obniżenia wynagrodzenia i odpowiada kwalifikacjom pracownika. Natomiast, w przypadku, gdy „przesunięcie” miałoby naruszać zapisy art. 42 § 4 Kodeksu pracy, to pracodawca winien złożyć pracownikowi wypowiedzenie warunków pracy zgodnie z art. 42 Kodeksu pracy.

Zgodnie z art. 100 § 1 Kodeksu pracy, pracownik jest obowiązany stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy, jeżeli nie są one sprzeczne z przepisami prawa lub umową o pracę.

Natomiast w przypadku, gdy pracownik ma zapisane w umowie o pracę, iż wykonuje pracę pielęgniarki, bez jednoczesnego wskazania oddziału, na którym pracuje, pracodawca ma prawo w ramach polecenia służbowego, przenieść pielęgniarkę do pracy na innym oddziale. Zdaniem Sądu Najwyższego, przesunięcie pielęgniarki na inny oddział w ramach polecenia służbowego, pomimo, iż jest ono dla niej niekorzystne (nie ma predyspozycji i doświadczenia do wykonywania pracy na wskazanym przez pracodawcę oddziale) mieści się w granicach rodzaju pracy określonego umową tj. pracy pielęgniarki, i nie wymaga wypowiedzenia warunków pracy.

Podkreślenia wymaga fakt, iż pracodawca zobowiązany jest zaznajamiać pracowników z zakresem ich obowiązków, sposobem wykonywania pracy na wyznaczonych stanowiskach oraz podstawowymi uprawnieniami, co rodzi obowiązek po stronie pracodawcy odpowiedniego przeszkolenia „przesuwanego” pracownika.

Bartłomiej Rupik
Specjalista ds. prawnych

Stanowisko Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych z dnia 12 marca 2008r

W sprawie zatrudniania pielęgniarek i położnych na stanowiskach niezgodnych z ich kwalifikacjami

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych protestuje przeciwko nakłanianiu pielęgniarek i położnych do wykonywania pracy niezgodnej z ich kwalifikacjami. Niedopuszczalne jest, aby pracodawca wymagał od pielęgniarki/położnej wykonywania czynności niezgodnych z zakresem czynności określonych w umowie o pracę i na określonym stanowisku pracy, na przykład zatrudnianie w domach pomocy społecznej pielęgniarek na stanowiskach opiekunek i nakazywanie im wykonywania czynności typowo pielęgniarskich.

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych apeluje do samorządów terytorialnych, konsultantów krajowych i wojewódzkich w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa o podjęcie działań, w wyniku których przestanie funkcjonować praktyka powierzania pielęgniarkom/położnym obowiązków niezgodnych z posiadanymi kwalifikacjami.

Przedruk z PRAWNIK RADZI

Prawne aspekty wykonywania przez pielęgniarki/położne dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem w szpitalu w ramach indywidualnej umowy z pacjentem (tzw. prywatne dyżury)

DODATKOWA OPIEKA PIELEGNACYJNA PRAWEM PACJENTA

Podstawą prawną do świadczenia opieki nad pacjentem przebywającym w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń w ramach indywidualnego stosunku prawnego z pacjentem bądź jego rodziną przez pielęgniarkę/położną jest art. 19 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej. Przepis ten formułuje podstawowe prawa pacjenta, a wśród nich jest prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie (art. 19 ust. 3 p. 1). Ustawowo gwarantowane uprawnienie oznacza, że podmiot zarządzający danym zakładem nie może odmówić pacjentowi obecności przy nim osoby bliskiej bądź innej osoby przez siebie wskazanej (np. pielęgniarki) z wyjątkiem wskazanych

w ustawie sytuacji: w przypadku zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w szpitalu. Uprawnienie to może być ograniczone, nigdy zaś nie może być z góry wykluczone. Ograniczenie musi posiadać realne uzasadnienie, bowiem w razie zawinionego naruszenia tegoż uprawnienia pacjentowi może przysługiwać zadośćuczynienie za doznaną krzywdę (art. 19a ustawy o zoz-ach).

ZAKRES OPIEKI

Ustawa zezwala na dodatkową opiekę pielęgnacyjną. Zatem nie znajduje uzasadnienia w ustawie twierdzenie, że pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w pełnym zakresie jej zadań zawodowych. Nie mieści się w pojęciu opieki pielęgnacyjnej wykonywanie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, realizacja zleceń lekarskich, prowadzenie, przyjmowanie porodu, asystowanie przy porodzie. Istotne jest, aby prawidłowo umieć rozróżniać zakres opieki pielęgnacyjnej od innych aspektów opieki pielęgnacyjnej, ponieważ te są zabronione a wykonywanie ich może narazić na odpowiedzialność odszkodowawczą względem zakładu, zaś jeśli pielęgniarka/położna prowadzi działalność gospodarczą może spotkać się z zarzutem niedozwolonej działalności konkurencyjnej. Działalność konkurencyjna w zakresie świadczeń zdrowotnych oferowanych przez dany zakład jest wprost zabroniona od dnia 3 czerwca 2006 roku (art. 1 ust. 5 ustawy o zoz-ach).

OPIEKA PIELEGNACYJNA ŚWIADCZENIEM UZUPEŁNIAJĄCYM

W obecnym brzmieniu ustawy o zoz-ach wymienione (niestety nie enumeratywnie) podmioty prywatne nie mogą na terenie publicznego zoz-u prowadzić działalności tożsamej z działalnością zakładu, z wyjątkiem działalności POZ i stomatologicznej (art. 1 ust. 5 ustawy o zoz-ach). W tym miejscu trzeba odnieść się do tego, czy dodatkowa opieka pielęgnacyjna może być działalnością konkurencyjną dla publicznego zoz-u. Otóż wg art. 3 ustawy o zoz-ach pielęgnacja chorych to także świadczenie zdrowotne, dla udzielenia których powoływany jest zoz. Wynikałoby zatem z tego, że art. 19 ust. 1 p. 3 stoi w sprzeczności z art. 1 ustawy, zatem przepis art. 19 ust. 3 p. 1 jest niewykonalny w zakresie opieki świadczonej przez pielęgniarki/położne. Sądzę jednakże, że nie można poczynić tak daleko idących wniosków i nie można uznać dodatkowej opieki jako działalności konkurencyjnej z działalnością zakładu, bowiem opieka ta ma tylko uzupełniać świadczenia dostarczane pacjentowi przez zoz, wyłączenie w zakresie opieki pielęgnacyjnej, a nie je zastępować. W tym wypadku podmiot zewnętrzny (pielęgniarka) wspomaga system opieki zdrowotnej w dobrze pojętym interesie pacjenta.

Z uwagi na fakt, że dodatkowa opieka pielęgnacyjna sprawowana jest na terenie zakładu rządzącego się specyficzną organizacją pracy, konieczne jest zgłoszenie ordynatorowi oddziału oraz pielęgniarsce oddziałowej zamiaru sprawowania tej dodatkowej opieki w zakresie wynikającym z uprawnienia pacjenta. Uzasadniony nakaz ograniczenia tej opieki musi być przez pielęgniarkę bezwzględnie respektowany.

FORMA PRAWNA OPIEKI

Opieka pielęgnacyjna świadczona przez pielęgniarkę czy położną sprawowana jest na podstawie umowy zawartej z pacjentem bądź jego rodziną za jego zgodą (zgoda pacjenta jest wymagana z tego względu, że na terenie zoz-u może przebywać osoba wskazana przez pacjenta). Do zawarcia

umowy dochodzi już w momencie uzgodnienia z drugą stroną istotnych warunków tej umowy tj. przedmiotu (kim i w jaki sposób trzeba się opiekować), terminu wykonania umowy, wynagrodzenia. Nie jest konieczne sporządzenie umowy na piśmie, ale warto to uczynić dla celów dowodowych, gdyby powstały wątpliwości co do prawidłowego wykonania umowy. Umowa o sprawowanie

opieki pielęgnacyjnej będzie umową o świadczenie usług i na mocy art. 750 kodeksu cywilnego stosować się będą do niej przepisy o umowie zlecenia. Zleceniobiorca obowiązany jest wykonywać zlecenie z najwyższą starannością, w tym przypadku ze starannością profesjonalisty, osobiście, a powierzenie jego wykonania osobie trzeciej jest możliwe za zgodą zleceniodawcy bądź w razie nieprzewidzianych okoliczności, o czym zawiadamia zleceniodawcę. Najistotniejsza jest tutaj kwestia odpowiedzialności za wadliwe wykonanie zlecenia. Pomimo tego, że pacjent znajduje się na terenie zoz-u, za działania własne pielęgniarka/położna odpowiada samodzielnie, w pełnej wysokości szkody. Niekiedy trudno będzie oddzielić, czy za zdarzenie powstałe w trakcie prywatnego dyżuru (np. pacjent w skutek złego zabezpieczenia spadnie z łóżka i dozna uszkodzenia ciała) odpowiadać będzie szpital czy prywatnie dyżurująca pielęgniarka bo pamiętać trzeba, że dyżur prywatnej pielęgniarki nie zwalnia zakładu z opieki nad pacjentem; pielęgniarka sprawuje tylko dodatkową opiekę. W takich wypadkach zasadne będzie rozważenie odpowiedzialności solidarnej.

Dochód uzyskany z umowy zlecenia podlega opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych. Pielęgniarka dodatkowo zatrudniona na umowę o pracę, której podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalno - rentowe jest nie niższa niż minimalne wynagrodzenie za pracę, nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalno - rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu tejże umowy.

Radca prawny
Dariusz Ojrzyński

Interpretacja prawnika OIPIP w Częstochowie dotycząca możliwości zatrudnienia położnej na stanowisku pielęgniarki

Radca prawny odpowiada:

W odpowiedzi na pismo z dnia 18 czerwca 2008 r. uprzejmie informuję, iż zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2001 r., nr 57, poz. 602 tekst jednolity z późn. zm.) wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a w szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia.

Natomiast zgodnie z art. 5 ust. 1 ww. ustawy wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, 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.

Z uwagi na powyższe różnice dotyczące zakresu

udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz brak kwalifikacji potwierdzonych stosownymi dokumentami nie jest możliwe zatrudnienie na stanowisku pielęgniarki osoby, która posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu położnej.

Radca prawny
Artur Zubkiewicz

**Odpowiedź na pytanie zadane Przewodniczącą
Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych
w dniu 27.06.2008 roku podczas spotkania
z pielęgniarkami w Kłobucku, dotyczące;
„Oddawania czasu pracy, w którym
pielęgniarki przekazują sobie raport?”
Odpowiedź zredagował Radca Prawny OIPIP
Artur Zubkiewicz.**

Czas pracy pracownika zakładów opieki zdrowotnej oraz uprawnienia wynikające z faktu wykonywania pracy ponad obowiązujące pracownika normy czasu pracy

Zgodnie z art. 32g ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r., nr 14, poz. 89 - tekst jednolity z późn. zm.; dalej: ustawa o ZOZ) co do zasady czas pracy pracowników zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

Jeżeli jest to uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją, w stosunku do pracowników zakładu opieki zdrowotnej mogą być stosowane rozkłady czasu pracy, w których dopuszczalne jest przedłużenie wymiaru czasu pracy do 12 godzin na dobę. W takim przypadku okres rozliczeniowy nie może być dłuższy niż miesiąc. W szczególnie uzasadnionych przypadkach okres rozliczeniowy może być przedłużony, nie więcej jednak niż do 4 miesięcy (art. 32i ust. 1 i 2 ustawy o ZOZ).

Zgodnie z art. 32jb ust. 1 ustawy o ZOZ pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.

Zgodnie z art. 32jb ust. 3 ustawy o ZOZ pracownikowi przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego, z tym że w przypadku uzasadnionym organizacją pracy w zakładzie pracownikowi, o którym mowa w art. 32j ust. 1, przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 24 godzin nieprzerwanego odpoczynku, udzielanego w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 14 dni (art. 32jb ust. 4 ustawy o ZOZ).

Zgodnie z art. 151 § 1 Kodeksu pracy (dalej: Kp) praca wykonywana ponad obowiązujące pracownika normy czasu pracy, a także praca wykonywana ponad przedłużony dobowy wymiar czasu pracy, wynikający z obowiązującego pracownika systemu i rozkładu czasu pracy, stanowi pracę w godzinach nadliczbowych. Praca w godzinach nadliczbowych jest dopuszczalna w razie:

- 1) konieczności prowadzenia akcji ratowniczej w celu ochrony życia lub zdrowia ludzkiego, ochrony mienia lub środowiska albo usunięcia awarii,



- 2) szczególnych potrzeb pracodawcy, przy czym przepisu tego nie stosuje się do pracowników zatrudnionych na stanowiskach pracy, na których występują przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń lub natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia.

Zgodnie z art. 151 § 1 Kp za pracę w godzinach nadliczbowych, oprócz normalnego wynagrodzenia, przysługuje dodatek w wysokości:

- 1) 100 % wynagrodzenia - za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających:
 - a) w nocy,
 - b) w niedziele i święta niebędące dla pracownika dniami pracy, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy,
 - c) w dniu wolnym od pracy udzielonym pracownikowi w zamian za pracę w niedzielę lub w święto, zgodnie z obowiązującym go rozkładem czasu pracy,
- 2) 50 % wynagrodzenia - za pracę w godzinach nadliczbowych przypadających w każdym innym dniu niż określony w pkt 1.

Dodatek w wysokości określonej w § 1 pkt 1 przysługuje także za każdą godzinę pracy nadliczbowej z tytułu przekroczenia przeciętnej tygodniowej normy czasu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, chyba że przekroczenie tej normy nastąpiło w wyniku pracy w godzinach nadliczbowych, za które pracownikowi przysługuje prawo do dodatku w wysokości określonej w § 1 (art. 151¹ § 2 Kp).

Wynagrodzenie stanowiące podstawę obliczania dodatku, o którym mowa w § 1, obejmuje wynagrodzenie pracownika wynikające z jego osobistego zaszerzowania określonego stawką godzinową lub miesięczną, a jeżeli taki składnik wynagrodzenia nie został wyodrębniony przy określaniu warunków wynagradzania - 60 % wynagrodzenia (art. 151¹ § 3 Kp).

Zgodnie z art. 151² § 1 Kp w zamian za czas przepracowany w godzinach nadliczbowych pracodawca, na pisemny wniosek pracownika, może udzielić mu w tym samym wymiarze czasu wolnego od pracy.

§ 2. Udzielenie czasu wolnego w zamian za czas przepracowany w godzinach nadliczbowych może nastąpić także bez wniosku pracownika. W takim przypadku

pracodawca udziela czasu wolnego od pracy, najpóźniej do końca okresu rozliczeniowego, w wymiarze o połowę wyższym niż liczba przepracowanych godzin nadliczbowych, jednakże nie może to spowodować obniżenia wynagrodzenia należnego pracownikowi za pełny miesięczny wymiar czasu pracy (art. 151² § 2 Kp).

W przypadkach określonych w § 1 i 2 pracownikowi nie przysługuje dodatek za pracę w godzinach nadliczbowych (art. 151² § 3 Kp).

Zgodnie z art. 151³ Kp pracownikowi, który ze względu na okoliczności przewidziane w art. 151 § 1 wykonywał pracę w dniu wolnym od pracy wynikającym z rozkładu czasu pracy w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy, przysługuje w zamian inny dzień wolny od pracy udzielony pracownikowi do końca okresu rozliczeniowego, w terminie z nim uzgodnionym.

Zgodnie z art. 291 § 1 Kp roszczenia ze stosunku pracy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne.

Odnosząc powyższe przepisy do konieczności przekazywania przez pielęgniarkę kończącą pracę swojej zmiennicze raportów pielęgniarskich stwierdzić należy, iż:

- jeżeli zdanie raportu pielęgniarskiego następuje po upływie czasu pracownika w danym dniu i
- jeżeli pracownik nie otrzymał w zamian za ten czas od pracodawcy czasu wolnego (na swój wniosek lub z inicjatywy pracodawcy), to:

pracownikowi przysługuje w stosunku do pracodawcy roszczenie o wypłatę wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych oraz roszczenie o wypłatę dodatku w wysokości określonej w art. 151¹ § 1 Kp.

Powyższego roszczenia należy dochodzić przed sądem pracy. W pozwie należy wskazać okoliczności mające dla sprawy znaczenie, tj. w jakich dniach była wykonywana praca w godzinach nadliczbowych, jaka była długość czasu pracy w każdym z tych dni. Należy także powołać dowody dla poparcia swoich twierdzeń (ewidencja czasu pracy, zeznania świadków itp.). Sprawy pracownicze, w których powodem jest pracownik są wolne od opłat sądowych.

Spotkanie z pielęgniarkami



Kłobuck, dnia 26.06.2008 r.

W dniu 26 czerwca 2008 roku w Sali Sesyjnej Urzędu Miasta w Kłobucku odbyło się spotkanie pielęgniarek i położnych Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłobucku z Dyrektorem Zakładu - Marianem Nowakiem. W spotkaniu uczestniczyła Przewodnicząca Pielęgniarek Aniela Stopa.

Na zaproszenie OZZPiP Zakładowa Organizacja Związkowa przy ZOZ Kłobuck oraz Koła Terenowego PTP w Kłobucku w spotkaniu uczestniczyła Przewodnicząca OIPiP w Częstochowie Pani Halina Synakiewicz.

Spotkanie rozpoczęła powitaniem gości oraz wszystkich uczestników spotkania Przewodnicząca OZZPiP w Kłobucku Beata Szczerbak.

Pani Beata Szczerbak przedstawiła program spotkania po czym oddała głos zaproszonemu gościowi.

Pani Halina Synakiewicz wyraziła zadowolenie z powodu otrzymanego zaproszenia, które według niej świadczy o dużym zainteresowaniu działalnością Samorządu.





Zabierając głos przedstawiła ramowy program działalności OIPiP w Częstochowie, mówiła również o zadaniach, które zamierza realizować w trakcie trwania kadencji. Podczas swojej wypowiedzi Pani Przewodnicząca udzieliła odpowiedzi na zadane przez pielęgniarki i położne pytania, które min. dotyczyły:

- rodzajów organizowanych przez OIPiP szkoleń,
- czasu pracy pielęgniarek i położnych,
- opiniowanych przez OIPiP aktów prawnych.



Przewodnicząca poinformowała, że szkolenie organizowane są w siedzibie OIPiP w Częstochowie ul. Kopernika 38 - te szkolenia są nieodpłatne, odbywają się cyklicznie a harmonogram tych szkoleń jest podawany do wiadomości z wyprzedzeniem w biuletynie OIPiP oraz na stronie internetowej OIPiP. Przewodnicząca poinformowała zebranych, że planuje uruchomić kurs specjalistyczny z zakresu wykonywania i interpretacji zapisu EKG dla pielęgniarek. Podała do wiadomości gdzie poza OIPiP można podnosić swoje kwalifikacje.



Rozwiała również wątpliwości niektórych osób dotyczące podziału szkoleń - wyjaśniła, że szkolenia organizowane przez OIPiP są szkoleniami dla pielęgniarek i położnych.

Po zakończeniu swojego wystąpienia Przewodnicząca brała udział w dalszej części spotkania.

W dalszej części spotkania prowadząca spotkanie oddała głos Dyrektorowi ZOZ Kłobuck, który omówił sytuację Zakładu oraz odpowiadał na zadawane pytania, które w znacznej części dotyczyły:

- podwyżek płac dla pielęgniarek i położnych
- kryteriów zawartych w nowym regulaminie wynagradzania w Zakładzie
- zasad podziału środków zgromadzonych na zakładowym funduszu świadczeń socjalnych
- harmonogramów pracy
- norm zatrudnienia oraz sposobu i konieczności ich obliczania
- urlopów szkoleniowych dla pielęgniarek podnoszących kwalifikację
- dokumentacji medycznej - " historia pielęgnowania"



W trakcie dyskusji podczas udzielania odpowiedzi na zadawane pytania wypłynął postulat ze strony pielęgniarek zatrudnionych w lecznictwie zamkniętym dotyczący zakupu zamiast fartuchów - dwuczęściowych garsoniek.

Dyskutowano również na temat nowowprowadzanego systemu komputerowego oraz problemów z tym związanych.

Uczestnicząca w spotkaniu przedstawicielka Firmy Solvay Farma -Pani Agnieszka Sakowska omówiła korzyści wynikające z zaszczepienia się przeciw grypie.

Spotkanie odbyło się w bardzo miłej atmosferze. Uczestnicy zgodnie stwierdzili, że takie spotkania powinny odbywać się częściej.

Aniela Stopa

Stanowiska Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego przyjęte podczas IX Kongresu Pielęgniarek Polskich w sprawie:

- 1) bezpieczeństwa pacjentów;
- 2) protestów pielęgniarskich;
- 3) wizerunku pielęgniarki w mediach;
- 4) wspólnego działania na rzecz zawodu przez organizacje pielęgniarskie

Stanowisko PTP w sprawie bezpieczeństwa pacjentów

Bezpieczeństwo pacjenta jest niezbędne dla uporządkowania i doprecyzowania kultury bezpieczeństwa w całym systemie ochrony zdrowia.

Uczestnicy systemu powinni być świadomi kiedy i gdzie oraz jak eliminować błędy oraz niesprzyjające okoliczności ich powstawania.

Rozwój kultury organizacyjnej dla bezpieczeństwa, w którym personel oraz pacjenci pracują razem dla wypracowania wiedzy i modeli dobrej praktyki jak zapobiegać błędom oraz niesprzyjającym okolicznościom ich powstawania, przyniesie korzyści nie tylko w Polsce, w krajach UE lecz także na całym świecie.

Kompleksowość systemu ochrony zdrowia wymaga systematycznego zwiększenia komunikacji, koordynacji, kontynuacji oraz ustawicznej edukacji, a także rozwoju zarządzania dostosowanego do rozwoju nowoczesnych technologii w medycynie. Zależy to od pracy personelu zatrudnionego w sektorze ochrony zdrowia, który powinien posiadać umiejętności oraz wiedzę w tym zakresie.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie popiera działania Światowej Organizacji Zdrowia, Światowego Sojuszu na rzecz Bezpieczeństwa Pacjentów, Rady Europy oraz Międzynarodowej Rady Pielęgniarek zmierzające do zapewnienia pacjentowi wysokiego poziomu bezpieczeństwa.

Podkreślamy, że bezpieczeństwo pacjentów obejmuje działania o szerokim zakresie, i jest jednym z priorytetów w odniesieniu do jakości opieki zdrowotnej i w pielęgniarstwie. Wskazuje także znaczącą rolę personelu pielęgniarskiego w zakresie bezpieczeństwa pacjentów w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej i na kolejnych etapach opieki zdrowotnej.

Pielęgowanie jest nierozdzielnie związane z bezpieczeństwem pacjentów. Praca w trudnych warunkach, niedostatek ułatwień ergonomicznych, brak projektów i przystosowania do możliwości pracownika wyposażenia technicznego i udogodnień oraz niewystarczająca liczba personelu zwiększa ryzyko popełniania błędów.

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie zaniepokojone jest brakiem projektów poprawy bezpieczeństwa pacjentów zawierających elementy dobrej praktyki pielęgniarskiej oraz brakiem środków warunkujących bezpieczne zaspakajanie potrzeb zdrowotnych pacjentów jak również niewystarczającą liczbą przeszkolonego personelu. Ten negatywny stan pogłębiają czynniki związane z wystąpieniem błędów oraz zdarzeń niepożądanych (powikłań, urazów) spowodowanych przeważnie przez personel ochrony zdrowia, oraz niewłaściwa motywacja i niewystarczające umiejętności techniczne personelu wynikające z niewystarczającej motywacji do podnoszenia kwalifikacji zawodowych (brak możliwości korzystania z urlopów szkoleniowych, zauważany brak

uczestnictwa pracodawcy w kosztach szkoleń oraz wysoki koszt szkoleń przy niskich wynagrodzeniach).

W nawiązaniu do powyższych zagrożeń zwracamy się do Ministerstwa Zdrowia o uznanie w polityce zdrowotnej państwa bezpieczeństwa pacjentów, jako naczelnego priorytetu oraz opracowanie systemowych i legislacyjnych rozwiązań w kontekście obowiązujących standardów postępowania.

Tło:

Jak wynika z badań prowadzonych w USA, Kanadzie, Wielkiej Brytanii czy Australii, personel pielęgniarski odgrywa znaczącą rolę w zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentom.

Raport Agencji Badań dla Ochrony Zdrowia i Jakości przy Departamencie Zdrowia i Usług Społecznych w USA [Agency for Healthcare Research and Quality U.S. Department of Health and Human Services 540 Gaither Road; Rockville, MD 20850; www.ahrq.gov]. sporządzony w marcu 2007r. wskazuje, iż każdy dodatkowy pacjent na 1 pielęgniarkę w oddziale chirurgicznym to:

- 1) 7% wzrost prawdopodobieństwa zgonu w okresie 30 dni od chwili przyjęcia
- 2) 7% wzrost zakończonej niepowodzeniem akcji reanimacyjnej.
- 3) w przypadku pacjentów z AIDS pozyskanie dodatkowej pielęgniarki na osobodzień powodowało 50% spadek śmiertelności w ciągu 30 dni ich pobytu;

Natomiast wyższa proporcja godzin i wyższa liczba pielęgniarek, a tym samym zwiększenie stopnia opieki na osobodzień to:

- niższe współczynniki zakażeń dróg moczowych,
- krwawień z górnego odcinka przewodu pokarmowego,
- zapaleń płuc,
- wstrząsów i zatrzymań akcji serca.

Badania, które objęły ponad 700 szpitali i ponad 43 tys. pielęgniarek, pokazały, że tam, gdzie przypada większa liczba pacjentów na jedną pielęgniarkę, tam też istnieje większa śmiertelność i zachorowalność, więcej błędów w sztuce i niekorzystnych zdarzeń, włączając w to infekcje dróg moczowych, stanowiących 40% wszystkich zakażeń szpitalnych. Od 11% do 13% hospitalizowanych pacjentów cierpiało z powodu odleżyn, których leczenie kosztowało od 40 do 70 tys. dolarów za każdego pacjenta.

Wysoka liczba personelu pielęgniarskiego związana była ze zmniejszeniem od 2 do 25 % zdarzeń niepożądanych, wynikających z procesu leczenia.

W innym badaniu wykazano zależność między liczbą pacjentów przypadających na 1 pielęgniarkę a czasem pobytu w szpitalu. W przypadku oddziału Intensywnej Opieki badania wykazały zależność między małą liczbą pielęgniarek opiekujących się pacjentami a zdarzeniami niepożądanymi. W przypadku, gdy na oddziale na 1 pielęgniarkę przypadał 1 pacjent lub 2 pacjentów w tym oddziale występowało znacznie mniej komplikacji niż w oddziałach, gdzie na 1 pielęgniarkę przypadało 3 lub 4 pacjentów.

Badania te dowodzą jednoznacznie kierunku w jakim powinny być podejmowane działania zarządzających ochroną zdrowia.

PTP poleca publikacje:

- ICN 2006: Odpowiednia obsada pielęgniarek ratuje życie pacjentów; www.ptp.nal.pl PTP, NRPIP 2007;
- Raport Agencji Badań dla Ochrony Zdrowia i Jakości w USA przy Departamencie Zdrowia i usług Społecznych Nurse Staffing and Quality of Patient Care; www.ahrq.gov 2007
- Raport WENR (Workgroup of European Nurse

Researchers): Patient Safety in Europe: Medication Errors and Hospital-acquired Infection A report to the European Federation of Nurses Associations April 30, 2008

- PTP popiera projekty mające na celu ocenę zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską prowadzone w UE;
- Projekt HEALTH-2007-3.2-4: Health care human resource planning in nursing, który będzie realizowany w Polsce w latach 2008-2010 przez Wydział Nauk o Zdrowiu UJ w Krakowie -projekt dla oceny zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską na kolejne 10 i 30 lat oraz oceny wpływu obsad pielęgniarskich na występowanie zdarzeń niepożądanych.

Stanowisko PTP w sprawie protestów pielęgniarskich

Uznajemy wszelkie, uzasadnione formy protestu zmierzające do poprawy warunków pracy i bytu pielęgniarek i położnych z wyjątkiem strajku z opuszczeniem chorego, pozbawieniem go opieki i narażeniem na niebezpieczeństwo. Tę formę protestu traktujemy jako niezgodną z etyką pielęgniarską.

Tło:

Pielęgniarki mają prawo do bezpiecznego środowiska pracy, które gwarantuje bezpieczne wykonywanie zadań dla bezpieczeństwa pacjentów. Badania naukowe wykazały związek między „Przyjaznym środowiskiem pracy”, a satysfakcją zawodową pielęgniarek. Im większa satysfakcja zawodowa pielęgniarek tym większa satysfakcja pacjentów ze świadczonej opieki.

„Przyjazne środowisko pracy” wg Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN) charakteryzuje się:

polityką kadrową opartą na zatrudnianiu, ale i utrzymywaniu kadry pielęgniarskiej; strategią ustawiczne edukacji-kształcenia podyplomowego jako przejawu awansowania pracownika; **wynagradzaniem pracownika**; wypracowaną strategią motywowania i wynagradzania pracowników; wystarczającym **zaopatrzeniem i wyposażeniem w sprzęt** umożliwiającą bezpieczne wykonywanie zadań; oraz gwarantowanym **bezpieczeństwem wykonywania pracy**. Każdy pracownik ma prawo do bezpiecznych oraz przyjaznych warunków pracy, umożliwiających bezpieczne wykonywanie zadań i zadowolenie z wykonywanej pracy.

Pielęgniarki/położne potrzebują właściwego środowiska pracy dla odpowiedniej jakości pracy; Brak ludzi, zasobów i/lub odpowiednich struktur mogą powodować konflikt między zawodową odpowiedzialnością pielęgniarek A MOŻLIWOŚCIĄ odpowiedniego zabezpieczenia właściwej opieki nad pacjentem.

Model Kristens'a (1999) dla społecznego i psychicznego dobrostanu - 6 kategorii stresorów w relacji - jednostka lub organizacja.:

1. odpowiednia liczba osób (zasobów ludzkich) - ich brak powoduje m.in. napięcia w pracy;
2. wysoki poziom przewidywalności dla zagwarantowania bezpieczeństwa w miejscu pracy;
3. dobre społeczne wsparcie od kolegów, od zarządzających oraz dostęp do edukacji permanentnej i możliwości zawodowego rozwoju;
4. Ważna społecznie praca - zawodowa tożsamość;
5. Wysoki poziom oddziaływania - autonomia zawodu, przywództwo;

6. Równowaga pomiędzy wkładem pracy a nagradzaniem (wynagrodzenie, uznanie, nagradzanie);

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie popiera:

Strategię Komisji Europejskiej przyjętą 21 lutego 2007r. „Wzrost jakości i produktywności w pracy: Środowiskowa Strategia 2007-2012 zdrowie i bezpieczeństwo w pracy” („Improving quality and productivity at work: Community strategy 2007-2012 on health and safety at work” <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2007/com20070062en01.pdf>) jak również wszelkie działania mające na celu poprawę środowiska pracy pielęgniarek podejmowane przez krajowe organizacje pielęgniarskie jak również na szczeblu międzynarodowym przez EFN, ICN, WHO, ILO.

PTP poleca publikację ICN:

Odpowiednia obsada pielęgniarek ratuje życie pacjentów; www.ptp.nal.pl

Zarządzanie zdrowiem i bezpieczeństwem w pracy.

Program dla pielęgniarek. ICN 2007, PTP 2007 http://www.ptp.nal.pl/pliki/pdf/ICN_zdrowie_i_bezp.pdf

Stanowisko PTP w sprawie wspólnego działania na rzecz rozwoju zawodu przez organizacje pielęgniarskie

Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego inicjuje i popiera działania na rzecz rozwoju zawodu, które konsolidują, jednoczą, umacniają wszystkie organizacje pielęgniarskie. Idea zrzeszania się pielęgniarek i współpracy na świecie i w Europie zainicjowana została przez przywódczynię ruchu zawodowego, pionierki nowoczesnego pielęgniarstwa i edukacji pielęgniarek w XIX wieku; i rozwijana w kolejnych stuleciach.

Aktualnie w Polsce działa 20 organizacji zawodowych pielęgniarek i położnych. Intensywna współpraca wszystkich organizacji umożliwi szybsze osiągnięcie pożądanej, zgodnej ze standardami jakości opieki, oraz wspólnych celów. Ułatwi osobistą integrację, i zespołowe współdziałanie.

Solidaryzowanie się organizacji pielęgniarskich wzmocni ich siłę i da im wsparcie i możliwości doradztwa w walce o prawa grupy zawodowej i prawa odbiorcy usług pielęgnacyjnych i edukacyjnych.

Uświadomi także rząd, oraz przedstawicielom administracji państwowej, pacjentów, służby zdrowia, stowarzyszeń i korporacji zawodowych potrzebę ciągłego dialogu, wzajemnego szacunku, budowania wspólnej strategii, poszukiwania dróg kompromisu.

Jedność skłoni również do wspólnej, pogłębionej refleksji i namysłu nad celami pielęgniarstwa w nowym stuleciu, i dzielącymi nas różnicami, oraz stworzy nową szansę na rozwój zawodu i organizacji pielęgniarskich wynikającą z poczucia wspólnoty.

Stanowisko PTP w sprawie wykorzystywania wizerunku oraz symboli zawodów pielęgniarki i położnej w mediach

Wyrażamy swoje oburzenie wobec coraz częstszego wykorzystywania wizerunku pielęgniarki i położnej oraz symboli tych zawodów /munduru i czepka/ w mediach, zwłaszcza do celów reklamowych jednak też nie związanych



z sektorem usług zdrowotnych.

Najczęściej są one przedstawiane w sposób daleki od szacunku dla zawodów o bogatej, pięknej historii i tradycji, spełniających wielkie zadania społeczne: ochronę zdrowia i życia człowieka.

Uważamy, iż Komisja Etyki mediów oraz każdy przedsiębiorca powinien wnikliwie analizować przygotowywane do emisji programy celem wyeliminowania obrazów i treści godzących w naszą godność zawodową.

Tło:

Zawód pielęgniarki i położnej są zawodami zaufania publicznego. Realizowanie czynności zawodowych wymaga zaufania i poczucia bezpieczeństwa ze strony każdego obywatela i pacjenta. Zaburzenie właściwej relacji pielęgniarka/położna - pacjent może wpłynąć na zakłócenie współpracy z chorym.

Ministerstwo Zdrowia informuje ...



MINISTERSTWO ZDROWIA podsekretarz Stanu Marek Twardowski

Pani
Elzbieta Buczkowska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Al. Ujazdowskie 22 IIIp.
00-478 Warszawa

Szanowna Pani Prezes

Uprzejmie informuję, że w wyniku rozmów przeprowadzonych przeze mnie w Brukseli w dniu 27 maja br., w czasie spotkania z Panem Jorgenem Holmquistem Dyrektorem Generalnym ds. Rynku Wewnętrznego i Usług Komisji Europejskiej, uzupełniono załączniki 5.2.2. i 5.5.2. Dyrektywy 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji o tytuły licencjata pielęgniarstwa i licencjata położnictwa.

Tym samym zakończono dwuletnie negocjacje w tej sprawie i uznano, że osoby posiadające dyplomy z takimi tytułami,

które rozpoczęły kształcenie po 2004 roku, mają prawo do automatycznego uznania ich kwalifikacji w państwach Unii Europejskiej.

Publikacja uzupełnionych załączników w Dzienniku Urzędowym UE nastąpił w dniu 4.06.2008r.

Uprzejmie informuję, że na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia www.mz.gov.pl dostępna jest szczegółowa informacja w powyższej sprawie.

Podczas spotkania uzgodniłem również, że będą prowadzone dalsze rozmowy, na poziomie technicznym, w kwestii uznawania kwalifikacji pielęgniarek, które ukończyły licea medyczne oraz medyczne szkoły pomaturalne i policealne. Zagadnienie to jest trudne i wymaga wyjaśnienia wielu zagadnień, które zaniedbano w okresie przedakcesyjnym.

W najbliższym czasie strona polska planuje wystąpienie do Komisji Europejskiej z wnioskiem o skrócenie studiów pomostowych dla pielęgniarek i położnych.

z poważaniem
Marek Twardowski

Ratownictwo medyczne



Problemy etyczne w zespołach wyjazdowych ratownictwa medycznego cz. 1

RATOWNICTWO MEDYCZNE

1.1. NORMALIZACJE PRAWNE

Dnia 1 stycznia 2007 roku weszła w życie długo oczekiwana przez środowisko medyczne Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym. (Dz.U.06.191.1410 z dnia 20 października 2006 r.). Ustawa wprowadza nowe regulacje dotyczące celu tworzenia systemu ratownictwa. Ma on służyć do realizacji zadania w ramach, którego zapewnieni się „pomoc każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego”. Poprzednia ustawa określała te zadania jako „podejmowanie medycznych działań ratowniczych wobec każdej osoby znajdującej się w stanie nagłym”.

Ustawa wniosła wiele zmian legislacyjnych i unormowała uprawnienia poszczególnych ogniw systemu ratownictwa. Podstawową zmianą w stosunku do dotychczas obowiązującej ustawy z dnia 25 lipca 2001 r. jest wprowadzenie do systemu ratownictwa medycznego nowego zawodu – ratownik medyczny. Według ustawy w systemie ratownictwa medycznego znajdują się następujące jednostki systemu:

- szpitalne oddziały ratunkowe,
- zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego

Zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:

- a) zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny;
- b) zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny [2].



1.2. OSOBY SYSTEMU

W systemie ratownictwa medycznego działania ratownicze prowadzone są przez następujące osoby systemu:

- **lekarz systemu** – lekarza posiadającego tytuł specjalisty lub specjalizującego się w dziedzinie medycyny ratunkowej
- **pielęgniarka systemu** – pielęgniarkę posiadającą tytuł specjalisty lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarkę posiadającą ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii oraz posiadającą co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym;
- **ratownik medyczny**
- **dyspozytor medyczny**

Dotychczas zespoły ratownictwa medycznego zawsze w swoim składzie miały lekarza i ustawodawca nie przewidywał konieczności posiadania przez niego konkretnej specjalizacji z zakresu ratownictwa. W związku z tym załogi karetek pogotowia stanowił kierowca bez wykształcenia medycznego, sanitariusz również bez wykształcenia medycznego i lekarz z przypadkową specjalizacją np. dermatolog lub w trakcie specjalizacji. Jedynie skład karetek reanimacyjnych w swoim składzie posiadał kierowcę, sanitariusza, pielęgniarkę i lekarza specjalistę. Nad fachowością świadczonych usług można było dyskutować, jednak organizacja systemu opierała się na założeniach obowiązujących aktów prawnych. Ustawa z dnia 20 października 2006 roku bardzo jasno i konkretnie wytycza uwarunkowania do zatrudnienia w nowym systemie ratownictwa. Nie ma już tu miejsca na przypadkowość zatrudnienia a wykształcenie medyczne ukierunkowane na medycynę ratunkową jest niezbędne.

1.3. WYMOGI KWALIFIKACYJNE OSÓB SYSTEMU

RATOWNIK MEDYCZNY;

Zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, która:

- posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie tego zawodu;
- wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania tego zawodu;
- spełnia następujące wymagania:

- a) ukończyła studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub
- b) ukończyła publiczną szkołę policealną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny”, lub
- c) posiada dyplom wydany w państwie innym niż: państwo członkowskie Unii Europejskiej, Konfederacja Szwajcarska lub państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA – European Free Trade Association) – strona umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy ratownika medycznego, lub
- d) posiada kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego nabyte w państwie

członkowskim Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z ustawą z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych (Dz. U. Nr 87, poz. 954, z późn. zm.).

LEKARZ SYSTEMU;

Zgodnie z przyjętą poprawką "lekarzem systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego" jest "lekarz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizujący się w dziedzinie medycyny ratunkowej". Lekarze, którzy pracują w szpitalnych oddziałach ratunkowych i w zespołach ratownictwa medycznego, a nie mają specjalizacji w tej dziedzinie, będą musieli ją zrobić do końca 2020 r. Do końca grudnia 2020 r. lekarzem systemu może być lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej i dziecięcej, ortopedii lub pediatrii.

PIELĘGNIARKA SYSTEMU;

Pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub specjalizującą się w dziedzinie pielęgniarstwa: ratunkowego, anestezjologicznego i intensywnej opieki, chirurgicznego, pediatrii, a także pielęgniarkę posiadającą ukończony kurs kwalifikacyjny w zakresie pielęgniarstwa: ratunkowego, anestezjologicznego i intensywnej opieki, zachowawczego i rodzinnego oraz posiadającą co najmniej 3-letni staż pracy w oddziałach tych specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym.

1.4. UPRAWNIENIA OSÓB SYSTEMU

Jeśli chodzi o uprawnienia poszczególnych osób systemu to są one regulowane zarówno przez wspomnianą ustawę jak i przez rozporządzenia dotyczące poszczególnych osób systemu. Ogólnie można ująć uprawnienia wszystkich osób systemu, które bezpośrednio są zaangażowane w czynności ratunkowe w zespołach wyjazdowych w sposób następujący:

- ocena stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i podjęcie decyzji o prowadzeniu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych;
- układanie pacjenta w pozycji właściwej dla jego stanu zdrowia lub odniesionych obrażeń;
- podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo – oddechowej u dorosłych i dzieci według standardów ogłoszonych w obwieszczeniu wydanym na podstawie art. 43 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- bezprzysiężowe przywracanie drożności dróg oddechowych;
- przysiężowe przywracanie i zabezpieczanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem w szczególności:

- a) rurki ustno – gardłowej,
- b) rurki nosowo – gardłowej,
- c) maski krtaniowej,
- d) rurki krtaniowej,
- e) konikopunkcji;



- odsysanie dróg oddechowych;
- podjęcie tlenoterapii biernej lub wspomagania oddechu lub wentylacji zastępczej powietrzem lub tlenem:
- a) ręcznie - z użyciem: - maski twarzowej, - zastawki jednokierunkowej i worka oddechowego,
- b) mechanicznie - z użyciem respiratora;
- intubację dotchawiczą w laryngoskopii bezpośredniej w nagłym zatrzymaniu krążenia przez usta lub przez nos, bez użycia środków zwiotczających oraz prowadzenie wentylacji zastępczej;
- wykonanie EKG;
- wykonanie defibrylacji ręcznej na podstawie EKG;
- wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej;
- monitorowanie czynności układu oddechowego;
- monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi;
- wykonanie kaniulacji żył obwodowych kończyn górnych i dolnych oraz żyły szyjnej zewnętrznej;
- wykonanie dożycia doszpikowego przy użyciu gotowego zestawu (pod warunkiem odbycia dodatkowego kursu specjalistycznego);
- podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną, dotchawiczą, doustną, doodbytniczą i wziewną oraz doszpikową, przy użyciu gotowego zestawu;
- odbarczenie odmy prężnej drogą nakłucia jamy opłucnowej;
- oznaczanie poziomu parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu, w tym w szczególności:
- a) poziomu glukozy w surowicy,
- b) poziomu elektrolitów w surowicy,
- c) badania gazometrycznego krwi tętniczkowej;
- opatrkiwanie ran;
- tamowanie krwotoków;
- unieruchamianie kręgosłupa ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego;
- odebranie porodu nagłego w warunkach pozaszpitalnych;
- segregację medyczną w rozumieniu art. 43 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- podejmowanie działań zabezpieczających w celu ograniczenia skutków zdrowotnych zdarzenia;
- przygotowanie pacjenta i opieka medyczna podczas transportu przez zespół ratownictwa medycznego w rozumieniu art. 3 ust. 10 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Jest to bardzo szeroki zakres czynności i dotyczy wszystkich osób systemu. Dlatego w dalszej części pracy będę się posługiwała określeniem „ratownik” w rozumieniu wszystkich osób systemu bezpośrednio uczestniczących w działaniach ratunkowych w ramach zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego.

1.5. PROFIL PSYCHOLOGICZNY OSOBY SYSTEMU

Nie istnieje żadna regulacja, która określałaby jakimi cechami powinna charakteryzować się osoba systemu. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 roku określa kwalifikacje i zakres czynności dla osób systemu, jednak kto może zostać osobą systemu ze względu na predyspozycje psychologiczne to już tylko i wyłącznie

przypadkowość i intuicja pracodawców.

Praca w ratownictwie medycznym ma charakter szczególny i ta kwestia wydaje się bezdyskusyjna. Ciągły stres, brak możliwości odreagowania traumatycznych przeżyć to codzienność pracy w zespołach wyjazdowych. Wydawałoby się, że każda osoba zatrudniana na stanowisku ratownika medycznego, lekarza systemu czy pielęgniarki systemu powinna przejść badania psychologiczne. Rzeczywistość jednak jest zupełnie inna. Badań psychologicznych oceniających predyspozycje do pracy w ratownictwie medycznym nie ma. Dotychczas nikt nie badał tego środowiska pod kątem psychologicznym. Istnieje wiele publikacji dotyczących problemów psychologicznych pracowników w warunkach ekstremalnych. Dotyczą one jednak strażaków, policjantów czy funkcjonariuszy służby więziennej. Grupa zawodowa ratownictwa medycznego wydaje się być zapomniana.

Moim zdaniem badania psychologiczne określające predyspozycje do pracy w systemie ratownictwa medycznego, powinny mieć miejsce przed przystąpieniem do zdobywania kwalifikacji osoby systemu, czyli na etapie podjęcia nauki. Wyeliminowałoby to z systemu osoby przypadkowe. Jak powinno wyglądać takie badanie i jakie cechy charakteru powinien mieć ratownik pozostawmy jednak fachowcom z nadzieją, że problem konieczności wykonywania takich badań zostanie w końcu zauważony, rozważony i rozwiązany.

Małgorzata Mikołajczyk

otwórzmy
drzwi i bramy
naszych serc

tam są
ogrody tajemne
i jabłonie, które
nie rodzą
fałszywych owoców

i pójdźmy
tą drogą,
nim przepełni się
kielich

22.04.2003
Agata Polak



- 10 VI** W siedzibie OIPiP odbyło się szkolenie na temat „Cukrzyca jako problem społeczny” w szkoleniu wzięło udział 29 osób.
- 11 VI** W siedzibie OIPiP odbyło się szkolenie na temat tworzenia spółek i restrukturyzacji placówek opieki zdrowotnej, szkolenie przeprowadził Radca Prawny OIPiP.
- 18 VI** W siedzibie OIPiP odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady podjęto siedem uchwał, zgłoszono trzy wnioski:
- jeden przyjęto pozostałe dwa przesunięto na kolejne posiedzenie Okręgowej Rady.
- 19 VI** W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym odbyła się Konferencja Naukowa na temat „Etyka zawodowa w obliczu wyzwań XXI”. Konferencję zorganizowała Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych oraz Koło Terenowe PTP przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym. W konferencji udział wzięły 84 osoby.
- 20 VI** W siedzibie OIPiP odbyło się szkolenie dla położnych. Temat szkolenia: „Behawioralna skala oceny noworodka według Brazeltona. W szkoleniu wzięło udział 25 osób.
- 23 VI** W SP ZOZie Myszków odbył się konkurs na stanowiska:
- Pielęgniarki Przełożonej Szpitala Powiatowego w Myszkowie - konkurs wygrała Pani Wanda Kowalska
 - Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Noworodków i Wcześnień Szpitala Powiatowego w Myszkowie - konkurs wygrała Pani Jadwiga Głąb
 - Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno - Położniczego Szpitala Powiatowego w Myszkowie - konkurs wygrała Pani Ewa Lula
- 25 VI** Studenci wydziału Nauk o Zdrowiu Akademii Polonijnej odbyli egzamin praktyczny w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym. W egzaminie udział wzięła Przewodnicząca OIPiP jako członek Komisji Egzaminacyjnej.
- 25 VI** W siedzibie OIPiP odbyło się spotkanie Komisji Prawa i Legislacji zaopiniowano następujące akty prawne:
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kontroli seryjnej wstępnej -projekt bez uwag KPL/37/08
 - projekt Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie standardów i wymagań będących podstawą przeprowadzenia egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe - projekt w trakcie opiniowania przez Komisję KPL/38/08
- 26 VI** Przewodnicząca ORPiP uczestniczyła w spotkaniu z Pielęgniarkami i Położnymi ZOZ w Kłobucku.
- 27 VI** W siedzibie OIPiP odbyło się posiedzenie Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych - podjęto 10 uchwał Prezydium Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie postanowiło dofinansować kształcenie w formie kursów i studiów dla jedenastu pielęgniarek na łączną kwotę 2.876.00 zł, zgodnie z przedłożonymi wnioskami, pozytywnie zaopiniowanymi przez Komisję ds. Kształcenia i Dofinansowania Kosztów Kształcenia Podyplomowego.
- 01 VII** W siedzibie OIPiP odbyło się spotkanie Komisji Prawa i Legislacji zaopiniowano następujące projekty aktów prawnych:
- Ustawa o zawodach - projekt zostanie zaopiniowany po przeprowadzeniu analizy dokumentacji KPL/39/08
 - Ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych - projekt zostanie zaopiniowany po przeprowadzeniu analizy dokumentacji KPL/40/08
 - o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - projekt zostanie zaopiniowany po przeprowadzeniu analizy dokumentacji KPL/41/08
 - Poselski projekt Ustawy o sieci szpitali - projekt zostanie zaopiniowany po przeprowadzeniu analizy dokumentacji KPL42/08
 - Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej w sprawie standardów i wymagań będących podstawą przeprowadzenia egzaminu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe, po naniesieniu uwag projekt przesłano do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych KPL/38/08

KONSULTANCI KRAJOWI W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA

Lp	Dziedzina	Imię i nazwisko, tytuł naukowy	Adres miejsca pracy
1.	pielęgniarstwo	dr n. biol. Grażyna Kruk-Kupiec	SP Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej ul. Bytomska 62 41-940 Piekary Śląskie tel. 0-32/ 393-42-99 e-mail: szpital@urazowka.piekary.pl
2	pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki	dr hab. Danuta Dyk	Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki AM im. Karola Marcinkowskiego ul. Smoluchowskiego 11 60-179 Poznań tel. 061/655 92 39 e-mail: ddyk@Doczta.onet.pl
3.	pielęgniarstwo ginekologiczne i położnicze	mgr Leokadia Jędrzejewska	Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych ul. Powstańców Śląskich 50 53-333 Wrocław tel. 071/ 373 20 56 e-mail: l.jedrzejewska@WD.DI
4.	pielęgniarstwo onkologiczne	dr n. med. Anna Koper	Centrum Onkologii-Szpital im. prof. F. Łukaszczyka ul. dr 1. Romanowskiej 2 85-796 Bydgoszcz tel. 052/ 374 32 04 e-mail: kopera@co.bydgoszcz.pl
5.	pielęgniarstwo rodzinne	mgr Ewa Obrzut	SZPZLO Warszawa-Wola ul. Ciołka 11 01-445 Warszawa tel. 022/836 89 70 fax. 022/ 837 81 27 e-mail: ewaobr2ut@o2.pl
6.	Pielęgniarstwo przewlekłe chorych i niepełnosprawnych	mgr Elżbieta Szwajkiewicz	Centrum Pielęgnacyjne „Niebieski Parasol” ul. Boenigka 9 10-686 Olsztyn tel. 089/ 543 14 33 fax. 089/ 541 35 70 niebieskiparasol@niebieskiparasol.org.pl
7.	pielęgniarstwo pediatryczne	dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy ul. Żołnierska 18 10-561 Olsztyn tel. 089/539 34 55 fax. 089/533 77 01 e-mail: piskorz@wssd.olsztyn.pl

Stanowiska Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa województwa świętokrzyskiego

dotyczy:

procedury podawania leków drogą pozajelitową w tym wielokrotnego wykorzystania leków z opakowań przeznaczonych do jednorazowego stosowania.

W związku z licznymi sygnałami ze środowiska pielęgniarstwa, dotyczącymi problemu pacjentów zgłaszających się z rozpuszczonymi lekami celem ich podania, zwracam się z prośbą o przekazanie wszystkim zatrudnionym pielęgniarkom i położnym poniższych informacji i zaleceń:

1. Pielęgniarka i położna zobowiązana jest do wykonywania zleceń lekarskich odnotowanych w dokumentacji medycznej (art. 22 pkt. 1 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej Dz. U. nr 91, poz. 410 z późn. zm.), będącej podstawą realizacji świadczeń danej placówki w ramach umowy kontraktowej z NFZ,

2. Zlecenie wykonania wstrzyknięcia musi zawierać: dane personalne pacjenta, informacje o leku (nazwa handlowa, stężenie, ilość przypadająca na dawkę) drogę podania, czas, częstotliwość podania, czynności kontrolne np. pomiar RR, pieczętkę i podpis zlecającego, pieczętkę zakładu opieki zdrowotnej,

3. Wykorzystywanie leków w przypadku gdy, przy pierwszym użyciu nie została wykorzystana cała ilość leku z opakowania (np. gdy zlecona dawka leku jest zależna od

masy ciała chorego i jest mniejsza niż dawka leku w opakowaniu jednorazowym) poprzez zmieszanie go z lekiem z następnego opakowania stwarza potencjalne zagrożenie dla bezpieczeństwa pacjentów, zwłaszcza w przypadku leków biotechnologicznych,

4. Lek może zostać podany wyłącznie przez tę samą osobę, która go przygotowywała,

5. W świetle Ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa z dnia 5 lipca 1996 r. za przestrzeganie obowiązujących zasad m.in. przygotowywania i podawania leków drogą pozajelitową odpowiedzialna jest pielęgniarka/położna wykonująca wstrzyknięcie, bowiem spoczywa na niej obowiązek wykonywania zawodu zgodnie z aktualną wiedzą, oraz posiada ona prawo odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, uzasadniając niezwłocznie jej przyczyną na piśmie (art. 18, art. 22 pkt. 5).

Zatem realizacja zlecenia lekarskiego na podanie leku przyniesionego przez pacjenta, który został przygotowywany przez inną osobę lub był przechowywany w niekontrolowanych warunkach stwarza zagrożenie bezpieczeństwa dla pacjentów i stanowi naruszenie obowiązujących zasad.

Mam nadzieję iż respektowanie powyższych zaleceń będzie świadectwem profesjonalizmu, gwarancją wysokiej jakości świadczonych usług.

Z poważaniem
dr n. nied. Bogumiła Kowalczyk-Sroka

dotyczy; procedury podawania leków drogą domięśniową

Zwracam się z prośbą o przypomnienie, przekazanie zatrudnionym pielęgniarkom i położnym informacji oraz zaleceń dotyczących przestrzegania procedury przygotowywania i podawania leków drogą domięśniową:

1. W celu uniknięcia przypadków zanieczyszczenia leków w trakcie nakłucia fiolek i innych opakowań leków zaleca się używanie do każdego leku nowej strzykawki i igły o średnicy nie większej niż 0,8 mm (nr 8)

2. Drogą wstrzyknięć domięśniowych maksymalna objętość leku może dochodzić do 10 ml, bowiem większa ilość leku lub jego szybkie podawanie może doprowadzić do uszkodzenia tkanek,

3. Technika wykonywania wstrzyknięć domięśniowych zakłada wkłucie igły pod kątem prostym, zaś zmiana kierunku igły powoduje zmianę kąta wkłucia, czyniąc technikę niepoprawną,

4. Zmiana kierunku igły w celu podania kolejnego leku nie daje pewności, czy nie doszło do bezpośredniego kontaktu; "zmieszania" leków. Przy lawinowo rosnącej liczbie leków występujących na rynku farmaceutycznym nie można przewidzieć wszystkich interakcji leków podawanych jednocześnie, dlatego zaleca się podawanie każdego leku oddzielnie,

5. W świetle Ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa z dnia 5 lipca 1996 r. za przestrzeganie obowiązujących zasad m.in. przygotowywania i podawania leków drogą domięśniową odpowiedzialna jest pielęgniarka/położna wykonująca wstrzyknięcie, bowiem spoczywa na niej obowiązek wykonywania zawodu zgodnie z aktualną wiedzą, jednocześnie posiada ona prawo odmowy wykonania zlecenia lekarskiego, uzasadniając niezwłocznie jej przyczyną na piśmie (art. 18, art. 22 pkt. 50).

W trosce o wysoką jakość usług pielęgniarstwa żywię nadzieję, iż powyższe zalecenia będą respektowane celem

eliminacji niewłaściwego postępowania w przedmiotowej procedurze.

Z poważaniem
drn. med. Bogumiła Kowalczyk-Sroka

Opinia w sprawie metod ogrzewania noworodka w oddziałach noworodkowych z dnia 28.04.2008 r.

**Krajowy Konsultant
w Dziedzinie Pielęgniarstwa
Pediatricznego
Wojewódzki Specjalistyczny
Szpital Dziecięcy**

W opiece nad noworodkiem jednym z najistotniejszych celów pielęgnowania jest utrzymanie optymalnej (właściwej) temperatury ciała, gdyż zarówno oziębienie, jak i przegrzanie jest niebezpieczne dla noworodka.

W planie opieki pielęgniarka neonatologiczna lub położna powinna uwzględnić takie postępowanie, aby ograniczyć utratę ciepła przez noworodka drogami konwekcji promieniowania, parowania, przewodzenia. W przypadku konieczności ogrzania noworodka należy zastosować wełnianą czapkę, skarpetki oraz umieścić noworodka w ciepłance ogrzanej do temperatury o 1°C więcej, niż poziom temperatury ciała (kontrolowany co 15 minut, stopniowo zwiększając nastawy do uzyskania normalizacji temperatury ciała noworodka). Tlenoterapia i farmakoterapia na zlecenie lekarza.

W wyposażeniu, zatem każdego oddziału noworodkowego powinny być ciepłarki (sprawne, planowo przeglądane i serwisowane, myte i dezynfekowane) gotowe do użycia. Nie należy stosować termoforów, ze względu na duże ryzyko wywołania ciężkich oparzeń.

Jeśli obecnie są oddziały noworodkowe, w których znajdują się termoformy, powinny być bezzwłocznie skasowane. Zastosowanie termoformy do ogrzania noworodka w obecnym czasie, przy obecnym poziomie wiedzy jest niezgodne ze sztuką zawodową. Kierownictwo oddziałów noworodkowych, w których stosuje się termoformy, powinno zadbać o to, aby zmienić procedury postępowania, a termoformy wycofać.

Konsultant Krajowy w Dziedzinie
Pielęgniarstwa Pediatricznego
dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Opinia w sprawie cewnikowania pęcherza moczowego u dzieci z dnia 28.04.2008 r.

**Krajowy Konsultant
w Dziedzinie Pielęgniarstwa
Pediatricznego
Wojewódzki Specjalistyczny
Szpital Dziecięcy**

W związku z licznymi zapytaniami dotyczącymi kompetencji pielęgniarzek do wykonywania zabiegu cewnikowania pęcherza moczowego u chłopców, wyjaśniam co następuje.



Nie istnieje akt prawny, który ograniczałby kompetencje pielęgniarek do cewnikowania tylko dziewczynek, a zakazywałby cewnikowania chłopców. Pielęgniarki powinny posiadać wiedzę i umiejętności oraz doświadczenie w stosowaniu zabiegu cewnikowania pęcherza moczowego dzieci obu płci. Kierownictwo szpitali dziecięcych, klinik i oddziałów dziecięcych powinno opracować i wdrożyć wewnętrzny standard lub procedurę cewnikowania pęcherza moczowego, w której powinny znaleźć się kompetencje, zadania, umiejętności, wiedza i doświadczenie pielęgniarek i ewentualnie lekarzy w stosowaniu zabiegów cewnikowania pęcherza moczowego.

Niektóre Ośrodki przyjęły następujący podział zadań: lekarze przeprowadzają zabiegi cewnikowania chłopców, a pielęgniarki przeprowadzają zabiegi cewnikowania dziewcząt. Jest to, zatem problem organizacyjny, który może być różnie rozwiązany w różnych Ośrodkach. Należy pamiętać, że pielęgniarki, które nie nabyły w toku kształcenia wiedzy i umiejętności cewnikowania pęcherza moczowego chłopców, powinny uzupełnić tę wiedzę w toku kształcenia podyplomowego, nabyć doświadczenie praktyczne, a następnie szpital może nałożyć na nie obowiązki wykonywania w/w zabiegów w praktyce.

Konsultant Krajowy w Dziedzinie
Pielęgniarstwa Pediatricznego
dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Opinia w sprawie zastosowania metody pobierania krwi u dzieci w oddziałach / szpitalach pediatrycznych.

W związku z pojawiającymi się zapytaniami dotyczącymi pobierania krwi do badań u dzieci, informuję, co następuje:

1. Postępowaniem diagnostycznym zgodnym z aktualnym stanem wiedzy, zapewniającym bezpieczeństwo epidemiologiczne pacjenta i personelu jest pobieranie krwi żyłnej systemem zamkniętym.

2. Uwzględniając specyfikę wiekową dzieci leczonych w oddziałach/szpitalach pediatrycznych, począwszy od wcześniaka, noworodka, poprzez kolejne okresy rozwojowe do nastolatka, należy zastosować taką metodę do pobierania krwi, która zapewni pożądaną, minimalną objętość krwi oraz skuteczne pobranie, bez narażania dziecka na ból, dodatkowy stres związany z powtórными próbami pobrań oraz uszkodzenie naczyń żylnych i wynaczynienie krwi.

W przypadku małych dzieci, niemowląt, noworodków najbardziej pożądaną metodą zamkniętego systemu pobierania krwi jest metoda aspiracyjna. Metoda ta umożliwia pobranie krwi z żył trudnodostępnych bądź kruchych, bez uszkodzania naczyń i wylewów krwawych.

Krajowy Konsultant
w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego
dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek

Rocznica autonomii zawodowej PiP



12 lat autonomii zawodowej pielęgniarek i położnych

Polskie pielęgniarki i położne obchodzą 12. rocznicę ważnego wydarzenia. Dnia 5 lipca 1996 r. Sejm RP przyjął Ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej. Regulacja ta, obok ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych z 19 kwietnia 1991 r. stanowi podwaliny funkcjonowania naszych zawodów jako zawodów samodzielnych, kierujących się wewnętrznym prawem.

Ustawa z 5 lipca 1996 r. na nowo sformułowała zasady i warunki wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Czas był po temu najwyższy, ponieważ poprzednie regulacje powstały przed II wojną światową. Od tamtej pory zmieniła się zarówno sama medycyna, jak i potrzeby zdrowotne społeczeństwa oraz organizacja ich zaspokajania. Przyjęta 12 lat temu ustawa wskazała zakres i rodzaje świadczeń wykonywanych samodzielnie przez pielęgniarki i położne bez zlecenia lekarskiego, przewidziała również prawo do szczegółowego dookreślenia zarówno zakresu, jak i rodzaju takich świadczeń. Osoby, posiadające prawo wykonywania tych zawodów, decydują tym samym o sposobie realizowania celów, jakie nakłada na nie system ochrony zdrowia. Ten akt prawny uregulował kryteria nabywania uprawnień do wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej. Ma to wielkie znaczenie, ponieważ reglamentacja dostępu do zawodu jest jedną z podstawowych cech zawodu zaufania publicznego. Może go wykonywać jedynie osoba mająca uregulowane ustawowo uprawnienia. Na podstawie ustawy

nasze zawody poszerzyły obszary profesjonalnych działań. Znalazły się tu zapisy dotyczące uzyskiwania kwalifikacji i uprawnień do wykonywania świadczeń zdrowotnych na rzecz człowieka zdrowego i chorego przez całe jego życie. W praktyce oznacza to samodzielne wykonywanie zadań z zakresu edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki chorób. Ranga tych działań nadzwyczaj wzrasta w sytuacji, gdy imperatywem staje się zapobieganie chorobom jako warunek lepszego zdrowia społeczeństwa. Pielęgniarka i położna jako samodzielny profesjonalista ponosi odpowiedzialność za wszelkie zaplanowane i wykonywane działania. Ustawa zatem obowiązuje pielęgniarki i położne do postępowania zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i nakłada obowiązek aktualizowania tej wiedzy, poznawania metod i poszukiwania najlepszych sposobów sprawowania opieki, pielęgnowania, promocji zdrowia i innych podejmowanych profesjonalnych działań. Ustawa gwarantuje ochronę uprawnień do zawodu. Osoby, które nie posiadając uprawnień podejmują się zawodowo udzielać świadczeń w niej określonych, podlegają odpowiedzialności karnej.

* * *

W powszechnej świadomości utrzymuje się przekonanie o pomocniczej roli pielęgniarki i położnej, podporządkowanej i zależnej od lekarza. Jest to błędne przekonanie. Od momentu wejścia w życie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej stały się one profesjonalistami odpowiedzialnymi za określony obszar działań medycznych na rzecz pacjenta i partnerami lekarzy w zespole terapeutycznym. Musi to być uwzględniane w projektowaniu modeli terapii, programów zdrowia i organizacji systemu ochrony zdrowia.

IX KONGRES PIELĘGNIAREK POLSKICH SOLINA 9-11.05.2008

W dniach 9-11 maj 2008r. odbył się IX Kongres Pielęgniarek Polskich, połączony z II Ogólnopolskim Zjazdem Stowarzyszenia Zastępców Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, Naczelnych Pielęgniarek i Przełożonych Pielęgniarek.

Organizowany od 18 lat Kongres również i tym razem skupił najważniejsze środowiska pielęgniarskie w kraju.

W spotkaniu uczestniczyło 285 uczestników ze środowiska menedżerów w pielęgniarstwie, środowiska naukowego - uczelni kształcących pielęgniarki, oraz przyszłości pielęgniarstwa - studentów uczelni kierunku pielęgniarstwo.

Wygłoszono 60 referatów. Po raz pierwszy w historii Kongresów swój udział zaznaczyli studenci.



Patronat Kongresu:

Janina Fetlińska - Senator RP

Ewa Kopacz - Minister Zdrowia

Podczas Kongresu odbył się Finał III Ogólnopolskiego Konkursu "Pielęgniarka Roku 2007", organizowanego przez Koło Liderów przy ZGPTP.

Sponsorami nagród byli:

Nagroda Główna: voucher na dowolnie wybraną wycieczkę - Firma SKAMEX z Łodzi

Pozostałe nagrody ufundowali:

Ministerstwo Zdrowia

Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
Wydawnictwo "Czelej" Magazyn Pielęgniarki i Położnej"

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie

Uczestniczący w Kongresie studenci mieli możliwość uczestniczenia w Konkursie "Na Najlepszą Pracę Studencką".

I. Miejsce otrzymał zespół autorów z UM w Łodzi i WUM:

Piotr Goworek, Małgorzata Durka, Ewa Borowiak, Halina Cieślak za referat "Wiedza na temat samobadania piersi wśród kobiet mieszkających w Polsce i Nowej Zelandii"

II Miejsce przyznano Pani Annie Suwała z UJ w Krakowie za referat

"Zjawisko przemocy w zakładach opieki zdrowotnej"

III Miejsce otrzymał zespół UM w Szczecinie:

Urszula Urban, Magdalena Trzasczka, Anna

Waś, Anna Szwała, Magdalena Tomczuk, Agnieszka Mosiejczuk, Elżbieta Grochans za pracę "Zwiększenie jakości usług świadczonych w jednostkach opieki medycznej dzięki standaryzacji uniformu pielęgniarskiego"



Wygłoszone prace podzielono na 5 sesji tematycznych:

1. Jakość i organizacja opieki pielęgniarskiej
2. Pacjent podmiotem opieki pielęgniarskiej
3. Studencka
4. Kształcenie i etyka w pielęgniarstwie
5. Bezpieczeństwo podmiotu opieki

W pierwszym dniu kongresu rozstrzygnięto III Ogólnopolski Konkurs "Pielęgniarka roku 2007".

Do Soliny przyjechało 15 finalistek. Województwo śląskie reprezentowała Ewa Wrobel z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie.

Prowadzone dyskusje podczas sesji pozwoliły na podzielenie się doświadczeniami pielęgniarek z różnych stron Polski.

Przewodnicząca PTP Dorota Kiliańska zaprosiła wszystkich na X Kongres Pielęgniarek Polskich do Ciechanowa w 2010 roku.

Uczestniczkami Kongresu były Przewodnicząca OIPIP mgr Halina Synakiewicz i Przełożona WSzS mgr Renata Sówka.





Informacja o Konferencji szkoleniowo - naukowej

Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie Oddział Śląski wraz z Kołem Terenowym i Samodzielnym Publicznym Szpitalem Klinicznym im. A. Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego mają zaszczyt zaprosić na

V Konferencje szkoleniowo- naukową:

„Zagrożenia pracy zawodowej a zdrowie personelu medycznego” pod hasłem przewodnim ABCD, czyli... 4 kroki w stronę bezpieczeństwa pracownika

która odbędzie się 24 września 2008r. w Katowicach w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. A. Mieleckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego ul. Francuska 20/24.

Na konferencji będą omawiane, jak w poprzednich edycjach, zagrożenia z jakimi spotyka się personel medyczny w trakcie wykonywania codziennych świadczeń oraz związane z tym konsekwencje zdrowotne.

Do udziału zapraszamy wszystkie grupy zawodowe - medyczne zainteresowane tematyką.

Jednocześnie informujemy o OPLACIE!

Oплата konferencyjna wynosi 40 zł., dla członków PTP 20 zł. (obejmuje: wstęp na salę, materiały konferencyjne, kawę i poczęstunek w przerwie) Konto: PTP

PKO BP S.A. II Katowice

Nr 14 1020 2313 0000 3802 0151 7200

Z dopiskiem Konferencja - Zagrożenia

Zgłoszenia wraz kserokopią wpłaty prosimy przesłać na w/w adres do 31. 07.2008 r.

W komunikacie, który ukaże się w miesiącu sierpniu będzie przedstawiony szczegółowy program konferencji.

Osoby, deklarujące czynne-uczestnictwo w konferencji proszone są o zgłoszenie referatu wraz z treścią wystąpienia lub jego streszczenie (w formie elektronicznej -do druku w materiałach konferencyjnych) oraz o podanie: telefonu i adresu do korespondencji w terminie do 30.05.2008 z dopiskiem konferencja- Zagrożenia.

Dodatkowe informacje można uzyskać od:

Vice Przewodniczącej ZO PTP - Danuty Rudzkiej - Cezar 607-438-807 lub 032 255-40-36 oraz Organizatora konferencji - Zofii Prażak 663-992-754

Zapraszamy

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno - Lecznicze w Lublinie informuje, że zamierza rozpocząć realizację szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie

pielęgniarstwa w ochronie zdrowia pracujących dla pielęgniarek.

Czas trwania specjalizacji przewidujemy na okres 18 - 24 miesięcy, systemem mieszanym:

- > **zajęcia teoretyczne** - zjazdy piątek, sobota i niedziela, średnio co trzy - cztery tygodnie
- > **zajęcia stażowe stacjonarne** - zgodnie z harmonogramem.

Celem szkolenia jest przygotowanie pielęgniarki do organizowania opieki nad populacją pracującą w oparciu o przepisy prawne.

Specjalizacja adresowana jest do pielęgniarek posiadających:

- > zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu,
- > dwuletni staż pracy w zawodzie.

Po uzyskaniu dofinansowania z Ministerstwa Zdrowia Organizator planuje przeprowadzić

postępowanie kwalifikacyjne, które będzie obejmowało:

- > formalną ocenę spełnienia przez pielęgniarkę wymogów określonych w §3 oraz §4 rozporządzenia MZ z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (DZ.U. Nr 197, poz. 1923),
- > przeprowadzenie egzaminu wstępnego w formie pisemnej.

Przewidywany koszt specjalizacji wynosi 5400 zł. Organizator stara się o pozyskanie środków finansowych z MZ. Obecny koszt dofinansowania z MZ jednego miejsca szkoleniowego wynosi 4215 zł.

Prosimy wszystkich zainteresowanych o przysyłanie kwestionariuszy zgłoszeniowych na adres: Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy Centrum Profilaktyczno -Lecznicze w Lublinie, Dział Organizacji Nadzoru i Szkolenia, ul. Nałęczowska 27, 20-701 Lublin.

Blizszych informacji udziela:

- > Dział Organizacji Nadzoru i Szkolenia tel. 533-00-34 wew. 276 i 210
- > www.womp.lublin.pl (możliwość pobrania druków ze strony)

SERDECZNIE ZAPRASZAMY!!!

III OGÓLNOPOLSKI ZJAZD DYREKTORÓW DS. PIELĘGNIARSTWA PIELĘGNIAREK NACZELNYCH I PRZEŁOŻONYCH

Szczyrk, 29 września - 2 października 2008 r.

Problemy prawne

i organizacyjne kadry zarządzającej

Sesje tematyczne:

I. Status prawny Pielęgniarki Naczelnej i szczególne uprawnienia w stosunku do personelu.

MODERATOR: mgr Radosław Tymiański, prawnik

II. Standaryzacja w pielęgniarstwie.

moderator dr n. med. mgr pielęgniarstwa Anna Piątek

1. Rola standardów w rozwoju praktyki pielęgniarstwa, dr n. med. mgr pielęgniarstwa Anna Piątek
2. Wpływ standardów praktyki pielęgniarstwa na jakość opieki w praktyce Szpitalnej - mgr Dorota Flis
3. Standardy akredytacyjne i normy ISO a jakość opieki pielęgniarstwa w szpitalu

mgr Małgorzata

Lalak-Dybała,

mgr Elżbieta

Przystupa

4. Standardy a odpowiedzialność prawną

mgr Radosław Tymiański

III. Komunikacja w miejscu pracy (asertywność, konflikty, negocjacje, mobbing)
MODERATOR: Anita Goździkowska, trener biznesu, doradca

Informacje Organizacyjne	
Miejsce szkolenia: Ośrodek Medycyny Pracy, Szpital ul. Wileńska 28A	
Recepcja i noclegi: przyjmują uczestników od godziny 15.00 w dniu 29 września, dla przyjeżdżających 30 września recepcja i nocleg czynna od godziny 15.00	
Zajęcia rozpoczynają się: 1 października 2008 r. o 8.00	
Zakończenie zajęć: 2 października 2008 r. ok. godz. 14.00	
Oплата szkoleniowa (uczestnik, nie wliczając kosztów podróży i noclegu)	300zł
Cena zakwaterowania i wyżywienia (w tym koszt dojazdu do Szpitala)	500zł
Cena zakwaterowania i wyżywienia (gdyby bez wyjazdu)	270zł
Wykonanie Deklaracji Zgłoszeniowej należy przesyłać:	
- pocztą na adres: PCE - 05-336 Warszawa, ul. Żelazna 41 lok. 6 lub	
- faksem na nr tel.: 0-22 880 20 01 - 880 20 02 lub	
- pocztą elektroniczną na adres: post@pce.com.pl	
PŁATNOŚĆ ZA SZKOLENIE Należy uścić PRZEDŁOŻENIEM do 31 sierpnia	
NA KONTO: POLSKIE CENTRUM EDUKACJI ANNA OSIŃSKA	
MILLENNIUM BIG BANK S.A. Warszawa 321160220200000000027317659	
Na podstawie otrzymanej deklaracji uczestnika o przyjęciu do szkolenia.	
Deklaracja Zgłoszeniowa	
Tytuł: III OGÓLNOPOLSKI ZJAZD DYREKTORÓW DS. PIELĘGNIARSTWA, PIELĘGNIAREK NACZELNYCH I PRZEŁOŻONYCH	
Imię i nazwisko:	
Stanowisko:	
Dane do faktury (składowa nazwa i adres):	
Nazwa jednostki:	
NIP:	
Kodztw. do statystyki (zgodnie z adresem):	
Tł. Główny:	
Fax:	
E-mail:	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Wypełniając Deklarację Zgłoszeniową należy przesyłać:</p> <p>zakośniętą kopię faktury VAT bez podpisu osoby odpowiedzialnej</p> <p>Przy rozgłoszaniu piosenki 10 dni przed rozpoczęciem szkolenia ponosimy 100% kosztów za zakwaterowanie i wyżywienie.</p> </div> <div> <p>TAK NIE</p> <p>Zakośniętą kopię faktury VAT bez podpisu osoby odpowiedzialnej</p> <p>Zakośniętą kopię faktury VAT bez podpisu osoby odpowiedzialnej</p> </div> </div>	
<p>Wypełniając Deklarację Zgłoszeniową należy przesyłać:</p> <p>zakośniętą kopię faktury VAT bez podpisu osoby odpowiedzialnej</p> <p>Przy rozgłoszaniu piosenki 10 dni przed rozpoczęciem szkolenia ponosimy 100% kosztów za zakwaterowanie i wyżywienie.</p>	



VIII Ogólnopolski Zjazd Szkół Rodzenia Międzyzdroje, Hotel Slavia 7-10 października, 2008 "Szkola rodzenia wsparciem dla młodych rodziców"

Program

6 października

17.00 rejestracja uczestników pobytu całego z wycieczką do Berlina
18.30 kolacja

7 października

05.30 śniadanie
06.10 wyjazd na wycieczkę do Berlina (powrót ok. 21.00)
17.00 rejestracja uczestników pobytu skróconego
19.00 kolacja

8 października

07.40-08.40 śniadanie
09.00-09.10 otwarcie zjazdu i powitanie
09.10-09.20 wystąpienia Patronów Honorowych
09.20-09.30 prezentacja sponsorska
09.30-10.30 Jak skutecznie pracować z grupą małżeństw, w sytuacjach trudnych emocjonalnie, mgr Anita Goździkowska, trener biznesu, doradca
10.30-11.00 przerwa kawowa
11.00-12.00 cd. wykładu mgr Anity Goździkowskiej
12.00-12.15 prezentacja sponsorska
12.15-13.30 Status prawny położnej-kompetencje, odpowiedzialność możliwości, mgr Radosław Tymiński, prawnik
13.40-14.30 obiad
14.30-15.15 c.d wykładu mgr Radosława Tymińskiego
15.15-15.25 prezentacja sponsorska
15.25-16.20 Zapobieganie dolegliwościom. Ćwiczenia w wodzie. Bezpieczna forma aktywności ruchowej, mgr Barbara Golińska, SPCSK Warszawa
16.30-17.30 czas na indywidualne porady prawne, Radosław Tymiński
19.20 uroczysta kolacja przy muzyce

9 października

08.00-09.00 śniadanie
09.10-09.40 Płód jako pacjent, Prof. Jacek Rudnicki, PAM Szczecin
09.40-09.50 Rok 2009-rokiem edukacji poporodowej, Tomasz Grzegorzewski Szkoła Matek i Ojców
09.50-10.05 prezentacja sponsorska
10.05-10.45 Zagadnienia cięcia cesarskiego w szkole rodzenia, Prof. Ryszard Poręba, Kierownik Kliniki Ginekologii i Położnictwa w Tychach
10.45-11.15 przerwa kawowa
11.15-12.00 Edukacja w szkole rodzenia w przypadku kobiet w ciąży wysokiego ryzyka, dr n. med. Urszula Sioma- Markowska, SUM Katowice
12.00-12.10 prezentacja sponsorska
12.10-13.00 Zapobieganie dolegliwościom. Zastosowanie aromaterapii i ziół w czasie ciąży, dr n. med. Dorota Ćwiek PAM Szczecin
13.00-13.40 Skala oceny noworodka NBAS (skala Brazeltona) Agnieszka Machnio, koordynator programu z ramienia Johnson and Johnson
13.45-14.45 obiad
15.00-15.30 Jak położna może wpłynąć na zmniejszenie lęku kobiety przed porodem, Mgr Urszula Tataj-Puzyna, prowadzi szkołę rodzenia "Narodziny" w Warszawie
15.30-15.45 prezentacja sponsorska
15.45-16.10 „Jak położnik może wpłynąć na zmniejszenie lęku kobiety przed porodem" dr hab. n. med. Andrzej Torbé, PAM Szczecin
16.10-16.40 Czy jest możliwa profilaktyka depresji poporodowej,

mgr Agnieszka Herzig, położna Szpital Miejski Wiedeń
16.40-17.00 przerwa
17.00-18.00 c.d wykładu mgr Agnieszki Herzig
19.00 kolacja

10 października

08.00-09.00 śniadanie
09.15-10.00 podsumowanie programu zjazdu, wręczenie certyfikatów, pożegnanie uczestników i zamknięcie obrad
10.30 wyjazd uczestników

Informacje Organizacyjne

Miejsce szkolenia: Hotel Slavia, promenada Gwiazd 34

Recepcja Hotelu przyjmuje uczestników:

od godz. 15.00 w dniu 6 października

dla przyjeżdżających dzień później

od godz. 15.00 w dniu 7 października

Zajęcia rozpoczynają się 8 października o godz. 9.00

Zakończenie zjazdu 10 października ok. godz. 10.30

Opłata szkoleniowa

Położne i pielęgniarki 200zł

Lekarze i inne zawody 300zł

Cena zakwaterowania i wyżywienia

Za pobyt od 7 do 10 października.....350 zł

Za pobyt od 6 października do 10 października (w tym wycieczka do Berlina) 595 zł

Płatność za szkolenie należy uiścić przelewem do dnia 20 sierpnia 2008r

WPŁATY: na k-to Polskie Centrum Edukacji.

MILLENNIUM BIG BANK S.A. Warszawa

3211602202000000027317659

ZGŁOSZENIA: wypełnione karty przesłać pocztą lub faksem: (0-22) 890 20 01, 890 20 02.

Istnieje również możliwość przesłania zgłoszenia za pomocą poczty elektronicznej na adres pce@pce.com.pl tel (0-22) 890 20 21

Toruńskie Dni Opieki Długoterminowej 23-25 września 2008

XI Międzynarodowa Konferencja Opieki Długoterminowej

Jakość opieki - jakość życia. Opieka długoterminowa wobec dylematów ekonomicznych, prawnych i etycznych.

23-25 września 2008

Szkolenie

Bezpieczeństwo w placówkach ochrony zdrowia - nowoczesne rozwiązania. Metody ograniczania ryzyka zakażeń.

23-24 września 2008

Zasady udziału

Warunkiem udziału w Konferencji i/lub Szkoleniu jest przesłanie wypełnionej karty zgłoszenia (z) wraz z dowodem wpłaty do 31 sierpnia 2008 r. na adres Biura Konferencyjnego.

Koszt udziału w Konferencji Opieki Długoterminowej wynosi 410 zł i obejmuje opłatę uczestnictwa w Konferencji, materiały konferencyjne, wyżywienie, przerwy kawowe, udział w imprezach towarzyszących.

Koszt udziału w Szkoleniu wynosi 350 zł i obejmuje opłatę uczestnictwa w Szkoleniu, materiały konferencyjne, wyżywienie, przerwy kawowe, udział w imprezach towarzyszących.



INFORMACJE Z POSIEDZEŃ OKRĘGOWEJ RADY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE

W dniu 18 czerwca odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, podczas spotkania podjęto następujące uchwały:

Uchwała Nr 34/V/2008 z dnia 18 czerwca 2008 roku	w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu i wpisu do rejestru na listę członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.
Uchwała Nr 35/V/2008 z dnia 18 czerwca 2008 roku	w sprawie wpisu do rejestru na listę członków Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie.
Uchwała Nr 36/V/2008 z dnia 18 czerwca 2008 roku	w sprawie zatwierdzenia przeszkolenia pielęgniarek i położnych po przerwie dłuższej niż 5 lat w wykonywaniu zawodu oraz wydania zaświadczeń.
Uchwała nr 37/V/2008 z dnia 18 czerwca 2008 roku	w sprawie uruchomienia środków z Rezerwy do dyspozycji Okręgowej Rady.
Uchwała nr 38/V/2008 z dnia 18 czerwca 2008 roku	w sprawie przyznania nagrody za zajęcie I miejsca w eliminacjach wojewódzkich "Pielęgniarka Roku 2007".
Uchwała nr 39/V/2008 z dnia 18 czerwca 2008 rok	w sprawie przyjęcia regulaminu komisji problemowych Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych.
Uchwała Nr 40/V/2008 z dnia 18 czerwca 2008 roku	w sprawie wydania duplikatu zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki.

Wniosek można pobrać ze strony internetowej Częstochowskiej Izby Pielęgniarek i Położnych: www.oipip.czestochowa.prv.pl lub w biurze izby. Z uwagi na upływający termin przekazania danych zarejestrowanych pielęgniarek i położnych do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych proszę o potraktowanie sprawy jako **BARDZO PILNEJ !!!!**

Przewodnicząca OIPIP w Częstochowie Mgr Halina Synakiewicz

SPRAWY BIEŻĄCE

Uprzejmie prosimy wszystkie osoby (pielęgniarki, pielęgniarzy, położne), które ukończyły Specjalizację (2-letnie szkolenia specjalizacyjne) o zgłaszanie się do biura Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie ul. Kopernika 38 z dyplomem specjalisty (oryginał) oraz prawem wykonywania zawodu (oryginał) celem wpisania specjalizacji do prawa wykonywania zawodu.

Uwaga!

Nie dotyczy osób, które już dokonały wpisu specjalizacji w prawie wykonywania zawodu!

Uprzejmie prosimy wszystkie osoby (pielęgniarki, pielęgniarzy i położne), które ukończyły Kursy Kwalifikacyjne (3 miesięczne) o przesłanie kserokopii zaświadczenia o ukończonym kursie kwalifikacyjnym na adres: Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie ul. Kopernika 38, celem uzupełnienia danych dotyczących kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w rejestrze prowadzonym przez OIPIP w Częstochowie.

Uwaga!

Nie dotyczy osób, które już złożyły kserokopię zaświadczenia o ukończonym kursie!

INFORMACJA dla CZŁONKÓW OKRĘGOWEJ IZBY PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE

Obowiązek opłacania składek przez pielęgniarki i położne wynika z art.9 pkt 4 ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. 1991, Nr41, poz. 178 z późn. zm.). Natomiast zgodnie z art. 31 pkt 11 ww. Ustawy, wysokość składki członkowskiej oraz zasady jej podziału określił IV Krajowy Zjazd Pielęgniarek i Położnych w uchwale nr 13 z dnia 10 grudnia 2003 roku w sprawie wysokości składek oraz zasad jej podziału, z której wyciąg publikujemy poniżej. Składki opłacają członkowie samorządu posiadający prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej:

- 1) wykonujący zawód pielęgniarki lub zawód położnej na obszarze działania właściwej okręgowej izby,
- 2) zamierzający wykonywać zawód pielęgniarki lub zawód położnej na obszarze działania właściwej okręgowej izby,
- 3) wpisani na listę członków okręgowej izby lecz nie wykonujący zawodu

§2.

1 Określa się miesięczną składkę członkowską w wysokości:

- a) 1% wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek, położnych wykonujących zawód,
- b) 1 % wynagrodzenia zasadniczego pielęgniarek, położnych pełniących funkcję z wyboru,
- c) 0,5% emerytury, renty lub świadczenia przedemerytalnego,
- d) 0,5% średniego wynagrodzenia dla przedsiębiorstw, ogłoszonego przez Prezesa GUS za ostatni kwartał poprzedniego roku kalendarzowego w odniesieniu do osób prowadzących praktykę indywidualną na własny rachunek, oraz innych osób nie wymienionych w pkt 1c), a spełniających warunki określone w §1.

2.Składka członkowska winna być naliczana z jednego, głównego źródła przychodów

§3

1 Składki członkowskie przekazuje się na konto okręgowej izby pielęgniarek i położnych do 15 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.

2. Dopuszcza się opłacanie składek członkowskich w trybie określonym uchwałą właściwej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych „z góry” za okres nie dłuższy niż jeden kwartał.

§4.

Z płać składek członkowskich zwolnione są pielęgniarki i położne:

- 1) bezrobotne, które są zarejestrowane w urzędach pracy,
- 2) przebywające na urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek rehabilitacyjny,
- 3) które zaprzestały wykonywania zawodu na swój wniosek.

Wysokość składki dla pielęgniarek i położnych prowadzących działalność gospodarczą w bieżącym roku wynosi 15,53 zł na miesiąc.

Ileć jest mowa o wynagrodzeniu zasadniczym, emeryturze, rencie lub świadczeniu przedemerytalnym, od których nalicza się składkę członkowską należy przez to rozumieć dochód brutto.

Członkowie Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie, którzy nieregularnie opłacają składki członkowskie nie będą mogli korzystać z następujących uprawnień:



1. kursów organizowanych przez OIPIP w Częstochowie
2. zapomóg losowych
3. częściowej refundacji kosztów kształcenia podyplomowego
4. porad prawnych w zakresie wykonywania zawodu

W przypadku nieopłacania składek członkowskich Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych będzie występować o windykację długu do Komornika.

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o uregulowanie zaległości i regularne opłacanie składek członkowskich.

KOMUNIKAT DO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH ZAREJESTROWANYCH W OKRĘGOWEJ IZBIE PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH W CZĘSTOCHOWIE

W związku z koniecznością zgłaszania zmian dotyczących danych objętych wpisem do rejestru pielęgniarek i położnych zwracam się z prośbą do wszystkich członków samorządu zawodowego o zgłaszanie takich zmian. Wymagane dokumenty przy zgłaszaniu zmian:

1. **przy zmianie nazwiska**- odpis skrócony aktu małżeństwa (kserokopia) oraz oryginał zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu.
2. **przy podniesieniu kwalifikacji zawodowych**- kserokopie zaświadczeń, dyplomów dotyczące:
 - ukończenia kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych, dokształcających
 - ukończenia specjalizacji
 - ukończenia studiów, studiów podyplomowych
 - uzyskania tytułów i stopni naukowych;
3. **przy zmianie adresu zamieszkania**- informacja w formie pisemnej
4. **przy zmianie pracy, podjęciu pracy:**
 - z nowego miejsca pracy zaświadczenie o zatrudnieniu z uwzględnieniem daty zatrudnienia
 - z poprzedniego miejsca pracy-kserokopia świadectwa pracy;

Przy zmianie pracy, która niesie za sobą zmianę przynależności do okręgowej izby pielęgniarek i położnych (przynależność ta zależy od miejsca wykonywania zawodu) obowiązkiem pielęgniarki jak i położnej jest złożenie w dotychczasowej izbie **wniosku o skreślenie z rejestru pielęgniarek i położnych, a następnie wystąpienie z wnioskiem o wpis do rejestru izby, na terenie której podjęta została praca.**

Do wniosku należy dołączyć oryginał zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu. W sytuacji, w której pielęgniarka, położna wykonuje swój zawód na terenie działania dwóch izb przynależność do jednej izb jest jej wyborem.

Wszystkie w/w dokumenty należy składać w biurze Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Częstochowie ul. Kopernika 38.

W przypadku jakichkolwiek wątpliwości proszę o kontakt telefoniczny na numer: 034/324-51-12 lub 034/361-30-18

Komunikat w sprawie obowiązku uzupełnienia danych wymaganych do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych !!!!!!!!!!!!!!!

W związku z nałożonym obowiązkiem wynikającym z art.1 lb Ustawy z dnia 19 kwietnia 1991r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U.Nr 41 poz.178 ze zmianami) zwracam się z prośbą do wszystkich członków samorządu o złożenie wniosków o uzupełnienie danych wymaganych do Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych.

POLSKIE TOWARZYSTWO PIELEŃNIARSTWA RATUNKOWEGO

W Krakowie powstało stowarzyszenie Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego. 17 kwietnia 2008 w siedzibie MOIPIP odbyło się pierwsze zebranie, na którym wyznaczono kierunki działania:

1. Prowadzenie i popieranie działalności naukowej w zakresie pielęgniarstwa ratunkowego.
2. Współdziałanie w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych członków Stowarzyszenia.
3. Dbanie o wysoką etykę zawodową członków Stowarzyszenia.
4. Szerzenie wiadomości z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego.

5. Współdziałanie w organizowaniu opieki zdrowotnej w zakresie reprezentowanej specjalności.
6. Ratownictwo i ochrona ludności.
7. Pomoc ofiarom katastrof, klęsk żywiołowych, konfliktów zbrojnych i wojen w kraju i za granicą.

Zapraszamy pielęgniarki i pielęgniarzy z całej Polski, którzy pracują w zespołach wyjazdowych, oddziałach SOR oraz jako dyspozytorzy do Stowarzyszenia.

Następne zebranie odbędzie 6 czerwca 2008 o godz. 16.00-tej w Krakowie, ul. Szlak 61 (w siedzibie Małopolskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych).

W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM ZESPOLE OPIEKI ZDROWOTNEJ w MYSZKOWIE

**odbył się w dniu 23 czerwca 2008 roku konkurs na
stanowiska:**

Pielęgniarki Przełożonej Szpitala Powiatowego w Myszkowie - konkurs wygrała

Pani Wanda Kowalska

Serdecznie gratulujemy i życzymy realizacji zamierzeń dla dobra pacjentów oraz zespołu Pielęgniarek i Położnych.

Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Noworodków i Wcześnieaków Szpitala Powiatowego w Myszkowie - konkurs wygrała

Pani Jadwiga Głąb

Serdecznie gratulujemy i życzymy sukcesów zawodowych.

Pielęgniarki Oddziałowej Oddziału Ginekologiczno - Położniczego Szpitala Powiatowego w Myszkowie - konkurs wygrała

Pani Ewa Lula

**Gratulujemy wygranego konkursu
i życzymy powodzenia w pracy zawodowej.**

Regulamin dofinansowania kosztów kształcenia podyplomowego ponoszonych przez członków OIPIP w Częstochowie

§ 1

1. Fundusz Komisji Kształcenia tworzy się z odpisu składek członkowskich ujętych w planie finansowym określonym Uchwałą Okręgowego Zjazdu PIIP w Częstochowie.
2. Wysokość funduszu określana jest corocznie w uchwale budżetowej.
3. Nie wykorzystane fundusze w danym roku są środkami niewygasającymi i podlegają wykorzystaniu w latach kolejnych.

§ 2

1. O dofinansowanie kształcenia podyplomowego może ubiegać się pielęgniarka, położna będąca członkiem OIPIP w Częstochowie regularnie opłacającą składki członkowskie co najmniej przez okres 2 lat i nie posiadająca zaległości w stosunku do OIPIP w Częstochowie z tytułu składek.
2. Członkowie samorządu posiadający zaległość w stosunku do OIPIP w Częstochowie mogą ubiegać się o dofinansowanie kształcenia podyplomowego, po uregulowaniu zaległych składek członkowskich, jeżeli zaległość w opłacaniu składek powstała wyłącznie z winy pracodawcy.
3. Dofinansowanie kształcenia podyplomowego przysługuje aktywnym zawodowo członkom OIPIP w Częstochowie będącym:
 - a) słuchaczami zaocznych magisterskich studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo, położnictwo oraz studiów licencjackich (zwanych dalej łącznie studiami zawodowymi),
 - b) uczestnikami kursów:
 - specjalizacyjnych,
 - kwalifikacyjnych,
 - specjalistycznych,
 organizowane przez instytucje posiadające zezwolenie wydane przez CKPPIIP
 - i innych organizowanych przez instytucje posiadające zezwolenie wydane przez ORPIP w Częstochowie.
 - c) uczestnikami konferencji, sympozjów naukowych i in. organizowanych przez NR, OR, Towarzystwa Naukowe i in. (zwanych dalej łącznie konferencjami)
4. Dofinansowanie kształcenia podyplomowego przysługuje wyłącznie w przypadku, gdy szkolenie podnoszące kwalifikacje jest zgodne z dziedziną zatrudnienia wnioskodawcy, a jednocześnie jest

zgodne z zadaniami pielęgniarek i położnych określonymi przez: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z dnia 28 października 2005 r., nr 214, poz. 1816), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. z dnia 14 listopada 2007 r., nr 210, poz. 1540), Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez pielęgniarki wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji, rodzaju i trybu uzyskiwania tych kwalifikacji oraz rodzajów dokumentów potwierdzających ich posiadanie (Dz. U. z dnia 13 października 1997 r., nr 124, poz. 796) lub inny akt normatywny określający zakres i rodzaj czynności wykonywanych przez pielęgniarki i położne.

§ 3

1. Przed rozpoczęciem kształcenia podyplomowego członek OIPIP w Częstochowie zobowiązany jest zwrócić się do OIPIP w Częstochowie z wnioskiem o zakwalifikowanie na dofinansowanie kształcenia podyplomowego (wniosek o zakwalifikowanie).
2. Wniosek o zakwalifikowanie musi zostać złożony przed rozpoczęciem kształcenia.
3. Wzór wniosku o zakwalifikowanie stanowi załącznik nr 1 do niniejszego regulaminu.
4. Decyzję o zakwalifikowaniu na dofinansowanie lub odmowie zakwalifikowania podejmuje komisja do spraw kształcenia w obecności co najmniej połowy członków w obecności przewodniczącej lub wiceprzewodniczącej tej komisji. Decyzja zawiera uzasadnienie.
5. Wydając decyzję o zakwalifikowaniu do dofinansowania lub odmowie zakwalifikowania komisja bada wyłącznie przesłanki określone w § 2 oraz w § 3 ust. 2.
6. O wydanej decyzji odmownej niezwłocznie powiadamia się wnioskodawcę.
7. W przypadku wydania decyzji w całości uwzględniającej wniosek dopuszczalne jest powiadomienie telefoniczne.
8. Od decyzji komisji przysługuje wnioskodawcy odwołanie do OR PIP w Częstochowie w terminie 14 dni licząc od dnia otrzymania decyzji.

§ 4

1. Z dofinansowania mogą korzystać wyłącznie członkowie samorządu, którzy zostali zakwalifikowani do dofinansowania.
2. Dofinansowaniu podlegają wyłącznie koszty kształcenia. Izba nie ponosi kosztów podróży, zakwaterowania, diet i innych kosztów, które nie stanowią bezpośredniego kosztu podnoszenia kwalifikacji zawodowych.
3. Osoby zakwalifikowane do dofinansowania po pozytywnym zakończeniu kształcenia (w przypadku studiów zawodowych: po każdym zakończonym roku) składają do komisji do spraw kształcenia poprawnie i czytelnie wypełniony wniosek o dofinansowanie załączając do niego wymagane dokumenty. Wzór wniosku o dofinansowanie zawierający wykaz wymaganych dokumentów stanowi załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
4. Wnioski nie spełniające wymagań określonych w ust. poprzednim nie są rozpoznawane.

§ 5

Zasady dofinansowania studiów zawodowych (§ 2 ust. 3 pkt a).

1. Dofinansowanie przysługuje w całym okresie trwania studiów.
2. Dofinansowanie może być przyznane wyłącznie jeden raz w roku, po pomyślnym zaliczeniu danego roku.
3. Wniosek o dofinansowanie należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie 3 miesięcy licząc od daty zaliczenia roku.
4. Dofinansowanie studiów zawodowych wynosi 20% poniesionych kosztów, nie więcej niż 500,00 zł.
5. Prawo do dofinansowania studiów zawodowych przysługuje każdemu członkowi wyłącznie jeden raz w ciągu pracy zawodowej.
6. W rozumieniu niniejszego regulaminu studia dwuetapowe, tj studia licencjackie oraz następujące po nich studia magisterskie podlegają dofinansowaniu przez cały okres ich łącznego trwania pod warunkiem, iż studia magisterskie są kontynuacją studiów licencjackich.

7. O dofinansowanie innej niż studia zawodowe formy kształcenia określonej w § 2 ust. 3, z zastrzeżeniem § 7 ust. 6 członek może ubiegać się po upływie dwóch lat kalendarzowych licząc od dnia przyznania dofinansowania studiów zawodowych.

§ 6

Zasady dofinansowania kursów (§ 2 ust. 3 pkt b)

1. Dofinansowanie kursów przysługuje członkowi raz na 2 lata.
2. Dofinansowanie przysługuje członkowi wyłącznie w sytuacji, gdy dziedzina kursu jest zgodna z charakterem świadczeń wykonywanych przez niego w miejscu aktualnego zatrudnienia.
3. Dofinansowanie może być przyznane wyłącznie jeden raz, po pomyślnym ukończeniu kursu.
4. Wniosek o dofinansowanie należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie 3 tygodni licząc od daty ukończenia kursu.
5. Dofinansowanie kursów wynosi 20% poniesionych kosztów, nie więcej niż 500,00 zł.
6. O dofinansowanie innej niż kursy formy kształcenia określonej w § 2 ust. 3, z zastrzeżeniem § 7 ust. 6 członek może ubiegać się po upływie dwóch lat kalendarzowych licząc od dnia przyznania dofinansowania kursu.

§ 7

Zasady dofinansowania uczestnictwa w konferencjach (§ 2 ust. 3 pkt c)

1. Dofinansowanie uczestnictwa w konferencjach przysługuje członkowi raz na 2 lata.
2. Dofinansowanie przysługuje członkowi wyłącznie w sytuacji, gdy dziedzina konferencji jest zgodna z charakterem świadczeń wykonywanych przez niego w miejscu aktualnego zatrudnienia.
3. Dofinansowanie może być przyznane wyłącznie jeden raz, po ukończeniu konferencji.
4. Wniosek o dofinansowanie należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie 3 tygodni licząc od daty ukończenia konferencji.
5. Dofinansowanie konferencji wynosi 20% poniesionych kosztów, nie więcej niż 200,00 zł.
6. W przypadku skierowania przez OIPIP w Częstochowie członka lub osoby trzeciej na konferencję, koszty konferencji jak również koszty bezpośrednio związane z uczestnictwem w niej ponosi w całości OIPIP w Częstochowie.
7. O dofinansowanie innej niż konferencja formy kształcenia określonej w § 2 ust. 3, z zastrzeżeniem ust. 6 członek może ubiegać się po upływie jednego roku kalendarzowego licząc od dnia przyznania dofinansowania konferencji.

§ 8

1. Przyznanie dofinansowania następuje po przedstawieniu przez wnioskodawcę:

- a. oryginałów dokumentów potwierdzających uczestnictwo w danej formie dokształcania i ukończenia jej z wynikiem pozytywnym,
 - b. oryginałów dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów dokształcania (wymagany jest rachunek imienny sporządzony zgodnie z obowiązującym prawem),
2. Warunkiem przyznania dofinansowania jest przedstawienie pisemnego sprawozdania dotyczącego problematyki dokształcania. Sprawozdania te mogą zostać opublikowane w Biuletynie Informacyjnym.

3. Postanowienia § 3 ust. 4 – 8 stosuje się odpowiednio.
4. Niespełnienie któregokolwiek z warunków określonych w § 5, § 6 lub § 7 skutkuje odmową przyznania dofinansowania.
5. Wypłaty dofinansowania będą dokonywane w miarę posiadanych środków i kolejności złożonych wniosków do wysokości funduszu określonego w § 1 ust. 1.
6. W przypadku nieodebrania środków stanowiących dofinansowanie w terminie miesiąca licząc od dnia powiadomienia o przyznaniu dofinansowania środki te nie będą wypłacone. Środki wracają do funduszu określonego w § 1 ust. 1.

§ 9

Jeżeli dofinansowanie zostało przyznane na podstawie na nieprawdziwych lub fałszywych danych lub/i dowodów osoba, która otrzymała dofinansowanie zobowiązana jest do jego natychmiastowego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wypłacenia wnioskodawcy dofinansowania.

§ 10

1. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym regulaminie decyzje



podejmuje ORPiP w Częstochowie.

2. Komisja prowadzi rejestr rozpatrywanych spraw i wydanych decyzji, a sprawozdanie przedkłada okresowo OR oraz na Okręgowym Zjeździe PiP.

Wzór wniosków określają załączniki:

1. Wniosek o zakwalifikowanie na kształcenie.

2. Wniosek o dofinansowanie kształcenia.

Załącznik Nr 2

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW KSZTAŁCENIA I DOSKONALENIA ZAWODOWEGO

A. Wypełnia wnioskodawca (drukowanymi literami)

UWAGA!!! Informacja o przyznaniu refundacji zostanie przekazana do Urzędu Skarbowego właściwego dla miejsca zamieszkania osoby, która otrzymała refundację.

Imię i nazwisko		Data urodzenia
Adres zamieszkania:		
województwo	powiat	gmina
ulica, nr domu, nr lokalu		mięscowość
kod pocztowy	poczta	nr telefonu
właściwy Urząd Skarbowy		
NIP	PESEL	
Miejsce pracy, nr telefonu		
Stanowisko	zatrudniona od dnia	
Rodzaj kształcenia i doskonalenia zawodowego		
Czas trwania kształcenia od - do		

B. Wypełnia pracodawca wnioskodawcy

Informacje o wysokości dofinansowania przez zakład pracy

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej przez
pracodawcę

C. Wypełnia wnioskodawca

Oświadczam, że jestem świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie informacji niezgodnych z prawdą, wynikającej z art.246 Kodeksu Karnego.

Miejsowość, data Podpis wnioskodawcy

Do wniosku należy dołączyć następujące dokumenty:

1. Dowód opłaty za szkolenie – oryginał
 2. Zaświadczenie o ukończeniu szkolenia.
 3. Pismne sprawozdanie dotyczące szkolenia
- DECYZJA KOMISJI KSZTAŁCENIA:

1. Przyznać refundację w kwocie słownie
2. Nie przyznać refundacji – uzasadnić

Podpisy członków Komisji

Podpisy członków Prezydium lub OR

Załącznik Nr 1

WNIOSEK O ZAKWALIFIKOWANIE NA KSZTAŁCENIE PODYPŁOMOWE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

I. Wypełnia wnioskodawca /drukowanymi literami/

/miejsowość, data/

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania, telefon

Miejsce zatrudnienia, oddział, stanowisko

zatrudniona/y od dnia

1. Rodzaj kształcenia

pełna nazwa szkolenia, organizatora, adres

2. Data rozpoczęcia i zakończenia szkolenia

II. Wypełnia pracodawca wnioskodawcy

1. Opinia pielęgniarki naczelnej/przełożonej zawierająca merytoryczne uzasadnienie uczestnictwa w danym szkoleniu

2. Zaświadczenie o opłaceniu składek

Zaświadcza się, że Pani/Pan
od dnia opłaca obowiązkową składkę na rzecz samorządu
zawodowego pielęgniarek i położnych.

pieczęć i podpis księgowego

Decyzja Komisji Kształcenia

Podpisy członków Komisji

HARMONOGRAM POSIEDZEŃ PREZYDIUM OKRĘGOWEJ RADY W 2008 r.

25 styczeń 2008r	godz. 12.30	25 lipiec 2008r	godz. 12.30
22 luty 2008r	godz. 12.30	29 sierpień 2008r	godz. 12.30
28 marzec 2008r	godz. 12.30	11 wrzesień 2008r	godz. 12.30
25 kwiecień 2008r	godz. 12.30	31 październik 2008	godz. 12.30
21 maj 2008r	godz. 12.30	21 listopad 2008r	godz. 12.30
27 czerwiec 2008r	godz. 12.30	19 grudzień 2008r	godz. 12.30

HARMONOGRAM POSIEDZEŃ OKRĘGOWEJ RADY W 2008 r.

6 marzec 2008r	godz. 12.30
18 czerwiec 2008r	godz. 12.30
25 wrzesień 2008r	godz. 12.30
11 grudzień 2008r	godz. 12.30

GODZINY PRACY BIURA OIPI

SEKRETARIAT	pn-pt 8.00 - 15.00	/pok. 102/
SEKRETARZ OR	pn-pt 8.00 - 15.00	/pok. 103/
PRZEWODNICZĄCA OR	pn-pt 8.00 - 15.00	/pok. 104/
KASA	pn-pt 9.00 - 14.00	/pok. 302/
PRAWO WYKONYWANIA ZAWODU	pn-pt 8.00 - 15.00	/pok. 302/
OKRĘGOWY RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ	I i III środa miesiąca 15.00 - 18.00	/pok. 302/
RADCA PRAWNY	poniedziałek 8.00 - 9.00 środa 14.00 - 16.00	

Spotkanie z prawnikiem należy umówić i potwierdzić telefonicznie
ŚRODA dyżur do godziny 17.00



Konferencja “Etyka zawodowa w obliczu wyzwań XXI wieku”





Promedica24 jest polską firmą, która powstała w 2004 roku w odpowiedzi na rosnące zainteresowanie pracowników sektora medycznego migracjami zarobkowymi. Zatrudniamy pielęgniarki oraz opiekunki z Polski i Rumunii. Pomagamy znaleźć pracę w Europie Zachodniej lekarzom różnych specjalności oraz farmaceutom. Wyróżnia nas profesjonalizm gwarantujący bezpieczeństwo, atrakcyjne formy zatrudnienia oraz elastyczność oferowanych kontraktów. Zaufaj nam i podejmij wyzwanie.



PIEŁĘGNIARKA

– INSTYTUCJE SEKTORA MEDYCZNEGO

Niemcy



Miejsce pracy:

Obecnie poszukujemy dla sieci prywatnych placówek medycznych zlokalizowanych w dużych miastach takich jak: Hamburg, Frankfurt nad Menem, Hanower i Norymberga.

Rodzaj umowy:

Umowa o pracę, wyjazdy krótko i długoterminowe

Wynagrodzenie:

1500 – 3000 Euro (w zależności od oferty)

- 40 godzin pracy w tygodniu
- możliwa praca w nadgodzinach
- darmowe mieszkanie (w zależności od oferty)
- pokrycie kosztów przejazdu (w zależności od oferty)

Wymagania:

- aktualne prawo wykonywania zawodu
- wykształcenie: pomaturalne, licencjat lub wyższe z zakresu pielęgniarstwa
- doświadczenie w pracy w zawodzie
- dobra znajomość j. niemieckiego
- prawo jazdy (mile widziane)

Termin rozpoczęcia pracy:

Do uzgodnienia (w zależności od oferty)

Do współpracy z Tobą delegowany zostanie Konsultant Promedica24, który pomoże Ci:

- skompletować niezbędne dokumenty
- przygotować się do rozmowy z pracodawcą
- dokonać rezerwacji biletu i znaleźć zakwaterowanie
- a po rozpoczęciu pracy będzie Cię wspierał i kontaktował z Tobą, aby sprawdzić jak sobie radzisz w pracy w nowym miejscu

Zgłoszenia z dopiskiem **PIEŁĘGNIARKA Instytucje/Niemcy** zawierające szczegółowe CV w języku niemieckim prosimy przysyłać na adres **praca@promedica24.pl**

Skontaktuj się z nami telefonicznie **022-44-87-222** lub poprzez sms: **666 096 760**.

Więcej szczegółów na **www.promedica24.pl**